

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

«Управління змістом робіт в закладі охорони здоров'я»

Спеціальність 073 - Менеджмент

Освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я

Виконав:

ст. гр. МЗОЗзмхм-21

Добровольський П.В.

Науковий керівник:

к.н.д.у., доцент Пунда А.В.

Тернопіль – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗМІСТОМ РОБІТ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1. Суть та об'єктивна необхідність управління змістом робіт в закладі охорони здоров'я.....	6
1.2. Методи управління змістом робіт в закладах охорони здоров'я.....	11
Висновки до розділу 1	16
РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА УПРАВЛІННЯ ЗМІСТОМ РОБІТ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	18
2.1. Оцінка організаційного забезпечення управління змістом робіт в досліджуваному закладі охорони здоров'я	18
2.2. Оцінка фінансового забезпечення надання послуг КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка» окремим пільговим категоріям населення Хмельницької області	23
2.3. Оцінка процесу надання послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я	30
Висновки до розділу 2	41
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗМІСТОМ РОБІТ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	43
3.1. Впровадження інструментів антикризового управління в закладі охорони здоров'я для вдосконалення управління змістом робіт	43
3.2. Впровадження у практику роботи лікарів-стоматологів бригадно-поетапного процесу обслуговування пацієнтів.....	51
Висновки до розділу 3	60
ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	64

ВСТУП

Показники рівня розвитку медицини в цілому та галузі охорони здоров'я є одними з найважливіших показників сталого розвитку будь-якої країни. У сучасних соціально-економічних реаліях ця вітчизняна галузь вважається одним із пріоритетних напрямків реформування соціально-супільного середовища. У той же час динаміка змін ринкових, державних, економічних і економічних механізмів вимагає відповідних змін в підході до управління промисловими інститутами. У цих умовах першочерговим завданням управління закладом охорони здоров'я є не лише ефективне використання обмежених ресурсів, а й необхідність зміни парадигми управління. Принципи підприємництва поширюються не тільки на приватні заклади охорони здоров'я, а й необхідні для бюджетних (державних) установ, які трансформуються в некомерційні комунальні підприємства. У цьому типі системи управління необхідно використовувати інструменти ринку: бізнес-планування, новітні механізми і засоби фінансового і стратегічного управління та ін.

Сучасний стан та умови функціонування вітчизняних медичних закладів вимагають невідкладного створення ефективних систем управління сучасними умовами, використання ефективних економічних механізмів практики. Це стосується як державного управління галуззю, так і концепцій внутрішнього управління: «Сучасний управлінець повинен володіти новими організаційно-управлінськими методами, включаючи, перш за все, управління ринком або мережу служб, орієнтованих на охорону здоров'я; активне управління якістю поза організацією; Фінансовий менеджмент з акцентом на організаційну ефективність.

Актуальність запропонованого дослідження ґрунтується на припущенні, що впровадження сучасних та ефективних механізмів управління національними закладами охорони здоров'я дасть змогу вирішити частину існуючих проблем і, зокрема, стабілізувати їх економічну діяльність.

Актуальність актуальних результатів досліджень та наукових статей. Велику увагу приділено питанням розгляду змісту робіт у дослідженнях

вітчизняних і зарубіжних учених: Р. Августина, Д. Богіна, Г. Я. Сімпсон. Болт, П. Буряк, В. Герчикова, О. Гончар, О. Гришнова, І. Савченко. Демків, О. Даниленко, О. Денисюк, Т. Желюк, Н. Єсінова, Г. Завіновська, А. Колот, Р. Крапам, А. Лоран, Е. Лібанова, Т. Лобанова, А. Маслоу, Б. Мізюк, В. Нижник, О. Новікова, М. Семикіна, Т. Скрипко, Р. Хілл, Л. Шимановська-Дянич, М. Шкільняк та ін. Незважаючи на наявність значного обсягу професійної роботи на цю тему, необхідні додаткові дослідження щодо управління контентом вакансій у закладі охорони здоров'я.

Мета та завдання кваліфікаційної роботи. Метою роботи є дослідження теоретичних засад та вироблення практичних рекомендацій щодо управління змістом робіт в закладі охорони здоров'я.

Досягнення поставленої мети зумовлює вирішення наступних завдань:

дослідити суть та об'єктивну необхідність управління змістом робіт в закладі охорони здоров'я;

проаналізувати методи управління змістом робіт в закладах охорони здоров'я;

провести оцінку організаційного забезпечення управління змістом робіт в досліджуваному закладі охорони здоров'я;

провести оцінку фінансового забезпечення надання послуг КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка» окремим пільговим категоріям населення Хмельницької області;

провести оцінку процесу надання послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я;

запропонувати інструменти антикризового управління в закладі охорони здоров'я для вдосконалення управління змістом робіт;

визначити шляхи впровадження у практику роботи лікарів-стоматологів бригадно-поступного процесу обслуговування пацієнтів.

Об'єктом дослідження є процес управління змістом робіт в закладі охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретичні та практичні аспекти управління змістом робіт в закладі охорони здоров'я.

Методи дослідження. У кваліфікаційній роботі використано такі методи дослідження: логіка, аналіз, графічне представлення даних, синтез, опис, системний підхід, статистичний та факторний аналіз, узагальнення, соціологічне дослідження, узагальнення, аргументація, інтерпретація, прогнозування та інші.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗМІСТОМ РОБІТ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Суть та об'єктивна необхідність управління змістом робіт в закладі охорони здоров'я

Невизначеність щодо поточного та майбутнього стану зовнішнього середовища призводить до трансформацій у внутрішньому організаційному управлінні більшості підприємств різних галузей економіки з урахуванням медицини та охорони здоров'я. В умовах нестабільної економіки вона все частіше впадає в стан стагнації, відбувається зменшення субсидій, державних і міжнародних програм, знижується платоспроможний попит населення на медичні послуги. Завдяки синергетичному ефекту цих та інших факторів формування ефективної та дієвої системи управління наразі є надзвичайно важливим завданням не лише для українських медичних закладів, а й для країн, які вважають себе розвиненими. Система охорони здоров'я є специфічною галуззю публічної сфери, яка, на відміну від комерційних суб'єктів господарювання, значно ускладнює реалізацію адаптивного управління. З точки зору суто внутрішнього управління він поставив перед собою «подвійне завдання»: надавати послуги, необхідні для підтримки здоров'я нації, організовуючи при цьому прибуткову роботу свого медичного закладу.

«Управління змістом роботи є частиною загальної системи управління, яка спрямована на вирішення ряду завдань, пов'язаних з моніторингом, обліком і регламентацією ходу робіт за плановими показниками. Вона здійснює свідомий вплив на логічно завершену схему виробництва продукції (послуги), її складових частин і процесів з метою підвищення ефективності експлуатації» [8].

Управління змістом праці орієнтується на економічну ефективність процесу управління виробництвом і визначається заходами, спрямованими на підвищення ефективності виробництва, підвищення продуктивності праці,

забезпечення ефективного використання персоналу, оптимального використання обладнання та інших матеріальних ресурсів.

У сучасних і складних концепціях управління інструментами і механізмами є сукупність методів управління і ресурсів, які пов'язані між собою спільністю мети. За допомогою сформульованих механізмів реалізується конкретний напрямок і параметри управлінської дії. «Проблема розвитку системного механізму в системі охорони здоров'я полягає в тому, що вона є суб'єктивною структурою, що складається з державних і приватних медичних закладів України» [1]. Спрямованість управління державними або приватними медичними установами визначається системою державного управління медициною і змістом завдань управління в рамках цих установ. «Сучасні дослідження надають комплекс передових практик для підвищення ефективності механізмів управління в типових ситуаціях для розробки системного підходу до управління державними та приватними медичними закладами» [12; 13].

«Дослідження рівня ефективності системи менеджменту ґрунтується на розумінні сутності поняття «механізм управління» та показників, призначених для вимірювання та оцінки практичної ефективності впровадженої системи менеджменту: «Ефективність механізму управління є частиною ефективності діяльності організації» [5]. Сенс цієї оцінки впливає з того, що вибрані механізми реалізують управлінські рішення і відповідно до них інші способи організації технологічної роботи і т. д. З точки зору визначення рівня ефективного управління змінні складові механізму системи вимагають формалізації своїх цілей, основних завдань і принципів функціонування. Найбільш точні орієнтири вибору кожного інструменту враховуються цілями управління даної компанії і визначаються виходячи зі стратегії її розвитку.

Внутрішній економічний механізм управління закладами охорони здоров'я, як і в багатьох інших видах діяльності, розглядається як система свідомої взаємодії професії керівника (керівного органу установи, який має повноваження приймати рішення щодо організації своєї діяльності та формування директоратів довгострокового розвитку). З урахуванням соціального змісту та соціальної значущості функціонування закладів охорони

здоров'я призначається цільова система, яка дещо відхиляється від змісту механізмів системи управління. Правильна робота промислового підприємства може бути спрямована не тільки на отримання прибутку, навіть якщо медичний заклад є комерційною організацією. «Механізми системи управління виробничими інститутами ґрунтуються на основних принципах державного регулювання, які визначаються сукупністю правил, законів і певних процедур регулювання діяльності, в тому числі управлінських рішень (внутрішніх механізмів управління)» [8]. Рисунок 1.1 окреслює типовий механізм управління закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності та розрізняє такі елементи: «місію, ієрархію цілей, систему загальнонаукових принципів та конкретних принципів управління, функціональні та допоміжні підсистеми, фінансові важелі та стимули» [1].

За великим рахунком, «механізм економічного управління закладами охорони здоров'я складається з двох підсистем: функціональної та тимчасової» [8]. У першому випадку провідна роль відводиться регулюванню, оскільки надання медичних послуг підлягає обов'язковому ліцензуванню, а його технологічна складова регламентується єдиними клінічними протоколами надання медичної допомоги. Структура існуючих механізмів управління громадським здоров'ям відповідає комплексному управлінню системою. «Потреби сучасної практики зумовлюють пошук нових форм загального регулювання та управління охороною здоров'я (економічні аспекти та підвищення якості і доступності послуг). У сьогоденних реаліях координація діяльності закладів охорони здоров'я потребує реорганізації всієї медичної галузі, зокрема із застосуванням нових економічних принципів ефективного управління» [14].

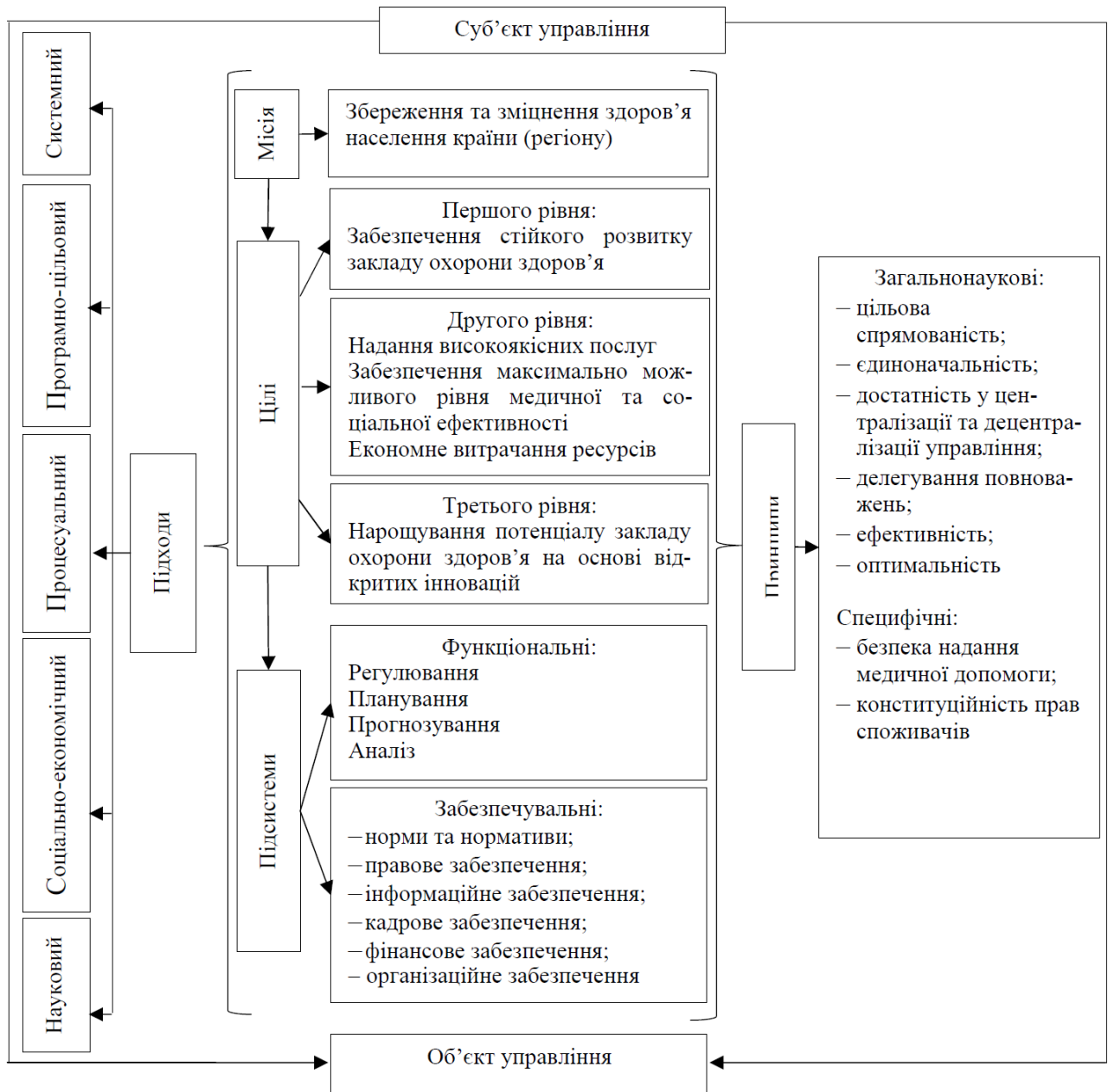


Рис. 1.1. Огляд системи управління фінансами закладів охорони здоров'я
Примітка: Сформовано автором за [2]

Контент-менеджмент у системі охорони здоров'я — «важлива та складна сфера, яка потребує дослідження та розуміння різних аспектів. Ми розглянемо теоретичні основи контент-менеджменту роботи у сфері охорони здоров'я, включаючи ключові концепції, підходи та стратегії для покращення якості медичної допомоги та оптимізації ресурсів» [2].

1. Використовуйте системний підхід. «Системний підхід до охорони здоров'я має місце тоді, коли система розглядається як єдине ціле, з урахуванням всіх складових і взаємозв'язків» [8]. Основна ідея полягає в тому, щоб розуміти, що кожен вид діяльності впливає на інші, а тому необхідно координувати роботу

всіх відділів і процесів. Управління робочим контентом на основі системного підходу забезпечує більшу ефективність і дозволяє уникнути несподіваних проблем.

2. Визначення змісту твору. Для успішного управління контентом вакансій необхідно чітко визначити медичні послуги, процедури та процеси, що надаються в галузі охорони здоров'я. Сюди входить розробка стандартів і протоколів з переліком послуг, критеріями якості та обсягом робіт.

3. Використання класифікацій і кодів. Системи класифікації, такі як CPT (Current Procedure Terminology) та ICD (Міжнародна класифікація хвороб), є одними з інструментів для управління змістом статей. Вони не змогли стандартизувати та закодувати медичні послуги, що спростило облік, аналіз та ведення обліку.

4. Визначення структури і процесів. «Структура організації охорони здоров'я та її процеси відіграють центральну роль у змісті управління працею. Важливі зміни стосуються організації підрозділів для надання медичних послуг та потоку пацієнтів» [3]. Це дозволяє уникнути дублювання зусиль і покращує координацію.

5. Забезпечення якості та аналіз. Постійний контроль та аналіз якості медичних послуг, що надаються – наступний крок в управлінні працею. Відстежуючи результати, виявляючи відхилення від норм і вдосконалюючи процеси, заклади охорони здоров'я можуть підвищити якість медичної допомоги та задоволеність сімей.

6. Ефективне управління змістом роботи вимагає також раціонального використання ресурсів. Це включає планування ресурсів, таких як медичний персонал, обладнання, ліки та фінанси, які відповідають потребам і цілям системи охорони здоров'я.

