

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

ФУЩИЧ Вікторія Юріївна

**Механізм управління ресурсним потенціалом
організації публічної сфери. / Mechanism for
managing the resource potential of the public
sphere**

спеціальність: 281 - Публічне управління та адміністрування
освітньо-професійна програма - Публічне управління та адміністрування

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
ПУАзм-21
В. Ю. Фущич



Науковий керівник:
д.е.н., професор, Р. Р. Августин



Кваліфікаційну роботу допущено
до захисту:

"15" листопада 2022 р.

Завідувач кафедри


М. М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ ПУБЛІЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ.....	5
1.1. Ресурсний потенціал організації: сутність, складові та модель управління в сучасних економічних умовах	5
1.2. Методологічні засади управління ресурсами закладів охорони здоров'я ...	12
Висновки до розділу 1	22
РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОГО СЕКТОРУ	24
2.1. Стан і проблеми управління ресурсами системи охорони здоров'я.....	24
2.2. Оцінка фінансового забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я....	34
2.3. Оцінка якості ресурсного забезпечення надання медичних послуг закладом охорони здоров'я.....	43
Висновки до розділу 2	49
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОГО СЕКТОРУ	52
3.1. Модель державного управління системою охорони здоров'я як основи управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я.....	52
3.2. Шляхи вдосконалення механізму управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я.....	61
Висновки до розділу 3	71
ВИСНОВКИ.....	73
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	77
ДОДАТКИ.....	86

ВСТУП

Актуальність теми. Для забезпечення стійкості та ефективності ринкової діяльності організації державного сектору та підвищення ефективності необхідна правильна стратегія навчання та використання її ресурсного потенціалу в різних секторах. Ефективність організації державного сектора багато в чому визначається тим, наскільки ефективно вона може використовувати наявні ресурси і здатна мобілізувати їх в майбутньому для забезпечення безперебійної роботи, тому проблема вивчення потенціалу ресурсів і побудови ефективної системи управління ними сьогодні дуже важлива.

Ефективність організації публічного сектору значною мірою залежить від ефективності використання наявних у нього ресурсів, сукупність яких становить потенціал ресурсів. Неefективне управління і використання ресурсів призводять до зниження конкурентоспроможності організації в цілому. Тому сьогодні гостро стоїть питання вивчення деталей управління ресурсним потенціалом організацій громадського сектору та пошуку всіх можливих шляхів підвищення ефективності цього управління для забезпечення сталого розвитку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Поняття «ресурсний потенціал» та особливості управління ним у своїх працях обговорювали такі вітчизняні та зарубіжні вчені, як Г.М. Александрова, Матерналь, Лапін, Н.Г., А.О. Ярова, Є.В. Міценко, М.В. Гладій О.І. Кумечко, С.Й. Стексов, А.А. Стрікленд, Л.Г. Томпсон, А.Я. Окоркова, Г.Є. Сердак, В.П. Славов, О.В. Кендюхов, О.В. Коваленко, Н.П. Гончарова, О.С. Федонін, О.В. Трифонова. Автори розкривають основну сутність поняття «ресурсний потенціал», складові та основні аспекти управління ним. Водночас питання побудови ефективного механізму управління ресурсним потенціалом організацій бюджетної сфери залишається сьогодні маловивченим.

Мета кваліфікаційної роботи. Метою кваліфікаційної роботи є розробка теоретичних основ і практичних рекомендацій щодо впровадження управління ресурсним потенціалом в організації публічного сектору.

Для досягнення поставленої мети були встановлені наступні завдання:

охарактеризувати ресурсний потенціал організації в сучасних економічних умовах;

проведення дослідження методологічних засад управління ресурсами в закладах охорони здоров'я;

проаналізувати стан та проблем управління ресурсним потенціалом системи охорони здоров'я;

провести оцінку фінансового забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я, що вивчається;

провести оцінку якості ресурсного забезпечення надання медичних послуг закладом охорони здоров'я;

запропонувати шляхи побудови моделі державного управління системою охорони здоров'я як основи управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я;

виробити пропозиції щодо вдосконалення механізму управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес управління ресурсним потенціалом організації публічного сектору.

Предметом дослідження є методологічні та методологічні основи управління ресурсним потенціалом в організації публічного сектору.

Методи дослідження. Під час дослідження було використано декілька методів, а саме: загальнонавчаний, зокрема: історико-педагогічний аналіз, систематизація; порівняно порівнянний; аксіологічний; прогноз; термінологічний аналіз літератури.

Практична важливість роботи полягає в тому, що сформульовані теоретичні підходи та практичні рекомендації щодо вдосконалення механізму управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я стають основою для подальших досліджень і дискусій у сфері державного управління, та його можна використовувати в практичній діяльності. КНП «Обласний госпіталь ветеранів війни» Закарпатської обласної ради.

Апробація. За результатами дослідження на науково-практичних конференціях опубліковано 2 тези: [81; 82].

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ ПУБЛІЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

1.1. Ресурсний потенціал організації: сутність, складові та модель управління в сучасних економічних умовах

Для визначення ресурсного потенціалу організацій зупинимося на тлумаченнях цього терміна в дослідженнях вчених і економістів, для яких розглянемо таблицю. 1.1.

Таблиця 1.1

Трактування поняття «ресурсний потенціал організації»

Автор	Трактування поняття «ресурсний потенціал»	Ресурси
Л.Ф. Бердікова	Характеристика наявності фінансових, виробничих та інноваційних ресурсів, які в подальшому можуть бути активовані для ефективного функціонування, а також резервів та можливостей мобілізації цих ресурсів, які можна буде використати для забезпечення безперебійної роботи в майбутньому [6].	Фінансові, виробничі, інноваційні.
О.А. Материнська та А.О. Ярова	Сукупність матеріальних, трудових, фінансових ресурсів, включаючи здатність працівників ефективно використовувати названі ресурси для досягнення поточних стратегічних цілей та виконання місії організації [38].	Матеріальні, нематеріальні, трудові, фінансові.
С.Ю. Стежков	Сукупність накопичених ресурсів господарюючого суб'єкта, що характеризують систему його можливостей у реалізації цілеспрямованої діяльності з урахуванням впливу постійно змінних факторів внутрішнього та зовнішнього середовища [69].	Матеріальні, нематеріальні.
Н.С. Краснокуцька	Сукупність можливостей факторів (ресурсів), що реалізуються в процесі виробництва матеріальних благ, а також невикористаних можливостей, задля ефективного використання виробничих, природних і науково-технічних ресурсів, необхідних для забезпечення економічного зростання організації та більш повного задоволення суспільних потреб [32].	Виробничі, природні, науково-технічні.
В.П. Славов та О.В. Коваленко	Комплексна категорія, що є основою матеріального відтворення в гармонійному поєднанні з продуктивними силами й виробничими відносинами, що збалансовує кількісні та якісні співвідношення ресурсів [66].	Виробничі, природні, науково-технічні.
А.А. Томпсон та А.Дж. Стрікланд	Складна система, яка включає досвід та знання підприємства, інтелектуальний капітал, конкурентні можливості, унікальні навички працівників, стратегічні активи, ринкові досягнення, необхідні для успішної конкурентної боротьби на ринку [73].	Капітальні, інтелектуальні, науково-технічні.

Примітка. Сформовано за [6; 32; 38; 55; 66; 69; 73]

Виходячи з інтерпретацій ресурсного потенціалу, наведених в таблиці, можна згрупувати їх в два підходи, таких як ресурсний і продуктивний. Так, ресурсного підходу дотримуються С.Я. Стексов, В.П. Славов, О.В. Коваленко, Л.Г. Окорков, оскільки розглядають потенціал ресурсів як сукупність економічних ресурсів, оцінка потенціалу ресурсів зводиться до визначення вартості наявних ресурсів, а ступінь використання ресурсного потенціалу визначається співвідношенням між досягнутим результатом і кількістю використаних ресурсів.

Л.Ф. Берднікова, О.А. Матеріальна, А.О. Ярова, Б.В. Мочалов, А.А. Томпсон і А.Я. Стрікланд розглядають «потенціал ресурсів як здатність організації контролювати, переробляти і мобілізувати ресурси для задоволення потреб суспільства. Оцінка величини потенціалу ресурсів, зведення до оцінки максимального обороту продукції, яку організація може виробляти при певному обсязі і структурі ресурсів» [71].

У роботах більшості авторів ресурсний потенціал представлений усіма ресурсами, що використовуються в суспільному виробництві на тому чи іншому етапі розвитку продуктивних сил. Це одна з головних особливостей категорії «ресурсний потенціал».

Отже, аналізуючи ці підходи, можна спостерігати, що думки про поняття «ресурсний» і «ресурсний потенціал» і їх складових змінювалися з плином часу, головним чином через постійну зміну турбулентного зовнішнього середовища. Якщо потенціал ресурсів спочатку розглядався тільки як сукупність ресурсів, то він розглядається з ефективним підходом через призму можливості того, що ці ресурси будуть ефективно мобілізовані в майбутньому. Розглядаючи потенціал ресурсів як змінної категорії, треба вказати на те, що з плином часу, особливо з розвитком науково-технічного прогресу, поряд з фінансовими, трудовими, матеріальними і нематеріальними ресурсами почалися нові, такі як інновації та підприємництво. При цьому спостерігається розвиток інформаційних ресурсів. Насправді з розвитком інформаційних технологій доступ до певних даних став набагато простіше і зручніше, і тепер отримати необхідну інформацію можна набагато швидше.

Тому, з урахуванням підходів і думок попередніх вчених, під ресурсним потенціалом організації розуміють систему наявних ресурсів, а також тих, які можуть бути залучені з урахуванням потреб зовнішнього середовища в майбутньому і здатності організації громадського сектора мобілізувати їх в потрібний момент для забезпечення свого економічного зростання. особливо в складних економічних умовах.

Варто відзначити, що принципова відмінність термінів "ресурси" від "ресурсного потенціалу" полягає в тому, що «ресурси існують незалежно від суб'єктів господарської діяльності, а потенціал нерозривно пов'язаний з суб'єктами. Крім матеріальних і нематеріальних ресурсів, потенціал ресурсів включає також навички співробітника, колективу, організації в цілому для ефективного використання наявних ресурсів» [44].

Давайте докладніше розглянемо складові ресурсного потенціалу.

Фінансові ресурси організації - це «кошти, наявні в розпорядженні організації і призначені для здійснення поточних витрат, виконання фінансових зобов'язань і економічного стимулювання працівників, тобто сукупність коштів за цільовим призначенням. Фінансові ресурси надаються також на утримання і розвиток невиробничих об'єктів, споживання, зберігання, спеціальні резервні фонди і т.д.» [79].

Інноваційні ресурси визначаються як «ресурси, які можуть запропонувати можливість для інновацій. У більш широкому сенсі ці ресурси можуть включати матеріально-технічні, трудові, фінансові, інтелектуальні, інформаційні ресурси. [24]

Строго кажучи, до інноваційних ресурсів відносяться:

- «новий технологічний та організаційний рівень ключових продуктових інновацій організацій;
- відповідність організаційних структур і систем управління завданням розвитку інноваційного процесу;
- кодифіковані знання організацій в області нематеріальних активів, представлені патентами, ноу-хау, прототипами, програмним забезпеченням і т.д.;

- науково-технічні досягнення у вигляді незавершених інноваційних проєктів;
- фінансове забезпечення інноваційної діяльності;
- працівників організації, що займаються інноваційною діяльністю» [24].

«Виробничими ресурсами організації є всі природні, людські та штучні ресурси, що використовуються для виробництва товарів і послуг»[60]. До них відносяться:

- «матеріальні ресурси, які складають основу ресурсного забезпечення і включають різні види сировини, матеріалів, палива, енергії, комплектуючих виробів і напівфабрикатів, придбаних господарським підрозділом для використання в господарській діяльності з виготовлення продукції, надання послуг і виконання робіт» [10];

- «основні фонди, що представляють собою сукупність виробничих цінностей, матеріалів і матеріалів, які часто беруть участь у виробничих циклах, зберігають свою природну форму і поступово переносять свою вартість на продукцію або послуги, створені за ступенем амортизації» [60];

- «трудові ресурси, які є основною продуктивною силою суспільства, включаючи ту частину працездатного населення, яка має фізичну та інтелектуальну здатність виробляти товари і послуги» [24].

Інформаційні ресурси мають певні характеристики. На відміну від інших (матеріальних) ресурсів, вони практично невичерпні. У міру збільшення обсягу використовуваних знань обсяг інформації не зменшується, а збільшується. «Використання нових інформаційних ресурсів замість застарілих потенційно може спровокувати радикальні дії, значно підвищити продуктивність праці, а також поліпшити використання інших організаційних ресурсів і т.д.» [11].

Інформація є «спеціальним ресурсом, заснованим на ідеях і знаннях, набутих і зібраних в результаті науково-технічної діяльності, і представлених у формі, придатній для збору, реалізації та відтворення» [25]. Інформаційні ресурси включають в себе файли, бази даних, ідеї та знання.

Підприємництво як економічний ресурс набуває все більшого значення в сучасній економіці, але тільки в ХХ столітті. Його стали розглядати як фактор (ресурс) виробництва. Підприємницький ресурс (підприємницький потенціал, підприємницькі навички, підприємництво) - це «особливий механізм організації підприємницьких навичок людей, здатних ефективно організувати взаємодію основних економічних ресурсів для господарської діяльності. Даний ресурс реалізується в сфері менеджменту, тобто під час адміністрування організацій. Унікальність цінності підприємницького потенціалу полягає в тому, що саме завдяки йому можуть взаємодіяти інші ресурси організації, а саме фінансово, інформаційно, продуктивно, інноваційно. Підприємницький ресурс включає в себе його вектори, а саме підприємців, бізнес-інфраструктури (ринкові інститути) і підприємницьку етику і культуру» [54].

На закінчення треба відзначити, що «під поняттям ресурсного потенціалу організації як множинної характеристики розуміється наявність фінансових, виробничих, інноваційних, інформаційних і підприємницьких навичок, які можуть бути активовані для ефективної діяльності в поточному періоді, а також резервів і можливостей мобілізації цих ресурсів, які можуть бути використані для підтримки стійкого зростання організації в майбутньому. Забезпечити» [22].

Всі ресурси не можуть бути повністю розкриті окремо від інших ресурсів, тому потрібне ефективне управління.

Управління ресурсним потенціалом організації - це «складний і динамічний процес, який передбачає і реалізує систему управлінських рішень, спрямованих на раціональне використання, збільшення та оптимізацію ресурсного потенціалу організації для досягнення певних цілей, забезпечення функціонування і сталого розвитку організації» [85].

Завданнями управління організаціями в сучасних економічних умовах є щоденний аналіз і вдосконалення методів оцінки наявних ресурсів і їх ефективного перерозподілу відповідно до стратегії розвитку організації.

У табл. 1.2 Розглянемо основні напрямки управління ресурсами з точки зору складових.

Складові і напрямки управління ресурсним потенціалом організації

Складові частини	Напрями управління
Фінансові ресурси	Ефективний фінансовий контроль ресурсного забезпечення та фінансове планування ресурсного потенціалу; оптимізація структури фінансування; координація фінансових підрозділів організації.
Інформаційні ресурси	Створення системи збирання, оброблення та аналізування інформації щодо ресурсного забезпечення; автоматизація системи збирання інформації; моніторинг інформаційних ризиків.
Виробничі ресурси	<i>Матеріальні:</i> забезпечення ефективної безперебійної системи поставок матеріальних ресурсів; забезпечення системи якісного постачання різних видів сировини, матеріалів, палива, енергії тощо. <i>Трудові:</i> забезпеченість трудовими ресурсами відповідно до потреб організації; аналіз кадрової політики та її постійне вдосконалення; ефективна система стимулювання праці. <i>Основні засоби:</i> забезпечення своєчасного відновлення та підвищення ефективності використання основних засобів; підвищення якості ремонтів та обслуговування обладнання.
Інноваційні ресурси	Забезпечення збалансованості ресурсів, необхідних для реалізації інноваційних проектів створення сприятливого інноваційного клімату, а також умов для адаптації організації до нововведень; прийняття рішень, спрямованих на стимулювання інноваційної активності організації; навчання й самоосвіта персоналу організації задля отримання нового рівня професійної підготовки.
Підприємницька здатність	Ефективна організація взаємодії основних економічних ресурсів для здійснення господарської діяльності; реалізація на свій страх і ризик нових винаходів, ідей шляхом здійснення самим нововведення (інновації).

Примітка. Сформовано за [38]

Механізм управління ресурсами організації складається з наступних елементів [78]:

- суб'єкти та об'єкти управління;
- основні етапи впровадження системи менеджменту;
- загальні функції управління ресурсами;
- принципи та методи управління ресурсами.

Темою менеджменту є управління організацією, яке визначає стратегію управління ресурсами і формує основні цілі і завдання.

Об'єктами управління в цілому є всі ресурси організації і її потенціал. Однак об'єкт також може бути автономним ресурсом. Кожна організація «самостійно вибирає об'єкт управління і керується цілями, поставленими в області управління ресурсним потенціалом» [78]. Управління ресурсним потенціалом організації - це складний процес, який передбачає впорядкований набір дій.

Управління ресурсним потенціалом здійснюється за допомогою управлінських функцій, які забезпечують формування методів впливу на управління і відображають характер і зміст управлінської діяльності на всіх рівнях управління (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Управління ресурсним потенціалом через призму загальних функцій управління

Функція управління	Характеристика функції
Планування	Управління через встановлення цілей і розроблення стратегії, необхідної для досягнення зазначених цілей, а також збирання й аналізування необхідної інформації щодо ресурсного потенціалу організації. Ця функція має посідати центральне місце в управлінні, адже регламентує поведінку об'єкта управління в процесі реалізації поставлених перед ним цілей, вимагає врахування всіх наявних ресурсів організації, вартості їх придбання, постачання, розподілу та раціонального використання.
Організація	Включає визначення необхідних дій та ресурсів, які знадобляться для реалізації розробленого плану, а також прийняття рішень щодо розподілу повноважень, обов'язків та відповідальності на різних рівнях управління. Сюди входить сукупність прийомів та методів найраціональнішого поєднання елементів і ланок керуючої системи у її взаємозв'язку з керованим об'єктом та іншими керуючими системами.
Мотивація	Впровадження прогресивних форм організації праці та ефективної системи її мотивації (моральної та матеріальної), тобто встановлення чіткого переліку форм матеріального та морального стимулювання; доступної для всіх працюючих сукупності умов отримання того чи іншого заохочення.
Реалізація	Здійснюється задля забезпечення погодженої, безперебійної роботи в процесі виконання поставлених завдань виробничих і функціональних підрозділів організації.
Контроль	Реалізується на основі зібраної інформації про хід виконання поставлених завдань (оперативних, статистичних, бухгалтерських даних) та характеризується виявленням відхилень від встановлених показників роботи, аналізом причин цих відхилень, а також їх усуненням.

Примітка. Сформовано за [77]

Досягнення найвищого організаційного рівня управління ресурсним

потенціалом організації можливе лише за умови, що кожна функція управління виконується злагоджено і ефективно. Тільки при наявності взаємодії і організаційної єдності всіх функцій управління можна домогтися специфічного і ефективного впливу на об'єкти управління в системі управління ресурсним потенціалом організації [77].

На закінчення вважаємо, що «сьогодні дуже важливо, щоб організації формували адекватну систему і якість управління за допомогою взаємодії різних факторів, таких як технічне оснащення, використання технологій, рівень кваліфікації трудових ресурсів, загальне фінансове становище, рівень матеріального забезпечення, які визначають умови формування ресурсного потенціалу і його розвитку, і досягнення цілей організації» [77].

Тому потенціал ресурсів є основою економічного потенціалу і відображає потенціал організації. При цьому економічний потенціал включає в себе реалізацію виявлених потенційних можливостей, що виражаються в досягненні економічного ефекту. Стан ресурсного потенціалу організації є необхідною умовою досягнення високої конкурентоспроможності організації. По суті, правильно побудована система управління ресурсами стабільно поставляє високоякісну продукцію або послуги і сприяє подальшій оптимізації фінансових витрат без шкоди для якості продукції.

1.2. Методологічні засади управління ресурсами закладів охорони здоров'я

Сучасний розвиток країни характеризується нестабільністю, що супроводжується проблемами в управлінні медичною сферою. Наслідки кризи останніх років, наслідки руйнування командно-адміністративної системи, продовження реформи державних інститутів можуть лише згубно позначитися на управлінні відтворенням ресурсів. Проблеми ритмічності і пропорцій відтворення дуже актуальні, оскільки відповідність пропорцій між компонентами ресурсного потенціалу медичної сфери вимагає їх постійного контролю. Передбачити і

передбачити зміни в пропорціях можна тільки в тому випадку, якщо ви знаєте закономірності цих змін.

