

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут інноваційних освітніх технологій
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

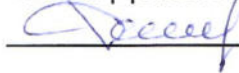
ДОМАНСЬКА Олена Миколаївна

**Система управління закладом охорони здоров'я
в умовах медичної реформи. / Healthcare
management system under medical reform**

спеціальність: 073 - Менеджмент
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЗОЗзмхм-21
О. М. Доманська




Науковий керівник:
к.е.н., викладач, І. В. Чикало



Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

" 08 "  2020 р.

Завідувач кафедри

 М. М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2020

АННОТАЦІЯ

Доманська Олена Миколіївна. Система управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи. – Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття ступню вищої освіти «магістр» за спеціальністю 073 «Менеджмент» - Західноукраїнський національний університет. – Тернопіль, 2020.

У першому розділі висвітлено теоретико-правові засади управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи.

У другому розділі проведено аналіз та оцінку системи управління Комунального некомерційного підприємства “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” в умовах медичної реформи.

У третьому розділі запропоновані шляхи удосконалення системи управління Комунальним некомерційним підприємством “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” в умовах медичної реформи.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 71 позиції, містить 1 додаток, 11 рисунків та 12 таблиць.

ANNOTATION

Domanska Olena M. Healthcare management system under medical reform. - Manuscript.

Qualification work for the degree of "master" in "Management" - Western Ukrainian National University. - Ternopil, 2020.

The first section covers the theoretical and legal principles of healthcare management system under medical reform.

The second section conducted a analysis and evaluation of healthcare management system Municipal non-profit enterprise "Horodok district center of primary health care" under medical reform.

In the third section, the ways to improve the management system of the Municipal non-profit enterprise "Horodok District Center for Primary Health Care" in terms of medical reform of the study.

Qualification work consists of an introduction, three chapters, conclusions, a list of literature of 71 numbers, 1 addition. There are 11 figures and 12 tables in a work.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ.....	6
1.1.Сутність та особливості управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи та чинники, які на нього впливають.....	6
1.2. Нормативно-правове забезпечення управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи.....	17
Висновки до розділу 1.....	23
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА “ГОРОДОЦЬКИЙ РАЙОННИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ” ГОРОДОЦЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ	25
2.1. Аналіз організаційно-функціональної структури Комунального некомерційного підприємства “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” Городоцької районної ради....	25
2.2. Діагностика чинників зовнішнього середовища функціонування Комунального некомерційного підприємства “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” Городоцької районної ради в умовах медичної реформи.....	31
2.3. Оцінка ефективності системи управління Комунального некомерційного підприємства “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги”	38
Висновки до розділу 2.....	45
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КОМУНАЛЬНИМ НЕКОМЕРЦІЙНИМ ПІДПРИЄМСТВОМ “ГОРОДОЦЬКИЙ РАЙОННИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ” В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ.....	47
3.1. Удосконалення управління комунальним некомерційним підприємством “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” на основі використання стратегічного підходу....	47
3.2. Формування системи моніторингу функціональної діяльності як напрям удосконалення системи управління Комунальним некомерційним підприємством “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги”.....	54
Висновки до розділу 3.....	62
ВИСНОВКИ.....	64
СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ.....	68
ДОДАТКИ.....	76

ВСТУП

Актуальність проблеми. В сучасних соціально-економічних умовах розвитку України галузь охорони здоров'я розглядається як один з пріоритетних напрямів реформування. У цій сфері змінюється ідеологія надання медичної допомоги, фінансово-господарські та ринкові механізми в галузі охорони здоров'я та сама система охорони здоров'я загалом. Разом з цими змінами має бути впроваджена нова система управління закладами охорони здоров'я, що має бути спрямована на покращення рівня життя населення України. При цьому необхідним є врахування специфіки управління закладами охорони здоров'я, що обумовлюється особливістю цієї сфери діяльності, і відповідно менеджмент в цих закладах має базуватись на засадах системності, юридичної відповідальності, безперервного професійного розвитку медичного персоналу з врахуванням впливу факторів зовнішнього середовища та його внутрішніх чинників. Зазначене актуалізує проблематику формування системи управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Питанням управління закладами охорони здоров'я присвятили наукові роботи такі науковці, як І.С. Вардинець, Ю.В. Вороненко, Т.Л. Желюк, Е.В. Ковжарова, Н. М. Кривокульська, А.О. Надточій, Г.Л. Панфілова, В.М. Пономаренко, О.А. Скрипник, Т.Д. Чеканова, В.Ю. Чернецький, М. М. Шкільняк.

Метою кваліфікаційної роботи є розробка теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення системи управління закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи.

Досягнення вказаної мети потребує реалізації комплексу наступних **завдань:**

- вивчення сутності та особливостей управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи;
- розгляд нормативно-правового забезпечення управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи;

- проведення аналізу організаційно-функціональної структури Комунального некомерційного підприємства “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” Городоцької районної ради;
- діагностування чинників зовнішнього середовища функціонування Комунального некомерційного підприємства “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” в умовах медичної реформи;
- оцінювання ефективності системи управління Комунального некомерційного підприємства “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги”;
- розробка рекомендацій щодо удосконалення управління комунальним некомерційним підприємством “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” на основі використання стратегічного підходу;
- вироблення пропозицій щодо формування системи моніторингу як напряму удосконалення системи управління Комунального некомерційного підприємства “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги”.

Об’єктом дослідження виступає система управління КНП «Городоцький РЦПМСД» Городоцької районної ради, Хмельницької області в умовах медичної реформи.

Предметом дослідження є механізми та інструменти системи управління КНП «Городоцький РЦПМСД» Городоцької районної ради, Хмельницької області.

Методи дослідження. В рамках проведення даного дослідження використано систему методів наукових досліджень, а саме: синтезу, індукції, дедукції, методу системного аналізу, SWOT - аналізу, графічних методів, методів експертних оцінок, методів статистичної обробки даних.

Наукова новизна дослідження полягає у розвитку теоретичних положень щодо удосконалення системи управління закладом охорони здоров’я.

Практична значущість результатів дослідження полягає у виробленні практичних рекомендацій щодо удосконалення системи управління КНП «Городоцький РЦПМСД» Городоцької районної ради, Хмельницької області.

Апробація. За результатами дослідження опубліковано 2 тез доповідей на тему «Модернізація кадрової політики як напрям удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я в умовах медичної реформи» у Збірнику Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» (Тернопіль, ТНЕУ, 2020) та «Чинники впливу зовнішнього середовища на функціонування закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи» у Збірнику V Ювілейної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» (Тернопіль, ЗУНУ, 2020р.)

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

1.1. Сутність та особливості управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи

В умовах трансформаційних змін у сфері охорони здоров'я, обумовлених реалізацією медичної реформи, управління закладами охорони здоров'я має бути системно організованим, що пов'язано в першу чергу із розширенням прав, обов'язків та відповідальності закладів охорони здоров'я, а також із необхідністю адаптації до вимог зовнішнього середовища. В цих умовах виникають нові цілі та завдання, які заклади охорони здоров'я раніше не вирішували, налагоджуються нові господарські зв'язки, змінюються форми власності та формуються нові механізми управління, обумовлені зміною ідеології надання медичної допомоги, фінансово-господарські та ринкові механізми в галузі охорони здоров'я та сама система охорони здоров'я загалом. Зазначене актуалізує проблематику формування нової система управління закладами охорони здоров'я.

Вивчення проблематики управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи потребує розуміння сутності базових дефініцій, таких як «заклад охорони здоров'я», «управління закладом охорони здоров'я», «механізм управління закладом охорони здоров'я», «система управління закладом охорони здоров'я»

Так, у чинному законодавстві заклад охорони здоров'я трактується як юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників [36].

Поняття «управління закладом охорони здоров'я» вивчається науковцями з позицій різних концептуальних підходів, а саме: соціально-економічного, процесуального, програмно-цільового та ситуаційного.

Так, з позиції соціально-економічного підходу, який передбачає соціальну відповідальність менеджменту, включаючи захист і підвищення добробуту суспільства, при цьому такий фактор зовнішнього середовища як стан суспільного здоров'я детермінує специфіку, особливості та напрями розвитку системи охорони здоров'я;

Із позиції процесного підходу, зміст якого полягає у визначенні управління процесом, в якому діяльність закладу охорони здоров'я розглядається як сума взаємопов'язаних дій – функцій управління, кожна з яких є комплексом однорідних (елементарних) дій, операцій, процедур. В рамках даного підходу сутність управління закладом охорони здоров'я розкривається через функції управління. В діяльності закладів охорони здоров'я реалізуються як загальні, так і конкретні (специфічні) функції управління. До загальних функцій належать планування, організація, мотивація та контроль, координація.

Планування є безперервним процесом встановлення і деталізації цілей функціонування та розвитку організацій, визначення поетапності і термінів їх реалізації та розподілу ресурсних можливостей [65, С.59].

Організація діяльності є процесом формування структури закладів охорони здоров'я, яка дозволяє їм ефективно функціонувати з метою досягнення визначених цілей.

Мотивація є процесом спонукання себе та інших до ефективної діяльності з метою досягнення організаційних або особистих цілей [65, С.112].

Контроль є процесом забезпечення досягнення закладами охорони здоров'я своїх цілей; відокремленим видом управлінської діяльності, який включає здійснення спостережень за медичною установою, її функціонуванням, показниками діяльності, прийнятими рішеннями або обов'язками, які на неї покладені, що здійснюється з метою забезпечення виконання управлінських рішень, успішної реалізації завдань, а також у виявленні та попередженні можливих помилок і недоліків у роботі суб'єктів управління та пошуку резервів і нових можливостей.

Координація є функцією, яка забезпечує безперебійність та безперервність процесу управління та здійснення завдань для координації діяльності,

досягнення узгодженості в роботі всіх ланок медичної установи (організації) шляхом встановлення раціональних зв'язків між ними.

Серед конкретних (специфічних) функцій управління закладами охорони здоров'я науковці виокремлюють наступні:

1) організаційно-розпорядчі (видача вказівок, розпоряджень тощо; організація внутрішніх і зовнішніх комунікативних зв'язків; контроль мотивація персоналу медичних установ; координація діяльності закладу охорони здоров'я та ін.);

2) аналітичні (вивчення та оцінка середовища функціонування закладу охорони здоров'я, ситуаційних факторів; визначення завдань, формування планів, розроблення пропозицій);

3) інформаційні (підготовка документованих даних; здійснення обчислювальних та облікових операцій та ін.);

4) техніко-економічне і соціальне планування (реалізація стратегічного і оперативного планування діяльності закладу охорони здоров'я);

5) формування місії закладу охорони здоров'я (визначення стратегічних і оперативних цілей, напрямків роботи; оцінка факторів впливу на діяльність закладу охорони здоров'я; розвиток соціальної інфраструктури колективу; покращення умов праці персоналу та ін.);

6) управління трудовими ресурсами (формування трудових ресурсів: кадрове планування, здійснення набору і відбору кадрів та ін.; розвиток трудових ресурсів: профорієнтація та соціальна адаптація персоналу закладу охорони здоров'я, навчання кадрів, проведення атестацій керівників і спеціалістів, управління просуванням по службі, оцінка результатів діяльності тощо);

7) організація праці і зарплати (реалізація заходів щодо прогресивних методів організації праці; мотивація праці персоналу закладу охорони здоров'я, аналіз витрат робочого часу, контроль за правильністю використання фонду заробітної плати та ін.);

8) оперативне управління діяльністю закладу охорони здоров'я (збір інформаційних даних про стан виконання робіт і послуг, оцінка цієї інформації і підготовка пропозицій керівництву; розроблення і реалізація оперативних рішень; контроль виконання розпоряджень керівництва; координація діяльності

персоналу; оперативне розв'язання питань щодо попередження та ліквідації порушень, що мають місце в ході виконання робіт та послуг тощо);

9) здійснення фінансової діяльності та бухгалтерського обліку (складання кошторису доходів і видатків; ведення фінансової статистичної звітності; контроль за правильністю витрачання фінансових ресурсів);

10) охорона праці та техніка безпеки (проведення інструктажу по техніці безпеки осіб, що приймаються на роботу; контроль за дотриманням правил техніки безпеки; організація медичних оглядів працівників; підготовка звітів з охорони праці та техніки безпеки та ін.);

11) управління діловодством (організація діловодства та формування документаційного забезпечення управлінської праці тощо);

12) контроль за якістю праці (оцінка і стимулювання якості праці тощо);

13) управління маркетинговою підсистемою (вивчення та прогнозування кон'юнктури ринку; аналіз потреб споживачів медичних послуг) [3;8;50].

Із позиції програмно-цільового підходу, суть якого полягає у використанні схеми: «проблема – мета – рішення – програма – бюджет – контроль», управління розглядається з позиції визначення цілей вирішення наявних управлінських проблем, досягнення яких потребує певного плану заходів, складання і оптимізації бюджету та контролю його виконання.

З позиції системного підходу управління закладами охорони здоров'я є сукупністю взаємопов'язаних елементів, має вхід (ресурси та інформація), вихід (надання медичної послуги), зв'язок із зовнішнім середовищем (з урахуванням політичної, економічної, соціально-демографічної, культурної ситуації та інфраструктури конкретного об'єкта) та зворотний зв'язок.

Схематично управління закладом охорони здоров'я з позиції системного підходу може бути представлено у вигляді схеми (рис.1.1).

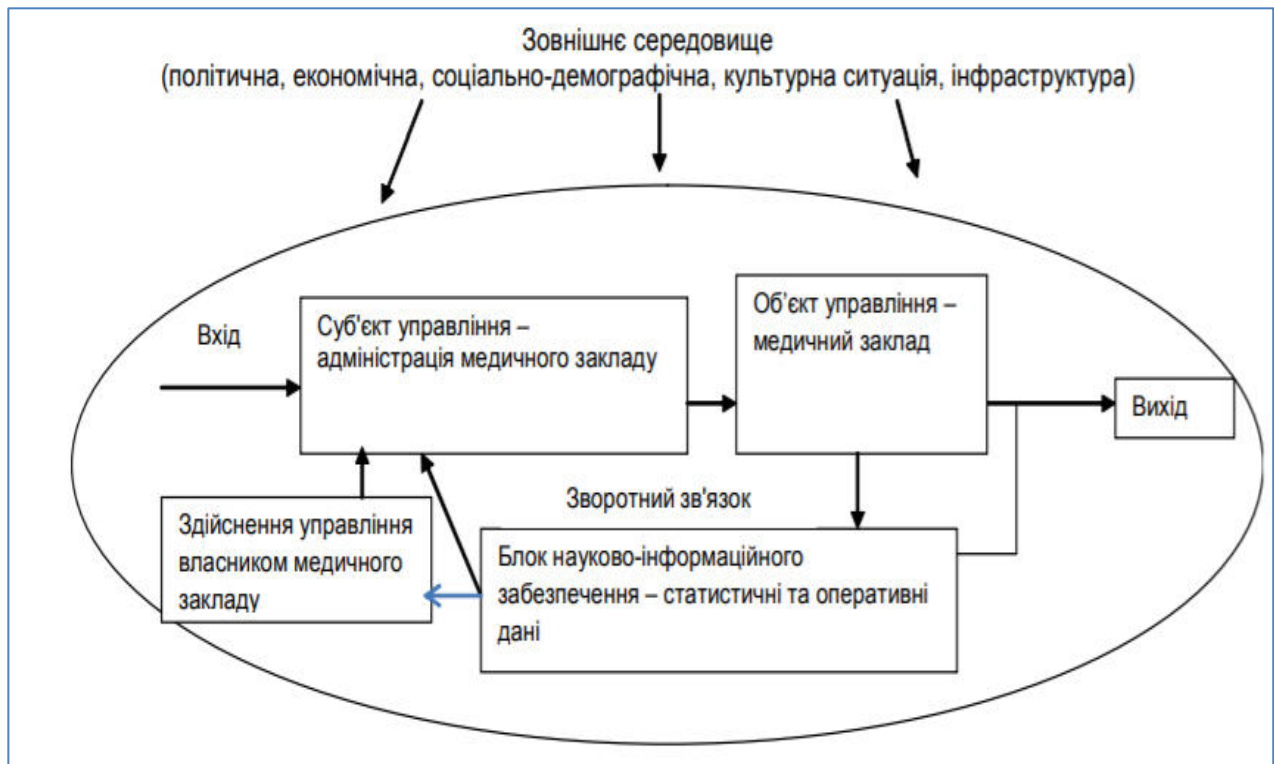


Рис. 1.1. Система управління закладом охорони здоров'я

Примітка. Наведено автором на основі використання [6;30].

Так, складовими елементами системи будуть входи, виходи, суб'єкт, об'єкт управління, комунікаційні зв'язки та чинники зовнішнього середовища. Науковці, розглядаючи заклад охорони здоров'я з різних аспектів діяльності виходами системи вбачають надання медичної послуги, а входи – ресурси та інформація, необхідна для надання медичних послуг [6].

Зворотний зв'язок є комунікативним каналом від отримувачів послуги до її надавачів. При зміні вимог користувачів до медичних послуг, параметрів ринку, появи нових технологій, система має відреагувати на ці зміни і внести відповідні зміни в параметри функціонування.

Особливості системного підходу в управлінні закладом охорони здоров'я полягають в тому, що процес надання медичної послуги є сукупністю праці медичного персоналу і медичного обладнання, необхідного для надання цієї послуги. Процес надання медичних послуг передбачає будь-який контакт споживача з надавачем, який здобув медичну освіту, обізнаний з медико-санітарних питань, діяльність якого приносить пряму користь суспільству в цілому.

