

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО – НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНІХ
ТЕХНОЛОГІЙ

Кафедра менеджменту,
публічного управління та персоналу

МЕХАНІЗМ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ ПУБЛІЧНОЇ
СФЕРИ В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

Спеціальність «Публічне управління та адміністрування»

Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Студентка спеціальності
Публічне управління та адміністрування
Шотурма О.

(підпис)

Науковий керівник,
к.н.д.у, доцент Пунда А.В.

(підпис)

Кваліфікаційну роботу допущено до захисту
«___» _____ 2023 року
Зав. кафедри, д.е.н., професор
Шкільняк М.М.

Прізвище, ініціали (підпис)

Тернопіль – 2023

Зміст

Вступ.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я Й УПРАВЛІННЯ НИМИ В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ	
1.1. Зміст медичної реформи та її впливу на діяльність закладів охорони здоров'я як організацій публічної сфери.....	6
1.2. Необхідність автономізації закладів охорони здоров'я в процесі проведення медичної реформи.....	14
Висновки до розділу 1.....	18
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЧИННОГО МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ ДОСЛІДЖУВАНИМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ	
2.1. Аналіз організаційних основ і функціонального навантаження закладу охорони здоров'я.....	19
2.2. Аналіз чинної практики діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я.....	23
2.3. Оцінка комунікаційного інструментарію управління досліджуваним закладом охорони здоров'я.....	29
Висновки до розділу 2.....	35
РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ ДОСЛІДЖУВАНИМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ	
3.1. Вдосконалення інституційного забезпечення управління організацією публічної сфери в умовах медичної реформи.....	37
3.2. Вдосконалення управління організацією публічної сфери в умовах існуючих викликів.....	43
Висновки до розділу 3.....	47
Висновки.....	49
Список використаних джерел.....	51

ВСТУП

Актуальність проблеми. В умовах медичної реформи, здійснення реформ щодо децентралізації влади й управління та інших механізм управління організацією публічної сфери повинен стати системною множиною методологічних, інституційних, інструментальних, процесуальних і процедурних засобів, які використовуються для планування, передусім, стратегічного, координації діяльності між різними рівнями управління та стейкхолдерами, моніторингу, мотивації й контролю діяльності в галузі охорони здоров'я. Мета такого механізму розкривається у забезпеченні оптимального функціонування системи охорони здоров'я, її рівнів і організацій в умовах її реформування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У контексті питання механізму управління організацією публічної сфери в умовах медичної реформи інтерес представляють публікації, які розглядають публічну, в тому числі здравоохранну політику, під різними кутами зору: політичним, інституційним, соціальним, медичним, інформаційним, професійним, психологічним, морально-етичним та іншими. Значний внесок у вивчення предмета охорони здоров'я як соціального інституту зроблено зарубіжними дослідниками. Різні аспекти цього напряму досліджень зустрічаємо у наукових публікаціях. Авторами таких публікацій є: Ю.Богач, В.Борщ, О.Дудкіна, Т.Желюк, А.Жуковська, А.Єна, Н.Кривокульська, Л.Сабліна, І.Солоненко, М.Шкільняк, Г.Щербата, С.Яремко та інші.

Необхідність врахування різних впливів і викликів зовнішнього середовища у практичній діяльності комунальних некомерційних підприємств, яким є досліджуване КНП "Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради", вказують на актуальність теми нашого дослідження.

Метою роботи є розвиток теоретичних основ і напрацювання практичних пропозицій і рекомендацій щодо вдосконалення механізму управління КНП "Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради" в умовах медичної реформи.

Завданнями роботи визначено:

- розкрити зміст медичної реформи та показати особливості її впливу на діяльність закладів охорони здоров'я як організацій публічної сфери;
- в контексті проведення медреформи довести важливість автономізації закладів охорони здоров'я;
- здійснити аналіз організаційних основ і функціонального навантаження закладу охорони здоров'я;
- проаналізувати чинну практику діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- оцінити стан використання комунікаційного інструментарію управління підприємством;
- визначити напрями вдосконалення інституційного забезпечення управління організацією публічної сфери в умовах медичної реформи;
- сформулювати шляхи вдосконалення управління організацією публічної сфери в умовах існуючих викликів.

Об'єктом дослідження є механізм управління організацією публічної сфери в умовах медичної реформи.

Предметом дослідження є теоретичні та прикладні засади механізму управління організацією публічної сфери в умовах медичної реформи.

Для досягнення мети були використані такі **методи дослідження**: системного аналізу (для: вивчення структури механізму управління організацією публічної сфери - розділи 1, 2); факторного аналізу (формування групи чинників, які актуалізують потребу вдосконалення механізму управління досліджуваним підприємством - розділ 2); статистичного порівняння, групування та узагальнення (для аналізу діяльності КНП "Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради" - розділ 2).

Теоретична новизна роботи полягає у розвитку теоретичних положень вдосконалення механізму управління організацією публічної сфери в умовах реформування медичної галузі.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що науково доведені й розвинуті теоретичні положення і подані автором практичні

рекомендації щодо вдосконалення механізму управління організацією публічної сфери в умовах реформування здравооохоронної сфери є основою для вирішення проблем КНП "Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради", зокрема, й публічного управління, загалом.

Апробація. Результати роботи апробовані на двох конференціях і опубліковані в збірниках тез їх доповідей [35-36].

Структура та обсяг роботи. Робота розміщена на 55 сторінках, включає три розділи, список використаних джерел із 37 позицій, 20 рисунків і 12 таблиць.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

1.1. Зміст медичної реформи та її впливу на діяльність закладів охорони здоров'я як організацій публічної сфери

Публічна сфера є системною множиною усіх організацій, установ, інституцій та сфер діяльності, які здійснюють свою роботу з векторністю на задоволення потреб суспільства. Основний принцип публічної сфери полягає в тому, що публічні організації служать громадському інтересу та діють в інтересах загального блага.

До публічної сфери можуть входити державні установи, комунальні служби, органи самоврядування, а також будь-які інші організації та інституції, фінансовані та контрольовані державою чи громадськістю.

Основні цілі публічної сфери включають надання публічних послуг, забезпечення громадського порядку, охорону здоров'я, освіту, соціальний захист та інші функції, спрямовані на загальне благо та задоволення потреб суспільства.

Проблемні питання й аспекти функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я (інституційні, організаційні, кадрові, фінансові, матеріально-технічні й ін.), не повне врахування змін у потребах й очікуваннях споживачів медичних послуг, низька конкурентоспроможність закладів здравоохоронної сфери і їх кадрового ресурсу, корумпованість цієї сфери стали мотиваторами до розроблення документів загальнодержавного рівня, зокрема: Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на 2015 - 2020 роки [11], проекту Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року [29] та інших.

Принципи побудови системи охорони здоров'я наведені в табл. 1.1.

Принципи побудови здравооохоронної сфери

№	Назва принципу і його зміст
1	2
1	<p>Орієнтованість на людей, яка означає, що:</p> <ul style="list-style-type: none"> - система охорони здоров'я насамперед має дослухатися до потреб людей (пацієнтів, працівників); - якість та безпека послуг, їх здатність адаптуватися до вимог і викликів, котрі постійно змінюються, є головними засадами системи охорони здоров'я, що будуть сформовані у результаті реформ; - система охорони здоров'я складається з соціальних інституцій, робота котрих залежить від стосунків між різними учасниками системи, включаючи управлінців, постачальників і покупців послуг, дослідників тощо. Процвітання системи може бути досягнуте лише шляхом формування довіри, діалогу та взаємоповаги між цими учасниками, а ефективність роботи залежатиме від якості таких стосунків.
2	<p>Орієнтованість на результат, яка означає, що:</p> <ul style="list-style-type: none"> - результативність допомоги та профілактичних програм, фінансова захищеність пацієнтів, ефективність використання коштів, урахування побажань пацієнтів повинні обумовлювати прийняття рішень на усіх рівнях; - система повинна формувати атмосферу, де виконання будь-якої діяльності регулярно оцінюється за результатами та є підставою для покращення роботи; - реформи, що передбачають залучення приватних надавачів послуг повинні пропонуватися тільки у тому випадку, якщо вони дійсно призведуть до кращих результатів або зменшать витрати на надання послуг тієї ж якості. <p>Саме з цієї причини формування бази даних із інформацією про якість надання послуг, якої зараз бракує в Україні, має бути пріоритетом.</p>
3	<p>Орієнтованість на втілення, яка означає, що відмінна ідея – це лише півшляху. Необхідно також провести підготовчу роботу, втілити ідею у життя та здійснити ретельний моніторинг, котрий чітко відображає відповідальних осіб, часові межі та механізми підзвітності. Нові моделі фінансування послуг системи охорони здоров'я мають бути ефективними, зменшувати фінансові ризики, пов'язані з погіршенням здоров'я, та відкривати доступ до відповідних послуг.</p>

Примітка. Сформовано на основі вивчення нормативних документів в сфері охорони здоров'я

Як видно з табл. 1.1 принципи побудови здравооохоронної сфери розриваються через результативну роботу її закладів (вони є публічними організаціями), спрямовану на споживача. Така робота відображається у розширенні функціонального навантаження цих закладів і отриманні дієвого, практичного результату щодо:

- лікування пацієнтів;
- надання їм реабілітаційних послуг;
- інформування споживача про медичні послуги;
- комунікації з громадськістю в питаннях популяризації здорового способу життя;

- інфраструктурного супроводу надання медичних послуг і т. ін.

В умовах реалізації медичної реформи актуальним є питання автономності постачальників послуг, яке у законодавстві розглядається у таких аспектах (наступним чином) (рис. 1.1).

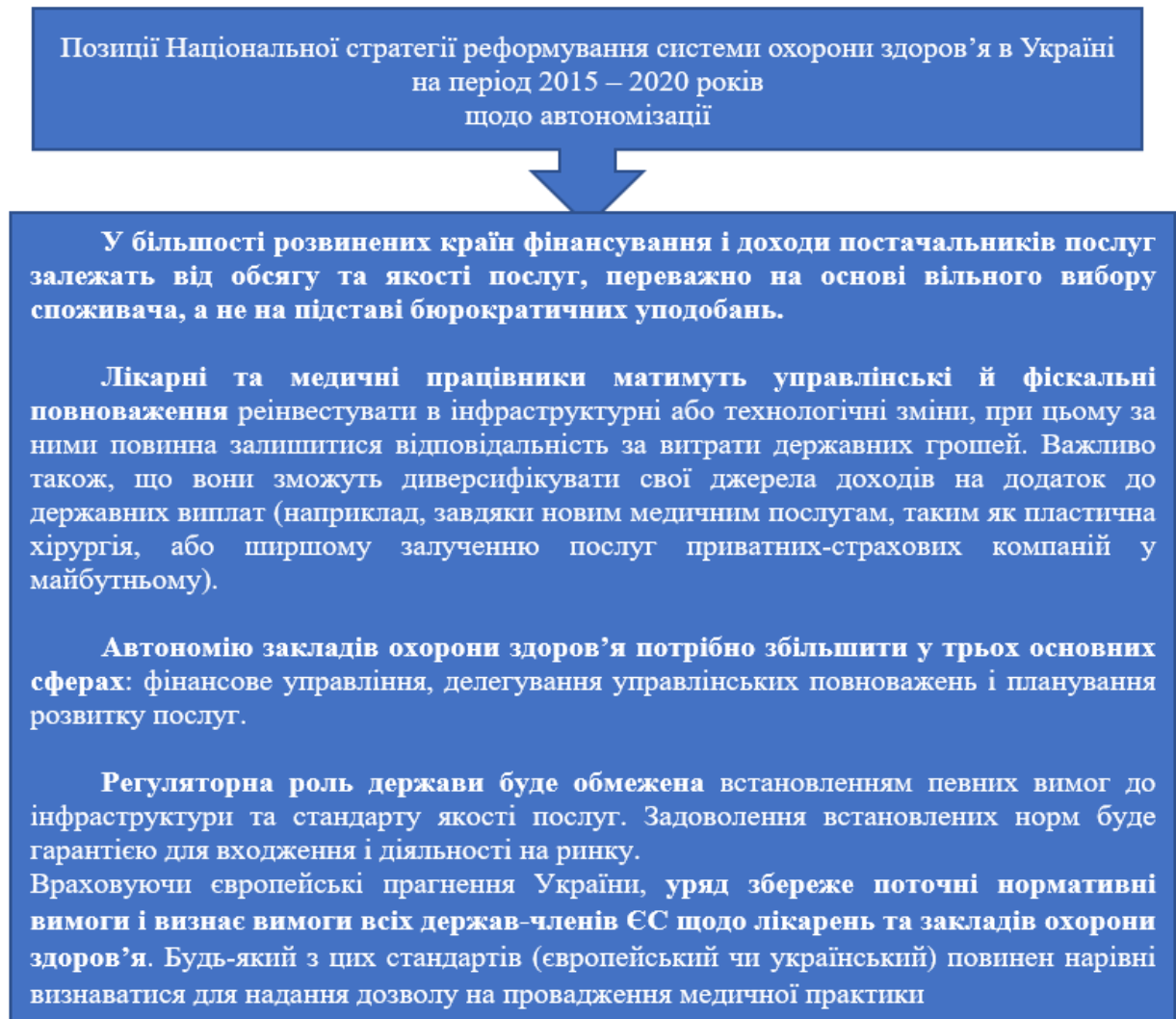


Рис. 1.1. Позиції документу [11] щодо автономізації

Примітка. Сформовано за [11]

Як бачимо з рис.1.1 питання автономізації є багатоаспектним і включає аспекти: організації роботи, повноваженневого навантаження, ресурсного супроводу, стандартизації та інших.

В ході напрацювання документу [11] досліджувалась множина альтернативних варіантів розвитку системи охорони здоров'я, а також альтернатив реалізації державної політики, які ілюструє табл. 1.2.

