

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

Кафедра менеджменту,
публічного управління та персоналу

ФОРМУВАННЯ ДОВГОСТРОКОВОЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ
ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ ЗБАЛАНСУВАННЯ
ПОТРЕБ ГРОМАДИ ТА РИНКОВОЇ СИТУАЦІЇ

спеціальність 073 «Менеджмент»

освітньо-професійна програма

«Менеджмент закладів охорони здоров'я»

Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Виконала студентка групи
МЗОЗзм-22
Ширшинюк М.Р.

(підпис)

Науковий керівник,
к.е.н., доц. Смачило І.І.

(підпис)

Кваліфікаційну роботу допущено до захисту

« ___ » _____ 2023 року

Зав. кафедри, д.е.н., професор

Шкільняк М.М.

(підпис)

Тернопіль – 2023

Зміст

Вступ.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ДОВГОСТРОКОВОЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ ЗБАЛАНСУВАННЯ ПОТРЕБ ГРОМАДИ ТА РИНКОВОЇ СИТУАЦІЇ	
1.1. Особливості сучасної сфери охорони здоров'я та функціонування її закладів.....	6
1.2. Сфера охорони здоров'я та її заклади як об'єкти стратегічного управління.....	14
Висновки до розділу 1.....	19
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ ФОРМУВАННЯ ДОВГОСТРОКОВОЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ ЗБАЛАНСУВАННЯ ПОТРЕБ ГРОМАДИ ТА РИНКОВОЇ СИТУАЦІЇ	
2.1. Аналіз організаційно-функціональних основ управління закладом охорони здоров'я як основи для його стратегічного розвитку.....	20
2.2. Оцінка інструментів, використовуваних досліджуваним закладом охорони здоров'я для здійснення стратегічної діяльності, спрямованої на збалансування потреб громади та ринкової ситуації.....	27
2.3. Аналіз практики роботи закладу охорони здоров'я як результату збалансування потреб громади та ринкової ситуації.....	36
Висновки до розділу 2.....	41
РОЗДІЛ 3. ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ФОРМУВАННЯ ДОВГОСТРОКОВОЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ ЗБАЛАНСУВАННЯ ПОТРЕБ ГРОМАДИ ТА РИНКОВОЇ СИТУАЦІЇ	
3.1. Стратегічна клієнтоорієнтована діяльність персоналу як інструмент збалансування потреб громади та ринкової ситуації.....	43
3.2. Вдосконалення стратегічної діяльності закладу охорони здоров'я через командну роботу.....	48
Висновки до розділу 3.....	52
Висновки.....	54
Список використаних джерел.....	56

ВСТУП

Актуальність проблеми. Концепція стратегічного розвитку сьогодні є однією із найважливіших для побудови взаємовідносин організації з зовнішнім оточенням.

Діяльність підприємств охорони здоров'я, що надають медичні послуги, спрямована на забезпечення якісних умов життя людини. Разом з тим, для ефективного функціонування на ринку медичних послуг, отримання прибутку, оновлення своєї матеріально-технічної бази для більш повного задоволення потреб споживачів заклади здравоохоронної сфери повинні враховувати ринкову ситуацію і вплив її факторів. Ці два напрями роботи закладів охорони здоров'я вимагають узгодження в рамках формування довгострокової стратегії розвитку цих закладів. Тобто йдеться про створення стратегічної цінності підприємств здравоохоронної сфери, раціональне використання їх ресурсного потенціалу, впровадження у діяльність цих підприємств стандартів передового досвіду. Це обумовлює актуальність теми нашого дослідження

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Наукові пошуки дієвих механізмів та інструментів управління в умовах змінного зовнішнього середовища у різних галузях і сферах, в тому числі і в сфері охорони здоров'я, активно здійснюють такі українські вчені, як: О.Андрушко, В.Бабченко, А.Барзилович, Т.Желюк, А.Жуковська, Н.Кривокульська, Л.Круп'як, Н.Шевчук та інші. Проте попри значений інтерес вчених до питань управління соціальними системами, до яких належить сфера охорони здоров'я, проблему формування довгострокової стратегії розвитку закладу охорони здоров'я на основі збалансування потреб громади та ринкової ситуації не було визначено предметом спеціальних досліджень, що й зумовило наукову актуальність і практичну значущість даного дослідження, визначило його головну мету та основні завдання.

Метою кваліфікаційної роботи є розвиток теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо формування довгострокової

стратегії розвитку закладу охорони здоров'я на основі збалансування потреб громади та ринкової ситуації.

Для досягнення мети роботи вирішувались наступні завдання:

- висвітлити особливості сучасної сфери охорони здоров'я та функціонування її закладів;
- довести, що сфера охорони здоров'я та її заклади є об'єктами стратегічного управління;
- здійснити аналіз організаційно-функціональних основ управління закладом охорони здоров'я як основи для його стратегічного розвитку;
- провести оцінку інструментів, використовуваних досліджуваним закладом охорони здоров'я для здійснення стратегічної діяльності, спрямованої на збалансування потреб громади та ринкової ситуації;
- проаналізувати практику роботи закладу охорони здоров'я як результату збалансування потреб громади та ринкової ситуації;
- обґрунтувати, що стратегічна клієнтоорієнтована діяльність персоналу може стати інструментом збалансування потреб громади та ринкової ситуації;
- визначити вектори вдосконалення стратегічної діяльності закладу охорони здоров'я через командну роботу.

Об'єктом дослідження є процес формування довгострокової стратегії розвитку закладу охорони здоров'я на основі збалансування потреб громади та ринкової ситуації.

Предметом дослідження у кваліфікаційній роботі є механізм формування довгострокової стратегії розвитку закладу охорони здоров'я на основі збалансування потреб громади та ринкової ситуації.

Для досягнення поставленої мети у роботі використовувались такі **методи дослідження**: системного аналізу (для: представлення механізму формування довгострокової стратегії розвитку закладу охорони здоров'я на основі збалансування потреб громади та ринкової ситуації - розділ 2); факторного аналізу (для виокремлення факторів, які чинять вплив на формування довгострокової стратегії розвитку закладу охорони здоров'я на основі збалансування потреб громади та ринкової ситуації - розділ 2); структурного

аналізу (для визначення структури організаційно-функціонального забезпечення, яка є основою для формування довгострокової стратегії розвитку закладу охорони здоров'я на основі збалансування потреб громади та ринкової ситуації - розділ 2).

Наукова новизна кваліфікаційної роботи полягає у розвитку теоретичних основ у формування довгострокової стратегії розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я на основі збалансування потреб громади та ринкової ситуації.

Практичне значення результатів дослідження полягає в тому, що розроблені в ньому теоретичні положення та наведені практичні рекомендації щодо формування довгострокової стратегії розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я на основі збалансування потреб громади та ринкової ситуації можуть бути використані в роботі КНП «ТОДКЛ» ТОР та інших лікувальних закладів України.

Апробація. Результати роботи апробовані на двох конференціях і опубліковані в збірниках тез їх доповідей [25-26].

Структура і обсяг роботи. Робота складається з трьох розділів, списку використаних джерел із 34 найменувань. Робота розміщена на 60 сторінках, ілюстрована 22 рисунками і 24 таблицями.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ДОВГОСТРОКОВОЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ ЗБАЛАНСУВАННЯ ПОТРЕБ ГРОМАДИ ТА РИНКОВОЇ СИТУАЦІЇ

1.1. Особливості сучасної сфери охорони здоров'я та функціонування її закладів

Опираючись на системний і структурний підходи, зазначимо, що сфера охорони здоров'я як система є частиною сфери публічного управління. Відповідно до здоровоохоронна галузь повинна орієнтуватись на тенденції, притаманні публічній сфері, усуваючи проблеми і недоліки, які перешкоджають її розвитку (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Проблеми і недоліки публічного управління сферою охорони здоров'я

№ з/п	Проблеми й недоліки
1	2
1	Інституційний та правовий механізми забезпечення належного стану охорони здоров'я в Україні характеризуються казуїстичними тенденціями невідповідності існуючого стану здоров'я населення до моделі системи охорони здоров'я, яку намагаються впровадити в останні роки.
2	Негативними ознаками публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я передусім є відсутність чіткого алгоритму притягнення до відповідальності суб'єктів публічного адміністрування. Зокрема, це стосується закладів охорони здоров'я та відсутності структуризації охорони здоров'я за конкретними напрямками досягнення такого стану.
3	У той час, коли міжнародна спільнота ставить за мету вирішення таких глобальних проблеми охорони здоров'я населення, як забезпечення належного стану екології та безпечних для здоров'я харчових продуктів, мінімізація вірусних захворювань, дотримання лікувальних протоколів з урахуванням вікових, статевих, національних та особистісних факторів, вирішення психологічних порушень, пов'язаних з «ігроманією» та депресивними станами, вироблення нових архетипів свідомості як щодо конкретних захворювань, типу деменції, так і індивідуальної відповідальності за стан здоров'я, Україна намагається переформатувати національну систему охорони здоров'я на основі застарілого управлінського апарату та негативного асоціювання громадянами порядку та якості отримання медичних послуг.
4	Публічне адміністрування в сфері охорони здоров'я не може розвиватися та функціонувати ізольовано від проблем сьогодення та наслідків суспільного розвитку. Необхідним є вироблення як довгострокової концепції сталого розвитку системи охорони здоров'я, так і постійного моніторингу існуючих та виникаючих проблем у цій сфері.

Примітка. Сформовано за [7]

Вирішення існуючих проблем, притаманних здравоохранній сфері та її організаціям для забезпечення їх майбутнього розвитку, уможливить стратегічний підхід до управління цією сферою й її організаціями. Функцією стратегічного управління є стратегічне планування, а його інструментом – формування стратегії розвитку організації (закладу охорони здоров'я).

Стратегічний підхід закладений у визначених державою пріоритетних напрямках реформування здравоохранної сфери (рис. 1.1).

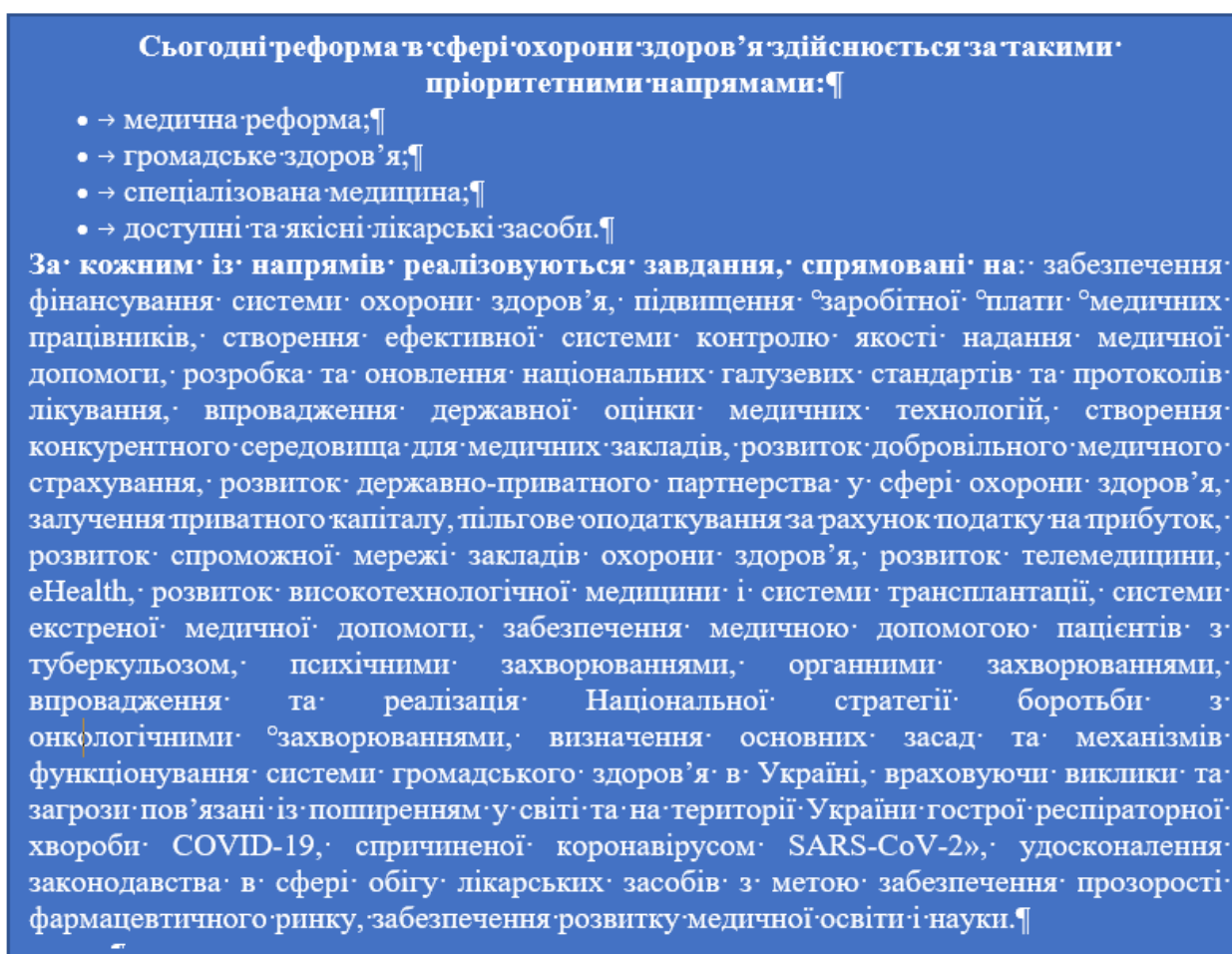


Рис. 1.1. Пріоритети реформи здравоохранної сфери

Примітка. Сформовано за [9]

Особливістю сучасної сфери охорони здоров'я є автономізація її закладів як постачальників медичних послуг (рис. 1.2).

Позиції Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні
на період 2015 – 2020 років
щодо автономізації

У більшості розвинених країн фінансування і доходи постачальників послуг залежать від обсягу та якості послуг, переважно на основі вільного вибору споживача, а не на підставі бюрократичних уподобань.

Лікарні та медичні працівники матимуть управлінські й фінансові повноваження реінвестувати в інфраструктурні або технологічні зміни, при цьому за ними повинна залишитися відповідальність за витрати державних грошей. Важливо також, що вони зможуть диверсифікувати свої джерела доходів на додаток до державних виплат (наприклад, завдяки новим медичним послугам, таким як пластична хірургія, або ширшому залученню послуг приватних-страхових компаній у майбутньому).

