ТЕМА: НАПРЯМКИ ОПТИМІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я

Студент групи МЗОЗзмі-21

Іванчишин Ганна Василівна

Науковий керівник: к.е.н., доцент Синиця С.М.

**ЗМІСТ**

ВСТУП…………………………………………………………………………3

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я……………………………………………7

1.1 Концептуальна основа системи управління підприємством…………...7

1.2. Характеристика формування системи управління лікувально-оздоровчими закладами……………………………………………………………17

1.3 Методи оптимізації управління багатопрофільними медичними закладами…………………………………………………………………………..20

Висновок розділу 1………………………………………………………… .30

РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ НА ПРИКЛАДІ ВЕРХОВИНСЬКОЇ ЗАГАЛЬНОЇ ЛІКАРНІ ……..……………………………32

2.1.Аналіз тенденцій впровадження нових методів управління закладом охорони здоров'я…………………………………………………………………..32

2.2.Загальна характеристика Верховинської багатопрофільної лікарні Верховинського сільського комітету …………………………………………...39

2.3.Управління організаційною підсистемою Верховинської загальної лікарні Верховинського сільського комітету………………………..…………43

Висновок розділу 2 …………………………………………………………51

РОЗДІЛ 3 НАПРЯМОК ОПТИМІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ (НА ПРИКЛАДІ ВЕРХОВИНСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ ВСР)……………………………………………………………..…….54

3.1.Керівні висновки щодо оптимізації управлінської діяльності багатопрофільної лікарні вищого рівня……………………………………….....54

3.2.Удосконалення організаційної структури як напрямок удосконалення управління вищої багатопрофільної лікарні……………………………………...56

3.3. Застосування професійно-кваліфікаційної оцінки керівника медичного закладу як механізм підвищення конкурентоспроможності його управління (на прикладі КНП «Верховинська багатопрофільна лікарня» ВРС)……………….63

Висновок розділу 3…………………………………………………………..65

ВИСНОВКИ………………………………………………………………….68

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДОКУМЕНТІВ……………………………78

**ВСТУП**

**Актуальність проблематики дослідження.** Незважаючи на поглиблені дослідження механізмів корпоративного управління, керівництву медичних закладів все ще потрібно багато досліджень, щоб знайти ефективну систему управління, оскільки медичним компаніям бракує гнучкості та можливості встановлювати системи заохочувальної компенсації. Наведене вище свідчить про актуальність обраних тем для магістерської роботи.

Розвиток медицини є одним із головних показників сталого розвитку країни. Якщо система охорони здоров’я слабка, інші сфери діяльності не можуть бути повноцінними. Без ефективного контролю епідемій та захисту населення від хвороб люди не будуть особливо зацікавлені у вторинних потребах, якщо їм спочатку потрібно зберегти здоров’я.

У сучасних соціально-економічних реаліях розвитку України галузь охорони здоров’я вважається одним із пріоритетних напрямків реформування. Змінюється медична ідеологія, фінансово-економічні та ринкові механізми у сфері медичної допомоги, а також вся система медичної допомоги. З цими змінами має бути запроваджена нова система управління охороною здоров’я. Першочерговим завданням менеджменту є використання обмежених фінансових, матеріальних та інших медичних ресурсів в умовах жорсткої конкуренції власності.

Перспектива дослідження залежить також від того, що ефективність роботи персоналу залежить від його позитивного чи негативного ставлення до своєї діяльності. Керівники повинні створити умови, щоб кожен співробітник міг реалізувати свій потенціал і отримувати задоволення від своєї роботи. Керівник при виконанні своїх посадових обов’язків повинен враховувати індивідуальні потреби кожного працівника.

Робота вчених у країні та за кордоном розглядає організаційний менеджмент та роль працівників у корпоративному розвитку та ефективному функціонуванні тематики досліджень: Ганза І.В., Петрушенко М.М., Кім Л.С., Колот А.М., Єрьоміна Б.Л., Єгоршина А.П., Проскура В.Ф., Балабанова Л.В., Пархоменко Н.А., Виноградський М.Д., Данюк В.М., Синиговець О.М., Антощина Н.І., Скібіцький О.М. та ін. Водночас дослідження основних аспектів управління персоналом у медичних закладах є недостатньо глибокими, а реформування медичної галузі за сучасних умов призвело до змін у структурі ринку медичних кадрів.

**Мета та завдання дослідження**. Метою роботи є дослідження механізму управління ВСР комунального некомерційного підприємства «Вища загальна лікарня» з метою формування ефективної системи управління медичним закладом.

Відповідно до дослідницької мети та теми роботи визначено та розв’язано такі завдання:

- Визначити теоретичні основи ефективного механізму управління медичними закладами;

- Аналіз господарської діяльності вищої загальноосвітньої лікарні;

- Аналіз ефективності управління вищою загальноосвітньою лікарнею;

- Надати оцінку можливостей управлінського персоналу медичних закладів;

- розцінювати напрямок удосконалення організаційної структури як напрямок підвищення ефективності управління;

- Визначити напрямок оптимізації управлінської діяльності лікарні.

**Об'єктом дослідження** є система управління підприємством.

**Предметом дослідження** є аналіз та вдосконалення комплексу взаємозв'язків, теоретичної методології та практичних засад системи управління підприємствами охорони здоров'я.

**Методи дослідження**. Для вирішення поставлених у роботі завдань та досягнення цілей дослідження використовуйте такі методи: загальнонаукові (теоретичне узагальнення, аналіз, синтез, аналогія, системні методи); економічний та статичний аналіз (таблиці-відображення результатів розрахунків; порівняння-оцінка керівництво медичних закладів якість), метод експертної оцінки.

База даних досліджень містить статистичні дані досліджень, що описують процес і наслідки української національної політики у сфері охорони здоров’я, матеріали науково-практичних конференцій та іншу інформацію, опубліковану в журналах та Інтернеті. Важливими джерелами даних для наукових цілей є бази даних, офіційні веб-сайти українських національних установ та медичних наукових установ, електронні публікації на сайтах громадських та аналітичних організацій. Нормативною основою дослідження є положення та норми Конституції України, законів, статутів, постанов Кабінету Міністрів, які є правовою основою діяльності медичної галузі.

Наукова новизна отриманих результатів полягає переважно в тому, що магістерська робота містить спроби наукового підтвердження галузі оптимізації управління охороною здоров’я.

Практичне значення дослідження полягає у застосуванні сформульованих рекомендацій щодо вдосконалення управління закладами охорони здоров’я. Основні положення роботи науково-практичні.

Визнання результатів магістерської наукової роботи. Основні висновки та положення магістерської роботи опубліковані в окремих видах наукової діяльності.

Структура та обсяг магістерської роботи. Робота складається з приміток, вступу та трьох частин, логічно розділена на дев’ять частин, висновки, перелік використаних ресурсів та додатки. Загальний обсяг магістерських робіт становить 76 сторінок, всього 4 малюнки та 7 таблиць. Список джерел використання включає 68 позицій, які займають 9 сторінок.

**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

**1.1. Концептуальні основи системи управління підприємством**

Без ефективного управління своєю діяльністю жодне підприємство не може вижити і розвиватися. Управління підприємством - процес планування, організації, мотивації, контролю та регулювання поведінки персоналу, формулювання корпоративних стратегічних і тактичних цілей, прийняття управлінських рішень та забезпечення їх виконання [1].

Управління в широкому розумінні — це діяльність, спрямована на координацію роботи інших людей (робочих колективів), складна система. Розподіл та координація управлінської роботи та формування урядів на всіх рівнях здійснюється шляхом вертикального поділу праці.

Загальні принципи ведення бізнесу викладені в Господарському кодексі:

1. Управління підприємством здійснюється відповідно до законів і нормативно-правових актів на основі поєднання права власника на господарське використання свого майна та принципу трудового самоврядування.

2. Призначення (призначення, обрання) керівника підприємства є правом власника (власника) майна підприємства, яке реалізується безпосередньо або через уповноважений ним орган.

3. Рішення з соціально-економічних питань, пов'язаних з діяльністю підприємства, приймаються і приймаються органом управління за участю колективу та уповноважених ним органів.

4. Вищим органом колективних підприємств є збори (збори) власників. Виконавчу функцію корпоративного управління здійснює рада директорів.

Крім інститутів внутрішнього управління підприємств і організацій, для всіх суб'єктів господарювання існують вищі установи державного управління. Створення та діяльність таких органів управління є об’єктивно необхідними та доцільними, оскільки вони мають широкий спектр управлінських рішень, а їх прийняття та фактична реалізація перевищує можливості та можливості підприємств та організацій.

Управління підприємством - це система, що складається з взаємопов'язаних компонентів, таких як:

Норми та завдання управління;

Організаційна структура та розподіл повноважень та відповідальності в системі управління;

Правові основи та економічний метод господарювання;

Ресурси, необхідні для досягнення організаційних цілей;

Інформаційно-технічні засоби обробки інформації та прийняття рішень [1, 2].

Система управління підприємством має бути простою, інтуїтивно зрозумілою та гнучкою, щоб забезпечити ефективність та конкурентоспроможність організації. Це неможливо без розуміння того факту, що люди є вирішальною частиною потенціалу робочої сили підприємства і визначають сучасний стан економічного розвитку. Саме працівник використовує наявні виробничі матеріали та власний потенціал і можливості для виконання всіх робіт на підприємстві.

Без управління неможливий успішний розвиток будь-якої галузі національної економіки. Управління – це систематичний організаційний вплив підприємств на діяльність підприємств з метою реалізації їх розвитку, процвітання та прибутку в умовах сучасного суспільного розвитку – це складний соціально-економічний процес [2].

В даний час у світі існує досить багато висловів щодо поняття «менеджмент». Воно походить від англійського виразу «to manage»-управління, а в основі останнього лежить латинський «manus»-рука [3].

Управління – це здатність досягати очікуваних результатів, використовуючи працю, мудрість і можливості інших. Менеджмент як наука — переважно наука про управління фінансами, технологіями, природними та людськими ресурсами для досягнення очікуваних результатів [3].

Управління — це вирішення проблем, що виникають внаслідок розвитку та діяльності організації та реалізації цих рішень.

«Оксфордський словник англійської мови» дає такі пояснення:

1. Менеджмент – це спосіб і спосіб спілкування з людьми (працівниками).

2. Менеджмент – це сила і мистецтво лідерства.

3. Управління-це вміння та управлінські навички організації працівників для ефективної роботи (служби співробітників).

4. Управління - це орган управління, адміністративна одиниця, відділ обслуговування та відділ.

Багато разів управління визначається як сукупність методів, правил, методів, напрямів і форм управління підприємствами та організаціями для досягнення виконання стратегічних планів, ефективності виробництва та одержання прибутку [4].

Компанії відрізняються за масштабами, сферами управління та діяльності та технічними процесами. Проте, як системи, всі вони мають певні спільні риси. Перше, про що слід згадати функцію управління – об’єктивно визначений загальний напрямок чи сферу діяльності, яка забезпечує ефективну співпрацю спільної роботи та реалізацію функції управління.

Структура моделі містить два елементи:

• а) елементи керування,

• б) Елементи реалізації.

Контролер отримує імпульс із зовнішнього середовища через імпульс вхідного каналу та каналу зворотного зв’язку, причому імпульс пов’язаний із власним станом і станом структури системи. Відповідно до отриманого імпульсу починає працювати керуючий елемент. По-перше, він визначає конкретне (кількісне) значення вихідного параметра, тобто місце розташування системи. Потім він генерує імпульс і посилає його на виконавчий механізм (ефектор). Цей імпульс акумулює характер колективу.

Під впливом команди елемента управління і зовнішнього втручання в дію вступає ефект. Результат його діяльнісно-вихідного імпульсу. Але перед відправкою в зовнішнє середовище виконавчий механізм сповіщає керівництво про виконання отриманої команди через канал зворотного зв'язку. Узгоджуючи інформацію, отриману від ефектора, з конкретною метою системи, контроль починає працювати знову. У разі невідповідності елемент керування генерує нові команди для керування ефектом ефектора. Тому в структурі системи управління виконуються досить специфічні функції.

По-перше, це визначає мету операції. Оскільки однієї і тієї ж мети можна досягти різними способами, контроль повинен вибрати один із них. У цьому випадку під методом досягнення мети розуміють розробку алгоритму процесу перетворення Розробка методу досягнення мети передбачає визначення впорядкованої операції, тобто те, що повинен зробити учасник праці для досягнення мети. Тому керуючий елемент виконує функцію плано- Процес визначення мети діяльності, прогнозування майбутнього розвитку та поєднання колективних (індивідуальних) завдань для отримання очікуваного загального результату.

По-друге, кожна операція процесу перетворення повинна мати свого носія, тобто виконуватися елементом системи. Тому реалізація процесу перетворення також передбачає визначення того, хто з натовпу виконує певну операцію і як виконавці повинні взаємодіяти один з одним. Ці процеси характеризують сутність організації як функції управління. Організація – це процес формування системної структури та розподілу завдань, повноважень і відповідальності між працівниками компанії для досягнення загальних цілей їх діяльності.

По-третє, ефектор знаходиться в підпорядкованому положенні в системі. У процесі перетворення він може відмовитися від виконання обов'язків, передбачених планом. Тому для досягнення цієї мети керівники будь-якого рівня повинні не тільки планувати та організовувати роботу, а й змушувати людей до неї. Для цього потрібно створити умови, щоб керівники відчували, що їх потреби можна задовольнити лише тоді, коли цілі компанії будуть досягнуті. Це означає, що контроль повинен правильно виконувати стимулюючу функцію. По суті, мотивація — це те, що спонукає співробітників до спільних дій для досягнення поставлених цілей.

По-четверте, щоб запобігти зовнішньому втручанню та можливим відхиленням від очікуваних результатів системи, менеджер елементів повинен задати параметри ефектора, виміряти досягнуті результати, порівняти їх із запланованим обсягом, а при необхідності – відкоригувати діяльність, накопичити досвід. покращити план. Це пояснює необхідність контролю для виконання функцій контролю.

Ці чотири основні функції тісно пов’язані в єдиному управлінському процесі. Погане планування або недосконала організація, а також погана мотивація роботи або поганий контроль негативно вплинуть на загальну роботу компанії.

З огляду на це необхідно підкреслити, що корпоративне управління відображає сукупність взаємопов’язаних процесів планування, організації, стимулювання та контролю, які забезпечують формування та реалізацію корпоративних цілей.

Управління – це складний і динамічний процес, яким керують і виконують люди для досягнення цілей.

Метод є важливою частиною процесу управління. Наявність передових методів управління та їх вміле використання є передумовами ефективного управління та економічних процесів.

Метод управління покликаний забезпечити високу ефективність роботи колективу, а вони координують свою роботу, щоб сприяти максимальній мобілізації творчої діяльності кожного учасника. Цей метод управління відрізняється від усіх інших технологій і процесів, які використовуються для вирішення складних виробничо-господарських завдань.

Особлива роль методу управління полягає у створенні умов для чіткої організації процесу управління, використовуючи сучасні технології та передові технології праці та виробництва для досягнення ними максимальної ефективності поставлених цілей. Тому зміст «метод управління» відповідає сутності та змісту управління, і належить до основної категорії теорії управління.