Узагальнюючи визначення, наведені в рамках окреслених вище підходів під управлінням закладами охорони здоров'я в умовах медичної реформи розглядатимем цілеспрямований вплив на заклади охорони здоров'я та колективи їх працівників для виконання поставлених завдань та досягнення визначеної мети; діяльність об'єднаних у певну структуру суб'єктів управління, направлена на досягнення поставленої мети функціонування закладів охорони здоров'я в умовах переходу до ринкових відносин шляхом реалізації функцій управління і використання відповідних методів та принципів управління. У свою чергу, заклад охорони здоров'я як об'єкт управління трактуватимем як сукупність ресурсів і організаційно-економічних умов, що супроводжують відтворювальні процеси в ньому. Як об'єкт управління він становить єдність підсистем нижчого порядку: технічної (сукупність засобів праці) та технологічної (сукупність економічних зв'язків між елементами). Для переведення закладу охорони здоров'я як об'єкта управління у новий стан або для підтримання стійкості рівноваги його складових елементів необхідним є забезпечення цілеспрямованого впливу на техніку, технологію, організацію його діяльності, спільну працю тощо.

Важливим в рамках вивчення проблематики управління закладами охорони здоров'я є розуміння сутності категорії «механізм управління закладом охорони здоров'я». Окремі науковці, зокрема Смирнов С.О., Бикова В.Г. трактують це поняття як систему цілеспрямованих взаємодій між суб'єктом управління (органів управління закладом, наділених повноваженнями щодо прийняття рішень стосовно організації його діяльності та формування напрямів перспективного розвитку) та об'єктом управління (закладом охорони здоров'я і системою економічних відносин у процесі його функціонування) шляхом реалізації функцій управління на основі застосування комплексу підходів, методів, засобів та економічних інструментів дослідження і трансформації взаємопов'язаних процесів забезпечення ефективного функціонування закладів охорони здоров'я з урахуванням дії численних факторів зовнішнього та внутрішнього середовища [53].

Механізм управління закладами охорони здоров'я включає дві підсистеми: функціональну та забезпечувальну. У складі першої провідне місце, на наш погляд, належить регулюванню, оскільки надання послуг охорони здоров'я підлягає обов'язковому ліцензуванню, а технологічна його компонента регламентується уніфікованими клінічними протоколами надання медичної допомоги у розрізі спеціальностей, на базі яких з урахуванням власних можливостей закладу охорони здоров'я розробляються локальні протоколи з внутрішніми інструкціями для медичного персоналу.

Практична реалізація функцій управління закладом охорони здоров'я здійснюється за допомогою методів управління, тобто способів та прийомів управлінської діяльності, за допомогою яких реалізуються завдання закладу охорони здоров'я, що спрямовані на досягнення його цілей. За змістом і характером впливу на заклад охорони здоров'я методи поділяються на три групи: економічні, організаційно-розпорядчі і соціально-психологічні. Економічні методи управління є комплексом способів і прийомів управління закладом охорони здоров'я, які базуються на використанні економічних законів та економічних категорій (ціна, кошторис, вартість, оплата праці) та врахуванні економічних інтересів особи і колективу. Організаційно-розпорядчі методи, що базуються на діючій системі державних законів і нормативних актів, положень, інструкцій, наказів, розпоряджень та є сукупністю засобів правового і адміністративного впливу на відносини людей в колективі закладу охорони здоров'я. Соціально-психологічні методи управління – це способи і прийоми впливу на процес формування та розвитку колективу, а також соціальні та психологічні процеси, що притаманні групам чи окремим особам закладу охорони здоров'я. Такі методи ґрунтуються на використанні наукових положень психології та соціальної психології, що реалізуються через різні психологічні та соціальні форми впливу. Сукупність даних груп методів і є тим засобом з допомогою якого можна домогтись, щоб кожен працівник закладу охорони здоров'я якомога краще виконував свої функції для досягнення організаційних цілей.

Система управління закладом охорони здоров'я має базуватись на системі принципів, серед яких можна виокремити: принцип цільової спрямованості, який

акумулює у собі усі складові процесу управління із виокремленням цілей медико-організаційного, медико-технологічного та фінансово-економічного змісту; 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, притаманних саме управлінню закладами охорони здоров'я відносять: безпеку, конституційність прав споживачів, яка зумовлена; принцип гуманізації [14].

В сучасних умовах всі заклади охорони здоров'я є відкритими економічними системами, результативність функціонування яких залежать від чинників зовнішнього середовища щодо ресурсного, нормативно-правового, методичного забезпечення, а також споживачів, конкурентів, важливим є вивчення сутності цих чинників для врахування їх впливу у процесі управління закладом охорони здоров'я. У науковій літературі фактори зовнішнього середовища поділяють на чинники прямої дії, які безпосередньо впливають на діяльність медичної організації. До них належать трудові ресурси, закони і органи державного регулювання та контролю, конкуренти, постачальники медичної техніки, медикаментів, господарчих товарів, профспілки, населення, що обсліговується медичним закладом і стан його здоров'я.

До чинників непрямого впливу відносять фактори, які опосередковано можуть впливати на функціонування медичної організації, а саме: науково-технічний прогрес, соціальні, культурні, політичні зміни, стан економіки, вплив групових інтересів, зміни в країнах світу [65] (рис.1.2).

Таким чином, діяльність закладу охорони здоров'я і його результати значною мірою обумовлюються зовнішнім середовищем та змінами у ньому. Специфіка роботи закладу охорони здоров'я визначає характер її взаємодії з цим середовищем. Одні його об'єкти безпосередньо (прямо) пов'язані з медичною установою різними типами зв'язків, а інші впливають опосередковано. Як слушно зазначають М.Шкільняк та М.Кривокульська «Динамізм середовища функціонування закладів охорони здоров'я є джерелом виникнення змін як зовнішнього, так і внутрішнього характеру. Тому заклади охорони здоров'я

повинні реагувати як на зміни у їх зовнішньому середовищі (щодо нових: законодавчих і нормативно-правових актів; управлінських технологій; потреб населення та ін.), так і на зміни у їх внутрішньому середовищі (щодо: зниження зацікавленості персоналу до праці; врегулювання соціально-психологічного клімату у трудових колективах тощо) шляхом управління змінами» [64, С.151-152].

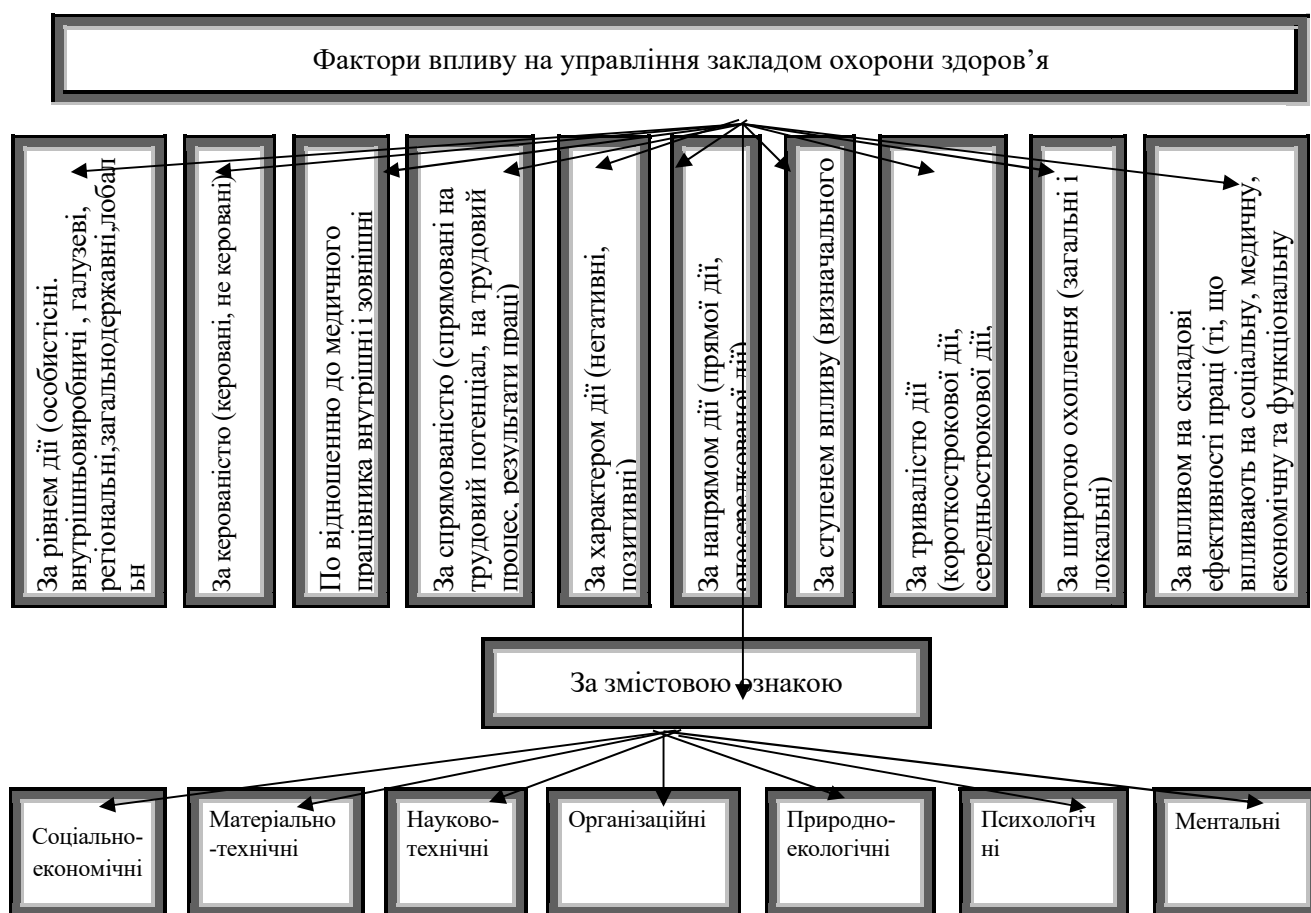


Рис. 1.2.. Фактори впливу на управління закладом охорони здоров'я

Примітка. Наведено автором на основі [62;67].

На сьогодні для більшості країн світу характерними певні проблеми у сфері охорони здоров'я, що пов'язані з демографічними і епідеміологічними зрушеннями, посиленням соціально(економічних нерівностей, дефіцитом ресурсів, розвитком технологій і запитами населення, які постійно зростають. Саме тому експерти Європейського регіону ВООЗ закликають керівництва країн до запровадження державних програм щодо покращення здоров'я населення та доступності медичних послуг, а фахівці ВООЗ проблеми у сфері охорони

здоров'я визначають одними з основних перешкод досягненню Цілей тисячоліття в сфері розвитку [58].

Характерними проблемами у цій сфері є:

- зміни демографічних та епідеміологічних характеристик (старіння населення, вплив нових методів діагностики і лікування, зростання процесів мобільності та міграції населення та ін.);

- збереження традиційних підходів до підготовки, розподілу та управління кадровими ресурсами, що не задовольняють сучасним вимогам системи охорони здоров'я;

- виражена неоднорідність у географічному розподілі і професійній структурі працівників охорони здоров'я (загальна чисельність медичних кадрів; співвідношення лікарів і медсестер;

- дисбаланс фахівців загальної практики і вузьких спеціалістів; кадрове забезпечення медичної галузі в місті і селі та ін.);

- відсутність адекватної системи планування та прогнозування потреб у кадрових ресурсах охорони здоров'я;

- недосконалість і ненадійність інформаційної та дослідної бази з кадрових ресурсів охорони здоров'я [58; 70].

Для практичного вирішення окреслених проблем на державному рівні застосовується інструментарій реформування.

Так, починаючи із 2016р. в Україні здійснюється реалізація медичної реформи, яка передбачає трансформацію системи охорони здоров'я для забезпечення громадянам України рівного доступу до якісних медичних послуг за рахунок формування ефективної і доступної системи охорони здоров'я, що відповідає потребам населення України, підвищення рівня і якості життя населення на основі розширення доступності, підвищення якості та безпеки медичної допомоги, продуктивної зайнятості персоналу, що працює у галузі охорони здоров'я, а також підвищення їх рівня соціального забезпечення, розвитку і оптимізації системи соціальної підтримки [18].

В рамках реалізації медичної реформи можна виокремити характерні особливості системи управління охороною здоров'я загалом та закладами охорони здоров'я зокрема:

1) впровадження принципів підприємницької діяльності в галузі охорони здоров'я для закладів бюджетного та приватного сектору, що обумовлює необхідність формування системи бізнес-планування як інструмента планування підприємницької діяльності закладів охорони здоров'я та використання новітніх механізмів та інструментарію фінансового і стратегічного менеджменту;

2) зміна підходів до управління кадрами закладів охорони здоров'я, що приводить до впровадження сучасних методів управління кадрами.

3) трансформаційні зміни в системі менеджменту закладу охорони здоров'я, зокрема модернізація системи управління закладом охорони здоров'я. Так, з 1 січня 2019 року в Україні функції директора та медичного директора були чітко розмежовані, а саме: директор закладу має займатися питаннями господарської діяльності, а медичний директор – виключно питаннями медицини. Усі головні лікарі та інші медичні працівники мають виконувати свої функції без змін до закінчення терміну дії їхніх договорів [48]. Після завершення терміну дії договору головні лікарі зможуть пройти конкурс як на посаду генерального директора, так і на посаду медичного директора закладу охорони здоров'я. Водночас, у законодавстві прописано норму, що до 2022 року обіймати посаду директора на конкурсній основі може претендент із гуманітарною освітою, правознавець, економіст, лікар, управлінець, а починаючи із 2022 року претенденти, які не мають управлінської чи менеджерської освіти у галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування», повинні будуть додатково здобути її [37].

4) активізація впровадження сучасних моделей (систем) якості в діяльність медичного закладу, що дозволить забезпечити пряму залежність якості медичної допомоги від системи управління.

Відповідно до трансформаційних змін комунальні заклади, де працюють сімейні лікарі, терапевти та педіатри, мають підписати договір з НСЗУ та

перейшли на нову систему фінансування [58], що потребує використання електронного інструментарію, інструментарію управління якістю послуг та інвестування у професійний розвиток. У переважній більшості медичних закладів лікарнях та діагностичних центрах має відбутись зміна методу фінансування. Єдиним джерелом фінансування за рахунок коштів державного бюджету для медичних закладів стане контракт з НСЗУ.

1.2. Нормативно-правове забезпечення управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи

Дослідження проблематики управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи потребує вивчення нормативно-правового забезпечення цього процесу та виокремлення особливостей публічної політики у сфері охорони здоров'я для розуміння її цілей завдань, та складових.

В цьому плані варто відмітити, що для забезпечення відповідності публічної політики своєму призначенню, вона повинна мати чітко демарковані вектори. Як показує світовий досвід, вектори залежать від систем організації та фінансування охорони здоров'я, яка може будуватися за такими підходами: – бюджетного фінансування (Великобританія, Греція, Португалія, Італія, Іспанія, Данія та ін.); – соціального страхування (Німеччина, Франція, Швейцарія, Японія, Сінгапур, Ізраїль та ін.); – приватного страхування (США, Південна Корея та ін.) [15, С.41].

Всі нормативно-правові акти у сфері управління закладами охорони здоров'я в Україні в умовах медичної реформи за критерієм ієрархічності у системі нормативно-правових актів можна згрупувати наступним чином:

І група: Конституція України, в якій статтею 49 якої передбачено право на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування [20]. У Конституції України закладено принципи діяльності держави, які спрямовані на стимулювання ефективної діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності, свободи підприємницької діяльності та закріплення за кожним

громадянином права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування шляхом забезпечення державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. При цьому задекларовано, що держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування, а в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, існуюча мережа яких не може бути скорочена, медична допомога надається безоплатно.

II група: галузеві кодекси, що містять загальні норми, які регламентують діяльність закладів охорони здоров'я (Цивільний кодекс України, Кримінальний кодекс України, Кодекс України про адміністративні правопорушення, Кодекс законів про працю України тощо);

III група: основний спеціальний закон у цій сфері - Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я";

IV група: спеціальні закони в окремих сферах медичної діяльності (донорство, психіатрична допомога, інфекційні захворювання тощо), що містять правові норми, які регулюють суспільні відносини в окремих галузях і сферах медичної діяльності, учасниками яких є медичні працівники і пацієнти;

V група: акти центральних і місцевих органів державної виконавчої влади (укази та розпорядження Президента України, постанови і розпорядження Кабінету Міністрів України, накази і розпорядження МОЗ України, нормативно-правові акти інших органів влади).

Базовими законодавчими актами, які визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні та регламентують суспільні відносини у цій галузі, є Конституція України [20] та Основи законодавства України про охорону здоров'я [34].

Реалізація медичної реформи передбачає трансформацію системи охорони здоров'я для забезпечення громадянам України рівного доступу до якісних медичних послуг за рахунок формування ефективною і доступною системи охорони здоров'я, що відповідає потребам населення України, підвищення рівня і якості життя населення на основі розширення доступності, підвищення якості

та безпеки медичної допомоги, продуктивної зайнятості персоналу, що працює у галузі охорони здоров'я, а також підвищення рівня їх соціального забезпечення, розвитку і оптимізації системи соціальної підтримки [18].

Серед основних новацій вітчизняної реформи у сфері охорони здоров'я можна виокремити:

- по-перше, впровадження нових фінансових механізмів на рівні спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги (амбулаторного та стаціонарного рівнів);

- по-друге, ефективне функціонування моделі державного гарантування пакета медичної допомоги, який має бути доступним для всього населення, незалежно від статі, місця проживання, рівня статків та інших соціально-демографічних характеристик;

- по-третє, забезпечення фінансового захисту населення від надмірних витрат;

- по-четверте, оновлення матеріально-технічної бази, забезпечення інформаційного та кадрового ресурсу закладів охорони здоров'я на всіх рівнях медичної допомоги відповідно до міжнародних стандартів;

- по-п'яте, впровадження інноваційних технологій у щоденній медичній практиці та забезпечення доступу до високотехнологічного лікування [18].