Автономію закладів охорони здоров'я потрібно збільшити у трьох основних сферах: фінансове управління, делегування управлінських повноважень і планування розвитку послуг.

Регуляторна роль держави буде обмежена встановленням певних вимог до інфраструктури та стандарту якості послуг. Задоволення встановлених норм буде гарантією для входження і діяльності на ринку.

Враховуючи європейські прагнення України, уряд збереже поточні нормативні вимоги і визнає вимоги всіх держав-членів ЄС щодо лікарень та закладів охорони здоров'я. Будь-який з цих стандартів (європейський чи український) повинен нарівні визнаватися для надання дозволу на провадження медичної практики


Рис. 1.2. Позиції документу [15] стосовно автономізації

Примітка. Сформовано за [15]

Питання автономізації є комплексним і спрямованим на зміну й впорядкування: організаційної діяльності закладів охорони здоров'я, їх функцій і повноважень, забезпечення ресурсами, передусім, фінансовими, та інших.

В процесі роботи над документом [15] розглядалися різні альтернативи розвитку здравоохоронної сфери, а також здійснення державної політики в галузі охорони здоров'я. Це розкриває табл. 1.2.

Альтернативи, які досліджувались експертами в ході напрацювання документа [15]

№	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="507 712 1209 1070"> <caption>Приріст витратів на охорону здоров'я та ВВП (2016-2020)</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>~1,25</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>~0,90</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>Витатки 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	~1,25	2018	~1,15	~1,35	2019	~1,20	~1,35	2020	~1,15	~0,90
Рік	Приріст витратів на охорону здоров'я	Приріст ВВП																	
2016	~1,75	~1,50																	
2017	~1,45	~1,25																	
2018	~1,15	~1,35																	
2019	~1,20	~1,35																	
2020	~1,15	~0,90																	
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 повернуть 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 [15]

Позитивні і негативні ефекти, які можуть бути отримані в ході реалізації альтернатив проведення політики у здравооохоронній галузі, які визначені у джерелі [15], відображає табл. 1.3.

Як бачимо з табл. 1.3 впровадження автономізації передбачає, окрім усього іншого, передбачає самостійну роботу закладів здравооохоронної сфери на конкурентному медичному ринку.

Таблиця 1.3

Позитивні (плюси) і негативні (мінуси) ефекти, які можуть бути отримані в ході реалізації альтернатив проведення політики у сфері охорони здоров'я

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>

Продовження табл. 1.3

	<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 [15]

Отже, перебуваючи в стадії реформування, заклади сфери охорони здоров'я здобули право самостійно приймати управлінські й господарські рішення у сфері своєї діяльності.

Особливістю сучасної сфери охорони здоров'я є здійснення управління нею та діяльністю її закладів на засадах сталого розвитку (табл. 1.4). Така особливість вимагає спрямування управлінської діяльності на макро-, мезо- і мікро рівнях на вирішення соціально-економічних і екологічних проблем.

Таблиця 1.4

Проблеми, які обумовлюють значимість управління сферою охорони здоров'я та її закладами на засадах сталого розвитку

№ з/п	Проблеми
1	2
1	<p align="center">Загальні</p> <p>Сьогодні у суспільстві формуються такі виклики, які мають різний характер: різке постаріння населення, епідемія хронічних неінфекційних захворювань, збільшення поширеності чинників ризику, підвищення агресивності чинників навколишнього середовища, проблеми фінансування в умовах обмежених ресурсів, швидка поширеність хвороб через високу мобільність населення, підвищення вимог до доступності та якості медичної допомоги, зростання вартості послуг, що формують здоров'я.</p>
2	<p align="center">Економічні</p> <p>Збільшення ВВП на душу населення зумовлює зростання вимог до якості медичної допомоги, впровадження нових медичних технологій, що, в кінцевому рахунку, призводить до збільшення вартості послуг. Все вищенаведене пояснює зростання витрат на охорону здоров'я на одного мешканця та збільшення потреби у фінансових ресурсах в умовах їх обмеженої кількості.</p>
3	<p align="center">Соціальні</p> <p>Стратегічними соціальними цілями функціонування усіх систем охорони здоров'я є доступність і якість медичних послуг. Проте значна частина населення стикається з проблемами доступу до служб охорони здоров'я. Відомо, що жінки з найбільш вразливих 20% населення у 20 разів рідше отримують допомогу кваліфікованого медичного працівника при пологах, ніж із заможних. Частка пологів, прийнятих кваліфікованим медичним персоналом у країнах, що розвиваються, становить лише 65%. Частка жінок, які отримали хоча б одну кваліфіковану консультацію впродовж вагітності в країнах, що розвиваються, становить 80%. 11% людей у світі зазнають серйозних фінансових перешкод у доступі до медичного обслуговування, 5% — зазнають злиднів через оплату медичного обслуговування. Витрати на транспорт становлять 10% витрат громадян на медичне обслуговування.</p>
4	<p align="center">Екологічні</p> <p>Екологічні загрози, притаманні системі охорони здоров'я, пов'язані з наслідками інтенсивного використання екологічних систем. Їх характеризують: значне забруднення довкілля, деградація, прояви зміни клімату, негативно впливають на здоров'я, що, у свою чергу, призводить до зростання екологічно залежної патології, значних медичних та соціально-економічних збитків для суспільства.</p>

Примітка. Сформовано з використанням [1]

Отже, особливості сучасної сфери охорони здоров'я та функціонування її закладів характеризуються наявністю проблем і вузьких місць, які вимагають усунення. Крім того, автономізація закладів здравоохранної сфери, рух по траєкторії забезпечення сталого розвитку, розвиток публічного управління, побудова інформаційного суспільства, війна з росією та інші явища й тенденції доводять, що сфера охорони здоров'я та її заклади повинні бути об'єктами стратегічного управління.

1.2. Сфера охорони здоров'я та її заклади як об'єкти стратегічного управління

Євроінтеграційні процеси, розвиток публічного сектору, необхідність забезпечення якості й доступності медичних послуг для їх споживачів та інші явища зумовили перегляд державної здравоохоронної політики. Це проявилось в розробленій Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 рр. [15].

У проведенні медичної реформи важливим орієнтиром також стала програма Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я-2020» [5] (рис. 1.3).

<p>На основі програми Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я-2020» було сплановано запровадження е-медицини» за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій:</p>
<p>1) створення єдиної (інтегрованої) інформаційно-аналітичної системи обліку стану здоров'я громадян України, а також іноземців та осіб без громадянства, на основі електронної ідентифікації пацієнтів у закладах охорони здоров'я, збору даних профілактичних обстежень з метою подальшого використання в аналітичних, експертних і статистичних системах;</p> <p>2) забезпечення дотримання норм ст. 8 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод шляхом створення системи дистанційного консультування та діагностики з використанням інформаційно-комунікаційних технологій, що об'єднують великі заклади охорони здоров'я та наукові установи</p>

Рис. 1.3. Окремі положення програми «Європейська стратегія здоров'я-2020»

Примітка. Побудовано за [5; 6]

Проблеми інституційного, правового, корупційного, організаційного, фінансового характеру, які притаманні функціонуванню системи охорони здоров'я, розвиток приватної медицини, впровадження механізму страхування, автономізація закладів, їх низька конкурентоспроможність на медичному ринку, неналежний професійний рівень їх кадрового ресурсу стали поштовхом для розробки документів загальнодержавного рівня. Ними є: Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на 2015 - 2020 роки [15] та проект Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року [23] та інших. У їх основу закладено оновлені принципи побудови охорони здоров'я (табл. 1.5).

Таблиця 1.5

Принципи, які лежать в основі 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.</p> <p>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. Побудовано за [15; 23].

Актуальність прийняття документу [23], його мета і бачення розкриваються у важливих його позиціях (рис. 1.4).

Значимість прийняття документу значно посилюється повномасштабним вторгненням російської федерації та територію України. Це призвело зумовило настання множини жахливих негативних наслідків.

Тому до Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року внесені відповідні зміни, які погоджені із Планом відновлення системи охорони здоров'я.

№ 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 розвитку 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.

Бачення

<ul style="list-style-type: none"> - 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).

Рис. 1.4. Важливі позиції Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року

Примітка. Сформовано за [23]

Поряд із цим, автор наукової роботи [30] критично аналізуючи положення, які систематизовані і представлені в Плані відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022 –2032 роки [18], вказує на наявні у ньому недоліки.

Ці недоліки розкривають слабкі і проблемні місця документу [18] і стосуються таких положень (табл. 1.6).

Таблиця 1.6

Переваги і слабкі місця документу [18]

Переваги і слабкі місця Плану відновлення системи охорони здоров'я
1
– положення Плану відновлення системи охорони здоров'я мають загальний характер та не повною мірою відповідають наслідкам російсько-української війни з одного боку та тих властивостей системи охорони здоров'я, що призвели до її неготовності до кризових ситуацій в суспільстві;
– положення Плану відновлення системи охорони здоров'я не містять конкретних рекомендацій для суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та суміжним з нею сфер, які потребують реформування;
– в документі визначено сукупність проблем та ризиків реалізації визначених дев'яти цілей, але не окреслено інструменти їх вирішення та подолання;
– окремі цілі та визначенні проблеми не відповідають дійсності, адже їх формування є лише констатацією окремої думки, не підтвердженої фактичними даними та аналітичними дослідженнями;
– досить часто серед ризиків досягнення цілей зазначається «відсутність консенсусу серед зацікавлених сторін», що вказує на не відповідність даного документу методологічним положенням, які висуваються до стратегій, планів, концепцій як інструментів стратегічного планування в державному управлінні та формуванні та реалізації державних політик;
– в документі не окреслено, яким чином та за якими критеріями буде реалізовуватися процес відновлення системи охорони здоров'я на окремих територіях держави;
– більшість положень характеризують напрями реформування системи охорони здоров'я, а не відновлення та подолання наслідків війни для системи охорони здоров'я;
– пропозиції не враховують географічне розташування та природно-кліматичні умови регіонів, що визначають специфіку охорони здоров'я та діяльності закладів охорони здоров'я;
– документ не визначає цілі забезпечення безпеки реалізації медичних послуг та діяльності закладів охорони здоров'я, а безпека реалізується лише в контексті забезпечення кіберзахисту;
– наслідки російсько-української війни розглядаються лише в контексті обмеження реалізації відповідних реформ та надання медичних послуг ВПО та постраждалим в результаті воєнних дій.

Примітка. Сформовано за [17; 18; 30]

Отже, заклади охорони здоров'я є об'єктами стратегічного управління.

Його сутність та етапи (стадії) здійснення розкривають таблиця 1.7 та рисунок 1.5.

Таблиця 1.7

Сутність стратегічного управління у діяльності організацій

Характеристика	Оперативне управління	Стратегічне управління
Місія, призначення	Виробництво товарів та надання послуг з метою отримання прибутку від їх реалізації.	Виживання організації у довгостроковій перспективі шляхом встановлення балансу з оточенням, що дає змогу вирішувати проблеми зацікавлених у діяльності організації осіб.
Об'єкт концентрації уваги менеджменту	Пошук шляхів більш ефективного використання ресурсів.	Пошук нових можливостей у конкурентній боротьбі, адаптація до нових умов життєдіяльності організації.
Фактор часу	Орієнтація на коротко- та середньострокову перспективу.	Орієнтація на довгострокову перспективу.
Основа побудови системи управління	Функції, організаційні структури, процедури, техніка і технологія	Персонал, системи інформаційного забезпечення.
Підхід до управління персоналом	Персонал як важливий ресурс організації, на який покладається виконання певних функціональних повноважень	Персонал як основа організації, її головна цінність та джерело добробуту.
Критерій ефективності управління	Прибуток та раціональне використання потенціалу персоналу	Своєчасність та точність реагування організації на нові вимоги ринку та зміни залежно від об'єктивних умов.

Примітка. Сформовано за [8]

Як бачимо з табл. 1.7, важливою умовою реалізації стратегічного управління є цінність персоналу і споживачів послуг організації, які закладаються на довгострокову перспективу. Крім того, стратегічне управління передбачає врахування інтересів зацікавлених сторін, що важливо в контексті збалансування потреб громади та ринкової ситуації.

Етапи стратегічного управління представлені на рис. 1.5.

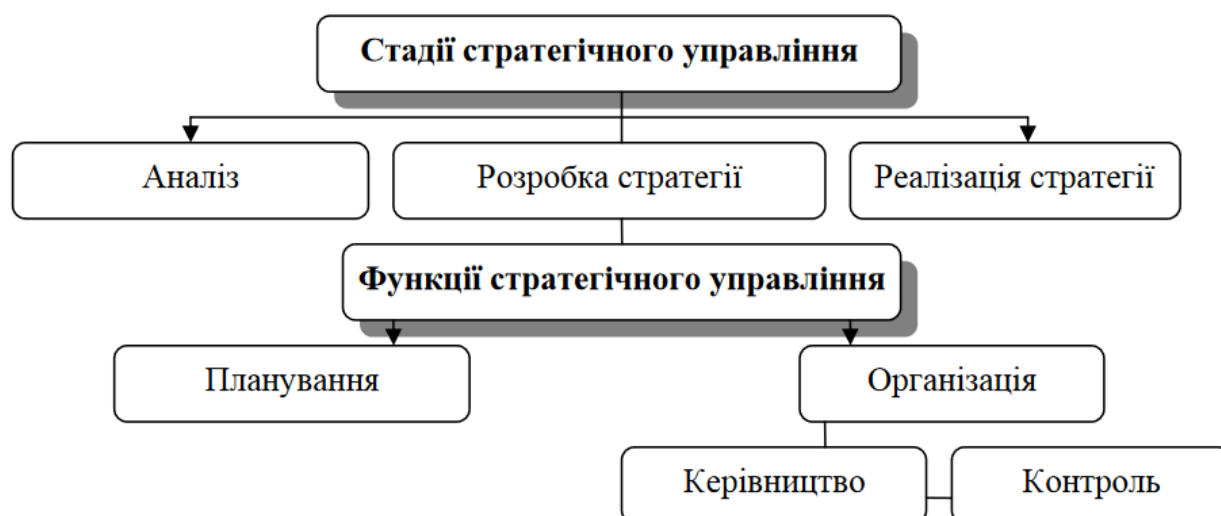


Рис. 1.5. Етапи стратегічного управління організацією
Примітка. Сформовано за [8]

Отже, застосування системного підходу в управлінні закладами охорони здоров'я та прийняті ними рішень означає врахування та координацію різних взаємопов'язаних елементів. Ці елементи включають ресурсний та інформаційний супровід, процеси надання медичної допомоги і послуг, взаємодію з оточуючим середовищем (стейкхолдерами). При цьому повинні бути враховані політичні, інституційні, економічні, соціально-демографічні, екологічні умови та інфраструктура конкретного закладу.