Фактична реалізація функції управління здійснюється за допомогою системи методів управління. Лише під впливом управлінських органів або окремих осіб організована система може бути введена в дію для отримання очікуваних результатів. Для цього потрібні певні інструменти із синергічним впливом, щоб забезпечити досягнення цілей.

Управління компанією (підприємством, організацією) спрямоване на людей та їх інтереси, особливо матеріальні інтереси. Тому класифікація методів управління базується на внутрішньому змісті, яким керується мотивація людини під час виробничої чи іншої діяльності. За змістом мотивацію діяльності можна поділити на матеріальну, соціальну та примусову.

Відповідно, існують такі методи управління:

а) Економічні;

б) Соціальна психологія;

в) Організаційні методи управління бізнесом.

Усі перераховані вище методи корпоративного управління органічно пов’язані між собою і використовуються не окремо, а комплексно. Проте провідними слід вважати економічні методи. Організаційні методи створюють передумови для використання економічних методів. Метод соціальної психології доповнює організацію та економіку і разом становить необхідну бібліотеку інструментів для управління корпоративною діяльністю, будь-якими комерційними структурами чи іншими видами діяльності.

1. Метод економічного управління – це метод реалізації матеріальних благ від участі людини у виробничому процесі (будь-якій іншій діяльності) через товарно-валютні відносини. Ці методи мають два аспекти реалізації.

Перший аспект описує особливості процесу управління, акцентуючи увагу на частині національної економіки, яка використовує зовнішнє середовище. Суть цього аспекту полягає у формуванні системи оподаткування суб’єктів господарювання, визначенні ефективної амортизаційної політики, що сприяє оновленню (відтворенню) матеріальних та нематеріальних активів підприємств, мінімальні розміри заробітної плати та пенсій встановлюються державою.

Другий аспект методів економічного управління пов’язаний з процесами управління, які орієнтуються на використання різноманітних економічних важелів, таких як фінансування, запозичення, ціноутворення, штрафні санкції тощо.

2. Методи управління соціальною психологією реалізують мотивацію соціальної поведінки. Адже підвищення рівня сучасного виробництва, підвищення загальної якості робітників та рівня професійної кваліфікації призвело до серйозних змін у системі ціннісних орієнтацій та структурі мотивації людей.

Традиційна форма матеріального стимулювання поступово втрачає пріоритетну роль заохочення. Такі фактори, як зміст роботи та креативність, можливості ініціативи, суспільне визнання та моральне заохочення, стають все більш важливими. Тому розуміння соціальної психології працівників та індивідуальних психологічних закономірностей є необхідною умовою ефективного управління виробничою чи будь-якою іншою діяльністю. Управління конфліктами, гуманізація праці тощо.

3. Організаційні методи управління ґрунтуються на вимушених мотивах, існування та практичне застосування яких обумовлено інтересами людей у ​​профспілкових організаціях. Методи організаційного управління — це сукупність методів і методів, що здійснюють вплив на працівників на основі використання організаційних взаємовідносин та управлінської адміністративної влади. Усі методи організаційного управління поділяються на нормативні та адміністративні.

Зміст методу нагляду полягає у формуванні структури та рівня керівництва, делегуванні повноважень і відповідальності окремим видам працівників, визначенні інструкцій підлеглих, забезпеченні методів і керівництва виконавцям. Адміністративні методи управління охоплюють роботу поточної (операційної) організації, і базуються, як правило, на розпорядженнях керівника підприємства (організації). Вони передбачають визначення конкретних завдань виконавця, розподіл цих завдань між ними, контроль виконання, проведення нарад з поточної діяльності підприємства (бізнесу, організації).

Формування цілеспрямованого впливу на трудовий колектив та його окремих учасників безпосередньо пов'язане з мотивацією, тобто використанням факторів, що визначають поведінку людини в колективі, у виробничому процесі.

Тому дуже важливою вимогою до методів управління є: методи управління повинні мати мотиваційні характеристики, що визначають спрямованість їх дій. Ця ознака показує мотивацію, яка визначає поведінку людей, і мотивацію, на якій зосереджена група відповідних методів. Командні та індивідуальні.

Найважливішою складовою розвитку та процвітання будь-якого підприємства чи організації є кваліфікація, освіта, навички, здібності, мотивація праці тощо. Співробітники будь-якої організації формуються і розвиваються під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів. Внутрішня включає напрям і структуру діяльності компанії. Зовнішніми факторами є наявність у країні чисельності працездатного населення, соціально-правові, економічні та етичні норми, характер ринку праці.

До макропараметрів зовнішніх факторів належать: кількість кваліфікованого населення, рівень освіти та досвіду, здатність до сталого розвитку, зайнятість. У свою чергу, ці характеристики визначають кількісні та якісні параметри трудових ресурсів [5].

Мистецтво менеджменту — це вміння організовувати певну діяльність і повною мірою використовувати людський фактор. Ключовою особою в системі охорони здоров’я є медичні працівники, тому пріоритетом ефективного управління охороною здоров’я та загальною охороною здоров’я є управління розвитком людських ресурсів та вирішення проблем підвищення якості медичної допомоги [6, 7].

Згідно з визначенням «Енциклопедії медицини» [8], «Кадрова політика реалізується державними органами, неурядовими організаціями, органами місцевого самоврядування та підприємствами, спрямованими на досягнення цілей економічного розвитку, управління персоналом та інших заходів і методів реалізації. Конкретні історичні умови.

Вона має такі рівні:-Статус;-Регіональний;-Кадрова політика підприємства (організації, установи)» [8].

Ефективна кадрова політика повинна бути спрямована на покращення роботи медичних працівників та всієї організації охорони здоров’я. Реальні потреби медичної галузі мають бути основою стратегії кадрової політики медичної галузі [9].

Основним напрямком кадрової політики медичних закладів є формування системи пропозицій, концепцій, правил застосування, теоретичних поглядів, форм, принципів і методів управління людськими ресурсами в медичній системі з різними функціями та змістом на основі поточна соціальна політика та суспільний розвиток. Економічні умови [11]...

До основних характеристик ефективної кадрової політики можна віднести:

-Творчий та ефективний характер;

-Систематичні, динамічні, комплексні, комплексні;

-Інноваційний;

-Послідовність і демократичність [12].

Видно, що кадрова політика є основною складовою кадрової системи, яка відображена у суміжних стратегіях і реалізується через людські ресурси [11].

Талантовий потенціал медичних закладів можна розділити на дві характеристики: кількісний і якісний. Склад, кількість працівників, структура, стаж роботи, вік, плинність кадрів, кваліфікація працівників, рентабельність та продуктивність. Якісними характеристиками людських ресурсів будуть фізичний і психічний стан працівників, адаптивність, умови та умови праці, людський інтелект, дух, креативність та етичний розвиток, кваліфікація та організаційний потенціал [13]. Важливим фактором успішної роботи медичного закладу є наявність відмінного керівника-керівника медичної компанії.

**1.2.** **Характеристика формування системи управління лікувально-оздоровчими закладами**

Система охорони здоров’я та її заклади потребують реформування діяльності самої системи та самого закладу. Це пов’язано з обмеженим фінансуванням медичних закладів, зростанням захворюваності та поширенням пандемії COVID-19, а також зростанням попиту на якість медичної допомоги.

Сучасний стан української системи охорони здоров’я має дві різні тенденції. З одного боку, національний та регіональний план розвитку охорони здоров’я України базується на створенні більш досконалої системи охорони здоров’я, а також на забезпеченні підтримки різноманітних медичних закладів, забезпеченні їх сучасним обладнанням та новітніми технологіями для підвищення якості медичної допомоги. . Медичне обслуговування, своєчасна діагностика важливих проблем, зниження смертності та скорочення часу лікування.

З іншого боку, поширені проблеми дефіциту коштів та невдоволення населення. Очевидно, що це протиріччя є результатом відсутності продуманих методів управління здоров’ям та окремих параметрів сайту.

Кожна організація охорони здоров’я є локальною системою, яка використовує ті ж процеси, що й вся система охорони здоров’я. У відповідь управлінські рішення повинні включати аналіз поточного стану всіх структурних компонентів системи, виявлених проблем і використання інструментів для їх усунення.

Він нейтралізує негативні фактори, якими користується даний медичний заклад, своєчасно адаптується до змін навколишнього середовища, має чіткі орієнтири розвитку, орієнтується на пошук довгострокових конкурентних переваг. Для формування стратегії розвитку медичних закладів необхідно здійснювати моніторинг та аналіз зовнішніх і внутрішніх факторів середовища, виявлених при аналізі можливостей і загроз діяльності медичних закладів, та формування ефективного процесу управління. Сильні та слабкі сторони, шляхи та методи їх досягнення

З огляду на особливості надання медичної допомоги, сутність медичного адміністративного управління визначається як поєднання загальної теорії адміністративного права та специфічних умов надання медичної допомоги, на яку поширюються закони та інші адміністративні та адміністративні заходи щодо захисту та забезпечення належне здоров'я через адміністрацію Вирішіть і надайте законні медичні послуги для покращення психологічного та соціального благополуччя [6].

Серед адміністративних методів виділяють, зокрема, три категорії: адміністрування, організація та стабільність та дисциплінарний вплив.

Застосування методів організаційного та стабільного впливу полягає у встановленні стійких організаційних зв’язків між елементами системи, що покладають конкретні посадові обов’язки. Цей організаційний вплив має на меті безперервну зміну структури системи, взаємозв'язку між підсистемами та послідовності діяльності. Застосування цієї групи методів у діяльності закладів охорони здоров’я включає зміну структури та управління великою кількістю функціональних напрямків. Тому, відповідно до напряму медичної реформи, відповідальним за цей заклад є не головний лікар, а директор. Тому змінилися вимоги до професійної якості та функціональних обов’язків. З 2022 року відповідальним за медичний заклад може бути особа з високим ступенем управлінської освіти за напрямом «менеджмент та адміністрування» або «державне управління».

Основою методу адміністративного впливу є влада і відповідальність. Ці методи відображають поточне застосування певних організаційних відносин та їх коригування в процесі зміни умов праці. Крім посади директора, в організаційній структурі медичних закладів фігурує і посада медичного директора. Крім того, з 1 січня 2019 року в Україні чітко розділені функції директора та медичного директора: директор медичного закладу керує господарською діяльністю, а медичний – вирішує медичні проблеми.

Дисциплінарні заходи включають санкції за порушення встановлених процедур і положень, контрактів, фінансів та національних дисциплінарних вимог. Метою їх застосування є забезпечення стабільної роботи організації за рахунок відповідальності працівників і колективу та дотримання дисциплінарних вимог.

Особливість методів адміністративного управління полягає в тому, що вони є обов'язковими для виконавця, і немає можливості вибору між різними способами дій. Невиконання відповідних розпоряджень є підставою для застосування відповідних стягнень та є порушенням дисципліни.

Тому застосування певних методів дозволяє уточнити відповідальність керівництва, забезпечити відповідність господарської діяльності владним і нормативним вимогам, координувати працю за допомогою адміністративного впливу, контролювати роботу працівників, колективів, підприємств. Недотримання цих правил є підставою для застосування санкцій. Тому адміністративний вплив спонукає виконавців до певних дій.

З метою підвищення якості медичних послуг та реформування управління медичними закладами доцільно застосовувати сучасні концепції адміністративного управління в таких аспектах:

1. Ефективна кадрова політика на основі чіткого визначення повноважень та відповідальності.

2. Застосування сучасної системи якості в діяльності медичних закладів.

3. Відповідальний за медичний заклад системним методом встановлює взаємодію всіх процесів у системі.

4. Визначити механізм стимулювання, запроваджений в елементи самооцінки медичних закладів.

5. Запровадити комунікаційні технології та встановити взаємовідносини між постачальниками послуг (медичними працівниками) та споживачами послуг (пацієнтами).

6. У разі невиконання норм якості наданих медичних послуг необхідно застосовувати відповідні санкції та ефективну систему стимулювання медичного персоналу.

**1.3. Методи оптимізації управління багатопрофільними медичними закладами**

Лікарня – лікувально-профілактичний заклад, призначений для надання стаціонарної допомоги пацієнтам. Лікарня, що надає стаціонарну допомогу пацієнтам з однією медичною спеціальністю, називається однопрофільною, а лікарня з кількома медичними спеціальностями — багатопрофільною. Відповідно до наказу МОЗ України від 28 жовтня 2002 р. No 3855 багатопрофільні медичні заклади поділяються на лікарні: багатопрофільні та однотипні, спеціалізовані та спеціального типу.

До багатопрофільних лікарень належать лікарня ветеранів, дитяча лікарня водного транспорту, дитяча лікарня для басейнів, дитяча лікарня (республіка, штат, місто, район), дитяча територіальна медична асоціація, обласна лікарня (включаючи сільську, селищну та міську раду), Республіканська лікарня. , область, центральне місто, місто, центральний район, район), лікарня водного транспорту (центральна, басейн, басейн, порт), лікарня залізничного транспорту (центральна, автомобільна, відділення, вузлова, лінійна, дитяча), лікарня нафтопереробної промисловості, промисловість України , профлікарня , Центр лікувальної діагностики, лікувально-оздоровче відділення (у тому числі за фахом), медичний пункт (різних типів), міська лікарня швидкої допомоги, перинатальний центр з лікарнею, пологовий будинок (область, місто, район), студентська лікарня (область, місто) ), обласні медичні асоціації, Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит», Українська лікарня для бійців -інтернаціоналістів, Український державний медико -соціальний центр ветеранів війни.

У науковій літературі підтверджується використання різних методів управління охороною здоров’я: системних, проектно-орієнтованих, орієнтованих на пацієнта, процесних методів, заснованих на інноваціях та розв’язанні системних проблем, та практичних методів на основі доказової медицини. Також важливо визначити методи спроможності, які постачальники медичних послуг повинні використовувати у своєму управлінні. У минулому столітті наукова робота з організації та управління зазнала якісної зміни, що зумовлено застосуванням методології системного підходу до управління бізнесом.

Системний метод – це напрям методології спеціалізованого наукового пізнання та суспільної практики, який базується на дослідженні на основі об’єкта як системи. Система — це група елементів, які взаємопов’язані, взаємопов’язані, утворюють певну цілісність і єдність. У сфері охорони здоров’я організація процесу надання медичних послуг базується на трудово-управлінських відносинах, ієрархічних відносинах і правилах, правах, відповідальності та обов’язках.

До найбільш ефективних інструментів апріорного управління розвитком належать планово-цільові методи: стратегічне планування, кластерні та проектні методи концентрації ресурсів для реалізації стратегій і планів розвитку, цільове планування бюджетів тощо.

Ці інструменти в основному орієнтовані на інновації та розвиток, на досягнення кінцевого результату діяльності, що виражається в задоволенні потреб та інтересів медичних закладів та отриманні певних суспільних інтересів.

Суть специфічних для проекту методів забезпечення розвитку лікувально-оздоровчих закладів полягає у виявленні проблем, які потребують вивчення та ефективного вирішення, формулюванні стратегічних планів чи ініціації проектів щодо усунення перешкод на шляху досягнення цілей, формуванні відповідного управління.