7. Гарантія якості та безпеки. Управління змістом праці завжди має бути спрямоване на забезпечення високої якості охорони здоров'я та безпеки. Це включає в себе розробку стандартів, ведення медичних протоколів, навчання медичного персоналу і постійний моніторинг.

8. Інновації та розвиток. Охорона здоров'я постійно розвивається, і очікується, що управління контентом посилить цей фактор. Важливо впроваджувати нові технології, методи лікування та підходи до надання послуг, щоб підтримувати конкурентоспроможність та покращувати результати.

Таким чином, «управління змістом роботи в системі охорони здоров'я є складним і багаторівневим процесом, що вимагає розуміння теоретичних завдань і практичних стратегій. Основні принципи включають системний підхід, визначення обсягу робіт, класифікації використання, організаційну структуру та процеси, контроль якості, ефективне використання ресурсів, забезпечення якості та безпеки, а також розвиток та інновації» [9]. Розуміння цієї теоретичної основи має вирішальне значення для надання якісної допомоги та задоволення потреб у медичній допомозі.

1.2. Методи управління змістом робіт в закладах охорони здоров'я

«Існує багато різних методів, підходів і прийомів, що використовуються в управлінні медичним закладом» [7]. Разом вони виступають як методи управління, задумані як засіб здійснення управлінської діяльності, що використовується для визначення і досягнення своїх цілей. Оптимальне поєднання різних методів управління має велике значення для ефективного управління. Методи управління - це методи, а також сукупність прийомів впливу на колективи людей або окремих медичний персонал в процесі їх професійної діяльності. У сфері охорони здоров'я розрізняють такі методи управління: «організаційно-розпорядчий (або адміністративний); Економічний; соціально-психологічний; колективний (або соціальний)» [7] (рисунк 1.2).

«Організаційні методи управління відображають статичну структуру управління: це організаційна структура медичного закладу, його працівники, його порядок і правила внутрішнього розпорядку, його статuti, угоди, контракти тощо» [30, с. 21]. Створена організаційна структура є одним з найважливіших інструментів управління.

З його допомогою формуються компоненти і зв'язки між ними.

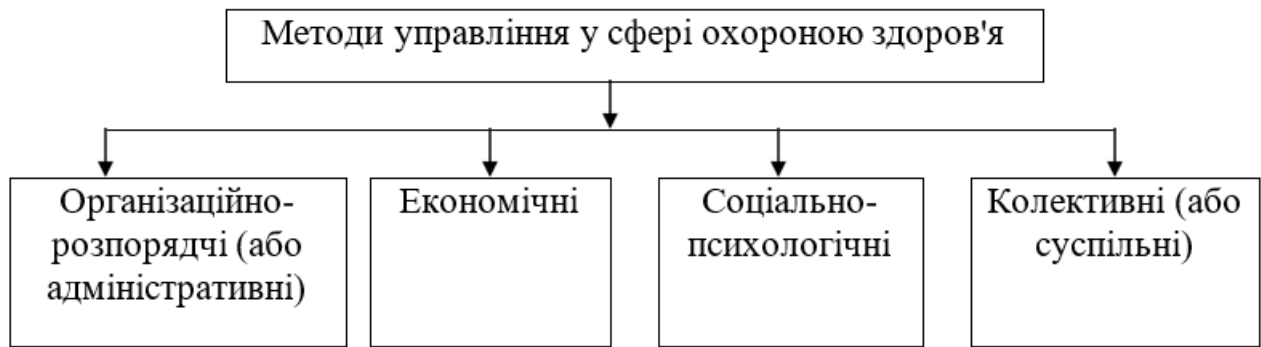


Рис. 1.2. Адміністративні процедури медичного закладу

Примітка: Сформовано автором за [19]

У медичному закладі «основними елементами є лікувально-діагностичні служби, а також інші допоміжні структури. Між цими структурними елементами існують певні взаємозв'язки, які можуть бути: вертикальними (лінійними, ієрархічними), що визначають відносини підпорядкування; Горизонтальні (функціональні) системи, що використовуються для координації дій між підрозділами. Зазвичай ці зв'язки співіснують і називаються лінійно-функціональними зв'язками» [19].

Директивні методи відображають динаміку управління. Це різні види управлінських рішень [19, с. 69].

Адміністративні методи управління – «це сукупність методів здійснення впливу влади (примусове управління). Вони ґрунтуються на праві контрольної підсистеми (керівного органу або голови) приймати управлінські рішення у вигляді рішень, директив, директив та обов'язковому для виконання ними переглянутої підсистеми» [19]. У сфері охорони здоров'я використовується відносно велика кількість методів управління, в тому числі (рис. 1.3):

Методи стабілізації або регулювання, визначені правила, точні інструкції до дії, рамки дій. До методів стабілізації відносяться: положення (заклад охорони здоров'я, підрозділ, комітети і т. д.), правила навантаження, правила, персонал і т. Д. ;

Директивні методи спрямовані на вирішення конкретних завдань в ситуаціях, які не передбачені встановленими і чинними нормативними актами і стандартами. Слід зазначити, що директивний метод може використовуватися в управлінні двома способами: документальним і усним. Таким чином, інструкції

та резолюції пишуться тільки актами, а накази, розпорядження та розпорядження можуть бути дані як в усній, так і в письмовій формі;

«Для досягнення успіху в роботі необхідно дотримуватися певних правил і норм, які стосуються планування, виконання і контролю за процесами та ресурсами. Крім того, важливо розвивати в себе і своїх підлеглих почуття відповідальності за свої дії і результати, а також за добробут і безпеку колективу і суспільства» [8].



Рис. 1.3. Методи управління медичним закладом

Примітка: Сформовано автором за [50]

«За допомогою методів управління можна досягти швидких змін, тоді як економічні та соціально-психологічні методи впливу потребують більше часу для прояву своєї ефективності [50, с. 37]. Проте в сучасних реаліях керівники не можуть ігнорувати мотивацію своїх підлеглих та колективу в цілому, оскільки це може призвести до погіршення соціально-психологічного клімату в медичному закладі (підрозділі), зниження якості медичної допомоги та псування репутації.

Одним з основних напрямків розвитку охорони здоров'я в Україні є застосування економічних методів управління медичними установами. Це передбачає проведення економічного обліку та аналізу результативності діяльності лікувально-профілактичних закладів, планування та прогнозування потреб і ресурсів, використання статистичних методів для оцінки якості та ефективності медичної допомоги. Особлива увага приділяється методу економічного мотивування персоналу, який сприяє формуванню фінансової відповідальності та зацікавленості лікарів у наданні якісних медичних послуг.

Методи управління економікою можна представити у вигляді сукупності впливів з використанням економічних категорій (собівартість, ціна, собівартість, рентабельність, рентабельність, собівартість, прибуток, результат, ефект, ефективність, збиток).

Методи управління економікою базуються на застосуванні матеріальних заохочень для колективів, які формують матеріальну мотивацію окремих учасників колективу в досягненні поставленої цілі. Ці методи дозволяють, активуючи економічні інтереси суб'єкта управління, спрямувати його діяльність на ефективне використання наявних ресурсів без потреби прямого і постійного втручання керуючої особи (тобто керівника). Методи управління економікою в сучасних умовах є необхідною передумовою забезпечення доступності і високої якості охорони здоров'я, медичних послуг і товарів в умовах обмеженості ресурсів, зростання витрат, пов'язаних з інфляцією, і скорочення виробництва побутової техніки і лікарських засобів [29].

Прямі соціально-психологічні методи управління - це ті, які передбачають безпосередній контакт лідера з підлеглими і вплив на їхню свідомість і поведінку. Наприклад, це можуть бути роз'яснення завдань і цілей, навчання і консультивання, заохочення і застереження, встановлення правил і норм, контроль і оцінка результатів. Прямі методи спрямовані на підвищення мотивації, дисципліни, відповідальності і професійності працівників.

Непрямі соціально-психологічні методи управління - це ті, які не вимагають безпосереднього контакту лідера з підлеглими, а використовують ресурси соціального середовища для формування позитивної атмосфери в колективі. Наприклад, це можуть бути створення умов для саморозвитку і самореалізації працівників, забезпечення соціальної підтримки і захисту, розвиток корпоративної культури і традицій, стимулювання творчості і інноваційності. Непрямі методи спрямовані на покращення психологічного клімату, комунікації, сплоченості і лояльності працівників.

До прямих методів соціально-психологічного впливу відносяться: навіювання; переконання; слідувати; залучити; переконлива; стимулювання (підвищення моральної та соціальної значущості майбутньої праці) (рис. 1.4).

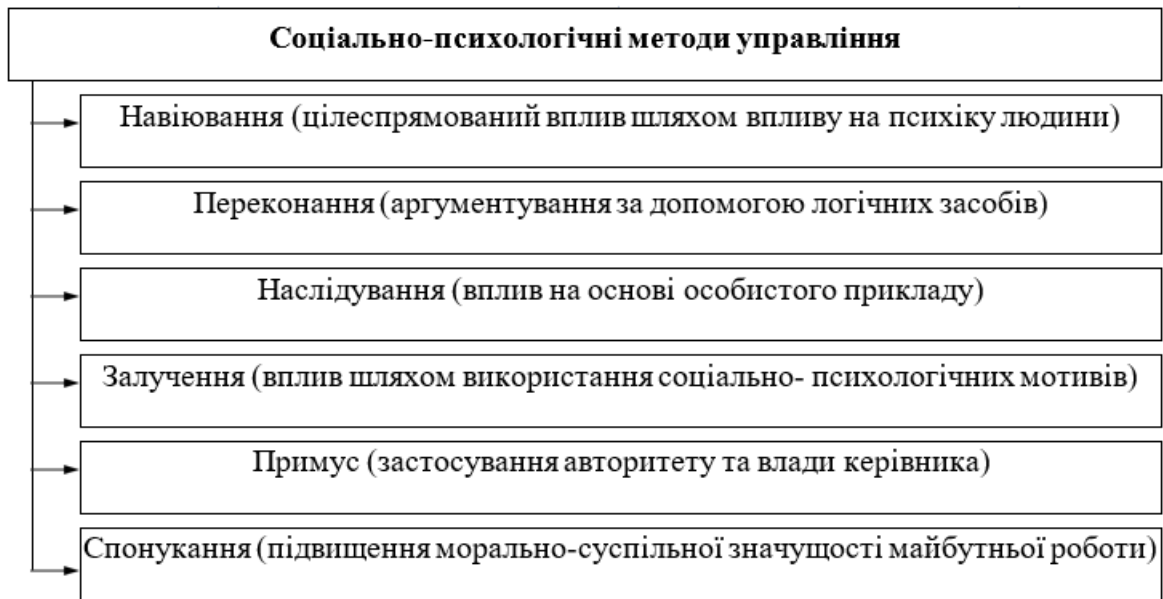


Рис. 1.4. Соціально-психологічні методи управління медичним закладом

Примітка: Сформовано автором за [54]

«Непрямі методи розрізняються за своїми формами непрямого впливу, вони створюють певну ситуацію, в якій виконується робота» [54]. Така медіація може проводитися наступним чином:

Умови праці, тобто створення певного ритму, привабливості, певного ступеня стресу. Таким чином, в амбулаторії певний ритм і оптимальний рівень роботи забезпечуються розподілом потоку пацієнта через персонал приймальні, використанням форми «самовизначення» з лікарями, організацією долікарської практики, наданням повної і доступної інформації пацієнту про роботу служб. час, необхідний для прийому фахівців і т.д .;

Елементи системи управління: нормативні акти, посадові інструкції, організаційна структура, форми контролю і стимулювання;

Створити відповідний соціально-психологічний клімат у колективі.

Методи соціального або колективного управління припускають демократизацію управління. «При цьому використовуються колективні організаційні структури, такі як університетські коледжі, медичні асоціації та об'єднані комітети, які створюються як консультативні органи під керівництвом головного муніципального лікаря. До складу таких консультативно-дорадчих органів зазвичай входять помічники головного лікаря, керівники громадських

організацій, а також фахівці, які мають особистий авторитет в колективі і володіють великими знаннями» [31].

Рішення Ради директорів або Ради директорів не мають юридичної сили. На підставі свого рішення головний лікар муніципалітету може виписати рецепт, який потім є законним і рецепт може бути виконаний у примусовому порядку.

«Організаційно-адміністративні методи засновані на обов'язковому застосуванні заходів управління, тобто управлінських рішень, прийнятих адміністративними органами» [31]. Застосування цих методів більш характерно для сфери охорони здоров'я, яка підлягає державній і муніципальній власності.

Методи, засновані на фінансових інтересах закладів охорони здоров'я, притаманні саморегулюванню ринку. Ці методи більш характерні для недержавного ринку охорони здоров'я, де нерухомість знаходиться у власності або оренді приватними особами.

Соціально-психологічні методи, також відомі як методи морального стимулювання, засновані на морально-етичних принципах і установках.

В основному метою управління змістом праці є зменшення втрат суспільства внаслідок захворюваності, інвалідності та смертності населення наявними ресурсами. Основними особливостями управління охороною здоров'я є: особлива відповідальність за прийняті рішення, від яких залежить життя і здоров'я людей; труднощі, а іноді і неможливість передбачити довгострокові наслідки прийнятих рішень; складнощі, а іноді і неможливість виправити неправильні рішення. Адміністративне завдання полягає в тому, щоб досягти мети максимально ефективно шляхом підвищення якості лікувально-профілактичних заходів та раціонального використання ресурсів охорони здоров'я.

Висновки до розділу 1

Іншими словами, управління змістом роботи в системі охорони здоров'я - це складна і багатоаспектна діяльність, яка потребує знання теорії і практики. Основні принципи полягають у системному підході, встановленні обсягу роботи,

оцінці ефективності, організаційній структурі та процесах, контролі якості, оптимальному використанні ресурсів, забезпеченні якості та безпеки, а також розвитку та інновації. Ця теоретична основа є важливою для надання якісної допомоги та задоволення потреб у медичній допомозі.

Метою управління змістом праці є зниження втрат суспільства внаслідок захворюваності, інвалідності та смертності населення наявними ресурсами. Особливостями управління охороною здоров'я є: висока відповідальність за прийняття рішень, які впливають на життя і здоров'я людей; складність, а іноді і неможливість передбачити довгострокові наслідки прийнятих рішень; складність, а іноді і неможливість виправити помилкове розумове роботу. Завдання менеджменту найбільш ефективна: досягти мети шляхом покращення якості лікувально-профілактичних заходів і раціонального використання ресурсу охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА УПРАВЛІННЯ ЗМІСТОМ РОБІТ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Оцінка організаційного забезпечення управління змістом робіт в досліджуваному закладі охорони здоров'я

Метою нашого дослідження є комунальне некомерційне підприємство «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка», «спеціалізований лікувально-діагностичний заклад, єдина некомерційна комунальна корпорація, яка надає третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу кожному в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом» [28].

«Підприємство створено рішенням Хмельницької обласної ради від 21 червня 2019 року № 37-26/2019 «Про реорганізацію комунальних закладів охорони здоров'я» відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування України» шляхом перетворення комунального закладу охорони здоров'я «Хмельницька обласна стоматологічна клініка» на комунальне некомерційне підприємство «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка» [28].

Компанія є юридичним спадкоємцем усіх активів, прав та зобов'язань Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки. Засновником компанії є Хмельницька районна рада.

Підприємство знаходиться в підпорядкуванні, підзвітному та контролюється засновником і підпорядковується галузевим повноваженням Міністерства охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації.

«Статус Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки затверджено наказом першого заступника Хмельницької обласної ради № 179/2019-о від 04.10.2019 року та затверджено директором департаменту охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації» [28].

Компанія здійснює медичну діяльність відповідно до свого статуту. Вона надає населенню Хмельницької області та міста Хмельницького третинні медичні послуги, які є високоспеціалізованими. Порядок та обсяг цих послуг

регулюються законами України, які стосуються всіх громадян країни.

Основними завданнями діяльності компанії є:

Мета полягає в тому, щоб спільно з засновником створити необхідні умови для забезпечення населенню доступної та якісної медичної допомоги, організувати ефективно управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом, раціонально використовувати активи та інші ресурси компанії. Моїми завданнями є:

- «надавати високоспеціалізовану третинну стоматологічну допомогу, у тому числі невідкладну стоматологічну, пацієнтам відповідно до законодавства України, як безкоштовно, так і за плату;
- організувати, за потреби, медичне обслуговування хворих на базі інших закладів охорони здоров'я з вищим ступенем спеціалізації та направляти хворих до цих закладів у встановленому законодавством порядку;
- проводити профілактичні медичні огляди;
- Надавати спеціалізовані послуги з виїзду з наземного дому компанії;
- займатися іншими видами діяльності, які не суперечать законодавству України і які сприяють належному наданню та покращенню якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та покращенню якості потенціалу персоналу компанії» [28].