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я стратегічний підхід до управління є найбільш перспективним. Він дозволяє забезпечувати ефективне управління не лише на рівні окремого закладу, але і в контексті модернізації системи медичної допомоги країни в цілому. Більше того, цей підхід забезпечує адаптацію роботи закладу здравоохоронної сфери до змін у зовнішньому середовищі та врахування потреб і очікувань його пацієнтів.

Висновки до розділу 1

1. Характеристика сучасної галузі охорони здоров'я та її установ визначається наявністю проблем і обмежень, які потребують вирішення. Крім того, процеси автономізації установ охорони здоров'я, переходу до сталого розвитку, розбудови інформаційного суспільства, а також виклики, такі як збройний конфлікт з Росією і інші тенденції підкреслюють необхідність стратегічного управління в галузі охорони здоров'я та її установами.

2. Використання системного підходу в управлінні закладами охорони здоров'я передбачає узгодження та врахування різноманітних взаємопов'язаних компонентів. Серед цих компонентів виділяються ресурсний та інформаційний супровід, процеси медичної допомоги і надання послуг, а також взаємодія з стейкхолдерами. Стратегічний підхід дозволяє забезпечувати ефективне управління на рівні окремого закладу, адаптацію його роботи до змін у зовнішньому середовищі та врахування потреб і очікувань його пацієнтів.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ ФОРМУВАННЯ ДОВГОСТРОКОВОЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ ЗБАЛАНСУВАННЯ ПОТРЕБ ГРОМАДИ ТА РИНКОВОЇ СИТУАЦІЇ

2.1. Аналіз організаційно-функціональних основ управління закладом охорони здоров'я як основи для його стратегічного розвитку

Організаційно-функціональні основи управління закладом охорони здоров'я однозначно є основою для його стратегічного розвитку. На це вказує інформація літературного джерела [21], де презентовано напрями стратегічного управління закладів здравооохоронної сфери в умовах глобалізаційних змін в розрізі управлінських сфер (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Напрями стратегічного управління закладів здравооохоронної сфери в умовах глобалізаційних змін в розрізі управлінських сфер
Примітка. Сформовано за інформацією [21]

Досліджуваним закладом охорони здоров'я є комунальне некомерційне підприємство “Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня” Тернопільської обласної ради (КНП “ТОДКЛ”). Інформація про нього представлена на рис.2.2.

Інформація про КНП «ТОДКЛ»
<p>Підприємство є багатопрофільним закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, медичної реабілітації, паліативної медичної допомоги та медичної допомоги із застосуванням телемедицини дітям віком від 0 до 18 років, а також забезпечує їх медичне обслуговування на основі укладених договорів та ліцензій, в тому числі, ліцензії на медичну практику, та професійної діяльності медичних (фармацевтичних працівників в порядку та умовах, встановлених законодавством України та статутом.</p> <p>Досліджувана організація є закладом охорони здоров'я із статусом некомерційного (неприбуткового комунального закладу), який підпорядкований, підзвітний та підконтрольний власнику (Тернопільській обласній раді, яка також є засновником і органом управління лікарнею), а в галузевому відношенні – департаменту охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації, в мажах повноважень, визначених чинним законодавством України.</p>

Рис. 2.2. Інформація про КНП “ТОДКЛ”

Примітка. Сформовано за інформацією підприємства

Організаційно-функціональні основи управління закладом охорони здоров'я як основи для його стратегічного розвитку розглядаємо як:

- системно і структурно впорядковану діяльність;
- діяльність, яка регламентується (Статутом підприємства, планом його стратегічного розвитку, посадовими інструкціями тощо);
- цілеорієнтований, стандартизований і внормований за різними параметрами процес здійснення організаційно-функціональної роботи закладу з тим, щоб він міг досягти цілей медичної реформи, а також своєї діяльності як сьогодні, так і в майбутньому.

Організаційне управління підприємством як цілеспрямована і структурована діяльність відображається, перш за все, у створенні його «організаційної структури управління».

Організаційна структура управління підприємством представлена в додатку А.

Структурні частини (підрозділи) КНП “ТОДКЛ” систематизовані на рис. 2.3.



Рис. 2.3. Структурні частини (підрозділи) КНП “ТОДКЛ”
Примітка. Сформовано за інформацією підприємства

Об’єктом структуризації на досліджуваному підприємстві можуть виступати (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Можливі об’єкти структуризації на досліджуваному підприємстві

Можливі об’єкти структуризації на досліджуваному підприємстві
1
- по-перше , безпосередньо підприємство (йдеться про структуру організації). Організаційно лікарня представлена множиною наступних структурних підрозділів: адміністрацією; стаціонаром; консультативно-діагностичним центром з медико-генетичною консультацією; господарсько-обслуговуючою службою;
- по-друге , окремі його підрозділи або ж керівний апарат (йдеться про структуру медичних кадрів чи структуру керівництва).
- по-третє , кожна частина як підприємства, так і апарату управління ним (структура функцій управління, які презентують предмет діяльності підприємства, кадрова структура, інструментальна структура тощо).

Примітка. Сформовано за інформацією підприємства

Регламентом діяльності досліджуваного підприємства є його статут. Цей документ визначає особливості управління закладом охорони здоров’я (рис. 2.4) та специфіку побудови його організаційно-функціональних основ; особливості підпорядкування посад; повноваження керівника закладу охорони здоров’я тощо.

Управління КНП «ТОДКЛ» здійснюють:
<ul style="list-style-type: none"> - Тернопільська обласна рада (повноваження зафіксовані у пунктах 7.1. та 7.7. Статуту); - генеральний директор, який здійснює оперативне управління підприємством, і повноваження якого представлені у пунктах 7.2.-7.3. Статуту; - медичний директор, повноваження якого врегульовують пункти 7.4.-7.5. та 7.9. Статуту; - спостережна рада підприємства (пункти 7.6. та 7.10. Статуту визначають її повноваження); - опікунська рада підприємства, повноваження якої врегульовує пункт 7.6. Статуту; - трудовий колектив, повноваження якого обумовлені розділом 9 Статуту.

Рис. 2.4. Суб'єкти управління КНП «ТОДКЛ»

Примітка. Сформовано за інформацією підприємства

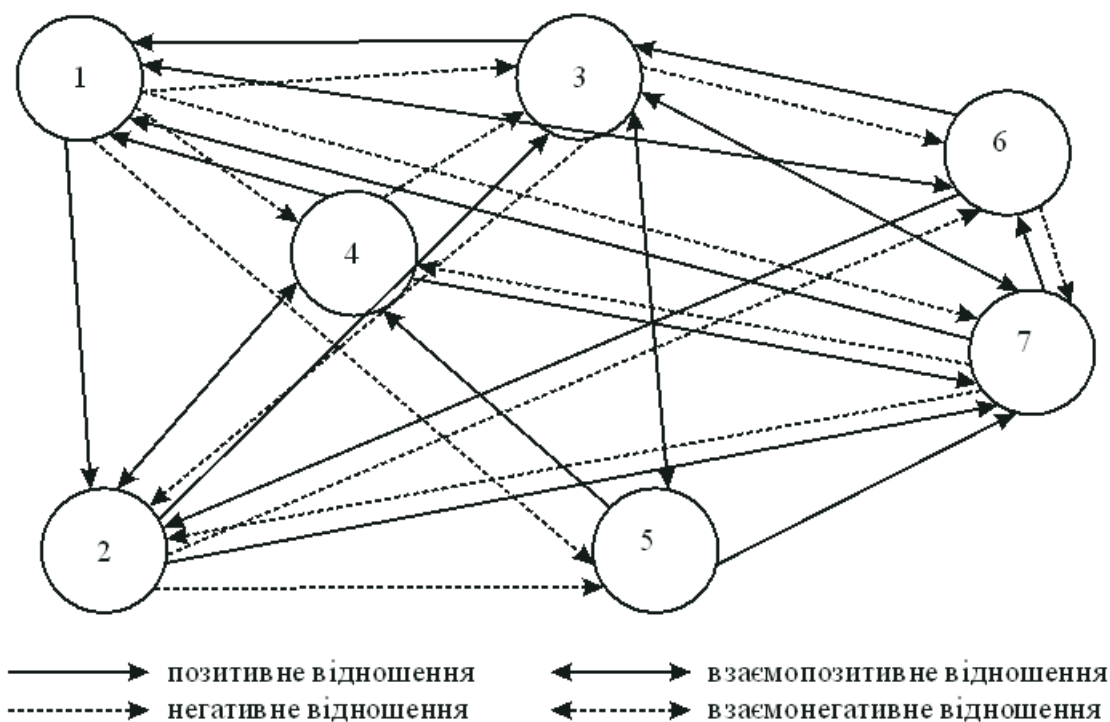
Важливою частиною організаційно-функціонального забезпечення підприємства є внутріорганізаційні зв'язки (рис. 2.5).

Внутріорганізаційні зв'язки
<p>Внутріорганізаційні зв'язки формують інформаційну основу організаційної і управлінської роботи, діяльності щодо надання медичних послуг.</p> <p>За їх допомогою передається інформація в системі «підприємство-працівники», досягається взаєморозуміння між учасниками процесів, що здійснюються на підприємстві, та координується управлінська діяльність персоналу.</p> <p>Побудовані внутріорганізаційні зв'язки є результатом організаційно-функціонального забезпечення діяльності підприємства, в рамках якого:</p> <ul style="list-style-type: none"> - визначаються цілі діяльності лікарні; - встановлюються статутно-рольові аспекти роботи персоналу; - врегульовуються питання прийняття управлінських рішень і здійснення керівних впливів, передусім, в рамках внутріорганізаційного управління лікарнею

Рис. 2.5. Змістове навантаження внутріорганізаційних зв'язків підприємства

Примітка. Сформовано за інформацією підприємства

У контексті побудови внутріорганізаційних зв'язків підприємства скористаємось побудованою на підприємстві соціограмою групових відносин, Для групи «Лікарі» вона матиме такий вигляд (рис. 2.6).



Пояснення до рис. 2.5.

Виходячи з соціограми, можемо рекомендувати покращити соціологічний клімат працівників групи «Лікарі» КНП «ТОДКЛ». Адже така заплутана соціограма має показувати керівникові, що соціально-психологічний клімат в аналізованій групі є нестабільним. Працівники неоднозначно відносяться один до одного у колективі, немає згуртованості та єдності поглядів.

У такому випадку, керівництву необхідно проводити певні корпоративні заходи – групові тренінги, коучинги, бізнес-ігри, командні ігри, тимблдинги – для зміцнення соціально-психологічного клімату.

У разі, якщо дані заходи не зможуть змінити ситуацію у колективі (або з часом вона погіршиться), для підвищення продуктивності праці та згуртованості групи необхідно передивитися склад колективу, внести зміни шляхом залучення нових кадрів, переведення на інші посади або у інші підрозділи підприємства.

Рис. 2.6. Загальна соціограма групових відносин досліджуваного підприємства у групі «Лікарі»

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Організаційною компонентою підприємства є персонал. Він через внутріорганізаційні зв'язки (комунікаційні, координаційні, субординаційні, реординаційні та ін.) виконує функціональне навантаження.

У табл. 2.2 представимо інформацію про персонал ендокринологічного відділення, який є структурним підрозділом лікарні.

Ендокринологічне дитяче відділення має 25 ліжок, з них ендокринологічного профілю – 20, гастроентерологічного профілю – 5.

У відділенні є посади: дитячих ендокринологів – 3 (з яких 1 – завідувач відділом); дитячих гастроентерологів – 2; старша медична сестра – 1; сестра медична – 8; сестра господиня – 1; молодша медична сестра-буфетниця – 2; молодша медична сестра – 8.

Таблиця 2.2

Інформаційні дані про медичний персонал ендокринологічного дитячого відділення КНП «ТОДКЛ»

Медичний персонал	Посада	Рік народження	Стаж роботи на посаді	Категорія	Додаткова освіта
1	2	3	4	5	6
Ординатори					
1. Качор Л.А.	зав. відділення, дитячий ендокринолог	1957	41 р.	вища	-
2. Січкарук Л.В.	дитячий ендокринолог	1984	14 р.	вища	-
3. Шостак І.Й.	дитячий гастроентеролог	1964	34 р.	вища	-
4. Павлишин С.Я.	дитячий ендокринолог	1994	4 р.	без категорії	-
5. Михайлишин В.І.	дитячий гастроентеролог	1993	4 р.	без категорії	-
Медичні сестри					
1. Шестопад Н. С.	старша медична сестра	1971	33 р.	вища	-
2. Задорожна А.О.	медична сестра	1963	41 р.	вища	-
3. Борзунова А.О.	медична сестра	1993	11 р.	II	+ вища, фармацевт
4. Василяк Н.І.	медична сестра	1995	8 р.	II	-
5. Швед Г.І.	медична сестра	1992	11 р.	I	-
6. Тучапець М.С.	медична сестра	1998	5 р.	без категорії	-
7. Ахтаніна Н.С.	медична сестра	1999	5 р.	без категорії	-
8. Петричко М.І.	медична сестра	1992	11 р.	II	-
9. Франкевич М.В.	медична сестра	1996	8 р.	II	+ вища, менеджмент

Примітка. Сформовано за інформацією ендокринологічного дитячого відділення КНП «ТОДКЛ»

Як бачимо з табл. 2.2 усі дитячі ендокринологи, а також 20% медичних сестер мають вищу категорію. Це доволі високий показник професійного рівня медичного персоналу, адже оцінювання і атестація персоналу прямо пов'язані з стратегічним плануванням (рис. 2.7).