Метод проектної орієнтації — одна з основних форм управління об’єктами, процесами та взаємозв’язками різного характеру та змісту — метод вирішення великих і складних завдань шляхом розробки та впровадження цілецентричної системи проектної діяльності. Виникли проблеми. Його застосування полягає у визначенні конкретних ресурсів для вирішення складних проблем, координації всіх заходів, заходів та заходів, що здійснюються різними відомствами та різними рівнями влади, а також відстеження ефективності рішень і завдань.

Основним напрямком використання планово-цільового підходу в державному управлінні є необхідність використання коштів платників податків для досягнення максимальної соціальної значущості. Іншими словами, кінцевим результатом проектно-орієнтованого підходу є забезпечення рівного доступу кожному до всіх необхідних послуг належної якості. Цей метод повинен бути постійним і безперервним.

Поняття «планове управління за цілями» трактується в широкому сенсі як метод реалізації планів прийняття управлінських рішень, а також реалізації комплексних методів вирішення соціально-економічних проблем. План розглядається як інструмент змін, обраний з багатьох альтернатив, як найефективніший спосіб досягнення бажаних результатів. Поняття «цілі» означає, що в центрі уваги плану є досягнення заздалегідь визначених і чітко визначених цілей.

Суть планово-цільового методу полягає у використанні плану: «проблема-ціль-рішення-програма-бюджет-контроль», тобто існуюча управлінська проблема визначає мету її вирішення, що потребує плану дій, бюджету та оптимізації. і контроль.Реалізувати. Для його реалізації необхідні відповідні методичні основи, кваліфіковані фахівці, програмне забезпечення та комп’ютерні системи, що за певних умов ускладнює його використання у приватних закладах охорони здоров’я.

На практиці планово-цільовий підхід реалізується через Регіональну цільову програму (РЦП) і встановлює прямий зв’язок між розподілом бюджетних ресурсів і фактичними або запланованими результатами їх використання відповідно до встановлених пріоритетів державної політики. До переваг використання цього методу можна віднести створення фінансових ресурсів для досягнення цілей та забезпечення цілеспрямованого їх використання.

Перспективним еволюційним шляхом розвитку закладів охорони здоров’я є впровадження інноваційних методів управління. Інноваційний розвиток є рушійною силою організаційних змін, оскільки вони впливають на процес надання медичної допомоги та оптимізують структуру медичних послуг. Від впровадження інновацій у медичні заклади залежить ефективність реформування всієї галузі. Інновації можуть бути втілені в нових процесах, методах роботи, технологіях, нових методах організації праці.

Керівництво відіграє ключову організаційно-методичну роль у визначенні основних напрямів удосконалення, розвитку та реалізації інноваційної трансформації. У роботах багатьох науковців простежуються погляди на систему охорони здоров’я та призначення медичних послуг, на основі яких медична діяльність набула інноваційного характеру. Прикладом цього є Сербія, яка успішно реалізувала багато проектів електронної охорони здоров’я. У рамках плану підтримки, розвитку та стабілізації базових лікувально-профілактичних послуг сербські заклади охорони здоров’я розробили електронні медичні записи.

Основними концепціями сучасної технології управління охороною здоров’я є системи та методи процесів, прийняття рішень на основі фактичних даних та реалізація концепції тотального управління якістю (TQM) – тотального управління якістю. : модель TQM, організаційна самооцінка, постійне підвищення якості, Європейський фонд управління якістю-модель EFUY, модель EFQM, план циклу Демінга-Шухарта-виконання-перевірка-коригування, остання з яких виділяється методом 6-сигм і зворотним зв'язком аудит протягом 6 років. Прийоми управління, що розвивають здатність організації встановлювати та досягати цілей для задоволення всіх потреб зацікавлених сторін, зосереджені в основних концепціях управління якістю або у вигляді ідеальної організаційної моделі.

В Україні з впровадженням Національної стратегії реформування охорони здоров’я України на 2015-2020 роки впроваджується нова стратегія покращення якості та доступності медичної допомоги та зниження фінансових ризиків населення – це нова стратегія. Формується медична та медична модель. Нова модель охорони здоров’я передбачає вивести всі галузі медицини на новий рівень якісної допомоги та сучасних вимог на європейському рівні. Одним із напрямків змін є автономія медичних працівників та перетворення лікарень на комунальні некомерційні підприємства.

З метою контролю за діяльністю медичних закладів створено наглядову раду, до складу якої входять представники медичних закладів, органів місцевого самоврядування, місцеві представники, представники громад. Інструменти, які зараз доступні для головних лікарів та керівників приватних медичних закладів, також отримають керівники державних та комунальних лікарень.

В результаті реформи буде покращено якість та ефективність медичних послуг у загальнодержавних та комунальних лікувально-оздоровчих закладах. Тому зросте ступінь конкуренції в медичній сфері. На основі прагматичного підходу та доказової медицини Україна запровадить державно-приватне партнерство, особливо у сфері лабораторної діагностики. Медичні та медичні заклади відкривають нові механізми залучення коштів, зокрема співпрацю з благодійними фондами та організаціями, розвивають співпрацю зі страховими компаніями, міжнародними організаціями, які працюють у сфері модернізації медичних послуг та систем медичного менеджменту, створюють відділення лікарень. На комерційній основі розвиваються медичні страхові компанії.

Робота в умовах складного реформування вимагає від менеджерів охорони здоров’я особистих та професійних якостей, відсутність яких призведе до багатьох управлінських обмежень та перешкоди на шляху модернізації галузі. Інші дослідження також підтвердили неефективність управління охороною здоров’я через низхідне управління пострадянської моделі адміністративного командування.

Забезпечити необхідні ресурси для діяльності агенції (загальна частка такої діяльності найбільша – 39,97%). Це відповідає дослідженню інших українських експертів, згідно з яким робота головного лікаря – це переважно економічна праця, а не творчий менеджмент.

Підрядник; оптимізувати роботу персоналу, набирати та організовувати бригади, виплачувати винагороду згідно із законодавством, навчати та навчати медичний персонал; надавати технічну та технічну підтримку діяльності багатопрофільних медичних установ для забезпечення відповідності обладнання та майданчиків застосовним закони та нормативні акти, може забезпечити високу продуктивність Метод автоматизації лабораторної діагностики, інтеграція інформаційних систем та державних електронних служб охорони здоров'я.

Оптимізація персоналу повинна базуватися на використанні системних методів, у тому числі на використанні маркетингових прийомів і сучасних концепцій управління. Координацію діяльності працівників мають здійснювати фахівці, які здобули вищу освіту в галузі менеджменту та менеджменту, які мають лідерські якості; медичні працівники мають проходити перевірку не рідше одного разу на рік та систематично навчатися для роботи у відділах багатопрофільні медичні установи.

Кадрова оптимізація багатопрофільного медичного закладу має проаналізувати поточні функції та структуру підрозділів закладу на основі використання кадрових даних, завантаженості медичного персоналу в різні періоди роботи та місця роботи. Медичні установи.

Використання даних статистичного аналізу попередніх років у процесі перспективного планування різних відділень багатопрофільних медичних закладів має зменшити навантаження на медичний персонал, від якого залежить ефективність лікувального процесу. Створення комфортних умов для пацієнтів та персоналу, забезпечення необхідної законодавчої бази та сучасних методів діагностики та лікування в умовах постійного підвищення кваліфікації персоналу забезпечить успішну організацію роботи медичних закладів. Багатопрофільні медичні заклади мають створити найкращу структуру відділення та штатний розклад.

У роботі рекомендовано використовувати системний підхід до оптимізації роботи медичних закладів. Це включатиме вдосконалення існуючої моделі управління багатопрофільними медичними закладами, включаючи навчання (доуніверситетська, університетська та післядипломна); 100% забезпечення кваліфікованим персоналом (фізичними особами); перелік наявного обладнання; підтвердження роботи; розробка реального цільового плану для Високотехнологічного сучасного обладнання надає якісні послуги; замінює зношене лабораторне обладнання; вирішує проблеми матеріально-технічного забезпечення та розумного фінансування багатопрофільних медичних закладів; стандартизує лабораторні дослідження та медичні послуги; розробляє стандартні операційні процедури (СОП); готує до акредитації .

У дослідницькому методі оптимізації медичного закладу необхідно систематично аналізувати, кількісно та якісно оцінювати проблеми багатопрофільних медичних закладів, недоліки в системі підготовки кадрів та позитивний досвід, формувати ефективну команду, покращувати якість медичних послуг, та оптимізувати методи Дисциплінарні медичні заклади; медична статистика: аналізувати часові ряди за допомогою кількісних показників (інтенсивний, екстенсивний, середній приріст/втрата лікарень, лікарняних ліжок, амбулаторій, клінічних лабораторій, їх персоналу та проведених тестів) для пояснення результатів досліджень логічна побудова Модель-Розробка концепцій удосконалення діяльності багатопрофільних медичних установ.

На малюнку 1.2 показано використання методів дослідження для оптимізації послідовності роботи в багатопрофільних медичних установах.

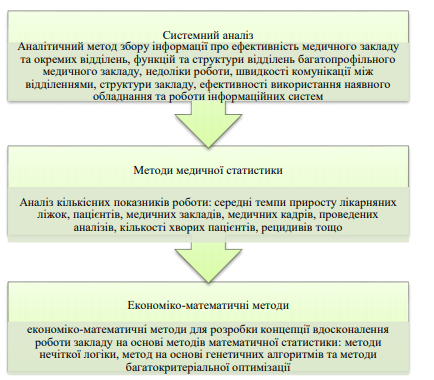


Рис. 2. Схема послідовності використання методів дослідження оптимізації роботи багатопрофільного медичного закладу

Ефективним способом вивчення успішності багатопрофільних медичних закладів є соціологічні опитування, за допомогою яких можна виявити найбільш критичні проблеми в медичних установах. Згідно з опитуванням, основними проблемами закладів охорони здоров’я є недостатнє фінансування, відсутність сучасного обладнання, низьке розуміння лікарями клінічних протоколів, безвідповідальність за недотримання галузевих стандартів надання медичної допомоги, недосконала нормативна база24. При дослідницькому методі оптимізації роботи автоматизований метод обробки медичної інформації інтегрований в інформаційну систему медичного закладу, що дозволяє швидко шукати дані пацієнта, історію хвороби та лікування.

Впровадження технології обробки даних у вигляді комплексу методів пошуку та обробки даних значно спрощує ведення первинних облікових записів пацієнтів і служить базою даних для аналізу ефективності діяльності медичних установ. Автоматизація оригінального документа дозволяє скоротити час медичного персоналу на виконання рутинних операцій і збільшити час лікувального процесу. Автоматизація методів дослідження ефективності лікування пацієнтів та автоматизація обробки необроблених документів часто дозволяють оптимізувати роботу багатопрофільних медичних установ.

Запущено нове програмне забезпечення PatientCard – карту пацієнта з функціями розрахунку, моніторингу, пам’яті, зв’язку, інформації, налаштування та оптимізації. Функція оптимізації передбачає оптимізацію розрахунків при зміні медичної інформації, тим самим оптимізуючи роботу співробітників. Крім того, важливою функцією є аналіз-визначення основних показників медичної діяльності та запис-формування бухгалтерських та звітних документів.

Оптимізація роботи лаборантів та лікарів при огляді роботи з розробки програмного забезпечення для збереження, редагування, видалення, експорту, пошуку, обробки даних, відстеження змін, створення документів та статистичних розрахунків. Додаток прискорює процес, який починається з огляду пацієнта і закінчується після отримання всіх його аналізів. Введення даних у форму займає менше часу, а словник зменшує ймовірність помилок. Пошук і статистика дозволяють швидко знайти інформацію про пацієнта або групу пацієнтів, які обмінюються даними. Завдяки використанню сервера бази даних кілька людей можуть використовувати програму та отримувати останню введену інформацію. Автоматичне створення документів позбавляє лікарів вручну вводити результати аналізів. Тому така розробка підвищує ефективність роботи лаборантів і лікарів, знижує ймовірність помилок, скорочує час на пошук інформації та формування звітів.

Автоматизація медичного персоналу забезпечує оптимізацію роботи багатопрофільних медичних закладів. Впровадження інформаційної системи у відділеннях багатопрофільної лікарні забезпечить швидкий зв’язок між відділеннями, мінімізує помилки, забезпечить швидкість обробки інформації пацієнтів, генерує всю необхідну інформацію про медичні установи, накопичення, зберігання та відновлення інформації, а також забезпечить швидке доступ до першого пацієнта, який цього потребує.

Методи дослідження багатопрофільних медичних закладів за спеціальностями можна розділити на такі напрями: інформація, в тому числі оцінка ефективності та стану інформаційної системи медичних закладів, оптимізація та автоматизація інформаційних систем; фінанси, в тому числі оцінка. ефективність використання фінансових ресурсів у медичних установах та методи оптимізації персоналу, включаючи аналіз кількісних та якісних показників роботи медичного персоналу, плани навчання та тестування працівників, оцінку навантаження працівників та методи оптимізації їх роботи. послуги, включаючи оцінку ефективності лікувального процесу, лікування пацієнтів, догляду за пацієнтами та методи оптимізації.

Загалом, реформування системи охорони здоров’я, особливо діяльності всіх її закладів, є складним процесом, оскільки медичні заклади та їхній персонал залишаються дуже консервативними і використовують лише адміністративні методи в класичних формах.

Функціональна діяльність медичних закладів на ринку медичних послуг за сучасних умов має враховувати ендогенні та екзогенні виклики, пов’язані з впровадженням медичної реформи та процесу децентралізації, що має включати: використання нових моделей управління; нові способи оплати медичних послуг. посилити контроль за роботою, покращити планування та організацію медичних закладів, фахове кадрове забезпечення медичних закладів, інноваційну інформаційно-аналітичну підтримку у формуванні електронних систем охорони здоров’я, відповідність міжнародним стандартам якості медичних послуг, аудит якості медичних послуг, І постійно контролювати конкурентоспроможність медичних послуг. Використання новітніх концепцій адміністративного управління підвищить ефективність цього процесу.

Дослідження роботи багатопрофільних медичних закладів слід починати з вибору методів дослідження, виходячи з кількісних і якісних показників його функцій.

Найпоширенішим методом дослідження є метод системного аналізу, що включає аналіз кількісних і якісних показників, включаючи стан основних засобів та обладнання, наявність інформаційних систем, що використовуються для обробки медичних даних пацієнтів, кількість хворих і здорових людей. , функції та структура медичних закладів , кількість медичного персоналу та показники навантаження в різні періоди , фінансові ресурси багатопрофільних медичних закладів . На основі методів системного аналізу для оцінки ефективності мультидисциплінарних медичних закладів рекомендується використовувати економіко-математичні методи моделювання: нечітку логіку, генетичні алгоритми, багатостандартні методи оптимізації. Ці методи дозволяють комплексно оцінити роботу та оптимізацію напрямків багатопрофільних медичних закладів, їх можна поділити на інформаційні, фінансові, кадрові та послуги.

Системне використання цих методів дозволить комплексно вирішити основні проблеми, які перешкоджають ефективній діяльності багатопрофільних медичних закладів. Крім того, ці методи дозволять вам автоматизувати процес.

Висновок розділу 1

Загалом реформування системи охорони здоров’я, особливо діяльності всіх її закладів, є складним процесом, оскільки заклади охорони здоров’я та їхній персонал все ще дуже консервативні та використовують адміністративні методи лише в класичних формах.

