

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Західноукраїнський національний університет

Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

Поцюрко Роман

**Організація діяльності приватного медичного
закладу на ринку медичних послуг**

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи

МЗОЗМ-

Поцюрко Роман Андрійович

Науковий керівник:

к.е.н., доцент

Чикало І.В.

ТЕРНОПІЛЬ – 2023

АНОТАЦІЯ

Поцюрко Роман. Організація діяльності приватного медичного закладу на ринку медичних послуг. Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеню вищої освіти «магістр» за спеціальністю 073 «Менеджмент» – Західноукраїнський національний університет. – Тернопіль, 2023.

У першому розділі висвітлено теоретико-правові засади організації діяльності приватного медичного закладу на ринку медичних послуг.

У другому розділі проведено аналіз практики організації діяльності приватного медичного закладу на ринку медичних послуг.

У третьому розділі запропоновані напрями удосконалення системи управління закладу охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 71, містить 14 рисунків та 8 таблиць.

ANNOTATION

Potsyurko Roman. Organization of activities of a private medical institution in the market of medical services.- The Manuscript.

Final qualification work is to obtaining the education qualification "master" in "Management" - West Ukrainian National University. – Ternopil, 2023.

The first chapter highlights the theoretical and legal measures of organizing the activities of a private medical institution in the market of medical services.

In the second chapter, an analysis of the practice of organizing the activities of a private medical institution in the market of medical services is carried out.

In the third section, directions for improving the management system of the health care institution are proposed

The qualification work consists of an introduction, three chapters, conclusions, used sources from 71, contains 14 figures and 8 tables.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРИВАТНОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	6
1.1. Сутність та особливості організації діяльності медичного закладу на ринку медичних послуг.....	6
1.2. Нормативно-правове забезпечення організації діяльності медичного закладу на ринку медичних послуг	14
Висновки до розділу 1	21
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРАКТИКИ ОРГАНІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРИВАТНОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	23
2.1. Організаційно-функціональна характеристика медичного закладу на ринку медичних послуг	23
2.2. Діагностика чинників зовнішнього середовища на організацію діяльності досліджуваного медичного закладу	28
2.3. Аналіз управлінської спроможності КНП ЛОР «Клінічний центр дитячої медицини»	35
Висновки до розділу 2	42
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	44
3.1. Удосконалення організації діяльності медичного закладу на основі використання стратегічного підходу	44
3.2. Формування системи моніторингу функціональної діяльності як напрям удосконалення організації діяльності медичного закладу	53
Висновки до розділу 3	59
ВИСНОВКИ	60
СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ	63

ВСТУП

Актуальність проблеми. Трансформаційні зміни у галузі охорони здоров'я, зумовлені впровадженням медичної реформи, потребують адаптації до змін у зовнішньому середовищі. Відбуваються зміни у господарських відносинах, модифікуються форми власності та формуються нові механізми управління. Ці перетворення призводять до переосмислення ідеології медичної допомоги та до перетворення фінансово-господарських та ринкових механізмів у галузі охорони здоров'я, та в самій системі охорони здоров'я. Враховуючи ці трансформації, актуалізується проблема формування нової концепції організації діяльності закладу охорони здоров'я, що охоплюватиме різні аспекти цього процесу починаючи від адміністрування діяльності, планування, фінансування, вирішення питань щодо ресурсного забезпечення діяльності та використання сучасних управлінських процедур та технологій.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Теоретичні аспекти організації діяльності медичних закладів на ринку медичних послуг досліджували такі науковці, як Р.Августин, Т.Желюк, Є. Крикавський, В. Скотний, І. Новикова, Л. Балабанова та ін.

Метою кваліфікаційної роботи є теоретичне узагальнення та вироблення практичних рекомендацій щодо організації діяльності медичних закладів на ринку медичних послуг.

Для досягнення цієї мети у роботі поставлено та вирішено низку завдань. Серед них такі:

- розглянути сутність та особливості організації діяльності медичного закладу на ринку медичних послуг;
- проаналізувати нормативно-правове забезпечення організації діяльності медичного закладу на ринку медичних послуг;
- навести організаційно-функціональну характеристику медичного закладу на ринку медичних послуг;
- продіагностувати чинники зовнішнього середовища на організацію діяльності досліджуваного медичного закладу;

- проаналізувати управлінську спроможність КНП ЛОР «Клінічний центр дитячої медицини»;
- навести рекомендації щодо удосконалення організації діяльності медичного закладу на основі використання стратегічного підходу;
- розробити рекомендації щодо формування системи моніторингу функціональної діяльності як напрям удосконалення організації діяльності медичного закладу.