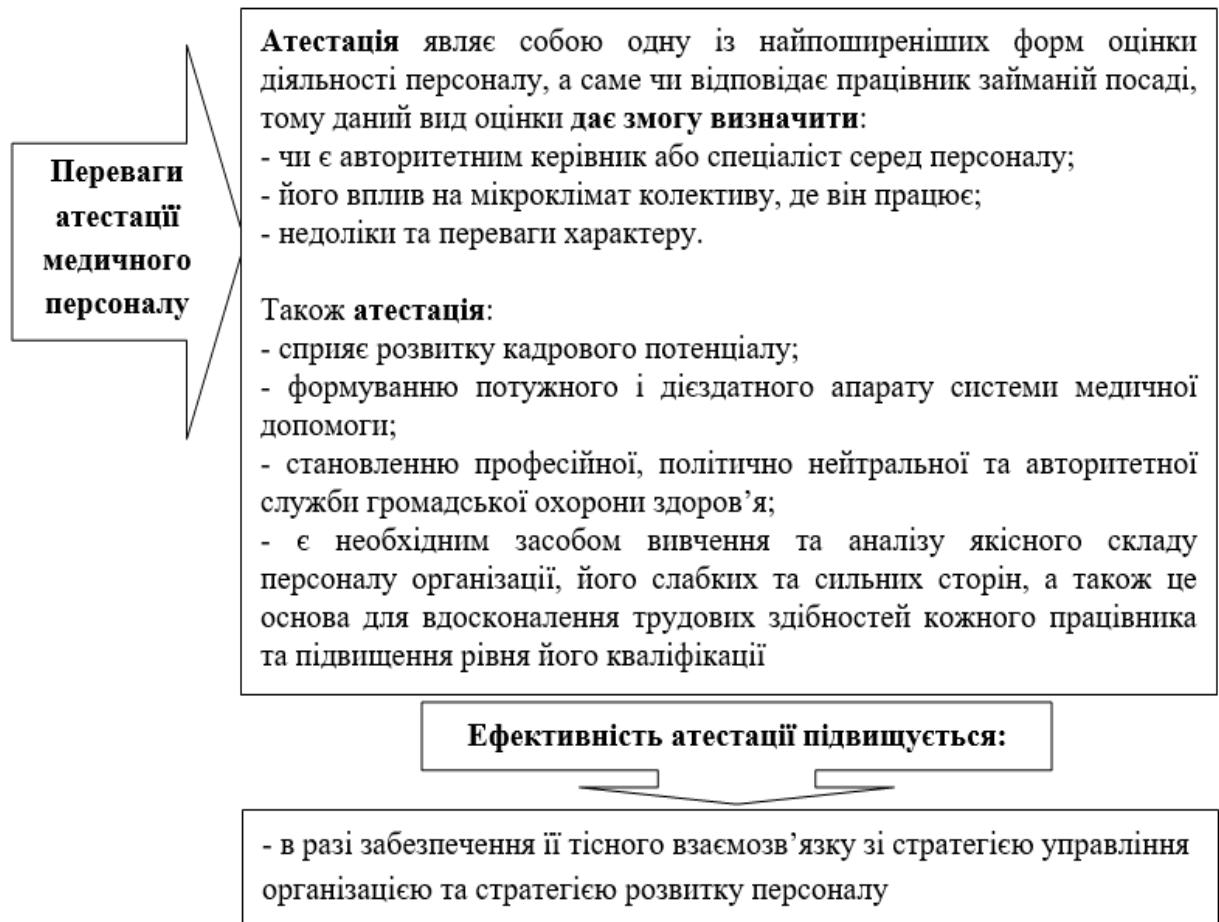


Рис. 2.7. Зв'язок атестації медичного персоналу зі стратегічним плануванням
Примітка. Сформовано з використанням джерела [22]

Отже, аналіз організаційно-функціональних основ управління КНП “ТОДКЛ” вказує на те, що вони в цілому є основою для його стратегічного розвитку. Щодо організаційної сфери управління підприємства, важливим є забезпечення якісних та доступних медичних послуг для всіх категорій населення. Узагальненим же результатом стратегічних змін у сфері управління організаціями охорони здоров'я, в тому числі, КНП “ТОДКЛ”, має стати зменшення рівня захворюваності та подовження тривалості життя.

2.2. Оцінка інструментів, використовуваних досліджуваним закладом охорони здоров'я для здійснення стратегічної діяльності, спрямованої на збалансування потреб громади та ринкової ситуації

Здійснення стратегічної діяльності, спрямованої на збалансування потреб громади та ринкової ситуації вимагає використання відповідного інструментарію. Якщо розглядати досліджуване підприємство як об'єкт стратегічного управління, то можна констатувати, що усі його підсистеми також піддаватимуться стратегічному управлінню (рис. 2.8).



Рис. 2.8. КНП “ТОДКЛ” як об’єкт стратегічного управління

Примітка. Сформовано автором

Адже цільова підсистема КНП “ТОДКЛ” є синтезом стратегічних, оперативних і тактичних цілей. Вона повинна опиратися на систему правових інструментів (регламентів) стратегічного спрямування. Однак, стратегія розвитку досліджуваного підприємства сьогодні відсутня.

Ресурсна підсистема має бути представлена не тільки множиною кадрових, організаційних, фінансових, часових ресурсів, а й ресурсами

стратегічного значення – стратегічними комунікативними компетенціями, лідерськими компетенціями тощо.

Маркетингова підсистема однозначно спрямована на утримання існуючого споживача, утвердження закладу у його свідомості, а також на залучення нових пацієнтів до закладу.

Кадрова підсистема зможе стратегічно розвиватися і сприяти стратегічному розвитку КНП “ТОДКЛ” за умови формування дієвої стратегічно спрямованої кадрової політики (рис. 2.9) та її регламентаційного супроводу (рис. 2.10), ефективної мотивації кадрів (рис. 2.11), їх професіоналізації, формування працівниками траєкторій кар’єри, дієвих оцінювання й атестації персоналу (рис. 2.12).

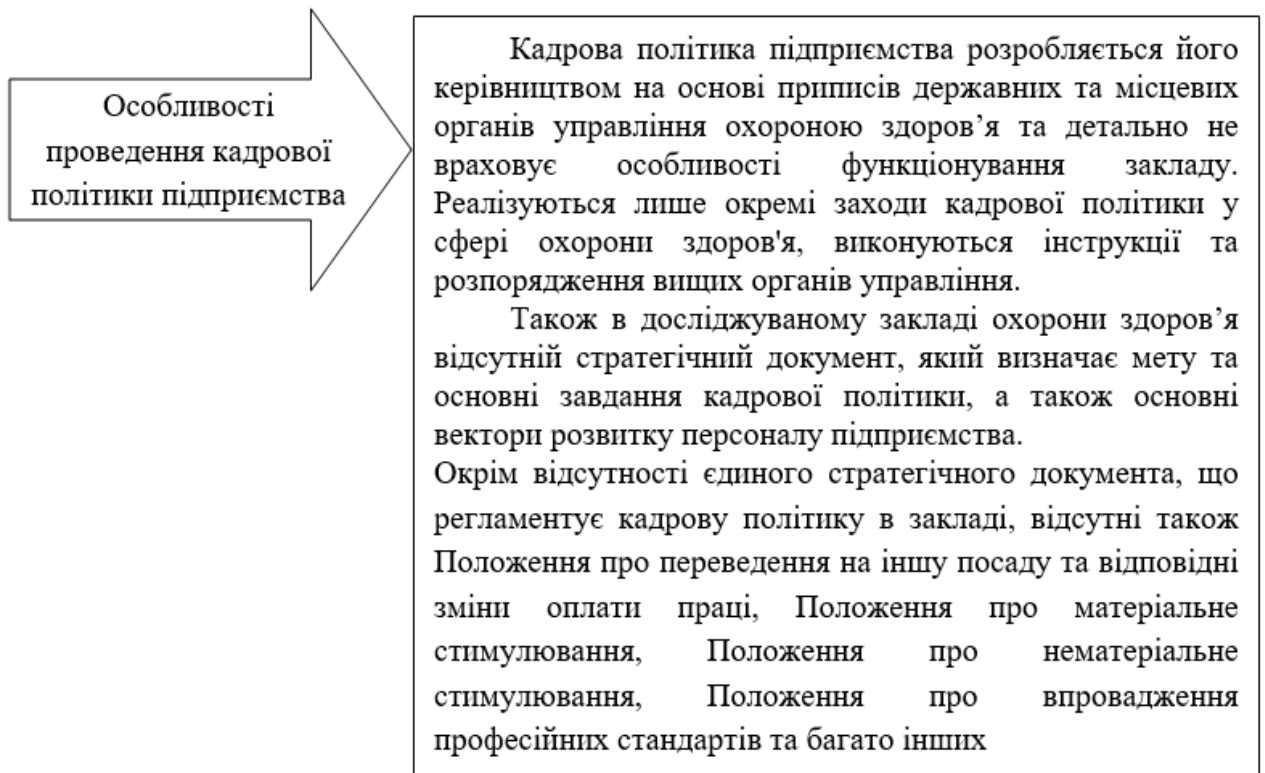


Рис. 2.9. Особливості реалізації КНП “ТОДКЛ” кадрової політики

Примітка. Сформовано автором

Стан регламентаційного супроводу кадрової політики КНП “ТОДКЛ” ілюструє табл. 2.3.

Інформація щодо стану регламентування кадрової політики КНП “ТОДКЛ”

Елементи кадрової політики	Необхідні нормативні документи	Наявність нормативних документів
Стратегічне кадрове планування	Кадрова політика (концепція, стратегія, програма)	-
Прийом на роботу	КЗпП, Інструкція по кадровому діловодству	+
Кадрове діловодство	КЗпП, Інструкція по кадровому діловодству	+
Розміщення кадрів та внутрішнє переміщення	Кадрова політика Положення про переведення на іншу посаду та відповідні зміни в оплаті праці	- +
Навчання персоналу	План навчання персоналу	+
Система мотивації	Положення про стимулюючі виплати, матеріальне та нематеріальне стимулювання	-
Оцінка персоналу	Положення про атестацію персоналу Професійні стандарти	- +
Адаптація персоналу та залучення молодих спеціалістів	Положення про адаптацію (система наставництва)\ Договір про співробітництво з навчальними закладами	- -

Примітка. Сформовано з використанням методологічного підходу [11]

Мотиваційний механізм управління персоналом, який би посилив стратегічну кадрову спроможність підприємства, є недосконалим (рис. 2.10).

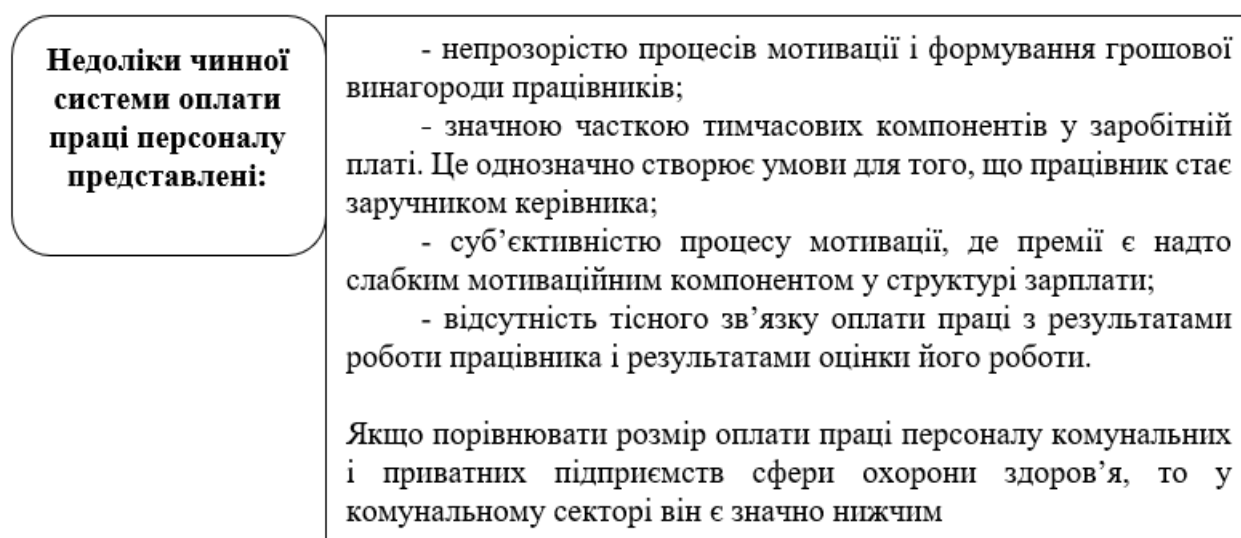


Рис. 2.10. Недоліки чинного механізму мотивації праці КНП “ТОДКЛ”
Примітка. Складено автором

Наслідком його недосконалості є проблемний морально-психологічний клімат у колективі, професійне вигоряння. Зв'язок мотивації і морально-психологічного клімату доводить рис. 2.11.



Рис. 2.11. Зв'язок мотивації і морально-психологічного клімату у колективі

Примітка. Складено автором

Атестація медичного персоналу КНП “ТОДКЛ” є частиною кадрової політики цього підприємства (рис. 2.12).

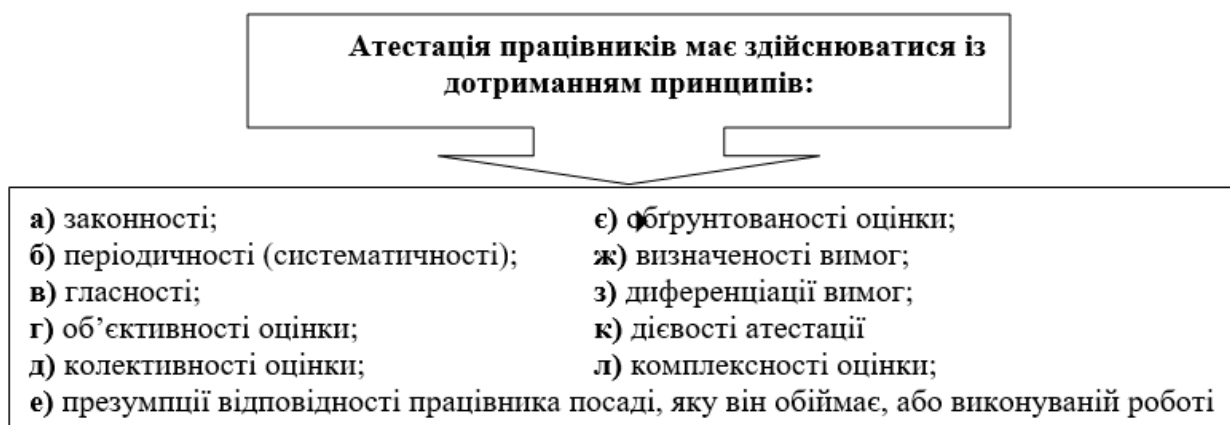


Рис. 2.12. Принципи проведення атестації медичних працівників

Примітка. Сформовано на основі [20]

Як бачимо з рис. 2.12, побудова процесу атестації на принципах гласності, законності та інших дозволяє говорити про спрямування діяльності досліджуваного підприємства на збалансування потреб громади та ринкової ситуації. Адже потреба громади задовольняється через доступність і якість медичних послуг (завдання публічного управління здравоохранною сферою), а ринкова ситуація вимагає дотримання вимог посилення професіоналізації кадрів (завдання стратегічного управління здравоохранною сферою).