Окрім цього, загальні аспекти модернізації системи управління закладом охорони здоров'я окреслено в Законі України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 6 квітня 2017 року № 2002, що запровадив автономізацію закладів охорони здоров'я [36]. Цим законом передбачено автоматизацію медичних закладів у фінансово-господарській, організаційній та управлінській діяльності, а саме:

- по-перше, зміну форм власності;

- по-друге, збільшення владних повноважень керівників закладів охорони здоров'я щодо автономності в розпорядженні активами, фінансовим та кадровим фондом організації, встановлення управлінської та організаційної політики;

- по-третє, надання свободи дій у визначенні форм і методів оплати праці робітників закладів охорони здоров'я;
- по-четверте, запровадження сучасних інструментів фінансового менеджменту;
- по-п'яте, надання закладам охорони здоров'я можливості наймати лікарів – фізичних осіб, що отримали відповідну ліцензію з дозволом здійснення господарської діяльності з медичної практики [36].

Окреслені вище законодавчі новації у сфері управління закладами охорони здоров'я значно розширюють можливості у сфері управління закладами охорони здоров'я.

В основі реформи закладено принцип «гроші підуть за пацієнтом»), який повинен обрати собі лікаря та заключити із ним декларацію.

Важливим нормативно-правовим актом у цій сфері є Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VIII, який визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій [39].

В рамках реформи у сфері охорони здоров'я передбачено створення госпітальних округів – це частина адміністративної реформи і не входить до функцій МОЗ України. Термін «госпітальний округ» виник з припущення, що саме лікарні є тими якірними установами навколо яких можна формувати нові громади. Ще з 1992 року стаття 7. Основ законодавства України про охорону здоров'я «Гарантії права на охорону здоров'я» п. в) декларує «надання всім громадянам гарантованого рівня медичної допомоги у обсязі, що встановлюється Кабінетом Міністрів України» [46].

До інших нормативно-правових актів, які регулюють питання щодо управління закладами охорони здоров'я України можна віднести: Концепцію розвитку охорони здоров'я в Україні, Закони України «Про державну допомогу сім'ям із дітьми», «Про соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям», «Про

державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії», «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам», «Про соціальні послуги», «Про пенсійне забезпечення», Постанова Кабінету Міністрів України «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я», Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про проведення моніторингу реорганізації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини», а також низка законодавчо-нормативних актів, які приймаються на регіональному та місцевому рівні, зокрема рішення обласних державних адміністрацій та міських рад, програми та проекти з вирішення окремих проблем сфери охорони здоров'я [36-45].

Так, зокрема, в Концепції розвитку охорони здоров'я в Україні окреслено цілі державної політики в сфері охорони здоров'я та визначаються пріоритети у наданні медичної допомоги, а також підкреслюється важливість первинної медико-санітарної допомоги, що базується на підході сімейної медицини. Крім того, в Концепції передбачається здійснення реструктуризації сектору охорони здоров'я та раціоналізації амбулаторної та стаціонарної допомоги. У Концепції широко висвітлюється розподіл роботи та співпраця між різними рівнями надання медичної допомоги [21]. В ній зазначається, що в межах первинної медико-санітарної допомоги повинні проводитися профілактичні втручання, а також амбулаторна та стаціонарна допомога за основними спеціальностями, в межах спеціалізованої допомоги повинна надаватися спеціалізована, помірно технічно складна допомога, а в межах високо спеціалізованої допомоги – високо спеціалізована та технічно складна допомога. Очікується, що найбільший обсяг медичної допомоги надаватиметься на первинному рівні.

Соціальні стандарти надання медичних послуг прописані нормативно-правових актах соціального спрямування. Так, зокрема у Законі України «Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії» від 05.10.2000 р., у якому закріплено правові основи формування та застосування державних соціальних стандартів і нормативів, спрямованих на реалізацію соціальних прав і забезпечення соціальних гарантій громадян, у тому числі у сфері охорони здоров'я, на визначення пріоритетів державної політики щодо забезпечення населення гарантованим рівнем медичної допомоги і необхідним рівнем

медичних послуг [38]. Згідно зі ст. 20 вказаного закону до державних соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я належать: перелік та обсяг гарантованого рівня медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я; нормативи надання медичної допомоги, що включають обсяг діагностичних, лікувальних та профілактичних процедур; показники якості медичної допомоги; нормативи пільгового забезпечення окремих категорій населення лікарськими та іншими спеціальними засобами; нормативи забезпечення стаціонарною медичною допомогою; нормативи забезпечення медикаментами державних і комунальних закладів охорони здоров'я; нормативи санаторно-курортного забезпечення; нормативи забезпечення харчуванням у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Програми надання громадянам гарантованої державної медичної допомоги» від 11.07.2002 р. № 955 затверджено перелік видів безоплатної медичної допомоги, обсяг медичної допомоги, що гарантуються державою, та нормативи фінансування охорони здоров'я [41]. У цій постанові є визначення поняття «медична допомога» — вид діяльності, який включає комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення та лікування пацієнтів у стані, що на момент її надання загрожує життю, здоров'ю і працездатності та здійснюється професійно підготовленими працівниками, які мають на це право відповідно до законодавства.

В Основах законодавства України про охорону здоров'я (ст. 3) також вживається такий близький за дефініцією термін, як «медико-санітарна допомога» — комплекс спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищенню санітарної культури, запобіганню захворюванням та інвалідності, на ранню діагностику, допомогу особам із гострими і хронічними захворюваннями, реабілітацію хворих та інвалідів [34].

Окрім загальнодержавних нормативно-правових актів сферу охорони здоров'я регулюють також і регіональні та місцеві, зокрема рішення відповідних рад, різноманітні програми та проекти. До таких документів належать: стратегія розвитку області, стратегія розвитку об'єднаної територіальної громади, щорічні програми соціально-економічного розвитку та різноманітні цільові програми, що приймаються на регіональному та місцевому рівнях.

До програм, які регулюють діяльність закладів охорони здоров'я, належать програма соціально-економічного розвитку та програма вдосконалення діяльності галузі охорони здоров'я на відповідний рік, метою яких є розвиток охорони здоров'я, як одного з важливіших елементів соціальної політики, збереження та зміцнення здоров'я населення на основі створення оптимальної системи медико-санітарного забезпечення з врахуванням політики держави щодо опіки та здоров'я та функціонування галузі, рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Узагальнюючи вище викладене, можна зробити висновки про те, що нормативно-правове забезпечення управління закладами охорони здоров'я України в умовах медичної реформи включає значну кількість нормативно-правових актів, відповідність та взаємоузгодження яких визначатимуть ефективність управління в галузі охорони здоров'я.

Висновки до розділу 1

Управліннями закладами охорони здоров'я в умовах медичної реформи - це цілеспрямований вплив на заклади охорони здоров'я та колективи їх працівників для виконання поставлених завдань та досягнення визначеної мети; діяльність об'єднаних у певну структуру суб'єктів управління, направлена на досягнення поставленої мети функціонування закладів охорони здоров'я в умовах переходу до ринкових відносин шляхом реалізації функцій управління і використання відповідних методів та принципів управління. У свою чергу, заклад охорони здоров'я як об'єкт управління є сукупністю ресурсів і організаційно-економічних умов, що супроводжують відтворювальні процеси в ньому.

Нормативно правове забезпечення управління закладом охорони здоров'я включає: Конституцію України, галузеві кодекси, що містять загальні норми, які регламентують діяльність закладів охорони здоров'я; основний спеціальний закон у цій сфері - Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"; спеціальні закони в окремих сферах медичної діяльності (донорство, психіатрична допомога, інфекційні захворювання тощо), що містять правові

норми, які регулюють суспільні відносини в окремих галузях і сферах медичної діяльності, учасниками яких є медичні працівники і пацієнти; акти центральних і місцевих органів державної виконавчої влади (укази та розпорядження Президента України, постанови і розпорядження Кабінету Міністрів України, накази і розпорядження МОЗ України, нормативно-правові акти інших органів влади). Окрім цього, загальні аспекти модернізації системи управління закладом охорони здоров'я окреслено в Законі України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», нормами якого передбачено автоматизацію медичних закладів у фінансово-господарській, організаційній та управлінській діяльності, а саме: зміну форм власності; збільшення владних повноважень керівників закладів охорони здоров'я щодо автономності в розпорядженні активами, фінансовим та кадровим фондом організації, встановлення управлінської та організаційної політики; надання свободи дій у визначенні форм і методів оплати праці робітників закладів охорони здоров'я; запровадження сучасних інструментів фінансового менеджменту; надання закладам охорони здоров'я можливості наймати лікарів – фізичних осіб, що отримали відповідну ліцензію з дозволом здійснення господарської діяльності з медичної практики; нові кваліфікаційні вимоги до керівників закладів охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА “ГОРОДОЦЬКИЙ РАЙОННИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ” ГОРОДОЦЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

2.1. Аналіз організаційно-функціональної структури комунального некомерційного підприємства “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги”

В рамках аналізу та оцінки системи управління закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи необхідним є проведення аналізу організаційно-функціональної структури закладу охорони здоров'я, діагностування середовища функціонування закладу охорони здоров'я та оцінювання ефективності системи управління закладом охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження у кваліфікаційній роботі виступає система управління Комунального некомерційного підприємства «Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги» Городоцької районної ради Хмельницької області. Досліджуваний заклад охорони здоров'я є комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає медичну допомогу будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та статутом, а також вживає заходів із профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я.

Діяльність КНП «Городоцького РЦПМСД» доцільно досліджувати і аналізувати у двох аспектах:

- функціональний зріз, що передбачає вивчення питань діяльності організації, спрямованої на досягнення мети шляхом реалізації певних функцій спеціалістами цієї установи і використання відповідних методів і принципів управління;

- організаційний зріз, що передбачає вивчення питань, пов'язаних із створенням структури медичної установи, яка дає можливість персоналу ефективно працювати для досягнення цілей, що стоять перед установою охорони здоров'я, та здійсненням систематичної координації завдань, формальних взаємовідносин людей, що їх виконують; з розподілом праці і організацією праці управлінського персоналу; з організацією інформаційно-комунікативного забезпечення.

Підприємство створене за рішенням Городоцької районної ради, яка є його засновником від «02» липня 2018 року № 2-24/2018 (24 сесія 7 скликання) відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» шляхом перетворення Комунальної некомерційної установи «Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги» Городоцької районної ради у комунальне некомерційне підприємство «Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги» [35]. Майно підприємства є власністю Городоцької районної ради Хмельницької області. Підприємство є правонаступником усього майна, всіх прав та обов'язків Комунальної некомерційної установи «Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги» Городоцької районної ради. Засновником та органом управління майном підприємства є Городоцька районна рада, якій досліджуване підприємство є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним.

Підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку. Основною метою створення підприємства є надання первинної медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, що постійно проживає (перебуває) на території Городоцького району, але не обмежуючись вказаними населеними пунктами, а також вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я.

Підприємство є юридичною особою публічного права, що здійснює некомерційну господарську діяльність, організовує свою діяльність відповідно

до фінансового плану, затвердженого засновником, самостійно організовує надання медичних послуг.

Для здійснення господарської некомерційної діяльності підприємство залучає і використовує матеріально-технічні, фінансові, трудові та інші види ресурсів, використання яких не заборонено законодавством. Підприємство має самостійний баланс, рахунки в Державному казначействі України, установах банків, круглу печатку зі своїм найменуванням, штампи, а також бланки з власними реквізитами.

Підприємство самостійно визначає свою організаційну структуру, встановлює чисельність і затверджує штатний розпис, та надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику. Підприємство має право здійснювати лише ті види медичної практики, які дозволені органом ліцензування при видачі ліцензії на медичну практику. Підприємство має право самостійно встановлювати форми і системи оплати праці відповідно до чинного законодавства.

Управління досліджуваним закладом охорони здоров'я здійснює Городоцька районна рада, а поточне керівництво, тобто оперативне управління - керівник підприємства, який є головним лікарем, що призначається на посаду і звільняється з неї за рішенням сесії Городоцької районної ради відповідно до порядку, визначеного чинним законодавством та відповідним рішенням Городоцької районної ради, та який відповідає кваліфікаційним вимогам МОЗ. Строк найму, права, обов'язки і відповідальність головного лікаря, умови його матеріального забезпечення, інші умови найму визначаються контрактом.

У статуті досліджуваного закладу охорони здоров'я чітко розмежовані функціональні завдання його засновника (рис.2.1) та керівника (рис.2.2).

Так, зокрема до функціональних завдань засновника підприємства належать питання стратегічного управління, регламентування загальних засад діяльності закладу охорони здоров'я та контролю за його діяльністю.

У свою чергу, керівник підприємства здійснює оперативне та тактичне управління закладом охорони здоров'я. Головний лікар підприємства та

головний бухгалтер несуть персональну відповідальність за додержання порядку ведення і достовірність обліку та статистичної звітності у встановленому законодавством порядку.

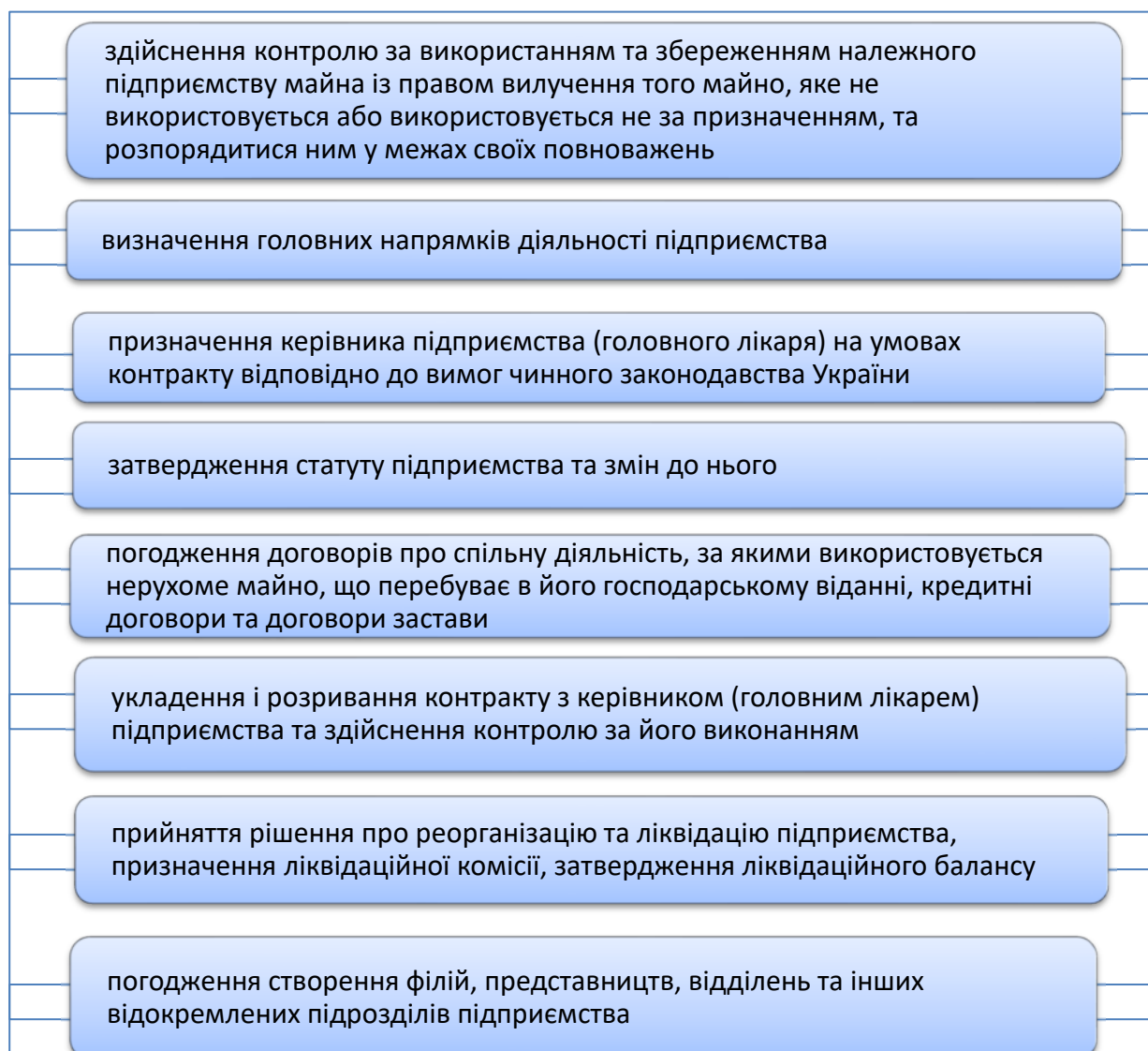


Рис.2.1. Функціональні завдання засновника КНП «Городоцький РЦПМСД»

Примітка. Складено автором на основі статуту підприємства [56].

Підприємство самостійно здійснює оперативний та бухгалтерський облік результатів своєї діяльності та веде обробку та облік персональних даних працівників, а також веде юридичну, фінансову та кадрову звітність. Порядок ведення бухгалтерського обліку та обліку персональних даних, статистичної, фінансової та кадрової звітності визначається чинним законодавством України.

Засновник має право здійснювати контроль фінансово-господарської діяльності підприємства та контроль за якістю і обсягом надання медичної допомоги. Згідно положень статуту, підприємство подає засновнику, за його вимогою, бухгалтерський звіт та іншу документацію, яка стосується фінансово-господарської, кадрової та медичної діяльності.