Об'єктом дослідження виступає організація діяльності медичних закладів на ринку медичних послуг.

Предметом дослідження виступають засоби та інструменти організації діяльності приватного медичного закладу на ринку медичних послуг.

Методи дослідження. У ході написання кваліфікаційної роботи застосовано систему методів наукових досліджень, зокрема: синтезу, дедукції методу системного аналізу, методів експертних оцінок, опитування, графічних методів, індукції, методів статистичної обробки даних.

Наукова новизна дослідження полягає у розвитку теоретичних положень щодо удосконалення організації діяльності приватного медичного закладу на ринку медичних послуг.

Практична значущість результатів дослідження полягає у виробленні практичних рекомендацій щодо організації діяльності приватного медичного закладу на ринку медичних послуг.

Апробація. За результатами проведеного дослідження підготовані тези доповідей [43; 44], зокрема у науковій інтернет - конференції студентів, аспірантів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (ЗУНУ, 24.11.2023) та VIII Науково-практичній конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління а сучасному етапі» (ЗУНУ, 26.10. 2023).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРИВАТНОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

1.1. Сутність та особливості організації діяльності медичного закладу на ринку медичних послуг

У контексті трансформаційних змін у галузі охорони здоров'я, які впливають із впровадження медичної реформи, важливо врахувати, що управління закладами охорони здоров'я повинно бути системно організованим. Це передусім пов'язано з розширенням прав, обов'язків та відповідальності організацій, які здійснюють надання медичних послуг. Крім того, основний фокус розміщується на необхідності адаптації до змін у зовнішньому середовищі.

В умовах цього нового контексту виникають нові цілі та завдання, які раніше не були характерними для закладів охорони здоров'я. Відбуваються зміни у господарських відносинах, модифікуються форми власності та формуються нові механізми управління. Ці перетворення призводять до переосмислення ідеології медичної допомоги та до перетворення фінансово-господарських та ринкових механізмів у галузі охорони здоров'я та в самій системі охорони здоров'я. Враховуючи ці трансформації, актуалізується проблема формування нової концепції організації діяльності закладу охорони здоров'я, що охоплюватиме різні аспекти цього процесу починаючи від адміністрування діяльності, планування, фінансування, вирішення питань щодо ресурсного забезпечення діяльності та використання сучасних управлінських процедур та технологій.

Вивчення проблематики організації діяльності приватного медичного закладу на ринку медичних послуг потребує розуміння сутності базових дефініцій, таких як «заклад охорони здоров'я», «організація діяльності закладу охорони здоров'я», «медична послуга», «ринок медичних послуг».

Так, нормами чинного законодавства заклад охорони здоров'я трактується як «юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників» [36].

У ст. 16 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» передбачена можливість закладам охорони здоров'я функціонувати на основі різних форм власності - державної, комунальної та приватної. Заклади останньої можуть самостійно обирати будь-яку організаційно-правову форму.

Поняття "управління закладом охорони здоров'я" розглядається з різних концептуальних поглядів, зокрема: соціально-економічного, процесуального, програмно-цільового та ситуаційного.

Так, в рамках соціально-економічного підходу управління медичним закладом зводиться до соціальної відповідальності управлінського персоналу, яка включає захист і підвищення добробуту суспільства. При цьому стан суспільного здоров'я розглядається як значущий фактор зовнішнього середовища, що визначає специфіку, особливості та напрями розвитку системи охорони здоров'я.

З позиції процесного підходу, управління закладом охорони здоров'я розглядається «як взаємодія різних функцій управління, які уособлюють складову управлінської діяльності та включає в себе однорідні елементарні дії, операції та процедури. За цим підходом сутність управління закладом охорони здоров'я виявляється через функції управління.

У роботі закладів охорони здоров'я реалізуються як загальні, так і специфічні функції управління. До загальних функцій відносяться планування, організація, мотивація та контроль, а також координація.

Згідно норм чинного законодавства заклади охорони здоров'я здійснюють свою діяльність відповідно до вимог санітарного законодавства та відповідних стандартів у галузі охорони здоров'я.