Інструментом стратегічного управління діяльністю підприємства, яка спрямована на збалансування потреб громади та ринкової ситуації, є надання медичних послуг (рис. 2.13) та розширення цього переліку.

<p>Перелік медичних послуг</p>	<ul style="list-style-type: none"> - медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках; - хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах; - стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій; - профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах; - стоматологічна допомога дорослим та дітям; - стаціонарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-COV-2; - хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у дорослих та дітей у амбулаторних та стаціонарних умовах; - лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями у дорослих та дітей у амбулаторних та стаціонарних умовах; - медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя; - стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям; - мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям; - медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату; - медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової – системи; - хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня
---------------------------------------	---

Рис. 2.13. Медичні послуги, які надавалися КНП “ТОДКЛ” у 2022 році за Програмою медичних гарантій

Примітка. Сформовано за інформацією підприємства

Реалізація стратегічної діяльності, спрямованої на збалансування потреб громади та ринкової ситуації означає узгодження соціальних, економічних, маркетингових, інформаційних й інших напрямів діяльності. Отже, можемо стверджувати, така стратегічна діяльність базується на засадах стійкого розвитку. Вона опирається на відповідні методи та інструменти (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Стан практичного застосування методів та інструментів управління КНП “ТОДКЛ” на засадах сталого розвитку

№	Методи й інструменти	Стан використання
1	2	3
1	Стратегічні управління й планування , які розкриваються у: - розробці стратегій, програм і планів діяльності; - визначенні ключових напрямків розвитку, які враховують потреби підприємства, економічні чинники його діяльності та екологічні аспекти.	+ / -
2	Екологічні інструменти управління , зміст яких полягає у моніторингу і зменшенні впливу закладу на довкілля, включаючи управління відходами та раціональне використання енергії.	+ / -
3	Соціальна відповідальність . Проявом соціально відповідальної діяльності є: - доступність і якість медичних послуг для всіх верств населення; - врахування вимог різних соціальних груп; - інформування громадськості про виконану соціально і екологічно орієнтовану роботу й ефективність діяльності; - участь у соціальних програмах та ініціативах для поліпшення здоров'я жителів громади.	+ / -
4	Інновації в охороні здоров'я , які охоплюють такий інструментарій: - впровадження новітніх технологій та методів діагностики та лікування; - підтримання наукових досліджень і розробку інновацій у сфері медицини.	+
5	Фінансове управління . Його зміст розкривається через: - ефективне використання фінансових ресурсів для покращення якості медичних послуг та їх доступності; - впровадження фінансових механізмів, що враховують складову сталості розвитку.	+
6	Партнерство та співпраця . Вона полягає у: - співпраці з іншими закладами охорони здоров'я, неприбутковими організаціями та громадськістю для спільного вирішення проблем; - взаємодії з місцевими органами влади та територіальною громадою для визначення пріоритетів і потреб споживачів медичних послуг.	+
7	Моніторинг та оцінка результативності . Їх завданнями є: - визначення ключових показників ефективності та стійкого розвитку; - регулярне оцінювання впливу діяльності закладу на територіальну громаду, її довкілля й економіку.	-
8	Участь громади , яка виявляється у: - залученні громади до процесів прийняття рішень та участі у формуванні програмних документів розвитку підприємства; - врахуванні думки та побажань пацієнтів й їхніх родин у процесі організації надання медичної допомоги.	+ / -

Примітка. Сформовано автором самостійно

Стратегічно орієнтованими інструментами підприємства для збалансування потреб громади та ринкової ситуації також є інформаційні, маркетингові, ресурсні тощо.

Інформаційні інструменти, використовувані КНП “ТОДКЛ” для збалансування потреб громади та ринкової ситуації включають: сайт підприємства, інформаційні закладки на ньому, документи, які врегульовують поточну і стратегічну діяльність.

Так, інформаційним і одночасно ресурсним інструментом збалансування потреб громади та ринкової ситуації є закупівлі медичних послуг (рис. 2.14).

ТОДКЛ КНП "Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня" ТОР

Наш заклад ✓ Історія лікарні Медикаменти Інформація ✓ Наші контакти CALL CENTER (067)300-7-103

ОБГРУНТУВАННЯ ОЧІКУВАНОЇ ВАРТОСТІ ПРЕДМЕТА ЗАКУПІВЛІ, РОЗМІРУ БЮДЖЕТНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ, ТЕХНІЧНИХ ТА ЯКІСНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ПРЕДМЕТА ЗАКУПІВЛІ

01.05.2023	33110000-4 Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини (Цифрова рентген-діагностична система на 2 робочі місця на базі двох плоскопанельних детекторів НК 024:2019 – 37645 Система рентгенівська діагностична стаціонарна загального призначення, цифрова)	ЗАВАНТАЖИТИ PDF ФАЙЛ ЗАКУПКИ.PROM.UA
10.03.2023	33600000-6 Фармацевтична продукція (Multienzymes, Multienzymes, Ursodeoxycholic acid, Ursodeoxycholic acid, Azithromycin, Ipratropium bromide, Fluconazole, Retinol (vit A), Ergocalciferol, ...)	ЗАВАНТАЖИТИ PDF ФАЙЛ ЗАКУПКИ.PROM.UA

Рис. 2.14. Витяг із інформаційного повідомлення КНП “ТОДКЛ”, розміщеного на його сайті

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Приклад обґрунтування предмета закупівлі ілюструє рис. 2.15.

Необхідність забезпечення у сучасних умовах клієнтоорієнтованості діяльності КНП “ТОДКЛ” означає обов’язкове врахування фактору споживача через:

- здійснення маркетингової роботи;

- проведення досліджень на медичному ринку;
- дослідження й оцінювання задоволеності споживача якістю медичних послуг;
- здійснення ціноутворення на медпослуги тощо.

<p>Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради</p> <p>ОБҐРУНТУВАННЯ технічних та якісних характеристик закупівлі, розміру бюджетного призначення, очікуваної вартості предмета закупівлі <i>(оприлюднюється на виконання постанови КМУ № 710 від 11.10.2016 «Про ефективне використання державних коштів» (зі змінами))</i></p> <p>1. Найменування, місцезнаходження та ідентифікаційний код замовника в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань, його категорія:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради (далі – Замовник), - адреса: вул. Академіка Сахарова, 2, м. Тернопіль, Україна, 46023 - код за ЄДРПОУ – 02001305 - категорія замовника – юридична особа, яка забезпечує потреби держави або територіальної громади <p>2. Назва предмета закупівлі із зазначенням коду за Єдиним закупівельним словником (у разі поділу на лоти такі відомості повинні зазначатися стосовно кожного лота) та назви відповідних класифікаторів предмета закупівлі і частин предмета закупівлі (лотів) (за наявності):</p> <ul style="list-style-type: none"> - ДК 021:2015 – 33110000-4 "Візуалізаційне обладнання для потреб медицини, стоматології та ветеринарної медицини " (Цифрова рентген-діагностична система на 2 робочі місця на базі двох плоско-панельних детекторів НК 024:2019 - 37645 Система рентгенівська діагностична стаціонарна загального призначення, цифрова) <p>3. Ідентифікатор закупівлі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - UA-2023-05-01-009843-a <p>4. Обґрунтування технічних та якісних характеристик предмета закупівлі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Технічні та якісні характеристики предмета закупівлі визначені відповідно до потреб замовника та з урахуванням вимог нормативних документів до системи рентгенівської, діагностичної, стаціонарної загального призначення, цифрової. <p>5. Обґрунтування розміру бюджетного призначення:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Довідка про зміни до плану використання бюджетних коштів на 2023 рік №44 від 27.04.2023 р. <p>6. Очікувана вартість предмета закупівлі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 7 050 000,00 грн. з ПДВ. <p>7. Обґрунтування очікуваної вартості предмета закупівлі:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Очікувана вартість предмета закупівлі розрахована відповідно до проведених пошуків ціни в Google, Prozorro Market і в інших відкритих джерелах, а також відповідно до Довідки про зміни до плану використання бюджетних коштів на 2023 рік №44 від 27.04.2023 р.
--

Рис. 2.15. Приклад обґрунтування КНП “ТОДКЛ” предмета закупівлі

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Використання цінових інструментів і реалізація ціноутворення в контексті здійснення стратегічної діяльності, спрямованої на збалансування

потреб громади та ринкової ситуації, вимагає врахування факторів споживчої оцінки медичних послуг (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Фактори споживчої оцінки медичних послуг

№	Фактор
1	2
1	Цінові очікування. На цінові очікування пацієнтів значний вплив мають поточні ціни на немедичні послуги, споживання яких є невід'ємною частиною повсякденного життя. Наприклад, середньостатистичний пацієнт очікує, що вартість медичного обслуговування буде відповідати рівню доходів населення в регіоні його проживання. Власне, з цим пов'язане диференціювання цін на одну й ту ж послугу в областях/містах України.
2	Цінове сприйняття. Вище ми вже зазначали даний фактор. Важливо встановити на послугу таку ціну, яка б не викликала у пацієнта відчуття невідповідності якості та ціни. При цьому, варто враховувати, що у випадку із наданням медичних послуг, поняття якості для пацієнта включає цілу низку показників як медичних, так і сервісних.
3	Довіра до цін. Діапазон довіри визначаються психологічними бар'єрами споживачів. Встановлення низьких цін викликає сумніви в якості товару чи послуги, занадто високі ціни викликають сумнів споживачів в покупці. Принципи формування довіри до цін в медичній галузі відрізняються кардинально. Пацієнт, у якого відсутня можливість придбати більш дороге медичне обслуговування, погоджується на більш дешеве лікування навіть розуміючи, що якість дешевшого лікування може бути нижчою. В той же час, висока вартість медичного обслуговування, що пов'язане із складними клінічними випадками, інноваційними та науковими розробками, залученням спеціалістів високої кваліфікації, повністю приймається пацієнтом, і в даному випадку ціна приймає вторинну роль в процесі вибору медичного закладу для лікування.
4	Задоволеність цінами – найбільш нестійка категорія, особливо відносно цін в медицині. Задоволеність ціною варто розглядати як прямий показник задоволеності пацієнта наданим йому медичним обслуговуванням (в більшій мірі – результатом лікування). Звертаючись до закладу медицини, пацієнт, скоріш за все, підозрює або завідомо знає про проблеми в його здоров'ї. Тому в процесі лікування пріоритети пацієнта, звичайно, зміщуються в бік отримання результату від лікування, а не пошуку дешевшої послуги. З іншого боку, у випадку відсутності позитивного результату лікування (на думку самого пацієнта) незадоволеність вартістю лікування проявиться, скоріше за все.
5	Ціновий імідж. Поняття «ціновий імідж» визначається як образ компанії, який сформований у споживача, виходячи із рівня її цін, а саме, чи сприймають споживачі компанію як постачальника товарів чи послуг, наприклад, за низьким цінами або дорогих/елітних товарів чи послуг. Ціновий імідж медичного закладу, як правило, формується ще на етапі розроблення концепції. Ціновий імідж має досить значний вплив на залучення нових пацієнтів в рамках обраного цінового сегменту. Але, варто брати до уваги, що отримавши якісне обслуговування в медичному центрі, пацієнт, в більшості випадків, не буде в подальшому скеровуватися даним фактором (ціновий імідж) у його відносинах із медичним закладом. В процесі «утримання пацієнта» більш вагомим являється якість медичного обслуговування.

Примітка. Наведено за [24]

Отже, використання інструментів в контексті здійснення стратегічної діяльності, спрямованої на збалансування потреб громади та ринкової ситуації, характеризується доволі широким колом інструментів (цінових, інформаційних,

маркетингових, ресурсних й ін.). Однак, посилення стратегічної спрямованості діяльності КНП “ТОДКЛ” вимагає розширення їх кола.

2.3. Аналіз практики роботи закладу охорони здоров’я як результату збалансування потреб громади та ринкової ситуації

Практична діяльність досліджуваного підприємства щодо збалансування потреб громади та ринкової ситуації розкривається через медичну, управлінську, маркетингову, інформаційну та іншу роботу.

У відповідності до статуту КНП “ТОДКЛ” значна частина функцій і повноважень належить керівнику. Він відповідає за:

- формування стратегічних напрямів роботи підприємства;
- кадровий супровід діяльності;
- організування роботи колективу працівників на виконання цілей і завдань тощо.

Стан використання різних форм влади керівником КНП “ТОДКЛ” відображає табл. 2.6.

Владний вплив керівника КНП “ТОДКЛ” відображається через формальні і неформальні відносини з працівниками. Формальні взаємовідносини виявляються через владу примусу, законну й експертну владу.

Власне, влада примусу розкривається через створення системного комплексу регламентів стратегічного характеру (Статут КНП “ТОДКЛ”, Положення про відділення лікарні, посадові інструкції працівників), які сформують надійну основу для перспективного розвитку лікарні.

Вивчення посадової інструкції лікаря - ендокринолога дитячого показує, що до переліку його обов’язків, які мають стратегічну зорієнтованість, належать:

- брати активну участь у поширенні медичних знань серед населення;
- постійно удосконалювати свій професійний рівень. Регулярно відвідувати лекції, переривчасті курси, науково-практичні конференції,

семінари, тренінги, клінічні обходи зав. кафедрою педіатрії та дитячих хвороб.

Таблиця 2.6

Форми влади, які використовує в своїй роботі директор КНП «ТОДКЛ»

Назва форми влади	Зміст	Стан використання у КНП «ТОДКЛ»
Влада, що ґрунтується на примусі	полягає у наявності і використанні керівником засобів покарання підлеглого;	+ Посадовими інструкціями працівників визначено відповідальність за невиконання або неналежне виконання посадових обов'язків
Влада, заснована на винагороді	у центр впливу на свого підлеглого керівник ставить винагороду;	-
Влада прикладу	Ділові і особисті якості керівника настільки привабливі для підлеглого, що останній прагне їх набути	+ Директор підприємства: прислухається до думки співробітників; професійно проводить наради; вміє спілкуватися з відвідувачами; приймає оперативні управлінські рішення; ставить конкретні цілі і домагається їх виконання
Законна влада	ґрунтується на переконанні підлеглого у праві керівника віддавати вказівки, які той зобов'язаний виконувати	+ / - Поряд з тим, що керівник віддає вказівки, які працівник зобов'язаний виконувати, директор підприємства заохочує творчі пошуки підлеглих медичних працівників
Експертна влада	ґрунтується на впевненості підлеглого у наявності у керівника спеціальних знань, що дають змогу задовольнити суттєві потреби підлеглого	Директор підприємства має повноваження удосконалювати форми мотивації праці персоналу відповідно до професійних та ділових якостей працівників, складності та умов праці. Однак, в умовах обмеженості фінансування, це носить формальний характер.
Харизма	влада, побудована на особистих якостях лідера.	Персонал вважає директора мудрою, толерантною, чуйною, витриманою людиною. Даний статус характеризується ставленням, в основі якого лежать довіра, авторитет, визнання високого рівня кваліфікації, готовність підтримувати в усіх починаннях, особисті симпатії, прагнення переймати досвід.