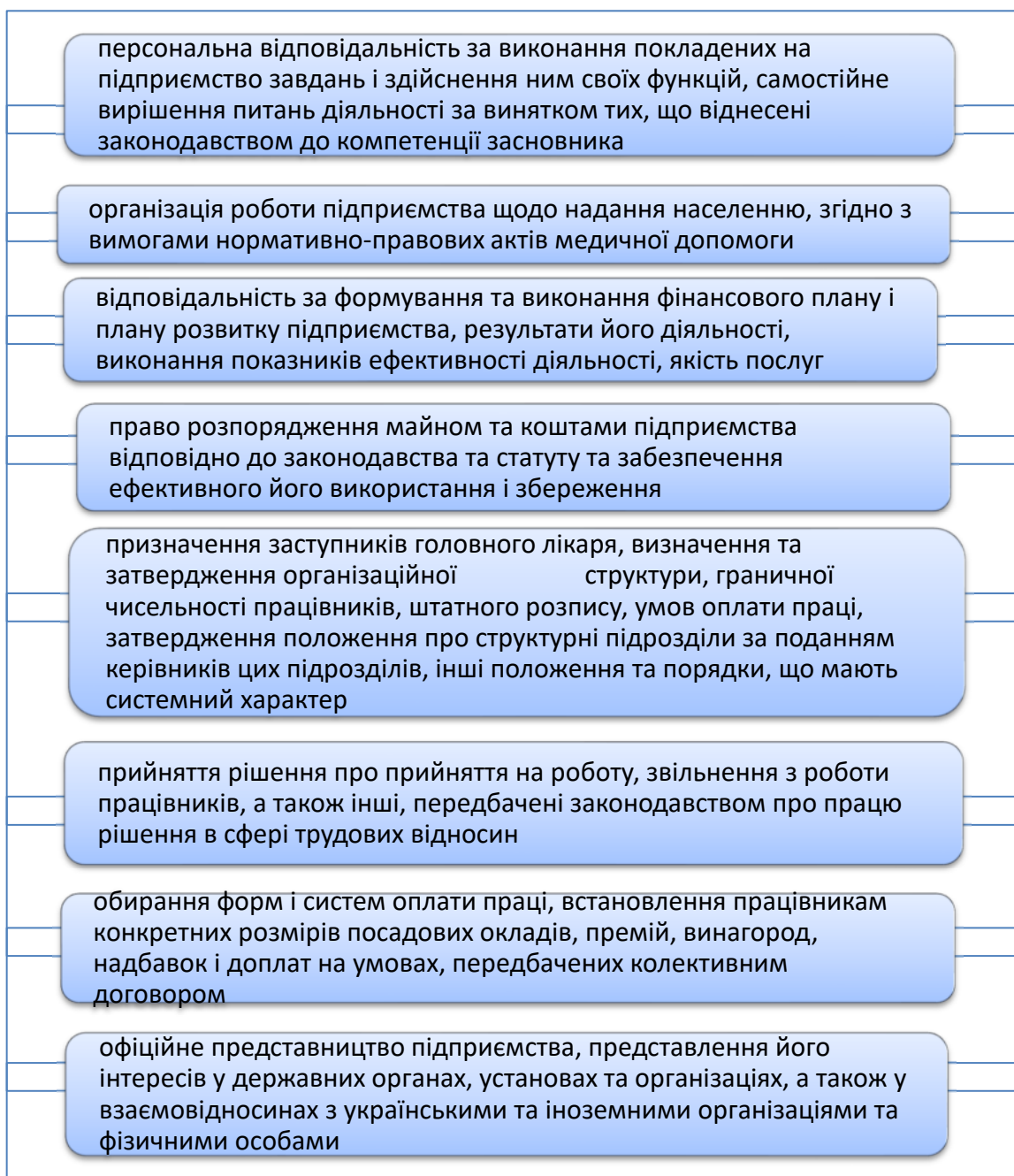


Рис.2.2. Функціональні завдання керівника КНП «Городоцький РЦПМСД»

Примітка. Складено автором на основі статуту підприємства [56].

Структуру КНП «Городоцького РЦПМСД», порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів затверджуються головним лікарем. Середньоспискова чисельність працівників досліджуваного підприємства станом на 1 січня 2020р. складала 146 осіб.

Зазначимо, що в організаційній структурі КНП «Городоцького РЦПМСД» можна виокремити три рівні, а саме:

I рівень (вищий рівень), який представляє головний лікар, який формує загальну політику досліджуваної установи, визначає стратегічні довгострокові цілі і основні напрямки діяльності установи (даний рівень є стратегічним рівнем управління);

II рівень (середній рівень) — це функціональні керівники підрозділів КНП «Городоцького РЦПМСД, тобто завідувачі АЗПСМ та ФАПів;

III рівень (низовий рівень) – безпосередні виконавці завдань, тобто це старший медичний персонал (лікарі), середній медичний персонал (медсестри вищої, першої та другої категорій; лаборанти вищої, першої та другої категорій); молодший медичний персонал (санітарки) та технічний персонал, тобто працівники, які обслуговують діяльність медичної установи. До технічно-допоміжного персоналу відносяться техніки, аптечні працівники, шофери, працівники харчоблоку та інші. Технічний персонал відрізняється вузькою конкретною професійно-технічною підготовкою і повинен забезпечувати ефективну технічну допомогу керівникам і медичним працівникам при розробці і реалізації управлінських рішень (збір, первинна обробка, зберігання і подання інформації, облік, контроль та ін.).

Таким чином, досліджуваному закладу охорони здоров'я притаманний лінійно-функціональний тип організаційної структури, при якому відбувається поєднання принципу спеціалізації управління із принципом єдиноначальності керівництва.

2.2. Діагностика чинників зовнішнього середовища функціонування Комунального некомерційного підприємства “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” в умовах медичної реформи

В рамках аналізу та оцінки системи управління закладом охорони здоров'я необхідним є проведення діагностики зовнішнього середовища його функціонування. Вказане зумовлено тим, що КНП «Городоцький РЦПМСД», як і будь яка інша система, є системою відкритого типу, знаходиться під впливом зовнішнього середовища, чинники якого, вимагають адаптації її діяльності та організації колективної праці до змін даного середовища

Фактори прямого впливу істотно визначають особливості функціонування досліджуваного закладу охорони здоров'я. Як вже зазначалось (п.2.1) цей заклад охорони здоров'я підпорядкований, підзвітний та підконтрольний Городоцькій районній раді, а в галузевому відношенні підпорядкований управлінню охорони здоров'я. Важливим фактором прямого впливу на діяльність КНП «Городоцький РЦПМСД» є вікова структура та стан здоров'я населення Городоцького району, Хмельницької області.

Аналіз вікової структури населення Городоцького району у динаміці 2017-2019 рр. (рис.2.3) свідчить про домінуючу частку у ній населення віком 18 років і старше, серед яких близько 25% займають жінки у віці 15-49 років. Найменша частка у структурі припадає на осіб у віці 15-17 років. В динаміці 2017-2019рр. спостерігаються певні зміни чисельності населення, зокрема кількість населення у віці 18 років і старше зменшилась від 32981 ос. у 2017р. до 32108 ос. у 2019р. Зменшення чисельності населення Городоцького району відбулось і за іншими віковими категоріями, зокрема чисельність дітей у віці 0-14 років зменшилась від 5938 ос. у 2017р. до 5792 ос. у 2019р., також відбулось зменшення чисельності підлітків від 1202 у 2017р. до 1030 ос. у 2019р.

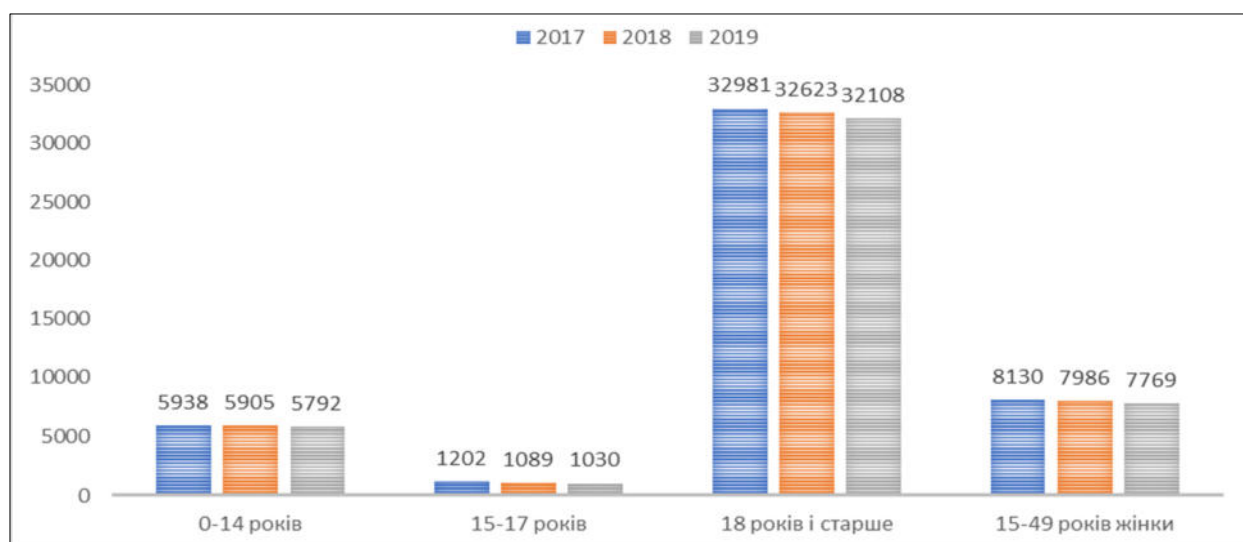


Рис. 2. 3. Вікова структура населення Городоцького району

Примітка. Побудовано автором на основі даних [35].

Тенденції щодо зменшення чисельності населення Городоцького району обумовлені в першу чергу зменшення кількості населення, особливо в сільській місцевості через зменшення народжуваності, збільшення показника смертності та міграцію працездатного населення в сусідні міста і держави з метою працевлаштування.

Так, зокрема аналіз показників природного руху населення свідчить про значне перевищення показника смертності у районі показник народжуваності (рис.2.4), а саме у 2019р. народилось 299 ос., а померло 874, що майже у 3 рази вище показника народжуваності.

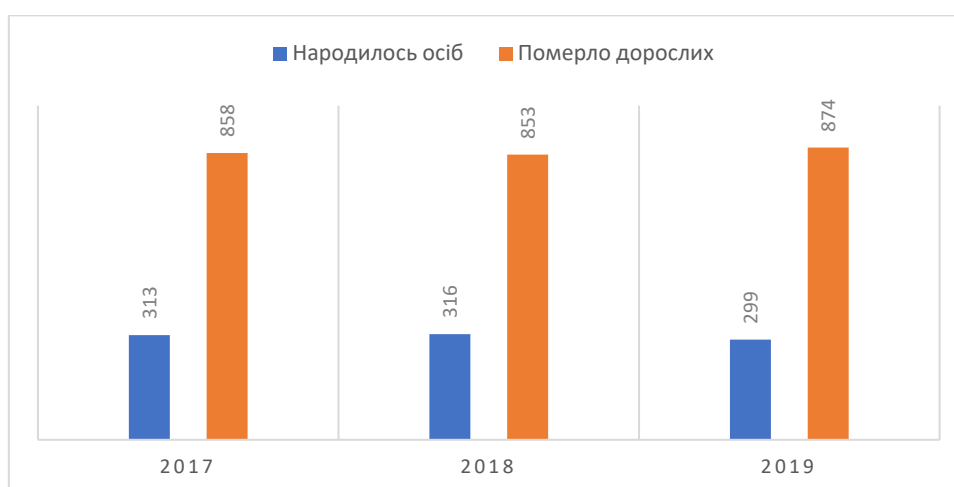


Рис.2.4. Показники природного руху населення Городоцького району

Примітка. Побудовано автором на основі даних [35].

При цьому слід зауважити той факт, що у динаміці 2017-2019рр. спостерігаються тенденції щодо зростання показника смертності та одночасного зниження показника народжуваності. Показник природного приросту у 2019р. склав 12,5%, що на 0,5% вище аналогічного показника 2017р. (табл.2.1).

Таблиця 2.1

Показники природного руху населення у Городоцькому районі

№ з/п	Показник	Значення показника за роками		
		2017	2018	2019
1	Народилось осіб	313	316	299
2	Померло дітей до 1 року	5	-	-
3	Померло дорослих	858	853	874
4	в т.ч. чоловіків	403	410	423
5	Померло пенсіонерів	762	746	746
6	в т.ч. чоловіків	317	303	325
7	Померло осіб працездатного віку	96	107	128
8	Народжуваність	6,61 ‰	6,7‰	6,5‰
9	Загальна смертність	18,1 ‰	18,2‰	19,0‰
10	Природний приріст	-12 ‰	-12,5‰	-12,5‰
11	Малюкова смертність	11,9 ‰	-	-

Примітка. Наведено автором на основі даних [35].

Негативним чинником, що впливає на функціонування досліджуваного закладу охорони здоров'я є зростання показника загальної смертності, значення якого у динаміці 2017-2019рр. зросло на 0,9% і склало у 2019р. 19% порівняно із 18,1% у 2017р. Негативний вплив цього фактору посилюється одночасним зниженням показника народжуваності від 6,61% у 2017р. до 6,5% у 2019р. Іншою негативною тенденцією серед показників природного руху населення Городоцького району є зростання смертності серед осіб працездатного віку від 96 осіб у 2017р. до 128 осіб у 2019р.

На даний час внаслідок масового виїзду жителів в сусідні міста і країни та процесів урбанізації відбувається зменшення кількості сільського населення. У віковій структурі відбулось постаріння жителів, що в свою чергу привело до низького показника народжуваності. Людей пенсійного віку в районі 32-33% та невеликий відсоток дитячого населення. У такій ситуації показник природного приросту з від'ємним знаком має тенденцію до зменшення. Процес постаріння

населення ставить перед охороною здоров'я необхідність розвитку педіатричної служби в Городоцькому районі. Ця проблема дістала відображення в положенні про лікаря загальної практики-сімейної медицини. Водночас, актуалізується проблематика пошуку нових форм надання амбулаторної і стаціонарної допомоги людям похилого віку. В стаціонарах КНП «Городоцький РЦПМСД» відкриваються для них соціальні ліжка.

Відмітимо, що у структурі смертності перші місця займають захворювання серцево-судинної системи, злоякісні новоутворення, патологія органів дихання, травлення і травми (табл.2.2).

Таблиця 2.2

Причини смертності населення Городоцького району

№ з/п	Показник	Значення показника за роками		
		2017	2018	2019
1	Інфекційні хвороби	5	2	4
2	в т.ч. туберкульоз	3	2	2
3	Онкологічні хвороби	70	79	68
4	Гематологічні хвороби	2	5	3
5	Ендокринологічні хвороби	7	2	4
6	Розлади психіки	2	-	2
7	Хвороби нервової системи	7	7	8
8	Хвороби кровообігу	581	603	601
9	Хвороби дихання	31	18	26
10	Хвороби травлення	40	50	52
11	Хвороби шкіри і підшкірних клітковин	-	-	-
12	Хвороби кістково-м'язевої системи	-	-	-
13	Хвороби сечостатевої системи	1	3	3
14	Вагітність і пологи	-	-	-
15	Вроджені аномалії	1	-	-
16	Невизначені стани	68	51	53
17	Травми і отруєння	42	32	48
Всього		846	854	874

Примітка. Наведено на основі [с.35].

З огляду на зазначене, робота всіх медичних закладів району, починаючи з АЗП/СМ, ФАПів та ФП Городоцького РЦПМСД направлена на раннє виявлення і лікування хворих ішемічною хворобою серця, гіпертонічною хворобою, хронічних неспецифічних захворювань легень, передракових захворювань і раку

на ранніх стадіях, а також на профілактику всіх видів травматизму. Про це свідчить прийняття державою ряд національних і регіональних програм на раннє виявлення відповідних захворювань. На первинному та вторинному рівні надання медичної допомоги, в зв'язку з цим, проводяться комплексні і цільові профілактичні огляди всіх вікових груп населення.

Серед осіб працездатного віку причинами смертності значне місце займають хвороби системи кровообігу, онкологічна патологія, травми і отруєння та хвороби травлення (табл.2.3.).

Таблиця 2.3

Причини смертності населення працездатного віку Городоцького району

№ з/п	Показник	Значення показника за роками		
		2017	2018	2019
1	Інфекційні хвороби	3	2	2
2	в т.ч. туберкульоз	3	1	1
3	Онкологічні хвороби	24	26	26
4	Гематологічні хвороби	-	-	-
5	Ендокринологічні хвороби	1	-	1
6	Розлади психіки	-	-	-
7	Хвороби нервової системи	10	12	1
8	Хвороби кровообігу	42	77	57
9	Хвороби дихання	2	3	2
10	Хвороби травлення	11	13	12
11	Хвороби шкіри і підшкірних клітковин	1	1	-
12	Невизначені стани	1	1	2
13	Травми і отруєння	32	24	24
Всього		96	107	128

Примітка. Наведено на основі [сайт].

Причини травматизму здебільшого реєструються як невиробничі, а побутові. Здебільшого помирають особи чоловічої статі. Середній показник смертності осіб працездатного віку по області складає до 14% від всіх померлих. По Городоцькому району він дорівнює 15-16%. З серцево-судинною патологією померло 423 особи, що складає 43,6 % від загальної смертності, разом з заг. а/с – 620 осіб, що становить 63,9 % від загальної смертності. В працездатному віці померло 30 осіб, що становить 21,5 % від всіх померлих в працездатному віці.

Смертність від ІХС знизилася: в 2019 р. – 187 чоловік, в 2018 р. – 219. В 2019 р. смертність від ІХС - 3,9 %, в 2018 р. – 5,43 %. Зросла смертність від ТЕЛА – 0,6 на 1 тис., в 2017 р. – 0,39 %; заг. а/с – 4,0 %, в 2017 р. – 2,78 %, ЦВ захворювань – 291 особа, що становить 3,8 %. Смертність від інсульту 2018 р. – 49 осіб, в 2019 р. – 51. В працездатному віці від інсульту померло 6 чоловік. Значно зросла смертність від загального атеросклерозу 2019 р. – 197 випадків, в 2018 – 112

Аналізуючи чинники зовнішнього середовища, можна зазначити, що чинники можуть як розкривати додаткові можливості закладу охорони здоров'я, так і становити загрози його функціонуванню. Так, демографічна ситуація, старіння населення та захворюваність населення є суттєвою загрозою для досліджуваного закладу охорони здоров'я. Водночас, серед можливостей можна відзначити зміну системи фінансування закладів охорони здоров'я, що передбачає запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я, яка передбачає чіткі зрозумілі гарантії держави щодо медичної допомоги, кращий фінансовий захист для громадян у випадку хвороби, ефективний і справедливий розподіл ресурсів та скорочення платежів пацієнтів. Фінансування закладів охорони здоров'я здійснюється за рахунок бюджетних коштів, фінансових ресурсів відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм, гранти міжнародних програм. Широкі можливості у цій сфері становить наявність міжнародної технічної підтримки (грантів), зміну відносин у галузі завдяки принципу «гроші ходять за пацієнтом». До інших можливостей зовнішнього середовища варто віднести активізацію громадянського суспільства, активну підтримку з боку керівництва громади тощо. Серед загроз можна виокремити непослідовність реалізації реформи, конфліктні відносини з вторинною медициною або керівництвом громади, активне старіння населення та міграція працездатного населення.