У таблиці 2.1 наведені загальні дані про Хмельницьку обласну стоматологічну поліклініку:

Підприємство займається неприбутковою економічною діяльністю, планує та веде свої справи відповідно до господарського плану, схваленого засновником, самостійно організовує виготовлення продукції (робіт, послуг) та продаж її за фіксованими цінами (тарифами) відповідно до законодавства України.

«Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка надає жителям міста та області, в тому числі пільгових категорій, широкий спектр медичних послуг: лікування, протезування, операції, відбілювання тощо» [28].

**Загальна інформація про КНП «Хмельницька обласна стоматологічна
поліклініка»**

Повне найменування	Комунальне некомерційне підприємство «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка»
Директор	Костюк Олександр Олександрович
Юридична та фактична адреса	29008, м. Хмельницький, вул. Кам'янецька, 94/1
Код ЄДРПОУ	02004781
Правовий статус	Юридична особа
Форма власності	Комунальна власність
Організаційно-правова форма	Комунальне підприємство
Вид діяльності за КВЕД - 2010	86.23 Стоматологічна практика

Примітка: автором на основі документів Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки

Джерелами інкорпорації активів і ресурсів компанії в табл. 2.2:

Таблиця 2.2

Джерела установи

Види
комунальні активи, передані підприємству на підставі рішення про їх створення;
державний бюджетний фонд України, державні гранти, гранти, капітальні інвестиції місцевий бюджет (бюджетні ресурси);
кошти, отримані від оренди (за згодою клієнта) нерухомості, перераховуються до закону про адміністрування бізнесу
кошти та інше майно, одержане від реалізації продукції (робіт, послуг); кошти від платіжних сервісів; кошти клінічних досліджень;
фонд роботодавця на медичне обслуговування працівників; кошти страхових компаній за надані медичні послуги; інші засоби, не заборонені законодавством України; виділені ресурси; отримую кошти за договорами з центральним виконавчим комітетом, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій охорони здоров'я населення;
банківська діяльність; активи, придбані у інших фізичних або юридичних осіб;
безоплатно або у вигляді безповоротної фінансової підтримки чи добровільних пожертвувань благодійним організаціям, пожертвувань юридичних та фізичних осіб, отримання коштів на реалізацію програм соціально-економічного розвитку регіону, програм розвитку медичної галузі; майно та кошти надходять з інших джерел, не заборонених законодавством України.

Примітка. Сформовано за даними установи

КНП займається наданням стоматологічних послуг населенню з метою підтримки, поліпшення та відновлення здоров'я людей відповідно до встановлених норм та правил. КНП також проводить інші заходи, які сприяють профілактиці, діагностиці та лікуванню стоматологічних хвороб; Організовує співпрацю з іншими медичними закладами різного рівня та ефективно використовує ресурси системи охорони здоров'я. Основні показники діяльності компанії наведені в таблиці 2.2.

За даними звітності компанії за 2019-2021 роки та 1 квартал 2022 року видно, що кількість штатних працівників та заповнених посад зменшилася: з 196,5 у 2019 році до 121,75 на 31.03.2022 спостерігається також зменшення кількості візитів пацієнтів до стоматологів у Хмельницькій обласній стоматологічній поліклініці. У 2019 році кількість візитів до фахівців компанії склала 95585 – цей показник суттєво знизився у 2020 та 2021 роках до 51200 відвідувань, що складає 53,5% в порівнянні з 2019 роком, та 32812, що складає 34,3% в порівнянні з 2019 роком та 64,0% в порівнянні з 2020 роком.

За даними звітності компанії за 2019-2021 роки та перший квартал 2022 року, видно, що кількість штатних працівників та вакансій зменшується: вони скоротилися з 196,5 у 2019 році до 121,75 на 31.03.2022. Також помітний спад кількості пацієнтів, які звертаються до стоматологів у Хмельницькій обласній стоматологічній поліклініці. Якщо у 2019 році фахівці компанії приймали 95585 візитів, то у 2020 та 2021 роках ця цифра склала лише 51200 (53,5% в порівнянні з 2019 роком) та 32812 (34,3% в порівнянні з 2019 роком і 64,0% в порівнянні з 2020 роком) відповідно.

Щодо палат, то тут також спостерігається зниження попиту на послуги терапевтичної служби, що виявляється у меншій кількості запломбованих зубів: у 2019 році їх було 65332 одиниць, у 2020 році – 28502 (43,6% в порівнянні з 2019 роком), у 2021 році – 14401 (22,0% в порівнянні з 2019 роком і 50,5% в порівнянні з 2020 роком).

Аналіз показників діяльності КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка» за 2019-2021 та 1 кв. 2022 рік

Показники роботи	2019	2020	2021	1кв. 2022
Кількість відвідувань до стоматологів і зубних лікарів, всього (форма №20 (річна))	95585	51200	32812	
Кількість штатних працівників	196,5	170,5	122,75	122,75
укомплектовано посад	161,75	152,5	110,75	104,25
Терапевтичне відділення:				
Кількість відвідувань, всього	68296	32368	19196	3530
запломбовано зубів, всього	65332	28502	14401	2862
карієсу постійних зубів	38062	16752	8770	1686
пульпiti	17929	7495	3876	816
періодонтити	9269	4332	1755	360
зроблено пломб з хімічних композитів	29561	11455	3403	487
зроблено пломб з світлополімерів	13626	8930	8829	2025
медикаментозне лікування парадонту	4570	1801	1217	209
проведено курс лікування слизової оболонки порожнини рота	1747	1009	494	33
Всього сановано в порядку планової санації	23758	10687	6104	1269
Аналіз роботи на 1-го лікаря				
пломб на одного лікаря в день	8,59	5,83	3,25	3,29
% вилікуваного ускладненого карієсу в 1 відвідування	70,65	68,52	66,05	67,39
% санованих від первинних	71,02	65,64	58,9	69,61
% санованих по профілактичній роботі	70,19	66,96	62,16	71,53
число відвідувань на 1-ну санов. особу	2,87	3,03	3,14	2,78
Хірургічне відділення				
Кількість відвідувань, всього	26085	18832	13616	3474
Кількість видалень	16925	12138	8760	2285
кількість операцій	950	482	296	90
кількість знеболювань для лікування	9184	5668	4311	1345
всього сановано	4271	3078	1183	1023
кількість R - знімків	14778	8064	5762	1192
Кількість видалень в день на одного лікаря	12	12,1	8,3	7,9
% вилікуваного ускладн. карієсу в 1-не відвідув.	70,59	68,52	66,05	67,39
% санованих від первинних	69,73	60,71	63,35	72,83
% санованих по профроботі	68,78	65,86	69,02	75,84
Ортопедичне відділення				
відвідувань до лікарів	13932	9148	8176	1899
отримали протези (осіб)	2100	1466	1436	308
в т.ч. по пільгам	346	365	472	0
виготовлено одиночних коронок	1921	1443	1588	341
коронок металокерамічних	1035	582	420	165
мостовидних протезів	1115	890	880	180
в т.ч. суцільнолітих	268	114	88	34
знімні протези				152
зроблено починок протезів	633	504	666	107
кількість осіб, отримавших протези на 1 посаду лікаря	162	112,7	130,5	28

Примітка: автором на основі документів Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки

За даними звіту, у 2020-2021 роках спостерігалася негативна динаміка в обсязі виробництва та надання медичних послуг. Зокрема, у цей період значно знизилися показники поставок хімічних речовин та легких полімерів: у 2020 році вони склали лише 61,3% від рівня 2019 року, а у 2021 році - 89,5%. Також було зафіксовано падіння якості хірургічних та ортопедичних послуг, які детально проаналізовано в таблиці 2.2.

Основною причиною такого стану справ є негативний вплив епідемії COVID-19 на здоров'я та поведінку населення. У зв'язку з карантинними обмеженнями, які були запроваджені згідно з Постановами директора від 18.03.2020 № 24, 31.03.2020 № 31, 19.05.2020 № 38, 31.08.2020 № 76, 29.10.2020 № 88, 30.11.2020 № 97 з 20.03.2020, багато працівників були переведені на дистанційну роботу з оплатою у розмірі 2/3 ставки, а плановий прийом пацієнтів був припинений. Крім того, через страх зараження коронавірусом багато людей воліли звертатися до приватних стоматологічних клінік у своїх регіонах.

2.2. Оцінка фінансового забезпечення надання послуг КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка» окремим пільговим категоріям населення Хмельницької області

Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка отримала фінансування в розмірі 4784,3 тис. грн. в рамках обласної програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я Хмельницької обласної ради на 2021 рік. Ця програма була схвалена рішенням Хмельницької обласної ради № 5-2/2020 і передбачає надання стоматологічної допомоги окремим групам населення області, які потребують особливої уваги та підтримки.

Згідно з переліком заходів обласної програми, Хмельницьку обласну стоматологічну поліклініку планується оснастити наступним обладнанням:

- «ортопедична стоматологічна допомога з відновленням жувальної здатності за допомогою повного протезування дітям, ветеранам, інвалідам I-II ступенів, вагітним жінкам, нагородженим нагрудним знаком «Почесний донор України», учасникам АТО, родичам загиблих учасників АТО, пенсіонерам

похилого віку, ветеранам військової служби, органам МВС, їхнім вдовам на суму 1500 тисяч гривень; грн;

- здійснення превентивного контролю: здійснення превентивних заходів: розслідування; реабілітація порожнини рота для мешканців будинків престарілих; госпіталізовані пацієнти в нейропсихіатрії; реабілітаційні центри, спеціальні школи-інтернати на суму 449,3 тис. грн;

- здійснення профілактичних заходів: дезінфекція ротової порожнини для призовників та військовозобов'язаних на суму 660,0 тис. грн;

- надати повну терапевтичну та хірургічну стоматологічну допомогу з використанням недорогих технологій дітям, ветеранам, інвалідам I-II ступенів, вагітним жінкам, одержувачам нагрудного знака «Почесні донори України», учасникам АТО, родичам загиблих учасників АТО, пенсіонерам похилого віку, ветеранам військової служби, органам МВС, їх вдовам у розмірі 2000,0 тис. грн;

- надання невідкладної допомоги населенню (одужання від гострого захворювання) у розмірі 100,0 тис. грн;

- ортодонтичні послуги: виробництво ортодонтичних апаратів і протезування для дітей на суму 75,0 тис. грн.» [28]

Проте для Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки у квітні 2021 року було затверджено план використання загального фонду бюджету на ці заходи у розмірі 1 307,0 тисяч гривень. грн. Тобто ще на етапі погодження такого фінансування Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки було занижено на суму 3477,3 тисячі гривень. грн.

У квітні-листопаді 2021 року Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка профінансувала та надала послуги деяким малозабезпеченим верствам населення області на загальну суму 1 990,0 тисяч гривень. грн., наведені в таблиці 2.3

**Фінансування та надання послуг Хмельницької обласної
стоматологічної поліклініки обраним пільговим верствам населення
Хмельницької області у 2021 році**

	Передбачено програмою (грн.)	Фактично отримано та використано (грн.)	Відхилення (грн.)
Надання ортопедичної стоматологічної допомоги з поновленням жувальної спроможності із застосуванням зубних протезів у повному обсязі дітям, ветеранам війни, інвалідам I-II групи, вагітним жінкам, особам нагороджених знаком «Почесний донор України» послуги по безоплатному зубопротезуванню, учасники АТО, членам сімей загиблих учасників АТО, пенсіонерам за вІком, ветеранам військової служби, органів МВС, їх вдовам	1 500 000,00	732 283,00	- 767 717,00
Проведення профілактичних дій: огляд, санація порожнини рота мешканців будинків-інтернатів для людей похилого віку, психоневрологічних інтернатів, реабілітаційних центрів, спеціальних шкіл-інтернатів	449 300,00	761 204,00	+311 904,00
Проведення профілактичних дій: санації порожнини рота допризовникам та призовникам	660 000,00		-660 000,00
Надання терапевтичної та хірургічної стоматологічної допомоги у повному обсязі дітям, ветеранам війни, інвалідам I-II групи, вагітним жінкам, особам нагороджених знаком «Почесний донор України» послуги по безоплатному зубопротезуванню, учасники АТО, членам сімей загиблих учасників АТО, пенсіонерам за ВІКОМ, ветеранам військової служби, органів МВС, їх вдовам	2 000 000,00	496 513,00	-1 503 487,00
Надання невідкладної допомоги населенню	100 000,00		-100 000,00
Ортодонтичні послуги виготовлення ортодонтичних апаратів протезів дітям	75 000,00		-75 000,00
Разом	4 784 300,00	1 990 000,00	2 794 300,00

Примітка: автором на основі документів Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки

Отримані кошти були спрямовані на надання безкоштовних послуг цільовим верствам населення, як показано в таблиці 2.4:

**Категорії населення, які обслуговує Хмельницька обласна
стоматологічна поліклініка у 2021 році**

Категорії населення, яким надано послуги	Хірургічних та терапевтичних		зубопротезуванні	
	К-сть чоловік	Сума (грн)	К-сть чоловік	Сума (грн)
Інваліди ВВВ, РА, І, II, III гр.	4	1834	20	50049
Учасники бойових дій	6	8640	66	181550
Ветеран ОВС	2	416	4	9964
Учасники ВВВ	1	186	3	10407
Ветеран праці	0	0	0	0
Вдова ветерана війни, член сім'ї	0	0	2	8308
за віком	71	30452	228	761204
ветеран військової служби	0	0	0	0
Почесний донор	2	759	7	20312
Інваліди загального захворювання I, II гр	201	93716	125	398305
Учасники бойових дій АТО	153	360511	17	53388
Всього	440	496513	472	1493487

Примітка: автором на основі документів Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки

Середня вартість послуги склала 2,18 тис. грн., де середня вартість хірургічних та терапевтичних послуг становила 1,13 тис. Середня вартість протезування склала 3,16 тис. грн.

За період, охоплений аудитом, відшкодування вартості безкоштовного лікування (нараховується до бюджету) у Хмельницькій обласній стоматологічній поліклініці здійснюватиметься на підставі зведених щомісячних даних про виконану роботу, які будуть направлені до Міністерства фінансів України у Хмельницькій області.

Реєстри кожної наданої послуги доповнюються виконаними робочими операціями із зазначенням прізвища, імені, по батькові замовника - особи пільгової категорії - адреси, категорії, документа, що підтверджує послугу, номера замовлення робіт і суми до оплати із зазначенням загальної вартості кожної особи.

Визначення зубних протезів проводиться виходячи з черги. Оформлення черги на зубні протези здійснюється за особистим бажанням осіб пільгової категорії в Хмельницькій обласній стоматологічній поліклініці. КНП «ХОСП»

слідкує за рядами привілейованої групи населення з протезування зубів. Для реєстрації та доставки бажаних зубних протезів необхідні наступні документи:

- «копія паспорта громадянина України;
- копія підтвердження присвоєння реєстраційного номера облікової картки платника податків
- копія документа, що дає право на бажане протезування (копія посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни або довідка про участь у бойових діях;
- копія добровільного посвідчення ветерана;
- копія документа, що підтверджує безпосередню участь в операції Об'єднаних сил» [28].

За даними реєстру пріоритетних осіб у черзі на зубні протези, у 2021 році було зареєстровано 483 особи, з яких 267 осіб отримали послуги. У 2021 році також безкоштовно отримували послуги пільгової категорії з черги 2020 року. За відсутності бюджетних коштів на ортопедичну стоматологію з використанням протезів для відновлення функції жування, Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка не могла надати безоплатну допомогу деяким категоріям громадян. Серед них – діти, ветерани, інваліди 1-11 груп, вагітні, почесні донори, учасники та родини загиблих у АТО, літні пенсіонери, ветерани АТО, військовослужбовці, працівники МВС та їхні вдови. Через це поліклініка не отримала прибутку на суму близько 682 тис. грн., якщо припустити, що середня вартість протезування становить 3160 грн. Рис. 2.1 показує, як фінансування поліклініки та надання послуг певним пільговикам змінювалися у квітні та листопаді 2021 року.

