

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

ТЕРЕШ Василь Михайлович

Реформування системи менеджменту лікувально-профілактичної установи. / Reforming the management system of a medical and preventive institution

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

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
МЗОЗзмсв - 21
В.М. Тереш

Науковий керівник:
к.е.н., доцент, Ж.Л. Крисько

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

« ___ » _____ 20__ р.

Завідувач кафедри

_____ **М. М. Шкільняк**

ТЕРНОПІЛЬ - 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ	5
1.1. Сутність системи управління медичною установою.....	5
1.2. Технології менеджменту в лікувально-профілактичній установі.....	13
Висновки до розділу 1	20
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПОТОЧНОГО СТАНУ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ	22
2.1. Тенденції у сфері управління охороною психічного здоров'я.....	22
2.2. Аналіз поточного стану досліджуваної лікувально-профілактичної установи.....	28
2.3. Дослідження вимог керівників медзакладу для покращення організації робочого процесу	34
Висновки до розділу 2	39
РОЗДІЛ 3. РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ	40
3.1. Міжнародний досвід реформи психіатричної допомоги	40
3.2. Впровадження нових підходів до управління медичними закладами.....	47
Висновки до розділу 3	53
ВИСНОВКИ	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	57

ВСТУП

Актуальність проблеми. Актуальність реформування системи менеджменту медустанов полягає у вирішенні численних викликів і завдань, які стоять перед сучасною медициною.

Зміни в сфері охорони здоров'я, такі як нові технології, демографічні зрушення та епідеміологічні тенденції, вимагають гнучкості та швидкого реагування системи управління. Реформування системи менеджменту дозволить покращити ефективність й якість медпослуг, забезпечуючи ефективне використання ресурсів, зокрема, людські, фінансові, матеріальні, та оптимізацію робочих процесів для забезпечення найкращого медобслуговування.

Оптимізація управління дозволяє уникнути надмірних витрат, забезпечуючи фінансову стійкість медустанов. Це важливо для забезпечення доступності та сталості медпослуг. Реформи сприятимуть впровадженню стандартів та критеріїв якості, що сприяє підвищенню рівня послуг та довіри до таких установ.

Сучасні системи управління повинні активно залучати пацієнтів та громадськість для забезпечення відповідності послуг потребам та очікуванням споживачів. Реформи можуть спрямовуватися на перехід від традиційної моделі управління до системи, орієнтованої на результати та визначені показники ефективності. Ефективна система управління важлива для забезпечення високого рівня безпеки пацієнтів та виконання вимог законодавства у медсфері.

Реформування системи менеджменту медустанов стає ключовим елементом стратегічного розвитку охорони здоров'я, спрямованого на забезпечення високоякісної, доступної та ефективної меддопомоги населенню.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Дослідженням реформування системи менеджменту займалися учені: Є. Березовська,

І. Бібик, О. Голяченко, О. Губар, Л. Дяченко, В. Корнацький, Н. Кризіна, Ж. Крисько, В. Курочка, В. Лагодієнко В., І. Лінський І., В. Михальчук, О. Радченко, К. Сивокоз, Л. Стефанишин, І. Ткаченко, В. Чебан, В. Чорна.

Метою кваліфікаційної роботи є розгляд теоретичних і практичних положень щодо реформування системи менеджменту лікувально-профілактичної установи.

Відповідно до мети поставленні такі **завдання**:

- розкрити сутність системи управління мед. установою;
- дослідити технології менеджменту в лікувально-профілактичній установі;
- виявити тенденції у сфері управління охороною психічного здоров'я;
- провести аналіз поточного стану досліджуваної лікувально-профілактичної установи;
- дослідити вимоги керівників медзакладу для покращення організації робочого процесу;
- окреслити міжнародний досвід реформи психіатричної допомоги;
- запропонувати рекомендації для впровадження нових підходів до управління медзакладами.

Об'єктом дослідження є процеси реформування системи менеджменту медичної установи.

Предмет дослідження – відносини і процеси, що складаються в умовах реформування системи менеджменту медичної установи.

Методи дослідження. Основу кваліфікаційної роботи становлять сукупність загальнонаукових прийомів та спеціальних, методів дослідження. Зокрема, своє застосування знайшли методи: логічний; системного аналізу; узагальнення; статистичний; порівняння.

Практична значущість – вироблення практичних рекомендацій щодо реформування системи менеджменту медичної установи.

Апробація. Опубліковано 2 тези доповідей [57; 58].

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ

1.1. Сутність системи управління медичною установою

У сучасному світі організації стикаються із значними викликами та конкурентним середовищем, що вимагає ефективного управління. Управління є цілеспрямованим і поступальним процесом, котрий у певних умовах забезпечує ефективний розвиток і функціонування системи за наявних ресурсів. Це поняття широко використовується в різних контекстах, таких як бізнес, уряд, соціальні організації та інші сфери.

Управління – це процес прийняття рішень та координації дій для досягнення конкретних цілей. Управління як вид діяльності «здійснюється кожною людиною, яка приймає і реалізує прийняті рішення щодо себе особисто, своєї сім'ї, освіти, роботи, відпочинку» [68]. Тому управління може застосовуватися на різних рівнях, включаючи особистий рівень (особисте управління), рівень організації (керівництво в компанії), та рівень суспільства (управління державою чи громадою).

Управління – це «наука, мистецтво, професія і діяльність» [68]. Для менеджера управління є професійна діяльність.

Зазначимо, що нині дефініції «управління» й «менеджмент» використовуються найчастіше як ідентичні, взаємозамінні поняття.

Одним із основних інструментів, який дозволяє досягти успіху в діяльності, є система управління організацією. Ця система визначає структуру, процеси та методи, за допомогою яких досягаються поставлені цілі та вирішуються завдання.

В умовах трансформації медичного сектору та назриваючої конкуренції серед медзакладів надавачі послуг повинні орієнтуватися у сучасних

бізнесових процесах при управлінні медорганізацією. Медзаклади, які не займатимуться розвитком, послаблюватимуть конкурентну перевагу, на відміну від тих, які підвищуватимуть якість надання медпослуг, удосконалюватимуть процеси, розвиваватимуть команду працівників.

Лікувально-профілактичні організації відіграють надзвичайно важливу роль у суспільстві, забезпечуючи якісну меддопомогу та вдосконалення здоров'я населення. Система управління в цих організаціях вимагає особливого підходу та адаптації до специфічних вимог сфери охорони здоров'я (рис. 1.1).

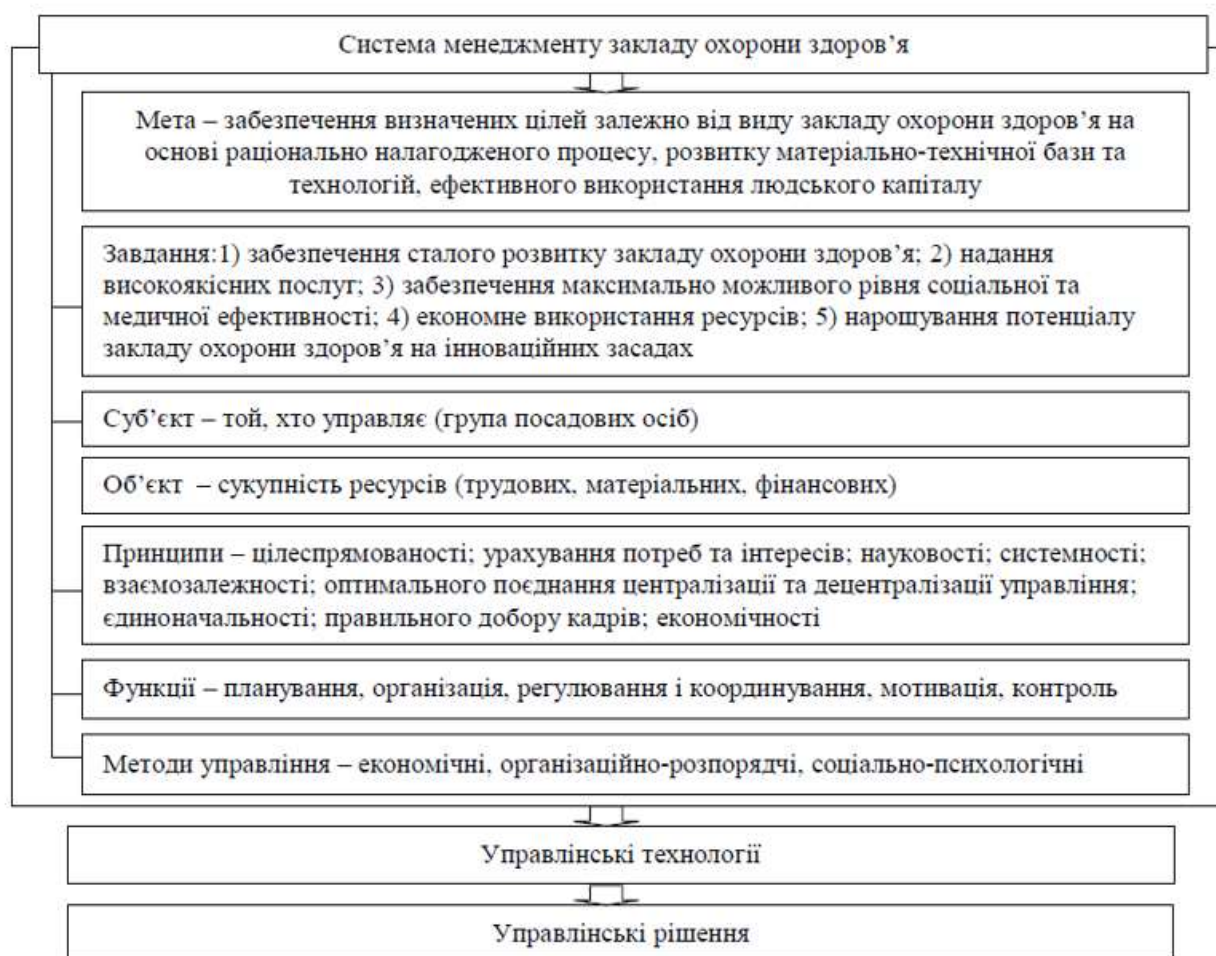


Рис. 1.1. Концептуальні засади системи менеджменту в медзакладах

Примітка. Наведено за [14].

Сучасна медсфера стоїть перед низкою викликів, серед яких висока конкуренція, зростання обсягів пацієнтського потоку, швидкий темп

технологічних змін і постійна необхідність адаптації до нових стандартів та вимог. Управління медорганізацією стає стратегічним аспектом успіху в цьому складному середовищі.

Управління в медзакладах є складним завданням, яке вимагає специфічних навичок і знань. Існує декілька підходів до управління, які можуть бути успішно використані в медорганізаціях (рис. 1.2).

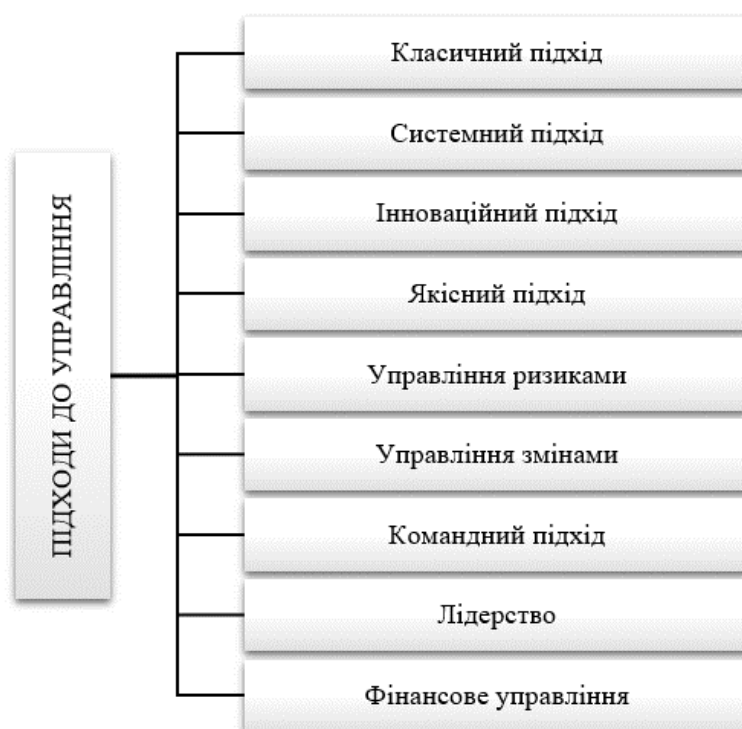


Рис. 1.2. Підходи до управління, які можуть бути використані в медорганізаціях

Класичний підхід до управління представлено на рис. 1.3.



Рис. 1.3. Взаємозв'язок основних функцій управління

Планування передбачає узгодження метрик успішності й визначення способів їх вимірювання, а також розробку конкретних стратегічних та тактичних планів для досягнення мети медзакладу.

Організування пов'язана із створенням оптимальної структури медорганізації для ефективного функціонування, визначення ролей та відповідальностей різних підрозділів та працівників, розподілом обов'язків та визначення ланок управління.

Керівництво – це розвиток лідерських навичок у керівників на всіх рівнях управління, упровадження мотиваційних стратегій для підтримки високого рівня продуктивності, прийняття рішень та розв'язання конфліктів.

Системний підхід дає можливість розглядати медзаклад як систему з врахуванням взаємодії різних внутрішніх та зовнішніх факторів, аналізу взаємодії різних підрозділів, процесів та людей в системі охорони здоров'я, а також застосуванням концепції зворотного зв'язку для постійного вдосконалення процесів. Крім того аналізування процесів через вивчення й удосконалення робочих процесів для досягнення оптимальної ефективності з використанням інструментів якості, таких як *Lean* або *Six Sigma*, для оптимізації робочих процесів та впровадження ефективних систем управління якістю, як *ISO 9001*.

Інноваційний підхід до управління передбачає впровадження новітніх технологій із застосуванням сучасних інформаційних технологій для поліпшення якості медпослуг й управління, зокрема, використання електронних медичних записів й інших інформаційних систем для поліпшення доступу до даних та координації догляду, використання телемедицини для забезпечення дистанційного доступу до меддопомоги.

Якісний підхід – системи управління якістю, тобто використання методів та стандартів для забезпечення якості меддопомоги та задоволення потреб пацієнтів, наприклад, упровадження стандартів, таких як *Joint Commission International* або відповідні національні стандарти. Крім того, аудити та регулярні перевірки для забезпечення дотримання встановлених

нормативів якості.