Зазначимо, що організація діяльності закладу охорони здоров'я є системою управління та розподілу завдань та функцій в межах медичного

закладу для оптимальної реалізації його місії та стратегічних цілей у галузі забезпечення медичної допомоги. Цей підхід передбачає структурування та координацію робочих процесів у межах організації з урахуванням функціональних особливостей кожного підрозділу. Основними аспектами організації функціональної діяльності в закладі охорони здоров'я є: розподіл завдань, комунікація та координація, оптимізація робочих процесів, спеціалізація та експертиза, створення ефективних робочих груп. Загалом, організація функціональної діяльності в закладі охорони здоров'я спрямована на забезпечення оптимального функціонування та надання якісних медичних послуг пацієнтам.

З позиції програмно-цільового підходу, що ґрунтується на ступеневій схемі "проблема – мета – рішення – програма – бюджет – контроль", управління розглядається як процес, що включає визначення цілей для вирішення наявних управлінських проблем. Здійснення цих цілей передбачає розробку плану заходів, формування та оптимізацію бюджету, а також систематичний контроль за його реалізацією.

В межах системного підходу до управління закладами охорони здоров'я, організація вивчається як «складна система взаємопов'язаних елементів» [4] (рис.1.2).

Схематично управління закладом охорони здоров'я з позиції системного підходу може бути представлено у вигляді схеми (рис.1.1).



Рис. 1.1. Система управління закладом охорони здоров'я

Примітка. Наведено автором на основі використання [6;30].

Елементами системи управління є вхідні ресурси та інформація, які служать основою для надання медичних послуг. Також система охоплює взаємодію із зовнішнім середовищем, враховуючи політичний, економічний, соціально-демографічний, культурний чинники та інфраструктуру конкретного об'єкта. Зворотний зв'язок враховує результати та реакції на дії організації.

«Системні компоненти включають вхідні та вихідні параметри, суб'єкт та об'єкт управління, комунікаційні взаємозв'язки та чинники зовнішнього середовища. Зворотний зв'язок служить комунікативним каналом від отримувачів послуг до її надавачів, забезпечуючи адаптацію системи до змін у вимогах користувачів, ринкових умов або впровадженні нових технологій та внесенні необхідних коректив у параметри» [32]

В рамках вивчення цієї проблематики важливо розглянути трактування інших дефініцій, що визначають її зміст, а саме «медична послуга» та «ринок медичних послуг».

Зауважимо що на сьогодні у науковій літературі наявні різні трактування цієї дефініції. Існує безліч визначень поняття «медична послуга». Так, окремі окремі фахівці вивчають її, як «платний захід (або комплекс платних заходів), що здійснюється в рамках медичної діяльності медиками-професіоналами,

спрямований на профілактику захворювань, їх діагностику та лікування для задоволення потреб громадян у підтримці та відновленні здоров'я» [3, с. 30]. Інші – як «вид медичної допомоги, яка надається медичним працівником та установами охорони здоров'я населенню» [4].

Однак важливо відзначити, що в діючому законодавстві України відсутнє чітке визначення терміну "медична послуга". За підсумками аналізу наукової літератури, ми пропонуємо своє розуміння медичної послуги: це професійна дія, спрямована на зміну або збереження фізичного чи психічного здоров'я, що має характер угоди та є платною, з метою отримання користі споживачем (пацієнтом) у певній формі.

Медичні послуги можна поділити на три категорії:

Так, до першої відносяться аспекти, пов'язані з кількісними характеристиками послуг, зокрема: послуга може бути представлена як у товарній, так і у не-товарній формі (наприклад, безкоштовна послуга); вартість послуги визначається відповідно до джерела фінансування.

Друга група характеризує аспекти, пов'язані зі специфікою результатів діяльності: результат виявляється в самій людині (пацієнті); послуга має індивідуальний характер; результат завжди різний за фізичним обсягом; неможливо точно визначити величину необхідних ресурсів для досягнення результату; результат виявляється за різний період.

Третя група характеризує особливості, що пов'язані з наданням послуг, такі як: залежність від природно-кліматичних умов; активний взаємозв'язок між лікарем та пацієнтом; територіальні переміщення; тривалий період надання.

Відповідно до норм Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування", постачальниками медичних послуг є «заклади охорони здоров'я різних форм власності та фізичні особи-підприємці, які мають ліцензію на медичну практику та уклали договір про медичне обслуговування населення з головними розпорядниками бюджетних коштів» [39].

Характеристики організації, що забезпечує надання послуг, формуються у відповідності до унікальних особливостей медичної галузі, аналогічної до будь-якої іншої сфери, де надаються послуги. Важливо відзначити, що ринок

медичних послуг відрізняється від інших ринків через присутність ризику захворювання та пов'язаної з цим невизначеності, зовнішніх викликів, неефективних комунікацій між постачальником та споживачем, етичних характеристик і можливого втручання держави.