Узагальнюючи результати проведеного попередньо аналізу середовища на основі використання інструментарію SWOT-аналізу дозволяє виокремлення сильних і слабких сторін діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я, а також окреслення його можливостей і загроз (табл.2.4).

Таблиця 2.4

SWOT-аналіз КНП «Городоцька РЦПМСД»

Сильні сторони організації	Слабкі сторони організації
<ul style="list-style-type: none"> - Мережа закладів охорони здоров'я, наближена до пацієнтів - Впроваджено МІС та АРМ, мережу інтернет - Компактна і ефективна структура мережі ПМД - Наближеність до ЗОЗ вторинного рівня - Наявність ФБ сторінка - Достатній поточний портфель послуг Центру, володіння лікарями Центру навичками офтальмологічного, неврологічного, ЛОР – обстеження, наявність обладнання для надання вказаних послуг (офтальмоскопи, транспальпаторні тонометри, неврологічний молоточок, ларингоскоп, вушні воронки тощо) - Достатня кількість середнього медичного персоналу 	<ul style="list-style-type: none"> - Задовільний рівень кваліфікації персоналу - Задовільний рівень матеріально-технічного забезпечення окремих ФАП - Помірний рівень клієнтського сервісу - Відсутність володіння англійською мовою лікарями Центру - Відсутність можливості користування сучасними міжнародними протоколами - Відсутність сайту закладу
Зовнішні можливості	Зовнішні загрози
<ul style="list-style-type: none"> - Активна позиція і зацікавленість в розвитку медицини місцевої влади - Компактність території громади - Позитивне ставлення населення до сімейних лікарів - Задовільний стан дорожнього покриття в районі - Високий рівень пільгового забезпечення містян медикаментами - Велика частина районних жителів працює у місті - Низький рівень конкуренції на ринку медичних послуг району - Наявність міжнародної технічної підтримки (грантів) - Зміна відносин у галузі завдяки принципу «гроші ходять за пацієнтом» 	<ul style="list-style-type: none"> - Пасивність окремих жителів громади до вибору лікаря через недовіру до первинної ланки - Відсутність бажання у молодих фахівців працювати в АЗСМП та ФАПі громади - Рівень захворюваності населення району - Старіння населення району - Демографічна ситуація в області - Виїзд працездатного населення з території громади

Примітка. Розроблено автором самостійно.

Таким чином, розглянуті вище чинники зовнішнього середовища можуть як розкривати додаткові можливості закладу охорони здоров'я, так і становити загрози його функціонуванню. Врахування везаних чинників дозволить забезпечити формування ефективної системи управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи.

2.3. Оцінка ефективності системи управління Комунального некомерційного підприємства “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги”

В рамках аналізу та оцінки системи управління закладом охорони здоров'я необхідним є проведення оцінювання ефективності. В цьому плані варто зауважити, що ефективність управління закладу охорони здоров'я є відносною категорією, що охоплює такі складові, як: медична, економічна та соціальна, серед яких найвагомішою є медична. Так, фахівці розглядають медичну ефективність як ступінь досягнення медичного результату, що на рівні закладів охорони здоров'я і галузі в цілому характеризується такими показниками як: питома вага вилікуваних хворих, зменшення випадків переходу захворювання в хронічну форму, зниження рівня захворюваності населення, тобо відображає ступінь досягнення поставлених завдань діагностики та лікування захворювань з урахуванням критеріїв якості, адекватності та результативності [27, С.23]. Соціальна ефективність є ступенем досягнення соціального результату. Відносно конкретного хворого - це повернення його до праці та активного життя в суспільстві, задоволеність медичною допомогою. Економічна ефективність, у свою чергу, є співвідношенням отриманих результатів і витрат. Розрахунок економічної ефективності пов'язаний з пошуком найбільш економічного використання наявних ресурсів. Цей показник є необхідною складовою оцінці функціонування системи охорони здоров'я в цілому, окремих її підрозділів та

структур, а також економічним обґрунтуванням заходів щодо охорони здоров'я населення. Економічна ефективність в охороні здоров'я розглядається в двох напрямках: по-перше, ефективність використання різних видів ресурсів, по-друге, з точки зору впливу охорони здоров'я на розвиток суспільного виробництва в цілому [27, С.26-27].

На основі окреслених методичних підходів проведемо аналіз ефективності системи управління КНП «Городоцька РЦПМСД», акцентуючи основну увагу саме на медичній ефективності (табл.2.5).

Таблиця 2.5

Показники забезпеченості ліжко-міцями ефективності лікувальних заходів КНП «Городоцький РЦПМСД»

Показник	Значення показника за роками		Значення показника за АЗП/СМ							
	2018	2019	Городоцька АЗП/СМ	Лісоводська АЗП/СМ	Турчинецька АЗП/СМ	Немиринецька АЗП/СМ	Кузьминська АЗП/СМ	Кремінська АЗП/СМ	Купинська АЗП/СМ	В.Карабчіїв АЗП/СМ
Кількість ліжок	84	60	23	12	4	4	5	4	4	4
Із них терапевтичного профілю	68	47	18	10	3	3	4	3	3	3
Проліковано хворих всього	3050	3065	1894	347	127	113	170	131	138	145
Із них терапевтичного профілю	2293	2274	1304	285	97	101	140	111	110	126
Середнє перебування на ліжку	7,9	7,5	7,0	7,8	8,9	9,8	7,4	9,3	7,6	8,7

Примітка. Наведено на основі [35].

Так, дані таблиці свідчать про те, що в районі у 2019р. було 60 ліжок денних стаціонарів, тоді як у 2018 році їх кількість становила 84. В денних стаціонарах проліковано менше хворих, ніж в 2018 році, але чисельність хворих

терапевтичного профілю зросла від 2293 в 2018 р. до 2274. У 2019. Позитивним є той факт, що у 2019р. відбулось зменшення середньої тривалості перебування пацієнта на стаціонарному лікуванні до 7,5 л/днів у 2019р. порівняно із 7,9 л/днів у 2019р.

Водночас, варто відмітити, що найбільше денних стаціонарів на 1 лікаря АЗП/СМ припадає в сільських АЗП/СМ, найменше – в Городоцькій АЗП/СМ.

Аналізуючи показники результативності роботи денних стаціонарів КНП «Городоцький РЦПМСД» (табл.2.6) слід відмітити, що загалом у 2019р. досліджуваний заклад охорони здоров'я надав медичну допомогу 5654 ос., із яких 3097 ос. перебували на денному стаціонарі, 2557 – лікувались на дому. Загальна тривалість лікування протягом 2019р. склала 23227 л/д на денному стаціонарі та 19735 л/д - на дому. Найбільшій кількості пацієнтів у 2019р. надано медичну допомогу у Городоцькій АЗП/СМ – 1909 ос. на денному стаціонарі та 1657 на дому. Найменша кількість пацієнтів перебувала на денному стаціонарі у 2019р. в Турчинецька АЗП/СМ – 112 та 88 на дому.

Таблиця 2.6

**Аналіз результативності роботи денних стаціонарів КНП
«Городоцький РЦПМСД»**

Назва АЗП/СМ	Значення показника за роками							
	2018 р.				2019 р.			
	Денний стаціонар		На дому		Денний стаціонар		На дому	
	Хв.	л/д	Хв.	л/д	Хв.	л/д	Хв.	л/д
Городоцька АЗП/СМ	1791	12372	1449	10377	1909	14210	1657	12163
Лісоводська АЗП/СМ	347	2904	288	2222	340	2308	260	2040
Купинська АЗП/СМ	171	1322	102	826	181	1235	107	809
Кузьминська АЗП/СМ	170	1461	167	1241	128	767	86	616
Карабчійвська АЗП/СМ	145	1373	147	1291	157	1398	143	1342
Турчинецька АЗП/СМ	177	1239	132	1179	112	924	88	814
Немиринецька АЗП/СМ	133	1217	83	830	122	1222	93	925
Крем'янська АЗП/СМ	131	1218	85	751	148	1163	123	1026
Всього:	3065	23106	2453	18717	3097	23227	2557	19735

Примітка. Наведено на основі [35].

Аналізуючи показники пролікованих пацієнтів в розрізі хвороб можна констатувати, що у структурі пролікованих хворих патологія серцево-судинної системи у 563, що становить приблизно 30 % від усіх пролікованих. Найменше хворих проліковано в Турчинецькій АЗП/СМ, що обумовлено тим, що там працює лікар-сумісник на 0,5 ставки. Найбільше хворих проліковано з захворюваннями пульмонологічного профілю – 1178 хворих, з них з пневмонією 53 хворих, що займає у загальній структурі захворювань 42,4 %. На III місці – патологія ШКТ - 223 хворих (13 %). Мало хворих проліковано з патологією нирок (табл.2.7).

Таблиця 2.7

**Аналіз результативності роботи денних стаціонарів по нозологіях КНП
«Городоцький РЦПМСД»**

Нозологія	Значення показника по АЗП/СМ								
	Всього	Городоцька АЗП/СМ	Лісоводська АЗП/СМ	Купинська АЗП/СМ	Немиринецька АЗП/СМ	Кузьминська АЗП/СМ	В. Карачієвська АЗП/СМ	Турчинецька АЗП/СМ	Кремінська АЗП/СМ
ІХС	219	119	27	15	14	18	7	8	8
Гіпертонічна хвороба	344	143	55	26	21	29	22	25	25
Виразкова хвороба	32	7	11	2	4	3	2	3	3
Хр гастрит	151	97	21	9	4	5	7	4	4
Хр панкреатит	40	19	8	2	2	4	1	1	1
Гострі і ХНЗЛ	1125	692	127	49	45	65	66	74	47
Пневмонія	53	34	5	2	2	3	2	3	3
Захворювання нирок	28	16	7	0	0	2	1	2	2
інші	282	177	24	5	9	11	18	18	20
Всього	2274	1304	285	110	101	140	126	138	113

Примітка. Наведено на основі [с35].

У динаміці 2017-2019рр. спостерігається динаміка щодо зниження кількості відвідувань КНП «Городоцький РЦПМСД» як при амбулаторіях так і на дому. Так, якщо кількість візитів в амбулаторію у 2018р. становила 130378, то у 2019р. їх число зменшилось до 110480 (рис.2.4).



Рис.2.4. Відвідування КНП «Городоцький РЦПМСД» у динаміці 2017-2019рр.

Примітка. Наведено на основі [35].

Щодо відвідувань в розрізі окремо взятих амбулаторій практики сімейної медицини, відмітимо, що найбільше відвідувань у 2019р. було у Городоцькій АЗПСМ – 74516 при амбулаторії та 9333 вдома. Найменше відвідувань у Кузьминській АЗП/СМ – 1634 при амбулаторії та 182 вдома (табл.2.8).

Таблиця 2.8

Аналіз відвідувань в амбулаторіях і на дому КНП «Городоцький РЦПМСД» у динаміці 2017-2019рр.

АЗП/СМ	Значення показників відвідування за роками					
	2017 р.		2018 р.		2019 р.	
	При амбулаторії	Вдома	При амбулаторії	Вдома	При амбулаторії	Вдома
Відвідувань всього:	130378	22165	127774	22965	110480	14752
Городоцька	90536	14266	88464	15171	74516	9333
Лісоводська	12407	2180	10840	2280	9973	1625
Купинська	4851	700	5200	677	4652	706
Кузьминська	5403	1414	4850	1277	1634	182
Карабчійвська	5616	531	5640	633	4569	429
Турчинецька	2654	751	2800	653	3119	576
Немиринецька	5474	1581	5680	1313	5541	1281
Кремінянська	3446	742	4300	960	6476	620

Примітка. Наведено на основі [35].

Дещо схожі тенденції щодо відвідування фельдшерів, показник відвідування яких у динаміці 2017-2019рр. знизився від 154216 до 98688 (табл.2.8). У розрахунку на 1 посаду у 2019р. припадало 2258, у розрахунку на 100 жителів – 352.

Таблиця 2.9

Аналіз відвідувань фельдшерів КНП «Городоцький РЦПМСД» у динаміці 2017-2019рр.

Показник	Значення показника за роками		
	2017	2018	2019
Прийнято всього в т. ч.	154216	110256	98688
➤ на 1 посаду	3486	2564	2258
➤ на 100 жителів	536	384	352
Відвідувань вдома, всього в т.ч.	64358	56831	49316
➤ на 1 посаду	1496	1321	1186
➤ на 100 жителів	344	325	304

Примітка. Наведено на основі [35].

Варто зазначити, що середньо-обласним нормативним показником для фельдшерів являється 3000 відвідувань на ФАП і 1200 відвідувань на дім. Слід відмітити, що на дому включені виклики по захворюванню, профілактичні та патронажні відвідування. Тепер певну частину цих відвідувань складають подвірні обходи по вулицях на предмет виявлення ранніх форм раку і туберкульозу. За останні роки набули поширення економічно вигідні види стаціонарно-замісної допомоги населенню, а саме денні стаціонари і стаціонари вдома. За час перебування хворого в палаті він отримує курс лікування, фізіотерапевтичні процедури, лабораторне обстеження, консультації і т.д. На вечір хворий повертається до сім'ї. Недоліком цього виду допомоги являється недостатнє автобусне сполучення між населеними пунктами. Але завдяки ліжкам денного стаціонару вдається зекономити кошти і направити їх на закупівлю медикаментів, медичного обладнання та проведення ремонтів. Стаціонар вдома використовують лікарі для диспансерних, довго хворіючих хворих і на період реабілітації. Проблемою цього виду медичної допомоги залишається недостатнє використання параклінічних служб.

Важливою складовою медичної ефективності у сфері роботи амбулаторно-поліклінічної служби є диспансеризація населення, яка включає в себе виявлення хвороб на ранніх стадіях, оздоровлення виявлених, систематичний контроль за станом їх здоров'я, здійснення заходів по покращенню умов праці та життя. Якщо раніше диспансеризацією охоплювали лише декретовані групи, то в даний час перейшли до щорічної диспансеризації всього населення. Вона здійснюється в двох аспектах: диспансеризація за медичними показами (хворих), диспансеризація за соціальними показами (здорових). До другої групи відносяться всі діти, підлітки, особи із шкідливими умовами праці, всі учні і студенти, медпрацівники, освітяни, ветерани війни, декретовані контингенти. Кількість населення, яке оглянуто з метою виявлення туберкульозу щорічно зростає, як дорослих так і дітей.

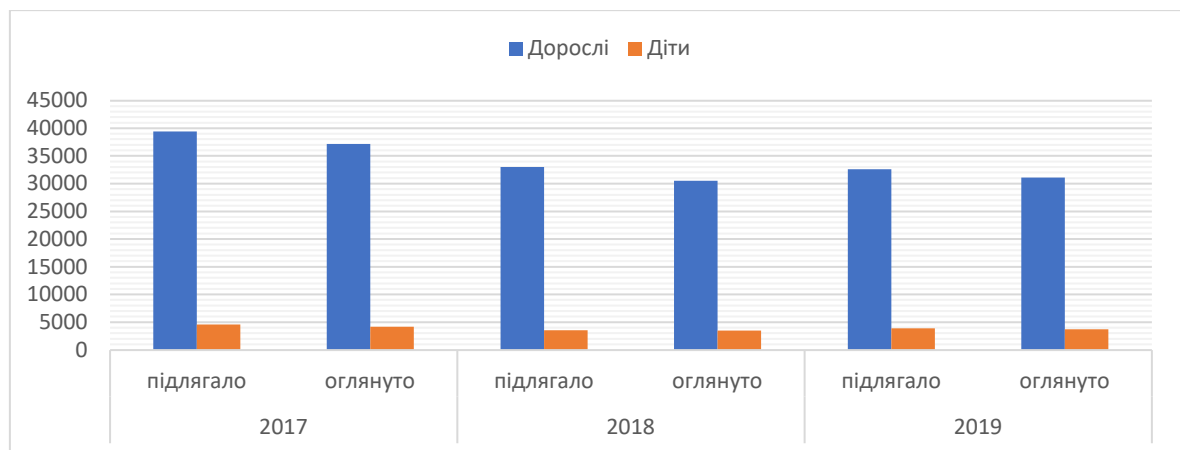


Рис. 2.5. Профілактичні огляди населення з метою виявлення хворих на туберкульоз

Примітка. Наведено на основі [35].

Аналізуючи економічну складову ефективності закладу охорони здоров'я варто відмітити, що підприємство працює прибутково (табл.2.10).

Таблиця 2. 10

Показники фінансової діяльності КНП «Городоцький РЦПМСД» у 2018р.

№ з/п	Показник	Значення показника, тис.грн.
1	2	3
1	Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	4458956
2	Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	()

Продовження таблиці 2.10

1	2	3
3	Інші операційні доходи	12889072
4	Разом доходів	17348028
5	Інші операційні витрати	16788126
6	Інші витрати	-
7	Фінансовий результат до оподаткування:	559902
8	Податок на прибуток	-
9	Чистий прибуток	559902

Примітка. Наведено на основі фінансової звітності [61] (додаток А).

Так, дані фінансової звітності досліджуваного закладу охорони здоров'я свідчать про те, що чистий дохід від наданих послуг у 2018р. становив 4458956 тис. грн. Окрім цього КНП «Городоцький РЦПМСД» у 2018р. отримало інших операційних доходів на суму 12889072 тис. грн. Інші операційні витрати закладу охорони здоров'я склали 16788126 тис. грн. Таким чином, обсяг чистого прибутку становив 559902 тис. грн. [61].