Управління ризиками – визначення потенційних ризиків у наданні медпослуг та мінімізація ризиків, пов'язаних з їх наданням та розробку планів їх управління. Впровадження систем моніторингу та звітності для реагування на непередбачені ситуації.

Управління змінами передбачає ефективну внутрішню комунікацію через забезпечення відкритої та ефективної взаємодії між різними рівнями персоналу під час впровадження змін, систематичне інформування персоналу про зміни в організаційній стратегії або процесах, а також забезпечення підтримки та навчання персоналу для адаптації до нових умов.

Командний підхід – робота у команді, що включає залучення різних спеціалістів для спільного прийняття рішень та вирішення завдань, співпраця між лікарями, медичним та адміністративним персоналом для забезпечення координованого та інтегрованого догляду, використання мультидисциплінарних команд для вирішення складних медичних питань.

Лідерство – розвиток лідерських якостей, а саме формування лідерського потенціалу в середньому та вищому керівництві, підтримка розвитку лідерського потенціалу через тренінги, семінари та програми розвитку керівників, залучення лідерів, які можуть впливати на медперсонал та вести їх до досягнення спільних цілей.

Фінансове управління, що включає бюджетування та фінансовий аналіз за допомогою ефективного розподілення фінансових ресурсів та контроль за витратами, ретельного планування бюджету та ефективного використання фінансових ресурсів, аналізу фінансових показників для виявлення можливостей зекономити й покращити ефективність.

Зазначимо, що управління в медзакладі вимагає поєднання цих підходів для досягнення найкращих результатів. Важливо також враховувати специфічні потреби та виклики медсфери при впровадженні стратегій управління. Комбінація цих підходів та їх адаптація до конкретних потреб медзакладу дозволяє створити ефективну систему управління, спрямовану на

поліпшення надання медпослуг та задоволення пацієнтів.

Зазначимо, що деякі учені, котрі займаються питаннями менеджменту охорони здоров'я, вважають, що закони управління є єдиними для організацій усіх секторів економіки і виокремлювати особливості при управлінні медорганізацією недоцільно. Інші науковці розглядають охорону здоров'я як специфічну область сфери послуг, тому разом із знанням менеджменту варто знати не тільки сам процес лікування, а й суспільне здоров'я.

На рис. 1.4 представимо основні моделі управління медзакладом.



Рис. 1.4. Основні моделі управління медзакладом

Примітка. Побудовано на основі [11].

У першій моделі здійснює керівництво медзакладом керівник, котрий має медичну освіту (головний лікар). Така практика була поширеною у Радян. Союзі, де централізована система фінансування та постачання виключала ініціативу керівників щодо фінансової підтримки лікарні чи поліклініки, включаючи можливість залучити додаткову кількість пацієнтів. Ця модель обґрунтована в умовах командно-адміністративної системи, але втратила актуальність у зв'язку з сучасними вимогами. Тепер керівник медзакладу повинен розуміти методи управління юридичною особою в ринкових умовах та використовувати увесь спектр менеджменту та маркетингу [50].

У другій моделі медзакладом управляє керівник з економічною чи юридичною освітою і йому підпорядковується головний лікар як медичний директор, котрий відповідає за меддіяльність. Така практика є поширеною в Сполучених штатах. Зазначимо, що значною перевагою можна вважати більш грамотне вирішення питань щодо управління медбізнесом [7]. Хоча, ця модель управління є проблематичною, бо керівник не володіє повною інформацією щодо специфіки охорони здоров'я, а тому може підпадати під вплив як заступника в особі меддиректора, так і медичного оточення.

Третя модель передбачає, що керівник медорганізації має освіту і медичну, і економічну. А це дозволяє оцінювати діяльність через призму системного підходу, тобто комплексно. Тим самим такий керівник адекватно реагує на зміни, що відбуваються середовищі організації (внутрішньому й зовнішньому). Вважаємо саме таку модель управління медзакладом найбільш оптимальною.

Основні елементи системи управління в лікувально-профілактичних організаціях наведені на рис. 1.5.



Рис. 1.5. Основні елементи системи управління в медорганізаціях

Примітка. Побудовано на основі [62].

Система управління медустановою розпочинається з розробки медичної стратегії та планування, що включає визначення обсягу та якості меддопомоги, а також розвитку програм профілактики.

Управління мед закладом передбачає встановлення чіткої структури, що

враховує особливості медичних процесів, сприяє швидкому та ефективному прийняттю рішень та забезпеченню співпраці між різними медичними спеціальностями.

Система управління повинна враховувати особливості роботи медперсоналу і передбачає найм й навчання кваліфікованих медпрацівників, а також створення умов для їхнього професійного розвитку.

Медзаклади часто стикаються із складністю фінансового управління. Важливо розробити ефективну систему бюджетування, контролю витрат та забезпечення фінансової стійкості для надання якісної меддопомоги.

З огляду на постійний розвиток медичної науки та технологій, система управління повинна бути готовою до інновацій. Впровадження нових технологій дозволить підвищити ефективність діагностики та лікування.

Ефективність системи управління в цьому контексті вимірюється за здатністю забезпечувати високий стандарт меддопомоги, підвищувати рівень задоволеності пацієнтів, зменшувати час очікування на послуги та відповідати вимогам сучасної медицини.

Як бачимо, система управління в медорганізаціях має визначений набір особливостей, які віддзеркалюють специфіку медичної сфери. Її ефективність допомагає забезпечити високий рівень меддопомоги та покращити стан здоров'я населення в цілому.

Отже, управління медорганізацією – це завдання, яке вимагає комплексного підходу та поєднання різноманітних навичок та стратегій. В умовах швидкої зміни медичного оточення, лідерство, якість управління, розвиток персоналу й інновації визначають успіх медорганізації. Тільки шляхом поєднання цих елементів можна забезпечити надійну та ефективну медичну допомогу для суспільства.

1.2. Технології менеджменту в лікувально-профілактичній установі

У сучасному світі, де швидкість змін та інновацій стає нормою, медзаклади стикаються з низкою викликів у сфері управління. Динамічний розвиток технологій вносить кардинальні зміни у спосіб, якими медустанови організують свою роботу. Використання сучасних технологій управління є ключовим елементом оптимізації медичного процесу, забезпечуючи високий рівень якості надання медпослуг.

В сучасному світі концепція управління також пов'язана з використанням технологій. Зауважимо, що аналізування використання технологій управління в охороні здоров'я є предметом уваги сучасних дослідників. Так, праця Н. С. Григор'єва і А. Е. Дьомкіна присвячена постановці проблеми пошуку ефективних методів управління досягнення цілей [12].

У роботі І. А. Капріної вказується на необхідність використання наукових підходів у процесі вдосконалення техніки управління кадровими процесами в медичних організаціях [18].

Н. Зубарева, Л. Габуєва, П. Сороколетов зазначили, що сучасні методи управління проектами та процесами можна поєднати в контексті формування універсальної цифрової схеми охорони здоров'я у моделі адаптивного управління процесом медичної діяльності [17].

Науковці [8] розглядають розвиток сучасних технологій управління у взаємозв'язку із розвитком інформаційних й цифрових технологій.

Історію виникнення методології *Agile* (адаптивність і гнучкість) розглядається Т. М. Лозгачовою та ін. [24]. Цікаво, як ці автори порівнюють *Agile* з підходом «наукової організації праці», який виник на початку 20-х років 20 століття і був запропонований О. А. Єрманським.

У роботі І. Н. Ткаченко та К. К. Сивокоза технології *Agile* й *Scrum* розглядаються як ресурси для управління стейкхолдерами проекту [61].

На основі проведеного аналізу виокремимо технології менеджменту, які

використовуються в охороні здоров'я, у вигляді трьох груп (рис. 1.6).



Рис. 1.6. Технології менеджменту, які використовуються в охороні здоров'я
Примітка. Наведено за [59].

Групування дозволило структурувати процес управління діяльністю медичною організацією на основі призначених завдань. На цій основі виокремлюють:

- 1) технології, що забезпечують розробку та впровадження організаційних рішень;
- 2) технології, що забезпечують діагностичні та лікувальні процеси, медичну якість і безпеку;
- 3) технології управління персоналом.

Зазначимо, що кожен набір технологій представлений набором організаційних рішень.

Основними передумовами впровадження проєктного управління в діяльність медичної організації є:

- необхідність удосконалення діяльності медичної організації;
- наявність проблем, вирішення яких не входить до сфери

відповідальності будь-якого структурного підрозділу, оскільки вони розташовані на стику функціональних напрямків за межами одного структурного підрозділу;

- необхідно вирішувати складні проблеми, що вимагають участі фахівців з різною освітою з різних структурних підрозділів.

Управління проєктами все частіше розглядається як організаційний механізм для управління змінами та як основа для нових інтерактивних програм між медорганізаціями й виконавцями, які розробляють проєкти розвитку таких організацій. Необхідна інфраструктура забезпечує широке використання проєктного менеджменту, включаючи наявність місцевих, регіональних проєктних офісів.

Гнучкі, інтерактивні, поетапні методи управління, відомі як *Agile*-підхід (гнучкі методи), довели свою ефективність у рамках проєктного управління та можуть вважатися самостійними технологіями менеджмента охороною здоров'я. Застосування гнучких методів базується на таких принципах:

1. Люди та взаємодія важливіші за процеси та інструменти.
2. Продукт роботи важливіший за вичерпну документацію.
3. Робота з клієнтом важливіша за опрацювання деталей договору.
4. Бути готовим до змін важливіше, ніж дотримуватися початкового плану.

Зауважимо, що спочатку ця методологія застосовувалася в ІТ-індустрії, а згодом набула широкого застосування в інших галузях завдяки використанню *Scrum*, *Kanban*, бережливого виробництва (*lean production*) та інших методів. Метод *Scrum* спрямований на досягнення результатів і орієнтований на клієнта, що є початковими цінностями для систем охорони здоров'я для впровадження підходу, орієнтованого на пацієнта.

Існує думка, що державним органам, діяльність яких базується на законодавстві, не потрібні гнучкі методи. Діяльність медорганізацій в системі охорони здоров'я регулюється нормативними методами. Виходячи з цього, деякі фахівці стверджують, що гнучкі методи неможливо використовувати

через об'єктивні обмеження. Однак існує протилежна експертна думка, яка називає медичну галузь можливою сферою застосування *Agile*, тоді як *Scrum* і *Kanban* є найпопулярнішими методами в державному управлінні. Згідно даних лише 6% медорганізацій у всьому світі використовують гнучкі технології.

У табл. 1.1 представлені переваги й недоліки використання гнучких методів у сфері охорони здоров'я

Таблиця 1.1

Переваги і недоліки використання *Agile* в медицині

Переваги	Недоліки
Немає потреби витратити час на роботу, яка не додає цінності. Функції, ролі та кроки процесу <u>валідуються</u> заінтересованими сторонами на сесіях зі збирання зворотного зв'язку.	Потребує значної участі зацікавлених сторін (чи клієнта).
Немає проблем із управлінням, пов'язаним із формальними запитами на зміну. Компоненти процесу, які розробляє команда, перевіряються зацікавленими сторонами наприкінці ітерації. Зниження бюрократії.	У разі невизначеності неможливо сказати, що вийде у результаті.
Немає необхідності витратити час на невизначеності у плануванні, оскільки робота планується у межах 2-4 тижневої ітерації та наступних ітерацій. Команда розробляє план роботи та не потрібно приймати всі рішення на початку.	<i>Agile</i> вимагає сильної команди експертів у предметній галузі.
<i>Agile</i> <u>приносить користь</u> за умов невизначеності набагато швидше, ніж традиційне управління <u>проєктами</u> .	На відміну від команд розробників програмного забезпечення, в охороні здоров'я немає нікого, хто тренує команду з <i>Agile</i> практик.

Незважаючи на недоліки, гнучкі методи представлені у системі охор. здоров'я у формі *Kanban*, наприклад, використання такої технології для підтримки організаційних рішень щодо забезпечення внутрішнього контролю якості й безпеки меддіяльності. У медсистемі за допомогою гнучких методів реалізуються проєкти «Бережлива клініка (лікарня)» та «Нова модель закладів первинної медико-санітарної допомоги».

Використання цифрових технологій в медицині обумовлено їх позитивним впливом, а саме: покращенням медпослуг та документообігу, наданням підтримки прийняття рішень та клінічної інформації мед персоналу,

підвищенням якості та медичної безпеки, та покращення догляду за пацієнтами, запобігання медичним помилкам і зниженню витрат.

Зауважимо, що ключовим напрямом цифрової трансформації медсистеми є перехід на датацентричну модель, яка забезпечить безперервність охорони здоров'я і широке впровадження електронного документообігу, що підтверджується єдиною медичною інформаційно-аналітичною системою, яка вже діє. Крім того, у перспективі до 2024 року планується створити єдину цифрову схему на базі єдиної національної інформаційної системи у медсфері й подальший розвиток регіональних інформаційних систем.

У світовій практиці представлено досвід упровадження власної цифрової медичної інформаційної системи. Сеульська національна університетська лікарня *Bundang* розробила комплексну електронну систему догляду лікарні *BESTCare*, яка складається з клінічної системи підтримки прийняття рішень і онлайн-системи управління ресурсами в режимі реального часу.

Упровадження цифрових технологій пов'язане з використанням телемедицини, штучного інтелекту та робототехніки. В Україні діє телемедицина і лікарі мають можливість надавати допомогу пацієнтам дистанційно. Робототехніка активно використовується у високоточних хірургічних втручаннях, наприклад, операція з роботом-хірургом *Da Vinci*, робототехнічною системою *Artis Zeego*.

Крім того, для створення єдиного цифрового циклу в охор. здоров'я стали важливими мобільні програми. У світовій практиці цей напрям реалізується в рамках концепції мобільного здоров'я (*mHealth*). Фахівці зауважують, що мобільна медицина – це «тихо» протікаюча технологічна, медична та соціальна «революція», яка суттєво вплине на медсистему.

Пандемія *COVID-19* стала каталізатором розвитку цифрових технологій в охороні здоров'я в усьому світі. У результаті чого у 2020 році уряд Сінгапуру запустив мобільний додаток *Trace – Together*, який може виявляти та

ідентифікувати контакти на основі відстані та тривалості зустрічей між двома користувачами. У США мобільний додаток *Natural Cycles* було адаптовано, щоб медперсонал міг віддалено контролювати сеанси лікування та інформувати пацієнтів про можливі симптоми коронавірусу.

Розробка системи управління взаємовідносинами з пацієнтами (*CRM*) на основі єдиної мультимедійної платформи, яка об'єднує лікарняну інформаційну систему, електронну медичну карту, лабораторну інформаційну систему, платформу лікарняної мережі та кол-центр, вважається перспективною. Таким чином, цифрові технології є ефективним інструментом для вирішення проблем всередині та поза межами медорганізацій, але з їх використанням пов'язано багато труднощів.