Проблеми підвищення ефективності управління ресурсним потенціалом медичної сфери слід розглядати в трьох аспектах: цілі управління, мета і завдання управління, економічний механізм управління. Об'єктами управління ресурсним потенціалом медичної сфери є джерела його формування, вартісні характеристики, структура, ресурсомісткість, ресурсозберігаючі технології та ефективність використання ресурсних потенціалів, що визначається його оцінкою.

Основним елементом процесу управління є визначення цілей і визначення завдань, на основі яких планується ресурсний потенціал медичної галузі, а основною метою управління нею є зміцнення конкурентних позицій медичних установ і, відповідно, зростання прибутку для забезпечення подальшого зростання.

На цій основі пропонується ефективна система управління ресурсним потенціалом медичної сфери (рис. 1.1).

Система управління ресурсним потенціалом медичної сфери повинна виконувати наступні завдання:

- стежити за потенційним рівнем ресурсів і визначати їх адекватність;
- знаходження як ззовні так і в середині факторів, які впливатимуть на формування, використання і тиражування ресурсного потенціалу медичної сфери;
- визначити ефективну структуру управління ресурсами для забезпечення оптимального процесу формування, розподілу та використання;
- визначити шляхи підвищення ресурсної адекватності з урахуванням оперативних, тактичних і стратегічних цілей медичної сфери;
- підвищення ефективності медичної сфери.

Вивчення сучасних концепцій стратегічного управління дозволило сформулювати концепцію стратегічного управління автором як науково обґрунтованого проекту медичної галузі, що забезпечує економічну стійкість медичної галузі та адаптивний стратегічний вибір її розвитку завдяки ефективному поєднанню ресурсного потенціалу.

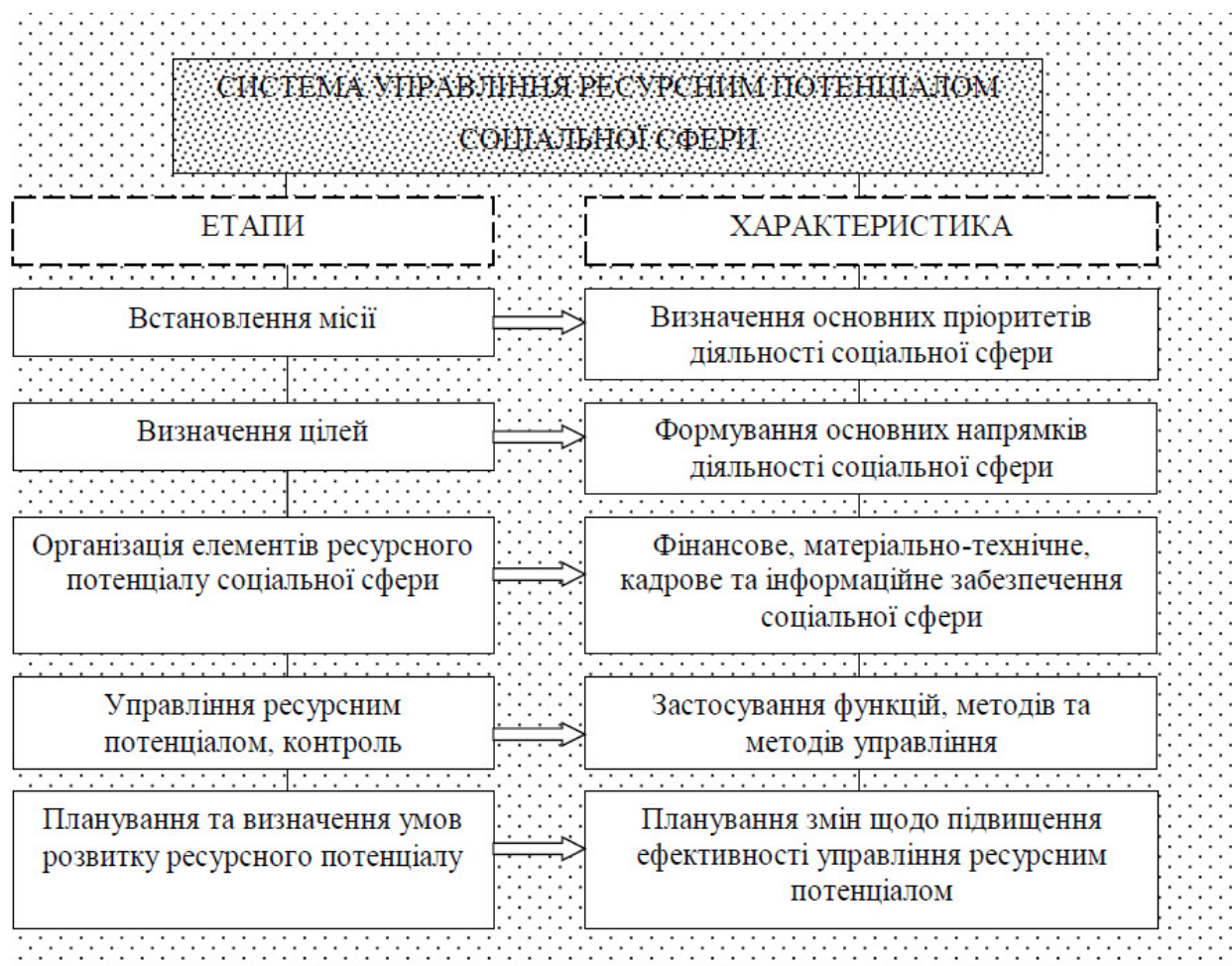


Рис. 1.1. Система управління ресурсним потенціалом медичної галузі

Примітка. Сформовано за [7]

Це досягається шляхом розширення об'єктів стратегічного управління, додавання в свій список ресурсного потенціалу, що дозволяє забезпечити відповідність внутрішнім можливостям і підтримувати баланс із зовнішнім середовищем. На нашу думку, концептуальна схема стратегічного управління ресурсним потенціалом медичної сфери передбачає комплекс елементів, за допомогою яких досягається ефективність розвитку. Згідно з аналізом оперативного середовища, формується ланцюжок « \Rightarrow цілей місії (стратегічних, тактичних, операційних) \Rightarrow рівнях управління \Rightarrow структурі управління \Rightarrow управлінні якостю, \Rightarrow методів управління \Rightarrow оцінки потенціалу \Rightarrow прогнозуйте потенціал ресурсів \Rightarrow виберіть стратегію та реалізуйте її». Дотримання такої

послідовності заходів дозволить медичній сфері зберегти і зміцнити свої позиції серед інших сфер діяльності за рахунок розвитку.

Як відомо, процес управління ресурсним потенціалом медичної сфери складається з окремих циклів управління, кожен з яких можна розділити на ряд самостійних операцій. Визначення його переліку ґрунтується на тому, що в «основі методологічного підходу до проблеми управління ресурсним потенціалом медичної сфери лежить ідея достатності ресурсів для його підтримки і життєвого розвитку, координації (балансування) різних видів ресурсів» [4, с. 15]. Тому основними принципами, які використовуються для розгляду проблем управління ресурсами, є: адекватність ресурсів, оптимізація їх структури, перспективність і складність використання, узгодженість у процесі стратегічного управління ресурсним потенціалом.

Питання управління ресурсним потенціалом - це управління певною сферою діяльності. Для досягнення цілей розвитку ресурсний потенціал повинен являти собою не тільки механічну сукупність певних видів ресурсів, а систему пов'язаних з ними оптимальних кількісних і якісних ресурсних співвідношень, тому для формування такого ресурсного потенціалу необхідно ефективно управляти процесом створення, зростання, розвитку і використання, який характеризується стратегічним узгодженням ресурсного потенціалу з вимогами. розвиток внутрішнього аналізу спроможності та моніторингу медичної сфери. Зовнішнє середовище.

Одним з найважливіших елементів економічного механізму є процес оцінки ресурсного потенціалу медичної сфери. Слід зазначити, що якщо потенціал розглядається як сукупність наявних ресурсів, його оцінка вимагає визначення якісних і кількісних характеристик окремих видів ресурсів, а також розробки параметрів, що описують потенціал ресурсів в цілому.

Центральним елементом стратегічного управління ресурсним потенціалом медичної сфери є ресурси. Окреслення процесу стратегічного управління ресурсним потенціалом медичної сфери можна представити у вигляді рисунка 1.2.



Рис. 1.2. Огляд процесу стратегічного управління відтворенням ресурсного потенціалу медичної галузі

Примітка. Сформовано за [4, с. 15]

Для залучення кожного ресурсу необхідно створити відповідний механізм, тобто визначити конкретні методи і прийоми, за допомогою яких реалізуються відповідні процеси надходження ресурсів із зовнішнього середовища, або ж їх додатковий обсяг виходить шляхом виявлення резервів більш ефективного використання наявних ресурсів медичної сфери.

Стратегічне управління ресурсним потенціалом медичної сфери дозволяє визначити основні напрямки, принципи і стратегічні принципи, реалізація яких забезпечує реалізацію відповідних процесів ресурсопотоку із зовнішнього середовища або досягнення їх додаткового обсягу шляхом виявлення резервів більш ефективного використання наявних ресурсів в медичній сфері.

Можна представити наступний алгоритм процесу стратегічного управління

відтворенням ресурсного потенціалу медичної сфери:

- визначення місії медичних закладів;
- визначення цілей установи (вибір цілей, встановлення ієрархії цілей, створення «дерева цілей»);
- SWOT-аналіз;
- визначення базової стратегії медичних закладів (оцінка стратегічних альтернатив за базовою стратегією, оцінка обраної базової стратегії);
- реалізація обраної стратегії (розробка стратегічного плану, моніторинг виконання стратегічного плану);
- оцінка результатів;
- адаптація обраної стратегії (рис. 1.3).

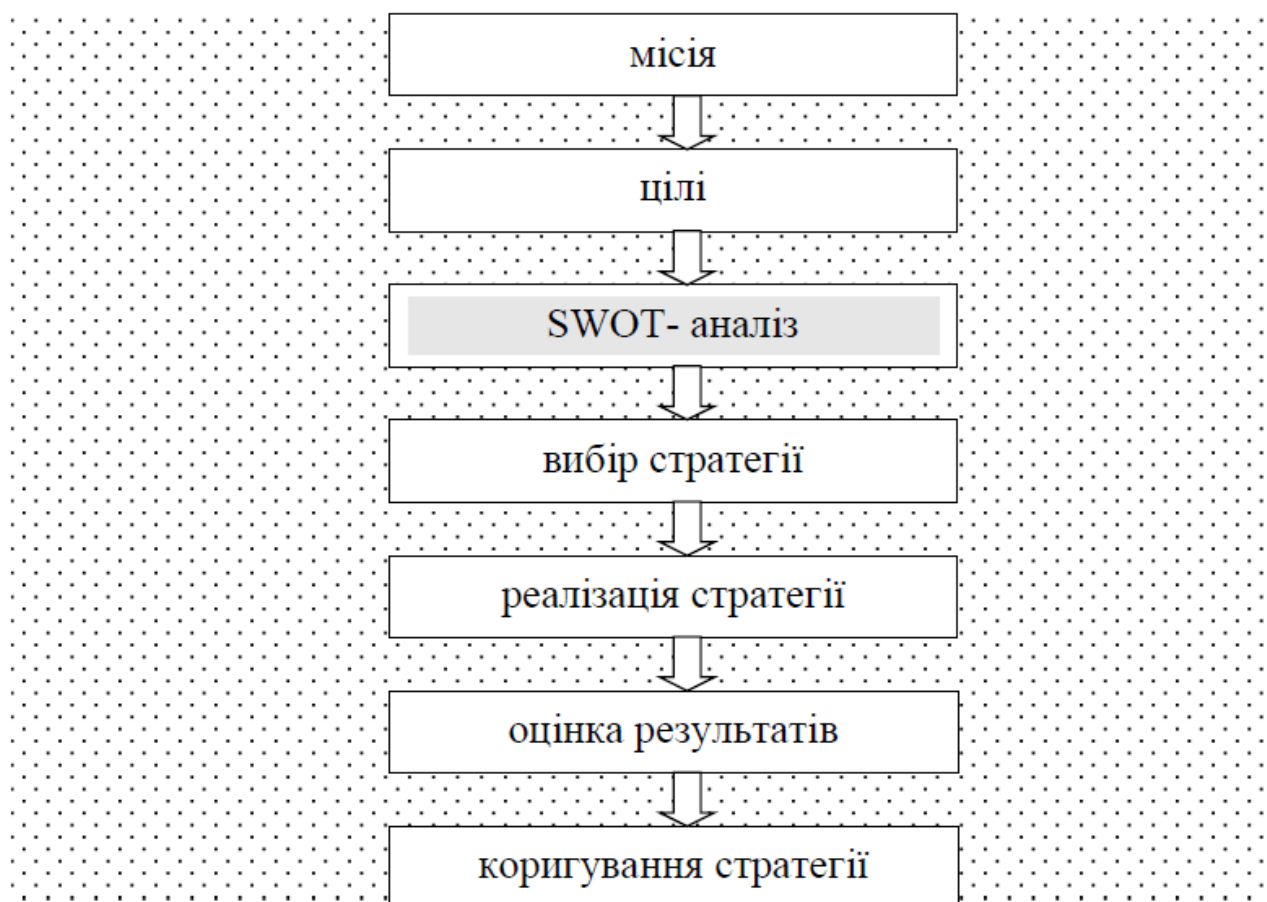


Рис. 1.3. Алгоритм процесу стратегічного управління відтворенням ресурсного потенціалу

Примітка. Сформовано за [7]

Як видно, початковим етапом процесу стратегічного управління є формування місії медичних, культурно-освітніх установ, після чого розробляються цілі, які в подальшому повинні вказувати на основні напрямки розвитку медичних установ. Важливо не тільки визначити цілі, а й вибрати курс дій, щоб найважливішим кроком у виробленні ефективної стратегії для сфери був стратегічний аналіз, який повинен реально оцінити власні ресурси і можливості по відношенню до стану і потреб зовнішнього середовища, а також розробка і контроль виконання стратегічного плану.

Для систематичного стратегічного обстеження необхідно використовувати ефективну і якісну систему системного аналізу - SWOT-матриця. SWOT-аналіз пов'язаний з вивченням напрямів: виявлення сильних і слабких сторін (слабкі сторони – слабкості), виявлення зовнішніх взаємодій (можливості – можливості) і непослідовних факторів зовнішнього середовища (загрози – рішення). Основа проведених досліджень, яка відповідає загальній схемі SWOT-аналізу, не може бути зведена остаточно (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

Схема SWOT-аналізу, що використовується при дослідженні сучасного стану ресурсного потенціалу медичної сфери України

Середовище	Позитивний вплив	Негативний вплив
Зовнішнє	Сильні сторони (S)	Слабкі сторони (W)
Внутрішнє	Можливості (O)	Загрози (T)

Примітка. Сформовано за [5, с. 50]

Методологія матричної структури вихідного стратегічного аналізу зводиться до того, що увесь всесвіт розділяється на частини: зовнішній і внутрішній (будь-яка область медичного призначення), а потім явища, які відбуваються в кожній з цих частин: сприятливі і несприятливі: Зовнішні - внутрішні; Сила - це слабкість; Можливості - це загрози.

Ця матриця забезпечить керівників медичних, освітніх і культурних установ структурованим інформаційним полем, в якому вони зможуть стратегічно

орієнтуватися і приймати управлінські рішення щодо потенціалу ресурсів. Переклад цієї методології полягає в тому, що поле інформації формують середньостатистичні керівники, і що більше, ніж самі колабораціоністи з висновком обвинувачених і узагненія узагоження власного досвід і страху перед ситуацією.

По суті, матриця SWOT-аналізу є практичним інструментом структурного опису стратегічних характеристик ресурсного потенціалу медичної сфери. При побудові матриці використовується так званий дихотомічний метод (дікотомія – грец. розділений на дві частини). Тому елементами матриці є «дихотомічні пари (пари взаємовиключних властивостей), що дозволяє знизити невизначеність (ентропію) взаємодії середовища і системи при описі ситуації» [5, с. 49].

У процесі досліджень нами був проведений SWOT-аналіз сучасного стану ресурсного потенціалу медичної сфери (Додаток А).

Оцінка сильних і слабких сторін ресурсного потенціалу медичної сфери щодо можливостей і загроз зовнішнього середовища визначає наявність стратегічних перспектив в медичних і культурних установах і можливість їх реалізації.

Зокрема, при дослідженні сильних і слабких сторін навчання, використання і відтворення на сучасному етапі ресурсного потенціалу медичної сфери ми провели аналіз за такими критеріями: фінансове забезпечення, система управління, логістика, розвиток персоналу, проживання та підтримка сім'ї, навчання персоналу.

В результаті дослідження можна виявити наступні сильні сторони поточного стану ресурсного потенціалу медичної сфери:

- досить високий рівень освіченості та інтелектуального потенціалу персоналу;
- розгалужена мережа медичних, освітніх і культурних об'єктів;
- Збережено систему закладів післядипломної освіти.

Слабкими місцями формування, використання і відтворення ресурсного потенціалу медичної сфери є наступні:

- несприятливі медичні та економічні умови;

- старіння людських ресурсів і неналежне їх відтворення;
- низький рівень інвестицій;
- катастрофічне зниження матеріально-технічної бази;
- низькі зарплати вчителів, бібліотекарів та медичних працівників;
- застаріла та неефективна система управління фінансами;
- нерівний доступ до якісної освіти;
- взаємозалежність і недосконалість законодавства про освіту;
- надмірна комерціалізація освітніх та медичних послуг;
- дисбаланс персоналу, фінансова підтримка (промислові та регіональні диспропорції (між різними регіонами країни та між міською та сільською місцевістю);
- стійке погіршення якості освіти та погіршення рівня знань учнів;
- застарілі методи і прийоми навчання, повільне і доленосне оновлення змісту освіти;
- погіршення якості педагогічних кадрів і криза педагогічної освіти, відсутність ефективної системи контролю і контролю якості освіти, погіршення якості педагогічної літератури і серйозна нестача передових технологій в освіті;
- імітація реформи, а не реальні зміни.

В результаті аналізу до сприятливих зовнішніх факторів (можливостей) відносяться:

- державна підтримка та лояльність до державних структур;
- подальше підвищення номінальної і реальної заробітної плати, посилення їх ролі і стимулювання цінності в системі ефективної мотивації праці;
- зменшення існуючої заборгованості із заробітної плати;
- збільшення використання наукового та освітнього потенціалу для модернізації економіки;
- ефективне впровадження новітніх технологій у медичних закладах;
- реформування системи освіти та охорони здоров'я;
- реформа медичної та пенсійної сфери.

Несприятливі фактори навколишнього середовища, які, на нашу думку,

становлять найбільшу загрозу для навчання, використання та відтворення людських ресурсів у медичній сфері, полягають у наступному:

- відтік мізків кваліфікованих медичних та освітніх кадрів;
- посилення конкуренції в окремих сегментах ринку;
- неспроможність існуючих закладів освіти надавати послуги в новому інституційному середовищі, що призводить до фрагментації ринку серед невеликих приватних навчальних закладів, що реагують на виняткові потреби ринку.

Для стратегічного управління відтворенням ресурсного потенціалу медико-культурної сфери варто:

- цілеспрямовані підходи (філософські, системні, функціональні, інституційні), завданням яких є демонстрація та обґрунтування можливості відтворення ресурсного потенціалу медичної сфери як систематизованої сукупності існуючих, споріднених, взаємозалежних та представлених ресурсів у певних кількісних пропорціях;

- логістичний підхід, що дає можливість виявити такі залежності і пропорції в систематизованому наборі ресурсів галузей економіки, які дозволяють досягти ефективності відтворення потенціалу ресурсів;

- ринковий підхід, спрямований на досягнення оптимального відтворення ресурсного потенціалу.

Дослідження показали, що в медичній сфері практично відсутня чітка система управління відтворенням ресурсних потенціалів, особливо кадрової складової, тому кадрові процеси повинні базуватися на змістовних програмах розвитку медичної сфери і відповідних конкретних кадрових програмах, що враховують коротко- і середньострокові прогнози кадрових потреб (рис. 1.4).