Альтернативи, які досліджувались експертами в ході напрацювання документу [11]

№	Альтернативні шляхи																		
1	2																		
1	<p>Альтернатива 1. Збереження поточної політики щодо медичних установ (статус-кво). Збереження поточного стану системи охорони здоров'я з можливим щорічним збільшенням фінансування без впровадження нових методів ефективного використання фінансових ресурсів і належного заохочення медичного персоналу для надання більш якісних послуг. Але це є однією з перепон поліпшення якості медичних послуг, зважаючи на застарілу матеріально-технічну базу та недофінансування цієї сфери.</p> <p>Темпи зростання витрат на охорону здоров'я в Україні в останні роки випереджають темпи зростання ВВП (рис. 1).</p>  <table border="1" data-bbox="507 696 1209 1048"> <caption>Дані до графіка: Темпи зростання витрат на охорону здоров'я та ВВП</caption> <thead> <tr> <th>Рік</th> <th>Приріст витратів на охорону здоров'я</th> <th>Приріст ВВП</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2016</td> <td>~1,75</td> <td>~1,50</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>~1,45</td> <td>~1,30</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>~1,15</td> <td>~1,35</td> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>~1,20</td> <td>~1,35</td> </tr> <tr> <td>2020</td> <td>~1,15</td> <td>~0,95</td> </tr> </tbody> </table> <p>Існуюча система постатейного фінансування не дозволяла пов'язувати грошові потоки між якістю і кількістю послуг, що надаються, що є необхідним елементом сучасних підходів до ефективної системи управління охороною здоров'я.</p> <p>Ситуацію погіршує ще й те, що рівень зносу основних фондів охорони здоров'я буде продовжувати рости, а рівень заміни застарілого медичного обладнання залишиться на колишньому рівні або навіть погіршиться.</p> <p>Застаріла схема адміністративного управління з центром у Києві, навіть із застосуванням нових принципів управління не поліпшить механізми функціонування державних і муніципальних установ охорони здоров'я.</p> <p>Згодом ситуація з використанням фінансових ресурсів в системі охорони здоров'я практично не зміниться. Зміниться тільки рівень фінансування, розподіл статей витрат залишиться на колишньому рівні. Найбільша частка витрат в галузі медицини залишиться на утримання установ відповідно до системи розрахунку ліжко-днів.</p> <p>Видатки на заробітну плату і комунальні послуги складуть більшу частину витрат консолідованого бюджету на охорону здоров'я, в той час як витрати на закупівлю товарів, матеріалів і послуг будуть набагато менше, а на ремонт або купівлю предметів першої необхідності лікарень в цілому не буде. Будівлі медичних закладів не обслуговуватимуться з урахуванням останніх тенденцій зростання витрат на тепло і водопостачання, каналізацію, електрику та інші комунальні послуги через їх не ефективність.</p> <p>В майбутньому державні і муніципальні медичні установи залишаться бюджетними установами, вони будуть отримувати кошти з державної скарбниці, при лікарнях будуть створені благодійні фонди, і ніяких нових юридичних механізмів для отримання коштів не буде. Така система охорони здоров'я не буде стимулювати потенційні інвестиції та роботу зі страховими компаніями. Позитивні зміни можливі, але вони будуть незначними і нададуть короткостроковий вплив на систему охорони здоров'я.</p>	Рік	Приріст витратів на охорону здоров'я	Приріст ВВП	2016	~1,75	~1,50	2017	~1,45	~1,30	2018	~1,15	~1,35	2019	~1,20	~1,35	2020	~1,15	~0,95
Рік	Приріст витратів на охорону здоров'я	Приріст ВВП																	
2016	~1,75	~1,50																	
2017	~1,45	~1,30																	
2018	~1,15	~1,35																	
2019	~1,20	~1,35																	
2020	~1,15	~0,95																	
2	<p>Альтернатива 2. Введення автономії закладів охорони здоров'я.</p> <p>Процес надання автономії медичним установам передбачає, що установи перестануть бути бюджетними і стануть автономними державними і комунальними підприємствами.</p>																		

Продовження табл. 1.2

1	2
	<p>Медичні установи зможуть відкривати власні банківські рахунки і вільно управляти власними бюджетами, при цьому всі невикористані бюджетні кошти установ не будуть повернені до бюджету (але залишаться в розпорядженні установ) і не будуть підставою для скорочення фінансування на Наступний рік. Також з'явиться нове джерело доходу для установ: крім бюджету, благодійних фондів і страхових фондів, установи зможуть на законних підставах отримувати кошти від фізичних та юридичних осіб. Процес переходу установ з бюджетних установ у державні і муніципальні підприємства включає звільнення закладів охорони здоров'я на п'ятирічний період від податкових відрахувань з власних доходів до місцевого або державного бюджету. Передбачений Конституцією України гарантований обсяг безоплатної медичної допомоги в державних і муніципальних установах буде поєднана з розміром державного бюджету на поточний рік.</p> <p>Всі керівники (головні лікарі) установ будуть обрані на конкурсній основі і підпишуть договір з власником установи (наприклад, місцевою радою), що дозволить створити прозорий механізм прийому на роботу і стане основою договірних відносин в області медицини. Будуть створені наглядові ради для громадського контролю за медичною і фінансово-господарською діяльністю установ.</p> <p>У функції таких наглядових рад входить:</p> <ul style="list-style-type: none"> • контроль і моніторинг роботи керівництва медичних установ (головних лікарів); • контроль над фінансуванням, виділенням конкретній установі, і майном установ, розташованих на їх території. <p>В таких умовах можливість здійснення корупційних дій зводиться до мінімуму, тому що пацієнти будуть знати, на що держава витратила гроші, у лікарів будуть необхідні кошти для правильної роботи, а громадськість контролюватиме фінансові потоки.</p>
3	<p>Альтернатива 3. Приватизація медичних закладів.</p> <p>Спочатку потрібно буде відмовитися від системи єдиного платника. Створити страхові ваучери для бідних і літніх людей, які будуть покривати вартість базового набору медичних послуг в приватних страхових компаніях, які будуть конкурувати один з одним за ваучери. Інша частина населення зможе або придбати страховий поліс за свій рахунок, або за власним бажанням може залишитися без медичної страховки. З метою зменшення кількості неформальних платежів і залучення додаткових коштів в недофінансовану систему охорони здоров'я будуть впроваджені реформи, які забезпечать легалізовану систему оплати медичних послуг - в першу чергу буде затверджено базовий пакет послуг, і будуть створені механізми оплати. Буде повністю приватизована первинна медико-санітарна допомога, і будуть створені нові методи придбання і відшкодування медичних послуг.</p> <p>Але ці заходи не привернуть більше грошей в систему охорони здоров'я, і вона виявиться в кризовій ситуації. Тоді сектор охорони здоров'я буде повністю переданий в приватний сектор - це посилить конкуренцію між постачальниками послуг, пацієнти зможуть вільно обирати медичні заклади і зможуть отримувати якісні послуги. Однак, скорочення мережі державних і муніципальних установ, яке буде супроводжувати процес приватизації, буде суперечити статті 49 Конституції України. Крім того, в економічних умовах України цей варіант неприйнятний, оскільки фактично він автоматично позбавить доступу до медичних послуг більшість населення, яке не зможе дозволити собі приватне медичне страхування.</p>

Примітка. Наведено за [11]

Переваги і недоліки альтернативних варіантів політики у
здоровоохоронній галузі представлені у джерелі [11] (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

**Переваги і недоліки альтернативних варіантів політики у
здоровоохоронній сфері**

Альтернативи	Плюси	Мінуси
Альтернатива 1. Статус-кво	<p>1. Необхідно інвестувати в сферу медицини через гарантію отримання засобів з державної скарбниці відсутня.</p> <p>2. Державний реєстр кадрів не вимагає зміни та пошуку альтернативних варіантів розподіл обов'язків, це не змінює застарілі практики у галузі медицини</p>	<p>1. Нераціональне використання фінансів не заохочує медичні установи змінюватися на краще, це призводить до того, що головні лікарі не будуть шукати альтернативні способи управління системою охорони здоров'я здоров'я.</p> <p>2. Багаторівнева структура державного управління, які дублюють функції один одного. Це призводить до плутанини в системі управління установою.</p> <p>3. Відсутність відповідальності з боку медичного закладу в стосунках «лікар - пацієнт». Надання медичних послуг установою, а не лікарем, якого обрав пацієнт, знижує рівень відповідальності за якість медичних послуг.</p>
Альтернатива 2. Впровадження автономізації закладів охорони здоров'я	<p>1. Установи повинні створювати наглядові ради, до складу яких можуть входити представники громадськості, які контролюватимуть дотримання прав пацієнтів.</p> <p>2. Установи стають незалежними у прийнятті рішень - вони зможуть управляти власними коштами і визначати свої пріоритети: зокрема, можливість купувати ліки замість опалення невикористовуваних приміщень або економити на покупці нового обладнання.</p>	<p>1. Стан лікарні буде залежати виключно від її керівництва, на яке покладено управління.</p> <p>2. Небажання медичного персоналу працювати в нових умовах. Відсутність кваліфікованих лікарів - менеджерів у сфері охорони здоров'я.</p> <p>3. Керівники медичних установ повинні будуть самостійно заробляти кошти в медичному закладі, це передбачає роботу в конкурентному середовищі, а значить, ризики зростають в разі невдалого адміністрування.</p>

	<p>3. Антикорупційна складова - для залучення коштів від міжнародних організацій, юридичних або фізичних осіб або благодійників не потрібно створювати напівлегальні схеми або «благодійні фонди».</p> <p>4. Створено умови для цільового витрачання бюджетних коштів на розмір безкоштовної допомоги, наданої установою, а не на утримання його ліжок або оплати комунальних послуг.</p>	
Альтернатива 3. Приватизація закладів охорони здоров'я	<p>1. Антикорупційна складова, оскільки медичні заклади будуть надавати свої послуги за гроші.</p> <p>2. Поліпшення громадського здоров'я.</p> <p>3. Створення конкурентного середовища між приватними постачальниками послуг поліпшить якість медичних послуг.</p> <p>4. Поліпшення інфраструктури - сучасні і повністю обладнані лікарні за гроші приватного сектора.</p> <p>5. Раціональне використання коштів.</p>	<p>1. Розподіл громадян за рівнем доходів. Не всім верствам населення будуть доступні медичні послуги</p> <p>2. Скорочення медичних працівників.</p> <p>3. У зв'язку з закриттям непривабливих з комерційної точки зору структурних підрозділів медичних установ буде збільшуватися поширеність невідкладних захворювань.</p>

Примітка. Наведено за [11]

Тобто, автономізація закладів охорони здоров'я є важливим етапом в процесі проведення медичної реформи і процесом набуття цими закладами автономії й права самостійного прийняття управлінських рішень у сфері своєї діяльності.

Звертаючись до документу [29], спостерігаємо позиції цього документу, які актуалізують його прийняття, а також визначають його мету (табл. 1.4).

Важливі позиції документу [29]

№ з/п	Позиції документу
1	2
1	Аргументи на користь важливості прийняття документу. Сьогодні перед системою охорони здоров'я України стоїть багато викликів, тож потрібна консолідація зусиль уряду, а також усього суспільства для досягнення амбітного прориву в удосконаленні системи охорони здоров'я для задоволення потреб населення, зміцнення здоров'я та благополуччя. Крім того, з початком пандемії COVID-19 національна система охорони здоров'я зазнала безпрецедентного тиску, що вимагало швидких об'єднаних зусиль, а також виявляло прогалини, що їх необхідно усунути для покращення готовності до майбутніх загроз та створення стійкої системи готовності та реагування.
2	Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року (далі — Стратегія) спрямована вдосконалення та розвиток системи охорони здоров'я населення, зокрема гарантування доступності та раціонального використання в державі ефективних та безпечних лікарських засобів належної якості, та забезпечення доступу населення України до якісних послуг охорони здоров'я.
3	Метою Стратегії є сприяння здоров'ю та добробуту громадян шляхом забезпечення справедливого доступу до якісних медичних послуг, побудови стійких систем охорони здоров'я та забезпечення участі суспільства в їхній діяльності.

Примітка. Сформовано за джерелом [29]

Процес реформування медичної сфери орієнтується на потреби людини і розкривається через бачення документу [29], яке передбачає наступне:

- формування безпечного і стійкого середовища, спрямованого на захист та підтримку здоров'я й добробуту громадян, запобігання захворюванням і вчасне виявлення загроз для здоров'я населення з подальшою реакцією на них;

- надання якісних, доступних, економічно ефективних послуг, які забезпечують фінансову стабільність, справедливість та орієнтацію на людину;

- охорона здоров'я базується на принципах урахування потреб, очікувань, соціальних та інших особливостей громадян, а також на принципах публічного управління (взаємодії організацій з громадськістю, відкритості діяльності та ін.);

- баланс ресурсів і гарантованих прав на охорону здоров'я повинен забезпечуватися через Програму медичних гарантій;

- головну роль у забезпеченні надання послуг і їх якості відіграють високопрофесійні та мотивовані працівники, діяльність яких будується на наукових підходах й дієвих технологіях (інформаційних та інших).

1.2. Необхідність автономізації закладів охорони здоров'я в процесі проведення медичної реформи

Необхідність автономізації закладів охорони здоров'я в процесі проведення медичної реформи обумовлюється рядом причин, основні з яких представлені на рис. 1.1.

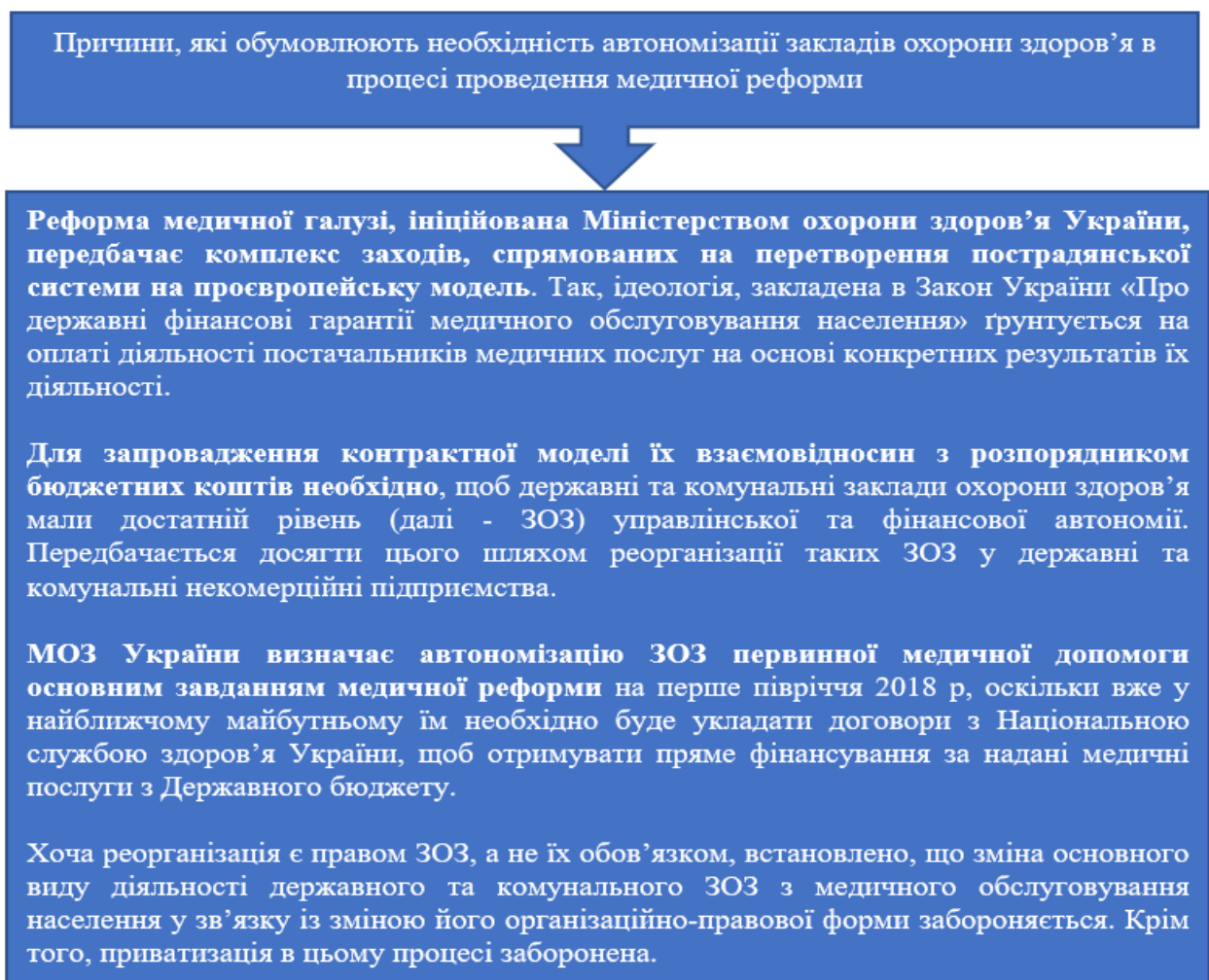


Рис. 1.1. Причини, які обумовлюють необхідність автономізації закладів охорони здоров'я в процесі проведення медичної реформи

Примітка. Наведено за [1]

Основні позиції та новації документу [20], які стосуються автономізації ЗОЗ, систематизовані на рис. 1.2.