У розвитку цифровізації охорони здоров'я ми вважаємо за необхідне враховувати висновок міжнародних експертів про те, що донедавна цифровізація охорони здоров'я була в основному спрямована на створення EHR (*Electronic Health Records*) для пацієнтів, а не систем TDHS (*Total Digital Healthcare*), одночасно забезпечуючи внутрішньо- та міжорганізаційну співпрацю й створюючи більше можливостей. Тому розвиток цифрових технологій в медицині має базуватися на інтеграції системних рішень і сервісів, які вирішують завдання створення єдиної цифрової схеми.

Прийняття та реалізація більшості управлінських рішень в охороні здоров'я базується на процесному підході. Керуючись цією передумовою, приклад управління персоналом показує взаємозв'язок між різними етапами процесу та використовуваними прийомами (табл. 1.2).

Нині управління персоналом здійснюється таким чином, що поєднує традиції та сучасність. Практика кадрового планування базується на традиційних методах забезпечення стабільності персоналу та зниження плинності. Для цього необхідно визначити поточні та майбутні кадрові потреби організації. Рекрутинг (підбір персоналу) здійснюється із внутрішніх та зовнішніх джерел.

Таблиця 1.2

**Взаємозв'язок між різними етапами процесу управління персоналом і
використовуваною технологією**

Назва етапу процесу управління персоналом	Сучасні технології управління персоналом
Планування чисельності персоналу	Класичні інструменти планування з урахуванням аналізу потреби медичної організації
Рекрутинг (підбір персоналу)	<i>Screening</i> (відбір, сортування), <i>Headhunting</i> (полювання за головами), <i>Leasing</i> (лізинг), <i>Preliming</i> (прелімінарінг).
Укладання трудового договору	Укладання договору відповідно до чинного законодавства
Введення на посаду	Наставництво
Безперервне навчання	Цифрові технології навчання та розвитку персоналу, внутрішнє навчання, програми безперервної професійної освіти.
Оцінка результатів роботи	Внутрішня та зовнішня атестація
Розвиток персоналу	<i>Коучинг</i>

У медсистемі коучинг розглядається як техніка управління людськими ресурсами, яка може допомогти лікарям і фахівцям, які відчують виснаження, стикаються з життєвими труднощами та труднощами, і які стабільні в особистому та професійному житті, але відчують, що мають невикористаний потенціал лікаря.

У світовій практиці застосування коучингу в охор. здоров'я вважається набагато ширшим, ніж методики управління персоналом. Поширеною стала сфера діяльності під загальною назвою «коучинг здоров'я», під якою розуміють освітню стратегію, засновану на мотиваційному підході, в якій особлива увага приділяється мотивації суб'єктів до зміни своєї поведінки щодо здоров'я й орієнтація на пацієнта заохочували. Як і будь-яка техніка управління, коучинг має обмеження в застосуванні. Значною перешкодою є відсутність кваліфікації та здібностей персоналу медзакладу для проведення коучинг-сесій. Запрошення сторонніх тренерів вважається можливим, але дорогим. Розвиток цієї технології в медсистемі відображається у підвищенні кваліфікації персоналу для розвитку компетенцій у сфері коучингу, а також у

використанні окремих елементів методів коучингу в рамках традиційних інструментів роботи з персоналом та пацієнтами. Наприклад, під час співбесід або процесів внутрішньої сертифікації, а також під час одужання пацієнтів, розвитку комплаєнсу та роботи в «школі пацієнтів». У зв'язку з цим коучингові методики слід вважати перспективними, але для досягнення більших результатів необхідні додаткові програми професійної освіти медичного персоналу, спрямовані на розвиток їх «коучингових» навичок у всіх аспектах медицини.

Застосування сучасних методів управління в охор. здоров'я органічно поєднується з традиційними методами. Гнучка технологія використовується через необхідність реагувати на зміни в бізнес-середовищі та адаптувати систему управління до нових ситуацій. Недостатня увага з боку керівників медзакладів може бути зумовлена об'єктивними обмеженнями нормативного характеру діяльності медзакладів та наявними кадровими обмеженнями, що не дозволяє персоналу розвивати необхідні управлінські здібності. Водночас накопичений успішний досвід впровадження індивідуальних інструментів управління проектами, гнучких методів й інших сучасних технік управління в практику міжнародних систем охорони здоров'я показує, що вони можуть бути тиражовані для вдосконалення процесів управління медорганізаціями.

Висновки до розділу 1

Лікувально-профілактичні організації відіграють надзвичайно важливу роль у суспільстві, забезпечуючи якісну меддопомогу та вдосконалення здоров'я населення. Система управління в цих організаціях вимагає особливого підходу та адаптації до специфічних вимог сфери охорони здоров'я

Сучасна медсфера стоїть перед низкою викликів, серед яких висока конкуренція, зростання обсягів пацієнтського потоку, швидкий темп

технологічних змін і постійна необхідність адаптації до нових стандартів та вимог. Управління медорганізацією стає стратегічним аспектом успіху в цьому складному середовищі.

Управління медорганізацією – це завдання, яке вимагає комплексного підходу та поєднання різноманітних навичок та стратегій. В умовах швидкої зміни медичного оточення, лідерство, якість управління, розвиток персоналу та інновації визначають успіх такої організації. Тільки шляхом поєднання цих елементів можна забезпечити надійну та ефективну меддопомогу для суспільства.

Використання сучасних технологій управління є ключовим елементом оптимізації медичного процесу, забезпечуючи високий рівень якості надання медпослуг.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ПОТОЧНОГО СТАНУ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ

2.1. Тенденції у сфері управління охороною психічного здоров'я

Сучасний світ, насичений стресами та швидкими змінами, вимагає особливої уваги до питань охорони психічного здоров'я. Психічне благополуччя є ключовим елементом загального здоров'я людини, адже саме від нього залежить якість її життя та здатність впоратися з життєвими труднощами.

Перш за все, важливо розуміти, що психічне здоров'я – це не стан, який можна відокремити від фізичного здоров'я. Обидва аспекти тісно пов'язані і взаємозалежні. Забезпечуючи найвищий рівень психічного здоров'я, ми покращуємо загальну якість свого життя і сприяємо більш повноцінному функціонуванню на всіх рівнях.

Психіатрична допомога зараз вимагає особливої уваги, зусиль для усунення недоліків і, нарешті, активізації. На сьогоднішній день у системі психіатричної допомоги накопичилися серйозні недоліки, пов'язані як із загальними причинами (фінансовими, кадровими, організаційними), так і з непередуманими заходами скорочення в процесі деінституалізації, що триває. Вони відображаються в негативних тенденціях динаміки показників діяльності психіатричної служби та часто суперечать сучасним рекомендаціям щодо впровадження, таким як орієнтація на біопсихосоціальний підхід, поліпрофесійність надання допомоги, ефективність її структур, підвищення якості надання допомоги на всіх етапах, також розглядаючи посилення своєї профілактичної спрямованості. Негативні тенденції потребують аналізу і вжиття заходів для їх виправлення – як екстрених заходів, які мають бути реалізовані сьогодні, так і довгострокових заходів, спрямованих на їх

покращення в найближчі роки.

Психіатрична допомога включає комплекс спеціальних заходів, котрі направлені на обстеження стану «психічного здоров'я осіб відповідно законодавству України, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медичну та психологічну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин» [67].

Зазначимо, що в Україні на національному рівні система психічного здоров'я передбачає надання амбулаторної психіатричної допомоги лікарем-психіатром стаціонарної психіатричної допомоги. При цьому, система психічного здоров'я складається із (рис. 2.1):

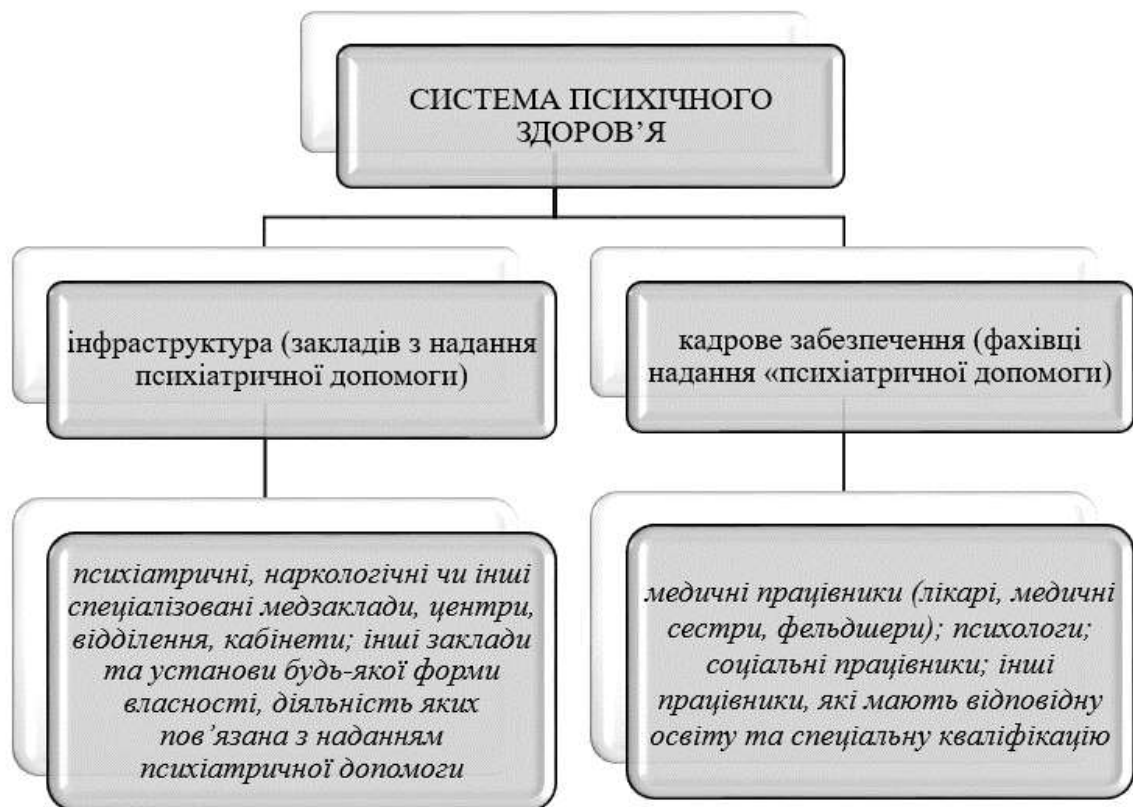


Рис. 2.1. Система психічного здоров'я

Примітка. Побудовано автором.

- інфраструктури – закладів з надання психіатричної допомоги «(психіатричні, наркологічні чи інші спеціалізовані медзаклади, центри, відділення, кабінети тощо, інші заклади та установи будь-якої форми

власності, діяльність яких пов'язана з наданням психіатричної допомоги)» [65];

- кадрового забезпечення її надання – фахівців надання «психіатричної допомоги (медичних працівників, а саме лікарів, медичних сестер, фельдшерів; психологів; соціальних працівників та інших працівників, які мають відповідну освіту та спеціальну кваліфікацію і беруть участь у наданні психіатричної допомоги)» [65].

Згідно даних Центру статистики М-ва ОЗ (табл. 2.1) в Україні працювало близько 2,8 тис. психіатрів, у т.ч. дитячих й підліткових – 0,265 тис. осіб, психотерапевтів – 0,149 тис. осіб, наркологів – 0,74 тис. осіб [37].

Таблиця 2.1

Кількість психіатрів, психотерапевтів, наркологів в Україні

Посада	Усього облікова кількість осіб на 31.12	у т.ч. на основній роботі в закладах підготовки кадрів, НДІ та апарату органів управління	Із загальної кількості лікарів мають кваліфікаційну		
			вища	I	II
Психіатри	2766	214	1363	473	238
у т.ч. дитячі та підліткові психіатри	265	13	130	48	21
Психотерапевти	149	25	79	17	14
Наркологи	740	10	396	154	79

Примітка. Наведно за [37].

Дані Центру статистики М-ва ОЗ (табл. 2.2) вказує на те, що в Україні функціонувало 50 психіатричних медзакладів й 4 наркологічні медзаклади, в яких налічується відповідно 20,778 тис. і 0,488 тис. ліжок. Упродовж 2021 року в такі заклади поступало відповідно 185,474 тис. й 19,741 тис. хворих [37].

Зазначимо, що психіатричних медзакладах працювало 2,508 тис. лікарів, а в наркологічних медзакладах – 152 лікарів. У психіатричних медзакладах кількість зайнятих посад середн. медперсоналу склала 6,577 тис. осіб, а в наркологічних – 0,253 тис. осіб [37].

Таблиця 2.2

Кількість та діяльність психіатричних та наркологічних медичних закладів в Україні

Тип закладів		Психіатричні	Наркологічні
Кількість лікарняних закладів		50	4
Кількість ліжок (фактично розгорнутих + згорнутих на ремонт) на 31.12		20778	488
Середньорічні ліжка		21505,80	489,00
Поступило хворих у т.ч. сільських жителів		185474 67501	19741 3418
Проведено всіма хворими ліжко-днів		6210012	116622
Кількість відвідувань, вкл. профілактичні (без відвідувань до стоматологів та зубних лікарів)		до лікарів в поліклініках	1355785
		лікарями вдома	10742
Кількість посад лікарів (без зубних)	в цілому по закладу	штатних	3074,25
		зайнятих	2508,75
	у т.ч. в поліклініці	штатних	532,50
		зайнятих	455,75
Кількість фізичних осіб лікарів на зайнятих посадах в цілому по закладу (без сумісників)		2219	128
Кількість посад середнього медперсоналу	в цілому по закладу	штатних	7442,25
		зайнятих	6576,75
	у т.ч. в поліклініці	штатних	473,75
		зайнятих	437,50
Кількість поліклінік (амбулаторій) жіночих консультацій, які входять до складу лікарняних		31	4

Примітка. Наведно за [37].

В Україні крім психіатричних медзакладів і наркологічних функціонують «спеціалізовані відділення (кабінети) в закладах, які надають амбулаторно- поліклінічну допомогу» [33]. Так, функціонувало 0,584 тис. психіатричних, 0,113 тис. психотерапевтичних та 0,481 наркологічних. Число психоневрологічних й наркологічних диспансерів складало відповідно 14 і 13, якими надається відповідно 0,57 тис. ліжок і 0,954 тис. ліжок. Упродовж 2021 року в психоневрологічні диспансери поступило 8,175 тис. хворих, в в наркологічні – 31,772 тис. хворих. Така ситуація свідчить про серйозність проблеми психічних розладів. Зазначимо, що кількість відвідувань в

диспансерах (психоневрологічних, наркологічних), у т.ч профілактичні, склало відповідно 720,605 тис. осіб і 593,694 тис. осіб [37].