Там, де немає можливості забезпечити потенційні ресурсні можливості через нестабільність, відсотки ресурсів повинні бути пропорційними і цей елемент передбачений в механізмі. Оскільки завданням управління є найбільш продуктивне використання потенціалу наявних ресурсів, важливо виділити в механізмі розробки рекомендації щодо підвищення ефективності використання ресурсного потенціалу.

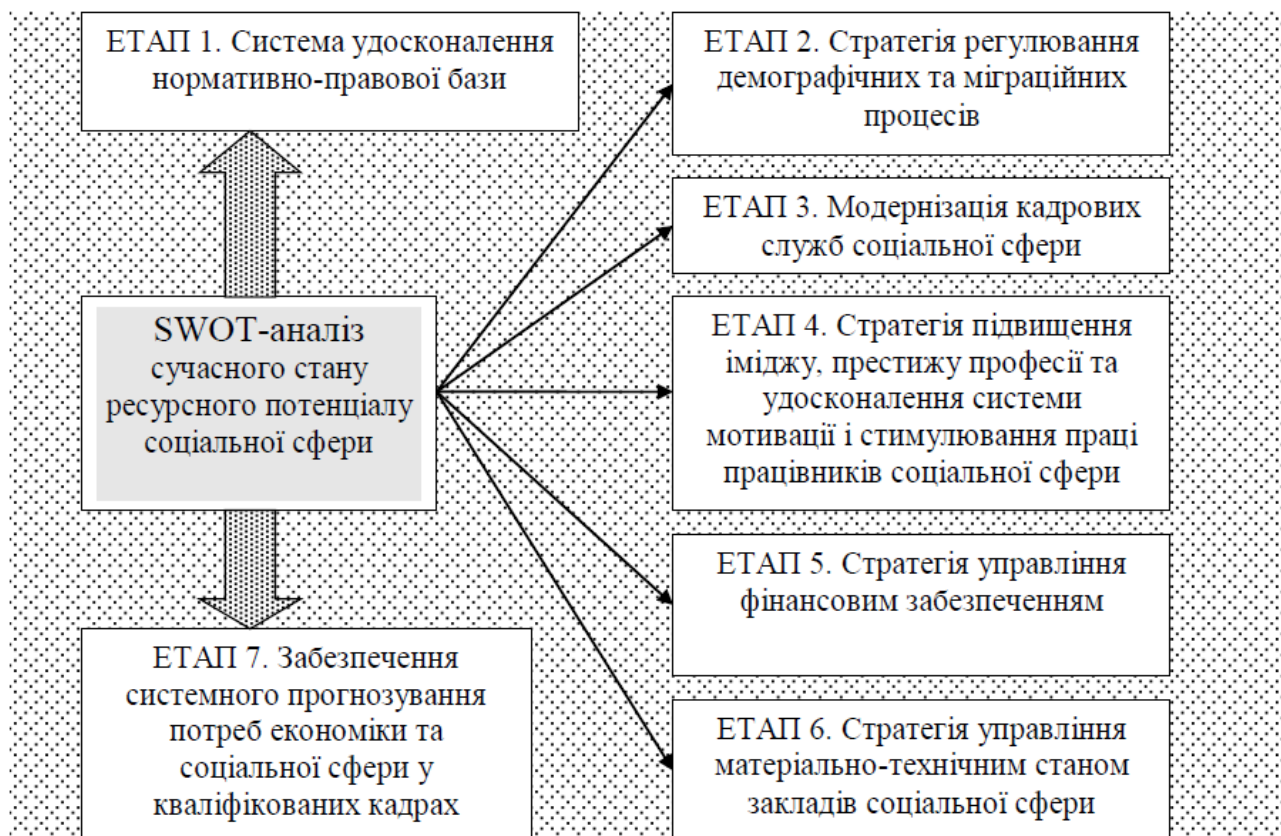


Рис. 1.4. Етапи розробки стратегії управління тиражуванням ресурсного потенціалу медичної галузі

Примітка. Сформовано за [7]

Тому стратегічний розвиток медичної сфери вимагає, перш за все, забезпечення ресурсами своїх можливостей. Тому важливо оцінити потенціал наявних ресурсів і ступінь їх використання, виявити невикористані можливості, оптимізувати ресурси і джерела їх підготовки як інструментів стратегічного управління, при цьому економічний механізм управління ресурсним потенціалом є важливим елементом, що вимагає детального обґрунтування.

Висновки до розділу 1

Під поняттям ресурсного потенціалу організації як множинної характеристики розуміється наявність фінансових, продуктивних, інноваційних, інформаційних і підприємницьких навичок, які можуть бути активовані для

ефективної роботи і можливостей мобілізації цих ресурсів, які можуть бути використані для забезпечення стійкого зростання організації в майбутньому.

Потенціал ресурсів є основою економічного потенціалу і відображає потенціал організації. При цьому економічний потенціал включає в себе реалізацію виявлених потенційних можливостей, що виражаються в досягненні економічного ефекту. Стан ресурсного потенціалу організації є необхідною умовою досягнення високої конкурентоспроможності організації. По суті, правильно побудована система управління ресурсами стабільно поставляє високоякісну продукцію або послуги і сприяє подальшій оптимізації фінансових витрат без шкоди для якості продукції.

Стратегічний розвиток медичної сфери вимагає, перш за все, забезпечення ресурсами своїх навичок. Тому важливо оцінити потенціал наявних ресурсів і ступінь їх використання, виявити невикористані можливості, оптимізувати ресурси і джерела їх підготовки як інструментів стратегічного управління, при цьому економічний механізм управління ресурсним потенціалом є важливим елементом, що вимагає детального обґрунтування.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОГО СЕКТОРУ

2.1. Стан і проблеми управління ресурсами системи охорони здоров'я

У процесі побудови соціально захищеної та політично стабільної соціальної моделі в Україні важливе місце займає реалізація реформ у сфері охорони здоров'я, що становить основу збереження людських ресурсів держави. Тому вивчення «оперативного стану системи охорони здоров'я є пріоритетним і результати таких досліджень повинні бути використані для побудови ефективного механізму ефективних рішень державного управління та для одночасного використання управлінських інструментів і технологій, що сприятиме поліпшенню функціонування всіх елементів такої системи в майбутньому» [8].

Не секрет, що державне управління у сфері охорони здоров'я відіграє одну з ключових ролей у реалізації внутрішньої політики країни, яка полягає у «прийнятті рішень державної адміністрації щодо реалізації концепції надання доступної медичної допомоги всім без винятку громадянам країни» [26].

Сучасна ситуація в Україні щодо сучасної системи охорони здоров'я характеризується комплексом проблемних питань за політико-технологічним, демографічним, соціальним та екологічним напрямками. З кожним роком зростає потреба громадян в отриманні якісної медичної допомоги від держави. В результаті відбувається процес збільшення витрат бюджетних ресурсів і кількості використовуваних ресурсів по ряду причин, серед яких: збільшується старіння людей, неадекватне ставлення до свого життя, зміна поглядів і прогресованості захворювань, тощо.

Крім того, в даний час спостерігається тенденція до збільшення вартості надання медичних послуг за рахунок підвищення рівня кваліфікації лікарів і впровадження інноваційних технологій в медичній сфері, що призводить до зростання потреби громадян в якості цих послуг. Особливістю розвитку системи

охорони здоров'я України в період світової економічної кризи є те, що темпи зростання вартості медичної допомоги переважають над темпами приросту ВВП держави. Тому ми бачимо гостру необхідність пошуку ефективних шляхів зниження рівня цих витрат і раціонального використання наявних ресурсів [26].

Ці фактори викликають конфлікт інтересів з усіх боків, що полягає у відмінностях між обмеженістю фінансових ресурсів, доступних державі.

З 2018 року розпочато реалізацію медичної реформи в Україні. Спочатку було оновлено нормативно-правову базу медицини. Далі була програма функціонування абсолютно нової системи первинної медико-санітарної допомоги. Суть його полягає в прямій залежності зарплати терапевта або педіатра від кількості своїх пацієнтів.

Суть функціонування такої системи ґрунтується на наступній послідовності дій: пацієнт вибирає терапевта сімейної медицини або педіатра, разом вони укладають електронну заяву про надання медичної допомоги. В подальшому Державний бюджет повністю фінансується з поточного рахунку даної лікарні для надання медичних послуг і зазначеного ряду аналізів.

Реалізація медичної допомоги може мати форму двох пакетів послуг [67]:

– «червоний» пакет - комплекс медичних послуг, оплата яких здійснюється безпосередньо самим пацієнтом (лікування зубів, крім невідкладних станів, косметична хірургія та прийом до обмежених фахівців без направлення до сімейного лікаря - сімейна медицина тощо);

– «зелений» пакет – це комплекс медичних послуг, оплата яких повністю оплачується державою з бюджету (надання первинної, екстреної та паліативної допомоги).

Відмінність нової реформованої системи охорони здоров'я від старої полягає в тому, що замість утримання закладів охорони здоров'я, які надають безкоштовні послуги за рахунок бюджетних ресурсів, держава рухається в бік бюджетних закупівель відповідних послуг у таких закладах.

Тому з державного бюджету зараз не виділяються кошти на утримання закладів охорони здоров'я населення за затвердженими кошторисами, але

використовується абсолютно новий принцип фінансування. Тобто «кожен заклад охорони здоров'я виступає незалежним від інших суб'єктів комерційним суб'єктом, отримуючи грошову винагороду за фактичний обсяг наданих медичних послуг. Тобто, як і в комерційних організаціях, підвищується зацікавленість установ в підвищенні ефективності та результативності їх роботи» [62].

«В середині 2019 року почалася підготовка до оснащення медзакладів необхідним медичним обладнанням та впровадження в систему нових інформаційних технологій. Наприкінці 2019 року була реалізована програма медичних гарантій (бюджет спрямовується на фінансування медичних послуг, а не на утримання медичного центру)» [37].

У 2019 році заклади первинної медико-санітарної допомоги перейшли на інноваційну систему фінансування державного бюджету, підписавши договори з Національною службою здоров'я України («НСЗУ»), а з 2020 року на таку систему перейшли заклади всіх рівнів охорони здоров'я [62].

Наразі триває процес трансформації в систему професійної допомоги лікарями з обмеженою спеціалізацією для громадян країни, а це означає, що НСЗУ закуповує послуги у закладів, які відповідають встановленим законодавством вимогам. Наприклад, для «офіційної оплати послуг закладів екстреної медичної допомоги необхідно мати в бюджеті таких закладів автомобіль швидкої допомоги відповідного зразка і відділення інтенсивної терапії, а для того, щоб родити необхідно мати не менше двох фахівців в установах, що спеціалізуються на акушерах-гінекологах». Стільки ж акушерів-анестезіологів, і обов'язково один педіатр-неонатолог» [51].

Пацієнт з направленням від свого сімейного лікаря, сімейної медицини, може звернутися за медичною допомогою до будь-якого медичного закладу, який потім отримує фінансування на лікування такого пацієнта. Тобто зі збільшенням кількості хворих збільшується обсяг фінансування, що має сприяти посиленню конкуренції між закладами.

Без направлення пацієнт також може звернутися до будь-якого медичного закладу за медичною допомогою, але, на жаль, він буде змушений сам платити

власні кошти за лікування. Бувають, звичайно, винятки: «без направлення до терапевта - сімейної медицини - можна звернутися до таких фахівців, як стоматолог, психіатр, акушер-гінеколог, нарколог» [51].

Усі медзаклади поступово переходять до повного державного фінансування послуг: у 2020 році 40% бюджету закладів – це платежі за фактично надані пацієнту послуги, а 60% – це стандартний бюджет закладу для пристосування до певної системи щодо фінансів і втілення в життя механізмів її управління.

Станом на 2020 рік у держбюджеті передбачені кошти на програму медичних гарантій (страхового пакетного покриття) у сумі 72 млрд грн. грн., що становить понад 60% коштів, виділених на всю медичну галузь. За структурою розподіл коштів відбувається наступним чином:

- «на спеціалізовану допомогу – 44,4 млрд грн. грн.
- на екстрену допомогу – 4,6 млрд грн. грн. (+1,9 млрд грн на розвиток);
- на реабілітацію – 0,5 млрд грн. грн.
- на паліативну допомогу - 0,3 млрд руб. грн.
- на програму Доступні ліки (безоплатне або часткове постачання ліків): 2,1 млрд грн. грн» [9].

Слід зазначити, що реформа у сфері охорони здоров'я спрямована на модернізацію процесів державного управління та вдосконалення правового забезпечення його відносин між державою та управлінням [28].

Але є такі обставини, які можуть зашкодити результатам запровадження новітньої реформи, зменшити важність проведених заходів і викликати невдоволення серед медичних працівників і громадян. Ситуація, що склалася в Україні, з обмеженою бюджетними ресурсами, що виділяються на фінансування ефективного функціонування системи охорони здоров'я, унеможлиблює підвищення якості медичних послуг громадянам.

Пропонуємо розглянути, які ми вважаємо найважливішими причинами низької ефективності функціонування системи охорони здоров'я, які систематизовані в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Причини низької ефективності системи охорони здоров'я

Причина низької ефективності функціонування системи охорони здоров'я	Коротка характеристика
Недостатня кількість спеціалістів	Знижується якість наданих послуг через високий рівень завантаженості медичного персоналу
Низький рівень кваліфікації медичного персоналу	Різні лікарі можуть на однакові симптоми та скарги пацієнта поставити різні діагнози і призначити різне лікування, що може спричинити лікування без очікуваного ефекту
Недостатня кількість медичного обладнання та його моральна застарілість	На сьогодні, більшість діагностичних та лікувальних процесів здійснюються на обладнанні з радянських часів, яке є менш точним та <u>малофункціональним</u> , аніж сучасне, а обстеження на інноваційному <u>обладнанні</u> - коштує у рази більше
Низький рівень заробітних плат та відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації	Через низький рівень заробітних плат, відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації, недостатню соціальну захищеність, кваліфікований медичний персонал виїжджає за кордон. Існує, також, проблема невідповідності підготовки персоналу до потреб сучасної системи охорони здоров'я
Брак фінансових коштів	Брак медичного персоналу спричиняє завантаженість фахівців, їх <u>недоукомплектуваність</u> необхідним обладнанням тощо
Неможливість своєчасного надання медичної допомоги громадянам	Є наслідком недостатньої кількості фахівців, сучасного обладнання, а, також, збільшенням цін на лікарські засоби та на оплату за медичні послуги

Примітка. Сформована автором за [27].

На нашу думку, проблема недостатньої кількості фахівців медичних спеціальностей особливо помітна у всіх медичних закладах України, особливо в невеликих містах і селах. Крім того, національна система охорони здоров'я вже давно супроводжується нестачею бюджетних ресурсів, що в свою чергу призводить до великого навантаження лікарів, відсутності спеціалізованого обладнання або наявності застарілого обладнання.

Така ситуація призводить до створення і розвитку приватних закладів охорони здоров'я, які надають медичні послуги населенню на більш високому рівні, ніж державний. «Характерною відмінністю приватних клінік є наявність сучасного медичного обладнання для лікування та діагностики захворювань у пацієнтів, що підвищує високу ефективність і результативність лікувального процесу» [8]. Треба мати на увазі, що в «цей період система охорони здоров'я України недостатньо оснащена матеріально-технічними ресурсами: більшість

медичного обладнання та обладнання просто застаріли. Конкуреноспроможність вітчизняних виробників медичних виробів досить низька через відсутність інноваційних технологій. З точки зору використання успішного досвіду за кордоном, ми бачимо вирішення цієї проблеми в реалізації виробництва сучасних медичних виробів із застосуванням інноваційних технологій в медичних установах і оптимізації управлінської діяльності» [63].

Важливим питанням у сфері охорони здоров'я є «дотримання прав людини після реформування галузі, зокрема права на доступну медичну допомогу або права вільного вибору медичного закладу чи лікаря» [39]. Проблема полягає в тому, що реалізація вищезазначених прав, хоча і дозволена законом, деякі нормативні документи просто суперечать один одному, що нерідко призводить до конфліктних ситуацій при застосуванні на практиці.

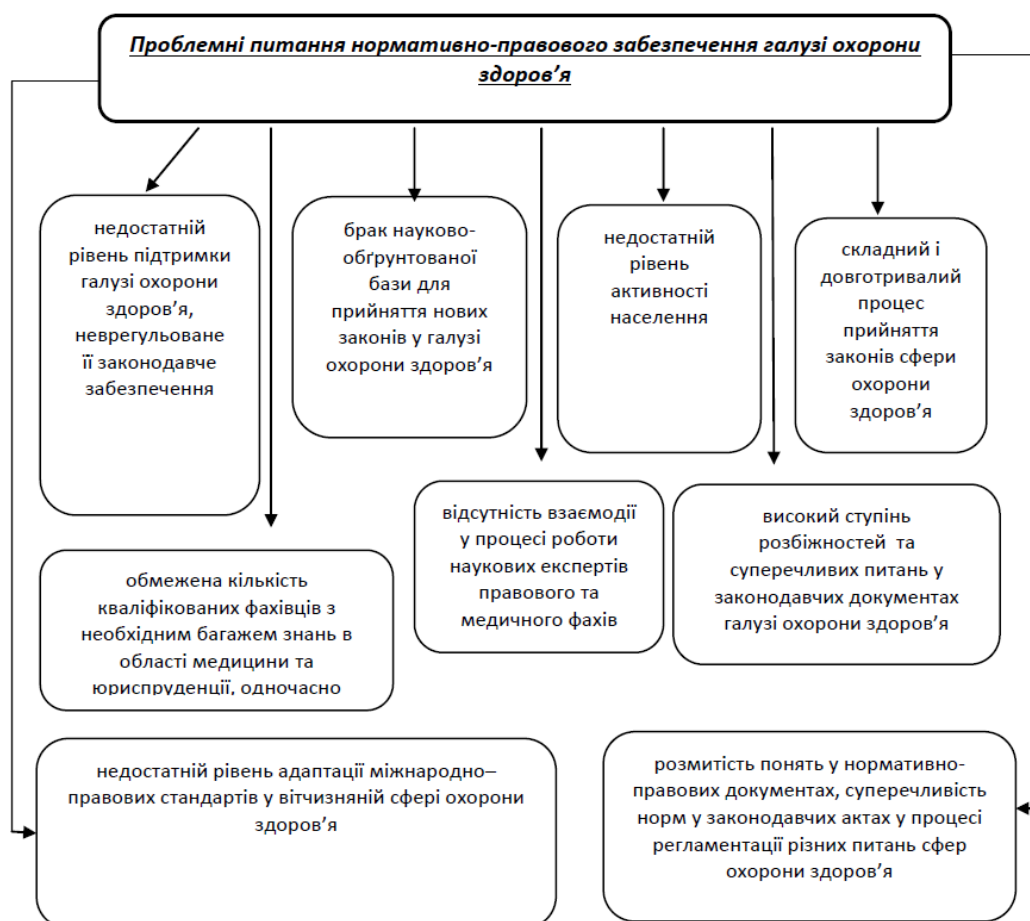


Рис. 2.1 Проблемні питання нормативно-правового забезпечення у сфері охорони здоров'я

Примітка. Сформовано за [39]

Систематизовані фактори, які можуть викликати труднощі в оновленні нормативно-правової бази сфери охорони здоров'я та перешкоджати досягненню оптимального рівня державного управління.

На даний момент реформа медичної галузі триває, але вже зараз цей процес має деякі недоліки. На практиці «відбувається процес дефіциту бюджету на рахунки медичних закладів, а це означає, що вони не зможуть повноцінно надавати гарантовані державою безкоштовні медичні послуги» [40].

Державне управління сферою охорони здоров'я здійснюють» представники органів державної влади, які не мають необхідного досвіду або рівня знань у цій сфері. Знижується рівень підготовки лікарів» [61].

Тому можна зробити висновок, що сьогодні відбувається низка діянь, фактично злочинних, які порушують правові норми. Порушники повинні нести персональну відповідальність за шкоду, заподіяну системі охорони здоров'я і населенню країни, а державні органи повинні посилити контроль за дотриманням законності дій винних.

Значні прогалини у функціонуванні національної системи охорони здоров'я та недоліки у реагуванні держави на надзвичайні ситуації стали особливо очевидними на початку ковіду в Україні.

Співпадаючи зі світовим спалахом пандемії COVID-19 та зміною керівництва в МОЗ України, впровадження медичної реформи на вторинному та третинному рівнях триває з початку квітня 2020 року [49].

Сьогодні у зв'язку з поширенням коронавірусу по всій країні відбувається інше відношення до медиків. Протягом усього періоду незалежності України існує чітка пряма залежність від настання негативних наслідків для життя і здоров'я населення у зв'язку з відсутністю коштів державного бюджету України у сфері медичного обслуговування та неналежним виконанням функціональних завдань органів влади для забезпечення потреб цієї галузі.