Основні позиції та новації чинного документу

Закон України передбачає впровадження заходів із реформування системи охорони здоров'я України задля створення мережі державних та комунальних медичних закладів з достатнім рівнем самостійності для ефективного та своєчасного медичного забезпечення населення.

Розширилося саме поняття «охорона здоров'я», яке визначено в Законі України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ «Основи законодавства України про охорону здоров'я», таким чином, що під його дію потрапили фізичні особи — підприємці, які зареєстровані в установленому порядку та мають відповідну ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики.

За формою власності заклади охорони здоров'я можуть утворюватися та існувати як державні, комунальні, приватні та засновані на змішаній формі власності.

В законі чітко передбачено заборону на приватизацію державних та комунальних закладів охорони здоров'я. Заклади охорони здоров'я отримали можливість здобуття фінансової та управлінської автономії для забезпечення фінансових, матеріально-технічних ресурсів системи охорони здоров'я. При цьому, у відповідності до ст. 49 Конституції України, існуюча мережа державних та комунальних закладів охорони здоров'я не буде скорочена, ці установи залишаться у державній та комунальній власності та не підлягатимуть приватизації.

Стосовно організаційно-правових форм передбачається, що заклади охорони здоров'я, увага:

- державної власності можуть утворюватися та існувати як казенні підприємства, державні установи;
- комунальної власності можуть утворюватися та існувати як комунальні некомерційні підприємства, комунальні установи.

Організаційно-правові форми закладів охорони здоров'я приватної форми власності можуть вибиратися на розсуд власників.

Здійснюється перехід від державного медичного закладу — бюджетної установи до медичного закладу — некомерційного і неприбуткового підприємства державної чи комунальної форми власності, що не можуть бути загарбані (приватизовані) через пряму законодавчу заборону.

Поряд з ними функціонують приватні медичні заклади. В результаті досягатиметься рівне заохочення медичного персоналу до праці як в державному так і в приватному секторах охорони здоров'я.

Документом також встановлено спрощений порядок реорганізації закладів охорони здоров'я - державних та комунальних установ - у казенні підприємства та комунальні некомерційні підприємства; уточнено існуючу гарантію, що кошти, не використані закладом охорони здоров'я (крім державних та комунальних установ) у поточному році, не будуть вилучатись та можуть бути використані на фінансування діяльності закладу (зокрема, на оновлення матеріально-технічної бази); урегульовано окремі питання, пов'язані з договорами про медичне обслуговування населення, які будуть укладатись відповідно до спеціального порядку, затвердженого Кабінетом Міністрів України.

Рис. 1.3. Основні позиції та новації чинного документу [20]

Примітка. Наведено за [20]

У науковій праці [9] вказується, що «з 2020 року всі види медичної допомоги будуть фінансуватися в межах договору з НСЗУ (відповідно до п.4 Перехідних положень закону “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”). НСЗУ буде оплачувати роботу та послуги медзакладів в залежності від кількості наданих консультацій та пролікованих випадків (на первинному рівні – за кількість наданих декларацій пацієнтів)» [9].

Отже, для того, щоб укласти договір з НСЗУ медичні заклади повинні пройти процес автономізації (рис. 1.3).



Рис. 1.3. Аспекти процесу автономізації ЗОЗ

Примітка. Наведено за [9]

Головні переваги автономізації систематизовані на рис. 1.4.

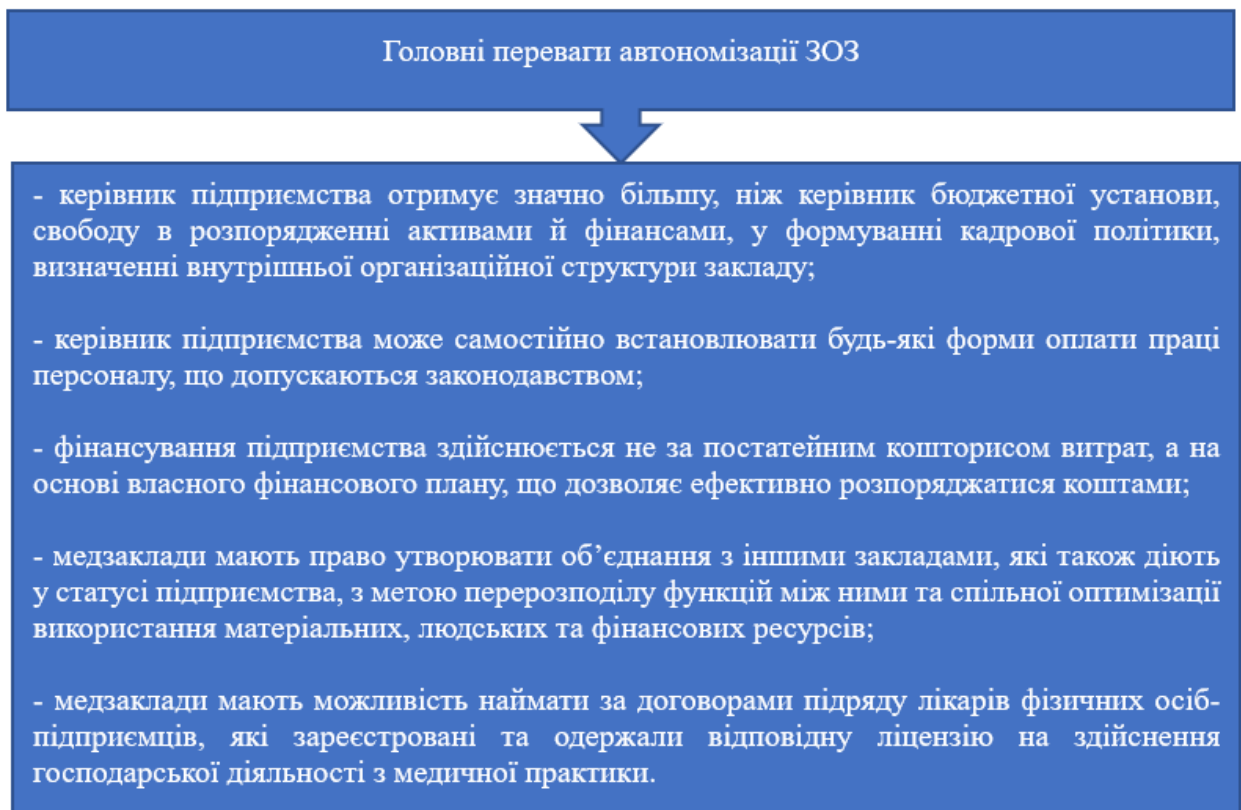


Рис. 1.4. Переваги процесу автономізації ЗОЗ

Примітка. Наведено за [9]

Автономізація ЗОЗ матиме відповідний функціональний супровід (щодо фінансування і контролю) (рис. 1.5).

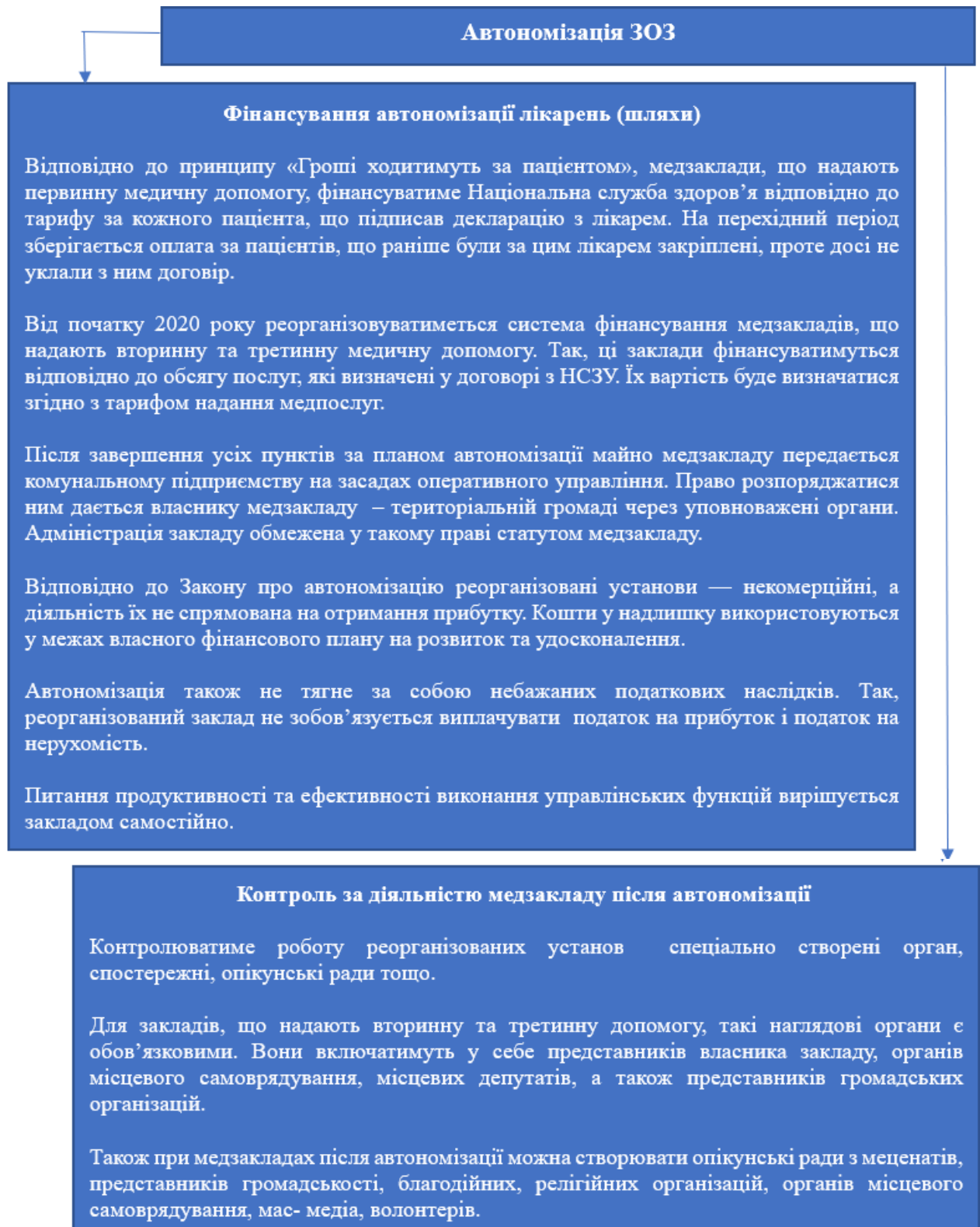


Рис. 1.5. Особливості фінансування і контролю в процесі автономізації ЗОЗ

Примітка. Наведено за [9]

Таким чином, проведення медичної реформи в Україні, розвиток правового й інституційного супроводу її реалізації уможливають трансформування бюджетних установ (вони є організаціями публічної сфери) у комунальні некомерційні підприємства, що мають статус автономності.

Позитивними наслідками автономізації закладів охорони здоров'я в процесі проведення медичної реформи можуть стати:

- підвищення ефективності управління цими закладами;
- досягнення фінансової стійкості цих закладів;
- повніше задоволення цими закладами потреб споживачів медичних послуг завдяки залученню громадськості і гнучкості власної діяльності.

Отже, автономізація, взята разом з іншими елементами медичної реформи, може сприяти покращенню системи охорони здоров'я, забезпечуючи більш ефективно та гнучке надання медичних послуг.

Висновки до розділу 1

1. Процес реформування здравооохоронної сфери виявляється через кілька ключових аспектів: створення безпечного та стійкого середовища, зорієнтованого на: захист і підтримку здоров'я та добробуту громадян; запобігання захворюванням і своєчасне виявлення загроз для здоров'я населення; надання публічними організаціями, зокрема, закладами охорони здоров'я, якісних, доступних, економічно ефективних і зорієнтованих на потреби споживача медичних послуг, що забезпечують фінансову стабільність та справедливість; високопрофесійну діяльність медичних працівників.

2. Проведення медичної реформи в Україні та розвиток правового та інституційного супроводу для її реалізації сприяють перетворенню бюджетних установ, які є складовою публічної сфери, у комунальні некомерційні підприємства зі статусом автономії. Позитивні результати автономізації ЗОЗ можуть включати: підвищення результативності й дієвості управління цими закладами, а також їх працівниками; отримання цими закладами конкурентних переваг; повніше вивчення потреб реальних і потенційних споживачів медичних послуг.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ЧИННОГО МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ ДОСЛІДЖУВАНИМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

2.1. Аналіз організаційних основ і функціонального навантаження закладу охорони здоров'я

Досліджуваною організацією публічної сфери є КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради» (рис. 2.1).



Рис. 2.1. КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради»
Примітка. Сформовано на основі [6]

Організаційні основи й функціональне навантаження лікарні спрямовані на досягнення нею стратегічних і оперативних цілей.

Стратегічними цілями функціонування системи охорони здоров'я, в тому числі, досліджуваного підприємства, є забезпечення доступності й якості медичних послуг.

Стратегічні цілі реалізуються через правовий і документаційний супровід діяльності КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради» (рис. 2.1).

Найважливішим регламентом досліджуваного підприємства є його статут.