Іншими словами, фінансування та надання послуг з бюджетних ресурсів були нерівномірними. З січня по квітень та грудень 2021 року послуги привілейованим верствам населення регіону не надавалися через брак фінансових ресурсів.

В усних заявах працівників, зареєстрованих у привілейованому класі населення, зазначено, що «в деяких випадках пільговики звертаються за нею, але через брак грошей і часу очікування отримують допомогу за свій рахунок».



Рис. 2.1. Сума бюджету, яку отримала Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка у 2021 році

Примітка: автором на основі документів Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки

Регіональну програму розвитку та підтримки закладів охорони здоров'я громад Хмельницької обласної ради на 2022 рік затверджено рішенням засідання обласної ради від 22 грудня 2021 року № 46-7/2021.

У період з січня по березень 2022 року Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка не отримувала жодних коштів для надання цих послуг пільговим верствам населення області.

Проаналізуйте фактичну потребу в коштах для проведення профілактичних перевірок: Здійснення профілактичних заходів: огляду; реабілітація порожнини рота для мешканців будинків престарілих; госпіталізовані пацієнти в нейропсихіатрії; Реабілітаційні центри, спеціальні школи-інтернати, заяву подали до Міністерства соціального захисту населення Хмельницької ОДА.

За інформацією Міністерства соціального захисту населення Хмельницької обласної державної адміністрації, кількість залежних районів наведена в таблиці 2.5.

**Кількість послуг Хмельницької обласної стоматологічної
поліклініки**

Категорії	К-сть чоловік			
	на 01.01.2019	на 01.01.2020	на 01.01.2021	на 01.01.2022
Будинки - інтернати для людей похилого віку	974	981	850	901
Психоневрологічні інтернати	763	802	855	933

Примітка: автором на підставі документів Міністерства соціального захисту населення м. Хмельницького О.В.А

Це означає, що станом на 01.01.2022 року в області налічувалося 1705 осіб, які потребували послуг з проведення профілактичних перевірок. При середній вартості хірургічних і терапевтичних послуг в 1,13 тис. Потреба у фінансуванні у 2021 році становить 1926,65 тис. грн та у 2022 році на суму 2072,42 тис. грн.

Виділення коштів на надання послуг пільговим верствам населення області у 2021 році у розмірі 761,2 тис. грн., у разі потреби, 1926,65 тис.грн., а затвердження витрат у 2022 році 593,5 тис.грн. грн у разі потреби – 2072,42 тис.грн. грн. Вона не дає можливості отримати безкоштовні послуги всім, хто їх гостро потребує.

Тобто нестача бюджетних ресурсів на потребу в коштах на першочергові потреби людей, які не мають можливості самостійно звернутися до медичного закладу, призвела до зменшення доходів Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки на суму 1165,45 тисячі гривень, як мінімум у 2021 році. грн та за 1 квартал 2022 року на суму 518,1 тис. грн ($2072,42/12*3$).

У рамках дослідження на тему виконання фінансового плану лікарськими лікарями-стоматологами Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки – хірургічного, терапевтичного та ортопедичного відділень на 2021 рік було досліджено вплив різних факторів на стан його виконання .

Відповідно до наказу комунального некомерційного підприємства «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка» від 01.06.2020 № 42 від 01.06.2020 р. лікарі підприємства отримали фінансовий план у розмірі: Лікарі ортопедичного відділення - 40000,00 грн - Зубний технік - 40000,00 грн - Лікарі

терапевтичного відділення - 30000,00 грн Лікарі хірургічного відділення - 25000,00 грн: Рентгенологічні лаборанти - 25000,00 грн.

Фінансова сума розраховується щомісяця бухгалтерією, медичним планом компанії, виходячи з кількості днів, які лікар фактично відпрацював.

Спалах COVID-19 в країні та запровадження карантину (як зовнішнього фактора впливу) призвели до того, що значна кількість лікарів хірургічного, терапевтичного та ортопедичного відділень тривалий час перебувала у відпустках без збереження заробітної плати, що призвело до орієнтовної втрати доходів у Хмельницькій обласній стоматологічній поліклініці орієнтовно 2422055,42 грн (3702500,00 грн – 1280444,58 грн).

2.3. Оцінка процесу надання послуг в досліджуваному закладі охорони здоров'я

«Статут комунального некомерційного підприємства «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка», затверджений постановою першого заступника Хмельницької обласної ради № 179-0 від 04.10.2019 р., передбачає надання платних послуг у порядку, передбаченому чинним законодавством України та надає право підприємству встановлювати ціни та збори за послуги, які є незалежними поза межами всіх наданих медичних послуг (погоджувати). створена за програмою медичних гарантій на відповідний рік за погодженням з Національною службою здоров'я України» [28].

Уточнено, що визначення заробітної плати лікарів за виконану роботу визначається відповідно до Наказу про оплату праці працівників, додатка № 6 «Коллективного договору комунального некомерційного підприємства «Хмельницька обласна стоматологічна клініка» на 2020-2022 роки» від 14.07.2020 р. (далі – колективний договір на 2020-2022 рр.), Компенсація полягає в наступному:

- «для лікарів терапевтичних послуг: заробітна плата становить 30% від фактично виплаченого плану визначеної виплати, з доплатою за 1 категорію (коефіцієнт від 1,0 до 1,25);

- для лікарів хірургічного відділення - 40% від фактично виплаченої пільгової схеми, з доплатою за категорію (коефіцієнт від 1,0 до 1,23);
- для лікарів Інституту ортопедії - 19% від фактично оформленого пільгового плану, з доплатою за категорію (коефіцієнт від 1,0 до 1,25);
- Для зубних техніків: 15% від виконаних робіт з доплатою за категорію» [28].

Цей колективний договір на 2020-2022 роки складено з урахуванням вимог Конституції України, Кодексу законів про працю України, законів України про договори та колективні договори, про профспілки, їх права та гарантії діяльності, соціальний діалог в Україні, свята, охорону праці та оплату праці. Законодавство України у сфері охорони здоров'я, інші нормативно-правові акти України, положення генеральних, галузевих і територіальних угод про виробничі, трудові та соціально-економічні відносини та узгодження інтересів працівників і роботодавців, які наведені нижче, також визначають обов'язки сторін щодо створення умов для покращення ефективності роботи комунального підприємства без отримання прибутку. - закладу охорони здоров'я, забезпечення професійних, професійних і соціально-економічних прав і гарантій для працівників, надання їм додаткових пільг і винагород у порядку, передбаченому законодавством.

Колективний договір на 2020-2022 роки зареєстровано 27.07.2020 року в Міністерстві праці та соціальних справ Хмельницької міської ради за номером 80/20.

Розпорядженням голови Хмельницької обласної державної адміністрації від 16.07.2020 № 581/2020-р затверджено тарифи за платіжні послуги, що надаються підприємством. Наказ зареєстровано у Західно-Центральному міжрегіональному управлінні Міністерства юстиції (м. Хмельницький).

Ці тарифи на платні послуги не переглядалися та почнуть діяти з 01.07.2022 року.

Тарифи на платні послуги, що надаються Компанією, затверджуються на підставі комплексних розрахунків (розрахунків).

У розрахунках (калькуляціях) наводяться такі витрати: прямі витрати - заробітна плата медичного персоналу, накопичення заробітної плати, матеріальні витрати, непрямі витрати - загальновиробничі, управлінські, амортизаційні відрахування.

Розслідування виявило, що існує невідповідність між заробітною платою лікаря за надану послугу та розміром заробітної плати лікаря (частка лікаря від загальної вартості оплаченої послуги), яка враховується при розрахунку цієї послуги.

Так, вартість послуги «Пломбування Gradia, матеріали EsCom для лікування глибоких порожнин» становить 357,50 грн з урахуванням заробітної плати лікаря-стоматолога, що становить 32,69 грн, або 9,1% від загальної вартості послуги.

Вартість послуги «Кореневий канал дерева з гутаперчею» становить 240,00 грн з урахуванням заробітної плати лікаря-стоматолога після розрахунку 25,42 грн, що становить 10,6% від загальної вартості послуги.

Також для інших послуг заробітна плата стоматолога, що враховується при розрахунку, становить від 9 до 26% від загальної вартості послуги.

Відповідно до порядку, затвердженого колективним договором на період 2020-2022 рр., заробітна плата лікаря-стоматолога в терапевтичній службі Б. за надання послуг:

- «Пломбування матеріалами Gradia, EsCom для лікування глибокого карієсу» коштує 124,41 грн ($357,50 * 30\% * 1,16$) або 34,8% від загальної вартості послуги.

- «Пломбування каналу деревовидного зуба гутаперчею» коштує 83,52 грн ($240 * 30\% * 1,16$) або 34,8% від загальної вартості послуги» [28].

Аналогічно і в хірургічному відділенні зарплата стоматолога за надання послуг в кілька разів вище, ніж зарплата стоматолога в конкременті (calculus).

Таким чином, заробітна плата лікаря-стоматолога хірургічного відділення становить:

- «Легке видалення зуба» коштує 61,94 грн ($133,50 \text{ грн} * 40\% * 1,16$) або 46,4% від вартості послуги з урахуванням заробітної плати лікаря-стоматолога в розрахунку (розрахунку) в сумі 16,30 грн, або 12% від вартості послуги.

- «Sutur» коштує 27,38 грн ($59 * 40\% * 1,16$) або 46,4% від вартості послуги, при цьому заробітна плата лікаря-стоматолога вказується в розрахунку (розрахунку) на суму 3,26 грн, або 5,5% від вартості послуги.

- «Лікування періоститу» становить 119,48 грн ($257,50 \text{ грн} * 40\% * 1,16$), тобто частка заробітної плати у вартості послуги становить 46,4%, при цьому при розрахунку (розрахунку) враховується заробітна плата лікаря-стоматолога, яка становить 44,8 грн, тобто 7,4% від вартості послуги.

- «Анестезія препаратом «Артифрін» коштує 24,22 грн ($52,50 * 40\% * 1,16$) або 46,4% від вартості послуги, при цьому заробітна плата лікаря-стоматолога враховується при розрахунку на суму 4,89 грн або 9,3% від вартості послуги» [28].

У дослідженні при розрахунку (калькуляції) враховувалася сума, вища за фактичну заробітну плату, яку отримує лікар-стоматолог за надані послуги, заробітна плата лікаря-стоматолога.

Розрахунок показав, що за період з 01.07.2020 р. по 31.12.2021 р. фактична заробітна плата лікаря-стоматолога, зароблена (виплачена) за надані послуги, становить 3275884,37 грн, тоді як за розрахунком - 1092197,40 грн, тобто заробітна плата лікаря-стоматолога, включена до розрахунку (розрахунку), перевищує загальну суму 2183 686,97 грн, особливо в хірургічному відділенні на суму 1,096461,26 грн та в терапевтичному відділенні на суму 1087225,71 грн. Крім того, резерви на цю зарплату становлять 480411,12 грн.

При розрахунку (розрахунку) середня заробітна плата лікаря-стоматолога за послуги, що надаються хірургічною службою, становить 12,09 відсотка, а за терапевтичну службу 12,66 відсотка від загальної вартості послуги, при цьому заробітна плата виплачувалася на рівні 44 і 33 відсотки відповідно.

Зокрема, законом передбачено: в Наказі про загальнодержавні рахунки (стандарт) 16 «Витрати», затвердженому наказом Міністерства фінансів України від 31.12.99 р. № 318 (далі — Код бухгалтерського обліку № 16), та в методичних

рекомендаціях щодо формування витрат на виробництво, оплату праці та послуги) у галузі, затверджених наказом Міністерства промислової політики України від 09.07.2007 р. № 373 («Методична рекомендація № 373»), щоб витрати розраховувалися на основі калькуляції, наведеної в Рекомендації щодо методу № 373.

Тобто компанія самостійно визначає методологію цього розрахунку. Елементи калькуляції, включені до цього розрахунку, самостійно формуються підприємством на підставі Закону України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність».

Калькуляція бюджету складається відповідним чином на основі норм виробництва і дає можливість визначити витрати виходячи зі ступеня організації строп нормативів 1 по витраті матеріалів і робочого часу, які використовуються в якості вихідних даних для ціноутворення. Підготовка планових розрахунків ґрунтується на нормах виробництва з використання затверджених ресурсів у встановленому порядку.

При розрахунку вартості послуги підприємство не врахувало затверджений порядок оплати праці лікарів, передбачений колективним договором, що призвело до заниження ставок за платні послуги.

Тобто аудиторське дослідження показало, що визначення розміру винагороди лікаря за здійснення діяльності меншого розміру, ніж той, що передбачений колективним договором при розрахунку (ціні) послуг, призвів до недоотримання доходу підприємства за період з 01.07.2020 р. по 31.12.2021 р. у розмірі не менше 2664098,09 грн., Це призвело до затримок виплати заробітної плати.

Накопичення та виплата заробітної плати Хмельницькій обласній стоматологічній поліклініці за 2021 рік характеризується такими даними: (табл. 2.6).

Наведені дані свідчать, що протягом року відбувається щомісячне збільшення заборгованості із заробітної плати, що не відповідає положенням статті 7.4.13 статуту товариства про заходи директора товариства «з урахуванням

своєчасної та повної виплати заробітної плати, а також податків, зборів та інших обов'язкових платежів, передбачених законодавством України.

Таблиця 2.6

**Нарахування та виплата заробітної плати Хмельницькій обласній
стоматологічній поліклініці за 2021 рік**

Період	Заборгованість по зарплат на початок місяця		Нараховано	Виплачено	Заборгованість по зарплаті (з утриманням) на кінець місяця	
	Д-т	К-т			Д-т	К-т
2021 рік						
Січень		607272,22	695 464,96	9 332,36		1 293 404,82
Лютий		1293404,82	801 414,19	1 293 404,82		801 414,19
Березень		801414,19	806 933,29	801 414,19		806 933,29
Квітень		806933,29	770 693,20	806 933,29		770 693,20
Травень		770693,20	925 577,75	367093,41		1 329 177,54
Червень		1329177,54	984 052,26	403 599,79		1 909 630,01
Липень		1909630,01	703 451,40	756 553,29		1 856 528,12
Серпень		1856528,12	883 178,93	616 217,13		2 123 489,92
Вересень		2123489,92	865 788,41	622 500,34		2 366 777,99
Жовтень		2366777,99	901 616,78	929 466,80		2 338 927,97
Листопад		2338927,97	1 168 367,57	689 077,22		2 818 218,32
Грудень		2818218,32	974 815,64	2 818 218,32		974815,64

Примітка: автором на основі документів Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки

У грудні 2021 року відбулося зменшення заборгованості із виплати заробітної плати, пов'язаної з надходженням бюджетних коштів, на 2 470,0 тисяч гривень. грн.

Кошти у розмірі 2 470,0 тисяч гривень затверджено постановою Державної адміністрації Хмельницької області від 22.12.2021 № 889/2021-п за КПК 0712100 «Стоматологічна допомога населенню» на підставі рішення Ради Міністрів України від 26.01.2021 № 47 «Деякі питання щодо призначення дотацій з державного бюджету місцевим бюджетам у 2021 році для підтримки окремих установ та заходів сфери охорони здоров'я» (далі – Постанова № 47), Керуючись пунктами 3.2 та 3.5 постанови засідання Хмельницької районної ради від 24.12.2020 № 10-2/2020 «Про обласний бюджет Хмельницької області на 2021 рік, ... «Якщо за рішенням Державної регіональної влади Державна регіональна влада уповноважена здійснювати діяльність у період між засіданнями,

домовитися з фінансовим комітетом обласної ради про перерозподіл коштів на підтримку закладів та окремих заходів у сфері охорони здоров'я.

Пунктом 4-1 Рішення № 47 (відповідно до Рішення Ради Міністрів України від 13.12.2021 № 1316) зазначено: «Врахувати той факт, що: дотація адміністративно-територіальних одиниць місцевим бюджетам, коли заклади охорони здоров'я мають заборгованість з виплати заробітної плати, строк виплати якої закінчився, орієнтується переважно на обов'язкову виплату заробітної плати, витрати, пов'язані зі сплатою заохочувальних премій працівникам закладів охорони здоров'я цих територіальних адміністративних одиниць, здійснюються лише після відшкодування заборгованості із заробітної плати, строк виплати якої закінчився; Розпорядники та одержувачі бюджетних коштів не беруть на себе бюджетних зобов'язань і не несуть витрат, пов'язаних з преміями та преміями для працівників, до моменту погашення цієї заборгованості.))