Але, по програмі щодо медичних гарантій лікарні отримали значно менший обсяг бюджету, ніж обсяг медичних дотацій, наданих закладам до впровадження медичної реформи. Почала загострюватися нестача бюджетних ресурсів у

спеціалізованих медичних закладах (онкологія, психіатрія, паліативи, фізіотрія тощо).

Замість запланованого підвищення заробітної плати медичного персоналу та покращення умов його роботи з надання якісної медичної допомоги пацієнтам, у тому числі забезпечення їх питності та доступності для всіх без винятку громадян України, виникла загроза закриття багатьох медичних закладів, суттєвого скорочення їх персоналу та, в результаті з'явилася хвиля масових звільнень.

Представники медичного товариства часто вказували на потенційні загрози значних негативних наслідків при невиправдано низьких гонорарах за програмою медичних гарантій. Така ситуація призводить до того, що неможливо провести якісні діагнози і ефективне лікування пацієнтів, так як в більшості випадків встановлені норми навіть не покривають вартість медичних послуг. Механізм формування витрат на надання медичних послуг базується на використанні показників попередніх періодів, що характеризується ситуацією часткової або повної закупівлі лікарських засобів на шкоду власним ресурсам пацієнтів, і базується на відносно низькому рівні заробітної плати персоналу порівняно з іншими галузями.

Сьогодні в Україні на тлі поширення коронавірусної інфекції «спостерігається тенденція до збільшення кількості звільнень медичного персоналу та виїзду висококваліфікованих кадрів з великим досвідом роботи в медичних закладах. Така ситуація зберігається цілком передбачувано, адже критичне зниження рівня заробітної плати призводить до різкого зниження мотивації праці, появи негативних настроїв у співробітників, появи умов для закриття медичних установ, які є досить важливими причинами втрати цінних і хворобливих кадрів, необхідних сьогодні» [58].

Ми пропонуємо розглянути процес застосування медичної реформи в конкретному медичному закладі та вказати на основні прогалини такої реформи.

Головний лікар комунального некомерційного підприємства «Обласний госпіталь ветеранів війни» Закарпатської обласної ради зазначає, що цей заклад вже уклав договір з НСЗУ на отримання 16 пакетів медичних послуг. В рамках

реалізації медичної реформи було відкрито кілька нових відділень, в тому числі кардіохірургії, брали участь висококваліфіковані фахівці, закуплено необхідне обладнання, проведені ремонтні роботи в приміщеннях. Тобто з точки зору організації заклад готовий надавати якісні медичні послуги. Однак в умовах пандемії «доходи бюджету набагато нижчі, ніж очікувалося. Крім того, виникла проблема різкого зростання цін на ліки (в середньому в 2,3 рази по всіх аптечних мережах країни). Тому вирішення цієї проблеми ми бачимо в посиленні заходів державного регулювання цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення» [49].

З іншого боку, обіцяне підвищення рівня заробітної плати медпрацівникам просто неможливе за умови отримання пацієнтами абсолютно безкоштовних ліків з урахуванням нинішнього підвищення цін на ліки. Однак пріоритетним питанням є утримання на робочому місці вкрай необхідного медичного персоналу, від якого безпосередньо залежатиме здоров'я і життя багатьох громадян.

Також можна спостерігати суттєві недоліки у функціонуванні електронної системи охорони здоров'я: немає можливості зареєструвати пацієнтів, які не мають підписаної декларації з лікарем загальної практики, і, крім того, відсутній функціональний алгоритм, який відрізняє цих людей.

Пропонуємо, що «необхідно повністю перебудувати роботу автоматизованих інформаційних систем та інтегрувати їх з необхідними реєстраційними функціями всіх груп пацієнтів, незалежно від того, є підписана декларація чи ні» [49].

Поширення коронавірусної інфекції в міжнародній спільноті в 2019-2020 роках показало, що, незважаючи на високу послідовність роботи, використання новітніх технологій і сучасних підходів, а також наявність значного забезпечення ресурсами засобами індивідуального захисту, багато систем охорони здоров'я в розвинених країнах світу не готові до швидкого зараження великої кількості медичного персоналу. Через це більшість медичних закладів світу швидко стали розсадниками поширення інфекції в 2019-нСов.

Як показує історія, протягом усього періоду свого існування національна система охорони здоров'я перебувала на досить низькому рівні розвитку, а зараз, в цілому, в умовах швидкого початку хаосу в Україні.

«Сьогодні всі недоліки функціонування української системи охорони здоров'я цілком очевидні. Тому все населення країни, а не тільки фахівці в цій галузі, стали явними прогалинами в роботі» [84].

На підставі наведених фактів та існуючих проблем можна зробити висновок, що реалізація процесу реформування існуючої системи охорони здоров'я України має здійснюватися як у практичному, так і в теоретичному напрямках, узгодження яких має бути чітко регламентовано. Це, в свою чергу, стає можливим завдяки ефективному державному управлінню у медицині.

Такі обставини нині у цій сфері свідчать про те, що напрями впровадження інноваційних підходів у сфері охорони здоров'я не відповідають реаліям та потребам сучасного світу. На нашу думку, основною проблемою реформування української медичної галузі є ізоляція проблем суспільного життя та зосередження уваги на тимчасових труднощах, замість досягнення головної мети впровадження реформ.

Сучасний стан національної системи охорони здоров'я стримується відсутністю професійного підходу до вирішення проблем, стабільною та безпечною позицією, стабільними принципами реалізації стратегічних завдань реформування цієї сфери, непохитними пріоритетами ефективних перетворень галузі та належного контролю з боку суспільства.

Логічним кроком для покращення ситуації в Україні ми бачимо запровадження серйозного конкурсного відбору на посади високого рівня МОЗ України, структурних територіальних органів управління, адже існує нагальна потреба у залученні працівників з вищою медичною підготовкою, високим рівнем кваліфікації та достатнім досвідом роботи в національних медичних закладах держави.

Дуже ефективними і актуальними заходами щодо збереження системи охорони здоров'я країни від повного руйнування і підвищення продуктивності її діяльності, уникнення закриття медичних установ різного рівня, скорочення

медичного персоналу і виїзду кваліфікованого медичного персоналу за кордон можна відзначити наступне:

– збільшити обсяг бюджетних ресурсів, що одержуються державними та комунальними медичними закладами різних рівнів, підвищити плату за надання медичних послуг за програмою медичних гарантій та запровадити щомісячну медичну субсидію для сприяння діяльності та розвитку муніципальних центрів здоров'я;

– Запровадження конкретних надходжень до бюджету для підвищення зарплат медичного персоналу в медичних закладах.

2.2. Оцінка фінансового забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство «Обласний госпіталь ветеранів війни» Закарпатської обласної ради (КНП «ОГВВ» ЗОР) є спеціалізованим лікувально-профілактичним закладом для надання медичної, клінічної (терапевтичного та неврологічного профілів) та амбулаторної допомоги ветеранам війни, особам, які їх забезпечують. послуги. Відповідно до Чинного Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та учасників ліквідації аварії на Чорнобильській АЕС на підставі Закону України «Про статус і соціальний захист осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи». «виконує функції організаційно-методичного центру з організаційних питань лікувально-профілактичної та реабілітаційної допомоги зазначеному контингенту населення, що визначається як територіальний центр реабілітації учасників антитерористичної операції міста Ужгорода та районів Закарпатської області» [68].

Обласний госпіталь ветеранів війни – спеціалізований заклад, який надає медичну допомогу пільговим верствам населення, серед яких ветерани війни та інваліди війни, учасники бойових дій, у тому числі бійці в зоні АТО, постраждали внаслідок аварії на ЧАЕС, діти війни, постраждали від політичних утисків в Україні.

Основним напрямком медичної допомоги в установі є реабілітація та реабілітація пацієнтів.

Будівля лікарні була побудована в 30-х роках минулого століття для польського консульства в Підкарпатській Русі за часів Чехословаччини. Історія закладу почалася в 1947 році, як обласне лікувальне відділення та санаторій. На підставі рішення виконавчого комітету обласної Ради народних депутатів Закарпаття від 24.01.1990р. № 15 відділення було відроджено в спеціалізованому медичному закладі: Обласному госпіталі лікування інвалідів та учасників Другої світової війни, військовослужбовців-інтернаціоналістів та прирівняних до них категорій громадян, а також рішенням IV сесії 21-го скликання від 18.12.1990 року.

Установа створена в 2004 році на підставі рішення VIII сесії обласної ради від 23.09.2003 року. № 230, Наказ голови Закарпатської обласної адміністрації від 17.07.2003р. № 337 та наказом МОЗ від 10.10.2003р. № 295-о «Про створення обласного госпіталю для інвалідів війни та учасників врегулювання аварії на Чорнобильській АЕС» 3 серпня 2015 року на підставі Рішення № 1314 двадцять третьої сесії VI скликання Закарпатської обласної ради – комунальний заклад перейменовано «Обласний госпіталь ветеранів війни».

Відповідно до рішення Закарпатської обласної ради від 26.09.2020 № 1571 Закарпатський обласний госпіталь ветеранів війни перетворено на комунальне некомерційне підприємство «Обласний госпіталь ветеранів війни» Закарпатської обласної ради [68].

Відповідно до затвердженого листа, Обласний госпіталь ветеранів війни лікує людей з інвалідністю війни (ІІІ) та учасників бойових дій, у тому числі: учасників АТО/ООС (АТО), учасників бойових дій у Республіці Афганістан (ДРА); а також учасники війни (УЧВ), люди, рівні з ветеранами війни (ОПЗ), ліквідаторами аварії на ЧАЕС (Чорнобильська АЕС), колишніми політичними в'язнями і пригнобленими (пригнобленими) людьми і людьми зі статусом «діти війни» (ДВ) [68].

В даний час в лікарні є амбулаторія, стаціонарне відділення на 75 ліжок (2 терапевтичних відділення). Крім того, по всьому об'єкту розподілені допоміжні

послуги: фізіотерапевтичне відділення, клініко-біохімічна лабораторія, рентгенкабінет, кабінет функціональної діагностики, фізіотерапевтичний і масажний кабінети, стоматологічний кабінет.

Середній час сну знизився з 13,3 у 2019 році до 12,7 у другій половині 2021 року. Лідирує лікарня за середніми республіканськими показниками лікарень в Україні (у 2021 році республіканський показник становив 16,7).

У період 2019-2020 років заклад фінансувався виключно за рахунок медичних дотацій та обласного бюджету (табл. 2.3). Бюджет на цей період було виділено на основі кошторису доходів та видатків за такими бюджетними програмами: 0712020 «Спеціалізована медична допомога населенню в лікарнях»; 0712152 «Інші програми та заходи у сфері охорони здоров'я» (програма забезпечення медикаментами, медичним обладнанням та безоплатними зубними протезами ветеранів війни та пільгового населення області на 2017-2021 роки);

Аналізуючи таблицю 2.3, зауважимо, що відсоток виконання показників, передбачених у бюджетній програмі 0712020 «Спеціалізована медична допомога населенню в лікарнях», становив 99% як у 2019, так і у 2020 роках. Грошові витрати у 2020 році були вищими на 1551,5 тис. грн порівняно з 2019 роком. Таке підвищення обумовлено зростанням індексу інфляції та допоміжних витрат, підвищенням мінімальної заробітної плати та виділенням додаткових коштів на інвестиції наприкінці звітнього року.

**Аналіз стану фінансування лікарень по відношенню до видатків
за 2019-2020 роки (тис. грн.).**

№ п/ п	Назва	Кошторисні призначення		Касові видатки	
		2019 рік	2020 рік	2019 рік	2020 рік
1	2	3	4	5	6
Спеціалізована стаціонарна медична допомога населенню					
1	Заробітна плата	9622,0	10691,2	9607,9	10667,0
2	Нарахування на заробітну плату	2116,8	2352,1	2086,3	2352,1
3	Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	477,3	478,9	473,9	478,9
4	Медикаменти та перев'язувальні матеріали	1657,5	1657,5	1657,1	1657,5
5	Продукти харчування	1402,5	1402,5	1387,4	1402,5
6	Оплата послуг (крім комунальних)	456,7	648,2	456,6	505,1
7	Видатки на відрядження	14,0	15,4	10,4	8,04
8	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	904,7	901,2	833,1	898,7
9	Окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм	5,0	5,5		0,3
10	Інші поточні видатки	14,0	11,0	0,3	6,4
11	Придбання обладнання і предметів довгострокового використання	200,0	488,0	200,0	488,0
	Разом	16870,5	18651,5	16713	18464,5
Інші програми та заходи у сфері охорони здоров'я (Програма забезпечення медикаментами, виробами медичного призначення і проведення безкоштовного зубопротезування ветеранів війни та пільгової категорії населення області на 2017-2021 роки)					
	Інші виплати населенню	3000,0	3000,0	2975,7	2776,3

Примітка. Складено за матеріалами КНП "ОГВВ" ЗОР

Виконання показників, передбачених бюджетною програмою 0712152 «Інші програми та заходи у сфері охорони здоров'я», становило 99 % у 2019 році та 93 % у 2020 році. Грошові витрати у 2020 році були нижчими на 199,4 тис. грн порівняно з 2019 роком. Таке зменшення пояснюється тим, що у 2020 році не всі райони області використали загальну суму коштів, виділених за програмою забезпечення медикаментами, медичними виробами та безкоштовними протезами ветеранів війни та пільгової категорії населення області на 2017-2021 роки.

Загалом фінансування за бюджетною програмою становило 0712020 «Спеціалізоване медичне обслуговування населення»: на 2019 рік: за рахунок

медичної субвенції – 15765,8 тис. грн. (поточні витрати); за рахунок обласного бюджету - 200,0 тис. грн. (інвестиції); за рахунок дотацій обласного бюджету - 904,7 тис. грн. (Оплата комунальних послуг та енергоносіїв) (Рис. 2.1).

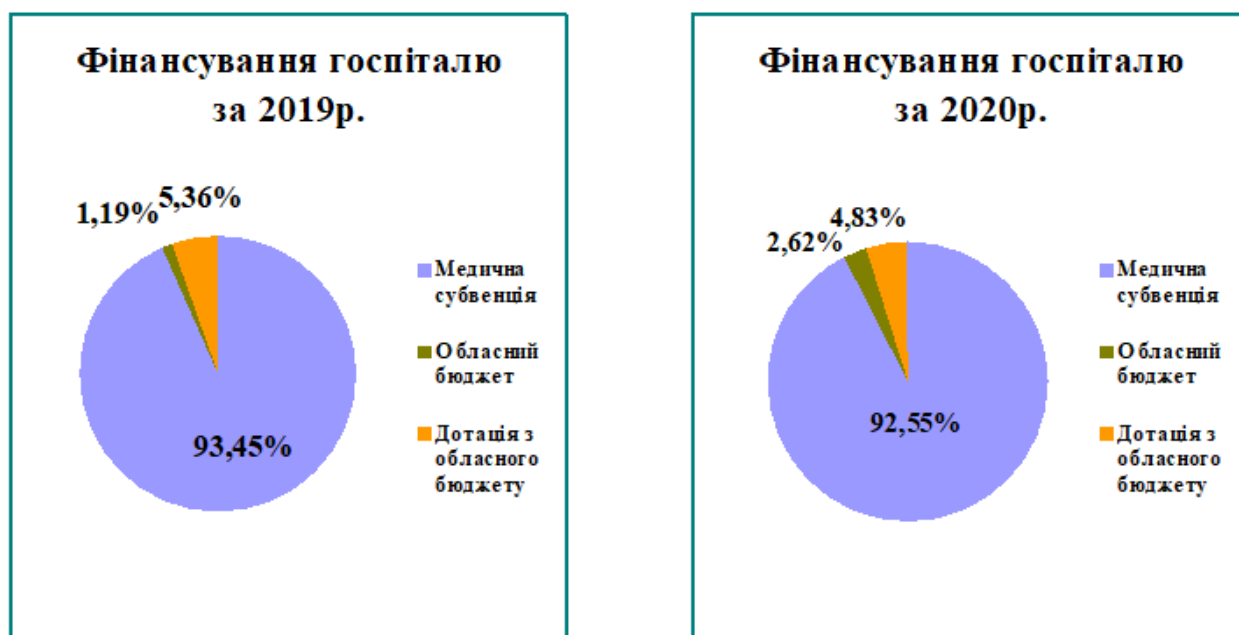


Рис. 2.1. Фінансування з бюджетної програми 0712020 «Спеціалізоване медичне обслуговування населення в лікарнях»

Примітка. Складено за матеріалами КНП "ОГВВ" ЗОР

У 2020 році за рахунок медичної субсидії 17262,3 тис. грн. (поточні витрати); за рахунок коштів обласного бюджету – 488,0 тис.грн. (інвестиції); за рахунок дотацій обласного бюджету - 901,2 тис. грн. (Оплата комунальних послуг та енергоносіїв) (Рис. 2.1).

Рисунки 2.1 показують, що більша частина доходів буде профінансована за рахунок медичного гранту як у 2019, так і в 2020 році. У 2020 році частка обласного бюджету збільшилася порівняно з попереднім періодом, оскільки його було виділено на інвестиції в розмірі 288,0 тис. гривень більше.

На період 2019-2020 років КНП «ОГВ» ЗОР приймала участь у «Програмі постачання безоплатних лікарських засобів, медичних виробів та зубних протезів для ветеранів війни та пільгового населення області на 2017-2021 роки», затвердженої рішенням засідання обласної ради від 22.12.2016 р. № 613 (зі змінами від 22.02.2019 р. н. 1069) . Завдяки цій цільовій програмі виділено кошти на безкоштовне та пільгове забезпечення медикаментами ветеранів війни та

пільгового населення області, а також на безкоштовні зубні протези для ветеранів війни та пільгового населення області. За цією програмою на виплату пільгових ревнощів ветеранам війни та пільговій групі населення у 2019 році було витрачено 1490,3 тис. грн., у 2020 році - 1347,4 тис. грн. за безкоштовні зубні протези у 2019 році – 1485,4 тис. грн, у 2020 році - 1428,9 тис. грн.

У період 2019-2020 рр. За рахунок обласного бюджету виділено кошти на інвестиції в сумі 688,00 тис. грн. За ці кошти був придбаний біохімічний аналізатор з графічними функціями для КДЛ - 1 шт. на суму 187,6 тис.грн.; Комп'ютер в комплекті – 16 штук. на суму 244, 7 тис. грн. Повний електрокардіограф з програмним забезпеченням (Холтер) – 1 шт. на суму 106,6 тис.грн., масажний стіл – 2 шт. на суму 18,5 тис. грн. Холодильник для КДЛ - 1 шт., На суму 8, 8 тис. грн; Морозильна камера – 1 шт на суму 12,8 тис. грн. ТЕЛЕВІЗОР - 1 шт. на суму 20, 9 тис. грн. Багатофункціональний пристрій - 5 штук на суму 48, 4 тисячі рублів. грн. Сервер – 1 шт. на суму 39,7 тис. грн.

На перший квартал 2021 року фінансування ННЕ «ОГВВ» ЗОР здійснювалося виключно за рахунок медичної дотації та обласного бюджету для ЦПКВК: 0712021 «Спеціалізована лікарняна допомога населенню» (табл. 2.4). В обласному бюджеті виділено кошти в сумі 1054,0 тис. грн.

З таблиці 2.4 видно, що резерви на заробітну плату, продукти харчування, оплату послуг (крім комунальних послуг) та енергоносіїв не були використані в повному обсязі протягом поточного періоду. Причина неповного використання запланованих дат пов'язана з економією коштів від проведених процедур закупівель і тим, що кошти планувалося використовувати для виплати вихідної та відпускної допомоги працівникам, які повинні були бути звільнені через скорочення штату, але через введення карантину. Співробітників не звільняли.

Станом на другий квартал 2020 року відбувся перехід на нову модель фінансування дотримуючись Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Наразі заклад працює відповідно до Господарського кодексу України, тому КНП «ОГВВ» ЗОР самостійно

розпоряджається своїми коштами, складає фінансовий план, передбачає закупівлю обладнання та проведення ремонтних робіт.

Таблиця 2.4

Аналіз поточних витрат лікарень та джерел фінансування за перший квартал 2021 року (тис. грн).