У свою чергу, заклад охорони здоров'я як об'єкт управління трактується як «сукупність ресурсів і організаційно-економічних умов, що супроводжують відтворювальні процеси в ньому. Як об'єкт управління він становить єдність підсистем нижчого порядку: технічної (сукупність засобів праці) та технологічної (сукупність економічних зв'язків між елементами)» [23].

Варто відмітити, в організації функціональної діяльності є дві складові - функціональна та забезпечувальна. Відповідно, що такі послуги підлягають обов'язковому ліцензуванню, а технологічна його компонента регламентується уніфікованими клінічними протоколами надання медичної допомоги у розрізі спеціальностей, на базі яких з урахуванням власних можливостей закладу охорони здоров'я розробляються локальні протоколи з внутрішніми інструкціями для медичного персоналу.

Забезпечення ефективного функціонування організації закладу охорони здоров'я здійснюється за допомогою методів управління, тобто способів та прийомів управлінської діяльності, за допомогою яких реалізуються завдання закладу охорони здоров'я, що спрямовані на досягнення його цілей. За змістом і характером впливу на заклад охорони здоров'я методи поділяються на три групи:

- економічні,
- організаційно-розпорядчі;
- соціально-психологічні.

Економічні методи управління є «комплексом способів і прийомів управління закладом охорони здоров'я, які базуються на використанні економічних законів та економічних категорій (ціна, кошторис, вартість, оплата праці) та врахуванні економічних інтересів особи і колективу»..

Організаційно-розпорядчі методи, що базуються на діючій системі державних законів і нормативних актів, положень, інструкцій, наказів, розпоряджень та є сукупністю засобів правового і адміністративного впливу на відносини людей в колективі закладу охорони здоров'я.

Соціально-психологічні методи управління – це способи і прийоми впливу на процес формування та розвитку колективу, а також соціальні та психологічні процеси, що притаманні групам чи окремим особам закладу охорони здоров'я. Такі методи ґрунтуються на використанні наукових положень психології та соціальної психології, що реалізуються через різні психологічні та соціальні форми впливу.

Сукупність даних груп методів і є тим засобом з допомогою якого можна домогтись, щоб кожен працівник закладу охорони здоров'я якомога краще виконував свої функції для досягнення організаційних цілей.

Система управління закладом охорони здоров'я має базуватись на системі принципів, серед яких можна виокремити: принцип цільової спрямованості, який акумулює у собі усі складові процесу управління із виокремленням цілей медико-організаційного, медико-технологічного та фінансово-економічного змісту; принципи єдиноначальності управління та делегування повноважень; принцип ефективності, який в медичних закладах передбачає управління за критерієм максимізації, зокрема медичної та соціальної ефективності.

Характеристики організації, що забезпечує надання послуг, формуються у відповідності до унікальних особливостей медичної галузі, аналогічно до будь-якої іншої сфери, де надаються послуги. Важливо відзначити, що ринок медичних послуг відрізняється від інших ринків через присутність ризику захворювання та пов'язаної з цим невизначеності, зовнішніх викликів, неефективних комунікацій між постачальником та споживачем, етичних характеристик і можливого втручання держави. Розглянемо ці особливості ринку медичних послуг більш детально.

На сьогодні у сфері охорони здоров'я характерними є певні проблеми у сфері охорони здоров'я, «що пов'язані з демографічними і епідеміологічними зрушеннями, посиленням соціально(економічних нерівностей, дефіцитом

ресурсів, розвитком технологій і запитами населення, які постійно зростають. Саме тому експерти Європейського регіону ВООЗ закликають керівництва країн до запровадження державних програм щодо покращення здоров'я населення та доступності медичних послуг, а фахівці ВООЗ проблеми у сфері охорони здоров'я визначають одними з основних перешкод досягненню Цілей тисячоліття в сфері розвитку» [58].

Характерними проблемами у цій сфері є:

- «зміни у демографічних та епідеміологічних характеристиках, такі як старіння населення, вплив нових методів діагностики і лікування, а також зростання процесів мобільності та міграції населення та інші фактори;
- збереження традиційних підходів до підготовки, розподілу та управління кадровими ресурсами, які не відповідають сучасним вимогам системи охорони здоров'я;
- виражена неоднорідність у географічному розподілі та професійній структурі працівників охорони здоров'я, така як загальна чисельність медичних кадрів, співвідношення лікарів і медсестер, дисбаланс фахівців загальної практики і вузьких спеціалістів, а також проблеми кадрового забезпечення медичної галузі в місті та селі тощо;
- відсутність адекватної системи планування та прогнозування потреб у кадрових ресурсах охорони здоров'я;
 - недосконалість і ненадійність інформаційної та дослідної бази з кадрових ресурсів охорони здоров'я» [58; 70].