В Україні система охорони психічн. здоров'я передбачає функціонування «в лікувально-профілактичних закладах допоміжних структурних психіатричних підрозділів – 54» [37]. У цих підрозділах зайнятих посад склало: 2,437 тис. психіатрів, 0,250 тис. дитячих психіатрів, 0,759 тис. наркологів, 136 психотерапевтів й 0,167 тис. лікарів-психологів.

Зазначимо, що нині в системі охор. здоров'я України першим контактом пацієнта є сімейний лікар. Так, психологічну допомогу надають 0,3 тис. медзакладів первинної ланки, біля 10000 лікарів [37]. Їх налічується найбільше у Харківськ. області – 31 медзакладів, у Дніпропетров. обл. – 26 медзакладів, Львівській, Полтавській і Хмельницькій обл. відповідно по 21 медзакладів. Це означає, що такі медзаклади уклали договір з НСЗУ на пакет «підтримка та лікування дорослих і дітей з психічними розладами на первинному рівні медико-санітарної допомоги» [36]. Крім того, лікарі таких медзакладів, зокрема, сімейні лікарі, педіатри, терапевти, проходять підготовку з лікування «поширених психічних розладів і можуть надавати кваліфіковану психологічну допомогу» [52]. Такі лікарі можуть обслуговувати як недіагностованих пацієнтів, так і пацієнтів, яким лікар-психіатр поставив діагноз і, навіть, призначив лікування, що значно спростило процес одержання необхідної допомоги, адже звернення до психіатра інколи складніше, ніж звернення до сімейного лікаря.

В Україні система забезпечення психічного здоров'я успадкувала організаційну структуру, стратегії та практику радянської системи, а також її сильні та слабкі сторони, не зазнавши суттєвих змін за роки незалежності. Загалом система залишається зосередженою на біомедичних підходах, які впроваджує стаціонарний медперсонал у психіатричних закладах та закладах для надання допомоги залежним. Це призводить до проблем стигматизації та дискримінації людей з психічними розладами.

В Україні функціонування системи психічн. здоров'я підпадає під низку

факторів, обумовлено соціально-культурними й економічними умовами життя громадян (рис. 2.2).

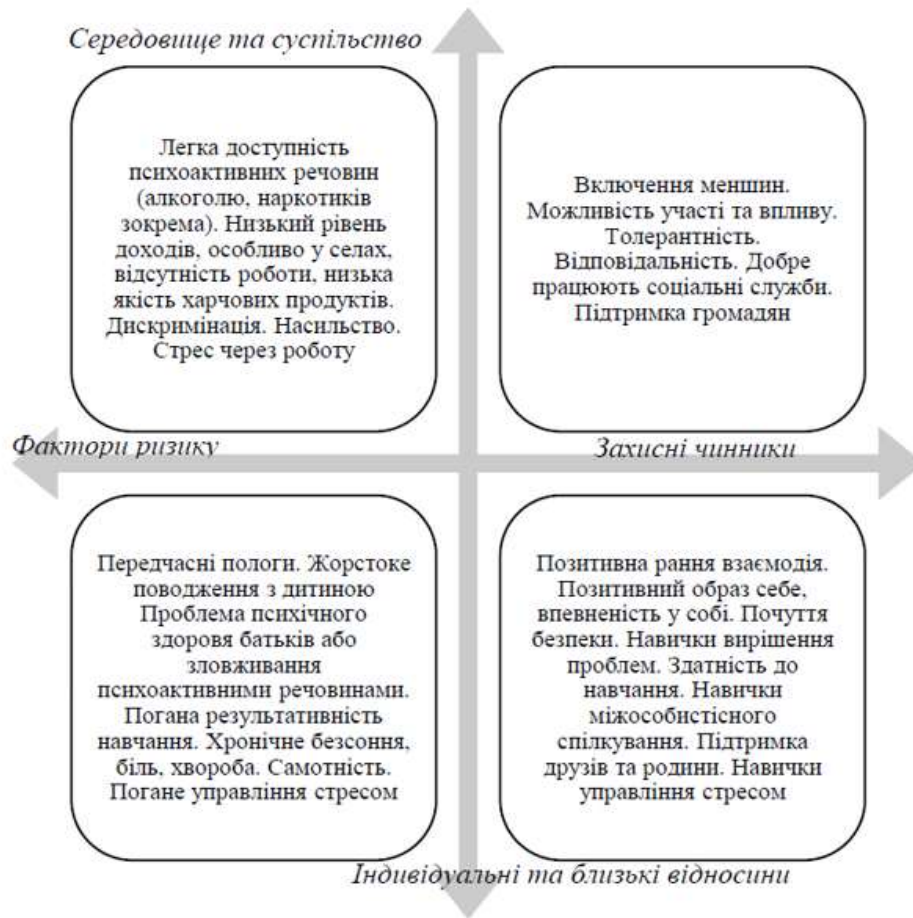


Рис. 2.2. Фактори середовища функціонування системи психічного здоров'я, що формують контекст проблеми психічних розладів населення в Україні

Примітка. Наведно за [33].

Як бачимо, в Україні основні проблеми у сфері охорони психічн. здоров'я: слабка суспільна поінформованість про психічне здоров'я; недосконалість національн. законодавства у даній сфері; порушення прав пацієнтів із психічними розладами; відсутня система профілактики психічних розладів; неповний нагляд за діяльністю у сфері охорони психічн. здоров'я; недостатня укомплектованість психотерапевтами, психологами, соціальними працівниками, іншим персоналом, залученим до надання допомоги у сфері психічного здоров'я, а також недостатня система формування професійної спроможності та підтримки експертів із психічне здоров'я та інші суміжні

професійні сфери; відсутність системного індустрії та індустрії в цій галузі імплементації інтервенційних стандартів; надмірна концентрація допомоги у сфері психічного здоров'я в спеціалізованих медичних закладах та стаціонарних установах системи соціального забезпечення; обмежене використання сучасних технологій, методи та процедури оцінки у сфері охорони психічного здоров'я, недостатня диференціація допомоги у сфері охорони психічного здоров'я.

2.2. Аналіз поточного стану досліджуваної лікувально-профілактичної установи

КНП «Закарпат. обл. медцентр психічного здоров'я та медицини залежностей» Закарпат. облради (медцентр) – медзаклад з надання психіатричної допомоги, який створено щоб забезпечити медобслуговування жителів шляхом надання висококваліфікованих, «спеціалізованих наркологічних та психіатричних послуг у плановому порядку та при інших невідкладних обставинах, в порядку та обсязі, встановлених законодавством» [53].

Місцезнаходження: «Україна, 88000, Закарпатська область, місто Ужгород, вул. Сергія Мартина, буд. 4а» [53].

Юрид. особу публічного права створено через реорганізації, а саме перетворення комунального закладу «Закарпатський обласний наркологічний диспансер» за рішенням Закарпатської облради (№ 1566 від 26.09.2019р.).

Згідно даних онлайн сервісу «*You Control*» основним видом діяльності досліджуваного медцентру є «діяльність лікарняних закладів» [54] (86.10). Інші види економічної діяльності медзакладу представлені на рис. 2.3.



Рис. 2.3. Види економічної діяльності (КВЕД) КНП «Закарпатський обласний медичний центр психічного здоров'я та медицини залежностей»

Примітка. Побудовано за [54].

Пріоритетні напрями діяльності медцентру (рис. 2.4) включають:

- здійснення господарської діяльності з «медичної практики»;
- надання висококваліфікованої спеціалізованої діагностично-лікувальної, реабілітаційної, експертної допомоги контингенту осіб, які мають розлади психіки та поведінки, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин, в амбулаторних та стаціонарних умовах;
- розвиток стаціонарозамінних форм надання спеціалізованої медичної допомоги;
- лікування методом замісної підтримувальної терапії;
- проведення медичних оглядів та стани сп'яніння;
- здійснення обов'язкових профілактичних наркологічних та

- психіатричних оглядів для визначення протипоказань для провадження різних видів діяльності, проведення медичної, психологічної, соціальної, сімейної та професійної реабілітації;
- надання консультативної допомоги лікувально-профілактичним закладам, медичним об'єднанням, підприємствам та іншим закладам області;
 - здійснення профілактичних заходів» [53] серед здорових осіб і груп ризику.

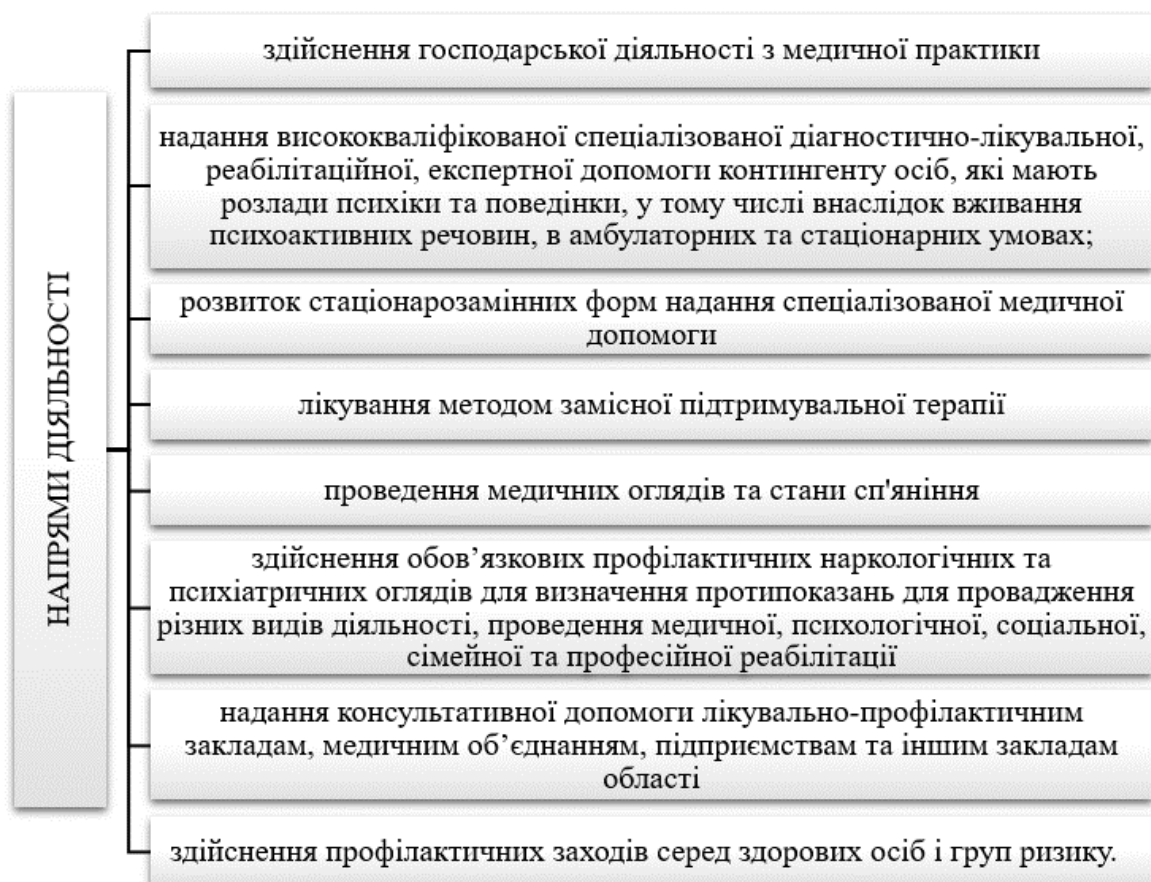


Рис. 2.4. Напрями діяльності КНП «Закарпатський обласний медичний центр психічного здоров'я та медицини залежностей»

Примітка. Побудовано автором.

Зазначимо, що досліджуваний медцентр – консультативний, методичний, лікувально-діагностичний центр наркологічної служби в Закарп. області.

Медзаклад співпрацює з закладами «вищої освіти у сфері науково-дослідницької діяльності з питань психіатричної, психотерапевтичної та наркологічної допомоги населенню та являється клінічною базою ДВНЗ Ужгородський національний університет, у стінах якої можливо пройти інтернатуру, курси спеціалізації та підвищення кваліфікації за лікарськими спеціальностями: наркологія та психіатрія, курси підвищення кваліфікації для лікарів загальної практики і сімейної медицини у галузі» [53] наркології та психіатрії.

Медцентр психічного здоров'я є важливою установою, що забезпечує меддопомогу людям, що стикаються з психічними проблемами та залежностями. Такий медцентр спеціалізуються на діагностиці, лікуванні та реабілітації осіб, які потребують психіатричної або психотерапевтичної допомоги, а також тих, хто бореться з залежністю від різних речовин. Як бачимо, медцентр спеціалізуються на наданні комплексних послуг для лікування та підтримки пацієнтів із різними психічними порушеннями та залежностями від різних речовин. Основні функції медцентру представлено на рис. 2.5.

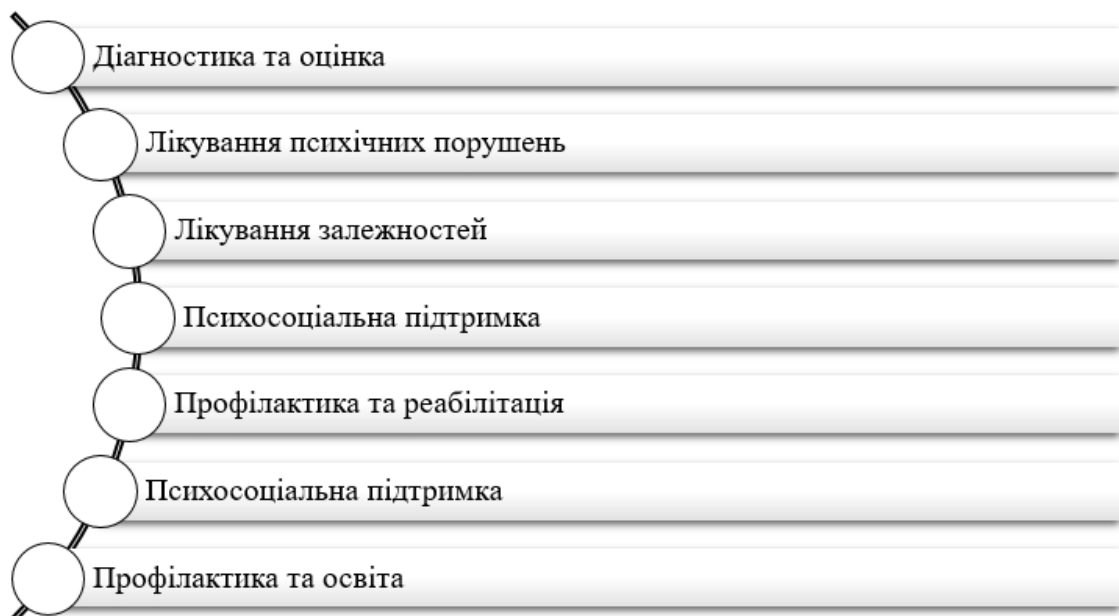


Рис. 2.5. Основні функції КНП «Закарпатський обласний медичний центр психічного здоров'я та медицини залежностей»

Примітка. Побудовано автором.