Функціональна діяльність медичних закладів на ринку медичних послуг за сучасних умов має враховувати ендогенні та екзогенні виклики, пов’язані з впровадженням медичної реформи та процесу децентралізації, що має включати: використання нових моделей управління; нові способи оплати медичних послуг. посилити контроль за роботою, покращити планування та організацію медичних закладів, фахове кадрове забезпечення медичних закладів, інноваційну інформаційно-аналітичну підтримку у формуванні електронних систем охорони здоров’я, відповідність міжнародним стандартам якості медичних послуг, аудит якості медичних послуг, І постійно контролювати конкурентоспроможність медичних послуг. Використання новітніх концепцій адміністративного управління підвищить ефективність цього процесу.

Дослідження роботи багатопрофільних медичних закладів слід починати з вибору методів дослідження, виходячи з кількісних і якісних показників його функцій.

Найпоширенішим методом дослідження є метод системного аналізу, що включає аналіз кількісних і якісних показників, включаючи стан основних засобів та обладнання, наявність інформаційних систем, що використовуються для обробки медичних даних пацієнтів, кількість хворих і здорових людей. , функції та структура медичних закладів , кількість медичного персоналу та показники навантаження в різні періоди , фінансові ресурси багатопрофільних медичних закладів . На основі методів системного аналізу для оцінки ефективності мультидисциплінарних медичних закладів рекомендується використовувати економіко-математичні методи моделювання: нечітку логіку, генетичні алгоритми, багатостандартні методи оптимізації. Ці методи дозволяють комплексно оцінити роботу та оптимізацію напрямків багатопрофільних медичних закладів, їх можна поділити на інформаційні, фінансові, кадрові та послуги.

Системне використання цих методів дозволить комплексно вирішити основні проблеми, які перешкоджають ефективній діяльності багатопрофільних медичних закладів. Крім того, ці методи дозволять вам автоматизувати процес.

**РОЗДІЛ 2**

**РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ НА ПРИКЛАДІ ВЕРХОВИНСЬКОЇ ЗАГАЛЬНОЇ ЛІКАРНІ**

**2.1.Аналіз тенденцій впровадження нових методів управління закладом охорони здоров'я**

Безсумнівно, що Україні необхідно реформувати систему охорони здоров’я, адже за рівнем витрат на медицину на душу населення наша держава посідає 89 місце у світі (із 184 країн) і 108 місце за тривалістю життя [8].

Водночас питання забезпечення достатніх фінансових ресурсів галузі охорони здоров’я набуває все більшої актуальності, оскільки їх достатня кількість (та ефективність у використанні) багато в чому визначатиме ефективність реформ.

Враховуючи, що джерелом фінансових ресурсів для медичної галузі є державний бюджет та кошти місцевого бюджету, слід зазначити, що бюджетні кошти забезпечують: рівний доступ до загальнодержавної медичної допомоги, можливість оптимізації системи охорони здоров’я в країні, фінансування та оплату. Технологія в цьому відношенні відносно проста.

Реформа фінансування галузі охорони здоров’я України передбачає перехід від фінансування медичних закладів за рахунок бюджету до оплати фактично наданих державою медичних послуг конкретному персоналу. На практиці принцип «гроші з хворобою» означає, що пацієнти звертаються за допомогою до конкретних лікарів, а держава виділяє кошти тому медустанові, де знаходиться лікар. Якщо лікар має власну практику, то вона виділяється безпосередньо лікарю. . Тому якщо раніше держава утримувала медичні заклади, то тепер вона оплачує конкретний пакет медичних послуг, що надаються пацієнтам.

З метою впровадження нової системи фінансування медицини створено Національну систему медичної служби України (НСЛС) для перерахування бюджетних коштів медичним закладам та приватним лікарям для надання медичних послуг населенню. НСЗУ підписує договори з усіма медичними закладами та надає фінансові гарантії виходячи з кількості пацієнтів, які будуть проходити лікування в цих закладах. Кошти передоплачені.

Якщо припустити, що лікування фінансується через Національну касу медичного страхування, це забезпечить кожному громадянину, незалежно від місця його проживання чи реєстрації, єдині медичні стандарти та рівний доступ до медичних послуг. Держава гарантує, що кожен громадянин, який звернеться до сімейного лікаря, може отримати безкоштовну допомогу. Тому, де б він не працював – у великих містах чи в сільській місцевості, лікарі можуть отримувати оплату за роботу за встановленим графіком оплати. Фінансування лікарів, клінік чи приватних робочих місць здійснюється з державного бюджету і не залежить від фінансових можливостей місцевої громади чи відданості місцевих посадовців. Кількість розраховується повністю відповідно до кількості громадян, які уклали договори з лікарями цих закладів. Протягом перехідного періоду діюча система фінансування медичних закладів отримала часткову підтримку за рахунок субсидій з місцевих бюджетів (для середнього та третього рівнів).

Очікується, що законодавчі зміни підвищать ефективність фінансування охорони здоров’я України з бюджету, але в багатьох випадках (деякі вторинні та третинні послуги, медичні послуги для незахищених верств населення, розробка та впровадження інноваційних та високотехнологічних технологій) лікування, лікування критичних захворювань пацієнтів або хронічних захворювань) для надання необхідних високоякісних медичних послуг потребує розширення та диверсифікації каналів фінансування медичної галузі (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Диверсифікація каналів фінансування медичної галузі

|  |  |
| --- | --- |
| Джерело фінансових ресурсів | Характеристика |
| Обов’язкове медичне страхування | Послуги з обов’язкового медичного страхування надаватимуть страхові компанії, які мають право здійснювати відповідні види медичного страхування. Ефективне медичне страхування вимагає створення страхового пулу (асоціації) для перерозподілу ризику витрат на лікування (ризик страхових випадків) між якомога більшою кількістю застрахованих осіб. |
| Кошти фондів добровільного медичного страхування | Ця форма фінансування може забезпечити повну або частину витрат на надання медичних та медичних послуг застрахованим у разі виникнення проблем зі здоров’ям відповідно до умов договору зі страховою компанією. На жаль, цей вид страхування не поширюється на малозабезпечених працівників, не кажучи вже про бідних. |
| Кошти населення | Система співоплати необхідна, коли пацієнт активно звертається за медичною допомогою, і її збій не загрожує його здоров’ю. Крім того, рекомендовано, коли пацієнти звертаються за медичними послугами, гарантованими державою (наприклад, тестами, діагностичними процедурами), які є більш комфортними, ніж стандартні умови або екстрені ситуації. |
| Інноваційні джерела фінансування, зокрема державно-приватне партнерство (ДПП) у формі фасилітіменеджменту (facility management) | Професійне управління об’єктами зменшує витрати на обслуговування нерухомості, одночасно покращуючи якість обслуговування, наймаючи допоміжний персонал (прибиральники, електрики, персонал їдальні тощо), а також заощаджуючи витрати на оптові закупівлі витратних матеріалів, продуктів харчування та будівельних матеріалів. При цьому всі непрофільні функції лікувально-профілактичних органів передаються на аутсорсинг |
| Кошти накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів, благодійних внесків та пожертвувань юридичних і фізичних осіб | Однак через спорадичний характер допомоги з таких джерел фінансування її слід розглядати як додатковий незапланований дохід, який можна використати відповідно до конкретних обставин конкретного медичного закладу. |

Для подальшого розвитку медичної галузі необхідно сформулювати та запровадити систему фінансування галузі охорони здоров’я, яка враховуватиме можливості та потреби громадян. З цієї причини рекомендується поєднувати різні джерела фінансування, що суттєво покращить якість фінансування медицини та наданих послуг. Розумний розподіл економічного навантаження між різними типами громадян, роботодавцями та країнами дозволить збільшити доходи та покращити якість медичних послуг. Тому зараз лікарня з державного закладу перетворилася на підприємство. Звичайно, не всі економічні закони діють на медицину, і їх не можна залишати в спокої, але й нехтувати ними не можна. Агенція живе на бюджет.

Підприємство - Відповідно до бюджету або фінансового плану. Різниця між цими документами така ж, як різниця між бухгалтером і фінансовим директором. Бухгалтер фіксує витрати, а фінансовий директор думає, де взяти гроші. Тут також. Кошторис – це постійний документ, що містить раніше відомі цифри та показники. Бюджет – це гнучкий інструмент, на який можна впливати, і залежно від успіху бізнесу він може істотно змінюватися. Слід зазначити, що управління охороною здоров’я має змінюватися разом із розвитком самої системи охорони здоров’я та зміною методів і принципів фінансування. Зрештою, охорона здоров’я — це настільки складна система, що не може нормально функціонувати без належного управління.

Принципи управління системою охорони здоров'я багато в чому подібні до інших галузей економіки, але мають свої унікальні особливості. Використання сучасних специфічних методів управління дозволяє підвищити ефективність роботи всієї системи охорони здоров’я, а також різних медичних закладів і медичних бригад. І навпаки, розумне прийняття управлінських рішень та ефективне управління медичними закладами в конкурентному середовищі має базуватися на надійних статистичних, бухгалтерських, економічних та аналітичних даних, які можна отримати та обробити лише завдяки якісному впровадженню медичної інформаційної системи.

Система охорони здоров'я є галуззю суспільного надбання, що значно ускладнює процес управління, передбачаючи подвійне завдання: забезпечення здоров'я країни при забезпеченні процвітання власної організації. У сучасних соціально-економічних умовах перед керівниками галузі стоять досить складні проблеми, вирішення яких вимагає сильних здібностей та нових знань і навичок (у галузях менеджменту та маркетингу, економіки та права).

Сучасні керівники повинні мати нові методи організації та управління, які в основному полягають в управлінні ринком охорони здоров’я або мережею послуг; активному управлінні якістю та постійному вдосконаленні роботи; медичному управлінні поза організацією; фінансовому менеджменті, зосередженні на ефективності організації. . Лідери як стратеги зобов’язані підтримувати постійний контакт із зовнішнім світом, щоб оперативно виявляти й оцінювати події, які можуть будь-яким чином вплинути на організацію. Як лідери, лідери повинні активно шукати шляхи розвитку організації, щоб організація не тільки відповідала сучасним вимогам, а й мала багаторічні перспективи розвитку.

У межах автономії лікувально-оздоровчих закладів фінансово-господарська, управлінська та організаційна діяльність цих закладів має зазнати таких змін[9]:

1. Зміна форми власності (перехід від бюджетних державних установ до комунальних некомерційних підприємств).

2. Відповідальний за медичний заклад має широкий спектр повноважень, у тому числі право на свободу розпорядження майном закладу, фінансову та кадрову політику, щодо визначення внутрішньої організаційної структури закладу.

3. Медичні установи мають право формулювати форми і методи оплати праці, механізми стимулювання та механізми стимулювання відповідно до чинного законодавства.

4. Трансформація механізму фінансового менеджменту (фінансування установ із корпоративним статусом здійснюється не на основі детальних кошторисів, а на основі власних фінансових планів, тому необхідно запровадити сучасні інструменти фінансового менеджменту).

5. Медичні та оздоровчі заклади мають право утворювати консорціум підприємств з іншими лікувально-оздоровчими закладами, що діють як підприємства, перерозподіляти функції та спільно оптимізувати використання матеріальних, людських і фінансових ресурсів. , Запровадив принципи аутсорсингу.

6. Відповідно до цивільно-правового договору медичні заклади можуть наймати лікарів, які є зареєстрованими та відповідно ліцензованими фізичними особами-підприємцями для здійснення медичної діяльності.

Отже, в рамках зазначених змін змінюється парадигма системи управління охороною здоров’я в цілому:

-Принципи підприємницької діяльності в галузі охорони здоров'я поширюються не тільки на приватні заклади охорони здоров'я, а й на бюджетні сектори;

-Необхідність використання бізнес-планування як інструменту планування підприємницької діяльності медичних установ;

-Запровадити новітні механізми та інструменти управління фінансами управління активами;

-Запровадити інструменти стратегічного управління для середньо- та довгострокового управління закладами охорони здоров'я;

Однак нещодавно в українській системі охорони здоров’я виникла надзвичайна ситуація з фінансовими симптомами – пандемія COVID-19. Давайте подивимося, яким має бути механізм управління медичним середовищем у таких складних умовах.

Нині медичні установи стикаються з багатьма проблемами.

Одна з них – це необхідність збільшення логістики. Зараз у багатьох лікарнях не вистачає професійного та сучасного обладнання (включаючи апарати штучної вентиляції легенів). У деяких установах його немає. Також зростає попит на засоби індивідуального захисту та дезінфікуючі засоби.

По-друге, необхідно сформувати медичну бригаду для участі в лікуванні коронавірусу або збору біологічних матеріалів для тестування. Тому медичний персонал потребує перепідготовки, створення та коригування нових алгоритмів.

По-третє, і, можливо, найважливіше, необхідність постійного критичного аналізу середовища, що швидко змінюється, і своєчасного прийняття рішень з управління якістю.

За підходом Т. Гавриш, у складних умовах будь-який медичний заклад потребує впровадження антикризового управління. Роль антикризового менеджера в медичних закладах може виконувати рада директорів - рада директорів є консалтинговою організацією, яка бере участь у формуванні стратегії розвитку та впровадження лікарні, прийнятті бізнес-рішень, побудові команди, залученні матеріальних ресурсів.

Метою таких закладів є не контроль, а навпаки – сприяння та сприяння діяльності медичних установ [10]. Відповідальним за медичний заклад може бути консультаційна установа, це право міститься у статті 24 Закону про медичну допомогу. Закон

Коли ресурсів управління недостатньо для вирішення всіх завдань медичного закладу або потрібно знайти унікальні рішення для підвищення ефективності роботи лікарні, необхідна рада директорів. До складу головної ради директорів можуть входити представники бізнесу, які допомагають медичним закладам та громадам, територіальним громадським організаціям, донори, благодійники, лідери думок тощо. Наприклад, досвід представників бізнесу допоможе знайти управлінські рішення для медичних закладів. У сучасних реаліях рада директорів може стати координаційним штабом медичних закладів у боротьбі з COVID-19. Це допоможе знайти рішення, які можуть підвищити якість медичних закладів у нових умовах. У свою чергу, після отримання грошей лікарня зможе придбати матеріали та обладнання, необхідні для якісної роботи, що забезпечить матеріальне стимулювання медичних працівників.

**2.2. Загальна характеристика Верховинської багатопрофільної лікарні Верховинського сільського комітету**

Загальна назва - КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ВЕРХОВИНСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ" ВСР.

Заклад охорони здоров’я створено 4 лютого 2002 року

Основні види діяльності-86.10 Діяльність лікарень

Основними видами діяльності КНП «ВЕРХОВИНСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ ВСР» є:

1. Послуги медичного та допоміжного медичного персоналу.

2. Лабораторні та технічні послуги, включаючи радіологію та анестезіологію

3. Швидка медична допомога.

4. Надавати хірургічні послуги, приготування ліків, харчування та інші послуги лікарні.

5. Послуги центру планування сім'ї, послуги з абортів, стерилізації та госпіталізації.

Фінансування компанії здійснюється з державного бюджету, медичної допомоги, місцевих бюджетів та власних доходів (благодійні пожертви та платні послуги).