Для практичного вирішення окреслених проблем на державному рівні застосовується інструментарій реформування.

Так, починаючи із 2016р. в Україні здійснюється реалізація медичної реформи. В її рамках передбачено «трансформацію системи охорони здоров'я для забезпечення громадянам України рівного доступу до якісних медичних послуг за рахунок формування ефективної і доступної системи охорони здоров'я, що відповідає потребам населення України, підвищення рівня і якості життя населення на основі розширення доступності, підвищення якості та безпеки медичної допомоги, продуктивної зайнятості персоналу, що працює у

галузі охорони здоров'я [8]. Вказане має сприяти підвищенню рівня соціального забезпечення, розвитку і оптимізації системи соціальної підтримки в цілому.

1.2. Нормативно-правове забезпечення організації діяльності медичного закладу на ринку медичних послуг

Дослідження проблематики організації діяльності закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг потребує вивчення нормативно-правового забезпечення цього процесу та виокремлення особливостей публічної політики у сфері охорони здоров'я для розуміння її цілей, завдань, та складових, а також розгляду питання правового забезпечення приватного медичного закладу.

В цьому плані варто відмітити, що «для забезпечення відповідності публічної політики своєму призначенню, вона повинна мати чітко демарковані вектори. Як показує світовий досвід, вектори залежать від систем організації та фінансування охорони здоров'я, яка може будуватися за такими підходами:

- бюджетного фінансування (Великобританія, Греція, Португалія, Італія, Іспанія, Данія та ін.);
- соціального страхування (Німеччина, Франція, Швейцарія, Японія, Сінгапур, Ізраїль та ін.);
- приватного страхування (США, Південна Корея та ін.)» [15, С.41].

Всі нормативно-правові акти з питань організації діяльності медичних закладів різних форм власності на ринку медичних послуг можна згрупувати наступним чином.

І група: Конституція України, в якій статтею 49 якої передбачено «право на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування» [20]. У Конституції України закладено «принципи діяльності держави, які спрямовані на стимулювання ефективної діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності, свободи підприємницької діяльності та закріплення за кожним громадянином права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне

страхування шляхом забезпечення державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм» [20].

II група: Галузеві закони, що включають загальні положення і регулюють функціонування установ охорони здоров'я (такі як Цивільний кодекс України, Кримінальний кодекс України, Кодекс України про адміністративні правопорушення, Кодекс законів про працю України і інші);

III група: основний спеціальний закон у цій сфері - Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я";

IV група: спеціальні закони в окремих сферах медичної діяльності (донорство, психіатрична допомога, інфекційні захворювання тощо), що містять правові норми, які регулюють суспільні відносини в окремих галузях і сферах медичної діяльності, учасниками яких є медичні працівники і пацієнти;

V група: акти центральних і місцевих органів державної виконавчої влади (укази та розпорядження Президента України, постанови і розпорядження Кабінету Міністрів України, накази і розпорядження МОЗ України, нормативно-правові акти інших органів влади).

Базовими законодавчими актами, у яких прописані правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні та регламентують суспільні відносини у цій галузі, є Конституція України [20] та Основи законодавства України про охорону здоров'я [34].

Реалізація медичної реформи внесла перетворення системи охорони здоров'я для забезпечення українським громадянам однакового доступу до якісних медичних послуг. Це досягається створенням ефективної та доступної системи охорони здоров'я, що відповідає потребам населення України. Основні цілі включають розширення доступності, підвищення якості та безпеки медичної допомоги, забезпечення продуктивної зайнятості персоналу в галузі охорони здоров'я, підвищення їх соціального забезпечення, а також розвиток та оптимізація системи соціальної підтримки [18].

Серед ключових інновацій у вітчизняній реформі охорони здоров'я можна виділити наступні:

- по-перше, впровадження нових фінансових механізмів на рівні спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги як на амбулаторному, так і на стаціонарному рівні;

- по-друге, ефективна робота моделі державного гарантування пакета медичної допомоги, що має бути доступним для всього населення, незалежно від статі, місця проживання, рівня доходів та інших соціально-демографічних характеристик;

- по-третє, забезпечення фінансового захисту населення від надмірних витрат;

- по-четверте, оновлення матеріально-технічної бази та забезпечення інформаційного та кадрового ресурсу закладів охорони здоров'я на всіх рівнях медичної допомоги відповідно до міжнародних стандартів.