Примітка. Сформовано автором

Поряд із цим, стратегічну орієнтацію забезпечують: комунікативні і лідерські компетентності, формування траєкторії кар'єри тощо. Це у посадовій інструкції лікаря - ендокринолога дитячого не відображено. Отже, посадові інструкції як стратегічний регламентний ресурс КНП «ТОДКЛ» є недосконалими.

Стиль, використовуваний керівником КНП “ТОДКЛ” для цілеспрямування роботи трудового колективу, теж має важливе значення в контексті збалансування потреб працівників, громади та ринкової ситуації (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Стиль, використовуваний керівником КНП “ТОДКЛ”

Стиль «ідеального бюрократа»	Стиль директора КНП «ТОДКЛ»	Стиль ідеального керівника	Стиль директора КНП «ТОДКЛ»
Уникає ризиків	+ уникає необґрунтованих ризиків	Іде на ризики в разі необхідності	+
Займається рутинною діяльністю, виконуючи обов'язки, визначені посадовою інструкцією	-	Перебуває в творчому пошуку нових, більш ефективних підходів до аналізу, структурування й розв'язання суспільних і організаційних проблем	+
Зосереджується на процесі діяльності	+ коли цього вимагає відповідний нормативний документ	Зосереджується на результатах діяльності	+ наприклад, щодо підвищення якості медичних послуг
Уникає допущення помилок через небезпеку адміністративного покарання	+/-	Ставиться до помилок як до закономірних явищ в адміністративній роботі, вміє виявляти й усувати їх причини та вчиться на власних помилках	+/-
Зосереджує свою увагу на обмеженнях, бар'єрах і перешкодах	+/- наприклад, у випадку недостатності ресурсного забезпечення	Зосереджує свою увагу на нових можливостях і перспективах	+/- наприклад, у випадку підтримання ініціативи щодо підвищення кваліфікації медичних працівників
Найбільшим пріоритетом вважає досягнення кількісних результатів роботи	-	Найбільшим пріоритетом вважає необхідність досягнення якісних результатів роботи	+
Не хоче перенавчатися і професійно удосконалюватися	-	Прагне постійно підвищувати свою професійну кваліфікацію та удосконалюватися	+

Примітка. Сформовано автором

Сьогодні керівник повинен бути лідером, який використовує не тільки владу примусу, а й владу власного прикладу. В умовах змінного зовнішнього середовища керівник повинен приймати фінансові й маркетингові рішення, які можуть мати певні ризики.

Практична діяльність КНП “ТОДКЛ” щодо збалансування потреб громади та ринкової ситуації розкривається через медичну й лікувально-профілактичну роботу.

Так, у період реформування системи охорони здоров'я в Україні ключовим напрямом залишається збереження здоров'я матері та дитини і гарантування їм доступної високоякісної спеціалізованої медичної допомоги. Протягом 6 місяців 2023р. лікарня працювала стабільно. Проводилась робота по удосконаленню форм і методів діяльності закладу, підвищенню рівня якості лікувально-діагностичного процесу.

В лікарні всього нараховується 740 фізичних осіб із них 147 лікарів- з вищою категорією - 85, з I - 12, з II- 7, лікарів спеціалістів - 30. Рівень атестованості – 80%. Середнього медичного персоналу - 291 фізична особа, молодшого медперсоналу - 162, інших - 130.

Лікарня повністю забезпечена необхідними кадрами, що дає можливість надавати послуги з медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій за пакетами медичних послуг. Медперсонал постійно підвищує свій фаховий рівень на конференціях, семінарах, тренінгах по системі безперервного професійного розвитку.

За 6 міс. 2023р. лікарня була профінансована з різних джерел. За програмою медичних гарантій за пакетами медичних послуг, згідно укладеного договору з НСЗУ в сумі 73342155,45 тис. грн.

За 6 міс. 2023р. в лікарню госпіталізовано 7318 дітей (2022р. - 4802) з них 3700 - 56,6 % сільські жителі (2022 - 2437 - 50,75% сільські жителі). Станом на 1.07.2023 року виписано 7250 дітей. В розрізі районів - найбільше дітей проліковано з Тернопільського р-ну - 2599 (35,8%) та м. Тернопіль - 2358 (32,5%). Кількість госпіталізованих з інших областей складає 478 дітей - 6,6 % (2022 - 10,4%), з них ТПО 324. Різкий ріст поступлення дітей з інших регіонів України зумовлений воєнними діями на значній території країни. Що призвело до міграції населення. Відсоток ВПО від загальної кількості пацієнтів становить 4,5% . В структурі госпіталізованих 60,5 % складають хлопчики, 39,5 % - дівчатка. Кількість госпіталізованих дітей з інвалідністю.

Основні показники роботи підприємства ілюструє табл.2.8.

Як видно з табл.2.8, у порівнянні з аналогічним періодом 2022 року кількість госпіталізованих хворих, значно збільшилась. Показник летальності дещо зріс і склав 0,17%.

Обіг ліжка складає - 18,0 (2022р. - 11,7).

Середня тривалість перебування хворого на ліжку - 6,7 (2022р. - 6,6). Показник роботи ліжка значно зріс і склав 120,7 (2022р. - 76,2).

Виконання плану л/днів за 6 міс. 2023 р. становить 70,1 % (2022р. - 46,1%).

Таблиця 2.8

Основні показники роботи підприємства

	2023	2022
Поступило хворих	7318	4802
в т.ч. с/жителів	3700	2437 – 50,75%
Померло	12	6
Летальність	0,17	0,13
% виконання плану л/днів	70,1	46,1
Обіг ліжка	18,0	11,7
Робота ліжка	120,7	76,2
Середня тривалість перебування на ліжку	6,7	6,6

Примітка. Складено за інформацією лікарні

Для забезпечення доступності і підвищення якості спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги дитячому населенню області необхідним є:

1) покращення матеріально-технічної бази (при наявності коштів), зокрема:

- придбання медичної апаратури та устаткування для лікарні, встановлення нового обладнання та рентген апарату;
- продовження роботи по впровадженню розширеної ініціативи підтримки грудного вигодовування "Лікарня, доброзичлива до дитини";
- відкриття кол-центру;
- продовження роботи по відновленню укриття;

- накопичення медикаментів та виробів медичного призначення;
- продовження ремонту в консультативно-діагностичному Центрі з медико-генетичною консультацією.

2) підвищення фахового рівня дитячих спеціалістів в умовах війни з РФ на онлайн-конференціях, вебінарах, переривчастих курсах, семінарах-тренінгах по системі безперервного професійного розвитку;

- вдосконалення організаційно-методичної роботи. Для цього необхідним є проведення повторної сертифікації системи управління якістю на відповідність ДСТУ 180 9001 :2015 «Системи управління якістю. Вимоги (180 9001 : 2015, IDT).

4) організація спеціалізованої допомоги дитячому населенню шляхом:

- забезпечення надання лікувально-діагностичної допомоги дітям згідно вимог діючих Протоколів, адаптованих до європейських стандартів;
- проведення контролю за якістю лікувально-діагностичного процесу відповідно до моделей кінцевих результатів та індикаторів якості;
- забезпечення контролю за раціональним використанням коштів, виділених з державного та місцевого бюджетів для лікування окремих категорій хворих, зокрема для лікування хворих з орфанними захворюваннями;
- співпраці з НСЗУ по наданню послуг дитячому населенню згідно пакетів медичних послуг;
- вдосконалення внесення в МІС стаціонарних та амбулаторних випадків, аналіз допущених помилок та їх виправлення.

Усі ці заходи щодо покращення доступності і підвищення якості спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги дитячому населенню області мають стратегічний характер. Їх реалізація дозволить краще збалансувати потреби громади та ринкової ситуації.

Висновки до розділу 2

1. Аналіз функціонально-організаційних засад управління КНП "ТОДКЛ" вказує на те, що вони, загалом, становлять достатню основу для стратегічного розвитку. Однак, у сфері організації управління досліджуваним підприємством важливо забезпечити якісне та доступне надання медичних послуг для всіх верств населення. Загальним результатом стратегічних змін у системі управління КНП "ТОДКЛ" повинно стати досягнення мети зниження рівня захворюваності та підвищення тривалості життя.

2. Застосування інструментарію впливу у контексті реалізації стратегічних заходів, спрямованих на вирівнювання потреб громади та ринкової кон'юнктури, визначається широким спектром інструментів (цінових, інформаційних, маркетингових, ресурсних тощо). Проте, для посилення стратегічної орієнтованості діяльності КНП "ТОДКЛ" необхідно розширити їхні можливості застосування за маркетинговим, професійним, інформаційно-комунікативним напрямками.

3. Управлінські, медичні, інформаційні, ресурсні заходи, реалізовані КНП "ТОДКЛ", спрямовані на поліпшення доступності та підвищення якості стаціонарної медичної допомоги дитячому населенню області, мають стратегічне значення. Вдосконалення організаційної роботи, матеріально-технічного супроводу надання медичних послуг сприятиме більш ефективному врахуванню потреб громади та ринкових умов діяльності підприємства.

РОЗДІЛ 3

ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ФОРМУВАННЯ ДОВГОСТРОКОВОЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ ЗБАЛАНСУВАННЯ ПОТРЕБ ГРОМАДИ ТА РИНКОВОЇ СИТУАЦІЇ

3.1. Стратегічна клієнтоорієнтована діяльність персоналу як інструмент збалансування потреб громади та ринкової ситуації

У контексті питання стратегічної клієнтоорієнтованої діяльності персоналу як інструменту збалансування потреб громади та ринкової ситуації, звернемось до наукової роботи [33] такого змісту: «клієнтоорієнтованим можна назвати такий персонал, який: володіє знаннями про типи і переваги клієнтів організації, про особливості пропонованих послуг, про технології реалізації послуг та ін.; має розвинені навички і мотивацією до швидкого і гнучкого виявлення і задоволення запитів фактичних і потенційних клієнтів; має здібності розпізнавати і враховувати індивідуальність кожного клієнта; своєю поведінкою формує і підтримує довгострокові відносини з клієнтами, орієнтуючись як на інтереси клієнта, так і на економічні цілі організації» [33].

Отже, стратегічний розвиток досліджуваного підприємства повинен бути клієнтоорієнтованим і опиратися на професійний персонал, який має відповідні навички для реалізації стратегічно орієнтованих роботи і завдань.

Приміром, знання інформаційних технік спілкування і технік комунікації дозволяє результативно працювати з різними пацієнтами. До «комунікативних технік зниження агресії належать: техніка активного слухання; техніка підкреслення спільності; техніка підкреслення значущості пацієнта; техніка називання власних почуттів; техніка називання почуттів пацієнта» [19].

Лікарський і сестринський персонал КНП "ТОДКЛ" безпосередньо зайнятий наданням медичних допомоги і послуг. Причому, у ході проведення різного роду обстежень і маніпуляцій, в процесі догляду пацієнт комунікує з

медсестринським персоналом. Окремі особливості такої комунікації й діяльності ілюструє рис. 3.1.

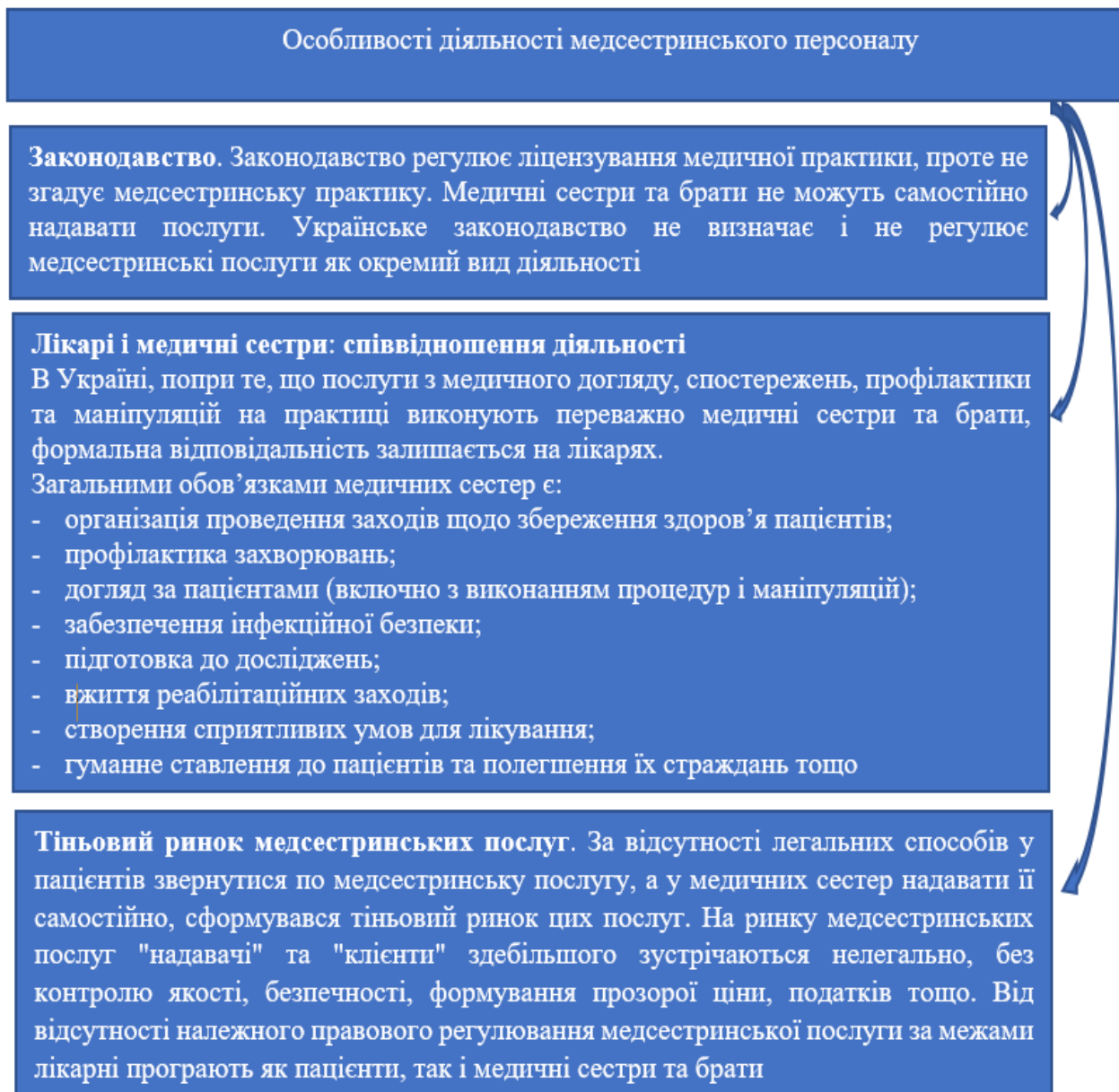


Рис. 3.1. Окремі особливості комунікації й діяльності з медсестринським персоналом

Примітка. Сформовано з використанням [31]

Резюмування до рисунка 3.1 представлені в табл. 3.1.