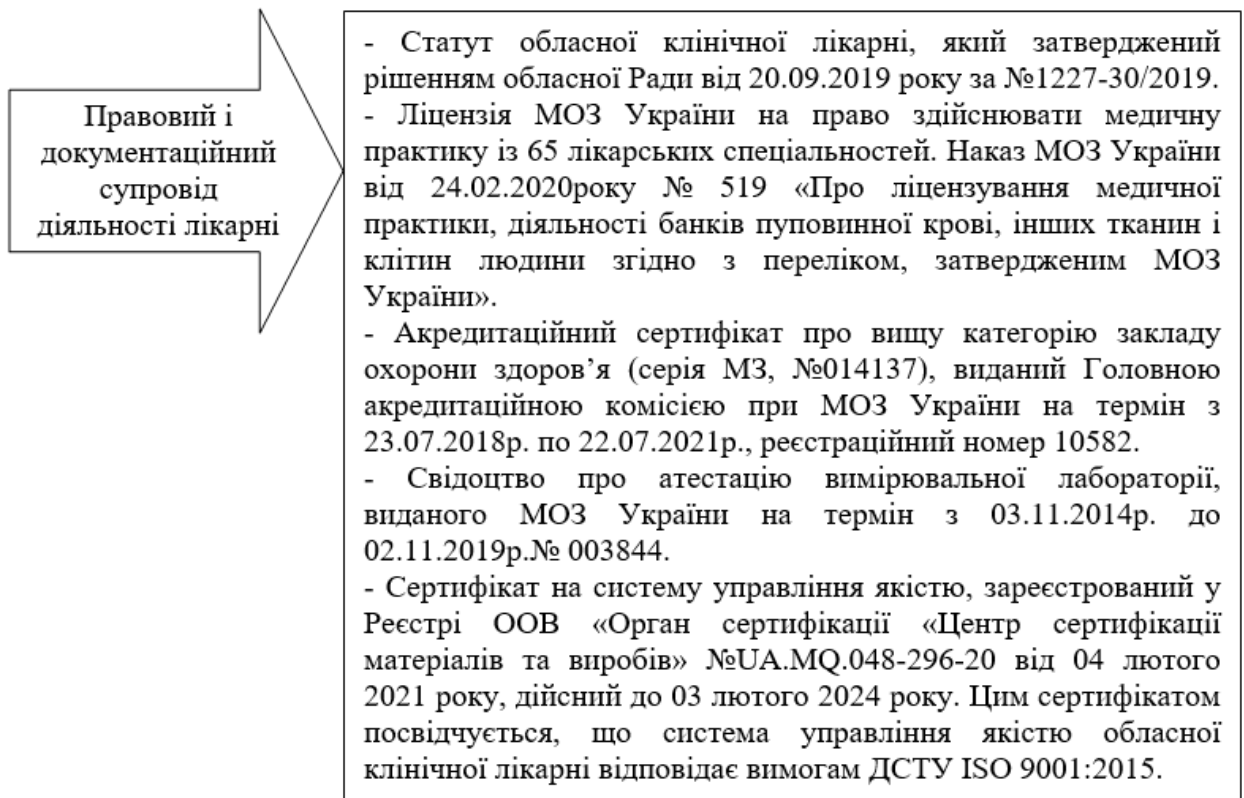


Рис. 2.1. Правовий і документаційний супровід діяльності КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради»

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Також дозвільним регламентуючим документом у роботі підприємства, який дає йому право вести господарську діяльність з медичної практики, є ліцензія (рис. 2.2).

Інформація про ліцензії підприємства			
Серія та номер	Термін дії	Вид діяльності	Орган ліцензування
реєстраційне досьє від 22.01.20 р. № 295/Л-П	безтермінова	Господарська діяльність з медичної практики	Міністерство охорони здоров'я (наказ № 519 від 24.02.2020 р.)
	20.02.20р. - 20.02.25 р.	Господарська діяльність з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів	Міністерство охорони здоров'я

Рис. 2.2. Інформація про ліцензії підприємства

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Мета і предмет діяльності КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради» зафіксовані у статуті цього підприємства й наведені на рис. 2.3.

Мета і предмет діяльності досліджуваного підприємства
<p>Мета:</p> <ul style="list-style-type: none"> - забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством, спрямованих на збереження та відновлення здоров'я; - здійснення іншої діяльності для належного забезпечення профілактики, діагностики і лікування хвороб; - організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування
<p>Предметом діяльності підприємства є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - здійснення медичної практики для забезпечення медичного обслуговування населення Івано-Франківської області шляхом надання йому доступної та третинної (спеціалізованої) амбулаторно-поліклінічної допомоги, цілодобової стаціонарної та невідкладної медичної допомоги населенню, організація належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів лікарні; - надання медичних та інших послуг фізичним та іншим юридичним особам на безоплатній та платній основі у випадку та на умовах, визначених відповідними законами України, нормативно-правовими актами Кабінету Міністрів України та виданими на їх виконання нормативними актами місцевих органів виконавчої влади, а також на підставі та умовах, визначених договорами про медичне страхування згідно чинного законодавства України; - впровадження в практику роботи нових передових форм медичного обслуговування, в тому числі автоматизованого електронного реєстру та документообігу, сучасних методів діагностики, профілактики, лікування та реабілітації, а також наукової організації праці; - забезпечення дотримання стандартів та уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, міжнародних клінічних протоколів тощо

Рис. 2.3. Мета і предмет діяльності КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради»

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Як бачимо з рис. 2.3, предмет діяльності включає функції управління, які поділяються на:

- загальні (планування роботи лікарні, організація роботи її структурних підсистем; контроль за виконанням функцій і завдань; мотивація працюючого персоналу);

- специфічні (організація надання населенню Івано-Франківської області медичної допомоги; забезпечення ефективного використання ліжкового фонду та інші).

Предмет діяльності лікарні є синтезом того функціонального навантаження, яке вона має і виконує. Дозволяють практично реалізувати це навантаження організаційні основи.

Організаційно лікарня представлена такими структурними підрозділами як:

- адміністрація;
- стаціонар на 745 ліжок;
- обласна консультативна поліклініка на 362 відвідування;
- лікувально-діагностичні відділення й допоміжні служби;
- організаційно-методичний відділ;
- відділ інформаційних технологій;
- господарська служба.

Штат працівників підприємства станом на 01.01.2022 року становив 1658 посад. З них:

- 464 – лікарські посади;
- 699 – посади середнього медичного персоналу;
- 159 – посади молодшого медичного персоналу;
- 311 – інші посади.

Таким чином, аналіз організаційних основ і функціонального навантаження підприємства показав, що вони сформовані і, в цілому, відповідають стратегічним документам реформування охорони здоров'я.

2.2. Аналіз чинної практики діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я

Аналізуючи чинну практику діяльності КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради», ми будемо опиратись на: звітні документи; інформацію, яка надана підприємством, однак, не зафіксована у звітах; звіт незалежного аудитора щодо аудиту річної фінансової звітності цього підприємства станом на 31.12.2021 року.

Передусім, звернемось до документу [4], де охарактеризовано сучасні умови функціонування лікарні (рис. 2.4).

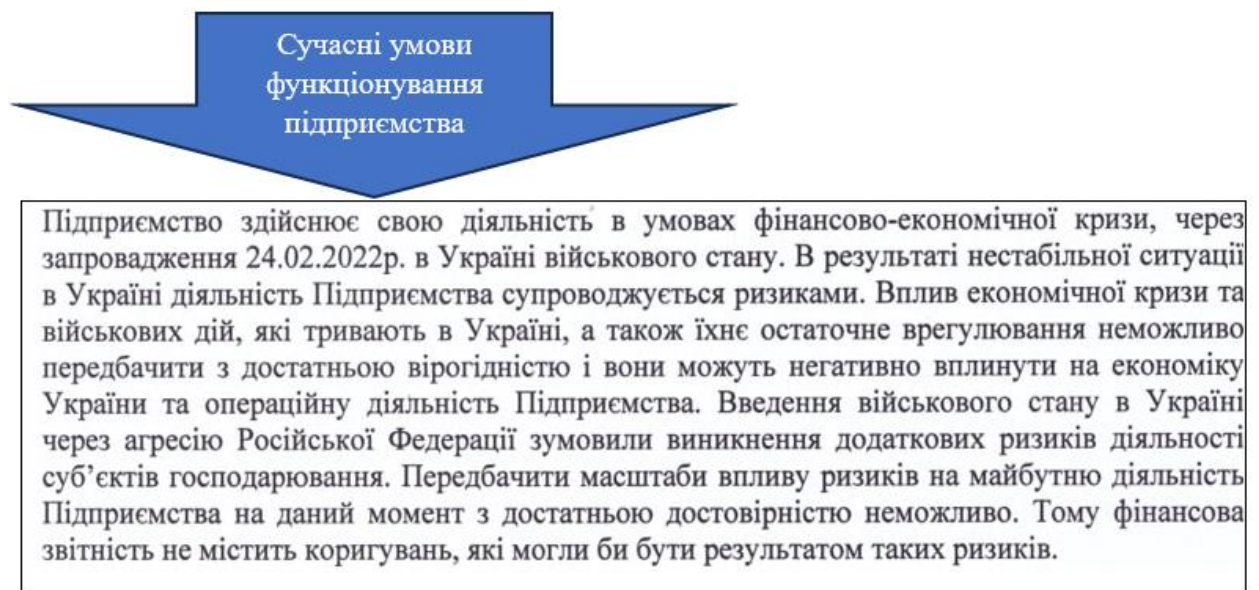


Рис. 2.4. Сучасні умови функціонування лікарні

Примітка. Сформовано за інформацією [4]

Станом на 01.01.2022 року досліджуване підприємство отримувало доходи і здійснювало витрати (табл. 2.1).

Як видно з табл. 2.1 левову частку доходів підприємства (63,4%) формують доходи від реалізації робіт і послуг.

У видатковій частині переважають матеріальні витрати (46,1%) і витрати на оплату праці (35,8%). З цього приводу зазначимо, що в контексті реформування здравоохоронної сфери важливим є не тільки питання мотивації праці медичного персоналу, а й його професійного розвитку, навчання, підвищення кваліфікації. Оскільки стаття витрат щодо професійного

розвитку кадрів лікарні відсутня, ми припустили, що фінансування цих заходів реалізується у межах витрат на соціальні заходи. Їх частка у загальних витратах становить 7,7%. У порівнянні з витратами на оплату праці це у 5 разів менше. Тому, можемо констатувати недостатній фінансовий супровід підвищення професійного рівня медичного персоналу лікарні.

Разом з тим, це не означає, що професійний рівень кадрового складу підприємства є низьким, оскільки впродовж 2021-2023 років тільки у Західноукраїнському національному університеті навчалось 10 осіб медичного персоналу лікарні.

Таблиця 2.1

Доходи і витрати КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради» за 2021 рік

Доходи за 2021 рік: 569 211,4 тис. грн.	
Види доходу	Сума, тис. грн.
Дохід від реалізації послуг (робіт, послуг)	361 115,2
Інший операційний дохід	176 431,8
Неопераційний дохід	31 664,4
Витрати за 2021 рік: 561 788,6 тис. грн.	
Види витрат	Сума, тис. грн.
Матеріальні витрати	258 698,7
Витрати на оплату праці	200 935,7
Витрати на соціальні заходи	43 179,9
Соціальне забезпечення	792,4
Амортизація	44 206,4
Інші операційні витрати	13 975,5

Примітка. Сформовано за [4]

Структуру доходів підприємства відображає рис. 2.5.

Структура доходів підприємства	Сума, тис. грн.
В натуральній формі	95 816,8
НСЗУ (пакети медичних гарантій)	363 423,3
З державного бюджету	1 362,4
З державного бюджету в натуральній формі	92 955,9
З місцевого бюджету	20 702,6
З місцевого бюджету в натуральній формі	9 985,6
Інші кошти	29 758,3

Рис. 2.5. Структура доходів підприємства

Примітка. Сформовано за [4]

Важливим напрямом діяльності підприємства є забезпечення ефективного використання ліжкового фонду (рис. 2.5).

Використання ліжкового фонду	
<i>Використання ліжкового фонду у 2021 році характеризується наступними показниками із врахуванням закриття ліжок:</i>	
- середнє число днів роботи ліжка становить 267,6 проти 303,7; Україна по обласним лікарнях 2021 рік – 243,24	
- обіг ліжка - 28,7 проти 22,0 (У.- 2021р. - 27,54);	
- середній термін перебування хворого на ліжку знизився і нижче рівня середньо республіканського значення: в динаміці - 2017 рік – 10,15, 2018р. – 9,7, 2019 рік – 9,3, 2020 – 8,3, 2021р.-7,9 л/д (по Україні серед обласних лікарень за 2021 рік – 8,83);	
- показник летальності по стаціонару в порівнянні з минулим роком зріс і становить 2,6 проти 2,1 (по Україні за всіма профілями ліжок у 2021р.- 2,82%).	
- питома вага пролікованих сільських жителів складає 52,8 проти 57,4%,	
- жителів обласного центру проліковано відповідно 24,8%;	
- виписано на доліковування за місцем проживання – 21,0% .	

Рис. 2.5. Показники використання ліжкового фонду підприємства
Примітка. Сформовано за [4]

Динаміка показників використання ліжкового фонду підприємства впродовж 2018-2021 рр. не є однозначною (табл. 2.2).

Як видно з табл. 2.2, спадними є тенденції щодо:

- використання ліжкового фонду (з 89,3% у 2020 році до 78,8% у 2021 році, тобто менше на 10,5%);

- зайнятості ліжка (у 2021 році вона була меншою на 36,1 дня порівнюючи з 2020 роком);

- середній термін зайнятості ліжка після операції (з 7,8 та 6,7 днів у 2019 та 2020 роках відповідно до 6,4 днів у 2021 році);

- кількості пролікованих жителів сіл області (з 57,4% у 2020 році до 52,8% у 2021 році, тобто менше на 4,6%).

Зростання спостерігаємо за показниками:

- летальність (з 2,1% у 2020 році до 2,6% у 2021 році). Разом з тим, цей показник нижчий за середньоукраїнський показник, який у 2021 році був рівний 2,82%;

- післяопераційна летальність на 100 операцій.

Таблиця 2.2

**Динаміка показників використання ліжкового фонду КНП
«Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради»
впродовж 2018-2021рр.**

№	Показники	2019 рік	2020 рік	2021 рік	Україна 2021р.
1.	Кількість ліжок	765	745	745	
2.	Поступило хворих	26884	16361	21455	
3.	Виписано хворих	26593	16196	20819	
4.	Померло	396	356	560	
5.	Використання ліжкового фонду,% ,без закриття/ із закриттям ліжок	97,0 (97,6)	53,5 (89,3)	66,9 (78,8)	
6.	Зайнятість ліжка, днів	328,4 (329,8)	181,6 (303,7)	227,1 (267,6)	243,24
7.	Обіг ліжка	35,3	22,0	28,7	27,54
8.	Середнє перебування хворого на ліжку, л/дн.	9,7	8,3	7,9	8,83
9.	Летальність,%	1,5	2,1	2,6	2,82
10.	Хірургічна активність	78,8	84,9	82,6	
11.	Після операційні ускладнення	0,3	0,6	0,2	
12.	Після операційна летальність на 100 операцій	1,2	1,3	1,33	1,2
13.	Питома вага планових операцій	80,7	55,3	63,3	
14.	Середній л/дн до операції	0,8	0,8	0,9	
15.	Середній л/дн. після операції	7,8	6,7	6,4	
16.	Проліковано жителів села, %	57,8	57,4	52,8	
17.	Проліковано жителів м. Івано-Франківська, %	22,8	23,4	24,8	
18.	Виписано на долікування, %	34,2	32,5	21,0	

Примітка. Сформовано за [4]

Структура лікарняної летальності представлена на рис. 2.6.