Діагностика та оцінка передбачає проведення комплексної оцінки стану пацієнта, включаючи психічний стан і можливі проблеми зі здоров'ям, пов'язаними із залежністю. Фахівці медцентру проводять докладні обстеження та оцінки для визначення стану пацієнта, наприклад, психіатричні оцінки, тестування та інші методи.

Лікування психічних порушень включає надання психотерапії, фармакотерапії й інших форм лікування для полегшення симптомів різних психічних порушень, таких як депресія, тривожність, шизофренія й ін. Лікарі та терапевти розробляють індивідуальні плани лікування для кожного пацієнта, використовуючи різні методи, зокрема, психотерапія, ліки, групова терапія й інші форми підтримки.

Лікування залежностей – розробка й впровадження індивідуалізованих програм лікування для осіб із залежністю від алкоголю, наркотиків, азартних ігор чи інших речовин. Для пацієнтів, що мають проблеми залежності, центр надає спеціалізовані програми лікування, що можуть включати відновлення від алкоголізму, наркоманії, азартних ігор, інших видів залежностей.

Психосоціальна підтримка – надання психосоціальної підтримки й консультування для пацієнтів, їхніх родин, щоб допомогти їм управляти емоційними та соціальними викликами.

Профілактика та реабілітація означає здійснення заходів з профілактики психічних порушень та залежностей, а також реабілітація тих, хто вже переживав ці стані, з метою покращення їхнього якісного життя та інтеграції в суспільство. Метою реабілітації є покращення якості життя пацієнта та його відновлення у суспільстві, зокрема, навчання соціальним та життєвим навичкам, підтримку у працевлаштуванні та інші програми.

Психосоціальна підтримка – медцентр надає пацієнтам психосоціальну підтримку через індивідуальні консультації та групові сесії, сприяючи розвитку позитивних міжособистісних відносин та самооцінки. Групова терапія передбачає організацію групових терапевтичних сесій для пацієнтів, які можуть забезпечити підтримку та обмін досвідом між учасниками.

Профілактика та освіта – медцентр активно працює у напрямку попередження психічних розладів та залежностей, надаючи освіту та інформацію громадськості.

Важливою частиною роботи медцентру є співпраця з родичами та іншими особами, які надають підтримку пацієнтам у їхньому шляху до одужання.

Зазначимо, що медцентр психічного здоров'я відіграє важливу роль у забезпеченні повноцінної меддопомоги, створенні безпечного й ефективного середовища для лікування осіб із психічними проблемами, проблемами залежності. Вони сприяють покращенню якості життя пацієнтів та сприяють їхньому поверненню до повноцінного життя.

Зазначимо, що медцентр включає 2 відділення: наркологічне (розраховане на 75 ліжок) і психіатричне (розраховане на 35 ліжок). Нині одночасно можуть пролікувати 85 пацієнтів, відповідно 60 і 25 у відділеннях. Через оптимізацію медцентру із 107 працівників залишилося 80.

Медзаклад об'єднує команду професіоналів, таких як психіатри, психотерапевти, психологи, медичні сестри та фахівці з медицини залежностей.

Зазначимо, що М-во ОЗ погодило Перспективний план «спроможної мережі закладів охорони здоров'я Закарпатського госпітального округу у складі 7 надкластерних лікарень, 7 – кластерних і 8 – загальних. Цей документ визначає, як розвиватиметься галузь у короткостроковій та середньостроковій перспективі» [47].

За психіатричним напрямом медобслуговування до надкластерних віднесли обл. заклад з надання психіатричної допомоги м. Берегова, приєднавши «до нього Закарпатський обласний медичний центр психічного здоров'я та медицини залежностей та психіатричну лікарню у с. Вільшанах» [47]. Тому за рішенням Закарпатської облради (№ 839 від 01.06.2023р.) припинено діяльність досліджуваного медзакладу в результаті реорганізації через приєднання його до КНП «Обласний заклад з надання психіатричної

допомоги м. Берегова» Закарпатської обласної ради.

Коли справа доходить до створення ефективної мережі, важливо розуміти, що мова не йде про закриття будь-якого медзакладу в регіоні. Зміни в уніфікації та статусі в основному сприятимуть покращенню матеріально-технічного забезпечення. Для того, щоб медзаклад відповідав усім сучасним стандартам і цілям, які необхідно досягти, відповідні міністерства та іноземні партнери забезпечать необхідним сучасним обладнанням, яке сприятиме покращенню якості меддопомоги та забезпеченню передового лікування населення.

2.3. Дослідження вимог керівників медзакладу для покращення організації робочого процесу

Зауважимо, що вивчення вимог керівників, що пов'язані із управлінням, дозволить покращити організацію праці в медорганізації, сприятиме збільшенню ефективності й якості надання медпослуг. Розуміння вимог сприятиме ефективній організації й управлінню робочим процесом в медзакладі.

Основним і найбільш універсальним інструментом для впровадження необхідних змін є серія стандартів *ISO 9001*, присвячена управлінню якістю. Вимоги міжнародного стандарту стверджують, що організації «повинні визначати та надавати ресурси, необхідні для підвищення задоволеності споживачів шляхом виконання вимог споживачів» [15] і «повинні надавати зворотний зв'язок із клієнтами» [15], зовнішній чи внутрішній. Зазначимо, що проведення соціологічних опитувань працівників як внутрішніх споживачів є способом зворотного зв'язку та ефективним засобом виявлення проблем на робочому місці й підвищення продуктивності. Визначення наявності та поширеності ідей серед співробітників щодо конкретних проблемних сфер і способів їх вирішення є важливою відправною точкою при плануванні

реформ, оскільки вони впливають на мотивацію та залученість співробітників у процес змін і дозволяють правильно зосередити керівництво.

Дуже важливо вдосконалювати систему управління сучасними медзакладами й використовувати ефективні методи та засоби. Практика застосування стандартів управління якістю демонструє необхідність їх адаптації до умов діяльності конкретної організації з урахуванням сучасних вимог і залученням персоналу до процесу вдосконалення. Виявлення труднощів, які стоять на шляху ефективного управління, і шляхів їх усунення є відправною точкою для розробки вдосконалень, що дозволяє залучати співробітників до процесу змін і правильно розподіляти ресурси для впровадження.

Було проведено соціологічне опитування з метою вивчення сприйняття керівництвом труднощів управління. Учасникам опитування необхідно було відповісти на такі запитання:

«Які труднощі Ви бачите у виконанні посадових обов'язків Ваших співробітників?»

«Які заходи були б ефективними для покращення Вашої діяльності?».

Виявлені труднощі в роботі працівників розділені на частин (табл. 2.3).

I. Посадові обов'язки та проблеми з документообігом (12,4% та 15,7% усіх відповідей відповідно). До них належать відповіді на питання про виконання неспецифічних функцій та їх дублювання, неповне розуміння посадових обов'язків, нечіткий розподіл обов'язків між лікарями. Співробітники вказували на тривалість процедури погодження наказів, нечіткий порядок оформлення документів, незакріплення наказів за відповідальними особами та виконавцями. Зазначалося, що в обігу були частково застарілі нормативні документи.

II. Взаємодія між відділами. 14,6% респондентів відповіли, що робота була непослідовною, слабкою взаємодією між лабораторіями, які працюють разом, відсутністю зворотного зв'язку між лабораторіями та спеціалістами з ресурсів.

III. Питання щодо забезпечення ресурсами відділу (14,7% відповідей). Непостійні та несвоєчасні поставки витратних матеріалів та реактивів, невраховані квартальні заявки (не враховувалися залишки відділень та зареєстрованих договорів), несвоєчасне подання квартальних заявок, слабкий контроль за підготовкою заявок.

IV. Проблеми програмного забезпечення та інженерії (6,7% відповідей). До них відносяться невідповідності між існуючими електронними програмами, вимушене обслуговування й розробка програмного забезпечення на основі технологічно застарілих баз даних. Оскільки не всі відділи використовують електронні процеси та не в повній мірі використовують спільні мережеві ресурси, може виникнути брак інформації або проблеми з надійністю. Через відсутність електронної системи історії хвороби важко отримати інформацію про пацієнтів.

V. Працівникам бракує знань і здібностей (8,8% респондентів). Медпрацівники мають недостатні економічні та правові знання.

Таблиця 2.3

Виявлені труднощі у діяльності лікувально-профілактичної установи

№	Виявлені труднощі	Частка відповідей
1	Нечітке уявлення про посадові обов'язки / недосконалість документообігу	12,4 / 15,7
2	Проблеми взаємодії між підрозділами	14,6
3	Проблеми із забезпеченням ресурсами	14,7
4	Недосконалість інженерно-технічного та програмного забезпечення	6,7
5	Нестача знань та недостатня компетентність працівників	8,8

Заходи, запропоновані керівниками щодо покращення роботи представимо у табл. 2.4. Так, 16,4% відповідей вказали на необхідність чіткого визначення посадових обов'язків працівників та перегляду посадових інструкцій. Труднощі документообігу рекомендується подолати шляхом організації систем діловодства, переходу на електронний документообіг,

розробки та затвердження алгоритмів обробки документів, створення офісів в організації (11,4%).

Таблиця 2.4

Запропоновані заходи для подолання виявлених труднощі у діяльності лікувально-профілактичної установи

№	Міроприємства
1	Переглянути посадові інструкції працівників. Розробити схеми маршрутизації документації. Розробити номенклатуру справ <u>медустанови</u> . Ввести в роботу систему електронного документообігу.
2	Утворити ради (учену, лікарняну). Створити інститут кураторів лікувальних підрозділів.
3	Створити службу забезпечення ресурсами та контрактну службу.
4	Створити систему електронного запису на прийом до фахівців.
5	Створити план обов'язкового та бажаного навчання. Проводити освітні курси з управління

Для вирішення проблеми взаємодії між підрозділами рекомендується поєднувати наукову й клінічну діяльність, використовувати ефективні механізми та алгоритми роботи при реалізації спільних проєктів.

Виявлені проблеми із забезпеченням ресурсами можна вирішити шляхом детального документування закупівлі витратних матеріалів. Заходи з удосконалення програмно-технічних питань включають: удосконалення існуючих електронних програм і придбання нових програм на базі сучасних баз даних, у тому числі забезпечення функціональності спільного використання мережевих ресурсів. Співробітники побачили, що труднощі з доступом до інформації про пацієнтів вдалося подолати завдяки запровадженню електронних медичних карт та створенню електронних баз даних.

Проблему нестачі знань і здібностей працівників можна подолати шляхом підвищення професійної кваліфікації, навчання на місці, організації навчальних та лекційних курсів.

Для вирішення труднощів потоку файлів були розроблені схеми

маршрутизації вхідних і вихідних файлів, які дозволили простежити весь процес файлу від розробки (прийому) до реалізації. Розроблено шаблони для щоденного використання: процедури підготовки та затвердження наказів, положень, установчих форм, що забезпечують єдиний підхід до оформлення документів, листування та спрощення їх складання. Розроблено номенклатуру справ для спрощення ведення картотеки. Положення про порядок зберігання та використання меддокументації систематизує роботу архівів і дозволяє своєчасно реагувати на вимоги вищестоящих структурних підрозділів. Розміщувати виробничі замовлення в локальній мережі та вести реєстр наглядових дій, забезпечуючи своєчасне виконання розпоряджень керівника та використання поточних документів. Впроваджено систему електронного документообігу для обліку вхідних та вихідних документів. Усі посадові інструкції були переглянуті з метою усунення дублювання функцій та уточнення посадових обов'язків.

Спільні обговорення рішень щодо управління меддіяльністю можуть відбуватися на щоденних нарадах щодо планування та щотижневих звітах, розроблених керівними радами (науковими комітетами, радами лікарень, комітетами з етики). Усунення виявлених проблем у забезпеченні ресурсами починається зі встановлення чітких часових рамок для подання запитів та визначення фінансових обмежень для закупівлі й витрачання фізичних засобів і технічних.

У відповідь на проблему нестачі знань і недостатніх здібностей співробітників у процесі СУЯ «управління людьми» були визначені завдання, спрямовані на обов'язкове і ідеальне навчання персоналу, в тому числі з питань управлінської діяльності. Це створює умови для підвищення кваліфікації персоналу. Розроблено річну програму навчання, регулярно проводяться курси медичної статистики, проводяться різноманітні семінари та конференції. Відповідно до колективного договору оплачуються витрати на відрядження і навчання працівників.

З метою створення хорошої психосоціальної атмосфери в колективі

сформовано основні напрями соціальної політики, прийнято корпоративний етичний кодекс, сформовано корпоративні традиції.

Отже, вивчення вимог менеджерів і способів вирішення труднощів управління є важливим для розробки рішень, спрямованих на покращення керованості організації.

Висновки до розділу 2

Психічне благополуччя є ключовим елементом загального здоров'я людини, адже саме від нього залежить якість її життя та здатність впоратися з життєвими труднощами. КНП «Закарпат. обл. медцентр психічного здоров'я та медицини залежностей» Закарпат. облради (медцентр) – медзаклад з надання психіатричної допомоги, який створено щоб забезпечити медобслуговування жителів шляхом надання висококваліфікованих

Медцентр психічного здоров'я є важливою установою, що забезпечує меддопомогу людям, що стикаються з психічними проблемами та залежностями.

Вивчення вимог менеджерів і способів вирішення труднощів управління є важливим для розробки рішень, спрямованих на покращення керованості організації та є важливою відправною точкою при плануванні реформ, оскільки вони впливають на мотивацію та залученість співробітників у процес змін і дозволяють правильно зосередити керівництво.