Висновки до розділу 2

Об'єктом дослідження у кваліфікаційній роботі виступає система управління Комунального некомерційного підприємства «Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги» Городоцької районної ради Хмельницької області. Цей заклад є комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає медичну допомогу, а також вживає заходів із профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я. У статуті досліджуваного закладу охорони здоров'я чітко розмежовані функціональні завдання його засновника, який здійснює стратегічне управління, регламентування загальних засад діяльності та контролю і керівника, який здійснює оперативне та тактичне управління закладом охорони здоров'я. Досліджуваному закладу охорони здоров'я притаманний трьохрівневий лінійно-функціональний тип організаційної структури.

Аналіз чинників зовнішнього середовища показав, що демографічна ситуація є суттєвою загрозою для досліджуваного закладу охорони здоров'я. Так, у процесі проведення дослідження виявлено тенденції щодо зменшення чисельності населення Городоцького району обумовлені в першу чергу зменшення кількості населення, особливо в сільській місцевості через зменшення народжуваності, збільшення показника смертності та міграцію працездатного населення в сусідні міста і держави з метою працевлаштування. Аналіз показників природнього руху населення свідчить про значне перевищення показника смертності у районі показник народжуваності. У віковій структурі відбулось постаріння жителів. Водночас, до можливостей КНП «Городоський РЦПМСД» належить зміна системи фінансування закладів охорони здоров'я, активізацію громадянського суспільства, активну підтримку з боку керівництва громади.

В рамках оцінювання медичної та економічної ефективності управління КНП «Городоський РЦПМСД» можна зробити наступні висновки про зменшення кількості ліжок денних стаціонарів та зменшення кількості осіб, пролікованих у денних стаціонарах. Позитивним є той факт, що у 2019р. відбулось зменшення середньої тривалості перебування пацієнта на стаціонарному лікуванні порівняно із попередніми роками. Аналізуючи показники пролікованих пацієнтів в розрізі хвороб виявлено, що у структурі пролікованих хворих домінує патологія серцево-судинної системи. У динаміці 2017-2019рр. спостерігається динаміка щодо зниження кількості відвідувань КНП «Городоцький РЦПМСД» як при амбулаторіях так і на дому. Аналіз показників фінансової звітності дозволяє стверджувати, що досліджуваний заклад охорони здоров'я працює прибутково, чистий прибуток у 2018р. становив 559902 тис.грн.

РОЗДІЛ 3.

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КОМУНАЛЬНИМ НЕКОМЕРЦІЙНИМ ПІДПРИЄМСТВОМ “ГОРОДОЦЬКИЙ РАЙОННИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ” В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

3.1. Удосконалення управління Комунальним некомерційним підприємством “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” на основі використання стратегічного підходу

Одним із напрямів удосконалення системи управління Комунальним некомерційним підприємством “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” Городоцької районної ради вбачаємо використання стратегічного підходу.

В цьому плані слід зауважити, що стратегічне управління закладом охорони здоров'я має відбуватись із врахуванням положень стратегічних документів загальнодержавного та регіонального характерів.

Вказане виступає передумовою тому, що керівник закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи набуває нових функціональних повноважень, що у свою чергу потребує від нього відповідності вимогам, що ставляться до управлінця. Враховуючи новації медичної реформи основною метою адміністративного менеджменту закладу охорони здоров'я є забезпечення високого рівня ефективності, становлення її як конкурентоспроможної установи, оскільки, як зазначають фахівці «сьогодні приватні медичні установи становлять сильну конкуренцію державному сектору завдяки можливості забезпечити не тільки високу якість послуг, а й високий сервіс» [30, с.8], перед керівництвом постає необхідність передбачати майбутнє, усвідомлювати перспективи розвитку, що потребує використання у процесі управління стратегічного підходу.

Сучасна наука трактує стратегічний менеджмент як діяльність, що полягає у виборі напрямку дій для досягнення цілей організації в умовах нестабільного

зовнішнього середовища, причому організація розглядається як система [69]. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я стратегічне управління охоплює такі важливі напрями, як формування стратегічних завдань, підготовка відповідних законів, норм, інструментів, моніторинг, контроль за їх виконанням, забезпечення підзвітності та прозорості результатів [58]. Найчастіше стратегічний менеджмент (управління) розглядають як систему з трьох елементів: а) стратегія; б) відповідна структура управління, зорієнтована на впровадження стратегії; в) організаційна культура. Стратегія – це довгостроковий напрям розвитку школи, який інтегрує місію, цілі, норми та дії в єдине ціле; стратегію можна визначити як загальну програму виконання місії організації. По суті, стратегія – це модель досягнення цілей організації [2].

Управління закладом охорони здоров'я як відкритою системою потребує від його керівника постійного аналізу факторів зовнішнього середовища, виявлення наслідків впливу позитивних і негативних чинників, умінь коригувати діяльність відповідно до змін у соціальному середовищі, враховуючи характеристики свого закладу та потреби споживачів. При цьому зазначимо, що система управління, що базується на системному підході має базуватись на відповідних принципах, тобто тих основних правил та положень, відповідно до яких формуються, функціонують і розвиваються системи управління [6]; найбільш загальних, засадничих правил і рекомендацій, які повинні враховуватися і виконуватися в практичній діяльності суб'єктів управління. Фахівці пропонують наступну класифікацію принципів стратегічного, які можуть бути застосовані у практичній діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я:

1. Цілеспрямованість стратегічного управління (усвідомлення розвитку закладу охорони здоров'я і спрямованість управлінського процесу на вирішення конкретних проблем; цілі діяльності, спрямовані на забезпечення можливостей зростання і захисту його сьогодення і майбутнього становища від зовнішніх загроз; забезпечення ієрархії при встановленні цілей; узгодженість цілей; незалежно від форми власності закладу охорони здоров'я необхідно виробляти

як стратегічні, так і фінансові цілі; вибір місії і цілей розвитку закладу охорони здоров'я повинен бути обґрунтованим і свідомим);

2. Принцип науково-аналітичного передбачення (дослідження процесів, що відбувалися в закладі охорони здоров'я в минулому, умов зовнішнього середовища сьогодні і встановлення тенденцій розвитку закладу охорони здоров'я, загрози і можливості, а також проблеми, що підлягають вирішенню; прогноз тенденцій щодо народжуваності та смертності у районі в найближчій і більш віддаленій перспективі; ретельний аналіз з виявленням основних факторів, що визначають розвиток закладу охорони здоров'я);

3. Інформаційної достатності та надійності (визначається вирішальною роллю інформації на всіх етапах процесу стратегічного управління; стратегічне управління починається з добору й аналізу інформації, систематизації за чітко визначеними змістовно-функціональними параметрами; існує пряма залежність між якістю стратегічного управління та його результатами, яка визначається надійністю та достатністю інформації);

4. Довгостроковість оцінюваних перспектив і прийнятих рішень (завоювання більш сильної конкурентної позиції в довгостроковій перспективі перспективніше для закладу охорони здоров'я, ніж короткострокове поліпшення показників);

5. Гнучкість, динамічна стійкість і керованість системи стратегічного управління закладу охорони здоров'я;

6. Єдність стратегічних планів і програм (стратегічні рішення різних рівнів повинні бути узгоджені і тісно пов'язані між собою; єдність стратегічних планів закладу охорони здоров'я досягається за допомогою консолідації стратегій структурних підрозділів, взаємного узгодження стратегічних планів функціональних відділів);

7. Принцип обліку та узгодження зовнішніх і внутрішніх факторів розвитку закладу охорони здоров'я;

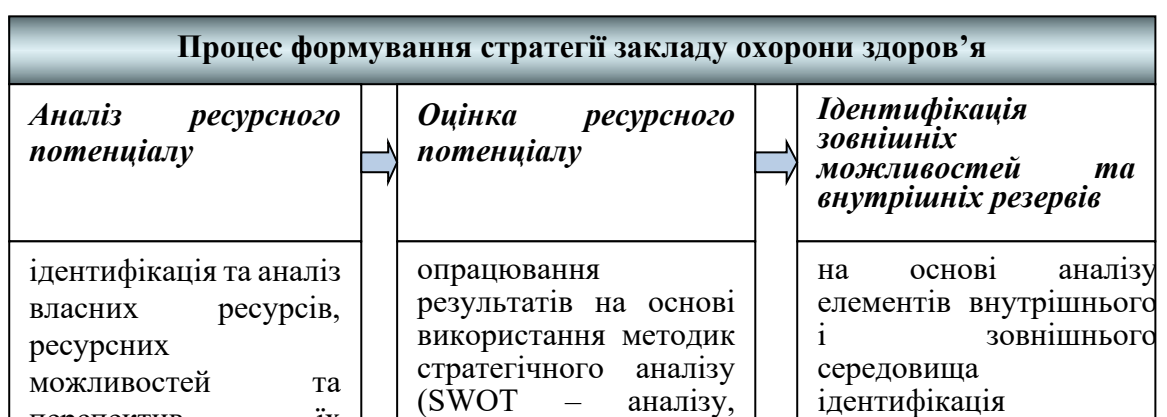
9. Принцип відповідності стратегії і тактики управління закладу охорони здоров'я;

10. Принцип пріоритетності людського фактора [3, С.317].

Використання інструментарію стратегічного управління потребує належного ресурсного, у т.ч. матеріально-технічного, технологічного, інформаційного забезпечення закладів охорони здоров'я, що є одним з визначальних критеріїв, який визначає якість медичних послуг. Як зазначають науковці, важливим завданням менеджменту закладу охорони здоров'я є постачання та забезпечення функціонування необхідного медичного обладнання, апаратури, засобів комунікації, збереження і передачі інформації, забезпечення та своєчасне поповнення інструментарію, розхідних матеріалів, ліків та виробів медичного призначення, інвентаря, господарчих товарів тощо [30, С.226].

Стратегія розвитку медичного закладу має відповідати вимогам суспільства щодо досягнення високого рівня громадського здоров'я, тому основним орієнтиром під час її розроблення має бути загальнонаціональна стратегія розвитку медичної галузі, яка визначає основні орієнтири й напрями розвитку ресурсного потенціалу сфери охорони здоров'я, а також стратегії розвитку системи охорони здоров'я на регіональному та муніципальному рівнях, які враховують інфраструктурні й ресурсні можливості того чи іншого регіону та орієнтовані на специфічні потреби населення в медичному обслуговуванні. Формування стратегії закладу охорони здоров'я має базуватися на алгоритмічному принципі, в рамках якого кожна наступна процедура базується на результатах попередньої та на використанні відповідного методичного інструментарію. Ітераційні цикли можуть повторюватися багато разів. Роботи, властиві будь-якому етапу, відповідному рівню, частково можуть виконуватися і на інших етапах [5].

Основні етапи цього процесу можна представити наступним чином (рис. 3.1).



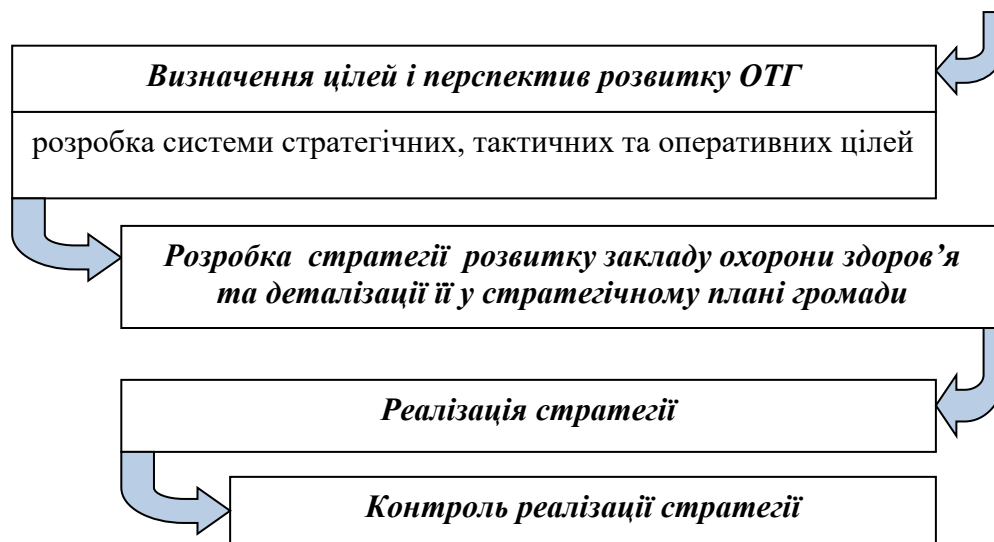


Рис. 3.1. Процес розробки стратегії закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи

Примітка. Адаптовано автором на основі [5;69].

Формування стратегії закладу охорони здоров'я потребує реалізації комплексу послідовних заходів щодо визначення потреб закладу охорони здоров'я в усіх видах необхідних ресурсів в розрізі їх видів. У разі необхідності може відбуватися коригування вибраної стратегії відповідності щодо цілей і внутрішніх можливостей закладу охорони здоров'я та спроможності об'єднаної територіальної громади.

В цьому плані, слушно зазначають Сабецька Т.І. та Стефанишин Л.С., що у процесі стратегічного планування слід пам'ятати про те, що медичні установи функціонують в унікальних умовах нестійкої рівноваги між громадськими та особистими інтересами, тому керівники медичних закладів мають враховувати не лише інтереси організації, але й усі можливі наслідки впливу прийнятих управлінських рішень на якість і доступність медицини для споживачів медичних послуг [51, С.58].

На основі врахування ресурсних можливостей закладу охорони здоров'я та впливу факторів зовнішнього середовища має відбуватись вибір стратегії розвитку, яка відповідатиме місії, цінностям та пріоритетам розвитку закладу охорони здоров'я. Орієнтовний перелік стратегій, які можуть бути застосовані досліджуваним закладом охорони здоров'я, представлено в таблиці 3.1 (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Орієнтовні стратегії розвитку медичного закладу

№ з/п	Назва стратегії	Опис стратегії
1	ЗРОСТАННЯ	
1.1	Стратегія диверсифікації	Організація нових відділень чи підрозділів медичного закладу, розширення переліку медичних послуг, що надаються, тощо.
1.2	Стратегія вертикальної інтеграції	Розширення медичного закладу шляхом включення до його складу інших лікувально-профілактичних установ (лабораторій, амбулаторно-поліклінічних закладів, медичних центрів).
1.3	Стратегія збільшення частки ринку	Залучення нових пацієнтів за рахунок розширення переліку медичних послуг чи залучення пацієнтів з інших регіонів.
1.4	Стратегія стабілізації (утримання частки ринку)	Застосування на стабільному ринку медичних послуг без виражених ознак зростання; прагнення медичного закладу утримати завойовані позиції.
1.5	Стратегія переорієнтації	Скорочення менш популярних медичних послуг на користь збільшення більш актуальних видів медичної допомоги.
2	СКОРОЧЕННЯ	
2.1	Стратегія згортання	Відмова від окремих видів медичних послуг з виведенням із структури медичного закладу відповідних структурних підрозділів чи передання їх на аутсорсинг (окремих лабораторій, фізіотерапевтичного відділення, послуг харчування).
2.2	Стратегія ліквідації	Згортання діяльності медичного закладу (як правило, за рішенням органів державної чи місцевої влади).
2.3	Стратегія економії	Скорочення персоналу медичного закладу та відмова від окремих видів діяльності.

Примітка. Наведено на основі використання [51, С.58].

Передумовами використання стратегічного підходу до управління закладом охорони здоров'я може бути розробка і реалізація стратегічного плану розвитку госпітального округу, що потребує вироблення управлінських механізмів комплексного вирішення завдань щодо: органічного включення цілей

стратегічних планів розвитку госпітального округу в стратегію розвитку регіону та стратегічні плани міжмуніципального співробітництва; формування мережі закладів охорони здоров'я на основі їх перепрофілювання й реорганізації, оптимального розподілу функціональних повноважень між ними, забезпечення надання всього комплексу медичних послуг; розширення джерел фінансування розвитку госпітальних округів, ефективного використання і поєднання ресурсів у рамках вироблення дієвих механізмів публічно-приватного партнерства [29, С.179].

Варто зауважити, що кожен медичний заклад може застосовувати індивідуальний підхід до вибору технологій та інструментів стратегічного управління, який враховуватиме його специфічні особливості та стратегічну орієнтацію. Водночас запровадження концепції стратегічного управління у діяльність закладів сфери охорони здоров'я сприятиме:

- по-перше, автономізації медичних закладів, переходу від жорсткого до гнучкого управління, делегуванню повноважень та командній роботі;
- по-друге, розвитку стратегічного планування діяльності медичного закладу з урахуванням його перспективних можливостей та загроз, ресурсного потенціалу й фінансового забезпечення;
- по-третє, підвищенню якості медичної допомоги й медичних послуг, покращенню рівня обслуговування пацієнтів;
- по-четверте, стимулюванню інноваційної діяльності, проявам індивідуальної ініціативи, розвитку лідерства;
- по-п'яте, мотивації та розвитку медичного персоналу, підвищенню його якості фаховості, формуванню корпоративної культури й корпоративної етики, роботі над іміджем та репутацією медичного закладу, протидії корупційним проявам [51, С.61].

В рамках реалізації зазначеного, важливо врахувати позицію науковців, таких як Шкільняк М. М., Желюк Т. Л., Васіна А. Ю., Дудкіна О. П., Попович Т. М., Овсянюк-Бердадіна О. Ф, про те, що «реалізація нових підходів до стратегічного управління в інтересах здоров'я може здійснюватися в рамках

вироблених світовою практикою формах: керівництво через співпрацю; керівництво через залучення громадян; керівництво через регламентування і переконання; керівництво через незалежні установи та експертні органи; керівництво за допомогою адаптивних стратегій, стійких структур і передбачення [29, С.176].

Таким чином, взявши до уваги наявний науковий доробок, можемо визначити поняття «стратегічне управління діяльністю закладу охорони здоров'я» 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.

В умовах реалізації медичної реформи побудова системи управління закладу охорони здоров'я на основі використання стратегічного підходу дозволить забезпечити його ефективність та конкурентоспроможність.