Структура лікарняної летальності
- на I місці по кількості випадків - хвороби системи кровообігу – 186 проти 118 (33%);
- на II місці - травми та отруєння 81 проти 69 (14,5%).
- на III – інфекційні та паразитарні хвороби 77 проти 36 (13,75%) за рахунок коронавірусної інфекції.
- на IV - злоякісні новоутворення 68 проти 42 (12,5%).
- на V – хвороби органів травлення – 59 (10,5%).
Далі – хвороби органів дихання – 37 (6,6%), захворювання сечовидільної системи – 15 (2,7%).

Рис. 2.6. Структура лікарняної летальності

Примітка. Сформовано за інформацією підприємства

Характеризуючи показник госпіталізації, зазначимо, що через зміну в системі госпіталізації та пріоритетність ургентних і невідкладних станів, структура госпіталізованої захворюваності зазнала змін (рис. 2.7).

Структура госпіталізованої захворюваності			
1.Новоутворення –	12,6	проти 14,0%	(2020р. - 16,2%)
2.Хвороби органів травлення –	13,25	проти 13,5	(17,4%.)
3.Травми та отруєння –	10,0	проти 11,3	(15,6%.)
4.Хвороби системи кровообігу –	13,25	проти 12,7	(17%)
5.Хвороби органів дихання –	10,0	проти 9,5	(12,9%)
6.Хвороби кістково-м'язової системи -	10,75	проти 9,9	(13,4%).

Рис. 2.7. Структура госпіталізованої захворюваності

Примітка. Сформовано за інформацією підприємства

Значним позитивом у діяльності підприємства в контексті реформування здравоохранної галузі і забезпечення сталого розвитку є присутність екологічних аспектів у роботі (рис. 2.8).

Відображення екологічних аспектів у діяльності підприємства
<p>У 2021 році лікарня використала:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Активна електрична енергія- 1 467 183 кВт*г - Теплова енергія - 2 433,58 Гкал <p>1) Обсяги використання та забруднення водних ресурсів.</p> <p>Вода в лікарні використовується виключно для санітарно-гігієнічних та побутових потреб приміщення.</p> <p>Водопостачання складає за 2021 рік – 47 978 м. куб.</p> <p>Водовідведення складає за 2021 рік – 51 963,308 м. куб.</p> <p>2) Використання транспортних засобів.</p> <p>Для забезпечення роботи транспорту лікарня закуповує тільки високоякісне, сертифіковане пальне відповідно до державних норм і стандартів.</p> <p>Штрафи та пеня за недотримання екологічного законодавства не нараховувались.</p> <p>Витрати на поліпшення технічного оснащення та використання екологічно безпечних технологій, інші природоохоронні заходи лікарні.</p> <p>У 2021 році для реалізації стратегії управління довкілля в лікарні здійснено утилізацію автомобільних шин, ртутних термометрів, гігроментів, ртутнозміщуючих ламп, вироби медичного призначення а також списані основні засоби.</p>

Рис. 2.8. Відображення екологічних аспектів у діяльності підприємства

Примітка. Сформовано за інформацією підприємства

Так, підприємство намагається ефективно споживати теплову й електричну енергію, веде роботу щодо зменшення енергоспоживання, проводить заміну люмінісцентних ламп денного світла на енергозберігаючі лампи світлодіодного типу.

Свідченням роботи підприємства в напрямі інноватизації управління є те, що у 2021 році ним було придбано комп'ютерне обладнання й медичні інформаційні системи, які уможливають роботу працівників в нових умовах фінансування і надання медичної допомоги за Програмою медичних гарантій згідно вимог НСЗУ. Матеріально-технічний супровід лікарні посилюється завдяки розробці проектно-кошторисної документації та проведення системи інших заходів і дій.

Отже, практика діяльності підприємства характеризується її спрямованістю за економічним, соціальним, екологічним, інноваційним й іншими напрямками.

2.3. Оцінка комунікаційного інструментарію управління досліджуванним закладом охорони здоров'я

Внутрішня і зовнішня комунікаційні підсистеми є необхідними елементами управлінської системи КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради». Ці підсистеми забезпечують ефективну організаційну взаємодію як всередині лікарні, так і з її зовнішнім середовищем, яке представлене різними стейкхолдерами.

Внутрішня комунікаційна підсистема КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради» включає в себе правові, адміністративні, організаційні і економічні компоненти. Її функціональне завдання полягає в формуванні та розвитку внутрішніх комунікативних каналів і зв'язків, а також створенні інформаційного ресурсу. Це важливо для забезпечення ефективного обміну інформацією всередині досліджуваного підприємства та забезпечення оптимального управління його розвитком, особливо, в умовах здійснюваних реформ.

Зовнішня комунікаційна підсистема реалізує транслявання інформації за допомогою побудованих інформаційно-комунікативних каналів у зовнішнє середовище. Це включає в себе спілкування з пацієнтами, партнерами, громадськістю та іншими зацікавленими сторонами. Зовнішня комунікація є важливою для підтримання позитивного іміджу та співпраці з громадськістю.

Контактні аудиторії включають у себе всі групи осіб, які взаємодіють з лікарнею під час надання медичної допомоги і послуг. Це можуть бути пацієнти, медичний персонал, адміністративний персонал, стейкхолдери та інші зацікавлені сторони, які впливають на роботу та розвиток КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради» (рис. 2.9).

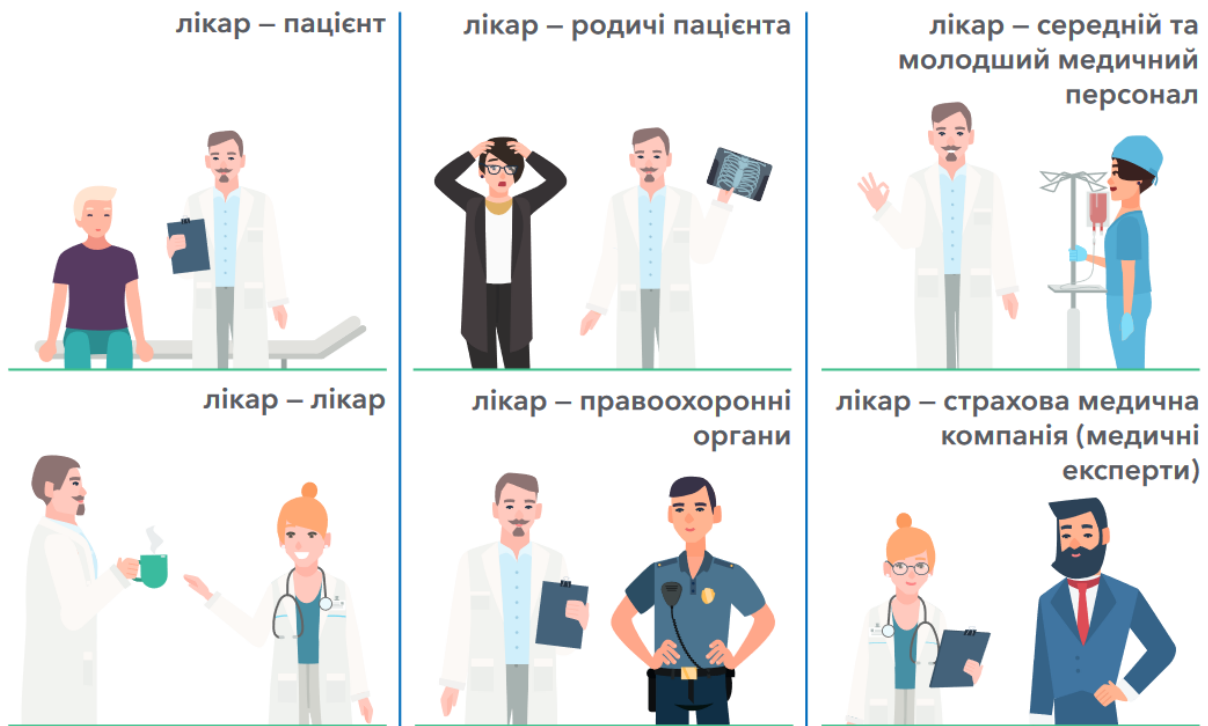


Рис. 2.9. Контактні аудиторії побудови комунікаційних відносин КНП
«Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради»

Примітка. Сформовано автором

Виокремлені контактні аудиторії піднімають важливе питання етичної культури й деонтології.

Досліджуване підприємство досягає результативної діяльності завдяки ефективній внутріорганізаційній комунікаційній взаємодії в межах організаційної підсистеми, основною взаємодією в якій є "керівник (лідер)-медичний працівник". Наприклад, директор виконує роль мотиватора для підлеглих, спонукуючи їх до досягнення організаційних цілей через фінансовий мотив, такий як виплата заробітної плати. Керівник також відповідає за досягнення організаційних і особистих цілей, включаючи важливу роль комунікації у процесі взаємодії та досягнення поставлених завдань (рис. 2.10).

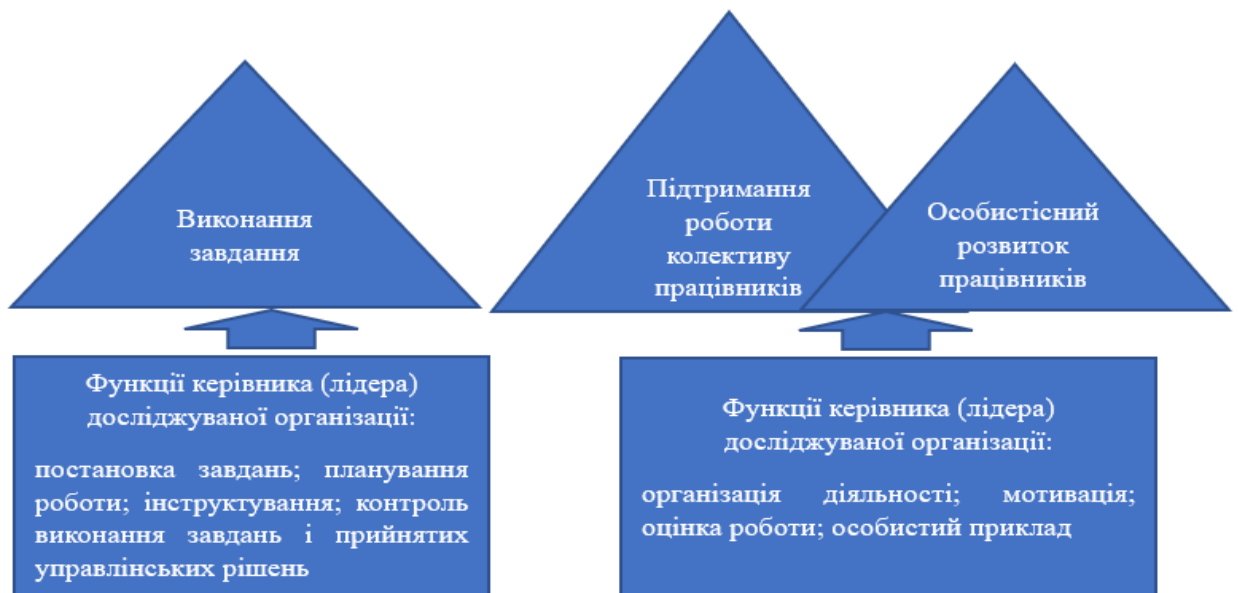


Рис. 2.10. Функції керівника (лідера) КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради»

Примітка. Сформовано автором

Питання використання різних, в тому числі, комунікаційних інструментів розкриває табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Анкета, використана для опитування медичного персоналу КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради»

№ з/п	Запитання анкети	Відповіді опитаних працівників
1	2	3
2	Чи відбуваються в закладі клінічні розбори? Якщо так, як часто?	Так, на постійній основі відбуваються на нараді з керівниками структурних підрозділів при виникненні конфліктного випадку, розходження діагнозів, лікарської помилки
3	Чи відбуваються в закладі внутрішні семінари? Якщо так, як часто?	ні
4	Чи є в закладі програма адаптації для нових працівників (так/ні)?	ні
5	Чи використовується в закладі мотивація за досягнення показників?	частково

Примітка. Сформовано за результатами опитування

Аналіз інформації таблиці 2.3 свідчить про те, що керівник-лідер КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради» істотно впливає на підлеглих завдяки своїм комунікативним навичкам. Це призводить до формування відповідної корпоративної культури, орієнтованої на досягнення результатів завдяки управлінському таланту керівника, створенню командного духу та здатності працівників до самоорганізації.

В подальшому з метою розвитку корпоративної культури як основи для ефективної комунікації персоналу КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради» важливо стимулювати і вдосконалювати міжособистісну і пацієнтоорієнтовану комунікацію. Наприклад, вміння лікаря вести ефективний діалог з пацієнтом впливає не лише на якість лікування, але й на задоволеність пацієнта. Оволодіння такими навичками дозволяє медичному персоналу захищатися від вигорання та стресу.

Проте використання мотиваційний механізм впливу на працівників підприємства для досягнення високих результатів у роботі є недосконалим, що свідчить про нескоординованість процедур у сфері професійної та комунікаційної діяльності. Важливо, щоб процедурний аспект професійної діяльності відображався у внеску працівника в загальний успіх команди КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради». Також процедурний аспект комунікаційної діяльності повинен бути представлений його обов'язковим елементом – зворотнім зв'язком, що стимулює мотивацію кадрового складу до праці. Лише за таких умов внутрішньоорганізаційна комунікація під час виконання професійних обов'язків може вважатися ефективною. Таким чином, в рамках зазначеного вище, на КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради» необхідно впровадити систему оцінювання діяльності лікарів і медичних сестер лікарні, а також програму їх стимулювання. Це стане дієвим комунікаційним інструментом для забезпечення результативної роботи працівників.

На сьогоднішній день на підприємстві питання інформаційного супроводу діяльності та побудови внутрішніх і зовнішніх комунікацій розсіяні

між різними структурними підрозділами. Попри те, що на відділ інформаційних технологій покладено реалізацію частини функцій щодо інформаційного супроводу діяльності лікарні, – такий стан речей значно ускладнює комунікативну взаємодію та стає перешкодою для результативного управління лікарнею.

Слабкі сторони діяльності підприємства ілюструє рис. 2.11.