КНП відноситься до типу багатопрофільної лікарні. Багатопрофільне відділення інтенсивної терапії першого рівня забезпечує надання населенню медичної та екстреної медичної допомоги другого рівня (спеціаліста) у разі постраждалих від патологічних станів, що загрожують життю, та невідкладних ситуацій.

Функції багатопрофільної лікарні інтенсивної терапії можуть бути покладені на багатопрофільний стаціонарний медичний заклад, який має обладнання, медичний персонал та інший персонал, необхідний для діагностики, догляду та лікування різноманітних невідкладних станів. Налаштування цілодобово в стаціонарних та амбулаторних умовах. Відповідно до цих вимог формується структура КНП.

До складу КНП «ВЕРХОВИНСЬКА БАГАТОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ» ВЕРХОВИНСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ входять такі підрозділи:

1. Травматологія. Штат відділення – 21 (у тому числі 10 лікарів).

2. Клініко-діагностичні лабораторії. Штат відділення – 12 осіб (з них 12 лікарів).

3. Зверніться до клініки. У поліклініці працює 43 працівники (з них 23 лікарі).

4. Акушерство та гінекологія – 15 осіб (з них 6 лікарів).

5. Відділення анестезіології та інтенсивної терапії. Штат відділення – 14 осіб (з них 5 лікарів).

6. Відділення невідкладної (невідкладної) медичної допомоги – 13 осіб (з них 7 лікарів).

7. Лікувальне відділення з ліжками нейропатії. У відділенні працює 16 працівників (з них 7 лікарів).

8. Діагностичні послуги (проведення діагностичних досліджень (РТГ, УЗД))-5 осіб (з них 5 лікарів).

9. МНМП №1-0 чол.

10. МНМП №2-4 особи (з них 4 лікарі).

11. МНМП №3-0 чол.

КНП є правонаступником Верховинської центральної районної лікарні, до складу якої входять амбулаторія, стаціонар та амбулаторія, які входять до складу первинної медико-санітарної допомоги.

Верховинська багатопрофільна лікарня Верховинського сільського комітету (станом на 31.12.2020) розрахована на 103 ліжка, в тому числі ліжка. ВАІТ-3, у тому числі лікування-25, хірургія-18, травма-10, акушерство-7, гінекологія-8, патологія матері-5, неврологія-15, педіатрія-15.

Верховинська багатопрофільна лікарня «ВСР» обслуговує 30 652 особи, у тому числі:

-Доросле населення-23711;

-Діти до 18-6941 чол.

За 12 місяців 2020 року рівень виконання ліжко-денного плану склав 58,5% проти 88,0% у 2019 році.

У 2020 році на лікуванні в стаціонарах перебувало 2605 осіб, а в 2019 році – 4144.

У 2020 році народиться 347 немовлят, а в 2019 році ця цифра становитиме 358, що на 11 або 3,2% менше. Народжуваність у 2020 році становила 11,3 проміла, а в 2019 році – 11,7.

У 2020 році буде 380 смертей, у 2019 році – 387. Коефіцієнт смертності – 12,4 (на 1000 жителів), у 2019 році – 12,6. У 2020 році померло 2 дитини віком до 1 року, а в 2019 році – 1 дитина.

Окрім основної діяльності, робота медичних закладів також спрямована на стримування поширення на території району гострої респіраторної інфекції COVID-19. Робота над залученням більшої кількості фінансових ресурсів для проведення протиепідемічних заходів. Тож із місцевого бюджету виділяється 100 тис. грн. На закупівлю ліків із резервного фонду районної лікарні виділяється 67 тис. грн. На закупівлю аналізів та ліків і 25 тис. грн. Придбати засоби індивідуального захисту.

Значна частина коштів також спрямовується на ремонт та зміцнення матеріально-технічного фундаменту медичних закладів. Зокрема, 88000 грн. Виділено на закупівлю медичного обладнання 35 000 грн. -Придбати прально-сушильну машину 27000 грн. На закупівлю дезінфекційних стелажів та холодного туману та 200 тис. грн. -Використовується для реконструкції невідкладної (невідкладної) медицини.

З метою забезпечення якісної вторинної медичної допомоги КНП отримав ліцензію на свою діяльність, як показано в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Ліцензія Верховинської багатопрофільної лікарні

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ ліцензії, термін дії** | **Ліцензіар** | **Діяльність, щодо якої видана ліцензія** |
| **0051.13.26**  з 06.03.2013  по 06.03.2018 | Держгірпромнагляд України, територіальний відділ Івано-Франківської області  Реєстр ліцензій на експлуатацію (застосування) інженерних засобів підвищеної небезпеки та устаткування, машин та обладнання підвищеної небезпеки | Експлуатація машин, установ та обладнання: парових і водогрійних котлів тепловою потужністю понад 0,1 МВт, посудин, що працюють під тиском понад 0,05 МПа |
| з 12.05.2017  по 12.05.2022 | Національна служба з наркотиків та контролю за наркотиками України  Ліцензійний реєстр на право провадження господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів | Придбання; зберігання; транспортування; використання; знищення; наркотичні засоби (перелік 1 таблиці 2 і список 1 таблиці 3), психотропні речовини (список 2 таблиці 2 і список 2 таблиці 3), прекурсори (список 1 таблиці 4 і перелік 2 таблиці 4) ) Реалізація (випуск)) Перелік наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів |
| з 12.05.2017  по 12.05.2022 | Національна служба з наркотиків та контролю за наркотиками України  Ліцензійний реєстр на право провадження господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів | Придбання; зберігання; транспортування; використання; знищення; наркотичні засоби (перелік 1 таблиці 2 і список 1 таблиці 3), психотропні речовини (список 2 таблиці 2 і список 2 таблиці 3), прекурсори (список 1 таблиці 4 і перелік 2 таблиці 4) ) Реалізація (випуск)) Перелік наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів |

Основним функціональним призначенням багатопрофільної лікарні інтенсивної терапії є прийом пацієнтів, основною клінічною метою яких є виконання однієї або кількох з наступних операцій:

-Пологи (допомога при народженні);

-Лікування захворювань/травм;

- Операція;

-Полегшення захворювання або травми (за винятком паліативної допомоги);

-Зменшити тяжкість захворювання або травми

- запобігати загостренню та/або ускладненням захворювань та/або травм, які спричинили або можуть загрожувати життю чи нормальній функції пацієнта;

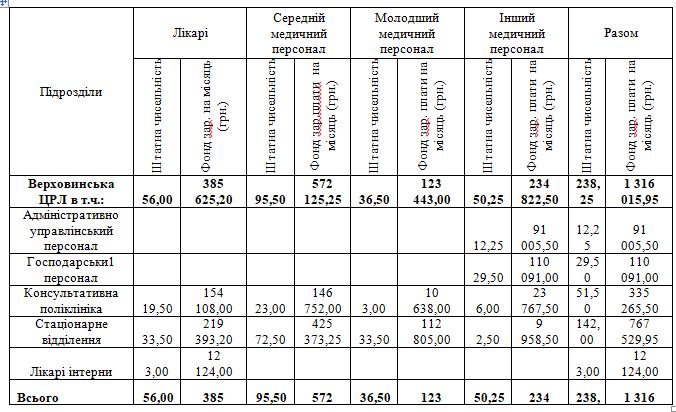
-Виконувати діагностичні або лікувальні процедури, які неможливо виконати за інших умов (поза лікарнею).

**2.3. Управління організаційною підсистемою Верховинської загальної лікарні Верховинського сільського комітету**

Структура персоналу КНП представлена в табл.2.2.

Таблиця 2.2

Структура штатного розкладу КНП Верховинської загальної лікарні Верховинського сільського комітету станом на 01.01.2021 р.



Як показано в таблиці, станом на 01.01.2021 р. загальна чисельність працівників КНП становить 238,25 одиниці працівників, а загальний фонд оплати праці – 1316015,95 грн. Розподіл робіт за категоріями показано на рисунку 2.1

Рис.2.1. Штатна структура Верховинської багатопрофільної лікарні «Верховинська сільська рада»

Як бачимо з таблиці 2.1. І малюнок 2.1. Найбільша частка персоналу – це медсестри. З урахуванням штатного розпису та фонду оплати праці середня заробітна плата лікарів становить 6886 грн. Місяць (2020 р.), середній медичний персонал – 5990 грн., молодший медичний персонал – 3382 грн., інший медичний персонал – 4674 грн. Цього рівня заробітної плати недостатньо для виконання такої роботи.

Також серед працівників підприємства: 56 спеціалістів, 146 медсестер, 42 молодших медсестер, 8 інших працівників.

Відповідно до таблиці 2.3. Можна сформувати таку структуру організації управління та побудувати організаційну схему КНП (рис. 2.2):

Директор

Медичний директор

Старший мед. персонал

Молодший мед. персонал

Головний бухгалтер

Бухгалтерія

**Рис.2.2. Організаційну структуру управління КНП ВЕРХОВИНСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ" ВСР**

Структура управління Верховинської загальної лікарні «Верховинський сільський комітет» така: директором керує начальник, а потім рішення передається секретарю. Відповідно до фінансового та аналізу проблеми рішення передається до порядку і вирішується за тим же сценарієм.

Далі було проаналізовано вимоги структурного підрозділу, визначено функціональні обов’язки працівників, закріплено це в одній із посадових інструкцій структурного підрозділу та обрано для аналізу бухгалтерію.

Відповідно проаналізовано структуру перерозподілу обов'язків між працівниками закріплення за ними їхніх посадових обов'язків та досліджено систему контролю та координації головним бухгалтером.

Структура адміністративного персоналу за різними ознаками: категорією, статтю, рівнем кваліфікації, освітою, стажем роботи на цьому підприємстві. Охарактеризувати ступінь якісного розміщення персоналу згідно з кваліфікаційними вимогами до посад, які обіймають працівники (за освітньо-кваліфікаційним рівнем) (табл.2.3.).

Таблиця 2.3

**Структура адміністративного персоналу лікарнеі**

****

Людський потенціал будь-якої організації характеризується кількісними, якісними та структурними параметрами, такими як:

-Бухгалтерський облік і відвідування підприємства та його внутрішніх підрозділів, окремих категорій і груп працівників на конкретні дати;

-Середньооблікова чисельність працівників за певний період часу;

- Темпи зростання чисельності працівників за певний період часу;

-середній трудовий стаж;

-Рух людей;

-Робочий капітал

Середньомісячна чисельність штатних працівників розраховується шляхом додавання штатних працівників на кожен календарний день звітного місяця, тобто з 1 по 30 або 31 (28 або 29 лютого), включаючи вихідні дні, святкових і неробочих днів, а суму розділити на кількість календарних днів у звітному місяці. У вихідні, святкові та неробочі дні дані зберігаються на рівні останнього робочого дня. Середня кількість КНП – 252.

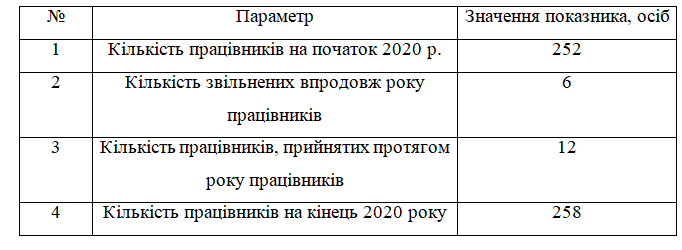
Таку кількість працівників (АС) розраховується так: АС = середньооблікова чисельність штатних працівників / коефіцієнт (1.1) на кількість працівників з урахуванням відпустки, відрядження чи хвороби.

ЧЯ = 252 / 1,1 = 229 працівників.

Індикатори для розрахунку параметрів потоку персоналу див. у таблиці 2.4

Таблиця 2.4

Верховинська загальна лікарня «Верховинська сільська рада» приймає та звільняє дані працівників



Коефіцієнт втрат при прийомі (Кп) визначається відношенням кількості працівників, зайнятих КНП у певний період, до середньооблікової чисельності працівників за певний період.

(Kp) = Chp / Chser = 12/258 = 0,05

Коефіцієнт звільнення (Kz) визначається як відношення кількості працівників, звільнених в організації за певний період, до середньооблікової чисельності працівників за цей період [31].

(Kz) = Chz / Chser = 6/258 = 0,02.

Загальний коефіцієнт плинності (Kz.o) - це відношення загальної кількості прийнятих і звільнених працівників до середньооблікової чисельності працівників за той же період.

Кз.о = Кп + Кз = 0,05 + 0,02 = 0,07.

Важливим показником є ​​коефіцієнт плинності працівників (Кп.к.), який розраховується лише для працівників, які були звільнені з таких причин: непроходження результатів атестації, звільнення працівників за власним бажанням, звільнення через прогул та порушення дисципліни, трудової діяльності. захисту, безпеки або пожежної безпеки.

Kp.k = (Chz-Chn.z) / Chser = (6-0) / 258 = 0,02

Коефіцієнт приймання та звільнення працівників (Кс.п.з) розраховується як відношення кількості працівників, прийнятих на роботу за певний період, до кількості працівників, звільнених у певний період цього ж періоду.

Ks.p.z = Kp / Kz = 12/6 = 2

Коефіцієнт стабільності працівників (КС) визначається відношенням кількості працівників, які пропрацювали в організації більше одного року (певного періоду часу), до середньооблікової чисельності працівників у 2020 році.

Ks = H1 / Chser = 252/258 = 0,98

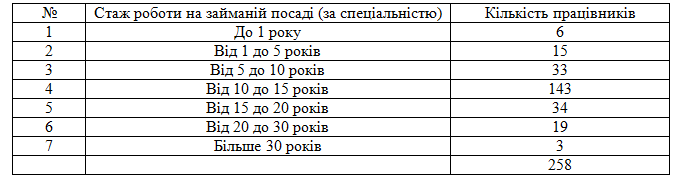
Характеристика коефіцієнта стабільності співробітників (Кп.кс) - це відношення кількості працівників у списку організації за весь період (не менше 3 років) до середньооблікової чисельності працівників за період (3 роки) з 2018 по 2020 рік. (включно).

Kp.k.s = Ch3 / Chser = 248/258 = 0,96

Важливим показником ефективної роботи є досвід працівника у професійній сфері (табл. 2.5)

Таблиця 2.5

Досвід співробітників КНП



Усі працівники ознайомлені з посадовими інструкціями та зобов’язані їх дотримуватися.

Ефективність КНП значною мірою залежить від реалізації відповідної політики управління персоналом. При цьому головну роль відіграє політика стимулювання, яка може розкрити та спрямувати кінцевий успіх трудового, розумового та духовного потенціалу працівників.

Для заміщення вакантної посади у Верховинська багатопрофільна лікарня «ВЕРХОВИНСЬКА СІЛЬСЬКА РАДА» кандидат на цю посаду направляється до керівника відділу кадрів. Він (за наявності), свої сильні та слабкі сторони, спілкується безпосередньо з особою в. начальник відділу кадрів Це його характеристика.

Наступний етап після успішного проходження психологічного тесту кваліфікаційний іспит ставить перед кандидатами завдання, з якими вони стоятимуть на роботі.

Наступний етап – етап організації.