Впровадження інноваційних технологій у повсякденну медичну практику та схутично бувається нвступним чином.

Серед основних новацій вітчизняної реформи у сфері охорони здоров'я можна виокремити:

- по-перше, впровадження нових фінансових механізмів на рівні спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги (амбулаторного та стаціонарного рівнів);

- по-друге, ефективне функціонування моделі державного гарантування пакета медичної допомоги, який має бути доступним для всього населення, незалежно від статі, місця проживання, рівня статків та інших соціально-демографічних характеристик;

- по-третє, забезпечення фінансового захисту населення від надмірних витрат;

- по-четверте, оновлення матеріально-технічної бази, забезпечення інформаційного та кадрового ресурсу закладів охорони здоров'я на всіх рівнях медичної допомоги відповідно до міжнародних стандартів;

- по-п'яте, впровадження інноваційних технологій у щоденній медичній практиці та забезпечення доступу до високотехнологічного лікування [18].

Окрім цього, загальні аспекти модернізації системи управління закладом охорони здоров'я окреслено в Законі України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 6 квітня 2017 року № 2002, що запровадив автономізацію закладів охорони здоров'я [36].

Окреслені вище законодавчі новації у сфері управління закладами охорони здоров'я значно розширюють можливості у сфері управління закладами охорони здоров'я. Так, в основі реформи закладено принцип «гроші підуть за пацієнтом»), який повинен обрати собі лікаря та заключити із ним декларацію. Важливим нормативно-правовим актом у цій сфері є Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VIII, який «визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій» [39].

Систематизацію законодавства у сфері організації діяльності закладу у сфері охорони здоров'я представимо схематично у формі рис.1.2. .