СЛАБКІ СТОРОНИ ДІЯЛЬНОСТІ
Недостатнє знання молодшим та середнім персоналом питань медичної етики та деонтології
Відсутність кваліфікованої психологічної підтримки в закладі
Необлаштована кімната гігієни для пацієнтів терапії
Недостатність сучасного обладнання для діагностики, застаріле обладнання
Віддаленість деяких населених пунктів громади
Погана поінформованість населення про можливості відділень
Недостатньо налагоджений діагностичний процес
Відсутність необхідної кількості оперуючих хірургів
Необлаштована кімната гігієни для пацієнтів

Рис. 2.11. Слабкі сторони діяльності КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради»

Примітка. Сформовано автором на основі дослідження особливостей роботи підприємства

Вектор зовнішньої комунікативної взаємодії в процесі управління розвитком КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради» має бути спрямований на найважливіші контактні аудиторії досліджуваного підприємства – його реальних і потенційних клієнтів.

Здійснюючи аналіз зовнішньої комунікативної взаємодії досліджуваного підприємства вкажемо на позитивні моменти і проблемні аспекти процесу такої взаємодії (табл. 2.4).

**Позитиви і негативи зовнішньої комунікативної взаємодії
досліджуваного підприємства**

№	Позитиви і негативи
1	2
1	<p>- на підприємстві створено структурний підрозділ (відділ інформаційних технологій), який працює з інформаційними даними лікарні (акумулює її, опрацьовує, працює над її трансляцією зовнішнім споживачам медичної допомоги) (ПОЗИТИВ).</p> <p>Однак, до його функціонального навантаження можна було б включити не тільки функції інформаційного характеру, а й інформаційного супроводу кадрової роботи і оцінювання медичного персоналу. У рамках цього, повинні бути розроблені і використовуватись такі інструменти комунікації як: методика оцінювання, її процедура; анкети (з урахуванням того, що ці анкети можуть застосовуватись як оффлайн, так і онлайн); структура заявки на пошук персоналу (коли саме, скільки, якої кваліфікації працівники потрібні лікарні).</p> <p>Функцією інформаційного супроводу лікарні зовнішнього спрямування, і, разом з тим, комунікаційним інструментом, який може виконувати інформаційний підрозділ, й який дозволить лікарні відповідати стандартам сервісу має бути систематичний моніторинг задоволеності пацієнтів послугами лікарні. Для проведення моніторингу слід створити відповідні анкети. Причому, і стандарти сервісу, і базові стандарти сервісної поведінки персоналу повинні бути зафіксовані у регламентах КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради» (Статуті, положеннях про відділення, посадових інструкціях працівників);</p>
2	<p>- ПОЗИТИВОМ є те, що підприємство вважає неприпустимим використовувати: медіа та соціальні мережі як ресурси для поширення інформації про стан здоров'я пацієнтів та/або їхнє самопочуття, інформацію особистого характеру, а також для розголошення корпоративних і професійних таємниць; фотознімки з місць надання медичної допомоги;</p>
3	<p>- недосконалим і малокорисним для споживача медичних послуг закладу є його сайт. Кількість відвідувань сайту є недостатньо невисокою, оскільки не містить повної актуальної інформації про структуру й відділення підприємства, їх функції та пропоновані ними послуги (НЕГАТИВ);</p>
4	<p>- інформаційна і рекламна діяльність лікарні в соцмережах та ЗМІ є слабкою, не застосовуються такі дієві інструменти як відеоролики про роботу закладу, сюжети в ЗМІ, дописи з відеороликами (НЕГАТИВ)</p>

Примітка. Сформовано автором

Доповнюючи усе вказане вище, висловимо думку, що управління досліджуваним закладом охорони здоров'я повинно включати використання різноманітних комунікаційних інструментів для забезпечення ефективної співпраці, внутрішньої координації та взаємодії з різними стейкхолдерами. Доцільними для використання комунікаційними інструментами є:

- внутрішні електронні системи спілкування для обміну інформацією між різними підрозділами та співробітниками;
- Інtranет як спеціальна внутрішня мережа для обміну важливою інформацією, новинами, політиками та документами, які стосуються управління закладом;
- застосування платформ для віддалених нарад, конференцій та зустрічей, що особливо важливо в контексті потенціалу досліджуваного підприємства;
- спільний робочий простір для роботи та обміну документами, щоб полегшити колективну роботу команди;
- SMS та мобільні додатки для оперативного сповіщення про важливі події та завдання;
- системи управління відносинами з пацієнтами, що передбачає створення спеціалізованих платформ для взаємодії та комунікації з пацієнтами.

Висновки до розділу 2

1. Створення організаційних основ і функціонального навантаження підприємства визначає структуру, систему управління і розподіл завдань й обов'язків серед працівників з метою ефективного функціонування цього підприємства. Ключовими аспектами цього процесу є: побудова організаційної структури підприємства; визначення його функціонального навантаження, окремими напрямками якого є кадрова політика й інформаційний супровід діяльності; розроблення і впровадження політик та процедур, які визначають стандарти дії в різних сферах діяльності закладу. Створення організаційних основ і функціонального навантаження є важливою частиною стратегічного управління лікарнею, спрямованого на досягнення її місії та максимальної ефективності.

2. Практика діяльності підприємства розкривається через її економічну (формування доходів і витрат, виплата заробітної плати), соціальну (створення щорічних планів навчання персоналу), інноваційну (оновлення

інформаційного супроводу підприємства), екологічну (енергозберігаючі заходи та ін.) спрямованість.

3. Управління досліджуваним закладом охорони здоров'я вимагає використання різноманітних засобів комунікації для ефективної співпраці та внутрішньої координації, а також для взаємодії з різними стейкхолдерами. Серед доцільних комунікаційних інструментів можна виділити внутрішні електронні системи для обміну інформацією між відділами та співробітниками. Застосування платформ для віддалених нарад і конференцій є і у стратегічній перспективі слугуватиме важливим інструментом комунікації підприємства. Спільний робочий простір полегшує колективну роботу команди, а SMS та мобільні додатки дозволяють оперативно сповіщати про важливі події. Також важливо використовувати системи управління відносинами з пацієнтами, створюючи спеціалізовані платформи для ефективної взаємодії та комунікації з ними.

РОЗДІЛ 3

ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЄЮ ПУБЛІЧНОЇ СФЕРИ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ

3.1. Вдосконалення інституційного забезпечення управління організацією публічної сфери в умовах медичної реформи

На парламентських слуханнях щодо стану медицини та напрямів реформ в Україні констатовано проблему інституційного характеру, а саме низьку якість медичного обслуговування й нерівність у доступі до послуг охорони здоров'я. Для подолання цих проблем надзвичайно важливим питанням є впровадження клієнтоорієнтованого управління.

Підвищення якості медичного обслуговування та забезпечення рівності громадян у доступі до медичних послуг можливе за умови вдосконалення клієнтоорієнтованого управління в у КНП "Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради". Цей процес повинен ґрунтуватися на стратегічному підході (рис. 3.1).

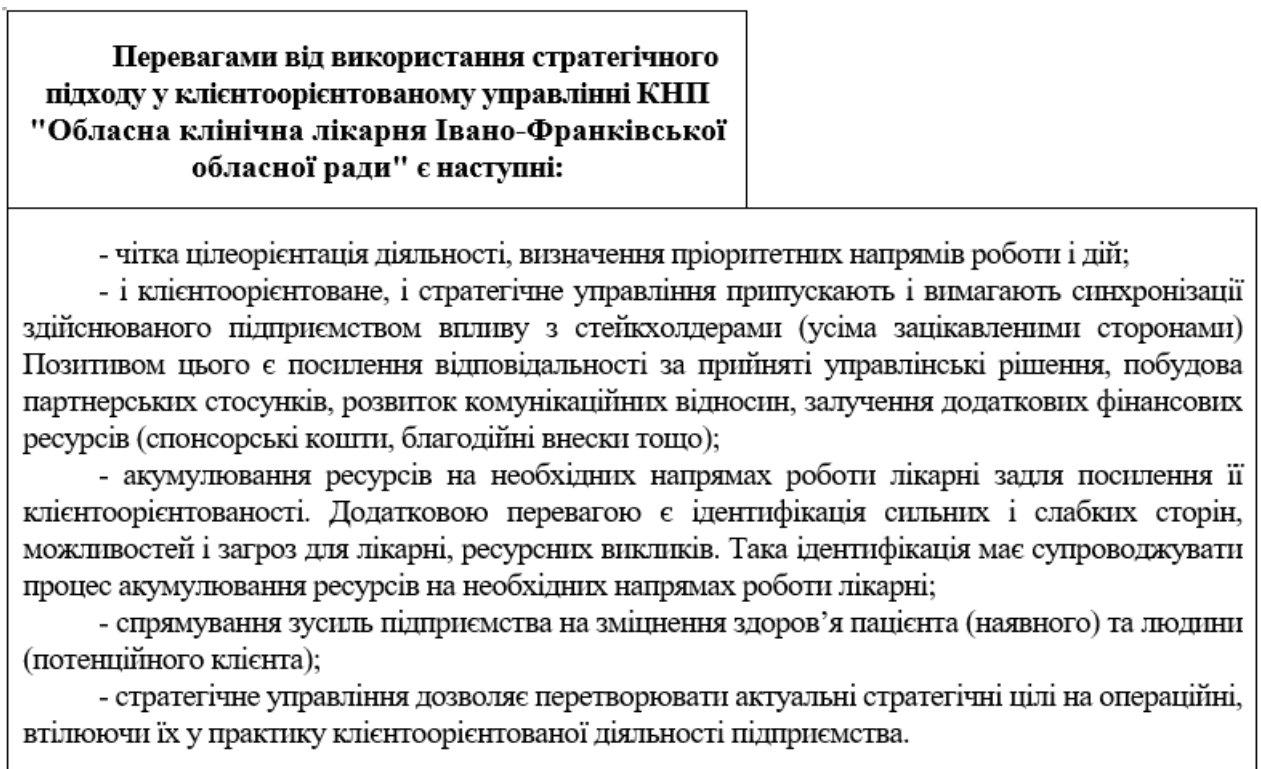


Рис. 3.1. Переваги застосування КНП "Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради" стратегічного підходу в управлінні, орієнтованому на пацієнта

Значимість використання стратегічного підходу в управлінні підкреслюється в науковій літературі. Автори вказують на необхідність переходу до нового статусу медичних закладів та зміни моделі їх фінансування. Сучасний стан та трансформація медичної системи вимагають від лікувальних установ не лише виконання соціальної місії щодо покращення здоров'я громадян, але й ефективного економічного управління.

Стратегічний підхід в управлінні підприємством вимагає створення регламентів (програм, планів), які повинні постійно корегуватися з урахуванням пріоритетів розвитку здравооохоронної сфери (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Пріоритетні напрями розвитку сфери охорони здоров'я на 2023-2025 роки

№	Пріоритетні напрями розвитку сфери охорони здоров'я на 2023-2025 роки
1	2
1	Первинна медична допомога, амбулаторні медичні послуги, в тому числі інтеграція супроводу і лікування хворих на психічні розлади на рівні надавачів послуг з первинної медичної допомоги, організація обов'язкових медичних оглядів
2	Екстрена медична допомога та медицина катастроф. Надання якісних та доступних медичних послуг пацієнтам у невідкладних станах
3	Трансплантація анатомічних матеріалів людини та доступність послуг із трансплантації
4	Якісні та доступні медичні послуги вагітним, роділлям, породіллям, новонародженим та дітям до 5 років, здійснення розширеного неонатального скринінгу, заходів раннього втручання. Допоміжні репродуктивні технології
5	Охорона психічного здоров'я та психологічна підтримка
6	Послуги з реабілітації в сфері охорони здоров'я
7	Надання спеціалізованої медичної допомоги, послуг з реабілітації в сфері охорони здоров'я та психологічної підтримки ветеранам війни та членам їх сімей, членам сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членам сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України, внутрішньо переміщеним особам
8	Першочергове забезпечення за рахунок наявних та додаткових ресурсів профілактики, ранньої діагностики і лікування неінфекційних захворювань, зокрема: 1) серцево-судинних захворювань, зокрема, артеріальної гіпертензії, гострого інфаркту міокарда та церебро-васкулярних захворювань, зокрема гострого мозкового інсульту 2) цукрового діабету 2 типу 3) бронхіальної астми, хронічних обструктивних захворювань легень 4) онкологічних захворювань 5) розладів психіки та поведінки
9	Своєчасне лікування, локалізація та ліквідація спалахів інфекційних хвороб, епідемій, запобігання їх виникненню та поширенню, зокрема: 1) вакцинованих захворювань 2) ВІЛ/СНІДу 3) туберкульозу 4) вірусних гепатитів В та С
10	Доступність основних (життєво необхідних) лікарських засобів

11	Розширення Національного переліку основних лікарських засобів, зокрема новими лікарськими засобами для лікування станів і захворювань які включені до зазначеного Національного переліку та/або необхідними для реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення на відповідний рік, його адаптація відповідно до Базового переліку основних лікарських засобів, рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я
12	Заходи у сфері громадського здоров'я спрямовані на: 1) зменшення рівня поширеності вживання тютюнових виробів 2) зниження рівня споживання алкоголю 3) підвищення фізичної активності 4) раціональне використання протимікробних препаратів 5) зменшення рівня поширеності вживання наркотичних засобів 6) зменшення рівня забруднення атмосферного повітря та повітря на робочому місці 7) раціональне та збалансоване харчування 8) профілактику виробничого та невиробничого травматизму 9) підвищення рівня охоплення профілактичними щепленнями населення проти поліомієліту, дифтерії, правця, кору, кашлюку та туберкульозу
13	Розроблення, затвердження та реалізація програми підготовки фахівців (лікарів та сестер медичних) з інфекційного контролю
14	Медична освіта та забезпечення потреб системи охорони здоров'я в професійних медичних кадрах, безперервний професійний розвиток медичних кадрів
15	Посилення управлінських спроможностей системи охорони здоров'я на рівні територіальних громад, підготовка професійних кадрів з управління закладами охорони здоров'я
16	Стандартизація надання медичної допомоги та створення дієвої системи контролю якості медичних послуг
17	Розвиток електронної охорони здоров'я, зокрема депаперизація та впровадження якісних і доступних електронних сервісів в системі охорони здоров'я

Примітка. Сформовано за [МОЗ]

У контексті активізації стратегічного клієнтоорієнтованого управління досліджуване підприємство повинно сформулювати цілі цього управління. Такими цілями повинні стати:

- підвищення конкурентоспроможності підприємства;
- продукування медичних послуг на принципах якості, доступності, справедливості;
- підвищення професіоналізму працівників, розвиток їх лідерських і комунікативних компетентностей;
- інноватизація діяльності лікарні за організаційним, функціональним, маркетинговим, ресурсним та іншими напрямками;
- активізація командної роботи і посилення її креативного наповнення.

Таким чином зробимо такі резюмування (рис. 3.2).