Зазначалося, що кошти склали 2 470,0 тисяч гривень. На погашення заборгованості із заробітної плати на 30.12.2021 р. було використано гривню. Витрати, пов'язані з заохочувальними преміями та преміями персоналу, не були включені до складу «ХОСП» КНП.

За даними бухгалтерського обліку, станом на 01.01.2022 р. заборгованість із заробітної плати на субрахунку 661 «Зарплата» грн становить 789281,87 (без урахування відрахувань), що є загальною сумою заробітної плати, нарахованої у грудні 2021 року.

Пунктом 4.2.9 СЛА 2020-2022 та пунктом 5.1 Додатку 6 до СЛА 2020-2022 передбачено, що заробітна плата виплачується двічі на місяць: 6 числа звітного місяця – заробітна плата за 2-й тиждень місяця, 22 числа поточного місяця – заробітна плата за 1-й тиждень місяця.

Тобто це заробітна плата, яка досягла дати виплати, або не виплачена заробітна плата. Отже, використання бюджетних ресурсів у розмірі 2470000,00 грн не призвело до відшкодування заборгованості із заробітної плати.

Про невідповідність між затвердженими тарифами послуг і порядком оплати праці співробітників свідчить розмір отриманого компанією доходу і вартість оплати ігрових внесків.

Так, у червні-грудні 2021 року підприємство отримало виручку у сумі 6 117 906 гривень (без урахування додаткових витрат та бюджетних зарплат), тоді як витрати на оплату праці майбутніх періодів склали 7 776 263 гривні, що в 1,3 раза перевищує доходи, внаслідок чого виплачується вихідна допомога.

У таблиці 2.7 наведено дані про доходи, отримані підприємством за період червень-грудень 2021 року, а також витрати, пов'язані з нарахованою заробітною платою.

Таблиця 2.7

Продаж КНП "Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка" за червень-грудень 2021 року

Період 2021року	Отримано доходів (грн)	Зарплата з нарахуваннями всіх працівників (грн)	Перевищення зарплати над доходами (грн)
червень	765 921	1 201 407	435 485
липень	832 822	853 318	20 496
серпень	833 308	1 062 702	229 394
вересень	808 024	1 042 479	234 455
жовтень	1 581 018	1 085 705	-495 314
листопад	566 638	1 382 303	815 665
грудень	730 174	1 148 349	418 176
Разом:	6 117 906	7 776 263	1 658 357

Примітка: автором на основі документів Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки

Тобто щомісяця спостерігається профіцит заробітної плати та окладів медичного та адміністративного персоналу пропорційно доходам. Жовтень місяць 2021 року відповідає надходженню коштів за бюджетною програмою, при цьому роботи проводилися в листопаді-грудні 2021 року (надавалися послуги).

У червні-грудні 2021 року керівництво компанії не вирішувало питання узгодження тарифів на платні послуги з умовами CLA 2020-2022 щодо відшкодування витрат лікарів обласній державній адміністрації та працівникам компанії.

Фактична заробітна плата, яку отримують лікарі, та заробітна плата, включена до витрат на опалення, наочно показані на рисунку 2.2:

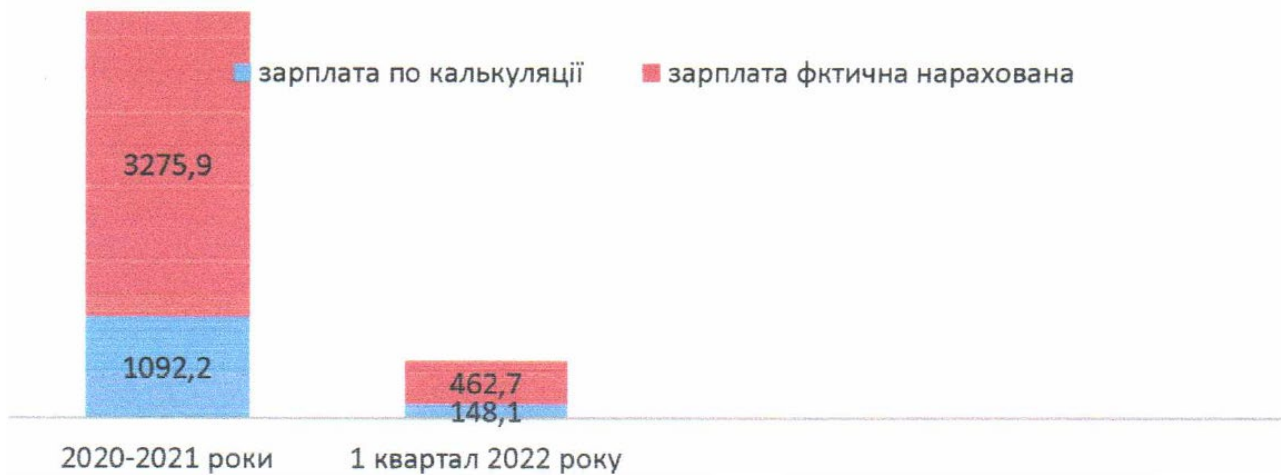


Рис. 2.2. Порівняння фактичної заробітної плати лікарів Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки із заробітною платою, включеною до плати за платні послуги

Примітка: автором на основі документів Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки

Іншими словами, під час розслідування було встановлено, що некоригування керівництвом компанії ставок платних послуг у частині оплати праці до колективного договору за 2020-2022 роки призвело до дефіциту розрахункових доходів підприємства у 2020-2021 роках на загальну суму 2 664,1 тисячі гривень.

Крім того, незбалансованість доходів і витрат підприємства, неефективне управління підприємством (відсутність управлінських рішень щодо ефективної роботи підприємства) призвели до прострочення заробітної плати в розмірі 2 470,0 тис. Виділена з обласного бюджету гривня не відповідала плану та витрачалася непродуктивно, оскільки прострочена заробітна плата не була повністю відшкодована.

Накопичення та виплата заробітної плати Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки за 2022 рік характеризується наступними даними, які наведені в таблиці 2.8.

**Нарахування та виплата заробітної плати Хмельницькій обласній
стоматологічній поліклініці за січень-березень 2022 року**

Період	Заборгованість по зарплаті на початок місяця(грн)		Нараховано(грн)	Виплачено (грн)	Заборгованість по зарплаті (з утриманням) на кінець місяця(грн)	
	Д-т	К-т			Д-т	К-т
2022рік						
Січень		974815,64	1 059 238,49	380 874,15		1 653 179,98
Лютий		1653179,98	963 352,99	593 941,49		2 022 591,48
Березень		2022591,48	1 149 693,09	318 276,00		2 854 008,57

Примітка: автором на основі документів Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки

Дослідження показало, що ці борги також виникли внаслідок невідповідності між затвердженими тарифами за послуги та порядком оплати, про що свідчить розмір доходу компанії та витрати на сплату авансів.

Так, за січень-березень 2022 року підприємство отримало виручку у сумі 1 957 194 гривні, тоді як витрати на оплату праці майбутніх періодів становили 3846 806 гривень, тобто лише витрати на оплату праці перевищили доходи у 1889612,39 грн, тобто у 1,9 раза.

Цей прибуток частково пов'язаний з тим, що за період з 01.01.2022 р. по 31.03.2022 р. фактична заробітна плата лікаря-стоматолога підприємства становить 462.687,39 грн., згідно з розрахунком (розрахунком) заробітна плата лікаря-стоматолога за надані послуги становить 148.045,54 грн., тобто перевищує заробітну плату лікаря-стоматолога, зазначену в розрахунку (розрахунку) загальної суми 314 641,85 грн, Особливо в хірургічному відділенні, яке становить 153 966,22 гривні та 160 675,63 лікувальних гривень. Крім того, резерви на цю зарплату становлять 69221,21 гривні. Загальна сума 383 863,06 грн.

При розрахунку (розрахунку) середня зафіксована заробітна плата лікаря-стоматолога за надані послуги становить 12,09% за хірургічну послугу та 12,03% за терапевтичну послугу від загальної вартості послуги, при цьому було виплачено 44% та 33% відповідно.

Крім того, надлишок заробітної плати відносно доходу зумовлений тим, що станом на січень 2022 року заробітна плата коригувалася відповідно до постанови Ради Міністрів України від 12 січня 2022 року № 2 «Деякі питання щодо оплати праці медичного персоналу в закладах охорони здоров'я» (далі: Постанова № 2).

Наприклад, у Постанові № 2 сказано: « У межах фонду оплати праці за 2022 рік визначається розмір заробітної плати, одержуваної медичним персоналом державних або комунальних закладів охорони здоров'я за повне дотримання місячної (годинної) норми роботи:

суму не менше 20 000 гривень для лікарів (крім лікарів-інтернів) та фахівців з немедичною вищою освітою, допущених до медичної практики в закладах охорони здоров'я;

Мінімум 13 500 гривень для посад молодих випускників фахових навчальних закладів, спеціалістів першого циклу (короткого циклу) вищої медичної освіти, першого ступеня (бакалавра) вищої медичної освіти та магістра медсестринства.

Тобто у 2022 році Постановою № 2 гарантовано заробітну плату медичного персоналу в державних або комунальних закладах охорони здоров'я за повністю виконаним місячним (погодинним) нормативом роботи не менше 20000,00 грн для лікарів та 13500,00 грн для молодших спеціалістів з медичною освітою.

Наприклад, під час експертизи відповідності тарифів платних послуг колективному договору та рішенню № 2 було встановлено, що факт непідвищення керівництвом підприємства ставок на платні послуги призвів до недоотримання виручки підприємства у розмірі 4180,9 тис. грн (2664098,09 + 383 863,06 + 1132 977,00) та неефективне / непродуктивне використання бюджетних ресурсів на суму 2 470,0 тис. грн. грн.

Висновки до розділу 2

За результатами аналізу було виявлено низку факторів, які негативно вплинули на управління змістом роботи в Хмельницькій обласній стоматологічній поліклініці, які перелічені нижче:

Через відсутність фінансування бюджетної програми надання стоматологічних послуг пільговим верствам населення Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка у 2021 році та I кварталі 2022 року не змогла отримати доходів у розмірі щонайменше 2366,05 тис. Формальний підхід до обліку робочого часу, що відображає робочий час на підставі наказів, а не на підставі фактичної тривалості робочого часу, призвів до подвійної заробітної плати, в порушення п. 1 Положення № 43, що призвело до загального збитку підприємства в розмірі 12,98 тис. грн. Відсутність внутрішнього контролю за веденням медичної документації та сумлінність виплати коштів від надання платних медичних послуг призвели до зменшення виручки компанії на 1,6 тис. грн.

Визначення розміру винагороди лікарів за виконання роботи на суму, меншу за розмір, встановлений у колективному договорі та виконання рішення Ради Міністрів України від 12 січня 2022 року № 2 «Деякі питання щодо оплати праці медичного персоналу в закладах охорони здоров'я» у розрахунку (ціні) послуг, Збільшення вартості послуг за період з 01.07.2020 по 31.03.2022 призвело до зменшення доходів підприємства щонайменше на 4180,93 тис. Рублів. грн., що призвело до затримок виплати заробітної плати та несвоєчасних виплат.

Запровадження доплат мінімального страхового внеску за електроенергію комунального некомерційного підприємства «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка» із заробітної плати працівників комунального некомерційного підприємства «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка», які працюють у відділенні за сумісництвом, призвело до неефективних (додаткових) витрат для комунального некомерційного підприємства «Хмельницька обласна стоматологічна клініка «Хмельницький» у розмірі 746,03 тис. грн. Винесення керівництвом компанії неефективного

управлінського рішення у зв'язку з орендою окремого приміщення, яке орендар використовував для надання аналогічних послуг, призвело до розрахункової втрати доходу підприємства за період з 01.07.2020 по 31.12.2021 у розмірі 183,75 тис. грн.

Відсутність рішення керівництвом компанії про оренду окремої будівлі призвело до втрати компанією можливості генерувати додатковий дохід у розмірі 37,11 тис. грн. Неможливість приймати управлінські рішення щодо організації роботи та здійснювати ефективний контроль за впровадженням електронних медичних карток у систему електронної охорони здоров'я призвела до суттєвого зниження загального рівня оплати медичних послуг, що надаються НСЗУ, та втрати можливості збору доходів за послуги, що надаються Національним агентством здоров'я України. Це свідчить про недостатній рівень внутрішнього контролю всередині компанії. У зв'язку з відсутністю управлінських рішень керівництва НПК щодо перегляду цін на платіжні послуги, впровадження імплантатів та інших стоматологічних послуг населенню призвело до втрати можливості отримувати додатковий дохід у розмірі близько 2861,53 тис. грн.

Низький рівень оновлення матеріально-технічної бази, відсутність заходів з боку керівництва щодо проведення ремонту обладнання та будівель призводить до морального зносу обладнання, що в майбутньому негативно позначиться на якості медичних послуг, зниженні кваліфікації компанії та її конкурентоспроможності з іншими стоматологічними установами.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗМІСТОМ РОБІТ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Впровадження інструментів антикризового управління в закладі охорони здоров'я для вдосконалення управління змістом робіт

Забезпечення сталого та стабільного розвитку закладів охорони здоров'я в умовах медичних реформ робить тему антикризового управління дуже актуальною. Антикризове управління - це «форма управління, що представляє собою систему методів і принципів розробки і реалізації конкретних заходів управління для передбачення і усунення кризових ситуацій. Антикризове управління полягає в діагностиці кризових явищ, виявленні їх причин, усуненні наслідків і відновленні оптимального функціонування інституту» [15].

Тема антикризового управління в системі охорони здоров'я – феномен епілептичних нападів та фактори їх виникнення, що негативно впливають на їхнє життя, засоби усунення та попередження кризи.

Основним завданням антикризового управління в системі охорони здоров'я є «своєчасне прийняття управлінських рішень директором заводу з метою досягнення мети об'єкта та мінімізації витрат і негативних наслідків кризи, а також здійснення заходів з попередження та пом'якшення наслідків кризи» [15].

Антикризове управління включає: «систему антикризового управління, механізм антикризового управління, процес антикризового управління» [15] (рис. 3.1) .



Рис. 3.1. Елементи антикризового управління

Примітка: Сформовано автором за [54]

Основними завданнями системи антикризового управління є: забезпечення безперервного моніторингу; прогнозувати можливість настання кризи; розробка проактивних планів антикризових методів управління; здійснення конкретних заходів антикризового управління в кризових ситуаціях; керуйте процесом, щоб вийти з кризи. Ця система повинна бути гнучкою, мобільною, чуйною і адаптованою до обставин, що виникли і можуть виникнути.

«Механізм управління складається з сукупності функцій, методів, принципів та інструментів управління, основних завдань і завдань, форм, структур і технологій антикризового управління» [25]. Сутність антикризового механізму полягає в його здатності відновити нормальне функціонування закладу охорони здоров'я в умовах кризи. Застосування механізму антикризового управління має ґрунтуватися на ситуаційному підході.

Процеси антикризового управління - це «сукупність чітко визначених цілей, спрямованих на вжиття заходів проти кризи з метою подолання кризи» [5]. Антикризове управління - це управління, при якому певним чином визначається небезпека кризи, аналіз симптомів, заходи щодо зниження негативних наслідків кризи і використання факторів для його подальшого розвитку.

Основні риси антикризового управління:

- «Це менеджмент, який орієнтується на виведення компанії (організації) з кризи;
- Це система управління, яка може швидко реагувати на зміни, що загрожують нормальній роботі конкретного об'єкта.
- Саме менеджмент відображає здатність розробляти оптимальні шляхи виходу з кризової ситуації;
- Це менеджмент, який спрямований на виявлення можливих кризових ситуацій на ранній стадії та розробку контрзаходів» [3].

Антикризове управління включає:

- 1) усі завдання, пов'язані з розробкою та реалізацією заходів антикризового управління та заходів щодо пом'якшення кризового процесу;
- 2) попередження та лікування кризових явищ;

Сутність антикризового управління виражається в наступних положеннях: кризи можна передбачити і передбачити; Кризи можна передбачити, відкласти; Можна і потрібно бути готовим до надзвичайних ситуацій. Судоми можна полегшити; антикризовий менеджмент вимагає специфічного підходу, знань і досвіду. кризовими процесами можна управляти з плином часу; антикризове управління прискорює ці процеси і мінімізує наслідки.