№ п/п	Джерело фінансування	Назва	Планові призначення	Касові видатки
1	2	3	4	5
Спеціалізована стаціонарна медична допомога населенню				
1	Медична субвенція	Заробітна плата	2937,8	2463,6
2		Нарахування на заробітну плату	646,3	570,7
3		Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	129,7	98,2
4		Медикаменти та перев'язувальні матеріали	352,7	352,7
5		Продукти харчування	288,5	253,7
6		Оплата послуг (крім комунальних)	230,6	184,1
7		Видатки на відрядження	3,0	3,0
8		Інші поточні видатки	2,0	2,0
		Разом	4590,6	3927,9
9	Обласний бюджет	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	410,0	277,5
		Разом	5000,6	4205,4

Примітка. Складено за матеріалами КНП "ОГВВ" ЗОР

Згідно з фінансовим планом на II-IV квартал 2020 року, були такі надходження: докоштів, отриманих НСЗУ за договором медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій – 6478,0 тис. грн., кошти обласного бюджету на комунальні послуги - 644,0 тис. грн.

Видаткова частина фінансового плану розроблялася з урахуванням дохідної частини плану, а саме: заробітна плата - 5310, 0 тис. грн., положення про заробітну плату – 1168,0 тис.грн., оплату комунальних та енергетичних витрат – 644,0 тис.грн.

Крім доходів, зазначених у фінансовому плані, відповідно до Положення про Закарпатську обласну адміністрацію № 211 від 13.04.2020 року виділено додаткові установи для додаткового фінансування заробітної плати за II-IV квартали в розмірі 1200,0 тис. грн.

За наведеною інформацією можна зробити висновок, що запланований щомісячний дохід без урахування вкладень за перший квартал 2018 року. У 2022 році вони підуть на 10%. Зростання відбувається за рахунок збільшення мінімальної заробітної плати, витрат на комунальні послуги та рівня інфляції. Однак у II-IV кварталі спостерігався розрив у фінансуванні майже на 35% порівняно з аналогічним періодом 2020 року.

У березні 2020 року КНП «ОГВВ» ЗОР уклала договір про медичне обслуговування населення в рамках програми медичних гарантій. Договір укладається на суму 64700, тис. грн, у межах пакетів: «Госпітальна допомога дорослим та дітям без операції» на суму 3 845 574,08 грн., «Госпітальна паліативна допомога дорослим та дітям» – 632 882 грн., «Вторинна та третинна амбулаторна медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу» – 1 759 484,51 грн., «Психіатрична допомога дорослим та дітям» – 240 011,80 грн. Згідно з основною функцією «Спеціалізована медична допомога населенню» на поточний рік обласний госпіталь ветеранів війни не має достатніх коштів у сумі 5328,9 тис. грн.

Отримання додаткових коштів за рахунок обласного бюджету можливе на основі створення спеціалізованої програми підтримки ветеранів війни.

Крім того, наразі діє обласна програма розвитку та підтримки закладів охорони здоров'я обласної громади на 2021-2022 роки. Місія цієї програми може включати забезпечення стандартів грошових витрат на продукти харчування та медикаменти в закладах охорони здоров'я ветеранів.

Адміністрація обласної лікарні направила клопотання до Закарпатської обласної ради, Закарпатської обласної адміністрації, Міністерства охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації щодо врегулювання виконання постанови Кабінету Міністрів України від 27 січня 2016 року № 34 «Про підвищення нормативів грошових видатків на харчування та медикаменти в закладах охорони здоров'я для ветеранів війни».

Виходячи з вищевикладеного, дотримуючись Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та відповідно до пункту

З Постанови Кабінету Міністрів України № 34, є найбільш оптимальним рішенням для можливості повноцінної роботи обласного госпіталю ветеранів війни ЗОР та Виконання його основних соціальних, лікувально-профілактичних завдань є додатковими коштами для встановлення за рахунок коштів місцевого бюджету.

Необхідною складовою розвитку Обласного госпіталю ветеранів, як і будь-якого іншого медичного центру, є забезпечення сталого фінансового розвитку та впровадження сучасних та ефективних методів управління фінансами.

Оскільки сьогодні основними джерелами фінансування лікарні є кошти Національної служби здоров'я та кошти обласного бюджету, вкрай важливим є встановлення чіткого контролю та раціонального використання бюджету.

Таке фінансування є недостатнім джерелом перспективного розвитку лікарень. В даний час спостерігається нестача фінансування, тому установі важливо залучити додаткові фінансові джерела доходу.

Додатковими джерелами фінансування медичного закладу можуть бути: комунальна допомога та грантові кошти; фонди добровільного медичного страхування; Грошові доходи від надання оплачуваних послуг населенню, а також кошти від здачі в оренду вільних приміщень лікарні.

Важливим джерелом додаткової фінансової підтримки лікарні може стати благодійна та спонсорська допомога. З цією метою адміністрація закладу проводить ряд щомісячних заходів по залученню юридичних і фізичних осіб до розвитку фізико-технічної лікарні.

У 2021 році заклад отримав благодійну підтримку від публічної організації «Україна-Франція», АТ «Київський вітамінний завод» та компанії «Здоров'я».

Керівництво обласного госпіталю ветеранів війни ЗОР активно працює над розвитком співпраці з некомерційними організаціями та представниками приватних компаній, а також над залученням нових партнерів та інвесторів. За рахунок благодійної підтримки та спонсорської допомоги закуповується лікувально-діагностичне обладнання, необхідне для поточної діяльності та розвитку лікарні, закупівля якого не передбачена у фінансовому плані закладу та не фінансується з місцевого бюджету.

2.3. Оцінка якості ресурсного забезпечення надання медичних послуг закладом охорони здоров'я

Діяльність КНП «ОГВ» ЗОР спрямована на надання якісної кваліфікованої медичної допомоги ветеранам війни та прирівняним до них категоріям і ліквідаторам аварії на ЧАЕС (табл. 2.5).

Відповідно до програми державних гарантій медичної допомоги населенню у 2020 році, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 5 лютого 2020 року № 65, обласний госпіталь ветеранів війни підписав договір з НСЗУ про пакет медичних послуг № 23 «Госпітальна паліативна медична допомога дорослим та дітям». Він виконує такі підготовчі умови:

- Вимоги до організації надання послуг: будівля, що відповідає вимогам ДБН В.2.2.- 40:2018 «Включення будинків та споруд»;

- Вимоги до спеціалізації та кількості спеціалістів: Лікарі (2 особи) пройшли додаткове навчання з паліативної допомоги. Є психотерапевт і достатня кількість медсестер.

Таблиця 2.5.

Основні показники роботи установи за 2019 і 2020 роки

№ з/п	Вид діяльності	Кількісні показники	
		2020р.	2021р.
1.	Пройшли лікування у денному стаціонарі поліклініки, осіб	161	27
2.	Кількість осіб, яким надано амбулаторну допомогу	43865	8436
3.	Кількість жінок оглянуто профілактично	1358	65
4.	Кількість відвід. до стоматол.	4961	1290
5.	Проліковано хворих у стаціонарних відділеннях	1760	443
6.	Кількість сільських жителів	240	189
7.	Проведені хворими ліжко-дні	23679	5290
8.	Проведено рентген досліджень	1889	786
9.	Проведено ультразвуку дослід.	5046	1065
10.	Проведено ендоскоп. дослід.	139	15
11.	Проведено лаборатор. дослід.	60588	15068
12.	Обстежено осіб у кабінеті функціональної діагностики	2956	638
13.	Кількість осіб пролікованих у фізіотерапевтичному відділ.	2171	584

Примітка. Складено за матеріалами КНП "ОГВВ" ЗОР

Заклад в умовах воєнного стану працює вдень і вночі для надання медичної допомоги при найважчих формах соматичних захворювань, особливо невідкладної допомоги при онкопатології, декомпенсованих станах невиліковних хронічних захворювань: (серцева недостатність, ускладнення цукрового діабету і облітеруючого атеросклерозу, захворювання нирок, ХОЗЛ, захворювання внутрішніх органів, наслідки травм, в тому числі нервової системи, наслідків інсульту, розладів екстрапірамідної нервової системи). Всі перераховані вище недуги вимагають стаціонарної паліативної допомоги. За визначенням НСЗУ, паліативна допомога – це не просто «до кінця життя». Пацієнт повинен отримати паліативну допомогу раніше під час перебігу хвороби і отримати лікування, спрямоване на підтримку нормального життя.

КНП «Обласний госпіталь ветеранів» ЗОР зацікавлений у тому, щоб зробити цю послугу кращою та доступнішою, наскільки це можливо.

КНП «Обласний госпіталь ветеранів війни» ЗОР має право отримувати доходи не тільки у вигляді субсидій, медичних дотацій з державного або місцевих бюджетів, коштів від договорів з НСЗУ, а й за рахунок платних послуг (підрозділ 2.3.2 методичних рекомендацій щодо перетворення закладів охорони здоров'я вітчизняних закладів на комунальні некомерційні підприємства).

Для надання платних послуг установа готує та затверджує розрахунки по кожному виду платних послуг. Розрахунок платіжних послуг базується на:

- Закон України "Про ціни і ціни".
- Постанова Кабінету Міністрів України № 1548 № 1548 № 1548 «Про визначення повноважень органів виконавчої влади та виконавчих органів міських рад щодо регулювання цін (тарифів)»
- Закон України «Про місцеве самоврядування».

Ціна послуги формується виходячи з фактичної вартості її надання, тобто собівартості. У вартість входить:

- витрати, безпосередньо або безпосередньо пов'язані з наданням даної послуги (винагорода з провізією, матеріальні витрати, витрати на обладнання);
- загальновиробничі та адміністративні витрати, тобто ті, які не можна

віднести до конкретної послуги, а лише у вигляді конкретного взаємозв'язку (витрати на відрядження, витрати на утримання, ремонт, оренду основних засобів, транспортні витрати, допоміжні та інші витрати, пов'язані з одиницею надання оплачуваних послуг, заробітна плата адміністративного персоналу, юридичні послуги.

З 2022 року інфляція значно зросла, тому адміністрація лікарні прийняла рішення переглянути вартість надання платних послуг. В даний час вже розроблений новий розрахунок з новим розрахунком з урахуванням індексу інфляції. На сьогодні новий прайс-лист вже подано до Закарпатської обласної ради на затвердження.

З метою підвищення якості медичного обслуговування населення планується мобілізація інших коштів врахувавши документ Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та закладах вищої медичної освіти» від 17.09.1996 № 1138.

Кошти від надання оплачуваних медичних послуг використовуються НЕК виключно в рамках юридичної діяльності, орієнтуючись на фінансування витрат і досягнення соціальної мети діяльності.

Пріоритетними напрямками розподілу коштів, отриманих за надання оплачуваних медичних послуг, є:

- оплата праці медичних працівників, зокрема тих, хто забезпечує надання платних медичних послуг;
- сплата ЄСВ;
- оплата термінових послуг, за винятком комунальних послуг;
- оновлення фізико-технічних баз ЧАУ.

Щодо оновлення матеріально-технічної бази у 2019-2021 роках. У лікарні впроваджено низку заходів з енергоефективності. До таких заходів відноситься утеплення фасаду, що дозволяє економити теплову енергію на 1,0 тис. Гкал в рік на суму 1315, 6 тис. грн. Також у 2019 році лікарня промила всі батареї центрального опалення. У січні 2022 року директор лікарні затвердив План заходів з енергозбереження на 2022 рік. Згідно з цим планом, лікарня вже переглянула та

модифікувала договори на постачання електроенергії та перевірила дотримання вимог регламенту оперативної взаємодії з енергопостачальною організацією. Проводяться точні спостереження за електрообладнанням, регулярно проводяться огляди, контроль дій, випробування і вимірювання.

Планується (за наявності коштів місцевого бюджету) замінити 174 клапани водо- та теплопостачання кульовими кранами (за наявності 8,7 тис. грн з місцевого бюджету), що дасть 10 Гкал економії теплової енергії на суму 13,2 тис. грн. (Деякі з цих замін були зроблені.) Також планується (за наявності коштів з місцевого бюджету) замінити застаріле та неефективне електрообладнання на більш ефективне на загальну суму 2 180,6 тис.грн. (автоклав – 1 шт – 220,0 тис. грн, прес для прання – 70,0 тис.грн., промислові пральні машини – 2 шт. – 260,0 тис.грн., центрифуги – 50 тис.грн., холодильні шафи – 60,6 тис.грн.), що дають 4,0 тис.грн. кВт·год енергозбереження на суму 6,4 тис. грн. 3 Для економії тепла планується провести утеплення та утеплення 600 погонних метрів труб у всіх холодних місцях лікарняних корпусів, що дасть економію теплової енергії 60 Гкал - 78,9 тис. грн.

У КНП «Обласний госпіталь ветеранів війни» ЗОР контроль якості медичної допомоги здійснюється на підставі Наказу для госпіталю від 03.12.2018 № 131 «Про порядок здійснення контролю якості медичної допомоги в госпіталі». З метою подальшого задоволення попиту на спеціалізовану медичну допомогу пільгових верств населення області, забезпечення рентабельності діяльності лікарні, постійного моніторингу та своєчасного усунення відхилень від стандартів охорони здоров'я, оцінки якості лікування та діагностичного процесу впроваджено чотириступеневу систему контролю якості: 1 - рівень лікаря, 2 - рівень завідувача відділенням, 3 - рівень заступника директора медичної частини, 4 - рівень директора лікарні). Установа розробила орієнтири (моделі кінцевих результатів) діяльності лікарняних палат, поліклінік і параклінічних служб. Реалізація моделі кінцевих результатів аналізується щоквартально з прийняттям відповідних організаційних рішень, ефективністю роботи відділень через тактичних і діагностичних помилок, різницею кінцевих клінічних діагнозів і патологоанатомій, різницею діагнозів між поліклінікою і стаціонаром, завантаженістю лікарів в

стаціонарних і амбулаторних відділеннях. Колегія розробила експертну оцінку якості роботи лікаря в госпіталі ветеранів, додаткові критерії для хірургічного відділення.

З метою надання якісних медичних послуг пацієнтам обласний госпіталь ветеранів ЗОР розробив стандарти обслуговування пацієнтів. Безсумнівно, в наданні медичних послуг головна роль належить пацієнту (клієнту). Тому медичні заклади не тільки будуть конкурувати за кращі технології, лікарів, прилади і т.д., але їх головною відмінністю буде сервіс - це єдина конкурентна перевага, так як більшість медичних установ пропонують ідентичні послуги і однаковий асортимент медикаментів. Частково це поняття включає питання етики та взаємовідносин між пацієнтом і медичним працівником. В амбулаторії лікарні регулярно проводиться анонімне опитування пацієнтів з обговоренням результатів опитування.

У стаціонарі наказом від 25.05.2020р. № 63 «Про роботу лікарні в умовах нової форми господарювання» затверджено вокальний ритм роботи з проблемними хворими, алгоритм заходів, що вживаються персоналом у випадках зовнішнього контролю, нагадування при виникненні однієї з кризових ситуацій і форму меморандуму про порушення пацієнтами, Родичі хворих, відвідувачі режиму внутрішнього розпорядку в обласному госпіталі ветеранів війни ЗОР.

Рішенням госпіталю від 11.02.2020 № 25 «Про план заходів щодо запобігання та боротьби з корупцією на 2020 рік у Державному госпіталі ветеранів війни» затверджено правила внутрішнього розпорядку для пацієнтів (відвідувачів) обласного госпіталю ветеранів війни ЗОР.

На об'єкті розроблена та підтримується система інфекційного контролю. Варто зазначити, що з 2016 року для роботи в лікарні створена Комісія з інфекційного контролю (КІК). Склад комісії щорічно затверджується регламентом для лікарні. Останній склад комісії, до складу якого входять голова комісії - заступник директора медичної частини, віце-президент - головна медична сестра закладу та члени комісії - завідувачі відділенням (затверджено наказом Про лікарню від 03.01.2020 № 3). У лікарні розроблено положення про КІК, що

окреслюють основні функції членів КІК та стандарти роботи Комісії, розроблено та затверджено порядок виявлення та припинення роботи медичного персоналу з ознаками гнійних запальних захворювань та інших інфекційних захворювань. Засідання КІК проводяться 1 раз на квартал згідно затвердженого плану. У зв'язку з пандемією COVID-19 після введення карантинних заходів засідання Комісії з інфекційного контролю будуть проводитися щомісяця або в міру необхідності.

Відповідно до наказу МОЗ України від 13.04.2016р. № 362 «Про затвердження переліку інфекційних хвороб» щодо встановлення негативних зв'язків між здоров'ям людей та тими чинниками, які на нього негативно впливають, зовнішнього середовища, а також ефективності профілактичних та протиепідемічних заходів щодо забезпечення інфекційної безпеки пацієнтів та персоналу закладів охорони здоров'я та, у разі необхідності своєчасно оцінювати виконання заходів щодо запобігання виникненню та поширенню інфекцій на території лікарні, Щоквартальна лікарня звітує перед Закарпатським обласним лабораторним центром МОЗ України про здійснення інфекційного контролю.

Основними завданнями комісії з контролю за внутрішньолікарняними інфекціями є:

- розробка та впровадження програм інфекційного контролю в стаціонарі відповідно до санітарних, гігієнічних та протиепідемічних норм і правил профілактики післяопераційних інфекцій;

- оцінити обґрунтованість та ефективність застосування протимікробних препаратів та розробити рекомендації щодо оптимізації їх застосування;

- оцінити ефективність профілактичних та протиепідемічних заходів щодо забезпечення інфекційної безпеки хворих та персоналу лікарні;

- Аналіз захворюваності хворих на післяопераційні інфекції, викликані мікроорганізмами, стійкими до антимікробних препаратів, і розробка рекомендацій щодо оптимізації заходів щодо їх профілактики.

CFC використовує в своїй роботі наступні завдання IDE:

- стандартні заходи безпеки;

- захисні заходи щодо запобігання передачі інфекцій;

- профілактика інфекцій при хірургічних втручаннях;
- профілактика катетер-асоційованих інфекцій кровотоку;
- профілактика вентиляційно-асоційованої пневмонії;
- профілактика катетер-асоційованих інфекцій сечовивідних шляхів;
- запобігання передачі МАРР;
- дезінфекція та стерилізація;
- безпека і захищеність медичних працівників;
- безпека ін'єкцій;
- утилізація відходів;
- раціональне використання антибіотиків;
- підготовка та управління спалахами інфекційних захворювань.

До 2022 року лікарня розробила та впроваджує програму класу ONI з лікарями та медсестрами. Уроки складаються з теоретичної частини, практичного заняття і подальшого виконання тестів.

Аналіз якості наданих медичних послуг показує, що заклад дотримується певної політики:

- весь персонал підтримує репутацію закладу, якісно виконуючи свою роботу;
- неухильне дотримання вимог нормативно-правових актів та розпорядчих документів;
- медичний персонал якісно виконує взяті на себе зобов'язання спеціалізованою амбулаторно-поліклінічною та лікарняною медичною допомогою.

Висновки до розділу 2

На основі наукових результатів досліджень щодо стану реалізації механізмів державного управління системою охорони здоров'я виділено та охарактеризовано шість основних причин низької якості та ефективності медичного обслуговування громадян:

недостатня кількість фахівців: знижується якість послуг, що надаються через високу завантаженість медичного персоналу;

низька кваліфікація медичного персоналу - різні лікарі можуть ставити різні діагнози за одними і тими ж симптомами і скаргами пацієнта і призначати різні методи лікування, що може привести до лікування без очікуваного ефекту;

недостатня кількість медичних виробів і їх старіння - сьогодні більшість діагностичних і лікувальних процесів здійснюється на приладах радянських часів, менш точних і нефункціональних, ніж сучасні, а експертиза інноваційних приладів коштує в кілька разів дорожче;

низький рівень заробітної плати та відсутність ефективної системи стимулювання та мотивації через низьку заробітну плату, відсутність ефективних систем стимулювання та мотивації, недостатнє соціальне забезпечення та кваліфікований медичний персонал, який виїжджає за кордон. Крім того, існує проблема несумісності навчання персоналу з вимогами сучасної системи охорони здоров'я;

нестача коштів: нестача фінансових ресурсів призводить до дефіциту кадрів медичних установ з необхідним обладнанням;

неможливість надання своєчасної медичної допомоги громадянам є наслідком недостатньої кількості сучасних фахівців і обладнання, а також підвищення ціни на медикаменти і оплати медичних послуг.

Некомерційне комунальне підприємство «Обласний госпіталь ветеранів війни» Закарпатської обласної ради (КНП «ОГВВ» ЗОР) є спеціалізованим лікувально-профілактичним закладом для надання лікувальної, клінічної (терапевтичного та неврологічного профілів) та амбулаторної допомоги ветеранам війни, особам, які прирівняні до них за пільгами згідно з чинним законодавством України. «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та учасників врегулювання аварії на Чорнобильській АЕС, на підставі Закону України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи». Виконує функції організаційно-методичного центру з організації лікувально-профілактичної та реабілітаційної допомоги конкретному контингенту

населення, визначеного як територіальний центр реабілітації учасників антитерористичної операції міста Ужгорода та районів Закарпатської області.