3.2. Формування системи моніторингу функціональної діяльності як напрям удосконалення системи управління Комунальним некомерційним підприємством “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги”

Одним із напрямів удосконалення системи управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи, вбачаємо формування системи моніторингу функціональної діяльності. Формуванню системи моніторингу функціональної діяльності у практику управління досліджуваного закладу охорони здоров'я має передувати розуміння сутності та змісту цієї дефініції.

Так, зокрема термін „моніторинг” походить від латинського „monitor”, що вказує на того, хто наглядає, попереджає. Зміст поняття «моніторинг» - метод дослідження за станом та тенденціями розвитку соціальної сфери, що передбачає

відстежування і контроль за допомогою комплексу наукових, технічних, технологічних, організаційних та інших засобів [67]. Моніторинг – це процес відстеження того, наскільки заплановані зміни відбуваються згідно з планом і наскільки вони відповідають очікуваним результатам та цілям діяльності. Дієвий моніторинг дає змогу виявити труднощі, які виникають, достатньо рано для того, щоб ужити заходів для виправлення ситуації [31].

Моніторинг функціональної діяльності організації розглядатимемо як безперервний процес проведення постійного спостереження за станом показників, що характеризують результати функціональної діяльності закладу охорони здоров'я.

В рамках формування системи моніторингу функціональної діяльності КНП “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” потрібно чітко сформулювати мету, алгоритм функціонування, принципи побудови, критерії оцінки, методи та технології проведення.

Методологічно моніторинг функціональної діяльності КНП “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” повинен передбачати проведення аналізу інформаційних масивів для визначення їх зміни у динаміці.

Технологія проведення моніторингу функціональної діяльності закладу охорони здоров'я має передбачати виконання комплексу процедур, а саме:

- планування процесу моніторингу,
- організація моніторингу як процесу,
- збір даних щодо досягнення планових показників;
- аналіз планових показників та планових позицій плану,
- звітність,
- використання результатів та врахування їх у подальшій роботі закладу охорони здоров'я.

Основними етапами проведення моніторингу функціональної діяльності КНП “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” вбачаємо: організаційно-методичний етап, діагностичний етап, розрахунково-

аналітичний етап, прогностичний етап, потенційно-дослідницький етап, етап прийняття управлінських рішень (рис.3.2).

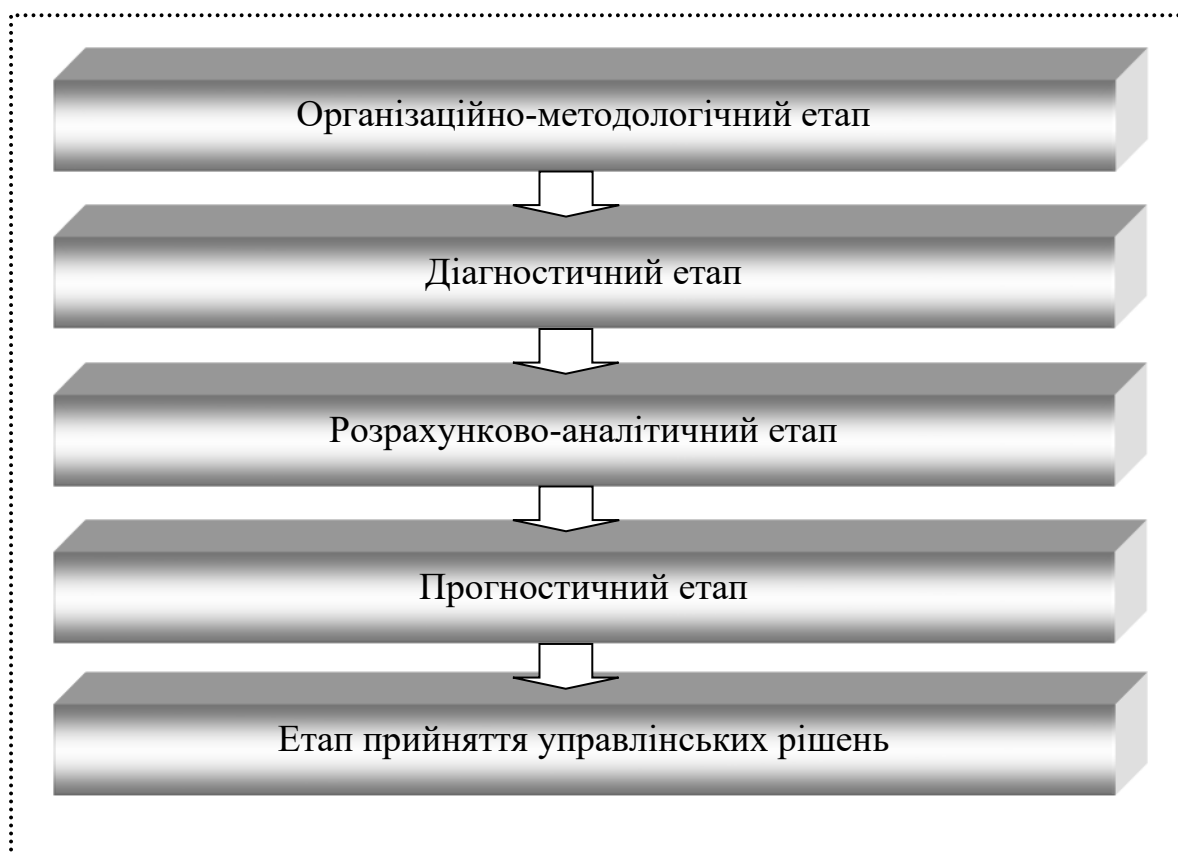


Рис. 3.2. Пропонований алгоритм моніторингу функціональної діяльності КНП “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги”

Примітка. Розроблено автором.

Так, на організаційно-методичному етапі проведення моніторингу функціональної діяльності КНП “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” має забезпечуватися реалізація комплексу заходів щодо:

- 1) визначення об'єкта та суб'єктів моніторингу;
- 2) ідентифікації та виокремлення соціальних проблем;
- 3) формулювання мети та цілей моніторингу;
- 4) проведення спостережень за об'єктом моніторингу;
- 5) збір та накопичення інформації про результати реалізації програми;
- 6) формування інформаційної бази дослідження.

На діагностичному етапі моніторингу функціональної діяльності КНП “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” повинна здійснюватись:

- по-перше, обробка інформаційних масивів щодо планових показників;
- безпосереднє проведення експрес-аналізу планових показників та планових заходів;
- діагностика впливу факторів внутрішнього та зовнішнього середовища на стан виконання планів.

На розрахунково-аналітичному етапі працівниками функціональної діяльності КНП “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” мають проводитися розрахунки та аналіз можливих результатів реалізації планів необхідно співставити із його метою і завданнями.

Заходи на прогностичному етапі мають полягати у здійсненні прогнозування основних тенденцій розвитку сфери охорони здоров'я у Городоцькому районі Хмельницької області, а також зміни окремих показників ресурсного забезпечення, в першу чергу фінансового, необхідного для забезпечення функціональної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я.

На завершальному етапі моніторингу функціональної діяльності КНП “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” має здійснюватись прийняття управлінських рішень на основі результатів, отриманих на попередніх етапах проведення моніторингу.

Впровадження системи моніторингу функціональної діяльності КНП “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” потребує належного методичного, організаційного та ресурсного забезпечення.

Так, зокрема важливим у цьому плані є дотримання базових методологічних положень, серед яких можна виокремити наступні науково - обґрунтовані тези:

1. Виконання вимог економічності при створенні системи моніторингу. Ретельно обґрунтована структура системи моніторингу, її складові елементи та

вибір показників, характеристик, параметрів та критеріїв спостереження дозволять вирішити дві проблеми при формуванні моніторингу, зокрема: забезпечення високого рівня якісних характеристик та мінімізацію її вартості.

2. Забезпечення необхідної ефективності системи моніторингу. Технологічне устаткування, чисельність і розподіл працівників, які його проводитимуть повинні безумовно забезпечити необхідний рівень ефективності, обумовлений значеннями критеріїв оцінки системи моніторингу і достатнім обґрунтуванням вимірювальних величин.

3. Керованість системи моніторингу.

4. Відповідність рівня інформаційних процесів та ефективності системи моніторингу. Оскільки функціонування системи моніторингу носить інформаційний характер, то відповідність інформаційних процесів і їх характеристик повинно забезпечити ефективність функціонування системи моніторингу. Найбільш значущими інформаційними процесами, що впливають на ефективність, є: оптимізація інформаційних масивів та вибір оптимальних алгоритмів обробки інформації в системи моніторингу.

5. Врахування високого рівня сучасних інформаційних технологій, використовуваних при проведенні моніторингу. Інформаційні технології мають вирішальний вплив на ефективність роботи системи моніторингу, тому вимоги до їх забезпечення повинні бути найвищими як з боку використовуваних технічних засобів, так і програмного забезпечення.

Проведення моніторингу функціональної діяльності КНП “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” потребує чіткої структуризації інформаційних масивів. Інформація має бути інтерпретована у простому, стислому та наглядному виді та відображати дані щодо виконання планових показників та реалізації планових заходів у динаміці. Система моніторингу має бути практичною для отримання даних та прийняття висновків та рішень щодо поліпшення управлінської діяльності. Схематично структурно-цільову модель моніторингу функціональної діяльності КНП “Городоцький

районний центр первинної медико-санітарної допомоги” можна представити наступним чином (рис.3.3).



Рис. 3.2. Структурно-цільова модель моніторингу функціональної діяльності КНП “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги”

Примітка. Наведено автором на основі використання [31;67].

Важливим аспектом формування системи моніторингу функціональної діяльності КНП “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” має стати вибір методики визначення показників.

Ключовими індикаторами для аналізу ефективності моніторингу функціональної діяльності КНП “Городоцького районного центру первинної медико-санітарної допомоги” можуть бути показники в розрізі показників функціональної діяльності, якими можуть індикатори функціональної діяльності, представлені у таблиці (рис.3.1).

Таблиця 3.1

Орієнтовний перелік індикаторів для моніторингу функціональної діяльності КНП “Городоцького районного центру первинної медико-санітарної допомоги”

№ з/п	Індикатори для аналізу	Складові реформи
1	Частка витрат на медичне обслуговування, яка покривається самими пацієнтами під час отримання медичних послуг або придбання ліків	Фінансовий захист
2	Частка населення, яка повідомила про відмову від лікування через брак фінансових ресурсів (відсоток домогосподарств, де будь-який член потребував медичної допомоги протягом останніх 12 місяців, але не мав доступу до неї)	Універсальне охоплення медичними послугами та рівний доступ до медичної допомоги
3	Частка населення, яка уклала особисту угоду (підписала декларацію) про надання первинної медичної допомоги з лікарем загальної практики	Універсальне охоплення медичними послугами та рівний доступ до медичної допомоги
4	Відсоток населення, яке проживає в межах 60-хвилинного доїзду до лікарні інтенсивного лікування, що відповідає Рамковим вимогам до закладів вторинної медичної допомоги, затвердженим Міністерством охорони здоров'я	Універсальне охоплення медичними послугами та рівний доступ до медичної допомоги
5	Показники смертності від серцево-судинних захворювань, смертей на 100 тис. населення	Результативність
6	Охоплення вакциною АКДП (коклюш, дифтерія, правець), відсотків	Результативність
7	Середня тривалість перебування в лікарні, днів	Результативність
8	Рівень задоволеності населення вітчизняною системою охорони здоров'я	Результативність
9	Рівень доходу працівників медичної сфери, грн	Результативність
10	Кількість лікарів загальної практики у приватній практиці	Результативність
11	Кількість медичних закладів приватної форми власності	Результативність
12	Охоплення вакцинацією проти поліомієліту, відсотків	Результативність
13	Рівень задоволеності медичних працівників умовами роботи	Результативність
14	Конкуренція між надавачами послуг	Результативність

Примітка. Наведено на основі [31;39;67].

При цьому, вважаємо, що формування системи моніторингу функціональної діяльності КНП “Городоцький районний центр первинної

медико-санітарної допомоги” сприятиме підвищенню ефективності та результативності його діяльності, а саме:

- по-перше, дозволить чітко визначити цілі його діяльності;
- по-друге, дозволить отримати важливу інформацію про тенденції стану охорони здоров'я у Городоцькому районі Хмельницької області;
- по-третє, сприятиме формуванню загального уявлення про поточний стан сфери охорони здоров'я;
- по-четверте, дозволить виявити попередні результати реалізації планових показників.

Невідомою складовою моніторингу функціональної діяльності закладу охорони здоров'я може бути громадський моніторинг, зміст якого автори монографії «Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я» трактують як «системний, безперервний процес, який включає спостереження з боку інститутів громадянського суспільства за діяльністю медичних установ і їх кадрового складу з метою визначення якості прийнятих рішень, оцінки стану дотримання працівниками дисципліни і законності, ідентифікації ризиків порушення прав та інтересів споживачів медичних послуг, формування рекомендацій щодо оптимізації діяльності медичних установ та підвищення їх конкурентоспроможності» [30, С.411]. Об'єктом громадського моніторингу є діяльність медичних установ і їх кадрового складу. Суб'єктами такого моніторингу можуть виступати різні інститути громадянського суспільства, діяльність яких регламентується чинним законодавством України, а його предметом - діяльність цих установ і їх кадрового складу, рівень ефективності прийняття та реалізації управлінських рішень у сфері охорони здоров'я, стан дотримання персоналом медичних установ дисципліни і законності тощо.

Таким чином, формування системи моніторингу функціональної діяльності КНП “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” дозволить забезпечити уточнення цілей, переорієнтації на досягнення реальних результатів; підвищення довіри громадськості до закладів охорони здоров'я

завдяки забезпеченню прозорості їхньої діяльності; зосередження зусиль усіх стейкхолдерів.

Висновки до розділу 3

Одним із напрямів удосконалення системи управління Комунальним некомерційним підприємством “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” у випускній роботі розглянуто використання стратегічного підходу. У роботі враховано, що за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров’я стратегічне управління охоплює такі важливі напрями, як формування стратегічних завдань, підготовка відповідних законів, норм, інструментів, моніторинг, контроль за їх виконанням, забезпечення підзвітності та прозорості результатів. Автором окреслено основні принципи, на яких має базуватись стратегічне управління у закладі охорони здоров’я та охарактеризовано основні етапи процесу розробки стратегії закладу охорони здоров’я в умовах медичної реформи. У кваліфікаційній роботі наведено орієнтовний перелік стратегій, які можуть бути застосовані у процесі управління КНП «Городоцький РЦПМСД», серед яких виокремлено та охарактеризовано: стратегію диверсифікації, стратегію вертикальної інтеграції, стратегію збільшення частки ринку, стратегію стабілізації, стратегію переорієнтації, стратегію зростання, стратегію ліквідації та стратегію економії.

Іншим напрямом удосконалення системи управління закладом охорони здоров’я в умовах медичної реформи пропонується формування системи моніторингу функціональної діяльності. Моніторинг функціональної діяльності організації розглядатимемо як безперервний процес проведення постійного спостереження за станом показників, що характеризують результати функціональної діяльності закладу охорони здоров’я. Технологія проведення моніторингу функціональної діяльності закладу охорони здоров’я має передбачати виконання таких процедур, як: планування процесу моніторингу, організація моніторингу як процесу, збір даних щодо досягнення планових

показників; аналіз планових показників та планових позицій плану, звітність, використання результатів та врахування їх у подальшій роботі закладу охорони здоров'я. Основними етапами проведення моніторингу функціональної діяльності КНП “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” вбачаємо: організаційно-методичний етап, діагностичний, розрахунково-аналітичний, прогностичний, потенційно-дослідницький та етап прийняття управлінських рішень. У кваліфікаційній роботі наведено структурно-цільову модель моніторингу функціональної діяльності закладу охорони здоров'я та визначено перелік індикаторів для його проведення.

ВИСНОВКИ

На основі результатів проведеного дослідження у кваліфікаційній роботі можна зробити наступні висновки:

1. Управліннями закладами охорони здоров'я в умовах медичної реформи - це цілеспрямований вплив на заклади охорони здоров'я та колективи їх працівників для виконання поставлених завдань та досягнення визначеної мети; діяльність об'єднаних у певну структуру суб'єктів управління, направлена на досягнення поставленої мети функціонування закладів охорони здоров'я в умовах переходу до ринкових відносин шляхом реалізації функцій управління і використання відповідних методів та принципів управління. У свою чергу, заклад охорони здоров'я як об'єкт управління є сукупністю ресурсів і організаційно-економічних умов, що супроводжують відтворювальні процеси в ньому.

2. Нормативно правове забезпечення управління закладом охорони здоров'я включає: Конституцію України, галузеві кодекси, що містять загальні норми, які регламентують діяльність закладів охорони здоров'я; основний спеціальний закон у цій сфері - Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"; спеціальні закони в окремих сферах медичної діяльності (донорство, психіатрична допомога, інфекційні захворювання тощо), що містять правові норми, які регулюють суспільні відносини в окремих галузях і сферах медичної діяльності, учасниками яких є медичні працівники і пацієнти; акти центральних і місцевих органів державної виконавчої влади (укази та розпорядження Президента України, постанови і розпорядження Кабінету Міністрів України, накази і розпорядження МОЗ України, нормативно-правові акти інших органів влади). Загальні аспекти модернізації системи управління закладом охорони здоров'я окреслено в Законі України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», нормами якого передбачено автоматизацію медичних закладів у фінансово-господарській, організаційній та управлінській діяльності, а саме: зміну форм власності; збільшення владних

повноважень керівників закладів охорони здоров'я щодо автономності в розпорядженні активами, фінансовим та кадровим фондом організації, встановлення управлінської та організаційної політики; надання свободи дій у визначенні форм і методів оплати праці робітників закладів охорони здоров'я; запровадження сучасних інструментів фінансового менеджменту; надання закладам охорони здоров'я можливості наймати лікарів – фізичних осіб, що отримали відповідну ліцензію з дозволом здійснення господарської діяльності з медичної практики; нові кваліфікаційні вимоги до керівників закладів охорони здоров'я.