Антикризове управління в системі охорони здоров'я виконує ті ж функції, що і традиційний менеджмент, але кожна з них має свої особливості:

– «Планування — це процес визначення цілей і змін закладу охорони здоров'я, стратегій і програм стабілізації кризи та ресурсів, необхідних для їх досягнення. У процесі антикризового планування підвищується роль оперативного планування і прийняття рішень, особливо з огляду на поточну ситуацію;

– Організація: визначення масштабів використання ресурсів, адміністративного апарату реагування на кризу, створення типу штабу проти кризи;

– мотивація: впровадження системи стимулювання, що викликає інтерес у всього колективу, щоб якомога швидше вийти з кризи;

– контроль: система контролю за виконанням заходів щодо виходу з кризи» [15].

Діагностувати криз. Процес антикризового управління закладу охорони здоров'я включає три основні етапи: моніторинг, явну діагностику і базову діагностику. Моніторинг дозволяє вчасно виявити перші симптоми кризи. Явна діагностика спрямована на визначення стану та розвитку системи охорони здоров'я за допомогою візуальних методів. Базова діагностика допомагає зрозуміти масштаби та причини кризи.

Антикризове управління закладу охорони здоров'я виконує ряд функцій, які можна розподілити на основні, специфічні та обов'язкові функції (рис. 3.2).



Рис. 3.2. Класифікація функцій антикризового управління закладу охорони здоров'я

Примітка: Сформовано автором за [54]

Основні функції - це ті, які необхідно виконувати для забезпечення антикризового управління як цілісного процесу управління. Специфічні функції визначають характер антикризового управління як процесу. Зв'язок між первинними і специфічними ролями важливий для ефективності та оперативності антикризового управління як єдиного процесу.

Для успіху антикризового управління необхідно дотримуватися його функцій і принципів. У системі антикризового управління виділяють такі функції: цілепокладання, планування, організація, мотивація і контроль. За М. Р. Джалаловою, «принципи антикризового управління - це правила поведінки, за якими будуються відносини між об'єктом управління і середовищем, де він функціонує» [4].

Основні принципи антикризового управління, які повинні застосовуватися керівниками закладів охорони здоров'я адміністрації, полягають у наступному: запобіжні заходи проти можливості виникнення кризи; враховує природу і механізми виникнення і поглиблення кризових явищ; наскільки швидко реагування буде терміновим (будь-яке зволікання може призвести до загострення кризи та її наслідків); процеси прийняття управлінських рішень повинні

ґрунтуватися на швидкій і достовірній інформації. визначити першочергові шляхи викорінення кризових явищ; контроль, тобто безперервний контроль за виконанням управлінських рішень; використовувати потенціал цілей і завдань адміністрації для створення обґрунтованої програми реагування на кризи; приділити першочергову увагу пошуку та вирішенню основної проблеми «каталізатора кризи», тобто приділяти більше уваги сфері діяльності або проблемі, що спричиняє виникнення та поширення кризи; Знання та застосування правових принципів у антикризовому управлінні.

Ефективність антикризового управління гарантується заходами, які складають основу і результат, що сприяють прогнозуванню кризових явищ, закінченню кризового стану закладу охорони здоров'я, відновленню ефективного функціонування та запобіганню кризовим явищам у майбутньому. У цьому контексті велике значення має розробка стратегії антикризового управління. «Розробка стратегічного плану розвитку системи охорони здоров'я передбачає проведення поглибленого дослідження та надання необхідної інформації керівництву для прийняття правильних рішень. Планування є обов'язковою умовою ефективної реалізації будь-якого проекту. Планування є основою бізнес-рішень» [14].

Стратегічне планування є основою комплексної системи планування, з одного боку – функцією стратегічного управління, з іншого – процесом формування ймовірного або логічного майбутнього розвитку закладу охорони здоров'я з урахуванням змін у внутрішньому та зовнішньому середовищі.

Найважливішою функцією стратегічного планування є процес побудови майбутнього, який дозволяє виявити можливості та ризики, сильні та слабкі сторони внутрішнього середовища, оцінити перспективи майбутнього розвитку системи охорони здоров'я.

Стратегічне планування ґрунтується на стратегії розвитку системи охорони здоров'я. Основна відмінність стратегічного плану полягає в тому, що він не тільки окреслює майбутню діяльність організації, а й фокусується на управлінні змінами. Цей план є інструментом стратегії антикризового управління.

Антикризове управління поділяється на 4 етапи, які проілюстровані на рисунку 3.3.

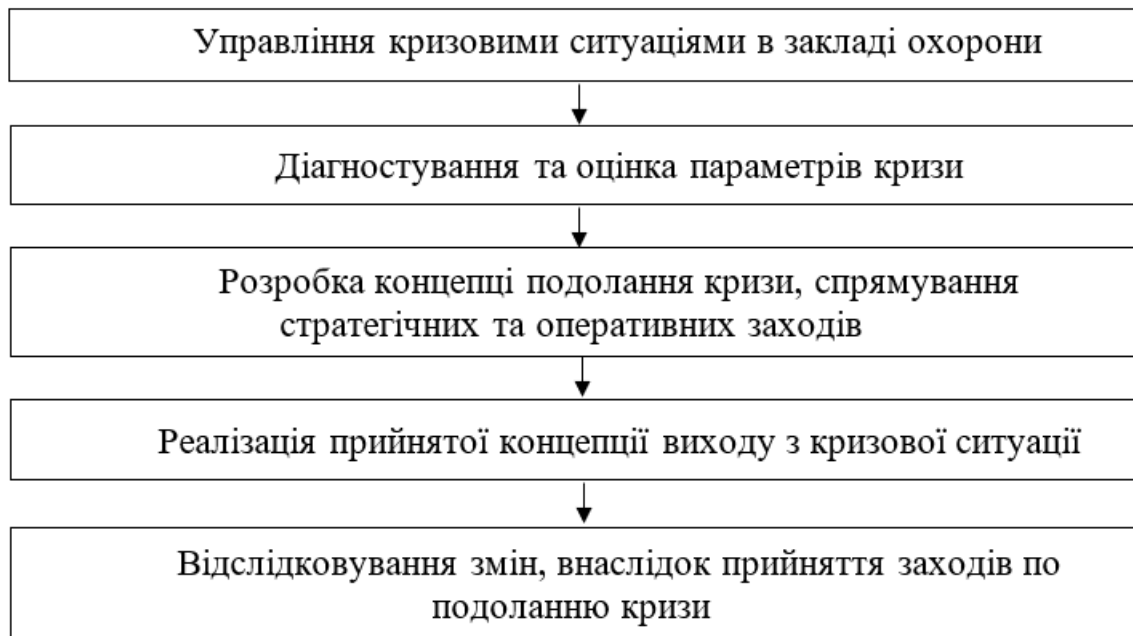


Рис. 3.3. Антикризове управління в закладі охорони здоров'я

Примітка: Сформовано автором за [54]

Діагностика кризи передбачає низку функціональних процедур в системі охорони здоров'я, серед яких: моніторинг внутрішнього середовища для виявлення ознак нападу на ранній стадії; виявлення прогалин у роботі закладу, попереджувальних знаків про можливі ознаки кризової ситуації; виявити причинно-наслідкові зв'язки та спрогнозувати можливі альтернативи та масштаби кризи; виявлення та оцінка факторів, що впливають на розвиток кризи; Визначити зворотний зв'язок, необхідний для моніторингу стану та розвитку змін кризових явищ.

В основу розробки «концепції антикризового управління покладено стратегічний план створення закладу охорони здоров'я з конкретизацією цілей і завдань антикризового управління» [12]. Буде розроблено реалістичний план виходу з кризи в залежності від можливостей, що виникнуть. Для реалізації цих етапів дуже важливо застосовувати сучасні методи управління, зокрема, розробку ситуаційних планів і сценаріїв виходу з кризи. Антикризовий менеджмент і нормальність дуже різні. Сукупність традиційних методів управління орієнтована на функціонування і розвиток системи охорони здоров'я,

а методи антикризового управління орієнтовані виключно на управління кризою і вжиття заходів щодо її подолання в даній ситуації. При плануванні заходів щодо подолання кризової ситуації закладу охорони здоров'я важливо розробити антикризову стратегію та визначити тактику і механізми її реалізації.

Як зазначає А. Ковалевська, «стратегія антикризового управління – це сукупність дій і послідовність управлінських рішень, що дозволяють оцінити, проаналізувати і розробити систему впливу, необхідну для подолання кризи і мінімізації її наслідків» [7, с. 62].

Особливість стратегічного антикризового управління як ефективного інструменту управління полягає в тому, що він дає можливість негайного та ефективного застосування механізмів. Стратегія антикризового управління сприяє реалізації великої кількості заходів з реструктуризації та організаційно-технологічних нововведень. Ця стратегія буде ефективною, якщо: враховувати масштаби кризи; причина кризи; Враховується стадія життєвого циклу кризи.

Одна з найважливіших стратегій антикризового управління: «запобігання кризовим явищам, запобіжні заходи щодо дій; чекати, поки назріє криза, щоб успішно вирішити проблему його подолання; протидіяти кризовим явищам шляхом уповільнення кризових процесів; стабілізація ситуації; розрахунок ризиків; безперервне відновлення після кризи; Передбачити і створити умови для ліквідації наслідків кризи» [8, с.65] .

Іншими словами, стратегії можна розрізнити за тим, чи спрямовані вони на захист від загроз або на активну дію для подолання кризи. Перед тим, як обрати конкретні дії для вирішення проблем, необхідно визначити загальний напрямок антикризового управління. Стратегія і тактика пов'язані між собою: стратегія - це загальна мета і принципи дій, а тактика - це способи досягнення цієї мети в певних умовах.

Стратегія антикризового управління передбачає використання всіх наявних ресурсів для подолання складної ситуації. Для обрання оптимальної стратегії антикризового управління в медичному закладі потрібно розробити модель, яка складатиметься з таких елементів: система антикризового управління; антикризові інструменти управління; процеси антикризового

управління; Процес інтегрування або припинення антикризового управління.

Антикризова стратегія в системі охорони здоров'я може охоплювати кілька напрямків: «припинення надання певних послуг; зниження витрат; скорочення частини штатної робочої сили або, навпаки, збільшення робочої сили; видобуток додаткових ресурсів та інших ресурсів» [14]. Але в цілому існує ряд заходів, які в разі грамотної реалізації обраної антикризової стратегії приведуть до позитивного результату. Запорукою ефективного реалізації стратегії антикризового управління є постійний контроль за ходом її реалізації. Реалізація антикризової стратегії відноситься до сфери антикризових завдань, створюючи організаційні моменти для її успішної реалізації.

Особливість стратегічного антикризового управління полягає в тому, що «воно дозволяє застосовувати негайні та ефективні механізми зміни внутрішнього середовища установи та його взаємодії із зовнішнім середовищем, використовуючи заздалегідь розроблені антикризові інструменти» [6]. Головною перевагою стратегічного управління є «процес прийняття рішень на нижчих рівнях управління, минаючи вищі рівні (без тривалих координаційних процедур)» [6]. Саме ця якість стратегічного антикризового управління має велике значення, оскільки кризові ситуації часто вимагають негайного прийняття рішень в умовах більшої мінливості навколишнього середовища.

У зв'язку з кризою в закладі охорони здоров'я антикризова стратегія займає центральне місце в антикризовому управлінні. Завдяки їх вмілому навчанню та застосуванню долаються негативні наслідки кризових явищ та вирішуються проблеми запобігання кризам. Використання стратегічного антикризового управління в сучасних умовах дає можливість врахувати фактори внутрішнього та зовнішнього середовища, які мають найбільший вплив на заклад охорони здоров'я, завчасно діагностувати можливість виникнення кризової ситуації та розробити кризову стратегію як інструмент більшого виживання та розвитку. Стратегія антикризового управління системою охорони здоров'я складається з низки дій та низки управлінських рішень, які дозволяють оцінити, проаналізувати та розробити систему впливу, необхідну для відновлення закладу, з метою запобігання кризовому явищу або мінімізації його

наслідків.

Як наслідок, у системі охорони здоров'я час від часу можуть виникати надзвичайні ситуації. Кризи - це природне явище, вони виникають періодично, і уникнути їх неможливо, вони притаманні будь-якій системі, але криза є рушійною силою змін, для інновацій систем управління, модернізації підходів до ресурсного забезпечення, розвитку адаптивних кризових механізмів.

3.2. Впровадження у практику роботи лікарів-стоматологів бригадно-поетапного процесу обслуговування пацієнтів

Основним завданням управління медичним закладом в рамках медичної реформи є збереження кадрового потенціалу. Серед інших обов'язків – постачання обладнання комунальному підприємству, проведення енергозберігаючих заходів, ремонтні роботи для підвищення комфорту медичного персоналу на роботі тощо.

Суть реформи охорони здоров'я полягає у зміні моделі фінансування медичних послуг та запровадженні ринкових механізмів через конкуренцію між лікарями, які надають послуги якісніше, ніж інші. Важливою особливістю є оплата медичної послуги, яку надає лікар. Бюджет стоматологічної поліклініки безпосередньо залежить від кількості послуг, що надаються. У зв'язку з цим найважливішу роль у фінансовому забезпеченні медичного закладу відіграватиме кількість кваліфікованих фахівців, які надають якісні послуги. Ми вважаємо, що в контексті реформування сучасних закладів охорони здоров'я та набуття конкурентних переваг не варто забувати про формування відповідної організаційної культури в цих закладах. Пацієнт обирає медичний заклад, де, крім кваліфікованої допомоги, створені гуманні умови для надання медичних послуг. Крім того, стимулюються частково нематеріальні форми мотивації на роботі (адекватний мікроклімат, комфортні умови праці) і матеріальні форми мотивації (більше ресурсів і більше медичної допомоги).

Ефективним заходом щодо покращення управління персоналом Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки є створення можливості для

розвитку медичного та адміністративного персоналу. Ми вважаємо, що цей захід повинен включати такі заходи, як участь у конференціях та семінарах. Колоквіуми, інші форми групової роботи для обміну досвідом з колегами з інших країн та медичних закладів. У рамках цих зусиль з удосконалення управління персоналом адміністрації установи рекомендується визначити кар'єрні можливості для талановитих співробітників. Якщо, згідно з існуючою структурою управління, немає можливості просувати працівника по службі, можна залучити його до управління короткостроковими завданнями і проектами, що виконуються на державній службі.

Як зазначалося вище, удосконаленню змістовного управління роботою КНП сприяє використання ефективної системи кадрового планування. Ця система має відповідати потребам медичного закладу та його фінансовому забезпеченню.

Незважаючи на виявлені проблеми, кожна установа має позитивні сторони своєї діяльності. Це стосується і Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки. Сьогодні стоматологічна клініка має кваліфікованих лікарів-стоматологів різних спеціальностей, в ній є діагностичний блок, допоміжні підрозділи (стерилізаційна, зуботехнічна лабораторія), адміністративно-господарський підрозділ. Загалом усі функціональні структурні підрозділи КНП «ХОСП» здатні надавати якісну медичну допомогу населенню Вінниці.

З огляду на напрям реформування охорони здоров'я в Україні, вважаємо за необхідне визначити інструменти, які можуть бути використані для реалізації першочергових заходів з удосконалення управління персоналом у Хмельницькій обласній стоматологічній клініці. Ці заходи включають, але не обмежуються ними, збереження людських ресурсів, поліпшення постачання обладнання для комунальних служб, використання енергозберігаючих технологій, ремонт будівель для створення комфортних умов праці. В рамках посилення ролі інформаційних технологій в удосконаленні процесу управління людськими ресурсами і оперативному вирішенні управлінських завдань необхідно використовувати такі інструменти, як створення сучасної медичної інформаційної системи і використання проектно-процесних підходів в

управлінні КНП «ХОСП» (рис. 3.4).