Аналіз якості наданих медичних послуг показує, що заклад дотримується певної політики:

- весь персонал підтримує репутацію закладу, якісно виконуючи свою роботу;
- неухильне дотримання вимог нормативно-правових актів та розпорядчих документів;
- медичний персонал якісно виконує взяті на себе зобов'язання спеціалізованою амбулаторно-поліклінічною та лікарняною медичною допомогою.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОГО СЕКТОРУ

3.1. Модель державного управління системою охорони здоров'я як основи управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я

Стратегічною метою впровадження реформ в Україні є встановлення демократичної правової держави для забезпечення її сталого розвитку. Належне функціонування незалежної Держави неможливе без урахування необхідності реалізації національних інтересів у всіх сферах життя суспільства.

Особливістю державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні є те, що цей напрям є пріоритетним у діяльності держави. У той же час можна сказати, що ситуація в сфері медичної допомоги на сьогоднішній день досить нестабільна, що пов'язано з відсутністю ефективних методів державного управління. Такі фактори, «як використання застарілих підходів до вирішення питань реалізації ринкових відносин і неефективне використання наявних ресурсів для досягнення цілей політики, також гальмують розвиток державного управління системою охорони здоров'я» [72]. Розвиток нової системи охорони здоров'я в державі має бути спрямований на зміцнення позицій України на міжнародній арені та спрямований на отримання повноправного статусу членства в міжнародних організаціях. Ми пропонуємо проаналізувати авторську модель державного управління системою охорони здоров'я (див. рис. 3.1).

Метою моделі, як показано на рис.3.1, є створення ефективних напрямків і механізмів формування сучасної системи охорони здоров'я, реалізація яких сприятиме:

удосконалення функціонування системи охорони здоров'я в цілому;

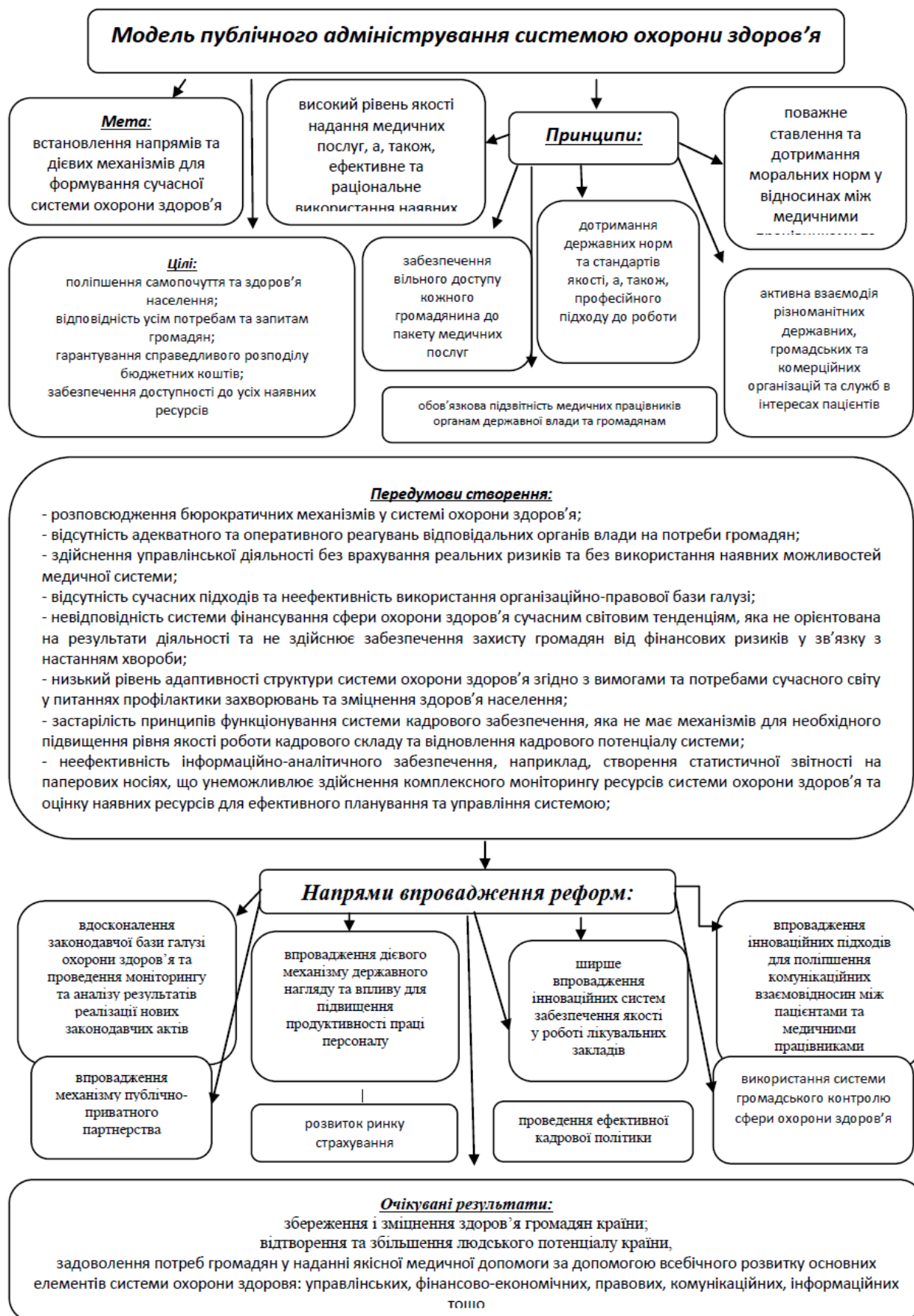


Рис.3.1 Модель державного управління системою охорони здоров'я

Примітка. Підготовлено автором

надавати профілактиці захворювань населення більш важливу роль в системі охорони здоров'я, ніж її лікуванню;

знизити рівень захворюваності та зменшити кількість смертей та інвалідності;

підвищення якості медичної допомоги та ефективності надання медичної допомоги;

впровадити більш ефективні механізми фінансово-господарської та організаційно-правової діяльності медичної галузі;

Забезпечити захист прав людей на доступну медичну допомогу.

«Необхідність проведення інноваційних реформ у національній системі охорони здоров'я, збільшення фінансування медичних закладів, поширення сучасних та передових підходів до лікування та діагностики захворювань, підвищення потреб громадян у якісних медичних послугах ставить нові виклики абсолютно всім сторонам, які беруть участь у відносинах у сфері охорони здоров'я» [47]. При цьому головною кінцевою метою діяльності органів влади в процесі модернізації національної системи охорони здоров'я з урахуванням поступової інтеграції в європейський простір має стати підвищення загального добробуту і здоров'я всіх громадян країни.

Реалізація такого завдання можлива через реалізацію професійного підходу медичного персоналу, впровадження сучасних технологій та інноваційних методів, а також принципів передового досвіду діагностики та лікування захворювань пацієнтів.

Для ефективного функціонування системи охорони здоров'я та її ефективного реформування необхідно: дотримання принципу орієнтованості на потреби громадян, підтримання високої якості медичних послуг, забезпечення можливості швидкої адаптації до мінливих потреб сучасного світу.

Ефективність системи охорони здоров'я безпосередньо залежить від координації відносин між усіма зацікавленими сторонами (органами державної влади, дослідниками, медичними працівниками та пацієнтами), від забезпечення

необхідного рівня поваги та довіри, від забезпечення справедливого розподілу бюджетних ресурсів у цій сфері.

Ефективний розподіл бюджетних ресурсів означає вибірковий розподіл державних ресурсів для задоволення потреб населення, особливо вразливих верств населення, надання медичних послуг та субсидування їх у максимально можливій мірі за рахунок коштів державного бюджету України.

Слід зазначити, що основними причинами неефективного функціонування національної системи охорони здоров'я, при якій нині нема змоги отримати послуги для всіх громадян, є її несумісність з тенденціями сучасного світу, відсутність інноваційних підходів і неефективність у використанні існуючих, низька адаптивність всіх елементів існуючої системи охорони здоров'я і її старіння.

Тому сучасний стан існуючої системи охорони здоров'я, яка не може гарантувати надання якісних медичних послуг і характеризується застарілими підходами, не орієнтованими на потреби пацієнта, вимагає створення абсолютно нової операційної моделі. На жаль, те, що обіцяє уряд штату, не можна порівняти з тим, що він насправді робить. Заявлене надання якісної, безкоштовної та доступної медичної допомоги для всіх груп населення «працює» лише на папері.

На нашу думку, нову модель системи охорони здоров'я в Україні можна сформулювати, поступово прийнявши наступні кроки [23]:

1. Удосконалити нормативно-правову базу сфери охорони здоров'я та здійснювати моніторинг та аналіз результатів імплементації нового законодавства. Докорінні зміни в структурі системи охорони здоров'я і пов'язаної з нею нормативної бази, що регулює її роботу, повинні бути спрямовані на підтримку міжнародних стандартів у наданні медичної допомоги громадянам і на підвищення рівня здоров'я країни. У зв'язку з нестабільністю економічної ситуації в Україні та обмеженістю фінансових ресурсів громадян ми бачимо нагальну потребу в поступовій трансформації радянської моделі системи охорони здоров'я з соціального на комерційне страхування. Перевагами системи комерційного медичного страхування є увага до застосування державою міжнародних норм і

правил щодо забезпечення соціального захисту населення та одночасне використання комерційного та ринкового підходів при наданні медичних послуг.

З метою вдосконалення законодавчого забезпечення системи охорони здоров'я та її ефективного функціонування пропонуємо запровадити низку оптимізаційних заходів, які наведені на рис.3.2.

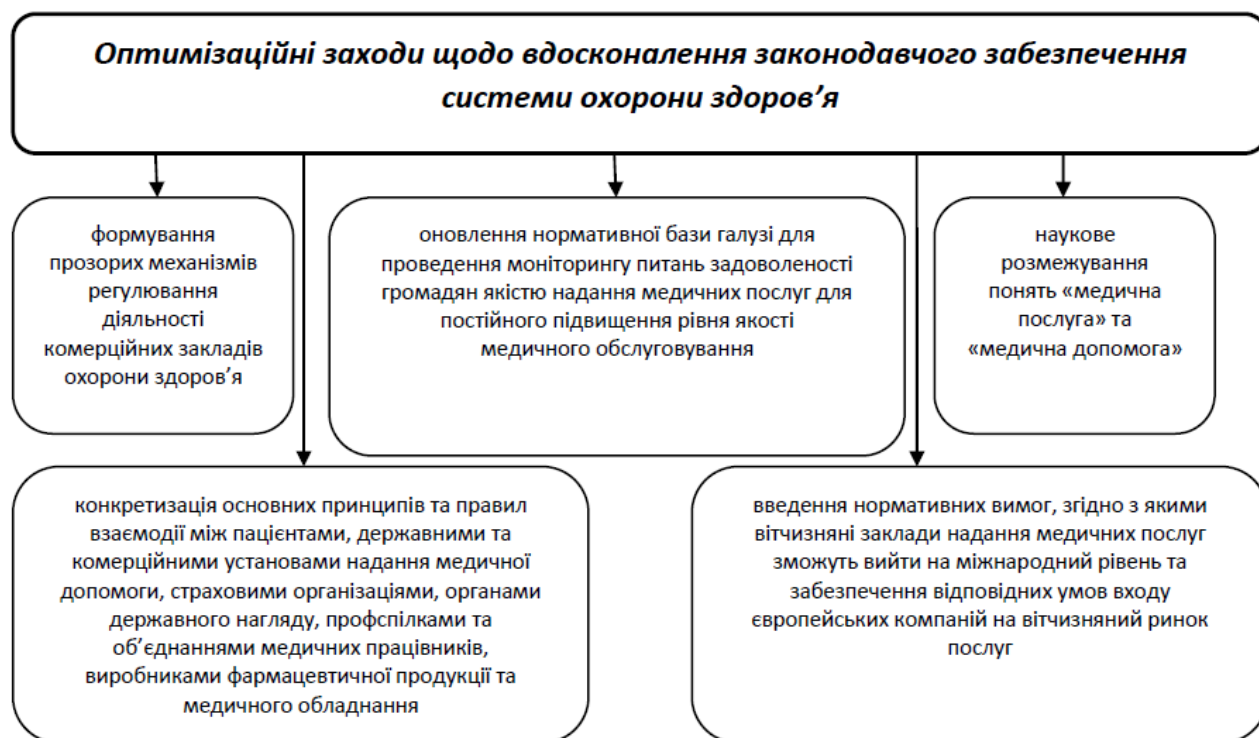


Рис. 3.2 Шляхи вдосконалення законодавчого забезпечення системи охорони здоров'я

Примітка. Підготовлено автором

2. Впровадження механізму державно-приватного партнерства у цій сфері. На нашу думку, основною метою реалізації механізму державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні є вдосконалення державного управління цим напрямом створивши таку основу для комерції лікарень та вдосконалення нормативно-правової бази у цій сфері.

Основними шляхами вдосконалення організації функціонування основи державно-приватного партнерства у медицині є навчання:

стратегічні цілі держави, використання моделі державно-приватного партнерства як основи функціонування системи охорони здоров'я в ринкових умовах;

механізми оптимізації державного контролю за проектами з використанням моделі державно-приватного партнерства;

приведення у відповідність до європейських правил, інвестиційних договорів та прозора процедура їх підписання з урахуванням компетенції органів державної влади різних рівнів.

Крім того, пропонуємо здійснити наступні заходи щодо реалізації механізму державно-приватного партнерства у цій сфері, а саме:

підготовка та прийняття нормативно-правового акта, що регулює порядок надання санітарно-побутових приміщень комерційним організаціям;

розширити коло учасників проектів такого державно-приватного партнерства.

3. Здійснювати ефективну кадрову політику. Для ефективного управління медичним закладом необхідно здійснювати ефективну кадрову політику. Доступність і якість медичної допомоги залежать від забезпечення медичного закладу необхідною кваліфікацією і належним рівнем професійної підготовки.

У системі охорони здоров'я України сьогодні, на жаль, «спостерігається дефіцит медичних кадрів, в тому числі професійних управлінських кадрів, які повинні здійснювати організаційну роботу закладу і приймати ефективні рішення для його ефективного функціонування і розвитку. Однією з причин дефіциту кваліфікованих фахівців є відсутність ефективної системи підготовки менеджерів у сфері охорони здоров'я» [47].

Вважаємо, що одним із ключових завдань реалізації реформи охорони здоров'я є забезпечення ефективної професійної підготовки керівників медичних закладів. У зв'язку з цим пропонуємо сформувати в МОЗ України науково-практичну групу з кваліфікованими фахівцями за напрямом «менеджмент». Завданням цієї групи буде впровадження кращого світового досвіду розвинених країн світу в управління медичними закладами національних закладів охорони

здоров'я та використання сучасних наукових досягнень управління охороною здоров'я.

4. Розширити впровадження інноваційних систем забезпечення якості в медицині. Такі нові основи, як втілення в життя певних систем забезпечення якості в роботу закладів охорони здоров'я, призведуть до інтенсифікації процесів підвищення якості медичної допомоги у цій сфері та забезпечать її пряму залежність від результатів функціонування такої системи.

В умовах реформування сфери охорони здоров'я розумним кроком є застосування системного підходу до налагодження ефективної взаємодії всіх структурних елементів і процесів, а також запровадження механізму самооцінювання результатів діяльності медичного закладу з метою підвищення якості медичної допомоги.

5. Впровадити інноваційні підходи для поліпшення комунікаційних відносин між пацієнтами та медичними працівниками.

Одним з найбільш ефективних шляхів «удосконалення системи охорони здоров'я в Україні є використання сучасних підходів до оптимізації комунікаційних відносин між суб'єктами ринку медичних послуг: споживачами послуг (пацієнтами) та надавачами послуг (медичними працівниками). Ця оптимізація полягає в організації правильного процесу аналізу обґрунтованих побажань, скарг громадян і т.д.» [75].

В даний час в сфері охорони здоров'я система електронного документообігу «E-health» широко використовується в багатьох країнах Європейського Союзу, що значно полегшує загальні процеси управління сектором [29].

6. Створити дієвий механізм державного моніторингу праці медичних працівників для підвищення їх продуктивності праці.

Одним із орієнтирів забезпечення ефективного функціонування медицини є складання певної програми державного впливу на працю медичних працівників з метою підвищення їх продуктивності праці.

На наш погляд, важливим фактором, що впливає на підвищення продуктивності праці медпрацівників, є поліпшення якості робочої сили. На

національному рівні це стане можливим, якщо будуть використовуватися соціальні та мотиваційні методи підвищення зацікавленості населення в збереженні свого здоров'я і поліпшенні свого добробуту, що в свою чергу збільшить кількість працездатних груп населення.

Для підвищення продуктивності праці медпрацівників важливо оптимізувати функціонування системи безперервного навчання і атестації персоналу. При атестації медпрацівників результат їх роботи повинен бути показником ефективності, а не професійного досвіду за фахом. Для лікарів ми пропонуємо запровадити обов'язок брати участь не рідше двох разів на рік у науково-практичних семінарах та конференціях за участю іноземних професорів.

7. Розвиток страхового ринку.

Реформа галузі охорони здоров'я України розглядає запровадження обов'язкового медичного страхування та використання змішаної системи сімейного страхування для фінансування сектору. У разі паралельного існування державної та комерційної медицини на ринку послуг може виникнути добросовісна конкуренція, що сприятиме підвищенню якості медичної допомоги, пацієнти матимуть можливість вільно обирати лікаря та медичний заклад, а держава відіграватиме роль контролю за цінами на медичні послуги та освіту.

Основні переваги запровадження системи обов'язкового медичного страхування в Україні систематизовані на рис.3.3.

Для втілення в життя аспектів о медичного страхування в Україні треба винайти нову нормативно-правову базу для її ефективного функціонування та розробити відповідні протоколи надання медичної допомоги, що має особливе значення через Угоду про асоціацію, підписану між Європейським Союзом та Україною.



Рис. 3.3. Переваги запровадження системи обов'язкового медичного страхування в Україні

Примітка. Підготовлено автором

8. Використання системи громадського контролю у сфері охорони здоров'я.

З метою оптимізації управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я та вдосконалення системи контролю за роботою медичних закладів вважаємо за необхідне залучати громадські організації. З принципами саморегуляції та взаємодопомоги ці організації сприятимуть підвищенню ефективності профілактичної та реабілітаційної роботи, особливо з соціально незахищеними групами населення.

Сьогодні успішний досвід використання системи громадського контролю за сферою охорони здоров'я в основних країнах світу свідчить про підвищення ефективності управлінської діяльності в цій сфері.

Тому можна припустити, що запровадження системи громадського контролю за сферою охорони здоров'я України сприятиме формуванню демократичного громадянського суспільства та протидіятиме роботі бюрократичних механізмів.

В цілому застосування запропонованої автором моделі державного управління системою охорони здоров'я сприятиме вдосконаленню управлінської діяльності в медичних закладах країни, поліпшенню здоров'я громадян,

відтворенню та підвищенню людського потенціалу країни шляхом комплексного розвитку елементів управління. Правова, фінансово-економічна, інформаційна, комунікаційна, структурна та інші системи охорони здоров'я.

3.2. Шляхи вдосконалення механізму управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я

На сьогодні одним з найважливіших напрямів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я є здійснення ефективного реформування системи державного управління у цій сфері [65]. Адже здоров'я і життя людини є найвищою цінністю в світі і основою існування кожної держави і суспільства в цілому.

Для ефективної реалізації реформ у сфері охорони здоров'я необхідно використовувати гуманістичні підходи та дотримуватися принципу соціальної захищеності населення при організації заходів, спрямованих на надання медичних послуг громадянам.

Ефективне та своєчасне впровадження реформ у сфері охорони здоров'я сприятиме підвищенню благ людей, яке створить для суспільства прогрес реформ у медицині. Така ситуація можлива за умови забезпечення високого рівня підготовки та послідовного підходу з боку органів влади. Міністерство охорони здоров'я України «прагне до реформування медичної галузі з найбільш позитивним для суспільства результатом, оскільки громадяни покладають великі надії на державну владу і, водночас, упереджено ставляться до будь-яких змін у впровадженні реформи державного управління» [55].