РОЗДІЛ 3

РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ

3.1. Міжнародний досвід реформи психіатричної допомоги

Психічне здоров'я визнається ключовим компонентом загального благополуччя суспільства. Останні десятиліття свідчать про значний рух у напрямі реформи психіатричної допомоги на міжнародному рівні. Сучасні виклики та зростаюча свідомість про права людини викликають необхідність перегляду та вдосконалення системи психіатричної допомоги для забезпечення більш гуманітарного та ефективного підходу.

В усьому світі системи охор. психічного здоров'я недостатньо задовольняють потреби людей із психічними розладами та мають серйозний брак ресурсів. Так, існує розрив між потребою в лікуванні та наданням її, що часто призводить до низької якості лікування. Наприклад, лише «29% людей з психозами та 1/3 людей з депресією отримують офіційну психічну допомогу» [39]. Люди з психічними розладами потребують також соціальн. підтримки, в т.ч. підтримка у розвитку, підтримка стосунків (особистих, сімейних, соціальних). Людям з психічними розладами може також знадобитися підтримка для завершення освітніх програм, пошуку роботи, житла та участі в інших значущих заходах. Крім того, глобальну актуальність має проблема інтеграції систем психіатричної допомоги в первинну меддопомогу.

Комплексний план дій ВООЗ «з питань психічного здоров'я на 2013-2030 роки» [34] визнаючи роль психічного здоров'я для підтримки життєдіяльності людей включає чотири основні цілі (рис. 3.1).

Ці цілі є важливими на національному рівні в кожній країні, і для їх досягнення необхідно розробити та впровадити стратегії, політику, програми та заходи.



Рис. 3.1. Основні цілі комплексного плану дій ВООЗ з питань психічного здоров'я на 2013-2030 роки

Примітка. Побудовано на основі [34].

Фахівці організацію служби охорони психічн. здоров'я у різних країнах класифікують за 3 категоріями:

I. Служба охорони психічн. здоров'я:

1.1. первинна медико-санітарна ланка – медпослуги надають сімейні лікарі, медсестри, психологи, психіатри, невропатологи, соціальні працівники за місцем проживання і залишатимуться в своєму оточенні;

1.2. на базі первинної медико-санітарн. ланки через організацію центрів з надання психолог. допомоги, які надаватимуть медико-психол. допомогу з «початковими ознаками тривожного та депресивного реагування, предикторами емоційного вигорання» [65]. Зазначимо, що саме таке організування психічної допомоги становить «найбільш вагомий виклик для різних країн, які пройшли значний шлях від деінституціоналізації цієї сфери до розвитку ефективних служб та підрозділів» [65].

II. Служба охорони психічн. здоров'я у медзакладах загального профілю (для профілактики стигматизації) і передбачає надання медпослуг в районних

чи центральних лікарнях загальн. профілю, лікарнях при закладах освіти у «загальних палатах і відділеннях невідкладної психіатричної допомоги психіатрами, медичними сестрами, соціальними психологами, фахівцями, які пройшли спеціальний курс підготовки з психіатрії» [65].

III. Спеціалізовані інституційні психіатричні клініки, «які надають послуги для хворих з гострими психічними розладами у відділеннях суворого режиму, відділеннях судової психіатрії, а також для хворих важко виліковних психічних захворювань, при постійному контролі правозахисних організацій» [65].

Міжнародний досвід у сфері реформи психіатричної допомоги охоплює різноманітні підходи та стратегії, спрямовані на поліпшення якості життя людей з психічними розладами, забезпечення їхнім правам та уникнення соціальної стигми.

Реформування системи психіатричної допомоги у світі розпочалося ще в минулому столітті, і в кожній країні здійснювались реформи, адаптовані до економічної та політичної обстановки. Майже всі економічно розвинені країни Північної Америки та Західної Європи пережили серйозні реформи в галузі психіатричної допомоги, починаючи з другої половини минулого століття.

Протягом останніх 30 років в європейських країнах був накопичений досвід і позитивний, і негативний. Міжнародні реформи у сфері психіатричної служби характеризують терміном «деінституалізація». Цей процес включає два основних напрямки:

1. Інтеграція з загальною медициною, що передбачає зменшення кількості психіатричних ліжок у психіатричних лікарнях (або навіть їх закриття) та їх переміщення до загальносоматичних стаціонарів.

2. Розвиток громадсько-орієнтованої психіатрії, що включає зменшення кількості психіатричних ліжок і закриття психіатричних лікарень, а взамін відкриття альтернативних служб психіатричної допомоги.

Багато країн здійснюють перехід від моделі госпіталізації до моделі, що акцентує на амбулаторних послугах та спільнотному житті. Крім того,

спостерігається розвиток альтернативних служб через створення служб для допомоги вдома, клінік або груп для підтримки осіб із психічними розладами.

Ініціатором масштабних реформ у сфері психіатрії вважається Франко Базалія, за його сприяння в Італії було прийнято «Закон 180». Відповідно до закону, необхідно закрити психіатричні лікарні, замінити стаціонарне лікування на амбулаторне, відкрити психіатричні реабілітаційні центри для надання цілодобової лікувально-реабілітаційної допомоги, соціалізувати пацієнтів з хронічними захворюваннями. Їх вчать самообслуговуватись і жити самостійно, намагаються допомогти знайти роботу. У 2005 році в італійських лікарнях було лише 46 психіатричних ліжок. Зараз медобслуговування населення надають місцеві медзаклади. У кожній лікарні є відділення психічного здоров'я, до складу якого входять співробітники різних спеціальностей. Їхня діяльність спрямована на організацію заходів з профілактики психічних захворювань, лікування та реабілітації. Послуги надаються в різних закладах, включаючи місцеві центри психічного здоров'я, стаціонарні відділення загальної лікарні, центри денного догляду та лікарні та будинки престарілих. Нині у психіатричному здоров'ї спостерігається тенденція до тіснішої співпраці між різними службами. Більшість послуг для людей з психічними розладами та проблемами навчання надаються громадськими організаціями.

Британський досвід процесу реформування пов'язаний з психіатрами Рональдом Лейном і Максвеллом Джонсом. Вони оселилися в скромній квартирі з хворим на шизофренію, створивши таким чином перший в історії психіатричний гуртожиток. У рамках реформи було закрито майже всі психіатричні лікарні та більше уваги було зосереджено на амбулаторній психіатричній допомозі. В країні відкрито багато амбулаторій для амбулаторного лікування пацієнтів. Роль амбулаторно-поліклінічних закладів еволюціонує від функції «сортування стаціонарних пацієнтів» до оцінки стану хворих з більш легкими захворюваннями та динамічного спостереження за виписаними пацієнтами з хронічними захворюваннями.

До 1970-х років психіатрична допомога в Іспанії, особливо пацієнтам із хронічними психічними захворюваннями, характеризується переважно стаціонарним лікуванням, тобто великою кількістю психіатричних лікарень, тривалою госпіталізацією, неадекватною амбулаторно-поліклінічної допомогою та відсутністю соціальної допомоги. Після смерті диктатора Франко розпочався процес активної реформи охорони здоров'я, кульмінацією якого стала «психіатрична реформа» 1983 року. Метою реформи є прийняття громадського підходу до локалізації та інтеграції служб психічного здоров'я з іншими медпослугами. Але ці зміни дуже різні. Так, наприклад, у Каталонії психіатричні лікарні не закривалися, а розширювалися, а в Андалусії та Асторії активно йшли процеси реформування та інтеграції. Прийнятий у 2007 році план включав усі принципи Гельсінської декларації ВООЗ 2005 року і вважався завершальним етапом процесу реформ.

Зважаючи на досвід Франції, примітно, що процес деінституалізації їх зовсім не торкнувся. У середині країни Закон про організацію психіатричної допомоги, прийнятий у 1938 році, залишився майже без змін, лише з незначними правками. Система охорони психічного здоров'я відобразила результати реформ Пінеля, спрямованих на ізоляцію хворих на психічні розлади в спеціалізованих установах. Але в 2005 році було прийнято «План психічного здоров'я, яким поставлено чотири завдання:

- 1) поліпшення взаємодії між лікувальними та реабілітаційними закладами охорони психічного здоров'я;
- 2) надання прав неофіційним особам, які доглядають за психічно хворими;
- 3) поліпшення якості медичної допомоги;
- 4) впровадження цільових програм відповідно до конкретних захворювань або груп пацієнтів» [39].

Як бачимо, один з ключових аспектів міжнародного досвіду реформи полягає в деінституціоналізації та зменшенні використання лікарень для психічно хворих. Багато країн переходять від моделі госпіталізації до акценту

на амбулаторних послугах та житті у спільноті. Цей підхід спрямований на створення умов для повноцінного інтегрування осіб із психічними розладами в суспільство. Крім того, він базується на принципах гуманітарної психіатрії, що визнає гідність та права кожної людини і розвиває психіатричну допомогу як частину загальної системи охорони здоров'я та соціальних служб.

Суттєвою частиною реформ є розвиток альтернативних служб, таких як служби допомоги вдома, мобільні бригади та спільнотні центри. Ці послуги надають можливість отримання психіатричної допомоги в більш комфортних та природних умовах, що сприяє покращенню якості життя пацієнтів.

Ще однією ключовою складовою успішних реформ є підвищення свідомості громадськості та боротьба зі стигмою, пов'язаною з психічними розладами. Програми освіти та кампанії спрямовані на зміну стереотипів та сприяння включенню осіб із психічними розладами в різні аспекти життя.

Додатково, використання інноваційних технологій, таких як телемедицина та мобільні додатки для психічного здоров'я, дозволяє забезпечити доступність психіатричної допомоги, навіть віддалено.

Важливим аспектом сучасних реформ є акцент на права пацієнтів та участь громади. Залучення пацієнтів до процесів прийняття рішень в плануванні та наданні послуг допомагає забезпечити індивідуалізований та гуманітарний підхід.

Міжнародний досвід реформи психіатричної допомоги постійно розвивається, а країни взаємодіють для обміну кращими практиками та удосконалення систем психічного здоров'я.

Таким чином, міжнародний досвід реформи психіатричної допомоги вказує на те, що перехід від ізоляційних до інтегрованих форм допомоги сприяє поліпшенню психічного здоров'я населення та розвитку сучасних, гуманітарних моделей психіатричної практики. Важливо пам'ятати, що цей процес є постійним та вимагає спільних зусиль суспільства, фахівців та пацієнтів для досягнення мети створення доступної, ефективної та гуманної системи психіатричної допомоги.

Зазначимо, що вітчизняна психіатрична служба повинна враховувати не тільки загальні тенденції різних країн, а й історичні умови та особливості країни, а також недоліки та деякі негативні моменти цих реформ, які виявилися в міжнародному досвіді реформування надання психіатричних послуг. Наприклад, оргструктура психіатричної допомоги з системою диспансерного спостереження, яка сприяє єдності біопсихосоціального, мультипрофесійного підходу на всіх етапах її надання. Вона створює, крім стаціонарів, багато організаційних форм допомоги відповідно до потреб пацієнта, але без їх надмірного дроблення та сегментації. Її розвиток пов'язаний із тенденцією до інтеграції із загальною медициною та подальшим спрямуванням до позалікарняних, менш обмежувальних умов, без вилучення пацієнтів із їх звичного соціального середовища або безпосереднього залишення їх у громаді, що краще сприяло б їхній автономії та незалежному життю. Також важливо пам'ятати про необхідність встановлення прямих зв'язків із психіатричною допомогою.

Сучасна психіатрична медицина характеризується все більшою зосередженістю на психосоціальному втручанні на всіх стадіях процесу захворювання, на додаток до медикаментів та інших методів лікування, спрямованих на досягнення психосоціального відновлення пацієнтів із психічними розладами. Акцент робиться на адаптації пацієнта до сімейного та соціального середовища, збереженні соціальних ролей, соціальної мережі та позитивної самоідентичності. Розробка та реалізація персональних реабілітаційних програм вимагає організації клінік адміністративного рівня для зв'язку з центрами соціальних служб, центрами зайнятості, відділами зайнятості й досягнення спільної роботи на основі укладення договорів з центрами соціальних служб, центрами зайнятості, відділами зайнятості, де прописуються спільні зобов'язання щодо допомоги людям з психічними розладами та інвалідністю.

3.2. Впровадження нових підходів до управління медичними закладами

В умовах постійних змін в економічному, технологічному та соціокультурному середовищі сучасні організації стикаються з викликами, які вимагають від них постійного адаптування та реформування. Одним із ключових елементів, що визначають успішність будь-якої компанії, є ефективна система менеджменту. Реформування цієї системи є стратегічно важливим кроком для забезпечення конкурентоспроможності та стійкості.

Необхідність реформування пов'язані з різними аспектами (рис. 3.2).

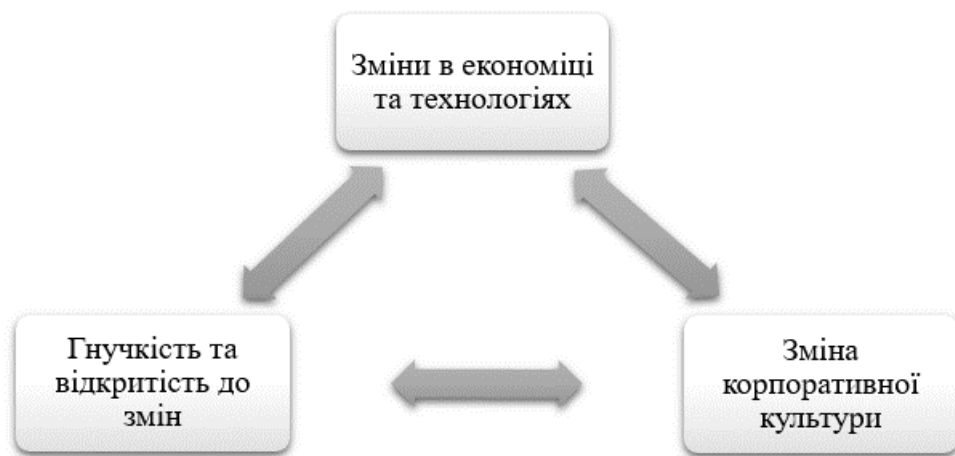


Рис. 3.2. Причини реформування системи менеджменту

Примітка. Побудовано автором.

Швидкий темп технологічних інновацій та глобалізація економіки вимагають від організацій швидкої адаптації до нових умов. Реформування системи менеджменту дозволяє впроваджувати інновації та забезпечувати ефективне використання нових технологій.

Зміна стратегії часто вимагає зміни в корпоративній культурі. Реформування менеджменту може сприяти впровадженню нових цінностей, спрямованих на підвищення продуктивності та ефективності.