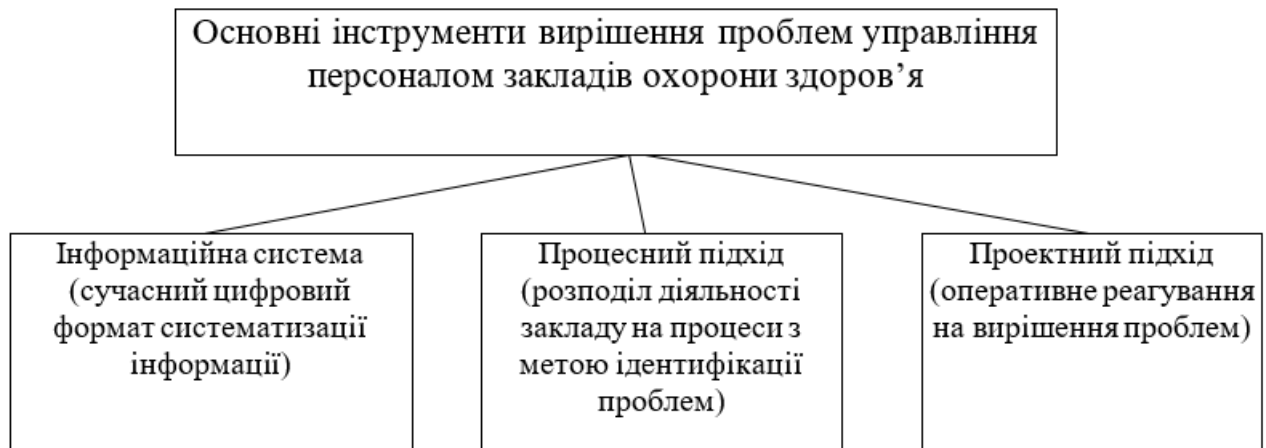


Рис. 3.4 Основні інструменти вирішення проблем управління персоналом комунального некомерційного підприємства «Хмельницька обласна стоматологічна клініка»

Примітка: Створено автором

В рамках цифровізації суспільства сучасне інформаційне середовище медичного закладу передбачає створення цифрової інформаційної системи. Навчання та подальший розподіл в умовах праці КНП «ХОСП» дозволить оптимізувати роботу лікарів, заощадити час для виконання ними професійних завдань та полегшити комунікацію між лікарем та пацієнтом, а також між самими лікарями. Впровадження цифровізації сприятиме створенню операційних систем комунікації пацієнта між медичним закладом та громадськими та національними органами управління системи охорони здоров'я України. Впровадження та застосування процесного підходу передбачає розбиття діяльності медичного персоналу закладу на окремі процеси. Це дозволяє швидко виявляти ускладнення на виробництві і оперативно реагувати на них. Крім того, впровадження процесного підходу в управлінні Хмельницькою обласною стоматологічною клінікою дозволяє уникнути дублювання роботи та дублювання окремих видів діяльності.

Для вирішення виявлених проблем рекомендується використовувати проектний підхід в медичному закладі. Такий підхід включає в себе чіткий розподіл завдань, виконавців і всіх ресурсів для їх вирішення. Наприклад, у сфері управління людськими ресурсами проекти можуть бути ефективним

інструментом, оскільки дозволяють формувати проектні команди виходячи з потреб проектної роботи та контролювати обсяг, час, вартість та якість проектної роботи в медичному закладі. Прикладами реалізації проектного менеджменту в Хмельницькій обласній стоматологічній поліклініці можуть бути проект впровадження енергозберігаючих технологій, технічного оснащення, проект впровадження нової цифрової інформаційної системи та інші. Масштабування використання проектного методу навчання також може бути здійснено шляхом отримання фінансування як одного з джерел фінансової підтримки медичного закладу. В даному випадку мова піде про розробку проектної пропозиції щодо можливості реалізації тих чи інших заходів в умовах стоматологічної поліклініки для отримання фінансування. З огляду на це, проекти можна розглядати як інструмент для вирішення питань кадрового планування та покращення фінансового забезпечення, що також впливає на працівників, створюючи більше можливостей для матеріальної мотивації.

З метою впровадження заходів з удосконалення управління людськими ресурсами в рамках КНП ГОСП пропонуємо використовувати проектно-процесний підходи та забезпечити поступовий перехід на електронну інформаційну систему в цьому медичному закладі.

Розглянемо застосування процесного підходу в діяльності Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки. КНП «ХОСП» як нова функціонально-організаційна структура створена за принципами державно-приватного співробітництва і має особливості технологічного процесу.

Під технологією розуміють сукупність методів і процесів, що використовуються в діяльності нової моделі, яка використовує сучасні методи надання медичних послуг і відповідає принципам системи охорони здоров'я України.

Комерційний відділ КНП «ХОСП» є невід'ємною частиною моделі, він має свої технологічні особливості, свою нішу на ринку стоматологічних послуг у Вінниці, задовольняє попит певної частини населення та забезпечує привабливість додаткових коштів до бюджету медичного закладу. Дане відділення дозволяє пацієнту самостійно обирати вид стоматологічної допомоги,

активно впливає на якість медичних послуг та професіоналізм медичного персоналу КНП «ХОСП». Сектор платної стоматологічної допомоги виступає стимулом для підтримки здоров'я зубів і профілактичної стоматології. З іншого боку, відділ продажів КНП «ХОСП» також відіграє важливу роль в інноваціях у застосуванні передового досвіду, науково-технічних досягнень у проведенні стоматологічних процедур.

Наявність двох відділень КНП «ХОСП» - платного і муніципального - сприяє дотриманню основних прав людини на здоров'я, принципам доступності стоматологічних послуг, їх об'єктивності, адекватності, а також гнучкості в регулюванні соціально-економічних умов, що відповідають сучасній економіці та організації системи охорони здоров'я. Очікування пацієнта.

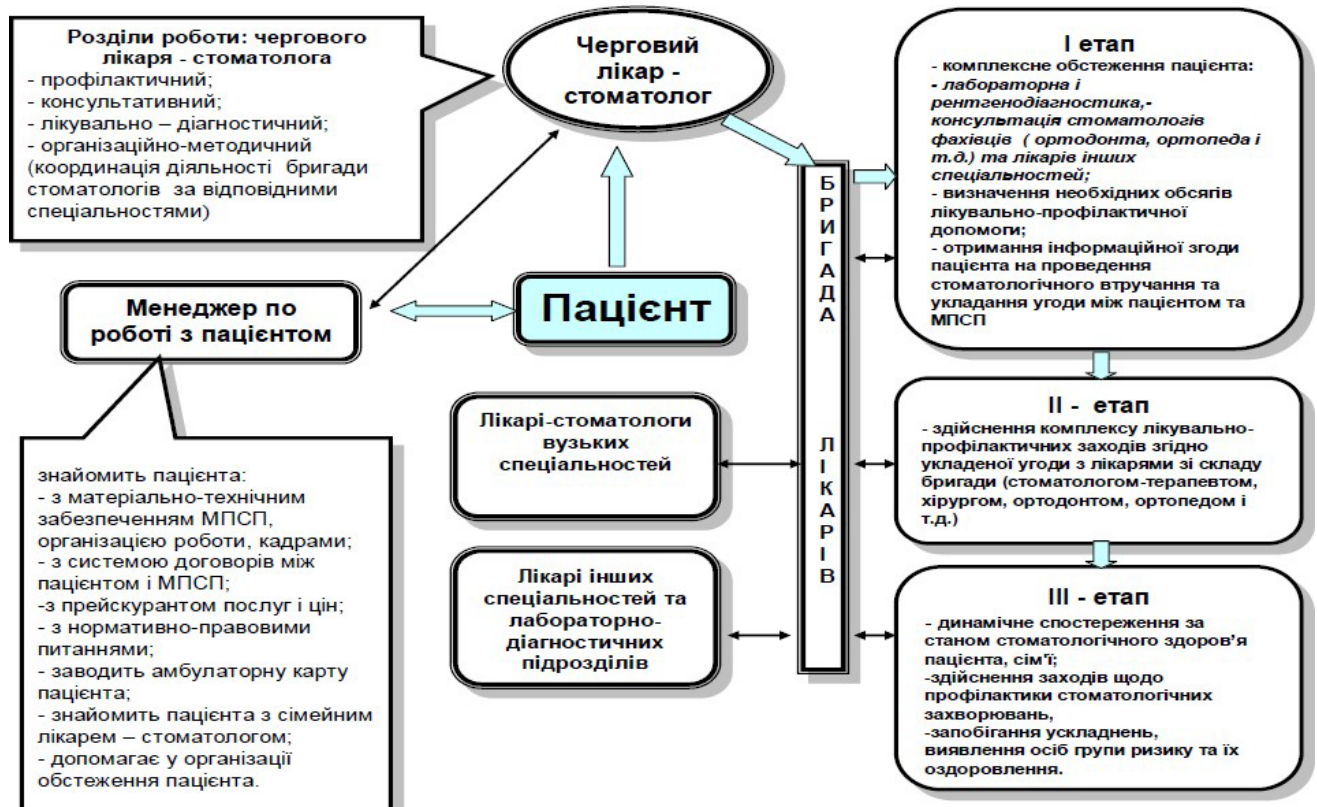
Хмельницька обласна стоматологічна клініка, що працює за принципами державно-приватного партнерства, має 2 технологічні особливості. Перш за все, муніципалітет Вінниці здає Вам в оренду муніципальний стоматологічний завод (будівлі, площі) та стоматологічне приміщення, що дозволить розпоряджатися вартістю стоматологічних послуг, яка буде оплачуватися бюджетними ресурсами, призначеними для фінансування договору, а також впливати на прибутковність комунального підприємства. По-друге, КНП «ХОСП» перетворюється з об'єкта споживання державних або місцевих ресурсів в економічно і юридично самостійний суб'єкт медичної діяльності, суб'єкт відтворення медичних послуг, засобів виробництва.

Основою для організації стоматологічної допомоги в Хмельницькій обласній стоматологічній клініці має стати інтегрована командна практика, яка надає комплексні послуги пацієнтам. Командна вправа – це об'єднання декількох лікарів-стоматологів різних лікарів-стоматологів в команду (стоматолог-терапевт, ортодонт, стоматолог, ортопед та інші) для проведення ряду діагностичних, лікувально-профілактичних заходів відповідно до договору між пацієнтом і КНП «ХОСП», а також, при необхідності, участь лікарів-консультантів з інших спеціальностей лікувального закладу.

Штат Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки залежить від кількості людей, які лікуються, та обсягу виконаної медичної роботи. Назви

посад присвоюються відповідно до кадрових стандартів МОЗ України.

Рис. 3.5. Алгоритм надання стоматологічної допомоги в КНП «ХОСП» з



принципом обслуговування бригадного рівня

Примітка: Створено автором

Черговий лікар-стоматолог КНП «ХОСП» зобов'язаний надавати пацієнту наступні послуги, використовуючи в діяльності компанії процесний підхід:

«Проведення повного обстеження пацієнта: лабораторна та рентгенологічна діагностика, призначення консультації стоматологів-спеціалістів (ортодонта, ортопеда та/або лікарів інших спеціальностей);

виявити стоматологічне захворювання на ранній стадії розвитку;

аналізувати індивідуальні ризики, тобто виявляти звички та стани, які становлять небезпеку для органів, тканин ротової порожнини та організму пацієнта;

Скористатися консультаціями стоматологів (імплантолога, ортодонта та ін.);

визначити обсяг необхідної лікувально-профілактичної допомоги;

отримання інформованої згоди пацієнта на проведення стоматологічної процедури та укладення договору між пацієнтом та Хмельницькою обласною

стоматологічною клінікою щодо обсягу необхідного лікування;

складіть маршрут для того, щоб пацієнт потрапив до стоматологів бригади (за необхідності)» [28].

Крім того, черговий стоматолог в КНП «ХОСП» повинен вжити ряд заходів для попередження стоматологічних захворювань у пацієнта.

Дуже важливу роль у роботі моделі Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки відіграє стоматологічний процес. Бізнес-процес – це сукупність взаємопов'язаних заходів, спрямованих на створення конкретної медичної послуги для пацієнтів. Для КНП «ХОСП» ми розробили методологію управління стоматологічним бізнес-процесом. Курс управління медичними процесами в КНП «ХОСП» враховує наступні фактори:

сервісна програма (обсяг послуг);

характер послуги, тобто послуги, що надаються за програмами територіальних гарантій держави, комерційні послуги за договором, послуги, що надаються ГОСП КНП за бажанням пацієнта;

причина покликання – діагностика, профілактика, захворювання тощо.

характер взаємин між медичним закладом і клієнтом, наприклад, його регулярність;

якість лікування, включаючи, наприклад, корекцію обсягу стоматологічного лікування,

якість медичного діагнозу, тобто обґрунтованість діагнозу, дотримання плану лікування пацієнта;

автоматизація стоматологічних операцій;

унучність у наданні стоматологічних послуг, тобто заміна лікаря, складання медичних послуг, вибір призначення в інший час.

Методологія управління процесами в галузі медицини праці «ХОСП» КНП базується на концепції інтеграції, яка забезпечує цілісне уявлення про бізнес-процеси та включає різні альтернативні методи («діагностика», «предіагностика», «постдіагностика»), які узагальнюються як частина системного підходу. Переваги запропонованого методу полягають в наступному:

«можливість поглянути на пацієнта під різними кутами, тобто підбір

програми діагностично-лікувального процесу з фазами технологічного виконання, що належать до групи виконання, що забезпечує цілісне уявлення про пацієнта в оздоровчому процесі; комплексний підхід до аналізу приналежності пацієнта до тієї чи іншої групи догляду; розуміння процесу догляду; варіативність методів надання медичної допомоги; диференційований підхід до догляду за пацієнтами» [28].

У таблиці 3.1 наведено особливості методики управління стоматологічними бізнес-процесами в Хмельницькій обласній стоматологічній поліклініці за технологічним етапом надання медичної допомоги.

Таблиця 3.1

Особливості методології управління стоматологічними бізнес-процесами в Хмельницькій обласній стоматологічній клініці за стадією технології та сервісною групою

Технологічні фази обслуговування	Методика стоматологічного бізнес-процесу в залежності від групи обслуговування		
	Група пацієнтів, що обслуговується в межах територіальних програм державних гарантій	Група пацієнтів, що обслуговується за фактом звернення	Група пацієнтів, що обслуговується комерційним відділенням
До встановлення діагнозу	Ідентифікація, прикріплення пацієнта до певної групи обслуговування	Ідентифікація програми обслуговування	Оформлення договірних відносин
Встановлення діагнозу	Вибір діагностичних і консультаційних послуг в обсязі програм державних гарантій	Вибір діагностичних і консультативних послуг може бути розширений обґрунтовано	Вибір діагностичних та консультативних послуг. Посилена сервісна складова
Після встановлення діагнозу	Вибір обсягу лікування в межах соціального відділення КНП «ХОСП», що обмежений програмою державних гарантій	Вибір обсягу лікування обґрунтовано, доповнень за згодою пацієнта	Повний обсяг лікування в межах комерційного відділення. Активна організація повторної явки

Примітка: Створено автором

Для Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки в рамках реформування системи охорони здоров'я країни це важлива умова розвитку планування, заснованого на принципі узгодження обсягу та структури стоматологічної допомоги з тими фінансовими ресурсами, на які можна

розраховувати при наданні стоматологічних послуг. Цей принцип різко відрізняється від старого принципу планування національної системи охорони здоров'я, який передбачав планування мережі закладів на основі розроблених і затверджених стандартів.

При впровадженні процесного підходу процес фінансового планування в Хмельницькій обласній стоматологічній амбулаторії виглядає схематично:

аналіз структури та обсягу стоматологічної допомоги, виявлення областей неефективності;

визначення очікуваних фінансових ресурсів з усіх джерел доходів;

розробити рекомендації щодо обсягу стоматологічної допомоги в закладі;

розробка економічних і натуральних нормативів, тобто середньої вартості одиниці медичних послуг, відібраних за окремими посадами;

розробка сценаріїв фінансового моделювання в установі;

узгоджує рівень безоплатної допомоги населенню з місцевою владою;

укладення договорів на надання стоматологічних послуг у комунальному підприємстві «ХОСП»;

розробка планів перекваліфікації, навчання та стимулювання працівників;

вести переговори та укладати договори між місцевими стоматологічними клієнтами та комунальною некомерційною організацією «ХОСП»;

супровід та оцінка виконання контракту.

Важливо відзначити, що в рамках процесу планування збирається об'єктивна фінансова інформація, яка служить основою для прийняття управлінським керівництвом рішення про раціональне виконання медичного призначення на надання стоматологічної допомоги, зокрема, для підготовки вимог до клієнта стоматологічних послуг та оцінки запитів на замовлення. Крім того, використання фінансового планування в діяльності КНП «ХОСП» формує здатність до економічного мислення митців та клієнтів, що є необхідною умовою ринкових перетворень у медичній галузі.