Резюмування до рисунка 3.1

Резюмування до рисунка 3.1
1
Як бачимо з рис. 3.1:
- законодавство України не врегульовує питання здійснення медичної практики та надання послуг медичними сестрами;
- існує тіньовий ринок медсестринських послуг є перешкодою для якісного надання медичних послуг населенню;
- має місце невідповідність повноважень і відповідальності лікарів і медичних сестер у процесі надання медичних послуг. Наприклад, навіть паліативну допомогу вдома легально можуть надавати мобільні паліативні бригади лише із залученням лікаря, хоча в багатьох країнах надання такої допомоги можуть надавати медичні сестри та брати. Наприклад, 70% паліативних бригад у США складаються з самостійно практикуючих медичних сестер та братів. У США медсестринство розглядається, як майбутнє паліативної допомоги. Канадська асоціація хоспісної та паліативної допомоги разом з Асоціацією медсестринства Канади наголошує, що медичні сестри і брати є основними постачальниками паліативних послуг».
Вирішення проблем медсестринства потребує чітких цілеспрямованих дій, оскільки якість медсестринської допомоги є одним з показників, за якими визначають якість надання медичної допомоги. Ця якість безпосередньо залежить від ступеня розвитку медсестринської справи, професійної компетентності медсестринського персоналу, мотивації до праці, вміння планувати свою діяльність і відповідати за прийняті рішення. Культура спілкування, етичні норми поведінки, повага до прав пацієнта також мають бути основою професійної діяльності сестринського персоналу в усіх її організаційних формах
На законодавчому рівні необхідним є вирішення проблемних питань медсестринської діяльності в декількох напрямках, зокрема щодо: закріплення законом умов і стандартів здійснення медичної практики та надання послуг медичними сестрами, а також інституту медсестринства; розширення повноважень медичних сестер і впорядкування їх функціонального навантаження тощо

Примітка. Сформовано з використанням [10; 31]

Інформація табл. 3.1 вказує, що сьогодні існують проблеми в сфері здійснення медсестринської діяльності (питання стандартизації роботи медсестер, впорядкування їх функціонального навантаження, розвитку їх комунікативної культури), які є перешкодою для ефективної діяльності закладів здравоохоронної сфери та реалізації ними стратегічно орієнтованої роботи. Однією із них є проблеми правового характеру, які вимагають законодавчого врегулювання і вдосконалення (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Вектори розв'язання проблемних питань медсестринської діяльності на рівні законодавства

№	Напрямок вирішення питання
1	2
1	<p>Розширення повноважень медичної сестри (медичного брата)</p> <p>Міжнародна практика показує, що межа між професіями лікаря і медичної сестри зміщується у напрямку надання більших повноважень медсестрам.</p> <p>Це обумовлено тим, що значно більші строки і, відповідно, вартість підготовки лікарів підвищують вартість медичної послуги. Тому, якщо медичні сестри можуть самостійно надавати послуги там, де це можливо, такі послуги стають дешевшими та доступнішими для пацієнтів.</p> <p>При цьому доцільно розділяти різні рівні повноважень медичних сестер. У спільному звіті ВООЗ та Комітету ВООЗ із сестринської практики зазначено, що різні країни мають до 15-ти або більше категорій сестринських посад із різним рівнем підготовки.</p> <p>Повноваження медичних сестер доцільно поширити на надання послуг з догляду та патронажу на дому або у стаціонарі для паліативних пацієнтів та людей похилого віку.</p> <p>Запровадження послуг сестринського супроводу в стаціонарі, на дому або в спеціалізованих закладах дозволяє зробити життя пацієнта максимально комфортним.</p> <p>Головне завдання медичних сестер – надавати емоційну підтримку пацієнтам та їхнім родинам, навчити їх жити з хворобою.</p>
2	<p>Запровадження професійних стандартів та сертифікації медичних сестер та медичних братів</p> <p>Професійні стандарти у медсестринській професії потрібні, щоб забезпечити якість підготовки та навичок медичних сестер з різним рівнем повноважень.</p> <p>Професійні стандарти лежать в основі медсестринської професії в переважній більшості країн світу: Великої Британії, США, Канади, Австралії, Гонконгу, Кореї, Тайвані, Нової Зеландії, Сінгапуру та інших.</p> <p>У різних країнах може бути різна кількість рівнів повноважень, зміст роботи та види медичних сестер, проте системи професійних стандартів та сертифікації існують майже в усіх країнах з відносно високим рівнем медицини. Така система стимулюватиме освіту протягом життя та кар'єрний розвиток в медсестринських професіях. Вона створить прозорі механізми конкуренції на ринку праці медичних працівників та стимулюватиме розвиток освітніх послуг для медичних сестер.</p>
3	<p>Самоврядування медсестринської професії</p> <p>В окремих країнах вже є успішний досвід запровадження самоврядування у медсестринській професії. Зокрема, інститути сестринського самоврядування, створюють та адаптують стандарти освіти сестер, правила та процедури їх ліцензування, ведуть реєстри та бази даних ліцензованих медичних сестер, розробляють сестринські професійні стандарти практики та стандарти умов праці, формують та впроваджують етичні стандарти професії тощо.</p> <p>Можливості розбудови таких інституцій доцільно вивчити для України.</p>
4	<p>Єдиний електронний реєстр медичних сестер та медичних братів</p> <p>Інформаційні дані є основою для прийняття обґрунтованих рішень та розробки доказової політики. Сьогодні даних про кількість медичних сестер з різним рівнем освіти, спеціалізацій, досвідом, професійним рівнем немає. Будь-які подальші кроки з надання додаткових повноважень медсестрам, запровадження професійних стандартів, можливостей для сестринської практики в закладах охорони здоров'я та поза їх межами потребують чіткої та актуальної інформації про цих фахівців.</p>

Примітка. Сформовано автором з використанням джерела [31]

Стратегічним напрямом діяльності КНП "ТОДКЛ" має бути не тільки надання якісної і доступної медичної допомоги, загалом, а й якість медсестринської допомоги (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Варіанти оцінювання якості медсестринської допомоги у КНП "ТОДКЛ"

№	Прояв різних якостей медсестринської допомоги
1	2
1	З точки зору пацієнтів , якість медсестринської допомоги характеризується тим, чи залишилися вони задоволеними наданням медичної допомоги в цілому, як результатом, так і процесом її надання. А це означає, що умови, в яких проводилося медичне втручання, професіоналізм медичних сестер, їхні особистісні якості, професійне спілкування і результат допомоги відповідали очікуванням пацієнтів. Отже, важливою є клієнтоорієнтованість сестринського персоналу
2	Керівництво закладу охорони здоров'я оцінює якість медсестринської допомоги як виконання функціональних обов'язків відповідно до нормативно-правової документації. Також велике значення мають професійна компетентність медичних сестер, вміння працювати в команді, створювати і підтримувати позитивну робочу атмосферу і забезпечувати інфекційну безпеку.
3	Головна медична сестра оцінює, насамперед, наявність професійних знань і навичок, необхідних для надання медсестринської допомоги, вміння їх застосувати в конкретній ситуації, у тому числі, при використанні в роботі протоколів і стандартів медсестринської діяльності, алгоритмів виконання маніпуляцій. Важливим є й такі професійно значущі особистісні якості, як чесність, відповідальність, дисциплінованість, акуратність, вміння керувати і підкорятися залежно від ситуації.

Примітка. Сформовано з використанням [10]

Крім того, вдосконалення медсестринської роботи вимагає покращення її регламентування (табл. 3.4).

Аналізуючи дані табл. 3.4, бачимо, що застосування і оновлення регламентів, спостереження за роботою медичних сестер, вивчення думки пацієнтів щодо якості пропонованих послуг – це все є стратегічно спрямовані інструменти. Ці інструменти мають чітку спрямованість (на пацієнта, на медичну сестру). Активне і раціональне використання цих інструментів дозволить тримати в полі уваги усі стратегічно важливі напрями роботи персоналу. Це дозволить досягти як працєорієнтованості сестринського персоналу, так і його клієнтоорієнтованості.

Таблиця 3.4

**Напрями вдосконалення регламентів у медсестринській допомозі у
КНП "ТОДКЛ"**

Напрями вдосконалення регламентів у медсестринській допомозі у КНП "ТОДКЛ"
1
Щоб зафіксувати випадки відхилень від стандартів у роботі середнього медичного персоналу, а також ситуації, де було порушено принципи медичної етики та деонтології, старші медичні сестри можуть вести спеціальний журнал за формою, затвердженою керівництвом закладу охорони здоров'я. У журналі фіксуються дата, прізвище та посада медичного працівника та випадок неякісного виконання посадових обов'язків. Реєстрації підлягають відхилення, виявлені старшими медичними сестрами, завідувачами структурних підрозділів, Радою медичних сестер, адміністрацією закладу під час адміністративних перевірок.
Старша медична сестра може використовувати наступні методи перевірки діяльності сестринського персоналу:
- вивчення медичної документації (карти, журнали, листки призначень);
- особисте спостереження за діяльністю медсестер у повсякденній роботі;
- опитування хворих;
- оцінювання результатів бактеріологічного контролю стерильності інструментів.
Результати перевірки заносяться до Експертної карти оцінювання якості молодшого спеціаліста з медичною освітою . Форма карти має бути розроблена підприємством, що дозволяє організувати професійний, якісний, системний контроль за діяльністю медсестринського персоналу.

Примітка. Сформовано з використанням [10]

Отже, підвищення якості медсестринської діяльності на КНП "ТОДКЛ" сприятиме стратегічній клієнтоорієнтованій роботі персоналу. Це дозволить збалансувати потреби громади та ринкової ситуації.

3.2. Вдосконалення стратегічної діяльності закладу охорони здоров'я через командну роботу

Якісне надання медичних послуг, здійснення ефективної стратегічної діяльності за визначеними напрямками має забезпечуватись мультидисциплінарною командою. Це обумовлює значимість питання вдосконалення стратегічної діяльності закладу охорони здоров'я через командну роботу.

У літературному джерелі [12] вказується, що «в одній бригаді, яка

опікується пацієнтом, мають бути лікар фізіотерапевтичної медицини та функціональні спеціалісти, як-то: фізичний терапевт, ерготерапевт, логотерапевт, а також спеціаліст протезування, соціальний працівник, реабілітаційна медсестра, психолог та спеціаліст з харчування» [12].

Для того, щоб механізм командної роботи на КНП "ТОДКЛ" був дієвим, слід звести до мінімуму або повністю виключити вплив демотиваторів на командну роботу (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Демотиватори командної роботи, які повинні бути усунуті

№ з/п	Демотиватор	Його вплив
1	2	3
1	Порушення домовленостей з працівником	Це стосується формального контракту: посадових обов'язків, схеми підпорядкування, системи матеріальної мотивації, які можуть відрізнитися від заздалегідь обумовлених або змінюватися. Все повинно бути максимально обумовлено і прописано.
2	Ігнорування ініціативи члена команди (групи)	Нові члени команди, зазвичай, сповнені ентузіазму. Тому, якщо на їх пропозиції не реагувати, то демотивація неминуча.
3	Відсутність почуття причетності до лікарні і команди через розбіжності організаційних і особистих цінностей	Експерти наполягають на тому, щоб при прийомі на роботу людині надавали максимум інформації не тільки про організацію, куди влаштовується працівник, але й про працюючих там співробітників. Це дозволить уникнути демотивації до праці.
4	Відсутність перспектив професійного зростання	Якщо в організації у медичного працівника або члена команди немає можливості професійно зростати, отримати підвищення за результатами праці, це демотивує.
5	Недостатня оцінка досягнень членів команди та їх мотивація	Якщо мотиваційний механізм не змінюється впродовж тривалого часу – члени команди відчувають себе недооціненими. Не менш важливою є моральна мотивація (визнання, схвалення), роль якої керівництво досліджуваного підприємства недооцінює. Це означає, що потрібно визнавати окремі досягнення і результати членів командної роботи, озвучуючи це, змінюючи статус працівника. Якщо керівник не помічає, що у роботі працівник «виклався» на 50% або 100%, він стане працювати гірше, тому регулярно слід здійснювати зворотний зв'язок з членами команди в плані виконаної роботи. На це повинен бути спрямований пропонування нами для використання у роботі лікарні механізм ДПП (див. параграф 3.1)
	Стиль управління безпосереднього керівника (керівника команди)	Найчастіше членів команди демотивує відсутність зворотного зв'язку з керівником, зайвий контроль або, навпаки, байдужість з його боку. Завжди погіршує настрій працівника емоційна нестабільність керівника (спалахи роздратування, зриви) і відсутність чітких правил для всіх учасників командної роботи (наявність улюбленців або «своїх» повинна бути виключена).

Примітка. Сформовано автором самостійно

Перевагами командної роботи для здійснення стратегічної діяльності закладу охорони здоров'я є те, що вона дозволяє ефективніше вирішувати

медичні завдання, сприяє кращій організації роботи, уможлиблює адекватне реагування на зміни і вимагає проведення змін тощо.