Реформування системи менеджменту створює гнучкі рамки, які

дозволяють організації більш швидко реагувати на зміни внутрішнього та зовнішнього середовища.

В світі, де зміни стають сталим елементом бізнес-середовища, необхідність вдосконалення системи менеджменту стає пріоритетом для багатьох організацій. Реформування системи менеджменту – це стратегічний крок, спрямований на поліпшення ефективності, адаптацію до нових реалій та впровадження інновацій. Ключові кроки для впровадження ефективних змін у систему менеджменту організації.



Рис. 3.3. Ключові кроки, які допоможуть організації впровадити ефективні зміни у свою систему менеджменту

Примітка. Побудовано автором.

Першим кроком у реформуванні системи менеджменту є ретельний аналіз поточного стану організації, що включає вивчення організаційної структури, процесів, кадрового потенціалу, процесів та системи мотивації персоналу. Важливо визначити слабкі та сильні сторони ідентифікованої системи. Аудит включає також огляд корпоративної культури.

На основі результатів аналізу, організація повинна визначити свої стратегічні цілі. Чітке визначення цілей дозволяє сфокусувати зусилля на ключових аспектах реформ та визначити напрямки реформування. Ці цілі повинні бути спрямовані на досягнення конкурентної переваги та сталого

розвитку.

Впровадження змін в систему менеджменту вимагає активної участі керівництва. Реформування має бути справжнім стратегічним рішенням, підтриманим високим рівнем керівництва та залученням кадрового потенціалу. Лідери повинні відігравати роль каталізатора, створюючи середовище, що сприяє інноваціям та відкритості до змін. Зміна корпоративної культури передбачає навчання персоналу новим підходам, визначення цінностей та встановлення нових стандартів.

Технологічні засоби можуть відігравати важливу роль у впровадженні ефективної системи менеджменту. Використання цифрових інструментів для автоматизації процесів, аналізу даних та забезпечення звітності може значно полегшити рутинні завдання та зробити управління більш прозорим та ефективним.

Реформування системи менеджменту – це динамічний процес. Постійний моніторинг та оцінка впроваджених змін дозволяють своєчасно реагувати на виявлені проблеми та коригувати стратегію реформ.

Успіх будь-якої системи менеджменту залежить від залучення та підтримки персоналу. Навчання, комунікація та врахування думки співробітників допомагають забезпечити позитивний результат реформ. Інвестування в розвиток персоналу дозволяє створити команду, яка ефективно впроваджує стратегічні зміни та пристосовується до нових викликів.

Як свідчить практика, організації, які успішно реформують свою систему менеджменту, стають стійкими до змін та готовими до майбутніх викликів. Крім того, ефективна система менеджменту сприяє підвищенню продуктивності, оптимізації бізнес-процесів та зменшенню витрат. Зазначимо, що компанії з сучасною системою менеджменту залучають талановитих фахівців, що стає конкурентною перевагою на ринку праці. Реформована система менеджменту сприяє створенню інноваційного середовища, що забезпечує конкурентоспроможність компанії.

Реформування системи менеджменту – це складний, але важливий

процес для сучасних організацій. Ті, хто готові до постійних змін і вдалих стратегічних перетворень, отримають можливість не лише пристосуватися до викликів, але і зайняти лідируючі позиції в своїй галузі. Крім того, реформування системи менеджменту є важливим етапом для організації, яка прагне залишатися конкурентоспроможною в умовах швидких змін. Процес не завершується впровадженням змін, але передбачає постійний розвиток та адаптацію до нових викликів. Ефективна система менеджменту – це не тільки керівництво зверху, але й активна участь всіх членів організації в досягненні спільних цілей.

Нині медзаклади стикаються з численними викликами, пов'язаними з ростом населення, змінами в структурі захворювань та швидким розвитком технологій у сфері охорони здоров'я. Сучасна медицина ставить перед собою виклик – забезпечити високоякісну медичну допомогу в умовах постійних технологічних та соціальних змін. Впровадження нових підходів до управління медичними закладами є стратегічно важливою складовою цього завдання.

Впровадження нових підходів до управління медзакладами є ключовим елементом розвитку сучасної медицини. Гнучкість, інновації та активна участь медперсоналу є фундаментальними принципами, які гарантують високу якість медпослуг і задоволення потреб сучасного суспільства.

Для ефективного функціонування медустанов та покращення надання медпослуг необхідно постійно впроваджувати нові підходи до управління (рис. 3.4).

Трансформація медичного менеджменту. Одним із ключових аспектів управління медзакладами є відмова від традиційних ієрархічних моделей на користь гнучких та реактивних структур. Замість жорстких ланцюгів командування, застосування горизонтальних комунікаційних потоків сприяє швидкому прийняттю рішень та адаптації до нових викликів.

Цифрова трансформація в управлінні медзакладами. Застосування сучасних технологій управління значно покращить якість послуг та оптимізує

робочі процеси. Завдяки використанню сучасних інформаційних технологій можливо значно підвищити ефективність роботи медзакладів. Електронні медичні картки, системи телемедицини та аналітичні інструменти дозволяють швидше та точніше збирати, обробляти та аналізувати дані, сприяючи вдосконаленню процесів діагностики та лікування.

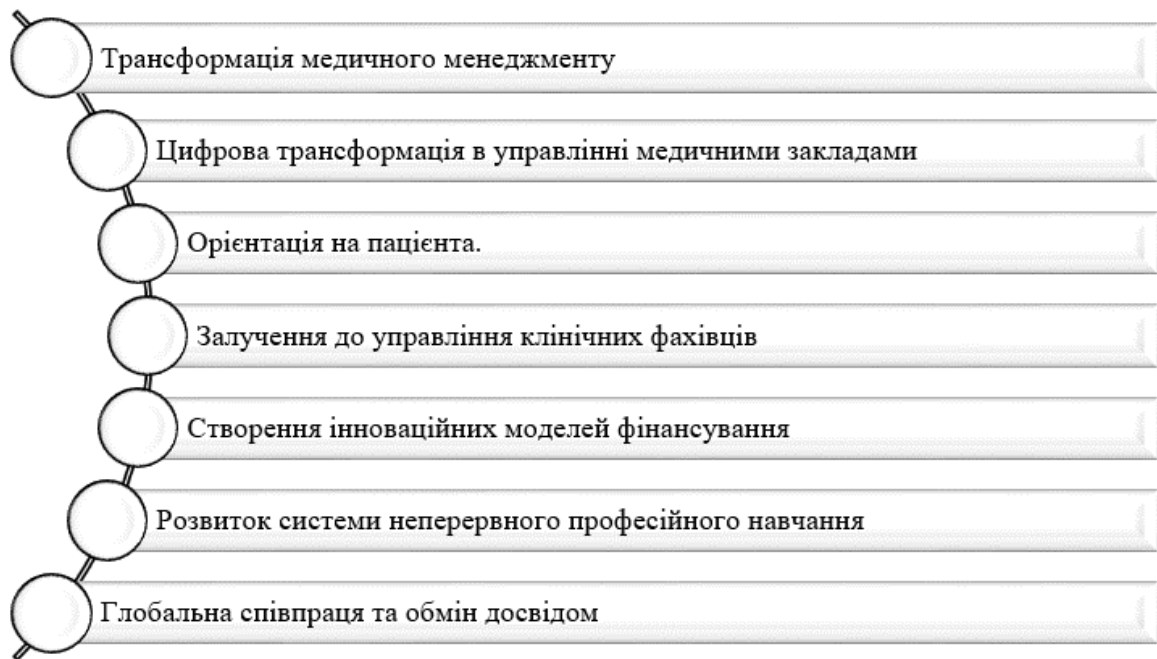


Рис. 3.4. Нові підходи до управління медичним закладом

Орієнтація на пацієнта. Сучасна модель управління медзакладами передбачає акцент на індивідуальні потреби та очікування пацієнтів. Впровадження систем пацієнтського досвіду, збільшення доступності послуг та створення комфортних умов для пацієнтів визначають новий стандарт у сучасній медицині.

Залучення до управління клінічних фахівців. Однією з важливих складових успішного управління медзакладами є активна участь клінічних фахівців у процесах прийняття рішень. Управління медзакладом не може бути успішним без активної участі медперсоналу. Впровадження моделі управління, що базується на командній роботі медичних та управлінських кадрів, сприяє оптимізації процесів та забезпеченню пацієнтам якісної та індивідуалізованої медичної допомоги. Залучення лікарів та медсестер до

процесу прийняття рішень та визначення стратегій сприяє підвищенню мотивації та професійного розвитку.

Створення інноваційних моделей фінансування. Для забезпечення фінансової стабільності медзакладів важливо розглядати інноваційні моделі фінансування. Зокрема, перехід від традиційних моделей оплати за обсяг наданих послуг до оплати за результат може стимулювати удосконалення якості меддопомоги та ефективніше використання ресурсів.

Розвиток системи неперервного професійного навчання. Щоб впроваджені підходи до управління були ефективними, важливо забезпечити постійний розвиток управлінських та медичних кадрів. Система неперервного професійного навчання дозволяє адаптувати персонал до нових вимог та надає змогу засвоювати передові технології та методи управління.

Глобальна співпраця та обмін досвідом. Упровадження нових підходів до управління медзакладами вимагає глобального підходу. Обмін досвідом між країнами, вивчення найкращих практик та спільна розробка стандартів можуть допомогти створити універсальні моделі управління, які враховують особливості різних систем охорони здоров'я.

Етичне управління. Управління медзакладами повинно базуватися на високих стандартах етики та сталого розвитку. Забезпечення ефективного використання ресурсів, врахування потреб сьогодення без шкоди для майбутніх поколінь є необхідністю для управління медзакладами у XXI столітті.

Отже, впровадження нових підходів до управління медзакладами – це не лише вимога часу, але і стратегічний крок у напрямку покращення якості медпослуг та оптимізації ресурсів. Глобальний обмін інновацій та спільна робота управлінських та медичних команд дозволять створити стійке та ефективне медичне середовище.

На протязі останніх років спостерігаються деякі важливі тенденції у сфері управління охороною психічного здоров'я. Зокрема вони включають:

Цифрові технології в психічному здоров'ї. Зростання використання

мобільних додатків, віртуальних терапій та інших цифрових інструментів для моніторингу й управління психічним здоров'ям. Такі інновації можуть полегшити доступ до послуг психічного здоров'я та надавати пацієнтам більше можливостей для самостійного ведення свого здоров'я.

Акцент на проактивне управління здоров'ям. Замість реагування на симптоми, ставиться акцент на попередження та проактивне управління психічним здоров'ям. Програми попередження, психоосвіта та стратегії для зменшення стресу набувають все більшого значення.

Інтегроване управління фізичним і психічним здоров'ям. Розуміння тісного зв'язку між фізичним і психічним здоров'ям приводить до розвитку інтегрованих підходів до лікування та управління. Такі програми враховують фізичні активності, харчування та інші аспекти загального благополуччя.

Зростання уваги до робочого середовища. Роботодавці все більше розуміють важливість створення здорового робочого середовища для підтримки психічного здоров'я працівників, зокрема, програми стрес-менеджменту, психологічну підтримку на роботі чи інші ініціативи.

Зростання уваги до різниць у доступі. Забезпечення рівного доступу до послуг психічного здоров'я для всіх груп населення, включаючи менш забезпечені соціальні групи, стає важливим завданням і включає розвиток нових моделей фінансування й ініціатив для зменшення стигми.

Ці тенденції свідчать про поступовий розвиток управління охороною психічного здоров'я в напрямку більш глибокого і комплексного підходу до підтримки психічного благополуччя громадян.

Висновки до розділу 3

Останні десятиліття свідчать про значний рух у напрямі реформи психіатричної допомоги на міжнародному рівні. Сучасні виклики та зростаюча свідомість про права людини викликають необхідність перегляду та

вдосконалення системи психіатричної допомоги для забезпечення більш гуманітарного та ефективного підходу.

Міжнародний досвід у сфері реформи психіатричної допомоги охоплює різноманітні підходи та стратегії, спрямовані на поліпшення якості життя людей з психічними розладами, забезпечення їхнім правам та уникнення соціальної стигми.

Міжнародний досвід реформи психіатричної допомоги вказує на те, що перехід від ізоляційних до інтегрованих форм допомоги сприяє поліпшенню психічного здоров'я населення та розвитку сучасних, гуманітарних моделей психіатричної практики. Цей процес є постійним та вимагає спільних зусиль суспільства, фахівців та пацієнтів для досягнення мети створення доступної, ефективною та гуманної системи психіатричної допомоги.

В умовах постійних змін в економічному, технологічному та соціокультурному середовищі сучасні організації стикаються з викликами, які вимагають від них постійного адаптування та реформування. Одним із ключових елементів, що визначають успішність будь-якої компанії, є ефективна система менеджменту.

Для ефективного функціонування медустанов та покращення надання медпослуг необхідно постійно впроваджувати нові підходи до управління.

ВИСНОВКИ

Лікувально-профілактичні організації відіграють надзвичайно важливу роль у суспільстві, забезпечуючи якісну меддопомогу та вдосконалення здоров'я населення. Система управління в цих організаціях вимагає особливого підходу та адаптації до специфічних вимог сфери охорони здоров'я

Сучасна медична сфера стоїть перед низкою викликів, серед яких висока конкуренція, зростання обсягів пацієнтського потоку, швидкий темп технологічних змін і постійна необхідність адаптації до нових стандартів та вимог. Управління медичною організацією стає стратегічним аспектом успіху в цьому складному середовищі.

Управління медичною організацією – це завдання, яке вимагає комплексного підходу та поєднання різноманітних навичок та стратегій. В умовах швидкої зміни медичного ландшафту, лідерство, якість управління, розвиток персоналу та інновації визначають успіх медичної організації. Тільки шляхом поєднання цих елементів можна забезпечити надійну та ефективну медичну допомогу для суспільства.

Використання сучасних технологій управління є ключовим елементом оптимізації медичного процесу, забезпечуючи високий рівень якості надання медичних послуг.

Психічне благополуччя є ключовим елементом загального здоров'я людини, адже саме від нього залежить якість її життя та здатність впоратися з життєвими труднощами. КНП «Закарпат. обл. медцентр психічного здоров'я та медицини залежностей» Закарпат. облради (медцентр) – медзаклад з надання психіатричної допомоги, який створено щоб забезпечити медобслуговування жителів шляхом надання висококваліфікованих

Медцентр психічного здоров'я є важливою установою, що забезпечує меддопомогу людям, що стикаються з психічними проблемами та залежностями.