Після прийняття на роботу персоналу ознайомтеся з їх посадовими обов’язками та охороною праці, підпишіть вищезазначені документи та підпишіть договір про матеріальну відповідальність.

Розрізняють первинну адаптацію і вторинну адаптацію. Елементарно - адаптуватися до людей без досвіду роботи. Вторинна адаптація - підходить для людей, які змінюють роботу, не змінюючи або не змінюючи професії. Психосоціальна адаптація - адаптація до колективу, існуючих норм, керівництва та колег.

Перевіряючи фонд оплати праці, можна однозначно сказати, що заробітна плата працівників цієї компанії така ж, як і в інших державних установах. На етапі прийому на роботу найнижча мінімальна заробітна плата в країні, а потім згідно із «Законом України про оплату праці», «Законом про оплату праці робітників і службовців за єдиними тарифними умовами» (прийнято) для професій і посад». курси підвищення кваліфікації та перехід на нові посади та вислугу років, зросла заробітна плата.

Україна не повинна сліпо копіювати моделі медичної реформи інших країн, а має враховувати особливості нашої країни, потреби населення, можливості та економічні особливості. Створення моделі ринку охорони здоров’я потребує нового підходу до управління охороною здоров’я.

Для подальшого розвитку української медицини необхідно розробити та впровадити таку систему фінансування галузі охорони здоров’я, яка враховуватиме можливості громадян та їх потреби. З цієї причини рекомендується поєднувати різні джерела фінансування, що суттєво покращить якість фінансування медицини та наданих послуг.

З розвитком самої системи охорони здоров’я та зміною методів і принципів фінансування управління охороною здоров’я потребує змін.

У нинішньому соціально-економічному середовищі лідери галузі стикаються з досить складними проблемами, вирішення яких вимагає значних здібностей та абсолютно нових знань і навичок, особливо в умовах пандемії COVID-19.

**Висновок розділу 2**

Україна не повинна сліпо копіювати моделі медичної реформи інших країн, а має враховувати особливості нашої країни, потреби населення, можливості та економічні особливості. Створення моделі ринку охорони здоров’я потребує нового підходу до управління охороною здоров’я.

Для подальшого розвитку української медицини необхідно розробити та впровадити таку систему фінансування галузі охорони здоров’я, яка враховуватиме можливості громадян та їх потреби. З цієї причини рекомендується поєднувати різні джерела фінансування, що суттєво покращить якість фінансування медицини та наданих послуг.

З розвитком самої системи охорони здоров’я та зміною методів і принципів фінансування необхідно змінювати управління охороною здоров’я.

За нинішніх соціально-економічних умов перед лідерами галузі стикаються досить складні проблеми, вирішення яких вимагає сильних здібностей та нових знань і навичок, особливо в умовах пандемії COVID-19.

Верховинська багатопрофільна лікарня є правонаступником Верховинської центральної районної лікарні, до складу якої входять амбулаторія, стаціонар та амбулаторія, які входять до складу первинної медико-санітарної допомоги.

Верховинська багатопрофільна лікарня Верховинського сільського комітету (станом на 31.12.2020) розрахована на 103 ліжка, в тому числі ліжка. ВАІТ-3, у тому числі лікування-25, хірургія-18, травма-10, акушерство-7, гінекологія-8, патологія матері-5, неврологія-15, педіатрія-15.

Верховинська багатопрофільна лікарня «ВСР» обслуговує 30 652 особи. За 12 місяців 2020 року рівень виконання ліжко-денного плану склав 58,5% проти 88,0% у 2019 році.

У 2020 році на лікуванні в стаціонарах перебувало 2605 осіб, а в 2019 році – 4144 особи.

У 2020 році народитиметься 347 немовлят, а в 2019 році ця цифра становитиме 358, що на 11 або 3,2% менше. Народжуваність у 2020 році становила 11,3 проміла, а в 2019 році – 11,7.

У 2020 році буде 380 смертей, а в 2019 році – 387. Коефіцієнт смертності – 12,4 (на 1000 жителів), у 2019 році – 12,6. У 2020 році померло 2 дитини віком до 1 року, а в 2019 році – 1 дитина.

Окрім основної діяльності, робота медичних закладів також спрямована на стримування поширення на території району гострої респіраторної інфекції COVID-19. Робота над залученням більшої кількості фінансових ресурсів для проведення протиепідемічних заходів. Тож із місцевого бюджету виділяється 100 тис. грн. На закупівлю ліків із резервного фонду районної лікарні виділяється 67 тис. грн. На закупівлю аналізів та ліків і 25 тис. грн. Придбати засоби індивідуального захисту.

Значна частина коштів також спрямовується на ремонт та зміцнення матеріально-технічного фундаменту медичних закладів. Зокрема, 88000 грн. Виділено на закупівлю медичного обладнання 35 000 грн. -Придбати прально-сушильну машину 27000 грн. На закупівлю дезінфекційних стелажів та холодного туману та 200 тис. грн. -Використовується для реконструкції невідкладної (невідкладної) медицини.

Загальна чисельність штатних працівників КНП станом на 01.01.2021 становить 238,25, загальний фонд заробітної плати – 131 61515,95 грн.

Чисельність адміністративного персоналу скорочена на 6,5. Фонд оплати праці скоротився непропорційно, лише на 4067 Еміратів. Це означає, що зросла зарплата адміністративного персоналу. Отже, заробітна плата головного лікаря плюс усі надбавки становить 12241,15 грн на місяць, а директора КНП — 17532 грн.

Крім того, враховуючи сучасні тенденції, вилучено такі посади, як секретар-друкар, завідувач фермою тощо, тобто список працівників скорочено до сучасних вимог.

Проаналізувавши діяльність підприємства, можна достовірно визначити, що система управління є дуже ефективною і здатною справлятися з покладеними на неї функціями. На підприємстві регулярно вживаються заходи щодо моніторингу ефективності роботи працівників у виконанні покладених на них завдань, а також регулярно проводяться інвентаризаційні та звіряльні процедури для ефективного управління.

**РОЗДІЛ 3**

**РОЗДІЛ 3 НАПРЯМОК ОПТИМІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ (НА ПРИКЛАДІ ВЕРХОВИНСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ ВСР)**

**3.1.Керівні висновки щодо оптимізації управлінської діяльності багатопрофільної лікарні вищого рівня**

Як головний орган управління директор лікарні здійснює організаційні функції та вирішує завдання в межах своїх повноважень для виконання функцій лікарні. Ці завдання включали елементи побудови корпоративної реальності (управління проектом) на основі особливостей і потреб медичних реформ з урахуванням впливу та факторів, які впливатимуть на стан і перспективи підприємства (табл. 3.1). .

Таблиця 3.1

Завдання, що належать до компетенції керівника в управлінні закладами охорони здоров’я

|  |  |
| --- | --- |
| № з/п | Перелік завдань |
| 1 | Відповідає за виконання показників діяльності компанії та якість наданих послуг (ми дотримуємося елементів управління проектами з точки зору забезпечення ефективності та якості обслуговування) |
| 2 | Забезпечити розумний підбір персоналу (ми дотримуємося елементів управління проектом, пов’язаних з раціоналізацією діяльності та організаційної структури) |
| 3 | Створити умови для підвищення професійно-кваліфікаційного рівня співробітників (ми дотримуємося елементів управління проектами для професіоналізації співробітників) |
| 4 | Затверджує положення та інші системні нормативно-правові акти та процедури, що стосуються підрозділу корпоративної структури, зокрема:  -Положення про преміювання працівників за результатами діяльності підприємства;  -Порядок надходження та використання коштів, отриманих як благодійні пожертви, гранти та подарунки (ми дотримуємося елементів проектного менеджменту, щоб забезпечити роботу системи лікарні, персоналу та фінансових процесів) |

Крім того, реформа охорони здоров’я також має вирішити такі завдання: запровадити повний електронний документообіг у цій сфері; запровадити європейські методи епідеміологічного нагляду (які мають охоплювати інфекційні та неінфекційні захворювання); розвинути нагляд за якістю медичних послуг та права медичних працівників. системи захисту, такі як медична автономія. Що стосується керівництва закладу охорони здоров’я, то ці завдання «входили» (не входять) до компетенції директора вищої багатопрофільної лікарні. Тому ми вважаємо, що здібності відповідальної особи вигідно включити до статуту HRC вищої багатопрофільної лікарні, яка включатиме та охоплюватиме елементи управління проектами інформатизації лікарні, європеїзації та інституціалізації:

-відповідає за організацію електронного документообігу досліджуваного медичного закладу;

- Відповідає за забезпечення санітарно-епідемічної системи лікарні та проведення профілактичних заходів проти епідемій;

—— Створити умови для розвитку медичної автономії як закладу, що регулює якість медичних послуг та захищає права та інтереси медичного персоналу лікарень.

Отже, статус-кво галузі вимагає, щоб відповідальний за медичний заклад мав систему можливостей, а саме: галузеві, управлінські (професійні), підприємницькі (бізнесові), особисті та міжособистісні здібності. Побудова системи цих можливостей для менеджерів охорони здоров’я допоможе розробити орієнтовані на клієнта методи управління.

У сфері підвищення ефективності роботи медичного персоналу вищих лікарень загального профілю необхідно сформулювати та впровадити такі кроки:

1. З метою підвищення ролі лікарів та підвищення ентузіазму молоді до роботи в сільських закладах охорони здоров’я рекомендується сформулювати та реалізувати регіональний план «місцевого стимулювання» медичних працівників: пільгове кредитування житла чи землі та його будівництво, сільською молоддю згідно з умовами договору Отримувати медичну освіту за кошти територіальної громади тощо. Щоб залучити якісний медичний персонал до роботи в медичних закладах сільських жителів, усі населені пункти мають сприяти розробці «пакетів соціального забезпечення» для медичного персоналу.

2. Щоб посилити управління безпекою працівників у медичних закладах, треба насамперед посилити стимули цього керівництва.

Система «місцевої винагороди» повинна включати:

Обладнати робоче місце відповідно до переліку обладнання, створити умови для регулярного підвищення кваліфікації медичних працівників, максимально розширити доступ до медичних послуг за місцем проживання;

З метою захисту медичного персоналу, який працює в особливих умовах, для підтвердження відповідності роботи нормам охорони праці;

Зменшити та попередити виробничий травматизм, забезпечити розробку регіональних планів покращення умов і безпеки праці та впровадження подібних планів безпосередньо в організаціях охорони здоров’я; для посилення соціального захисту медичного персоналу, який займається професійною діяльністю, необхідно створити національний система страхування соціальної відповідальності, для запобігання професійним помилкам, особливо коли є ризик медичного втручання;

3. Гарантування збалансованого розвитку медичних закладів переважно залежить від впровадження сучасних та ефективних методів управління фінансами. Основні джерела фінансування медичних закладів (бюджетні асигнування та кошти на загальнодержавні та регіональні цільові проекти) мають бути доповнені іншими джерелами, серед яких: благодійна допомога та грантові кошти; фонди добровільного медичного страхування; медичні заклади надають послуги за договорами; медичні заклади надають квитанції за послуги, що перевищують стандарт безкоштовних медичних послуг; оплата послуг, які надаються пацієнтам завчасно; добровільні пожертвування та пожертвування; інші джерела, не заборонені чинним законодавством; шляхом забезпечення найкращої структури витрат, зміни організаційної структури та штатного розпису КНП та підписання послуг Комерціалізація угоди про економію коштів від функціональної діяльності Послуги, що надаються третіми сторонами, такі як телефонні зустрічі (колл-центри), обслуговування території, впровадження енергозберігаючих технологій (може вимагати місцевого бюджету або інвестицій у проекти міжнародної технічної підтримки), аудит використання сайту для визначення невикористаного (або неефективного використання) орендованих площа.

З метою вдосконалення системи управління медичними закладами та підвищення якості такого управління, що є необхідною умовою забезпечення їх конкурентної переваги при переході на автономний режим діяльності, у вищій лікарні загального профілю рекомендується впроваджувати:

1. Посилити впровадження сучасних моделей (систем) якості в діяльність медичних закладів, щоб медична якість безпосередньо залежала від системи управління. Такими моделями можуть бути: Міжнародна система стандартів якості ISO 9001; Модель досконалості (EFQM); Система якості Міжнародної асоціації якості охорони здоров’я (ISQua), Модель Об’єднаного комітету з сертифікації організацій охорони здоров’я (JCAHO), Модель постійного вдосконалення (AssociatesinProcessImprovement).

2. Запровадити ефективні комунікаційні технології для встановлення взаємовідносин між медичним персоналом (постачальниками послуг) та пацієнтами (споживачами послуг) та їхніми документами в медичних закладах. Аналізувати підтверджені скарги пацієнтів та вносити корективи в процес забезпечення безпеки пацієнтів.

3. Постійно контролювати всі зміни, які впливають на якість медичної допомоги в процесі лікування.

4. Забезпечити безперервний професійний розвиток медичного персоналу, підвищити його мотивацію та задоволеність роботою шляхом кращої організації та безпеки.

5. На основі доказової медицини створити умови для своєчасного впровадження нової медико-технічної документації, забезпечити впровадження системи моніторингу якості визначених у ній показників охорони здоров’я.

6. Формування організаційної культури, відкритого ставлення до постійного впровадження змін у напрямку підвищення якості медичної допомоги, створення команди експертів, здатних керувати процесом підвищення якості всіх відділень лікарні.

7. Запровадження елементів самооцінки медичних закладів у контексті підвищення якості медичної допомоги

8. Удосконалити систему внутрішнього контролю якості медичної допомоги та розглядати внутрішній аудит якості як безперервний процес удосконалення діяльності медичних закладів.

З метою підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров’я на ринку медичних послуг рекомендується впроваджувати в управління медичними закладами та організаціями елементи стратегічного бенчмаркінгу як безперервного циклу планування, координації, стимулювання, методів роботи та оцінки. Вжити заходів для покращення діяльності та посилення конкурентних переваг ринку медичних послуг;

Інновація інструментів управління охороною здоров’я має базуватися на маркетингових методах, які враховують галузеві та професійні особливості закладів охорони здоров’я. Формування моделі управління маркетингом сучасних лікувально-оздоровчих закладів має орієнтуватися на систему ринкових відносин між споживачами медичних послуг-пацієнтами (замовниками) та виробниками (постачальниками) цієї послуги-лікарями (працівниками медичних закладів). ). Відповідно до вимог чинного законодавства, оформлення цих відносин має здійснюватися шляхом підписання договору (контракту) про надання послуг на основі відповідності відповідним стандартам медичних послуг, шляхом впровадження системи управління якістю, стандартизації та сертифікації медичних послуг, а також медичних послуг. ліцензування та сертифікація. Атестація закладів, медичного персоналу та інші організаційно-розпорядчі методи, регулятивний вплив та адміністративне управління. Реалізація маркетингової моделі управління медичною допомогою має передбачати формування вартості медичних послуг. У цьому випадку необхідно поєднувати заходи державного ціноутворення із заходами ринкового ціноутворення, у забезпеченні соціальних функцій країни (особливо конституційних прав громадян на безоплатну медичну допомогу) та реалізації економічної та соціальної діяльності медичних закладів як учасників ринку. консенсус щодо ефективності.