У контексті питання вдосконалення стратегічної діяльності закладу охорони здоров'я через командну роботу методи проведення змін згрупуємо наступним чином (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Методи проведення змін в КНП "ТОДКЛ"

Методи проведення змін в КНП "ТОДКЛ"	
1	
- методи, орієнтовані на людей та культуру організації, які реалізуються через набір інструментів, прийомів, спрямованих на поліпшення відносин між працівниками, виявлення проблем під час планування і реалізації змін, мотивацію та зниження опору працівників до необхідних змін тощо;	
- методи, орієнтовані на завдання та технологію, що реалізуються через моделювання та аналіз виробничих процесів, управління якістю послуг тощо;	
- методи, орієнтовані на організаційну структуру та стратегію, які практично втілюються через забезпечення гнучкості і адаптивності організаційних структур, застосування інструментарію планування і прогнозування змін;	
- проектні методи, які реалізуються через застосування проектних технологій та інструментів, і є основою виконання обмеження «ресурси – час – якість»	

Примітка. Сформовано за [14]

Як бачимо з табл. 3.6, ці методи мають організаційне, кадрове, культурне спрямування. Особливе місце у структурі методів відводиться проектним методам. В контексті узгодження цілей закладу з цілями й інтересами стейкхолдерів вони мають важливе значення.

Деталізуючи питання вдосконалення стратегічної діяльності закладу охорони здоров'я через командну роботу, зазначимо, що доцільними для використання виступають методи, орієнтовані на завдання та технологію. Одним із інструментів впливу з боку цих методів на командну роботу можуть бути гуртки якості (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Гуртки якості як інструмент вдосконалення стратегічної діяльності закладу охорони здоров'я через командну роботу

Гуртки якості як інструмент вдосконалення стратегічної діяльності закладу охорони здоров'я через командну роботу
1
<p>Гуртки якості в контексті вдосконалення стратегічної діяльності закладу охорони здоров'я через командну роботу – це робочі групи, які проводять відстеження проблем, що стосуються якості командної роботи щодо надання медичних послуг та її результатів. Діяльність гуртків якості передбачає, що команда отримує підготовку в питаннях існуючих проблем якості послуг щодо групової роботи тощо.</p>
<p>Функціонуючи як додатковий структурний компонент досліджуваного підприємства, стратегічно орієнтована робота гуртка якості повинна охоплювати питання: стратегічних перспектив надання медичних послуг; розподілу зусиль, а також засобів діяльності; консультативного і дискусійного характеру; обговорення нової інформації; моніторингу організаційних процесів тощо.</p>

Примітка. Сформовано за [14]

Основними перевагами гуртків якості в контексті вдосконалення надання медичних послуг КНП "ТОДКЛ" стануть такі (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Основні переваги гуртків якості в контексті вдосконалення надання медичних послуг КНП "ТОДКЛ"

№ з/п	Переваги
1	2
1	<p>Основними перевагами гуртків якості в контексті вдосконалення надання медичних послуг закладом охорони здоров'я стануть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - відмінна поінформованість працівників про процес надання медичних послуг, перелік цих послуг і вимог до їх якості; - залучення колективу працівників до підготовки і реалізації управлінських рішень; - мобілізація здібностей персоналу (творчих, розумових), саморозвиток працівника і, відповідно, високі професійні досягнення кадрового складу; - розвиток професійних, а також управлінських здібностей працівників, і, відповідно, формування управлінського потенціалу (резерву) досліджуваного підприємства.
2	<p>Множина питань, які будуть розглядатись і вирішуватись на зборах гуртків якості, може включати такі питання:</p> <ul style="list-style-type: none"> - моніторингу результатів роботи щодо надання медичних послуг і оцінювання її якості; - ідентифікації недоліків і слабких моментів у роботі щодо надання медичних послуг; - оцінки стану матеріально-технічної бази та її раціонального використання і поповнення; - оцінки стану морально-психологічного клімату у колективі; - контролю безпеки та охорони праці тощо.

Примітка. Сформовано автором

Деталізуючи питання вдосконалення стратегічної діяльності закладу охорони здоров'я через командну роботу, зазначимо, що доцільними для використання виступають методи, орієнтовані на людей та культуру підприємства. Використовуючи такий інструмент як соціально-психологічний тренінг можна буде побудувати «міцну команду».

Перевагами використання соціально-психологічного тренінгу для працівників, які є членами команди, стануть такі (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

Переваги використання соціально-психологічного тренінгу для працівників, які є членами команди

№ з/п	Переваги
1	2
1	<ul style="list-style-type: none"> - посилення неформальних зв'язків, створення дружніх відносин між учасниками командної роботи, покращення соціально-психологічного клімату в команді; - обговорення проблем щодо надання медичних послуг, на які не вистачає часу впродовж робочого дня; - зняття напруги після завершення робочого дня; - можливість обговорення і корегування цінностей, переліку й структури стратегічних і програмних документів підприємства.
2	Додатково до проведення тренінгу для покращення соціально-психологічного клімату в колективі працівників, які формують команду, можна залучати психолога (через включення його у мультидисциплінарну команду щодо надання медичних послуг)

Примітка. Сформовано автором

Чіткі масштаб і зміст командної роботи дозволять посилити стратегічне спрямування діяльності КНП "ТОДКЛ", визначити і досягти цілей, які важливі для збалансування потреб громади та ринкової ситуації.

Висновки до розділу 3

1. Збалансувати потреби громади та ринкової ситуації уможливить підвищення якості медсестринської діяльності на КНП "ТОДКЛ". Якість медсестринської роботи свідчатиме про її пацієнтоорієнтованість, що є

стратегічним пріоритетом діяльності підприємства і здравоохоронної сфери, загалом.

2. Вдосконалення стратегічної діяльності закладу охорони здоров'я можна досягти через командну роботу. Її широкий масштаб завдяки залученню різних спеціалістів і глибокий зміст забезпечать: значне стратегічне спрямування діяльності КНП "ТОДКЛ"; досягнення цілей, які важливі для збалансування потреб підприємства, територіальної громади та ринкової ситуації.

Висновки

1. Особливості сучасної сфери охорони здоров'я та її установ визначається проблемами і обмеженнями, що потребують вирішення. Процеси автономізації установ охорони здоров'я, рух по шляху стійкого (сталого) розвитку, розвиток інформаційного суспільства, а також виклики, такі як збройний конфлікт з росією та інші тенденції, акцентують увагу на необхідності стратегічного управління в галузі охорони здоров'я та її організаціях і установах.

2. Використання системного підходу в здравооохоронними закладами передбачає координацію та урахування різноманітних взаємопов'язаних компонентів. Серед цих компонентів особливу увагу приділяють ресурсному та інформаційному забезпеченню, процесам медичної допомоги і наданню послуг, а також взаємодії з зацікавленими сторонами (стейкхолдерами). Стратегічний підхід дозволяє забезпечувати ефективне управління на рівні окремого закладу, а також адаптацію його діяльності до змін у зовнішньому середовищі й максимально повне врахування потреб і очікувань пацієнтів.

3. Загальна характеристика функціонально-організаційних засад управління КНП "ТОДКЛ" підкреслює їхню достатню базу для стратегічного розвитку. Однак важливо в сфері організації управління даною установою гарантувати якісне та доступне надання медичних послуг для всіх груп населення. Головною метою стратегічних змін в системі управління КНП "ТОДКЛ" повинно бути досягнення зменшення рівня захворюваності та подовження тривалості життя мешканців територіальної громади.

4. Застосування різноманітних інструментів в контексті впровадження стратегічних заходів, спрямованих на забезпечення балансу між потребами громади та ринковою кон'юнктурою, визначається розмаїттям доступних інструментів (цінових, інформаційних, маркетингових, ресурсних і т. д.). Однак для посилення стратегічної орієнтації діяльності КНП "ТОДКЛ" необхідно розширити їхнє застосування у напрямках маркетингу, професійного розвитку та інформаційно-комунікативних аспектів.

5. Впроваджені КНП "ТОДКЛ" управлінські, медичні, інформаційні та ресурсні заходи, спрямовані на покращення якості та доступності стаціонарної медичної допомоги для дитячого населення області, мають важливе стратегічне значення. Поліпшення організаційної ефективності та матеріально-технічної бази для надання медичних послуг сприятиме більш ефективному врахуванню потреб громади та зовнішніх ринкових умов.

6. Збалансувати потреби громади та ринкової ситуації уможливить підвищення якості медсестринської діяльності на КНП "ТОДКЛ". Якість медсестринської роботи свідчатиме про її пацієнтоорієнтованість, що є стратегічним пріоритетом діяльності підприємства і здравоохоронної сфери, загалом.

7. Вдосконалення стратегічної діяльності КНП "ТОДКЛ" можна досягти через командну роботу. Її широкий масштаб в результаті задіяння зусиль різних спеціалістів і глибокий зміст забезпечать: значне стратегічне спрямування діяльності КНП "ТОДКЛ"; досягнення цілей, які важливі для збалансування потреб підприємства, територіальної громади й сформованої ситуації на ринку.

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-tysyacholitti/>
2. Бабченко, В.Л., Андрушко, О.Г. (2019). Пріоритетні напрями реформування галузі охорони здоров'я у Житомирській області. *Публічне управління та адміністрування*, № 3 (89) 2019. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=657>
3. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. № 2/2020. URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=7011&i=20>
4. Биркович Т. І. Корупція як перешкода на шляху ефективного регулювання системи охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 10. С. 79-82.
5. Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. Європейська програма роботи, 2020–2025: Спільні дії для міцнішого здоров'я. Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. 2021. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/345924>.
6. Галай В.О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Аналітично-порівняльне правознавство*. №6/2022. С 189 – 94
7. Лелеченко А. Стратегічна архітектура системи публічного управління сталим розвитком регіонів. URL: <http://customs-admin.umsf.in.ua/archive/2020/2/19.pdf>
8. Махінчук Н., Обушна Н. Теоретичні аспекти стратегічного управління в системі стоматологічної допомоги населенню в Україні. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/7_2020/56.pdf
9. Медична реформа. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohorony-zdorovya>
10. Медсестринська допомога: оцінюємо і поліпшуємо якість. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/664-medsestrinska-dopomoga-otsnyumo-yakst>

11. Мельник О.І. Інноваційні технології професійного розвитку персоналу закладу охорони здоров'я.

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjYnIfM9eiCAxXMxAIHV6yC9IQFnoECAoQAQ&url=http%3A%2F%2Fdspace.wunu.edu.ua%2Fbitstream%2F316497%2F44646%2F1%2F%25D0%259C%25D0%25B5%25D0%25BB%25D1%258C%25D0%25BD%25D0%25B8%25D0%25BA_%25D0%259E.%25D0%2586_original_15022022_113804.pdf&usg=AOvVaw1M7kZOgiFCOxRkgEHy65zW&opi=89978449

12. МОЗ анонсує реформу реабілітаційної медицини в Україні. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/28281168.html>

13. 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>

14. Найпак Д.В. Управління організаційними змінами в забезпеченні розвитку підприємства : авт. дис. к.е.н.: 08.00.04. Д.В. Найпак; Харк. нац. економ. ун-т. Х., 2011. 20 с.

15. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років. URL: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>

16. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ із змінами та доповненнями. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page>

17. Питання Національної ради з відновлення України від наслідків війни : Указ Президента України від 21.04.2022 р. № 266/2022 : станом на 17 черв. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/266/2022#Text>

18. План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022 –2032 роки. Проект від 21.07.2022. Міністерство охорони здоров'я. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf

19. 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
20. Радіонова-Водяницька В.О. До питання принципів організації та правового регулювання атестації працівників. URL: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjd6bXG8M2CAxUvRPEDHaDTDdMQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fpti.org.ua%2Findex.php%2Fndipzir%2Farticle%2Fdownload%2F375%2F325%2F&usg=AOvVaw3wuuJgXobFwHatlzAbv4O8&opi=89978449>
21. Самойлик Ю., Погребняк Л. Стратегія управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах глобалізаційних змін. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/19-20_2020/27.pdf
22. Сміянова О.І. Атестація медичного персоналу. Презентація. URL: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiIvLGTo8-CAxWScfEDHS3JDxUQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fpubhealth.med.su.mdu.edu.ua%2Fwp-content%2Fuploads%2F2021%2F02%2FLecture-8-Quality-management-in-the-health.pdf&usg=AOvVaw0vYpm90Vu7r887Bjs4tfqU&opi=89978449>
23. 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>
24. Шевчук, Р. (2023). Система охорони здоров'я України як об'єкт державного контролю. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Політичні науки та публічне управління*, (3(63), 128-132. [https://doi.org/10.32689/2523-4625-2022-3\(63\)-17](https://doi.org/10.32689/2523-4625-2022-3(63)-17)

25. Ширшинюк М. Сфера охорони здоров'я та її заклади як об'єкти стратегічного управління. 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-viklikiv.html>
26. Ширшинюк М. Оцінка інструментів, використовуваних досліджуваним закладом охорони здоров'я для здійснення стратегічної діяльності, спрямованої на збалансування потреб громади та ринкової ситуації. 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).
27. 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. Шкільняк, Н. М. Кривокульська // *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2. С. 22-30.
28. 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
29. 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/2018/18smmmpz.pdf>
30. Юнгер В.І. Розвиток стратегічних положень державного управління системою охорони здоров'я. URL: http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2023/47.pdf

31. Як розвиток медсестринства допоможе зробити медпослуги доступнішими.
URL: <https://life.pravda.com.ua/columns/2020/05/25/241107/>
32. Янчак Я. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації та інтеграційних процесів у охороні здоров'я. URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2018/jun/13222/235.pdf>
33. Різник Ю.І. Управління клієнтоорієнтованістю персоналу підприємства в міжнародному бізнесі (на прикладі ТОВ “Crowdin”). URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/21319/1/%D0%9A%D1%83%D1%80%D1%81%D0%BE%D0%B2%D0%B0%28%D0%A0i%D0%B7%D0%BD%D0%B8%D0%BA_%D0%AE%29.pdf
34. Zheliuk Tetiana, Zhukovska Alina, Dluhopolskyi Oleksandr, Shushpanov Dmytro, Brechko Oleksander, Kryvokulska Nataliia , Horiachko Kateryna Silver economy: analysis of world trends and forecast for Ukraine Journal of Management Information and Decision Sciences; Weaverville Vol. 24, Iss. 7, 2021. P.1-12.
URL: <https://www.abacademies.org/articles/Silver-Economy-analysis-of-world-trends-and-forecast-for-Ukraine-1532-5806-24-7-295.pdf>. (Scopus) (переклад: «Срібна економіка: аналіз світових тенденцій та прогнози для України»).