Останні десятиліття свідчать про значний рух у напрямі реформи психіатричної допомоги на міжнародному рівні. Сучасні виклики та зростаюча свідомість про права людини викликають необхідність перегляду та вдосконалення системи психіатричної допомоги для забезпечення більш гуманітарного та ефективного підходу.

Міжнародний досвід у сфері реформи психіатричної допомоги охоплює різноманітні підходи та стратегії, спрямовані на поліпшення якості життя людей з психічними розладами, забезпечення їхнім правам та уникнення соціальної стигми.

Міжнародний досвід реформи психіатричної допомоги вказує на те, що перехід від ізоляційних до інтегрованих форм допомоги сприяє поліпшенню психічного здоров'я населення та розвитку сучасних, гуманітарних моделей психіатричної практики. Цей процес є постійним та вимагає спільних зусиль суспільства, фахівців та пацієнтів для досягнення мети створення доступної, ефективною та гуманної системи психіатричної допомоги.

В умовах постійних змін в економічному, технологічному та соціокультурному середовищі сучасні організації стикаються з викликами, які вимагають від них постійного адаптування та реформування. Одним із ключових елементів, що визначають успішність будь-якої компанії, є ефективна система менеджменту.

Для ефективного функціонування медустанов та покращення надання медпослуг необхідно постійно впроваджувати нові підходи до управління.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз законодавства й політики у сфері психічного здоров'я в Україні. URL: <https://www.mh4u.in.ua/wp-content/uploads/2021/01/mh4u-mh-law-analysis-report-21122020-with-annexes.pdf>
2. Баєва О. В., Чебан В. І. Менеджмент та організація роботи лікувально-профілактичних закладів: навч. посіб. Чернівці: БДМУ, 2013. Ч.1. 308 с.
3. Башкірова Е. В., Ваніна Є. Г. *Agile* як метод управління. *Наука XXI століття: актуальні напрями розвитку*. 2016. № 2-1. С. 156-158.
4. Березовська Є. О., Кризина Н. П. Проблеми та перспективи державної політики в міжнародних нормативно-правових актів з питань охорони психічного здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*, 2011. Вип. (10). С. 25-32.
5. Бібик І. Г., Курочка В. Л. Реформування психіатричної служби та її моделі у світі (огляд). URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/44689>
6. Бондарчук Ю. В. Інформаційно-правове забезпечення сфери психічного здоров'я у країнах Європи та США. *Часопис Київського університету права*. 2023. № 2. С. 99-103. DOI: <https://doi.org/10.36695/2219-5521.2.2023.20>
7. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. № 1(69). С. 73-79.
8. Використання інформаційних систем в охороні здоров'я. / Корчагін Е. Е., Гордєєва Н. В., Демко І. В., Солов'єва І. А., Крапошина А. Ю., Мамаєва М. Г. та ін. *Медична освіта*. 2019. № 3. С. 106-111. DOI: <https://doi.org/10.20333/2500136-2019-3-106-111>
9. Возний Д. В. Аналіз існуючої системи організація наркологічної допомоги в Україні на національному і регіональному рівнях, локально-клінічному і позаклінічному етапах. *Психічне здоров'я*, 2015. Вип. (1). С. 64-66.

- 10.Голяченко О. М. Реформа охорони здоров'я в Україні: як вийти з кризи. Київ, ВСВ «Медицина». 2010 р. 80 с.
- 11.Грабовський В. А., Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. URL: <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2014/10/2014-10-20.pdf>
- 12.Григор'єва Н. С., Дьомкіна А. Е. Обмеження і можливості для досягнення цілей Національного проєкта «Охорона здоров'я» в умовах сучасної моделі державного устрою. *Державне управління*. 2019. DOI: <https://doi.org/10.24411/2070-1381-2019-10012>
- 13.Губар О. Особливості реформування системи охорони психічного здоров'я в Україні на сучасному етапі. URL: <https://er.ucu.edu.ua/handle/1/1815>
- 14.Гуржий П. О. Концептуальні засади системи менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Економічний вісник Дніпровського державного технічного університету*. 2022. № 1(4). DOI: [https://doi.org/10.31319/2709-2879.2022iss1\(4\).264522pp30-37](https://doi.org/10.31319/2709-2879.2022iss1(4).264522pp30-37)
- 15.ДСТУ ISO 9001–2001. Системи управління якістю. Вимоги. К.: Держстандарт України. 23 с.
- 16.Деякі питання організації спроможної мережі медзакладів: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 №174. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-п#Text>
- 17.Зубарева Н. Н., Габуєва Л. А., Сороколетов П. В. Моделі адаптивного процесного управління медичною діяльністю в умовах цифрової медицини. *Економіка: теорія і практика*. 2020. № 1(57). С. 11-20.
- 18.Капріна І. А. Удосконалення управління кадровими процесами в медичних організаціях. Дослідження і практика в медицині. URL: <https://doi.org/10.17709/2409-2231-2017-4-3-11>
- 19.Корнацький В. М., Михальчук В. М., Дяченко Л. О. Перспективи впровадження системи охорони психічного здоров'я на первинному рівні. *Український журнал медицини, біології та спорту*, 2018. Вип № 4.

- С. 145-148.
- 20.Крисько Ж. Реформування закладів охорони здоров'я в Україні в контексті децентралізації. *Розвиток регіонів та громад в умовах адміністративно-територіальної реформи* : перспективи та загрози : Дев'яті регіональні та муніципальні читання : зб. матеріалів доп. Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Тернопіль-Вишнівець, 20-21 жовт. 2015 р.). Тернопіль : ТНЕУ, 2015. С. 199-202.
- 21.Крисько Ж.Л. Сучасні підходи до управління організаціями. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України*: матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю [Тернопіль, 31 травня 2022 року]. Тернопіль: ЗУНУ. 2022. С. 136-138. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/44954/1/ZBIRNIK_31_05_2022.pdf
- 22.Лінський І. В. Розвиток охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. *Український вісник психоневрології*. 2018. Том 26. Вир. 1 (94). URL: <https://uvnnpn.com.ua/upload/iblock/fc0/fc0df47da9460d030e7c21c7e18d0995.pdf>
- 23.Ліпатов В. А., Зайцев І. Г., Северінов Д. А. Про проблеми впровадження ІТ-систем в практичну медицину. *Бюлетень медицини*. 2018. DOI: <https://doi.org/10.20538/1682-0363-2018-1-177-190>
- 24.Лозгачева Т. М., Табекіна О. А., Федотова О. В. *Agile* і наукова організація праці: практика використання гнучких методів. *Вчені записки. Економіка і управління*. 2019. № 5. С. 48-59.
- 25.Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування медичної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336>
- 26.Міщиха Л. П., Кулеша-Любінець М. М. Психічне здоров'я як складова особистісного благополуччя. *Збірник наукових праць*, 2020. С. 166-168.

27. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. д.е.н. М. М. Шкільняка, д.е.н. Т. Л. Желюк. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.
28. Національна психологічна асоціація. URL: <https://www.npa-ua.org/reyestr-psihologiv>
29. Оксентюк Н. В. Проблема психічного здоров'я: європейський досвід. *Психологія: реальність і перспективи*. Збірник наукових праць Рівненського державного гуманітарного університету. 2018. Вип. 10. С. 107-114.
30. Організація діяльності закладу охорони здоров'я: навч. посібник / за ред. Шкільняка М. М., Желюк Т. Л. Тернопіль: Крок. 2021. 450 с.
31. Організація служб охорони психічного здоров'я. Клінічна настанова, заснована на доказах. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/akn_opz.pdf
32. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. Дата оновлення: 01.10.2023. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
33. Осуховська О. С., Степанова Н. М. Стратегічна парадигма розвитку охорони психічного здоров'я в Україні. *Архів психіатрії*. 2014. Вип. 20 (2). С. 11-15.
34. Офіційний сайт ВООЗ. URL: <http://www.who.int>
35. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <http://moz.gov.ua>
36. Офіційний сайт Національної служби охорони здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>
37. Офіційний сайт Центру медичної статистики. URL: <http://medstat.gov.ua>
38. Охорона психічного здоров'я загубилася в нетрях реформи? URL: <https://www.vz.kiev.ua/ohorona-psyhichnogo-zdorov-ya-zagubylasya-v-netryah-reformy>
39. Пінчук І. Я., Степанова Н. М., Колодежний О. В., Здорик І. Ф. Аналіз

- систем охорони психічного здоров'я країн-членів Європейського Союзу та України. Архів психіатрії. 2016. Вип. 22 (2). С. 28-39.
40. Попович Т.М., Крисько Ж.Л. Гарантії держави у наданні якісних медичних послуг. *Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я* / кол. монографія за ред. Шкільняка М. М., Желюк Т. Л. Тернопіль: Крок. 2020. С.261-293. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf
41. Потреби населення у послугах сфери психічного здоров'я та кращі практики надання послуг у розвинених країнах. URL: https://mva.gov.ua/storage/app/sites/1/uploaded-files/_потреб_та_світовий%20досвід.pdf
42. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. Дата оновлення: 01.01.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
43. Про затвердження Державного стандарту соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами: Наказ Міністерства соціальної політики України від 17.12.2018 № 1901. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0066-19%23Text#Text>
44. Про затвердження плану заходів на 2021-2023 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року: Розпорядження КМУ від 6 жовтня 2021 р. № 1215-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1215-2021-p#Text>
45. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лютого 2000 року № 1489-III. Дата оновлення: 03.08.2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>
46. Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.12.17 № 1018-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-p#Text>
47. Про формування спроможної мережі закладів охорони здоров'я

- Закарпатського госпітального округу: Розпорядження голови обласної державної адміністрації – начальника обласної військової адміністрації від 08.03.2023 № 238.
48. Радиш Я. Ф., Долот В. Д., Васюк Н. О. Сучасний зарубіжний менеджмент: досвід для керівників лікувально-профілактичних закладів України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. №11. С.58-61.
49. Радченко О., Лагодієнко В. Сучасні тенденції та стратегічні орієнтири системи охорони здоров'я України. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 20 (1(47)). С. 34-48. URL: [https://doi.org/10.18524/2413-9998.2021.1\(47\).226925](https://doi.org/10.18524/2413-9998.2021.1(47).226925)
50. Репрінцева Е. В. Напрями підвищення ефективності діяльності медичної організації. *Міжнародний журнал прикладних і фундаментальних досліджень*. 2017. № 2-2. С. 254-257.
51. Реформа медичного обслуговування. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/ms_reform/
52. Розбудова психічного здоров'я в Україні. URL: <https://oopl2.lic.org.ua/novini/rozbudova-psykhichnoho-zdorov-ia-v-ukraini/>
53. Сайт КНП «Закарпатський обласний медичний центр психічного здоров'я та медицини залежностей». URL: <https://zakarpatt-rada.gov.ua/catalog/zakarpatskyj-oblasnyj-medychnyj-tsentr-psyhichnogo-zdorov-ya-ta-medytyny-zalezhnostej/>
54. Сайт платформи «YouControl». URL: <https://youcontrol.com.ua>
55. Сафонов Ю. М., Борщ В. І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. №8. С.62-69.
56. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладами охорони здоров'я. *Держава та регіони*. 2019. №3 (108). С.161-165.
57. Тереш В., Радь М. Оптимізація управління медичною організацією через розвиток її інтелектуального потенціалу. *Актуальні проблеми економіки*,

- підприємництва та управління на сучасному етапі: збірник матеріалів VIII наук.-практ. конф. студентів та молодих вчених з міжнародною участю (м. Тернопіль, 26 жовтня 2023 р.). Тернопіль: ЗУНУ, 2023.*
58. Тереш В. М., Тріль І. Б. Інформаційно-аналітичне забезпечення прийняття управлінських рішень у діяльності медичної організації. *Актуальні проблеми менеджменту: теоретичні і практичні аспекти: збірник матеріалів доповідей VI Міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 28 вересня 2023 року). Одеса: ОНЕУ, 2023. С. 312-314. URL: <http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/handle/123456789/16914>*
59. Технології управління: від теорії до практики використання в закладах охорони здоров'я / А. Н. Попсуйко, Я. В. Данильченко, Е. А. Бацина, Д. В. Карась, Д. В. Крючков, Г. В. Артамонова. *Соціальні аспекти здоров'я населення*. 2020. № 66. DOI: <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2020-66-5-2>
60. Технологія управління закладом охорони здоров'я: дайджест. Укладач: Г.Я. Єржак. Дніпропетровськ: ДОНМБ, 2016.
61. Ткаченко І. Н., Сивокоз К. К Використання гнучких технологій *Agile* і *SCRUM* для управління стейкхолдерами проєктів. *Менеджмент*. 2017. № 4(68). С. 85-95.
62. Управління медичним закладом в сучасних умовах: проблеми та шляхи вирішення. URL: <https://ideas.repec.org/a/scn/015052/16687691.html>
63. Управлінська панацея: як налаштувати *agile* під себе. URL: <https://blog.pmppractice/2019/12/03/upravlencheskaya-panaceya>
64. Управлінські рішення: евристичність, креативність, транспарентність : навч. посіб. / М. П. Бутко, І. М. Бутко, В. П. Мащенко, М. І. Мурашко, Л. Д. Оліфіренко. Ніжин : ТОВ «Видавництво «Аспект-Поліграф». 2008. 428 с.
65. Чорна В. В. Детермінація психічного здоров'я населення в Україні та країнах ЄС. *Довкілля та здоров'я*. 2020. №. 2 (95). С. 47-53.
66. Чорна В. В. Реформування охорони здоров'я для зміцнення психічного

- здоров'я населення України та досвід країн ЄС. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2020. Т. 3. Вип. 24. С. 447-456.
67. Шафранський В. В., Дудник С. В. Психічне здоров'я населення України: стан, проблеми та шляхи вирішення. *Україна. Здоров'я нації*, Вип. 3. 2016. С. 12-18.
68. Шкільняк М. М., Овсянюк-Бердадіна О. Ф., Крисько Ж. Л., Демків І. О. Менеджмент: підручник. Тернопіль: ЗУНУ. 2022. 258 с.
69. Що буде з психлікарнями після медреформи: 5 поширених запитань URL: <https://gre4ka.info/statti/58001-shcho-bude-z-psykhlikarniamy-pislia-medreformy-5-poshyrenykh-zapytan>
70. Яремко І. І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. 2021. №2 (6). С.127-138.
71. Chet Stagnaro. Agile management can benefit healthcare process improvement projects. *Becker's Hospital Review*. URL: <https://www.beckershospitalreview.com/hr/agile-management-can-benefit-healthcare-process-improvement-projects.html>.
72. Mental Health in Populations and Benefits to be Expected from Investments into Mental Health. URL: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/mentalhealth/docs/europopp_full_en.pdf