У попередньому пункті ми запропонували модель державного управління системою охорони здоров'я як основу реформи медицини, де провели аналіз напрямків вдосконалення сфери охорони здоров'я.

Вагомою складовою держави в процесі реформування галузі охорони здоров'я є адаптація національної системи охорони здоров'я до міжнародних стандартів, що дасть можливість громадянам України отримувати якісну медичну допомогу відповідно до сучасних тенденцій та науково-технічних досягнень

медичної галузі в Європейському Співтоваристві. «Цей напрямок реформування медичної галузі призведе до створення абсолютно нової моделі розвитку системи охорони здоров'я, орієнтованої на профілактику захворювань, а не на лікування. За таких умов можливий процес швидкого підвищення рівня здоров'я нації і, відповідно, продовження середньої тривалості життя громадян» [17].

Ми також вважаємо, що модернізація системи державного управління у сфері охорони здоров'я в частині законодавчого забезпечення є доцільним кроком. Нагальною потребою є перегляд нормативно-правової бази галузі, включаючи розробку, прийняття та імплементацію зовсім новітнього закону України, який би допоміг в діяльності лікарень та здійснення медичної допомоги населенню відповідно до європейських стандартів. Крім того, необхідно розробити та прийняти закон, який визначає основні засади загальнообов'язкового державного медичного соціального страхування для реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичне обслуговування населення та медичне страхування.

З метою досягнення ефективної роботи лікарень запропоновуємо переглянути вагомі напрями та завдання держави, що мають бути реалізовані в процесі промислової реформи (див. рис. 3.4).

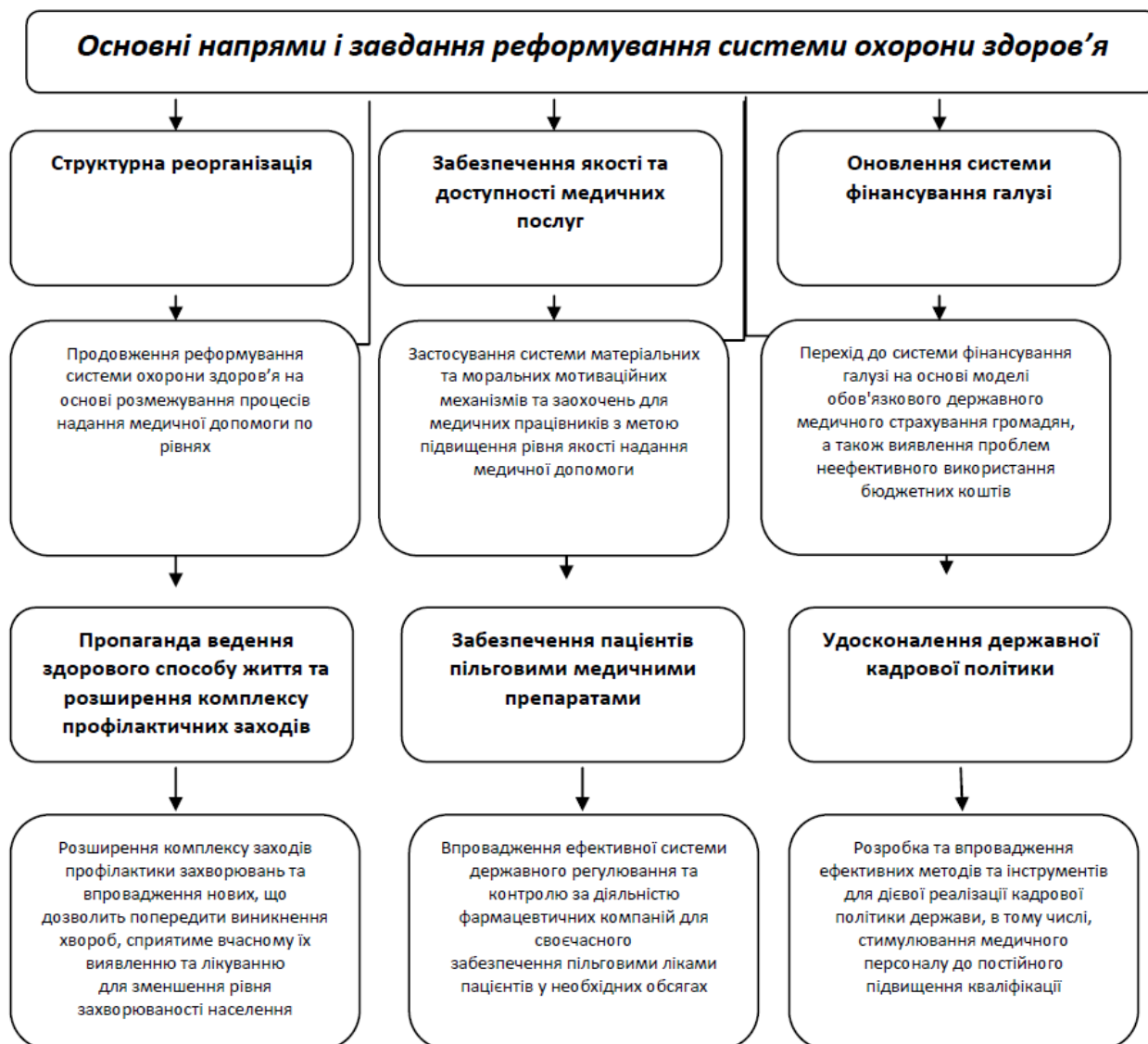


Рис. 3.4 Основні орієнтири та завдання реформування системи охорони здоров'я
Примітка. Підготовлено автором

Структурна реорганізація. Що стосується реформування сфери охорони здоров'я, то ми бачимо продовження вдосконалення системи охорони здоров'я на основі принципу розмежування процесів охорони здоров'я на первинному, вторинному та третинному рівнях.

На нашу думку, в умовах структурних змін української системи охорони здоров'я також необхідно здійснити наступні заходи [20]:

переорієнтація завдань сфери охорони здоров'я та зосередження уваги на профілактиці захворювань, а не на лікуванні;

посилити принцип свободи вибору пацієнта на первинному рівні медичної та медичної допомоги;

надавати медичним закладам статус економічно ефективних організацій і перетворювати їх в автономні організації з надання медичних послуг шляхом укладення договорів про надання медичної допомоги;

створити умови для забезпечення рівних прав державних і пов'язаних з комерцією лікарень;

допомогти інтеграції лікарень в об'єднання медичного профілю і, в перспективі, спеціалізації цих закладів;

передача частини функцій МОЗ України, включаючи закупівлю лікарських засобів, фінансування окремих медичних закладів та медичних факультетів спеціально створеній Державній структурі. Такі нововведення необхідні для недопущення реалізації корупційних схем в процесі роботи МОЗ України та зосередження уваги на проведенні медичної роботи.

Для успішного вирішення основних проблем функціонування системи фінансування охорони здоров'я вважаємо, що держава повинна виконувати такі завдання:

встановити гарантований мінімальний пакет медичної допомоги громадянам залежно від медичних показань та рівня державних витрат;

оптимізація клінічних протоколів з алгоритмом розрахунку вартості медичних послуг;

створення механізму фінансування галузі з диференціацією рівнів охорони здоров'я;

перехід на капітаційне фінансування на основі фіксованої плати за надання медичних послуг;

забезпечити повне фінансування національних та державних програм охорони здоров'я з Державного бюджету України;

створити сприятливі умови для запровадження загальнообов'язкового державного механізму медичного соціального страхування в системі охорони здоров'я з внесенням відповідних змін до податкового законодавства;

виділяти частину загальнодержавних податків на конкретне фінансування галузі охорони здоров'я;

сприяти розвитку механізму добровільного страхування та визначати форми співучасті в оплаті вартості наданих медичних послуг;

сприяти розвитку державно-приватного партнерства з надання медичної допомоги на вторинному та третинному рівнях, використовуючи сучасні та інноваційні технології лікування захворювань населення.

Слід мати на увазі, що сьогодні для прогресивного розвитку галузі охорони здоров'я в Україні раціональним кроком органів державної влади має стати здійснення ефективного розподілу наявних фінансових ресурсів.

З нашої точки зору, одним з ефективних підходів до реалізації такого застосування є використання НТА. «Створення такої системи сприятиме підвищенню якості медичної допомоги шляхом прийняття виважених управлінських рішень при раціональному використанні наявних ресурсів та впровадженні інноваційних технологій у медичній галузі, включаючи державні закупівлі лікарських засобів та надання медичних послуг» [34].

Відзначаємо, що функція прогнозування, і оцінка динаміки надання відповідного обсягу послуг та витрачання ресурсів на їх реалізацію, має важливе значення для впливу держави на ефективність сфери охорони здоров'я та об'єктивного обґрунтування показників доходів державного бюджету України. На жаль, особливостями галузі охорони здоров'я України є хронічна нестача коштів з державного бюджету України та включення пацієнтів у цей процес, незалежно від їх платоспроможності, в оплату медичних послуг та лікарських засобів.

Крім того, на нашу думку, формування ефективного механізму державного управління у сфері охорони здоров'я обов'язково має включати ряд заходів:

обґрунтування прогнозованих показників динаміки надання адекватного обсягу медичних послуг та вартості наявних для їх реалізації ресурсів: людських, фінансових, матеріальних тощо;

вивчення взаємозв'язку між структурою та рівнем бюджетних видатків у сфері охорони здоров'я та показниками ефективності галузі (захворюваність та смертність населення).

Пропагувати здоровий спосіб життя і розширювати комплекс профілактичних заходів. Крім того, одним з основних напрямів реалізації державної політики у сфері медичної допомоги є здійснення профілактичних заходів, спрямованих на запобігання захворюваності населення України.

На жаль, на сьогодні в чинному законодавстві України відсутні мотивуючі механізми участі громадян у профілактичних заходах: обов'язкові медичні огляди повинні проводитися лише окремими категоріями працівників. Законодавством визначено перелік професій, видів діяльності та галузей, працівники яких підлягають обов'язковому медичному огляду.

Тому в даному випадку доцільним кроком є зміна чинного законодавства для забезпечення належного здійснення превентивних заходів на всій території держави. Для цього необхідно притягнути порушника-роботодавця до адміністративної відповідальності за неналежне виконання обов'язків, створити сприятливі умови для медичного огляду всіма категоріями працівників.

Пропонуємо доповнити Кодекс України про адміністративні правопорушення такою статтею: «Відмова в наданні працівникам можливості пройти медичний огляд: відмова роботодавця у звільненні працівника від роботи на час, необхідний для медичного огляду, при цьому протягом тривалості медичного огляду робочого місця (посади) та середнього заробітку на робочому місці відповідно до трудового законодавства передбачає накладення штрафу в розмірі десяти тисяч податків громадянина без доходів» [30].

На нашу думку, у зв'язку з трансформацією системи охорони здоров'я в бік профілактики захворювань населення України необхідно також здійснити такі заходи:

Реалізація національної стратегії раннього виявлення захворювань:

– запровадження обов'язкового контролю для громадян (у тому числі непрацюючих);

– поширювати та підтверджувати престиж ведення здорового способу життя населення суспільства, акцентуючи увагу громадян на зміцненні здоров'я, фізичної активності, спорті та розробці механізмів економічного стимулювання таких заходів;

– посилити державний контроль за рівнем якості питної води, продуктів харчування, медикаментів тощо.

Забезпечити пацієнтів кращими ліками. На нашу думку, своєчасним кроком у реформуванні галузі охорони здоров'я України є запровадження правдивої складової державного регулювання та контролю для своєчасного постачання якісних бажаних лікарських засобів пацієнтам у необхідних кількостях.

На сьогоднішній день Україна «досягла значних успіхів у наданні бажаних лікарських засобів пацієнтам, спираючись на успішний досвід країн-членів ЄС, але процес постійного вдосконалення цієї проблеми просто необхідний у зв'язку зі зміною умов сучасного світу» [12]. З метою вдосконалення механізмів державного управління системою охорони здоров'я України в напрямку забезпечення пацієнтів бажаними лікарськими засобами держава повинна:

– реалізація обґрунтованої державної фармацевтичної політики на мікро- та макрорівнях;

– забезпечити належну правову базу та сприятливі умови для можливості безоплатного придбання необхідних лікарських засобів;

– перепроєктувати механізм державних закупівель лікарських засобів із застосуванням новітніх інформаційних технологій проведення тендерів;

– посилити контроль та підвищити прозорість процедур авторизації та реєстрації лікарських засобів.

Для досягнення оптимальних результатів у впровадженні реформ у вітчизняній сфері охорони здоров'я вважаємо, що враховуючи відсутність чіткої та виваженої державної кадрової політики в галузі, необхідно вирішити низку завдань, систематизованих на рис.3.5.



Рис. 3.5. Керівні принципи щодо вдосконалення кадрової політики для медичних працівників

Примітка. Підготовлено автором

Для вирішення кадрових проблем у сфері охорони здоров'я ми вважаємо, що необхідно активно залучати представників медичних товариств. Співпраця з цими організаціями для вирішення кадрових завдань дозволить вирішити проблеми визначення необхідної кількості медичних працівників в установах і регіонах, а також узгодження їх професійної компетентності з виконуваними завданнями.

Професійний розвиток фахівців має ґрунтуватися на принципі прозорості, а їх підготовка має ґрунтуватися на позитивних результатах роботи. У цих умовах професійне саморегулювання відіграватиме важливу роль, оскільки конкуренція на ринку медичних послуг сприятиме підвищенню якості їх пропозиції.

Тому вважаємо, що створення електронної інформаційної бази даних (онлайн-реєстру), яка надаватиме громадянам інформацію про медичні заклади та лікарів з об'єктивними оцінками їх діяльності, також призведе до покращення якості роботи фахівців, оскільки пацієнти будуть орієнтуватися на реальну оцінку якості медичної роботи.

Керівники закладів охорони здоров'я повинні набиратися для конкурсного відбору з урахуванням професійної компетентності кандидатів. Керівники медичних закладів повинні пропонувати широко поширені навчальні курси, в тому числі дистанційне навчання в Європейському Союзі.

У контексті створення сприятливих умов для зміцнення і підтримки здоров'я людини вважаємо, що найбільш спірними питаннями у сфері медичної допомоги є проблема обов'язкової вакцинації населення та якості вакцин для вакцинації [17].

Державні закупівлі вакцин для вакцинації в Україні здійснюються відповідно до національного календаря щеплень, тобто сьогодні для вакцинації доступні всі необхідні кількості вакцин.

Крім того, на наш погляд, надзвичайно гостро постала проблема комп'ютеризації медичних процесів і мереж, з найближчим наближенням до міжнародних стандартів у сфері медичної допомоги. Необхідний ефективний перехід від використання «паперової тяганини» до створення «національної інформаційної системи у сфері охорони здоров'я та здійснення її функціонування для збору, раціоналізації, синтезу, зберігання, захисту інформації в цифровому вигляді, а також її аналізу для прийняття управлінських рішень. Також вважаємо за доцільне в рамках реформи галузі охорони здоров'я створити єдину базу даних, що містить необхідні медичні записи (рецепти, електронні медичні записи, записи тощо) з метою спрощення роботи медичного персоналу та прискорення отримання інформації професіоналами» [17].

Вдалиий досвід певних країн світу говорить про те, що втілення в життя сучасних цифрових пристроїв і спеціальних мобільних додатків значно підвищує продуктивність фахівців і полегшує доступ пацієнтів до медичних послуг.

Важливим способом підвищення ефективності лікувального процесу і поліпшення відносин лікар-пацієнт є безоплатне направлення пацієнта на діагностику. Заклади охорони здоров'я, які надають такі послуги, мають отримати фінансову компенсацію за діагнози від Національної служби здоров'я України.

З метою створення оптимального механізму поступового переходу до системи загальнообов'язкового державного медичного страхування вважаємо, що участь міжнародних експертів у процесі реформування галузі охорони здоров'я для надання необхідних консультацій є доцільним кроком.

Пріоритетом розвитку галузі охорони здоров'я є також залучення інвестицій з різних джерел, у тому числі шляхом удосконалення механізму державно-приватного партнерства. Втілення нових видів лікування в системі охорони здоров'я, таких як генетична діагностика, виведе Україну на більш високий рівень розвитку.

Тому, враховуючи вищевикладене, можна зробити висновок, що основними напрямками реформування галузі охорони здоров'я в даний час є: Таким чином, можна зробити висновок, що Україна потребує оновлення стратегії реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що призводить до більш глибокого розуміння процесів реформування галузі, Вона підвищує ступінь відповідальності її учасників і ефективність використання наявних ресурсів.

Висновки до розділу 3

Розроблено модель державного управління системою охорони здоров'я, яка буде реалізовуватися за вісьмома послідовними напрямками:

удосконалити нормативно-правову базу сфери охорони здоров'я та здійснювати моніторинг та аналіз результатів імплементації нового законодавства. Докорінні зміни в структурі системи охорони здоров'я та її нормативній базі, що регулює її роботу, повинні бути спрямовані на відповідність міжнародним стандартам у наданні медичної допомоги громадянам та підвищення рівня здоров'я країни;

реалізація механізму державно-приватного партнерства у цій сфері. Основною метою реалізації механізму державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я в Україні є вдосконалення державного управління цією сферою та вдосконалення нормативно-правової бази у цій сфері;

здійснювати ефективну кадрову політику. Пропонується сформувати в МОЗ України науково-практичну групу з кваліфікованими фахівцями за напрямом «менеджмент». Завданням цієї групи буде презентація кращого світового досвіду розвинених країн світу щодо управління медичними закладами в національних закладах охорони здоров'я, а також використання сучасних наукових досягнень управління охороною здоров'я;

більш широке впровадження інноваційних систем забезпечення якості в роботу закладів охорони здоров'я. Такі інновації, як впровадження інноваційних систем забезпечення якості в роботу закладів охорони здоров'я, призведуть до інтенсифікації процесів підвищення якості медичної допомоги у цій сфері та забезпечать її пряму залежність від результатів функціонування цієї системи;

запровадити інноваційні підходи для покращення комунікаційних відносин між пацієнтами та медичними працівниками. Важливим моментом вдосконалення медицини в Україні є створення національної інформаційної системи у сфері медичної допомоги та здійснення її функціонування для збору;

запровадження ефективного механізму державного нагляду за роботою фахівців для того, щоб вони краще працювали. Важливим фактором, що впливає на підвищення рівня продуктивності праці медпрацівників, є поліпшення якості робочої сили. На національному рівні це стане можливим, якщо будуть використовуватися соціальні та мотиваційні методи підвищення зацікавленості людей у збереженні свого здоров'я та поліпшенні добробуту, що в свою чергу збільшить кількість працездатних груп населення;

розвиток страхового ринку. Реформа сектору охорони здоров'я України розглядає можливість запровадження обов'язкового медичного страхування та використання змішаної системи сімейного страхування для фінансування сектору;

використання системи громадського контролю за сферою охорони здоров'я. Створення ефективної системи громадського контролю за сферою охорони здоров'я України сприятиме формуванню демократичного громадянського суспільства та боротьбі з роботою бюрократичних механізмів.

Реалізація цих завдань має поліпшити розквіт медицини України, і покращення якості певних медичних послуг населенню, модернізації технічного оснащення та оснащення медичних закладів та підвищенню професійної підготовки медичних кадрів. Така трансформація системи охорони здоров'я України дасть можливість використовувати весь комплекс медико-соціальних заходів та використовувати весь потенціал державних ресурсів для захисту та зміцнення здоров'я громадян.

ВИСНОВКИ

Під поняттям ресурсного потенціалу організації як множинної характеристики розуміється наявність фінансових, продуктивних, інноваційних, інформаційних і підприємницьких навичок, які можуть бути активовані для ефективної роботи в поточному періоді, а також резервів і можливостей мобілізації цих ресурсів, які можуть бути використані для забезпечення стійкого зростання організації в майбутньому.

Потенціал ресурсів є основою економічного потенціалу і відображає потенціал організації. При цьому економічний потенціал включає в себе реалізацію виявлених потенційних можливостей, що виражаються в досягненні економічного ефекту. Стан ресурсного потенціалу організації є необхідною умовою досягнення високої конкурентоспроможності організації. По суті, правильно побудована система управління ресурсами стабільно поставляє високоякісну продукцію або послуги і сприяє подальшій оптимізації фінансових витрат без шкоди для якості продукції.

Стратегічний розвиток медичної сфери вимагає, перш за все, забезпечення ресурсами своїх навичок. Тому важливо оцінити потенціал наявних ресурсів і ступінь їх використання, виявити невикористані можливості, оптимізувати ресурси і джерела їх підготовки як інструментів стратегічного управління, при цьому економічний механізм управління ресурсним потенціалом є важливим елементом, що вимагає детального обґрунтування.