Резюмування
<p>Можна зробити висновок про те, що для успішного досягнення підприємством стратегічних цілей, споживач медичних послуг (існуючий і потенційний) повинен бути максимально повно інтегрований у процес діяльності і управління КНП "Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради". Це означатиме зміщення акцентів з моделі «надання медичної допомоги і послуг» на модель «клієнтоорієнтованої діяльності» (в ході такої діяльності теж надаються медична допомога і послуги, але їй крім того здійснюються: управління якістю послуг, аутсорсинг, комунікаційний менеджмент, розвиваються лідерські компетентності тощо).</p> <p>Більше того, керівництво повинно визначити з якими саме незручностями та недоліками у життєдіяльності підприємства стикаються його пацієнти, що, як вони вважають, варто насамперед удосконалити чи змінити. Задля цього необхідно проводити усні опитування чи анкетування відвідувачів.</p>

Рис. 3.2. Резюмування щодо формування і практичного втілення стратегічних цілей у діяльність підприємства

Примітка. Сформовано автором

Отже, на сьогоднішній день належить активно розпочати формування стратегії розвитку та управління підприємством на основі клієнтоорієнтованого підходу. Структура цієї стратегії повинна включати такі елементи (рис. 3.3).

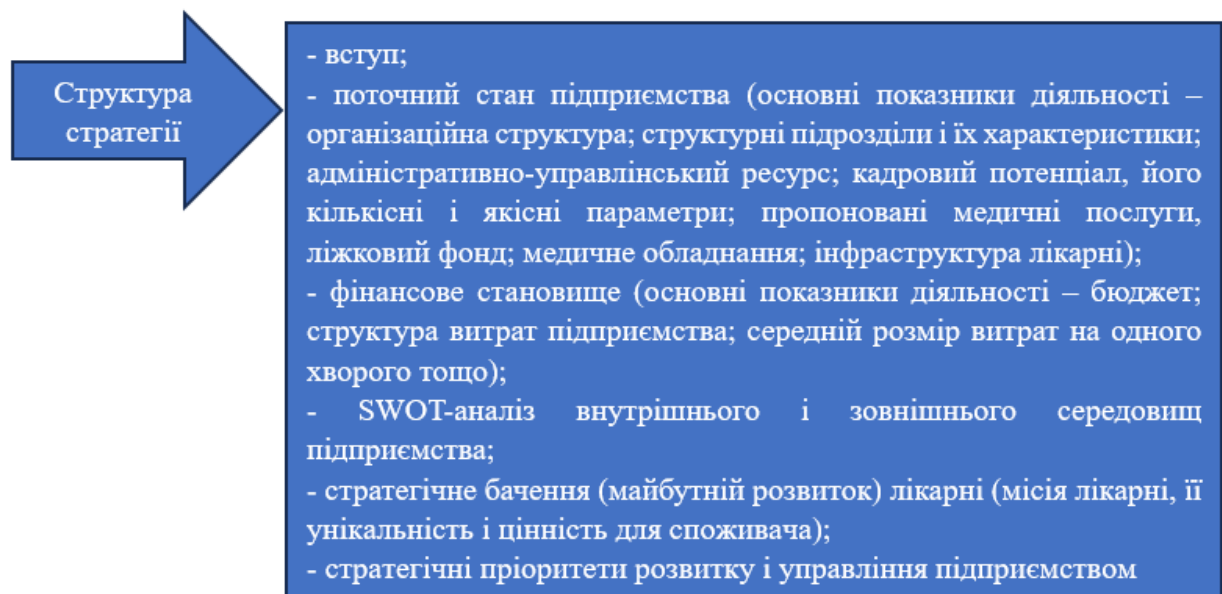


Рис. 3.3. Структурне представлення пропонованої клієнтоорієнтованої стратегії

Окремі характеристики складових реалізації клієнтоорієнтованої стратегії представлені на рис. 3.4.

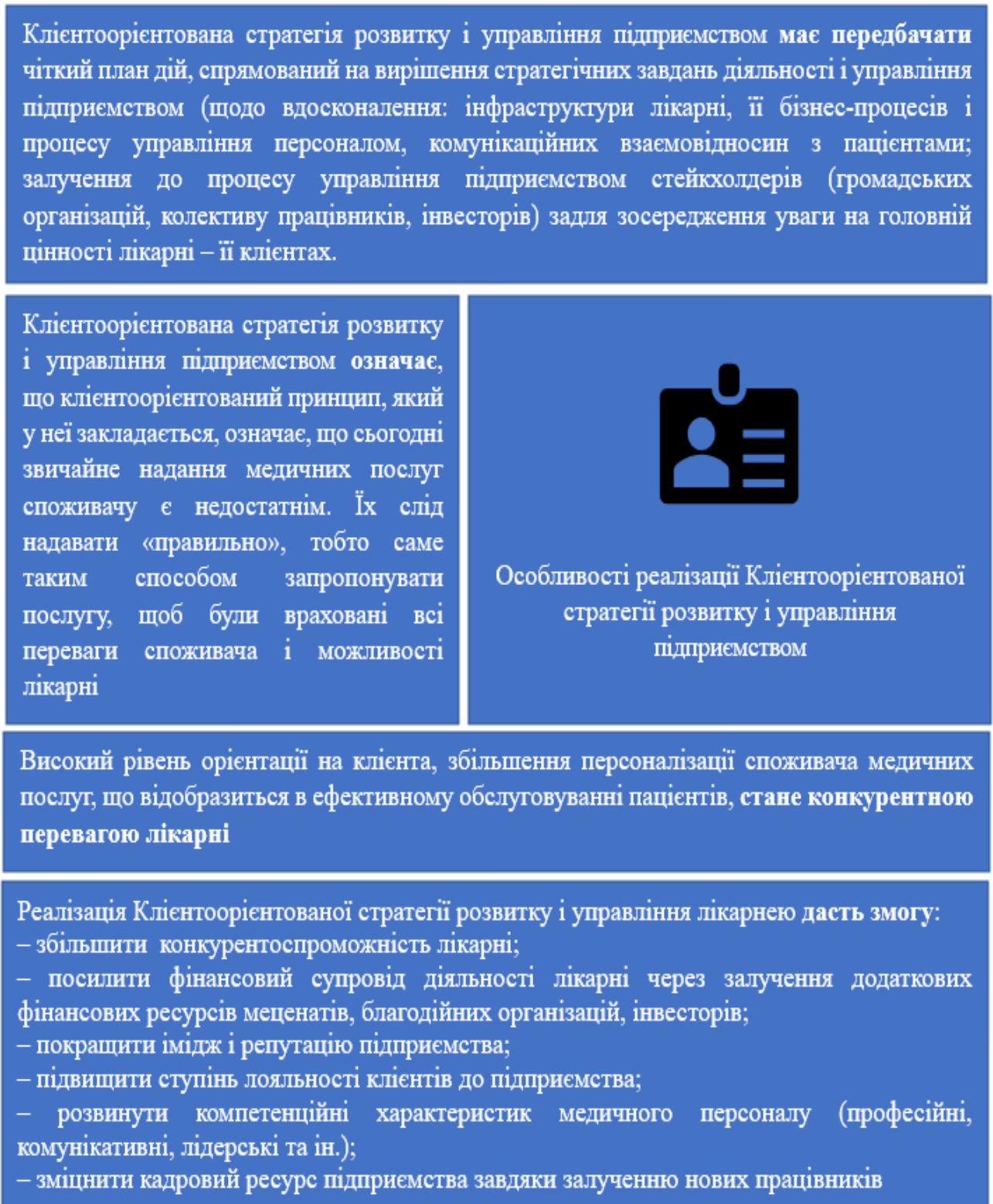


Рис. 3.4. Окремі характеристики складових реалізації пропонованої клієнтоорієнтованої стратегії

Доповнюючи рис. 3.4, скористаємось аргументами, які вказують на особливості реалізації пропонованої клієнтоорієнтованої стратегії, і які представлені в табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Аргументи, які вказують на особливості реалізації пропонованої клієнтоорієнтованої стратегії

№ з/п	Аргументи
1	2
1	<p>Стратегія розвитку медичного закладу має відповідати вимогам суспільства щодо досягнення високого рівня громадського здоров'я, тому основним орієнтиром під час її розроблення має бути загальнонаціональна стратегія розвитку медичної галузі, яка визначає основні орієнтири й напрями розвитку ресурсного потенціалу сфери охорони здоров'я, а також стратегії розвитку системи охорони здоров'я на регіональному та муніципальному рівнях, які враховують інфраструктурні й ресурсні можливості того чи іншого регіону та орієнтовані на специфічні потреби населення в медичному обслуговуванні</p>
2	<p>Питання «забезпечення рівного доступу, підвищення якості медичних, освітніх послуг та розвиток спорту в громадах» визначено як операційна ціль 3.1. у Стратегії розвитку Івано-Франківської області на 2021-2027 роки і сформульоване наступним чином: «Зважаючи на основні проблеми, які стримують ефективний розвиток людського потенціалу в області, основними напрямами спрямування спільних зусиль у найближчій перспективі повинні стати: покращення стану здоров'я населення, у т.ч. шляхом підвищення доступності та ефективності медичного обслуговування з урахуванням потреб усіх груп населення... Слідуючи сучасним принципам формування здорового регіону, в Івано-Франківській області (поряд із модернізацією медичної інфраструктури та підвищенням якості медичних послуг) першочерговими мають стати заходи щодо профілактики, виявлення на ранніх стадіях та лікування найбільш поширених в регіоні соціально небезпечних хвороб, охорони материнства та дитинства, а також активна популяризація здорового способу життя».</p> <p>Як видно з операційної цілі 3.1. векторами діяльності в сфері охорони здоров'я є: підвищення доступності та ефективності медичного обслуговування з урахуванням потреб усіх груп населення, що, в цілому, вказує на клієнтоорієнтованість здравооохоронної сфери. Разом з тим, у операційній цілі 3.1. не враховані питання, які стосуються якості кадрового складу цієї сфери, вдосконалення мотиваційного механізму впливу на медичний персонал. Ці питання сьогодні повинні стояти на порядку денному одними із перших.</p>

Примітка. Сформовано з використанням джерел [24; 28]

Таким чином, для ефективної діяльності в здравооохоронній сфері регіону необхідно забезпечити взаємодію на всіх рівнях. Тому важливо розробити стратегії розвитку здравооохоронної системи і управління нею на

регіональному й муніципальному рівнях. Запропонована нами у кваліфікаційній роботі клієнтоорієнтована стратегія повинна стати логічним доповненням до цих стратегій. Тільки за таких умов медичні допомога й послуги перетворюються у цінний продукт для споживачів в контексті його якості й доступності.

3.2. Вдосконалення управління організацією публічної сфери в умовах існуючих викликів

Існуючі виклики в сфері охорони здоров'я значною мірою впливають на особливості процесу управління досліджуваним підприємством, а тому повинні бути раховані у цьому процесі.

У майбутньому, потреби населення в охороні здоров'я в Україні будуть переважно визначатися особливостями демографічних та епідеміологічних процесів. Здоровоохоронна система найбільше зосередить увагу на хворобах, пов'язаних із старінням населення, збільшенням його частки в загальній популяції, умовами життя та індивідуальними факторами ризику. Навіть при тому, що загальний рівень смертності від серцево-судинних захворювань зменшується у світі, ці хвороби залишаються й надалі основною причиною інвалідності та смертності, особливо серед людей похилого віку. У той час, коли кількість випадків серцево-судинних захворювань зменшилась, в окремих країнах світу спостерігається стійке зростання смертності від різних форм онкологічних захворювань. Потреби також ростуть в зв'язку з суспільними та економічними втратами, пов'язаними з інфекційними захворюваннями, такими як синдром набутого імунodefіциту та COVID-19.

Зміна соціальних норм і стандартів, запитів, потреб і очікувань населення має значущий вплив на розвиток охорони здоров'я. Очікування суспільства є важливими вказівниками для формування державної політики у здоровоохоронній галузі. Причому, зміна цих очікувань може «оголити» ключові питання та суперечності, які визначають суспільні дискусію й інтерес щодо майбутнього розвитку цієї галузі. В Україні особливу роль у цьому

відіграють питання доступності медичних послуг та відповідальності системи перед громадянами, і вони будуть формуватися на основі основних норм і очікувань суспільства. Громадська думка зосереджена на оцінці справедливості та рівності можливостей у доступі до медичних послуг, при цьому акцентується і на важливості індивідуального підходу.

Розвиток медичних технологій істотно впливає на вдосконалення методів лікування, профілактики та ранньої діагностики хвороб, змінюючи особливості побудови та інструментарію системи охорони здоров'я у перспективі. Цей розвиток підніме численні питання, такі як:

- які категорії осіб матимуть доступ до новітніх медичних досягнень;
- наскільки централізованим буде прийняття рішень щодо впровадження нових технологій;
- як зміняться взаємини між медичними працівниками та пацієнтами в контексті медичних, наукових технологій;
- які нові етичні питання виникнуть для вирішення.

Інформатизація охорони здоров'я і розвиток інформаційних технологій також впливають і чинитимуть вплив у майбутньому на роботу досліджуваного підприємства й її вдосконалення. Сьогодні можемо констатувати значний прогрес у цифровізації здравооохоронної сфери в Україні (впроваджено електронні: рецепт, лікарняний, сертифікат вакцинації). Разом з тим, перелік використовуваних інформаційних інструментів повинен бути розширений. Так, наприклад, стосовно лікування травм, опіків, реабілітації, послуг психічного здоров'я та інших важливих аспектів. Крім того, це вимагає вдосконалення фінансового супроводу надання реабілітаційних послуг, психологічної допомоги тощо через врахування витрат на їх надання у Програмі медичних гарантій.

З підвищенням вимог суспільства можемо припустити, що демографічні та епідеміологічні зміни, а також нові медичні технології будуть постійно впливати на функціонально-структурний супровід установ у охорони здоров'я. Також зміна очікувань і потреб населення зумовлюють потребу вдосконалення

публічного управління, регулювання роботи публічних організацій (в тому числі, досліджуваного підприємства) й їх взаємодії.

Зростаючі вимоги до стримування вартості послуг з охорони здоров'я, поліпшення якості та розвиток надійних технологій змусять керівників державних і комунальних підприємств здравоохранної галузі вішукувати інноваційні форми вдосконалення організаційно-правових засад охорони здоров'я. До таких форм можемо віднести: розвиток організованих систем медичного обслуговування, територіальних мереж чи менш тісно пов'язаних об'єднань, таких як трасти, кластери та інші.