При організації матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров’я рекомендується використовувати логістичний менеджмент, виходячи з здійснених дій:

Оптимізувати техніко-технологічну структуру медичних складів і баз на базі автоматизованої гнучкої роботизованої системи, прогнозувати попит і пропозицію медичного обладнання при стратегічному плануванні логістичної системи;

аналіз моделі логістичної системи та дослідження експлуатаційної стабільності;

Комплексно оптимізувати транспортування та розподіл медичних засобів, щоб забезпечити основу для створення та постачання мережі системи зберігання та визначення зони постачання;

Організуйте взаємодію між клінікою та службою швидкої допомоги в режимі реального часу.

Це дозволить оптимізувати потік пацієнтів до лікарні, запобігти перевантаженням, підготувати персонал та обладнання до прийому важкохворих, важкохворих тощо.

**3.2. Удосконалення організаційної структури як напрямок удосконалення управління вищої багатопрофільної лікарні**

Одним із важливих напрямків управління є формування структури керівного органу та використання різноманітних директив (у тому числі посадових інструкцій), в яких чітко сформульовані всі права та обов’язки працівників. Саме від чіткості організаційної структури та посадової інструкції буде залежати злагодженість та чіткість роботи працівників у всіх формах власності організацій.

У зв’язку зі зміною зовнішніх умов функціонування організаційна структура та посадові інструкції потребують постійного оновлення.

Система охорони здоров’я України була виснажена і потребувала повної реорганізації, включно з системою інституційного управління.

Відповідно до медичних реформ в Україні реорганізовано всі медичні заклади. В результаті змінилися назви адміністративного персоналу, структура управління, посадові обов’язки та вимоги. Особливо до реформи загальної лікарні вищого рівня сільський комітет вищого рівня називався вищою центральною лікарнею. Однак зміна назви є результатом зміни характеру діяльності та організації (включаючи фінансування). Ставши неприбутковим підприємством, заклад охорони здоров’я отримав ресурси (переважно фінансові). Після завершення другого етапу медичної реформи обсяг фінансування наразі залежить від масштабу та переліку медичних послуг, які надаються населенню. Тому медичні заклади стикаються з конкуренцією з комерційними закладами охорони здоров’я, оскільки в Україні запроваджено принцип «гроші йдуть за пацієнтами». Тому лише надаючи якісні медичні послуги можна залучити більше пацієнтів.

Від ефективності управління медичними закладами безпосередньо залежить якість медичних послуг. Не менш важливими є кадрова політика, розподіл отриманих коштів, закупівля медичного обладнання тощо. Ці проблеми мають вирішувати висококваліфіковані менеджери. До медичної реформи відповідальним за лікувально-оздоровчий заклад (у тому числі вищої центральної лікарні) був головний лікар, а заступником (у тому числі з медичної роботи, господарської роботи тощо) був підпорядкований йому. Відповідно до посадової інструкції (додаток) кваліфікаційними вимогами до головного лікаря є повна вища освіта (спеціальність, магістр) за спеціальністю «лікарська справа», вища освіта за спеціальністю «організація та управління охороною здоров’я», вища кваліфікаційна категорія за цією галуззю. , організація з управління медициною та професійною охороною здоров’я», стаж роботи в медицині не менше 7 років, за спеціальністю «організація управління охороною здоров’я» – не менше 5 років. Тому керівником організації охорони здоров’я є не стільки керівник, скільки лікар. Це призводить до відсутності професійних управлінських можливостей.

У сучасних організаціях завданням керівників є розуміння і безперервне вивчення певних системних процесів, що впливають на поведінку людини, і вміння їх успішно використовувати. Іншими словами, розуміння та здатність до навчання менеджерів може допомогти їм побачити цілісність організації за допомогою систематичного методу організації та управління.

Наразі посада головного лікаря скасована. Директор – керівник закладу охорони здоров’я, особливо Верховинська багатопрофільна лікарня Верховинського сільського комітету.

Творцем закладу охорони здоров’я є орган місцевого самоврядування, тобто директор безпосередньо підпорядковується вищому сільському комітету та є директором сільського комітету. Тому декан Верховинської багатопрофільної лікарні за розпорядженням міського голови ухвалив конкурсний відбір, призначення та звільнення з посади відповідно до чинного законодавства. До медичної реформи головного лікаря центральної лікарні призначав і звільняв голова райдержадміністрації. Крім того, зміна структури штатного розпису свідчить про те, що адміністративно-управлінський персонал КНП має лише одну медичну одиницю – медичного директора. В адміністративно-штатній структурі Верховинської центральної лікарні три штатні одиниці медичного персоналу, а саме: головний лікар, заступник головного лікаря з лікувальної роботи та заступник головного лікаря з охорони здоров’я. Ці зміни, а також зміни повноважень та посадових обов’язків свідчать про перехід керівних посад від директорів до керівників із відповідними функціями та завданнями.

Відповідно до посадової інструкції, призначенням президента Вищої загальної лікарні є забезпечення виробничо-господарської та фінансової діяльності Вищої загальної лікарні відповідно до Конституції Верховної Ради та законодавчого законопроекту, що регулює суспільні відносини в галузі охорони здоров’я.

Зіставляючи та аналізуючи посадові інструкції головного лікаря та директора, збільшено посадові обов’язки, розширено повноваження та відповідальність, що підвищило ефективність роботи відділення.

Отже, до функціональних обов’язків директора Верховинської багатопрофільної лікарні входить:

1. Відповідно до чинного законодавства керує виробничо-господарською та фінансово-господарською діяльністю вищої загальноосвітньої лікарні.

2. Організувати формування та реалізацію довгострокових стратегій розвитку на основі потреб громади та ринкових умов.

3. Розробити операційний план та контролювати його виконання.

4. Виконувати зобов'язання перед державним та місцевими бюджетами, загальнодержавними позабюджетними соціальними фондами, постачальниками, замовниками та кредиторами, виконувати господарські та трудові договори.

5. Організувати роботу та ефективну взаємодію структурних підрозділів, спрямовувати їхню діяльність на розвиток та вдосконалення з урахуванням соціальних та ринкових пріоритетів. Підвищити ефективність, якість та конкурентоспроможність послуг, що надаються установами відповідно до медичних стандартів, та задовольнити потреби клієнтів та споживачів у суміжних видах медицини.

6. Провести переговори з державними службовцями щодо виконання планів та умов обслуговування.

7. Залучати кошти на інвестиційні потреби установи.

8. У разі потреби створити та забезпечити роботу ради директорів та наглядової ради.

9. Вжити заходів щодо убезпечення Верховинської багатопрофільної лікарні для ВСР.

Кваліфіковані працівники та ефективне застосування знань та досвіду працівників.

10. Відбір та призначення працівників на вакантні посади Верховинської багатопрофільної лікарні.

11. Служити наставником для забезпечення професійного розвитку працівників.

12. Створювати безпечні та сприятливі умови праці та виконувати вимоги екологічного законодавства та нормативних актів.

13. Забезпечити формування, укладання та виконання колективних договорів.

14. Вирішує питання фінансово-господарської та господарської діяльності, віднесені до його відання

Також розширені права та функції директорів. Якщо головний лікар має право вимагати допомоги лише при виконанні своїх посадових обов’язків та реалізації прав, то директор має право визначити компетенцію вищої загальноосвітньої лікарні та покласти певні організаційно-господарські завдання – медичного директора, відповідального відділення. , та інші функціональні одиниці. Також є можливості розпоряджатися майном і коштами відповідно до наданих повноважень, а також приймати рішення та видавати накази, пов’язані з кадровим забезпеченням КНП. Інші права директорів KNP включають:

1. Складати та підписувати документи, що стосуються рівня їх здібностей.

2. Без уповноваженого представництва інтересів Верховної загальної лікарні УНР у відносинах з державними органами, судами, сторонніми організаціями та установами.

3. Зовнішнє представництво в ЗМІ, громадських організаціях тощо.

4. Підписати та розірвати всі види договорів, у тому числі трудові, від імені вищої загальноосвітньої лікарні Радянського Союзу.

5. Відкрити в банку рахунок у вищій загальній лікарні УНР.

6. Затвердити правила внутрішнього трудового розпорядку, режим дня роботи та графіки змінності з дотриманням встановленого тижневого режиму роботи.

7. Видати лист-дозвіл.

8. Заохочувати працівників вищої загальноосвітньої лікарні Радянського Союзу, нести дисциплінарну та матеріальну відповідальність.

9. Проводити регулярні та нерегулярні службові перевірки за фактами зловживань та порушення дисципліни працівників для встановлення винних та притягнення їх до відповідальності.

10. Визначити обсяг та склад конфіденційної інформації Верховинської багатопрофільної лікарні.

11. Подавати на розгляд керівництва питання, що виходять за межі його повноважень, у порядку, встановленому чинним законодавством та підзаконними актами.

Крім прав та повноважень, уточнено та розширено коло відповідальності директора КНП щодо головного лікаря. Якщо головний лікар несе відповідальність за невиконання або невиконання покладених посадовою інструкцією обов’язків та/або несвоєчасне використання наданих прав, то це пов’язано переважно з дотриманням внутрішнього трудового законодавства, нерозголошенням інформації, заподіянням шкоди. до матеріальної відповідальності або невиконання наказів керівництва, що має великий вплив. Автономія також відповідає за:

1. Невиконання встановлених планів господарсько-фінансової діяльності та договірних зобов'язань перед органами державної влади, орендарями та діловими партнерами.

2. Порушення антикорупційного законодавства.

3. Невиконання вимог законодавства про працю та неналежне забезпечення умов праці на робочому місці відповідно до вимог держави.

4. Порушення законодавства про охорону праці, пожежної безпеки та інших галузей трудового законодавства, що спричинило тяжкі наслідки для здоров'я та життя людей.

5. Невикористання або неналежне використання всіх наданих йому прав.

Крім того, розширено перелік знань та здібностей, якими повинні володіти директори щодо системи управління, зокрема:

1. Конституція України, закони, постанови, укази, накази, рішення та інші нормативно-правові акти органів державної влади та місцевого самоврядування регулюють порядок діяльності медичних закладів.

2. Вступ, спеціалізація та структурна характеристика.

3. Податкове та екологічне законодавство.

4. Перспективи, вітчизняні та зарубіжні тенденції технологічного, технологічного, економічного та соціального розвитку промисловості та лікувально-оздоровчих закладів.

5. Ефективне використання виробничих потужностей, існуючих технологічних процесів та можливість реорганізації чи заміни.

6. Людські ресурси.

7. Порядок складання та затвердження бізнес-планів, фінансових планів (за потреби), планів виробничо-господарської діяльності.

8. Методи управління ринком.

9. Здорова кон'юнктура ринку.

10. Укладення та виконання господарсько-фінансових договорів, відомчих тарифних угод, колективних договорів та порядку здійснення нагляду за соціально-виробничими відносинами.

11. Вітчизняні та зарубіжні науково-технічні досягнення в галузі охорони здоров'я та досвід завоювання статусу на світових та регіональних ринках.

12. Основи економіки, організації виробництва, праці та управління.

13. Етика ділового спілкування та ведення переговорів.

14. Трудове законодавство, форми та методи співпраці із засобами масової інформації.

15. Сучасні правила ділового етикету.

16. Сучасні засоби комунікації.

17. Сучасна наукова література та науково-практичні журнали цієї спеціальності.

18. Методика визначення попиту на лікарські засоби, вироби медичного призначення та обладнання.

19. Деталі управління та маркетингу в галузі охорони здоров'я.

Іншими словами, директор є менеджером з управління персоналом, організації роботи, представників агентства, формування стратегії розвитку, ефективного використання наявних ресурсів. Лікувальними справами займається медичний директор, який безпосередньо підпорядковується директору та виконує обов’язки директора КНП під час його відсутності.

**3.3. Застосування професійно-кваліфікаційної оцінки керівника медичного закладу як механізм підвищення конкурентоспроможності його управління (на прикладі КНП «Верховинська багатопрофільна лікарня» ВРС)**

Швидкий розвиток технологій допоміг відновити медичне обслуговування в медичних закладах, а економічні та соціально-політичні зміни країни призвели до підвищення професійного рівня кадрів, необхідних керівникам організацій. Для забезпечення своїх професійних якостей і виконання посадових обов’язків працівники повинні мати відповідні професійні якості та вміти вчитися все життя. Це призводить до необхідності розробки ефективної системи оцінки персоналу з урахуванням можливостей працівників.

Для того, щоб бути достатньо конкурентоспроможним у медичному підприємстві, відповідальний за медичний заклад повинен володіти рядом ключових здібностей.

Існують такі методи оцінки керівників організації:

1. Гуманістичний підхід. Суть цього методу полягає в тому, що людина є унікальним існуванням у природі. Його характеристикою є виявлення основних позитивних сторін і досягнень у діяльності менеджера. Після цього ви повинні розумно вказати на негативні сторони обов’язків менеджера, звернути увагу на те, як вони представлені, і запропонувати ряд дій, які слід вирішити. Якщо недоліки очевидні, спробуйте надати іншу посаду або діяльність, яка більше відповідає особистісним характеристикам керівника, що оцінюється.

Оцінка має враховувати різні варіанти розкриття потенціалу працівників та використання їх можливостей для стратегічного розвитку організацій охорони здоров’я.

2. Ситуаційний метод оцінки діяльності керівника заснований на аналізі його діяльності в різних ситуаціях. Саме різноманітні ситуації впливають на поведінку керівника, його емоційний стан, здатність приймати рішучі й мудрі управлінські рішення за невизначених умов.

Основна особливість цього методу полягає в тому, що одна і та ж ситуація часто виникає на абсолютно різних, а іноді і несумісних об’єктах управління. Ця особливість може бути пов’язана з тим, що сутність ситуації визначається не стільки різними елементами та компонентами, що її складають, скільки взаємозв’язком між цими елементами.

При оцінці діяльності керівників закладів охорони здоров’я одним із основних методів виявлення сучасної ситуації є соціологічний метод. Він заснований на активній участі представників праці в процесі перевірки та відбору ситуацій. Цей метод дозволяє врахувати звички, традиції та звичаї, які сформувалися в конкретному колективі. Адже вони можуть виступати в ролі різних перешкод, заважаючи команді виявляти проблеми і заважаючи досягти поставлених цілей.

3. Діяльнісний метод має два напрямки оцінки роботи керівників: особиста непряма діяльність і безпосередня діяльність.

У квітні 2021 року було проведено опитування персоналу для оцінки якості та можливостей Верховинської багатопрофільної лікарні. В опитуванні взяли участь 160 працівників медичних закладів, що становить приблизно 62% усіх працівників організації (рис. 3.4).



Рис. 3.4. Результати опитування співробітників КНП

З рисунка 3.4 можна зробити висновок, що якість та здібності відповідального медичного закладу перевищують середні, що свідчить про досить розвинену якість, необхідну для роботи.

**Висновок розділу 3**

Управління західними та азіатськими країнами розвивалося від розвитку систем адміністративного управління до бережливого виробництва, інформаційних технологій, а потім до систем управління якістю. Тому адміністративна система управління є базовою. Будь-яке покращення в управлінні компаніями в усьому світі зазвичай починається зі створення системи управління. Це основа ефективного управління, і воно неможливе без принципу ефективного управління.