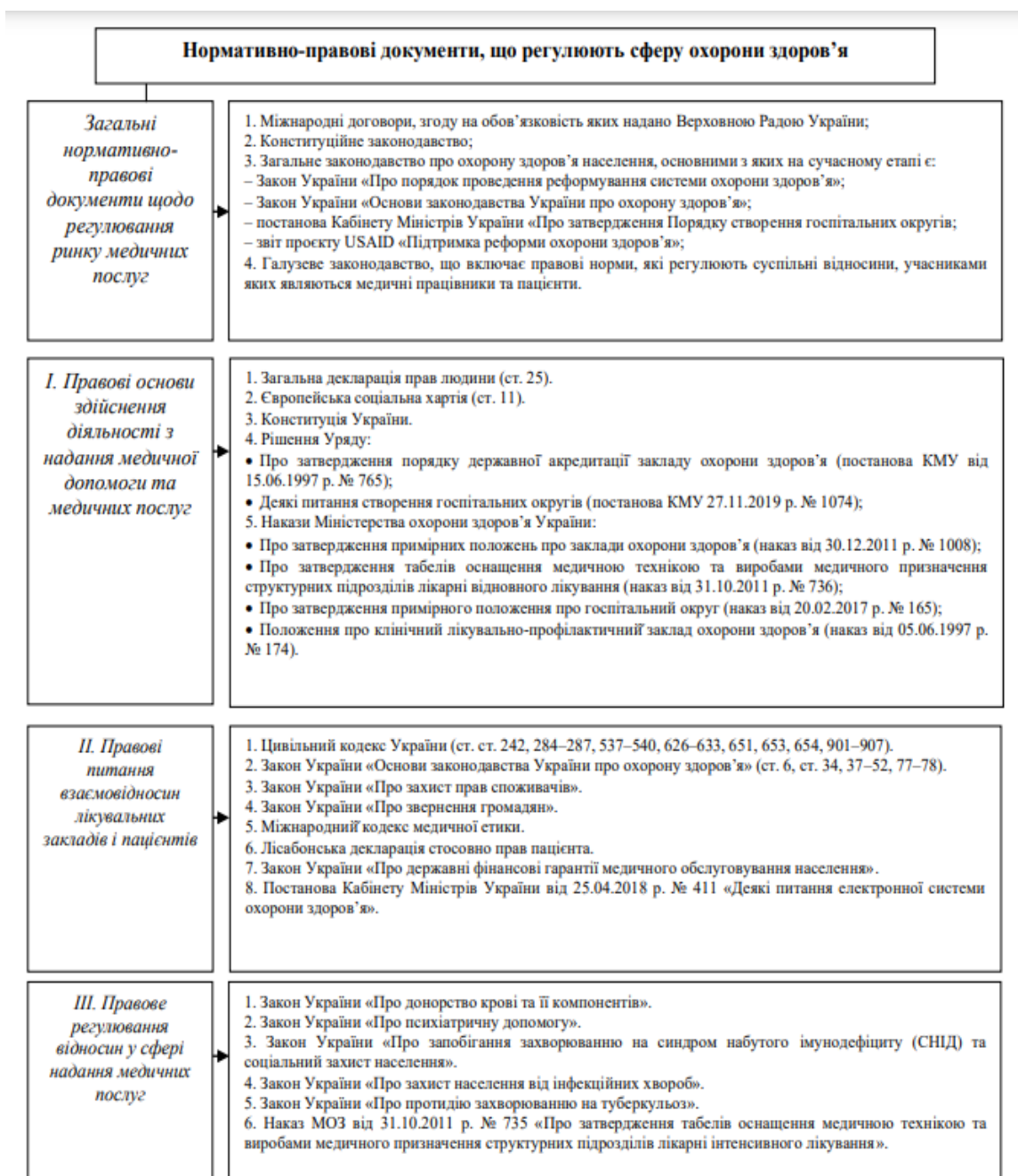


Рис.1.2. Нормативно-правове забезпечення діяльності медичних закладів

Примітка. Побудовано на основі [20; 33-42].

В рамках реформи у сфері охорони здоров'я передбачено «створення госпітальних округів – це частина адміністративної реформи і не входить до функцій МОЗ України» [46]. Поняття «госпітальний округ» передбачає, «що саме лікарні є тими якірними установами навколо яких можна формувати нові громади. Ще з 1992 року стаття 7. Основ законодавства України про охорону здоров'я «Гарантії права на охорону здоров'я» п. в) декларує «надання всім громадянам гарантованого рівня медичної допомоги у обсязі, що встановлюється Кабінетом Міністрів України» [34].

До інших нормативно-правових актів, які регулюють питання у сфері охорони здоров'я України можна віднести: «Концепцію розвитку охорони здоров'я в Україні, Закони України «Про державну допомогу сім'ям із дітьми», «Про соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям», «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії», «Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам», «Про соціальні послуги», «Про пенсійне забезпечення», Постанова Кабінету Міністрів України «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я», Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про проведення моніторингу реорганізації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини», а також низка законодавчо-нормативних актів, які приймаються на регіональному та місцевому рівні, зокрема рішення обласних державних адміністрацій та міських рад, програми та проекти з вирішення окремих проблем сфери охорони здоров'я» [36-42].

Так, зокрема, в Концепції розвитку охорони здоров'я в Україні «окреслено цілі державної політики в сфері охорони здоров'я та визначаються пріоритети у наданні медичної допомоги, а також підкреслюється важливість первинної медико-санітарної допомоги, що базується на підході сімейної медицини» [21]. Крім того, в Концепції передбачається здійснення реструктуризації сектору охорони здоров'я та раціоналізації амбулаторної та стаціонарної допомоги. У Концепції широко висвітлюється розподіл роботи та співпраця між різними рівнями надання медичної допомоги. В ній зазначається, що «в межах первинної медико-санітарної допомоги повинні проводитися профілактичні втручання, а також амбулаторна та стаціонарна допомога за основними спеціальностями, в межах спеціалізованої допомоги повинна надаватися спеціалізована, помірно технічно складна допомога, а в межах високо спеціалізованої допомоги – високо спеціалізована та технічно складна допомога» [21]. Очікується, що найбільший обсяг медичної допомоги надаватиметься на первинному рівні.

Соціальні стандарти надання медичних послуг прописані нормативно-правових актах соціального спрямування. Так, зокрема у Законі України «Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії» від 05.10.2000 р., у

якому «закріплено правові основи формування та застосування державних соціальних стандартів і нормативів, спрямованих на реалізацію соціальних прав і забезпечення соціальних гарантій громадян, у тому числі у сфері охорони здоров'я, на визначення пріоритетів державної політики щодо забезпечення населення гарантованим рівнем медичної допомоги і необхідним рівнем медичних послуг» [38]. Згідно зі ст. 20 вказаного закону «до державних соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я належать: перелік та обсяг гарантованого рівня медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я; нормативи надання медичної допомоги, що включають обсяг діагностичних, лікувальних та профілактичних процедур; показники якості медичної допомоги; нормативи пільгового забезпечення окремих категорій населення лікарськими та іншими спеціальними засобами; нормативи забезпечення стаціонарною медичною допомогою; нормативи забезпечення медикаментами державних і комунальних закладів охорони здоров'я; нормативи санаторно-курортного забезпечення; нормативи забезпечення харчуванням у державних і комунальних закладах охорони здоров'я» [38].