Загальна векторність змін у зовнішньому оточенні підприємств здравоохранної сфери і їхній вплив на інституції сфери охорони здоров'я систематизовані в табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Векторність змін у зовнішньому оточенні підприємств здравоохранної сфери і їхній вплив на інституції сфери охорони здоров'я

Напрями змін	Минуле	Сьогодення	Майбутнє
<i>Зміна соціальних норм та стандартів розвитку суспільних очікувань</i>	Домінування надавача послуг	Еволюція очікувань споживача	Партнерство між надавачем послуг і споживачем
<i>Сучасні демографічні процеси та епідеміологічні особливості</i>	Постаріння населення ще не стало проблемою. Інфекційні хвороби (туберкульоз, СНІД тощо)	Постає проблема старіння населення. Основні хронічні неінфекційні захворювання. Поширення інфекційних захворювань (туберкульоз, СНІД, COVID-19 тощо)	Старіння населення – у центрі діяльності. Хвороби, зумовлені умовами та способом життя. Соціально-небезпечні захворювання (туберкульоз, СНІД, COVID-19 тощо)
<i>Розвиток медичних технологій: оцінка та наслідки</i>	Швидкий розвиток і впровадження	Всеохоплююче управління якістю медичної допомоги. Використання рандомізованих досліджень та метааналізу	Управління, орієнтоване на задоволення потреб населення, або досягнення заданих результатів. Активне управління якістю і постійне вдосконалення роботи. Доказова медицина. Доказова охорона громадського здоров'я
<i>Фінансування</i>	Не є активною проблемою. Використовується бюджетне постатейне фінансування	Запровадження перспективної оплати. Глобальний бюджет. Розвиток клініко-статистичних груп	Удосконалення системи клініко-статистичних груп, поособової оплати, оплати за послугу тощо
<i>Організаційні заходи</i>	Заклади працюють у межах своєї спеціалізації. Значна кількість індивідуальних надавачів послуг	Інтегровані системи та нові форми організаційного устрою (інтеграція служб запобігання захворюванням, медичної допомоги, відновлення здоров'я та соціальних послуг)	Регіонально-інтегровані системи, мережі, трасти, кластери. Управління медичним обслуговуванням з виходом за межі організацій
<i>Соціальні зміни</i>	Переважно надання медичної допомоги	Вимога посилення відповідальності держави	Розвиток співпраці між тими, хто формує державну та регіональну політику, науковцями і управліннями

Примітка. Сформовано з використанням джерела [27]

Вдосконалення управління організацією публічної сфери, зокрема, КНП "Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради", в умовах існуючих викликів вимагає зміни рольового навантаження лікарських і медсестринських медичних кадрів (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Напрями зміни рольового навантаження лікарських і медсестринських медичних працівників

Сфера охорони здоров'я	Минуле	Сьогодення	Майбутнє
<i>Науково-дослідна робота з питань публічного управління у сфері охорони здоров'я</i>	Питання не виникало	Набуває визнання	Невід'ємна частина для забезпечення ефективного функціонування організації та керівництва
<i>Лікарі</i>	Індивідуальна практика	Групова практика	Корпоративна практика та активне залучення до керівництва
<i>Медичні сестри</i>	Клінічна практика та практика соціальної роботи. Помічники лікаря	Формування самостійної впливової складової надання медичної допомоги (політична сила)	Активна участь в адміністративних структурах та політиці організації
<i>Допоміжний персонал</i>	Питання не виникало	Важливе питання. Аутсорсинг. Залучення соціальних працівників до процесу безперервного відновлення здоров'я	Ключовий партнер при здійсненні керованого надання медичної допомоги впродовж усього періоду захворювання та на шляху до одужання
<i>Динамічна природа груп</i>	Переважають окремі фахівці та групи	Виникнення багатопрофільних груп	Домінування міждисциплінарних груп
<i>Управління інформацією</i>	Питання не виникало	Здійснюється запровадження	Формування клініко-фінансових інформаційних мереж

Примітка. Сформовано з використанням джерела [27]

Модернізоване і змінене рольове навантаження медичних працівників КНП "Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради" відобразатиметься у:

- спільній діяльності і спільній відповідальності керівництва підприємства і його медичних працівників (щодо формування політики, напрацювання стратегій розвитку і т. ін.);

- переважанні групових і командних форм роботи;

- інформатизації їх роботи, формуванні моніторингових і контрольних систем за їх діяльністю;

- підвищенні персональної і колективної відповідальності за прийняті рішення тощо.

Вдосконалення управління КНП "Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради" в умовах існуючих викликів розкриватиметься через те, що рольове навантаження керівника стане більшим, складнішим і відповідальнішим, особливо в умовах обмежених ресурсів та зростання ролі управлінських, інформаційних, маркетингових, комунікаційних технологій, використовуваних для збереження здоров'я мешканців територіальної громади та надання профілактичних послуг. Виконання керівником нової ролі вимагатиме розвитку існуючих і формування нових компетентностей (стратегічних, лідерських, фінансових, інформаційно-комунікативних та інших).

Висновки до розділу 3

1. Вдосконалення інституційного забезпечення управління організацією публічної сфери в умовах медичної реформи передбачає і вимагає взаємодії і спільної, чітко цілеорієнтованої роботи на всіх рівнях. Необхідно розробити стратегії розвитку та управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні й рівні територіальних громад. Пропонована нами у кваліфікаційній роботі клієнтоорієнтована стратегія повинна стати логічним доповненням до цих стратегій, їх продовженням і деталізацією. Тільки при такому підході, який максимально враховує потреби реального і потенційного пацієнта, медичні послуги матимуть цінність для їх споживачів.

2. Існуючі виклики у галузі охорони здоров'я, такі як організаційна та кадрова модернізація, розвиток взаємодії і співпраці всередині та між галузями, посилення управлінських аспектів (ролі керівника в управлінні підприємством), розвиток організаційної культури вимагають їх максимально повного врахування в процесі управління КНП "Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради".

Висновки

1. Процес реформування в галузі охорони здоров'я охоплює кілька ключових аспектів. Передусім, це створення безпечного та стійкого середовища, спрямованого на захист і підтримку здоров'я громадян, запобігання захворюванням і вчасне виявлення загроз для здоров'я. Крім того, реформа охорони здоров'я спрямована на забезпечення якісних, доступних та економічно ефективних медичних послуг, що враховують потреби споживача, та забезпечення фінансової стабільності та справедливості в системі. Важливим є аспект підтримки високопрофесійної діяльності медичних працівників.

2. Медична реформа в Україні передбачає перетворення бюджетних установ в комунальні некомерційні підприємства з автономією. Це сприяє підвищенню результативності управління, конкурентоспроможності та більшому врахуванню потреб споживачів медичних послуг. Автономізація може призводити до позитивних змін у функціонуванні та конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я.

3. Створення організаційних основ та функціонального навантаження підприємства визначає його структуру, систему управління та розподіл завдань серед працівників. Це важлива частина стратегічного управління, спрямованого на досягнення місії та максимальної ефективності. Ключові аспекти включають побудову організаційної структури, функціональне навантаження та визначення політик і процедур для стандартизації діяльності.

4. Практика діяльності підприємства включає економічний, соціальний, інноваційний та екологічний аспекти. Це охоплює формування доходів і витрат, створення щорічних планів навчання персоналу, оновлення інформаційного супроводу, а також впровадження енергозберігаючих заходів.

5. Управління закладом вимагає використання різноманітних комунікаційних інструментів для ефективної співпраці, внутрішньої координації та взаємодії з різними стейкхолдерами. Важливі інструменти, використовувані в практиці роботи підприємства, включають внутрішні

електронні системи, платформи для віддалених нарад, спільні робочі простори та системи управління відносинами з пацієнтами.

6. Вдосконалення інституційного забезпечення управління в умовах медичної реформи передбачає взаємодію на всіх рівнях та розроблення стратегій розвитку на регіональному й територіальному рівнях. Це повинно бути логічним доповненням до загальних стратегій, зорієнтованих на потреби реальних і потенційних пацієнтів.

7. Існуючі виклики, такі як організаційна та кадрова модернізація, розвиток взаємодії і співпраці, посилення управлінських аспектів та розвиток організаційної культури, вимагають врахування в процесі управління досліджуваним підприємством.

Список використаних джерел

1. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті. URL: <https://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdorov-ya-ta-ohorony-zdorov-ya-u-iii-tusyacholitti/>
2. Борщ В. І. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я : навч. посіб. / В. І. Борщ, О. В. Рудінська, Н. Л. Кусик. 2022. Режим доступу : <https://repo.odmu.edu.ua:443/xmlui/handle/123456789/1216>
3. Динник О. Б. Проблеми діагностичної радіології в Україні та шляхи їх вирішення / О. Б. Динник, Ю. М. Коваленко, О. П. Шармазанова. Радіологічний вісник. 2022. № 1–2. С. 26–3
4. Звіт незалежного аудитора щодо аудиту річної фінансової звітності КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради». URL: <https://www.okl.if.ua/media/attachments/2021/12/31/report.pdf>
5. Інституціоналізація публічного управління в Україні в умовах євроінтеграційних та глобалізаційних викликів : матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 24 трав. 2019 р.) : у 5 т. / за заг. ред. А. П. Савкова, М. М. Білинської, О. М. Петрось. Київ : НАДУ, 2019. Т. 5. 94 с.
6. КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради». Офіційний сайт. URL: <https://www.okl.if.ua/index.php/%D0%BF%D1%80%D0%BE-%D0%BB%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%80%D0%BD%D1%8E>
7. Ковальська, О. Р., & Щербата, Г. М. (2023). Думка лікарів-рентгенологів щодо організації надання послуг променевої діагностики в закладах охорони здоров'я під час пандемії covid-19 та воєнного стану (за результатами експертної оцінки). *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, (3), 56–61. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2023.3.14066>
8. Ліщинська Л. Б. Інформаційні технології у сфері охорони здоров'я / Л. Б. Ліщинська, С. А. Яремко, К. В. Копняк. – Вінниця : ВТЕІ КНТЕУ, 2018. 238с.

9. Лопушняк Г.С., Іваненко Є.О. Реформування системи охорони здоров'я в контексті реалізації Стратегії сталого розвитку «Україна-2020». URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/84323532.pdf>
10. МОЗ визначило пріоритетні напрями розвитку охорони здоров'я на 2023—2025 роки. URL: <https://medplatforma.com.ua/news/58423-moz-viznachilo-prioritetni-naryami-rozvitku-okhoroni-zdorovya-na-20232025-roki>
11. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років. URL: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>
12. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII із змінами та доповненнями. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page>
13. Пирого І., Белов Д. Інституціоналізація прав людини на охорону здоров'я у міжнародно-правовому просторі. URL: <http://journal-app.uzhnu.edu.ua/article/view/279687/274273>
14. Практики комунікативної культури в медичному закладі. Пацієнт-центрований підхід, 2020. 72с. URL: https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/596/%D0%97%D0%B1%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B2-web_final.pdf
15. Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/361136/WHO-EURO-2022-5750-45515-65487-ukr.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
16. Про Національну службу здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>
17. Про Стратегію сталого розвитку України до 2030 року. URL: https://ips.ligazakon.net/document/view/jh6yf00i?an=&ed=2018_08_07&dtm=
18. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>

19. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1002-р. URL: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249618799>
20. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я : Закон України від 6 квітня 2017 р. № 2002-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>
21. Проект рекомендацій парламентських слухань на тему: Сучасний стан, шляхи та перспективи реформи у сфері охорони здоров'я. URL: <https://www.apteka.ua/article/235648>
22. Радзішевська Є. Б. Інформаційні технології в медицині. E-health / Є. Б. Радзішевська, О. В. Висоцька. Х. : ХНМУ, 2019. 72 с.
23. Реформи в Україні: громадська думка населення. URL: http://www.razumkov.org.ua/upload/1442234571_file.pdf
24. Сабецька Т.І., Стефанишин Л.С., Технологія стратегічного управління діяльністю закладів сфери охорони здоров'я. URL: http://www.business-navigator.ks.ua/journals/2020/57_2020/11.pdf
25. Сазонець І., Зима І. Дослідження проблеми трансформації державної системи охорони здоров'я та діяльності соціальних інститутів. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/21_2022/22.pdf
26. Слабкий Г. О. Методологія вивчення рівня впровадження інформатизації в систему охорони здоров'я України / Г. О. Слабкий, О. Ю. Качур, Є. М. Кривенко. К., 2014. 20 с.
27. Солоненко І., Сабліна Л., Єна А. Сучасні та майбутні виклики для публічного управління у сфері охорони здоров'я. URL: https://library.krok.edu.ua/media/library/category/statti/sablina_0001.pdf
28. Стратегія розвитку Івано-Франківської області на 2021-2027 роки. URL: <https://www.minregion.gov.ua/napryamki-diyalnosti/derzhavna-rehional-na-polityka/strategichne-planuvannya-regionalnogo-rozvitku/strategichne-planuvannya-regionalnogo-rozvytku-na-period-do-2027-roku/regionalni-strategiyi->

rozvytku-na-period-do-2027-roku/strategiya-rozvytku-ivano-frankivskoyi-oblasti-na-2021-2027-roky/.

29. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року: проект. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>

30. Технології штучного інтелекту в медичній практиці / О. П. Мінцер, В. О. Романов, І. Б. Галелюка, О. В. Вороненко // Медична інформатика та інженерія. 2020. № 2. С. 17–27. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mii_2020_2_6

31. Швець, Ю. (2020). Адміністративно-правове забезпечення охорони здоров'я України: сучасні виклики та шляхи оптимізації. *Scientific Notes of Lviv University of Business and Law*, 26, 202-207. Retrieved from <https://nzlubp.org.ua/index.php/journal/article/view/330>

32. Шкільняк М.М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я [Текст] = Development of conceptual approaches to managing the quality of medical services of health care institutions / М. М. Шкільняк, Н. М. Кривокульська // *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2. С. 22-30.

33. Шкільняк М.М., Кривокульська Н. М. Організаційне лідерство як інструмент організації діяльності закладу охорони здоров'я та її вдосконалення. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. №1 (91). С. 64-69

34. Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. [Електронний ресурс] / Михайло Шкільняк, Наталія Кривокульська // *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 2(19). С. 151-159. URL: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2018/18smmppz.pdf>

35. Шотурма Л. Вдосконалення механізму управління досліджуваним закладом охорони здоров'я в умовах сучасних викликів. Наукова інтернет-конференція студентів, аспірантів та молодих вчених кафедри менеджменту,

публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (24 листопада 2023 року, м. Тернопіль).

36. Шотурма Л. Теоретичні основи діяльності закладів охорони здоров'я й управління ними в умовах проведення медичної реформи. Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» (04.05.2023 року). URL: <https://www.wunu.edu.ua/news/23699-vseukrayinska-naukovo-praktichna-konferencija-aktualn-problemi-menedzhmentu-ta-publchnogo-upravlnnja-v-umovah-suchasnih-viklikv.html>

37. Alina Zhukovska, Tetiana Zheliuk, Dmytro Shushpanov, Oleksander Brechko, Nataliia Kryvokulska. Management of the health care system using the achievements of artificial intelligence. 13th International Conference on Advanced Computer Information Technologies (ACIT) (21-23 September, 2023). Wrocław, Poland, 2023. P. 241-247. DOI: 10.1109/ACIT58437.2023.10275435. URL: <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/10275435>