Відповідно, сформульовано етап впровадження удосконалення системи адміністративного управління національними лікувально-оздоровчими закладами, що сприятиме підвищенню ефективності адміністративного управління медичними закладами.

У сучасних організаціях завданням керівників є розуміння і безперервне вивчення певних системних процесів, що впливають на поведінку людини, і вміння їх успішно використовувати. Іншими словами, розуміння та здатність до навчання менеджерів може допомогти їм побачити цілісність організації за допомогою систематичного методу організації та управління.

Наразі посада головного лікаря скасована. Директор – керівник закладу охорони здоров’я, особливо Верховинська багатопрофільна лікарня Верховинського сільського комітету.

Творцем закладу охорони здоров’я є орган місцевого самоврядування, тобто директор безпосередньо підпорядковується вищому сільському комітету та є директором сільського комітету. Тому декан Верховинської багатопрофільної лікарні за розпорядженням міського голови ухвалив конкурсний відбір, призначення та звільнення з посади відповідно до чинного законодавства. До медичної реформи головного лікаря центральної лікарні призначав і звільняв голова райдержадміністрації.

Крім того, зміна структури штатного розпису свідчить про те, що адміністративно-управлінський персонал КНП має лише одну медичну одиницю – медичний директор. В адміністративно-штатній структурі Верховинської центральної лікарні три штатні одиниці медичного персоналу, а саме: головний лікар, заступник головного лікаря з лікувальної роботи та заступник головного лікаря з охорони здоров’я. Ці зміни, а також зміни повноважень та посадових обов’язків свідчать про перехід керівних посад від директорів до керівників із відповідними функціями та завданнями.

При оцінці діяльності керівників закладів охорони здоров’я одним із основних методів виявлення сучасної ситуації є соціологічний метод. Він заснований на активній участі представників праці в процесі перевірки та відбору ситуацій. Цей метод дозволяє врахувати звички, традиції та звичаї, які сформувалися в конкретному колективі. Адже вони можуть виступати в ролі різних перешкод, заважаючи команді виявляти проблеми і заважаючи досягти поставлених цілей.

У квітні 2021 року було проведено опитування персоналу для оцінки якості та можливостей Верховинської багатопрофільної лікарні. В опитуванні взяли участь 160 працівників медичного закладу, що становить приблизно 62% від усіх працівників організації. Дослідження показали, що якість та здібності керівників медичних закладів перевищують середні, що свідчить про досить розвинену якість, необхідну для роботи.

**ВСИНОВКИ**

Загальне реформування системи охорони здоров’я, особливо діяльності всіх її закладів, є складним процесом, оскільки медичні заклади та їхній персонал все ще досить консервативні й використовують лише адміністративні методи в класичній формі.

Функціональна діяльність закладів охорони здоров’я на ринку медичних послуг за сучасних умов має враховувати ендогенні та екзогенні виклики, пов’язані з впровадженням медичної реформи та процесу децентралізації, що має включати: використання нових моделей управління; нові способи оплати медичних послуг. посилити контроль роботи; покращити планування та організацію медичних закладів; професіоналізувати кадрове забезпечення медичних закладів; впровадити інноваційну інформаційно-аналітичну підтримку у формуванні електронної системи охорони здоров’я; дотримуватись міжнародних стандартів якості медичних послуг, переглянути якість медичних послуг , а також постійний моніторинг конкурентоспроможності медичних послуг. Використання новітніх концепцій адміністративного управління підвищить ефективність цього процесу.

Дослідження роботи багатопрофільних медичних закладів слід починати з відбору методів дослідження, виходячи з показників його функцій кількісних і якісних.

Найпоширенішим методом дослідження є метод системного аналізу, що включає аналіз кількісних і якісних показників, включаючи стан основних засобів та обладнання, наявність інформаційних систем, що використовуються для обробки медичних даних пацієнтів, кількість хворих і здорових людей. , функції та структура медичних закладів , кількість медичного персоналу та показники навантаження в різні періоди , фінансові ресурси багатопрофільних медичних закладів . Для оцінки ефективності мультидисциплінарних медичних закладів на основі методів системного аналізу рекомендується використовувати економіко-математичні методи моделювання: нечітку логіку, генетичні алгоритми, багатостандартні методи оптимізації. Ці методи дозволяють комплексно оцінити роботу та оптимізацію напрямків багатопрофільних медичних закладів, їх можна поділити на інформаційні, фінансові, кадрові та послуги.

Системне використання зазначених методів дозволить комплексно вирішити основні проблеми, які перешкоджають ефективній діяльності багатопрофільних медичних закладів. Крім того, методи ці дозволять автоматизувати процес.

Україна не повинна сліпо копіювати моделі медичної реформи інших країн, а має враховувати особливості нашої країни, потреби населення, можливості та економічні особливості. Створення моделі ринку охорони здоров’я потребує нового підходу до управління охороною здоров’я.

Для подальшого розвитку вітчизняної медицини необхідно розробити та запровадити таку систему фінансування галузі охорони здоров’я, яка враховуватиме можливості громадян та їхні потреби. З цієї причини рекомендується поєднувати різні джерела фінансування, що суттєво покращить якість фінансування медицини та наданих послуг.

Розвиток системи охорони здоров’я та зміна методів і принципів фінансування призвела до зміни управління охороною здоров’я.

У нинішніх соціально-економічних умовах лідери галузі стикаються з досить складними проблемами, вирішення яких потребує сильних здібностей та абсолютно нових знань і навичок, особливо в умовах пандемії COVID-19.

Верховинська багатопрофільна лікарня є правонаступником Верховинської центральної районної лікарні, до складу якої входять амбулаторні, стаціонарні та амбулаторні відділення, які входять до складу первинної медико-санітарної допомоги.

Верховинська багатопрофільна лікарня Верховинського сільського комітету (станом на 31.12.2020) розрахована на 103 ліжка, в тому числі ліжка. ВАІТ-3, у тому числі лікування-25, хірургія-18, травма-10, акушерство-7, гінекологія-8, патологія матері-5, неврологія-15, педіатрія-15.

Верховинська багатопрофільна лікарня «ВСР» обслуговує 30 652 особи. За 12 місяців 2020 року рівень виконання ліжко-денного плану склав 58,5% проти 88,0% у 2019 році.

У 2020 році на лікуванні в стаціонарах перебувало 2605 осіб, а в 2019 році – 4144 особи.

У 2020 році народитиметься 347 немовлят, а в 2019 році ця цифра становитиме 358, що на 11 або 3,2% менше. Народжуваність у 2020 році становила 11,3 проміла, а в 2019 році – 11,7.

У 2020 році буде 380 смертей, у 2019 році – 387. Коефіцієнт смертності – 12,4 (на 1000 жителів), у 2019 році – 12,6. У 2020 році померло 2 дитини віком до 1 року, а в 2019 році – 1 дитина.

Окрім основної діяльності, робота медичних закладів також спрямована на стримування поширення на території району гострої респіраторної інфекції COVID-19. Робота над залученням більшої кількості фінансових ресурсів для проведення протиепідемічних заходів. Тож із місцевого бюджету виділяється 100 тис. грн. На закупівлю ліків із резервного фонду районної лікарні виділяється 67 тис. грн. На закупівлю аналізів та ліків і 25 тис. грн. Придбати засоби індивідуального захисту.

Значна частина коштів також спрямовується на ремонт та зміцнення матеріально-технічного фундаменту медичних закладів. Зокрема, 88000 грн. Виділено на закупівлю медичного обладнання 35 000 грн. -Придбати прально-сушильну машину 27000 грн. На закупівлю дезінфекційних стелажів та холодного туману та 200 тис. грн. -Застосовується для реконструкції невідкладної (невідкладної) медицини.

Загальна чисельність штатних працівників КНП станом на 01.01.2021 становить 238,25, загальний фонд заробітної плати – 131 61515,95 грн.

Чисельність адміністративного персоналу скорочена на 6,5. Фонд оплати праці скоротився непропорційно, лише на 4067 Еміратів. Це означає, що зросла зарплата адміністративного персоналу. Отже, оклад головного лікаря плюс усі надбавки становить 12241,15 грн на місяць, а директора КНП — 17532 грн.

Крім того, враховуючи сучасні тенденції, вилучено такі посади, як секретар-друкар, завідувач фермою тощо, тобто список працівників скорочено до сучасних вимог.

Проаналізувавши діяльність підприємства, можна достовірно визначити, що система управління є дуже ефективною і здатною справлятися з покладеними на неї функціями. На підприємстві регулярно вживаються заходи щодо контролю за ефективністю виконання співробітниками покладених на них завдань, а також регулярно проводяться інвентаризаційні та звіряльні процедури для ефективного управління.

У сучасних організаціях завданням керівників є розуміння і безперервне вивчення певних системних процесів, що впливають на поведінку людини, і вміння їх успішно використовувати. Іншими словами, розуміння та здатність до навчання менеджерів може допомогти їм побачити цілісність організації за допомогою систематичного методу організації та управління.

Наразі посада головного лікаря скасована. Директор – керівник закладу охорони здоров’я, особливо Верховинська багатопрофільна лікарня Верховинського сільського комітету.

Творцем закладу охорони здоров’я є орган місцевого самоврядування, тобто директор безпосередньо підпорядковується вищому сільському комітету та є директором сільського комітету. Тому декан Верховинської багатопрофільної лікарні за розпорядженням міського голови прийняв конкурсний відбір, призначення та звільнення з посади відповідно до чинного законодавства. До медичної реформи головного лікаря центральної лікарні призначав і звільняв голова райдержадміністрації. Крім того, зміна структури штатного розпису свідчить про те, що адміністративно-управлінський персонал КНП має лише одну медичну одиницю – медичного директора.

В адміністративно-штатній структурі Верховинської центральної лікарні три штатні одиниці медичного персоналу, а саме: головний лікар, заступник головного лікаря з лікувальної роботи та заступник головного лікаря з охорони здоров’я. Ці зміни, а також зміни повноважень та посадових обов’язків свідчать про перехід керівних посад від директорів до керівників із відповідними функціями та завданнями.

При оцінці діяльності менеджерів охорони здоров’я одним із основних способів виявлення поточної ситуації є соціологічний метод. Він заснований на активній участі представників праці в процесі перевірки та відбору ситуацій. Такий підхід дозволяє врахувати звички, традиції та звичаї, які сформувалися в конкретному колективі. Адже вони можуть виступати в ролі різних перешкод, заважаючи команді виявляти проблеми і заважаючи досягненню цілей.

У квітні 2021 року було проведено опитування персоналу для оцінки якості та можливостей Верховинської багатопрофільної лікарні. В опитуванні взяли участь 160 працівників медичного закладу, що становить приблизно 62% усіх працівників закладу. Дослідження показали, що якість та здібності керівників медичних закладів перевищують середній рівень, що свідчить про досить розвинуту якість роботи.

**СПИСОУ ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

* + - 1. Бєлікова І. Компетентнісний підхід у оцінюванні роботи персоналу закладів охорони здоров’я . *Управління закладом охорони здоров’я*. №2, 2015 С.82–87.
      2. Василенко И. А. Административно-государственное управление в странах Запада: США, Великобритания, Франція, Германия. Учеб. Пособие. – 2-е изд., перераб. И доп. М.: Логос, 2000. 200 с.
      3. Велещук С. С. Адміністративний менеджмент: сутнісні характеристики та основні завдання *. Наука молода: Збірник наукових праць*. Випуск 18 . Тернопіль: Економічна думка, 2012. С.14-19
      4. Гладунський В. Н., Берегова Г. І. Адміністративні методи менеджменту, правила та закони логіки. *Вісник Університету банківської справи НБУ.* Вип. 1 (16), 2013. С. 97–101.
      5. Глухова В. І., Скрипник Л. І. Державне фінансове забезпечення охорони здоров'я на рівні місцевих бюджетів. *Облік і фінанси*. № 1, 2018. С. 80—86.
      6. Голубка О. Я., Дідович Ю. О., Копусяк Я. Ф. Аналіз методів управління персоналом. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*. Вип. 5 (1). 2016. С. 113–117. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/evzdia \_2016\_5(1)\_\_25. (дата звернення 16.1.2021)
      7. Гордієнко Л. Ю. Адміністративний менеджмент: конспект лекцій. Х.: ХНЕУ, 2005. 116 с.
      8. Грабар Н. С. Теорія раціональної бюрократії М. Вебера як архетип сучасних теорій публічного управління. Теорія та практика державного управління. 2016. Вип. 3. С. 37–43. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tpdu\_2016\_3\_8 (дата звернення 16.1.2021)
      9. Гринів Л. В., Вачіль О. П. Методи оцінки ефективності прийняття управлінських рішень в умовах невизначеності. Вісник Прикарпатського університету. Серія «Економіка». 2015. Вип. 11. С. 292–296. URL: <http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpu_Ekon_2015_11_58> (дата звернення 16.11.2021)
      10. Гринчуцький В., Карапетян Е., Погріщук Б. Економіка підприємства К. : Центр навчальної літератури, 2019. 304 с.
      11. Гринько Т. В., Шевченко В. А. Організаційно-економічний механізм у системі управління господарською діяльністю закладів охорони здоров’я . *Економіка та підприємництво: зб. наук. праць*. К. : КНЕУ, 2016. № 36–37. С. 96–110.
      12. Заярна Н. М., Пасенченко Ю. С., Тис Р. І. Необхідність впровадження світового досвіду мотивації персоналу на вітчизняних підприємствах. *Молодий вчений*. 2017. № 12. С. 620–624.
      13. Зима О.Т. Компетенція Національної служби здоров’я України: загальний огляд. *Реформування системи охорони здоров’я: корупційні ризики та способи їх усунення : матеріали «круглого столу*» (м. Харків, 5 груд. 2019 р.) / ред. кол. : Н.О. Гуторова, В.М. Пашков, В.С. Батиргареєва. Харків : Право, 2019. 124 c.
      14. Калюжна Н. Г. Система управління підприємством як предмет дослідження теорії організацій . *Вісник економічної науки України*. 2011. № 2 (20). С. 51-54.
      15. Козаченко Г. В. Технологізація управлінської діяльності: зміст та призначення. *Економіка і регіон.* 2016. № 3. С. 37–40. URL: <http://nbuv.gov.ua/UJRN/econrig_2016_3_7> (дата звернення 16.1.2021)
      16. Колосов Є. В., Кошова С. П. Державне регулювання діяльності приватних закладів охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 16. С. 104–112. DOI: [10.32702/2306-6814.2021.16.104](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2021.16.104)
      17. Ліштаба Л. Управління персоналом як провідна функція менеджера в сфері охорони здоров’я . *Загальні проблеми економіки та суб’єктів господарювання.* 2016. № 10. С. 163-169.
      18. Малиновський В. Я.Словник термінів і понять з державного управління . К.: Центр сприяння інституційному розвитку державної служби, 2005. 254 с.
      19. Малюкіна А. О. Аналіз процесу прийняття управлінських рішень на підприємстві. *Науковий вісник Чернігівського державного інституту економіки і управління.* 2014. № 4 (24). C. 123–128.
      20. Мармаза О. І. Контроль як функція управління: сутність, вимоги сучасності, тенденції оновлення. Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. 2014. Вип. 35. С. 262–269. URL: <http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pfto_2014_35_38> (дата звернення 16.1.2021)