На основі наукових результатів досліджень щодо стану реалізації механізмів державного управління системою охорони здоров'я виділено та охарактеризовано шість основних причин низької якості та ефективності медичного обслуговування громадян:

недостатня кількість фахівців: знижується якість послуг, що надаються через високу завантаженість медичного персоналу;

низька кваліфікація медичного персоналу - різні лікарі можуть ставити різні діагнози за одними і тими ж симптомами і скаргами пацієнта і призначати різні методи лікування, що може привести до лікування без очікуваного ефекту;

недостатня кількість медичних виробів і їх старіння - сьогодні більшість діагностичних і лікувальних процесів здійснюється на приладах радянських часів, менш точних і нефункціональних, ніж сучасні, а експертиза інноваційних приладів коштує в кілька разів дорожче;

низький рівень заробітної плати та відсутність ефективної системи стимулювання та мотивації через низьку заробітну плату, відсутність ефективних систем стимулювання та мотивації, недостатнє соціальне забезпечення та кваліфікований медичний персонал, який виїжджає за кордон. Крім того, існує проблема несумісності навчання персоналу з вимогами сучасної системи охорони здоров'я;

нестача коштів: нестача фінансових ресурсів призводить до дефіциту кадрів медичних установ з необхідним обладнанням;

неможливість надання своєчасної медичної допомоги громадянам є наслідком недостатньої кількості сучасних фахівців і обладнання, а також підвищення ціни на медикаменти і оплати медичних послуг.

Комунальне некомерційне підприємство «Обласний госпіталь ветеранів війни» Закарпатської обласної ради (КНП «ОГВВ» ЗОР) є спеціалізованим лікувально-профілактичним закладом для надання лікувальної, клінічної (терапевтичного та неврологічного профілів) та амбулаторної допомоги ветеранам війни, особам, які прирівняні до них за пільгами згідно з чинним законодавством України: «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» та учасників врегулювання аварії на Чорнобильській АЕС, на підставі Закону України «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи». Виконує функції організаційно-методичного центру з організації лікувально-профілактичної та реабілітаційної допомоги конкретному контингенту населення, визначеного як територіальний центр реабілітації учасників антитерористичної операції міста Ужгорода та районів Закарпатської області.

Аналіз якості наданих медичних послуг показує, що заклад дотримується певної політики:

- весь персонал підтримує репутацію закладу, якісно виконуючи свою роботу;
- неухильне дотримання вимог нормативно-правових актів та розпорядчих документів;
- медичний персонал якісно виконує взяті на себе зобов'язання спеціалізованою амбулаторно-поліклінічною та лікарняною медичною допомогою.

Розроблено модель державного управління системою охорони здоров'я, яка буде реалізовуватися за вісьмома послідовними напрямками:

- удосконалити нормативно-правову базу сфери охорони здоров'я та здійснювати моніторинг та аналіз результатів імплементації нового законодавства. Докорінні зміни в структурі системи охорони здоров'я та її нормативній базі, що регулює її роботу, повинні бути спрямовані на відповідність міжнародним стандартам у наданні медичної допомоги громадянам та підвищення рівня здоров'я країни;

- реалізація механізму державно-приватного партнерства у цій сфері;

- здійснювати ефективну кадрову політику. Пропонується сформувати в МОЗ України науково-практичну групу з кваліфікованими фахівцями за напрямом «менеджмент». Завданням цієї групи буде презентація кращого світового досвіду розвинених країн світу щодо управління медичними закладами в національних закладах охорони здоров'я, а також використання сучасних наукових досягнень управління охороною здоров'я;

- більш широке впровадження інноваційних систем забезпечення якості в роботу закладів охорони здоров'я. Такі інновації, як впровадження інноваційних систем забезпечення якості в роботу закладів охорони здоров'я, призведуть до інтенсифікації процесів підвищення якості медичної допомоги у цій сфері та забезпечать її пряму залежність від результатів функціонування цієї системи;

- запровадити інноваційні підходи для покращення комунікаційних відносин між пацієнтами та медичними працівниками. Важливим моментом для покращення

медицини є створення національної інформаційної системи у сфері медичної допомоги та здійснення її функціонування для збору, раціоналізації, синтезу;

– запровадження ефективного механізму за роботою фахівців для того, щоб вони краще працювали. Ще одним рушієм, що впливає на підвищення рівня продуктивності праці медпрацівників, є поліпшення якості робочої сили. На національному рівні це стане можливим, якщо будуть використовуватися соціальні та мотиваційні методи підвищення зацікавленості людей у збереженні свого здоров'я та поліпшенні добробуту, що в свою чергу збільшить кількість працездатних груп населення;

– розвиток страхового ринку. Реформа сектору охорони здоров'я України розглядає можливість запровадження обов'язкового медичного страхування та використання змішаної системи сімейного страхування для фінансування сектору;

– використання системи громадського контролю за сферою охорони здоров'я. Створення ефективної системи громадського контролю за сферою охорони здоров'я України сприятиме формуванню демократичного громадянського суспільства та боротьбі з роботою бюрократичних механізмів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р. Р., Демків І. О. Пріоритети вдосконалення системи менеджменту покращення фінансово-економічного стану підприємства. *Економіка та суспільство*. 2021. № 29. URL: <http://www.economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/576> .
2. Августин Р., Демків І. Стратегічно-тактичний інструментарій управління фінансовою стійкістю і платоспроможністю підприємства. *Modeling the development of the economic systems*. 2022. №3. С. 121–126. URL: <https://doi.org/10.31891/mdes/2022-5-17>
3. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті. URL: <http://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdorov-ya-ta-ohorony-zdorov-ya-u-iii-tysyacholitti>.
4. Ареф'єва О.В. Управління потенціалом розвитку промислових підприємств / О.В. Ареф'єва, О.В. Коренков. К. : Грот. 2011. 200 с.
5. Безсмертна В.В. Стратегічне управління кадровим потенціалом підприємства. *Економіка та управління*. 2007. №3. С. 48-53.
6. Берднікова Л.Ф. Ресурсний потенціал організації: поняття і структура. *Вектор Вектор науки*. 2011. № 1. С. 201–203.
7. Білорус Т.В. Кадровий потенціал в системі стратегічного управління підприємством: Автореф. дис... канд. екон. наук: 08.06.01 / Національний ун-т харчових технологій. К., 2010. 21 с.
8. Борщ В. І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану та тенденції розвитку. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. Том 19. Вип. 1 (44). 2020 р. с.140
9. Верховна Рада України ухвалила бюджет на 2020 рік: програма медичних гарантій, розвиток екстреної допомоги, забезпечення ліками. *Урядовий портал*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/u-kvitni-nastupnogo-roku-princip-groshi-jdut-zapaciyentom-zaprasyuye-na-vsih-rivnyah-medichnoyi-dopomogi-byudzheta-2020>
10. Виробничі ресурси підприємств. URL: <https://economuch.com/mikroekonomika>

11. Власні інформаційні ресурси підприємства. URL: https://studopedia.ua/7_30008
12. Гайдаш Д. С. Державно-управлінські механізми реформи системи охорони здоров'я Польської Республіки в умовах підготовки до вступу в ЄС: досвід для України. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. Класичний приватний університет, спеціалізована вчена рада Д 17.127.03. Запоріжжя. 2018. с.235
13. Гладій М.В. Використання виробничо-ресурсного потенціалу аграрного сектора економіки України : монографія. Львів : ІРД НАН України. 1998. 294 с.
14. Голова Держлікслужби Наталія Гудзь: В Україні не перевіряють якість вакцин, які заходять за міжнародними закупівлями. URL: <https://daily.rbc.ua/ukr/show/glava-gosleksluzhby-natalya-gudz-ukraine-1538071967.html>
15. Головний кардіохірург України спрогнозував закриття тисячі лікарень через продовження медреформи Супрун. URL: <https://tsn.ua/ukrayina/golovniykardiohirurg-ukrayini-sprognozuvav-zakrittya-tisyachi-likaren-cherez-prodovzhennya-medreformi-suprun-1542900.html>
16. Гомон Д.О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право». Одеський державний університет внутрішніх справ. Одеса. 2018. с. 179
17. Десять проблем української медицини. *Український інститут майбутнього*. URL: <https://uifuture.org/publications/25139-heals-medecine-torgun/>
18. Джерело. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2020/05/7/240896/>
19. Дніпро: керівниця обласної реабілітаційної лікарні оголосила голодування 05 липня 2020. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/news-dnipro-likarka-oholosyala-holoduvannya/30568231.html>
20. Долгіх М. В. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістр на тему: Теоретико-методологічні засади реформування механізмів управління системою охорони здоров'я. Міністерство культури, молоді та спорту України.

Національна академія керівних кадрів культури і мистецтв. Інститут практичної культурології та арт-менеджменту, кафедра арт-менеджменту та івент-технологій. Київ. 2020 р. с.119

21. Доплата лікарям інфекційних відділень, які рятують киян від коронавірусу, становитиме від 5 до 10 тисяч гривень. URL: https://kyivcity.gov.ua/news/vitaliy_klichko_doplata_likaryam_infektsiynikh_viddilen_yaki_ryatuyut_kiyan_vid_koronavirusu_stanovitime_vid_5_do_10_tisyach_griven/

22. Драчева О.А. Сутність ресурсного потенціалу організації. СНАУ. 2016. № 8. С. 96-98.

23. Зима І. Я. Аналіз законодавчого забезпечення державного управління трансформацією системи охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 7. с.109. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2019/20.pdf

24. Інноваційні ресурси. URL: <https://studopedia.org/4-166217.html>

25. Інформаційні ресурси організації. URL: https://pidruchniki.com/10020805/informatika/informatsiyni_resursi_organizatsiyi

26. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. № 1/2020 с.161 URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf

27. Карлаш В.В. Механізми державного регулювання охорони здоров'я населення України. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. Національний університет цивільного захисту України. Харків. 2020. с. 126

28. Книш С. В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. Тернопільський національний економічний університет, МОН України. м. Тернопіль. 2019. с.352

29. Книш С. Удосконалення публічного управління сферою охорони здоров'я в Україні: аналіз реформи та європерспективи. *Актуальні проблеми правознавства*. 2019. № 1. URL: <http://appj.tneu.edu.ua/index.php/appj/article/view/615/605>

30. Кодекс України про адміністративні правопорушення Документ 80731-Х, чинний, поточна редакція. Редакція від 01.07.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>.
31. Конституція України Документ 254к/96-ВР, чинний, поточна редакція. Редакція від 01.01.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>
32. Краснокутська Н С. Потенціал підприємства: формування та оцінка : навчальний посібник. Київ : Вид-во ЦНЛ. 2005. 352 с.
33. Кривокульська Н.М., Шкільняк М.М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2. С. 22-30.
34. Кривуша С.Г. Складові механізми державного регулювання продуктивністю праці в секторі охорони здоров'я. «Young Scientist». 2018. № 12 (64). December. с.280.
35. Кузьменко О.В. Організаційно-економічний механізм стратегічного управління ресурсним потенціалом підприємства. *Академічний огляд*. 2014. № 1(40). С. 110–115.
36. Латишева О.В. Ресурсний потенціал підприємства: сутність, складові та особливості управління елементами забезпечення сталого розвитку. *Економічний вісник*. 2018. № 3(53). С. 126–130.
37. Лужецька Н. А. Сучасні проблеми реформування системи охорони здоров'я України. URL: <http://www.rusnauka.com/pdf/281969.pdf>
38. Материнська О.А., Ярова А.О. Ресурсний потенціал підприємства: проблеми та шляхи його вирішення. URL: <https://nauka.kushnir.mk.ua>
39. Медична реформа: To be or not to be? *Електронне видання Юрист і закон*. 2018 рік. № 9 URL: https://uz.ligazakon.ua/ua/magazine_article/EA011320
40. Медреформа не діє?: Чому вирішили змінити реформування галузі на другому етапі. URL: https://zik.ua/article/medreforma_ne_diie_chomu_vyrishyly_zminyty_reformuvannia_h_aluzi_na_druhomu_etapi_967669.
41. Мельник А., Радзивілюк Л. Імплементация стратегічного планування в практику

управління сучасним медичним закладом: методологічні та прикладні аспекти. *Вісник економіки*. 2021. Випуск 3 (101). С.66-84. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/44308>.

42. Менеджмент: підручник за ред .Шкільняка М.М. / Овсянюк-Бердадіна О.Ф. , Крисько Ж.Л. , Демків І.О. Тернопіль: «Економічна думка». 2022. 358 с.

43. Методичний підхід до оцінки інноваційного потенціалу промислових підприємств. *Економіка та управління підприємствами*. 2016. № 12-1. С. 167–174.

44. Методичні підходи до оцінки ресурсного потенціалу підприємства. URL: <https://creativeconomy.ua/lib/7599>.

45. Миськевич Т. Реформування системи охорони здоров'я в Україні. URL: http://www.nbuviar.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=753:reformuvannya-sistemi-okhoroni-zdorov-ya-2&catid=71&Itemid

46. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: монографія / за ред. Шкільняк М.М., Желюк Т.Л. Тернопіль. Крок. 2020. 560 с.

47. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 1 URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf

48. Національна служба здоров'я України. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України. На фінансування інфекційних лікарень у Програмі медичних гарантій передбачено понад 333 мільйони гривень – НСЗУ. URL: <https://nszu.gov.ua/novini/na-finansuvannya-infekciynih-likaren-u-programi-medichnih-ga-222>

49. Незважаючи на епідемію, другий етап медреформи стартував. А ми готові? URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-economy/2910243-nezvazauci-na-epidemiu-drugij-etap-medreformi-startuvav-a-mi-gotovi.html>

50. Нічого, крім правди: 5 фактів про вакцини. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/nichogo-krim-pravdi-5-faktiv-pro-vakcini>

51. Новий етап медреформи: що зміниться для пацієнтів у 2020 році. URL: <https://izbirkom.org.ua/publications/reformy-33/2019/novij-medreformi-sho-zminitsya>

dlya- paciyentiv-u-2020-roci

52. Огорокова Л.Г. Ресурсний потенціал підприємств. Суми. 2001. 293 с.
53. Оцінка ресурсного потенціалу організацій. URL: <https://cyberleninka.ua/article/>
54. Підприємництво як економічний ресурс. URL: <https://economuch.com/osnovyi-ekonomiki/>
55. Попова І. А. Проблеми та основні напрями реформування системи охорони здоров'я / І. А. Попова, Л. Ю. Андрійко // *Професійний менеджмент у сучасних умовах розвитку ринку : матеріали VIII наук.-практ. конф. з міжнар. участю*, м. Харків, 1 листоп. 2019 р. Харків. 2019. с.33
56. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України, ст 10, Документ 2168-VIII, чинний, поточна редакція. Редакція від 20.03.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
57. Про приватизацію державного і комунального майна: Закон України. Документ 2269-VIII, чинний, поточна редакція. Редакція від 02.04.2020 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2269-19#Text>
58. Профспілка працівників охорони здоров'я України. Чернігівська обласна організація. Відкрите звернення з приводу критичної ситуації щодо впровадження другого етапу медичної реформи та фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я с.2. URL: <http://uoz.cn.ua/112062020prprof.pdf>
59. Резнікова Н. В., Іващенко О. А. Войтович О. І. Моделі конкуренції на ринку послуг в сфері охорони здоров'я: проблема використання потенціалу медичної галузі та її регулювання в умовах глобалізації. *Ефективна економіка*. 2018. № 1. с.5. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2018/13.pdf
60. Ресурсний потенціал підприємств. URL: <https://novainfo.ua/article/6392>
61. Реформа медичної галузі – панацея чи остаточне знищення? *Права Людини в Україні. Інформаційний портал Харківської правозахисної групи*. URL: <http://khp.org/index.php?id=1484060362>
62. Реформа системи охорони здоров'я. *Урядовий портал*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>

63. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3(57). с. 163. URL: [http://www.evd-journal.org/download/2019/3\(57\)/19-Rovenska.pdf](http://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19-Rovenska.pdf)
64. Садовий заявив про те, що львівські медики отримують доплату в розмірі 10 тисяч гривень: подробиці 30 березня. URL: <https://www.032.ua/news/2711761/sadovij-zaaviv-pro-te-so-lvivski-mediki-otrimaut-doplatsu-v-rozmiri-10-tisac-griven-podrobici>
65. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Дослідження проблеми трансформації державної системи охорони здоров'я та діяльності соціальних інститутів. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 21. с.110.
66. Славов В.П. Ресурсозбереження як важливий чинник розвитку виробничих систем. *Агроінком*. 2007. № 7–8. С. 52–57.
67. Стартувала медична реформа: яких кардинальних змін чекати 2018 року. URL: <https://tsn.ua/ukrayina/startuvala-medichna-reforma-yakih-kardinalnih-zmin-chekati-2018-roku-1075060.html>
68. Статут Комунального некомерційного підприємства «Обласний госпіталь ветеранів війни» Закарпатської обласної ради. м. Ужгород. с.9
69. Стексова С.Ю. Методологія визначення ресурсного потенціалу будівельної організації. URL: <https://dis.ua/library/557/25951>
70. Стратегічне управління ресурсним потенціалом підприємства. URL: <https://en.ppt-online.org/119884>
71. Теоретические аспекты понятия «ресурсный потенциал». *Культура народов Причерноморья*. 2009. № 161. С. 139–144.
72. Ткачова Н. М. Напрями реформування державної політики в сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 8. с.83. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/8_2018/19.pdf
73. Томпсон А.А., Стрикленд-III А.Дж. Стратегический менеджмент: концепции и ситуации для анализа / пер. с англ. 12-е изд. М: Вильямс, 2009. 928 с.
74. Турчак Д.В. Механізми державно-приватного партнерства у сфері охорони

здоров'я. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. Інститут підготовки кадрів державної служби зайнятості України. Київ. 2019. с. 189

75. Управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2-12-2018. URL: <https://uozter.gov.ua/ua/news-1-0-741-modernizaciya-menedzhmentu-sistemi-ohoroni-zdorov'ya-v-umovah>

76. Управління ресурсами організацій: проблеми і шляхи розв'язання. URL: <https://sprintinvest.ua/problemu-i-sistemy>

77. Управління ресурсним потенціалом підприємств. URL: http://sophus.at.ua/publ/2015_10_30_kampodilsk/sekcija_section3_2015_10_30/upravlinnja_resursnim_potencialom_pidpriemstv/104-1-0-1574

78. Фесенко І.А. Організаційно-економічний механізм управління ресурсним потенціалом вугледобувних підприємств. *Вісник економічної науки України*. 2010. № 1. С. 138-142.

79. Фінанси та фінансові ресурси підприємств. URL: <http://www.grandars.ua/college/ekonomika-firmy/finansy>

80. Фінансові ресурси підприємств, їх склад і характеристика. URL: https://pidruchniki.com/18111210/finansy/finansovi_resursi_pidpriemstv_sklad_harakteristika

81. Фушич В. Стан і проблеми управління ресурсним потенціалом системи охорони здоров'я: мат. доп. VII Науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі». Тернопіль: ЗУНУ, 21.10. 2022 року.

82. Фушич В. Удосконалення механізму управління ресурсним потенціалом закладів охорони здоров'я: мат. Доп. Наукової інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні». Тернопіль: ЗУНУ, 10.11.2022 року.

83. Цьогоріч майже тисяча лікарень матиме дефіцит фінансування. URL:

https://zik.ua/news/politics/v_tsomu_rotsi_maizhe_tysiacha_likaren_matyme_defitsyt_f_inansuvannia_stepanov

84. Чому кожен п'ятий хворий на COVID-19 в Україні – лікар, і як це змінити? 7 травня 2020. URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2020/05/7/240896/>

85. Шаманська О.І. Система ефективного управління ресурсним потенціалом підприємства. *Ефективна економіка*. 2013. № 9. С. 81-88.

86. Шевчук В.В. Удосконалення державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України. Міністерство освіти і науки України. Чорноморський національний університет імені Петра могили. Спеціальність 25.00.02 – механізми державного управління Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління. Миколаїв. 2017 р. с. 157

87. Шкільняк М.М. Вектори модернізації менеджменту закладу охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи*. Мат. доп. Всеукраїнської наук.-практ. конференції з міжнародною участю. Тернопіль – Кам'янець-Подільський: ТНЕУ. 2018. С. 332-336

88. Як лікують в Україні після 1 квітня. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2911793-ak-likuut-v-ukraini-pisla-1-kvitna.html>

ДОДАТКИ