3. Об'єктом дослідження у кваліфікаційній роботі виступає система управління Комунального некомерційного підприємства «Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги» Городоцької районної ради Хмельницької області. Цей заклад є комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає медичну допомогу, а також вживає заходів із профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я. У статуті досліджуваного закладу охорони здоров'я чітко розмежовані функціональні завдання його засновника, який здійснює стратегічне управління, регламентування загальних засад діяльності та контролю і керівника, який здійснює оперативне та тактичне управління закладом охорони здоров'я. Досліджуваному закладу охорони здоров'я притаманний трьохрівневий лінійно-функціональний тип організаційної структури.

4. Аналіз чинників зовнішнього середовища показав, що демографічна ситуація є суттєвою загрозою для досліджуваного закладу охорони здоров'я. Так, у процесі проведення дослідження виявлено тенденції щодо зменшення чисельності населення Городоцького району обумовлені в першу чергу зменшення кількості населення, особливо в сільській місцевості через зменшення народжуваності, збільшення показника смертності та міграцію працездатного населення в сусідні міста і держави з метою працевлаштування. Аналіз показників природнього руху населення свідчить про значне

перевищення показника смертності у районі показник народжуваності. У віковій структурі відбулось постаріння жителів. Водночас, до можливостей КНП «Городоський РЦПМСД» належить зміна системи фінансування закладів охорони здоров'я, активізацію громадянського суспільства, активну підтримку з боку керівництва громади.

5. В рамках оцінювання медичної та економічної ефективності управління КНП «Городоський РЦПМСД» можна зробити наступні висновки про зменшення кількості ліжок денних стаціонарів та зменшення кількості осіб, пролікованих у денних стаціонарах. Позитивним є той факт, що у 2019р. відбулось зменшення середньої тривалості перебування пацієнта на стаціонарному лікуванні порівняно із попередніми роками. Аналізуючи показники пролікованих пацієнтів в розрізі хвороб виявлено, що у структурі пролікованих хворих домінує патологія серцево-судинної системи. У динаміці 2017-2019рр. спостерігається динаміка щодо зниження кількості відвідувань КНП «Городоцький РЦПМСД» як при амбулаторіях так і на дому. Аналіз показників фінансової звітності дозволяє стверджувати, що досліджуваний заклад охорони здоров'я працює прибутково, чистий прибуток у 2018р. становив 559902 тис.грн.

6. Одним із напрямів удосконалення системи управління Комунальним некомерційним підприємством «Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги» у випускній роботі розглянуто використання стратегічного підходу. У роботі враховано, що за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я стратегічне управління охоплює такі важливі напрями, як формування стратегічних завдань, підготовка відповідних законів, норм, інструментів, моніторинг, контроль за їх виконанням, забезпечення підзвітності та прозорості результатів. Автором окреслено основні принципи, на яких має базуватись стратегічне управління у закладі охорони здоров'я та охарактеризовано основні етапи процесу розробки стратегії закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи. У кваліфікаційній роботі наведено орієнтовний перелік стратегій, які можуть бути застосовані у процесі управління

КНП «Городоцький РЦПМСД», серед яких виокремлено та охарактеризовано: стратегію диверсифікації, стратегію вертикальної інтеграції, стратегію збільшення частки ринку, стратегію стабілізації, стратегію переорієнтації, стратегію зростання, стратегію ліквідації та стратегію економії.

7. Іншим напрямом удосконалення системи управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи пропонується формування системи моніторингу функціональної діяльності. Моніторинг функціональної діяльності організації розглядатимемо як безперервний процес проведення постійного спостереження за станом показників, що характеризують результати функціональної діяльності закладу охорони здоров'я. Технологія проведення моніторингу функціональної діяльності закладу охорони здоров'я має передбачати виконання таких процедур, як: планування процесу моніторингу, організація моніторингу як процесу, збір даних щодо досягнення планових показників; аналіз планових показників та планових позицій плану, звітність, використання результатів та врахування їх у подальшій роботі закладу охорони здоров'я. Основними етапами проведення моніторингу функціональної діяльності КНП «Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги» вбачаємо: організаційно-методичний етап, діагностичний, розрахунково-аналітичний, прогностичний, потенційно-дослідницький та етап прийняття управлінських рішень. У кваліфікаційній роботі наведено структурно-цільову модель моніторингу функціональної діяльності закладу охорони здоров'я та визначено перелік індикаторів для його проведення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Автономізація закладів охорони здоров'я. Реформа фінансування охорони здоров'я. URL : <http://healthreform.in.ua/autonomization>
2. Ансофф И. Стратегический менеджмент классическое издание: [пер. с англ.] Х. ИНЖЕК, 2009. 343 с.
3. Баєва О. Менеджмент в галузі охорони здоров'я. К. Центр навчальної літератури. 2008, 640 с.
4. Белошапка В. А., Загорий Г. В. Стратегическое управление: принципы и международная практика. К. Абсолют-В, 2008. 352 с. 4
5. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. Науковий журнал МОЗ України. 2014. № 1(5). С. 39–46.
6. Грабовський В. А., Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2014. № 3. С. 136-142.
7. Данько В.В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. Том 30 (69). №2, 2019, С.102-110
8. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. Ч. 1. заг. ред. М. М. Білинської, Я. Ф. Радиша. Київ. НАДУ. 2013. 396 с.
9. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / авт. кол. : М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін. ; за заг. ред. проф. М. М. Білинської. К. Львів. НАДУ. 2012. 240 с.
10. Деякі питання створення госпітальних округів. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1074. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1074-2019-%D0%BF>
11. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. URL: http://www:http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf.
12. Доманська О. Чинники впливу зовнішнього середовища на функціонування закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи. *Збірник*

V Ювілейної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі». Тернопіль: ЗУНУ, 2020р. С. 105-108

13. Доманська О., Костюк А. Модернізація кадрової політики як напрям удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я в умовах медичної реформи. *Збірник Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки».* Тернопіль. ТНЕУ 2020. С.151-154

14. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. URL: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis>.

15. Желюк Т. Сучасні підходи до реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. *Вісник Тернопільського національного економічного університету.* 2019. Вип. 1. С. 37-50.

16. Здреник В. Моделі охорони здоров'я: зарубіжний досвід і українські перспективи. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Матеріали доповідей Всеукраїнської науковопрактичної конференції з міжнародною участю. 12-13 грудня 2018 р. ТернопільКам'янець-Подільський. ТНЕУ, 2018.346 с.

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

18. Інформація про медичну реформу. Єдиний інформаційний Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>

19. Клименко П. М., Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник НАДУ.* 2014. № 3. С. 136–141.

20. Конституція України. Закон України від 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80/page4>

21. Концепція розвитку охорони здоров'я в Україні. Указ Президента України від 7 грудня 2000 року N 1313/2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>
22. Лепський В.В. Концепція реформування медичної галузі з використанням проектного підходу. *Вісник НТУ «ХПІ»*. 2016. № 2(1174). С. 101–112.
23. Лепський В.В. Стратегічне управління сучасними медичними закладами. *Вісник Черкаського державного технологічного університету. Серія: Технічні науки*. 2016. № 4. С. 62–68.
24. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку охорони здоров'я: Український вимір. Київ. Цифра, 2009. 50 с.
25. Литвинова О. Інновації в управлінні охороною здоров'я – боротьба чи єдність протиріч? URL: <https://www.vz.kiev.ua/innovatsiyi-v-upravlinni-ohoronoju-zdorov-ya-borotba-chy-yednist-protyrich>.
26. Мартинюк О. А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 6. С. 75-79.
27. Медяник Д.І., Липчанський В.О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*. Вип.19, 2016. С. 23-29
28. Мескон М. Х. Основы менеджмента: пер. с англ. Х. : ИНЖЕК, 2009. 672 с.
29. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи : [аналітична записка за матеріалами наук.-практ. конф., Тернопіль-Кам'янець-Подільський, 12-13 груд. 2018 р.] /М. М. Шкільняк, Т. Л. Желюк, А. Ю. Васіна [та ін.]. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2018. Вип. 4. С. 168-180.
30. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. 530 с.
31. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 06.02.2003 N 49 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 25.06.2001 р. N 244 "Про проведення моніторингу реорганізації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини". URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0049282-03#Text>

32. Науковий Менеджмент в медицині. URL: <http://angioveritas.com/innovatsiji/naukovo-innovatsijnyj-menedzhment>.
33. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025. URL: https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/ProektStrategiyi-reformi_OZ.pdf
34. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19.11.1992 № 2802-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
35. Офіційний сайт Городоцької районної ради Хмельницької області . URL: <http://www.rgorodok.km.ua/komunalni/rcpmsd.html>.
36. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я. Закон України № 421-IX від 20.12.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/421-20#n13>
37. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» Наказ МОЗ України від 31.10.2018 № 1977. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-31102018--1977-pro-vnesennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikacijnih-harakteristik-profesij-pracivnikiv-vipusk-78-ohorona-zdorovja>
38. Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії. Закон України від 05.10.2000 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14#Text>
39. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення України. Закон України №2168-VIII від 19.10.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
40. Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам № 2109-III від 24.09.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2109-14#Text>
41. Про затвердження Програми надання громадянам гарантованої державної медичної допомоги. Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 р. № 955. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/955-2002-%D0%BF#Text>

42. Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я. Постанова Кабінету Міністрів України № 989 від 26.09.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/989-2000-%D0%BF#Text>
43. Про пенсійне забезпечення. Закон України №2262-ХІІ от 09.04.1992. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T226200.html
44. Про соціальні послуги. Закон України № 2671-VIII від 17.01.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
45. Про соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям. Закон України № 1768-III від 01.07.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1768-14#Text>
46. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я. Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>
47. Програма Європейського регіонального бюро ВООЗ «Здоров'я 2020: основи європейської політики на підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя», 2012 URL: http://moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20150311_0.html.
48. Продовження медичної реформи: що зміниться у 2019 році? . URL: <http://yur-gazeta.com/prodovzhennya-medichnoyi-reformi-shcho-zminitsya-u-2019-roci.html>.
49. Прокопець Л.В., Годоріко І.М. Проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2020. Випуск 42. С.267-272. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2020/42_2020_ukr/47.pdf
50. Рожкова І.В. Особливості планування та впровадження організаційних змін у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: теорія та практика*. 2008. № 2(8). URL: http://academy.gov.ua/ej/ej8/doc_pdf/rozhkova.pdf
51. Сабецька Т.І., Стефанишин Л.С., Технологія стратегічного управління діяльністю закладів сфери охорони здоров'я. *Науково-виробничий журнал «Бізнес-навігатор»*. Випуск 1 (57) 2020. С.56-62

52. Сафонов Ю.В., Борщ В.М. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. № 8(218). С. 62–69.
53. Смирнов С. О. Бикова В. Г механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3 (185), С.78-83
54. Сміянов В. А. Особливості застосування внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я. Україна. *Здоров'я нації*. 2013. № 2 (26). С. 113–117.
55. Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні. Посібник Представництва Європейської Комісії в Україні. URL: <http://www.eu-shc.com.ua/ua/book1.html?id=34>
56. Статут КНП “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги”. URL: <http://www.rgorodok.km.ua/komunalni/rcpmsd/Statut.pdf>
57. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво*. 2019. № 3. С. 160-166.
58. Стратегическое управление системами здравоохранения : отчет / Третье совещание по подготовке Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения «Системы здравоохранения — здоровье — благосостояние» (Рим, Италия, 3–4 апреля 2008 г.). Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. Копенгаген, 21 апреля, 2008. EUR/08/5085698/REP. 36 с.
59. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=93>
60. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: навчальний посібник. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Волчек В.В.. Дніпропетровськ. 2016. 56с.
61. Фінансова звітність КНП “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги” . URL: [file:///C:/Users/A2BD~1/AppData/Local/Temp/Rar\\$DIa1996.37763/%D0%A4%D1%96%D0%BD% B0.PDF](file:///C:/Users/A2BD~1/AppData/Local/Temp/Rar$DIa1996.37763/%D0%A4%D1%96%D0%BD% B0.PDF)

62. Худошина О. Порядок здійснення контролю якості надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2015. № 1. С. 9–14.
63. Шевченко В.А. Формування системи управління закладами охорони здоров'я. Processes, Strategies, Technologies: International Scientific Conference Innovative Economy : матеріали міжнар. наук-прак. конф., Kielce, Poland, January 27. 2017. Р. 28–31.
64. Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 2 (19). С. 151-159. URL: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2018/18smmpz.pdf>
65. Шкільняк М. М, Овсянюк-Бердадіна О. Ф., Крисько Ж. Л., Демків І. О. Менеджмент: Навчальний посібник. Тернопіль: Крок, 2017. 252 с.
66. Юринець З. В., Петрух О.А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 116–121.
67. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво / Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. та ін. Міністерство охорони здоров'я України, Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії», ТОВ «Агентство «Україна» К. 2018. 368 с.
68. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник*. 2018. № 2. С. 116-120.
69. Яценко В.С. Стратегічне управління системою охорони здоров'я в контексті сучасних реформ в Україні. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*. 2019. № 25. С. 77–85
70. Health workforce and services Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHA69/38. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_38-en.pdf.
71. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. URL:

[https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/
N15/291/89/PDF/N1529189.pdf?OpenElement.](https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf?OpenElement)

Міністерство освіти і науки України
Західноукраїнський національний університет
Факультет економіки та управління
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

ДОМАНСЬКА Олена Миколаївна

**СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В
УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ**

Спеціальність 073 «Менеджмент»

Освітня програма «Менеджмент закладів охорони здоров'я»

Випускна кваліфікаційна робота за ступенем вищої освіти «магістр»

Частина 2

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Додаток 1
до положення (стандарту) бухгалтерського обліку 25
"Фінансовий звіт суб'єкта малого підприємництва"

ФІНАНСОВИЙ ЗВІТ
суб'єкта малого підприємництва

Підприємство

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ГОРОДОЦЬКИЙ РАЙОННИЙ ЦЕНТР
ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНИТАРНОЇ ДОПОМОГИ" ГОРОДОЦЬКОЇ РАЙОННОЇ РАДИ

Дата(рік,місяць,число)

за СДРГОУ

Територія ХМЕЛЬНИЦЬКА

за КОАТУУ

Організаційно-правова форма господарювання Комуніальна організація (установа, заклад)

за КОПФГ

Вид економічної діяльності Діяльність лікарень закладів

за КВЕД

Середня кількість працівників, осіб 146

Одиниця виміру: тис. грн. з одним десятковим знаком

Адреса, телефон вулиця Шевченка, буд. 40, м. ГОРОДОК, ГОРОДОЦЬКИЙ РАЙОН, ХМЕЛЬНИЦЬКА обл., 32000

Коди		
2019	01	01
38566126		
6821219100		
430		
86.10		

30897

1.Баланс на 31 грудня 2018 р.

Форма № 1-м

Код за ДКУД

1801006

Актив	Код рядка	На початок звітної року	На кінець звітної періоду
1	2	3	4
I. Необоротні активи			
Незавершені капітальні інвестиції	1005	-	-
Основні засоби	1010	7 139 200,0	8 666 904,0
первісна вартість	1011	20 580 246,0	22 619 183,0
знос	1012	(13 441 046,) 0	(13 952 279,) 0
Довгострокові біологічні активи	1020	-	-
Довгострокові фінансові інвестиції	1030	-	-
Інші необоротні активи	1090	-	-
Усього за розділом I	1095	7 139 200,0	8 666 904,0
II. Оборотні активи			
Запаси	1100	1 120 779,0	1 097 722,0
у тому числі готова продукція	1103	-	-
Поточні біологічні активи	1110	-	-
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	-	-
Дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	1135	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1136	-	-
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	-	20 136,0
Поточні фінансові інвестиції	1160	-	-
Гроші та їх еквіваленти	1165	13 528,0	923 869,0
Витрати майбутніх періодів	1170	-	-
Інші оборотні активи	1190	-	-
Усього за розділом II	1195	1 134 307,0	2 041 727,0
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	-	-
Баланс	1300	8 273 507,0	10 708 631,0

ПРОДОВЖЕННЯ ДОДАТКУ А

Пасив	Код рядка	На початок звітного року	На кінець звітного періоду
1	2	3	4
I. Власний капітал			
Зареєстрований (лайвовий) капітал	1400	7 139 200,0	8 480 391,0
Додатковий капітал	1410	-	515 361,0
Резервний капітал	1415	-	-
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	1 134 307,0	1 694 209,0
Неоплачений капітал	1425	(-)	(-)
Усього за розділом I	1495	8 273 507,0	10 689 961,0
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення			
III. Поточні зобов'язання			
Короткострокові кредити банків	1600	-	-
Поточна кредиторська заборгованість за:			
довгостроковими зобов'язаннями	1610	-	-
товари, роботи, послуги	1615	-	2 269,0
розрахунками з бюджетом	1620	-	-
у тому числі з податку на прибуток	1621	-	-
розрахунками зі страхування	1625	-	-
розрахунками з оплати праці	1630	-	16 361,0
Доходи майбутніх періодів	1665	-	-
Інші поточні зобов'язання	1690	-	-
Усього за розділом III	1695	-	18 670,0
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	-	-
Баланс	1900	8 273 507,0	10 708 631,0

2. Звіт про фінансові результати
за Рік 2018

Форма № 2-м Код за ДКУД 1801007

Стаття	Код рядка	За звітний період	За аналогічний період попереднього року
1	2	3	4
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	4 458 956,0	-
Інші операційні доходи	2120	12 889 072,0	-
Інші доходи	2240	-	-
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	17 348 028,0	-
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	(-)	(-)
Інші операційні витрати	2180	(16 788 126,0)	(-)
Інші витрати	2270	(-)	(-)
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	(16 788 126,0)	(-)
Фінансовий результат до оподаткування (2280 - 2285)	2290	559 902,0	-
Податок на прибуток	2300	(-)	(-)
Чистий прибуток (збиток) (2290 - 2300)	2350	559 902,0	-

Керівник

Головний бухгалтер



Андрійчук Анатолій Семенович

(ініціали, прізвище)

Федосюк Тетяна Михайлівна

(ініціали, прізвище)