Висновки до розділу 3

У зв'язку з кризою в закладі охорони здоров'я антикризова стратегія займає центральне місце в антикризовому управлінні. Завдяки їх вмілому навчанню та застосуванню долаються негативні наслідки кризових явищ та вирішуються проблеми запобігання кризам. Використання стратегічного антикризового управління в сучасних умовах дає можливість врахувати фактори внутрішнього та зовнішнього середовища, які мають найбільший вплив на заклад охорони здоров'я, завчасно діагностувати можливість виникнення кризової ситуації та розробити кризову стратегію як інструмент більшого виживання та розвитку. Стратегія антикризового управління системою охорони здоров'я складається з низки дій та низки управлінських рішень, які дозволяють оцінити, проаналізувати та розробити систему впливу, необхідну для відновлення закладу, з метою запобігання кризовому явищу або мінімізації його наслідків.

Як наслідок, у системі охорони здоров'я час від часу можуть виникати надзвичайні ситуації. Кризи - це природне явище, вони виникають періодично, і уникнути їх неможливо, вони притаманні будь-якій системі, але криза є рушійною силою змін, для інновацій систем управління, модернізації підходів до ресурсного забезпечення, розвитку адаптивних кризових механізмів.

Систематизовано основні інструменти вирішення завдань управління персоналом у КНП «ХОСП». Сюди входять інформаційні системи, процеси та проектні підходи в управлінні людськими ресурсами. Рекомендовано впровадження та застосування останніх двох підходів у практиці КНП «ХОСП». Стоматологічна допомога з покроковим принципом бригадного обслуговування в КНП «ХОСП» дозволить підвищити якість медичних послуг та покращити управління персоналом на підприємстві. Ми врахували особливості методології управління стоматологічним бізнес-процесом у Хмельницькій обласній стоматологічній поліклініці за технологічним етапом надання медичної допомоги, а результати систематизували у вигляді відповідної таблиці.

ВИСНОВКИ

Підсумовуючи, можна сказати, що управління характером роботи в системі охорони здоров'я є складним і багатовимірним процесом, який вимагає розуміння теоретичних завдань і практичних стратегій. Основні принципи включають системний підхід, визначення обсягу робіт, класифікації використання, організаційну структуру та процеси, контроль якості, ефективне використання ресурсів, забезпечення якості та безпеки, а також розвиток та інновації. Розуміння цієї теоретичної основи має вирішальне значення для надання якісної допомоги та задоволення потреб у медичній допомозі.

Метою управління контентом для зайнятості є зменшення втрат громади через захворюваність, інвалідність та смертність населення за наявності наявних ресурсів. Основними особливостями управління охороною здоров'я є: особлива відповідальність за прийняті рішення, від яких залежить життя і здоров'я людей; труднощі, а іноді і неможливість передбачити довгострокові наслідки прийнятих рішень; Складнощі, а іноді і неможливість виправити неправильні рішення. Розширення прав і можливостей є найбільш ефективним способом досягнення поставлених цілей шляхом підвищення якості лікувально-профілактичних втручань та раціонального використання ресурсів охорони здоров'я.

За результатами аналізу було виявлено низку факторів, які негативно вплинули на управління змістом роботи в Хмельницькій обласній стоматологічній поліклініці, які перелічені нижче:

Формальний підхід до обліку робочого часу, що відображає робочий час на підставі наказів, а не на підставі фактичної тривалості робочого часу, призвів до подвійної заробітної плати, в порушення п. 1 Положення № 43, що призвело до загального збитку підприємства в розмірі 12,98 тис. грн. Відсутність внутрішнього контролю за веденням медичної документації та сумлінність виплати коштів від надання платних медичних послуг призвели до зменшення виручки компанії на 1,6 тис. грн.

Запровадження комунальним некомерційним підприємством «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка» доплат мінімального

страхового внеску з електромобілів на заробітну плату працівникам комунального некомерційного підприємства «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка», які працюють у підрозділі персоналу за сумісництвом, призвело до неефективних (додаткових) витрат для комунального некомерційного підприємства «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка» у розмірі 746,03 тис. грн. Винесення керівництвом компанії неефективного управлінського рішення у зв'язку з орендою окремого приміщення, яке орендар використовував для надання аналогічних послуг, призвело до розрахункової втрати доходу підприємства за період з 01.07.2020 по 31.12.2021 у розмірі 183,75 тис. грн.

Відсутність рішення керівництвом компанії про оренду окремої будівлі призвело до втрати компанією можливості генерувати додатковий дохід у розмірі 37,11 тис. грн. Неможливість приймати управлінські рішення щодо організації роботи та здійснювати ефективний контроль за впровадженням електронних медичних карток у систему електронної охорони здоров'я призвела до суттєвого зниження загального рівня оплати медичних послуг, що надаються Національною службою здоров'я України, та втрати можливості збору доходів від послуг, що надаються Національною службою здоров'я України. України, що свідчить про недостатній рівень внутрішнього контролю всередині компанії. В результаті неприйняття керівництвом керівництвом НОК управлінських рішень НОК про зміну цін на платіжні послуги, впровадження імплантів та інших стоматологічних послуг населенню призвело до втрати можливості отримувати додатковий дохід в розмірі близько 2861,53 тис. грн.

Низький рівень оновлення матеріально-технічної бази, відсутність заходів з боку керівництва щодо проведення ремонту обладнання та будівель призводить до морального зносу обладнання, що в майбутньому негативно позначиться на якості медичних послуг, зниженні кваліфікації компанії та її конкурентоспроможності з іншими стоматологічними установами.

Відсутність внутрішньої системи управління та контролю, відсутність впровадження комп'ютерних програм як необхідної умови та важливого

інструменту розвитку компанії негативно впливають на якість і точність медичної документації та ефективність фінансової звітності.

У зв'язку з кризою в закладі охорони здоров'я антикризова стратегія займає центральне місце в антикризовому управлінні. Завдяки їй вмілому навчанню та застосуванню долаються негативні наслідки кризових явищ та вирішуються проблеми запобігання кризам. Використання стратегічного антикризового управління в сучасних умовах дає можливість врахувати фактори внутрішнього та зовнішнього середовища, які мають найбільший вплив на заклад охорони здоров'я, завчасно діагностувати можливість виникнення кризової ситуації та розробити кризову стратегію як інструмент більшого виживання та розвитку. Стратегія антикризового управління системою охорони здоров'я складається з низки дій та низки управлінських рішень, які дозволяють оцінити, проаналізувати та розробити систему впливу, необхідну для відновлення закладу, з метою запобігання кризовому явищу або мінімізації його наслідків.

Як наслідок, у системі охорони здоров'я час від часу можуть виникати надзвичайні ситуації. Кризи - це природне явище, вони виникають періодично, і уникнути їх неможливо, вони притаманні будь-якій системі, але криза є рушійною силою змін, для інновацій систем управління, модернізації підходів до ресурсного забезпечення, розвитку адаптивних кризових механізмів.

Систематизовано основні інструменти вирішення завдань управління персоналом у КНП «ХОСП». Сюди входять інформаційні системи, процеси та проектні підходи в управлінні людськими ресурсами. Рекомендовано впровадження та застосування останніх двох підходів у практиці КНП «ХОСП». Стоматологічна допомога з покроковим принципом бригадного обслуговування в КНП «ХОСП» дозволить підвищити якість медичних послуг та покращити управління персоналом на підприємстві. Ми врахували особливості методології управління стоматологічним бізнес-процесом у Хмельницькій обласній стоматологічній поліклініці за технологічним етапом надання медичної допомоги, а результати систематизували у вигляді відповідної таблиці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р. Р., Стахів О. В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Академічні візії*. 2023. № 17. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250>.
2. Августин Р. Р., Стахів О. В. Управління процесами інтелектуалізації – системна умова розвитку закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2023. № 37. С. 13-21.
3. Августин Р., Демків І. Пріоритети вдосконалення системи менеджменту покращення фінансово-економічного стану підприємства. *Економіка та суспільство*, 2021, 29. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-29-32>
4. Августин Р.Р., Демків І.О. Управління формуванням ресурсного забезпечення стратегічного розвитку підприємства. *Вісник Хмельницького національного університету, Хмельницький*, 2021, № 3 (292), с. 77-81. <http://journals.khnu.km.ua/vestnik/?p=8097> .
5. Августин Р.Р., Демків І.О. Управлінські інновації як чинник підвищення конкурентоспроможності підприємств *Ефективна економіка*. 2020. № 4. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/4_2020/16.pdf
6. Авраменко Т. П. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах системних змін в Україні: сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку. *Держава та регіони. Сер. : Державне управління*. 2014. № 2. С. 89-95.
7. Автономізація закладів охорони здоров'я. Реформа фінансування охорони здоров'я. URL: <http://healthreform.in.ua/autonomization>.
8. Бакуменко В. Д., Безносенко Д. О. Виявлення комплексу проблем державного управління процесами європейської та євроатлантичної інтеграції України, розробка пропозицій щодо вдосконалення системи державного управління цими процесами. Центр навчання і досліджень з європейської та євроатлантичної інтеграції України, 41. URL: <http://www.napa-eurostudies.org.ua/2-2.rtf>.
9. Жуковська А.Ю., Чигур О.В. Інноваційні технології надання медичних послуг. *Інноваційна економіка*. 2022. № 1 (90). С. 60-66.

10. Білецька І. М., Васильців Т. Г. Концепційні положення менеджменту закладів охорони здоров'я: економічні аспекти системного розвитку. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2022. № 35. С.210-216.
11. Васильців Т. Г., Білецька І. М. Інструментарій стимулювання системного розвитку закладів охорони здоров'я на місцевому рівні. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2023. № 1. С. 296-299.
12. Васильців Т. Г., Білецька І. М. Формування джерел інвестиційного забезпечення інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я. *Modeling the development of the economic systems*. 2023. № 1. С. 104-108.
13. Кравчик Ю. В. Діяльність закладів охорони здоров'я та реабілітації осіб, постраждалих у війні, як запорука соціально-економічної безпеки регіону. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2023. № 2. С. 72-78.
14. Вовк С. (2019). Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я [дис канд. екон. наук, Донецький державний університет управління].
15. Говорко О.В. Ефективність системи забезпечення охорони здоров'я населення України. *Інтелект XXI*. 2017. № 2. С. 92-97.
16. Грабовський В. А., Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2014. №3. С. 136-142.
17. Данько В. В. (2019). Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*, 30(69), № 2, 102–110.
18. Добровольский П. В. Методи управління змістом робіт в закладах охорони здоров'я. *Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі: матеріали доповідей VIII науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю*. Тернопіль, ЗУНУ, 2023.
19. Добровольский П.В. Впровадження у практику роботи лікарів-стоматологів

- бригадно-поетапного процесу обслуговування пацієнтів : *мат. доп. наукової інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні»*. м. Тернопіль, 24 листопада 2023р.
20. Демків І. Стратегія диверсифікації як елемент стратегічного управління підприємством. *Актуальні проблеми менеджменту в умовах інноваційного розвитку економіки: зб. тез доп. Всеукр. наук. практ. конф..* Тернопіль: ЗУНУ, 2021. С.45-48.
21. Демків І. О. Гнучкість підприємства як засіб досягнення його конкурентоспроможності. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія «Економічні науки»*. 2011. № 6 (51), ч. 2. С. 164 – 168.
22. Демків І. Теоретичні засади гнучкості підприємства як засобу забезпечення його конкурентоспроможності: виробничо-управлінський аспект. *Наука молода : зб. наук. праць молод. вчених Терноп. нац. екон. унту*. Тернопіль : Економічна думка, 2010. № 14. С. 20-25. 224.
23. Демків І. О. Методичні підходи до оцінювання гнучкості підприємства в умовах нестабільного ринкового середовища. *Економічний аналіз*. 2015. Том 21. № 2. С. 55-62.
24. Ефективне управління медичними закладами (2017). Можливості МІС. [Електронний ресурс]. URL: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhlivosti-mis>.
25. Желюк Т. Сучасні підходи до реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. *Вісник ТНЕУ*. 2019. № 1, С. 37-50.
26. Карлаш В. В. (2020). Механізми державного регулювання охорони здоров'я населення України. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. [дис. ... канд. наук, Національний університет цивільного захисту].
27. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 1. с.161-164.
28. КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка»: офіційний сайт. URL: <http://www.health-loda.gov.ua/ukr/medychni0zaklady/151.html>.

29. Кризина Н. П. (2008). Державна політика України в галузі охорони здоров'я: механізми формування та реалізації. [дис. ... д-ра наук., Національна академія державного управління при Президентові України].
30. Мартинюк О. А., Курдибанська Н. Ф. (2016). Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. Причорноморські економічні студії, 6, 75–79.
31. Медяник Д. І., Липчанський В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*. 2016. Вип. 19. С. 23-29.
32. Мельник Л. А. (2018). Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток, № 11 [Електронний ресурс]. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336>.
33. 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.
34. Назарко С. (2019). Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Проблеми і перспективи економіки та управління, 4 (20), 170–175.
35. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. Дата оновлення: 04.11.2018. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
36. Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 15. С. 95-98.
37. Семчук І. В., Кукель Г. С., Роледерс В. В. (2020). Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку. Ефективна економіка, № 5. doi: 10.32702/2307-2105-2020.5.88.
38. Смирнов С. О., Бикова В. Г. (2016). Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*, № 3, 78–83.
39. Стефанишин Л. С. (2019). Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво, № 3, 160–166.

40. Управління змістом робіт: навч. посіб. Для здобувачів вищої освіти за освітньою програмою «Адміністративний менеджмент» / С.Г. Мороз, А.С. Немченко; За ред. А.С. Немченко. – Х., 2017. – 157 с.
41. Шевченко В. А. (2016). Зарубіжний досвід управління закладами охорони здоров'я. Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії, 6(2), 9–13. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/evzdia_2016_6\(2\)_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/evzdia_2016_6(2)_3).
42. Шкільняк М.М., Кривокульська Н. М. Організаційне лідерство як інструмент організації діяльності закладу охорони здоров'я та її вдосконалення. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2022. № 1 (91). С. 64-69
43. Шкільняк М.М., Кривокульська Н. М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2020. № 2. С. 22-30.
44. Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. Соціально-економічні проблеми і держава. 2018. Вип. 2(19). С. 151-159.
45. Юринець З. В., Петрух О. А. (2018). Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід, № 22, 116–121.
46. Ямненко Т. М. (2018). Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. Юридичний вісник. Повітряне і космічне право, № 2, 116–120.
47. Stahiv O., Biletska I., Perepolkina O., Avgustyn R., Mykytyn O. (2023). Efficiency of the Implementation of Innovation and Investment Projects at Healthcare Institutions: Integral Analysis and Ways of Enhancement. *Science and Innovation*, 19(5), 18–33. <https://doi.org/10.15407/scine19.05.018>
48. Schwab K. (2017). Global Competitiveness Index 2017-2018 Rankings. URL: <http://www3.weforum.org/docs/GCR20172018/05FullReport/TheGlobalCompetitivenessReport2017%E2%80%932018.pdf>.
49. Winslow Ch.-E.A. The Untilled Field of Public Health. 2020. *Modern Medicine* 2: 183–191.

50. Kabachenko D., Churikova O., Oneshko S., Avhustyn R., Slatvinska V. Application of Information Technologies for Management Decision Making in the Conditions of the Instability of the External Economic Space. *International Journal for Quality Research*. Volume 16 Number 4. 2022. s. 1121-1132
51. Avhustyn R., Demkiv I., Kotys N. Modeling the assessment of the probability of shadowing and spread of corruption in the social system and the sphere of public services Conference Proceedings Advanced Computer Information Technologies. Cheske Budejovice, Czech Republic, June 5-7, 2019, S.388-392.
52. Avhustyn, R., & Demkiv, I. (2020). Management innovations as a factor of improving competitiveness of enterprises. *Efektivna Ekonomika*. <https://doi.org/10.32702/2307-2105-2020.4.14>
53. Ruslan Avhustyn, & Iryna Demkiv. (2021). Anti-corruption mechanism and means of detinization in the social sphere. *The Journal of V. N. Karazin Kharkiv National University. Series: International Relations. Economics. Country Studies. Tourism*, (13), 27-37. <https://doi.org/10.26565/2310-9513-2021-13-03>