Постановою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Програми надання громадянам гарантованої державної медичної допомоги» від 11.07.2002 р. № 955 «затверджено перелік видів безоплатної медичної допомоги, обсяг медичної допомоги, що гарантуються державою, та нормативи фінансування охорони здоров'я» [41]. У цій постанові поняття «медична допомога» трактується як «вид діяльності, який включає комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення та лікування пацієнтів у стані, що на момент її надання загрожує життю, здоров'ю і працездатності та здійснюється професійно підготовленими працівниками, які мають на це право відповідно до законодавства» [41].

В Основах законодавства України про охорону здоров'я (ст. 3) також вживається такий близький за дефініцією термін, як «медико-санітарна допомога» — комплекс спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищенню санітарної культури, запобіганню

захворюванням та інвалідності, на ранню діагностику, допомогу особам із гострими і хронічними захворюваннями, реабілітацію хворих та інвалідів [34].

Окрім загальнодержавних нормативно-правових актів, регламентуючими у сфері охорони здоров'я є також і регіональні та місцеві документи, зокрема рішення відповідних рад, різноманітні програми та проекти. Зокрема до таких документів належать: стратегія розвитку області, стратегія розвитку об'єднаної територіальної громади, щорічні програми соціально-економічного розвитку та різноманітні цільові програми, що приймаються на регіональному та місцевому рівнях.

До програм, які визначають правила функціонування закладів охорони здоров'я, входять програма соціально-економічного розвитку та програма вдосконалення галузі охорони здоров'я на відповідний рік. Основною метою цих програм є просування розвитку охорони здоров'я як ключового компонента соціальної політики, забезпечення збереження та зміцнення здоров'я населення через створення ефективної системи медико-санітарного забезпечення. Ця система має враховувати державну політику щодо опіки та здоров'я та враховувати рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Підсумовуючи вищезазначене, можна зробити висновок, що нормативно-правове забезпечення управління установами охорони здоров'я в Україні в контексті медичної реформи включає значний обсяг нормативно-правових актів. Ефективність управління в галузі охорони здоров'я залежатиме від виконання норм цих актів.

Висновки до розділу 1

Заклад охорони здоров'я як об'єкт управління є сукупністю ресурсів і організаційно-економічних умов, що супроводжують відтворювальні процеси в ньому.

Нормативно правове забезпечення управління закладом охорони здоров'я включає: Конституцію України, галузеві кодекси, що містять загальні норми, які регламентують діяльність закладів охорони здоров'я; основний спеціальний закон у цій сфері - Закон України "Основи законодавства України про охорону

здоров'я»; спеціальні закони в окремих сферах медичної діяльності (донорство, психіатрична допомога, інфекційні захворювання тощо), що містять правові норми, які регулюють суспільні відносини в окремих галузях і сферах медичної діяльності, учасниками яких є медичні працівники і пацієнти; акти центральних і місцевих органів державної виконавчої влади (укази та розпорядження Президента України, постанови і розпорядження Кабінету Міністрів України, накази і розпорядження МОЗ України, нормативно-правові акти інших органів влади).

Питання щодо сучасних змін та певних новацій в охороні здоров'я прописані у Законі України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», нормами якого передбачено автоматизацію медичних закладів у фінансово-господарській, організаційній та управлінській діяльності, а саме: зміну форм власності; збільшення владних повноважень керівників закладів охорони здоров'я щодо автономності в розпорядженні активами, фінансовим та кадровим фондом організації, встановлення управлінської та організаційної політики; надання свободи дій у визначенні форм і методів оплати праці робітників закладів охорони здоров'я; запровадження сучасних інструментів фінансового менеджменту; надання закладам охорони здоров'я можливості наймати лікарів – фізичних осіб, що отримали відповідну ліцензію з дозволом здійснення господарської діяльності з медичної практики; нові кваліфікаційні вимоги до керівників закладів охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ПРАКТИКИ ОРГАНІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПРИВАТНОГО МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

2.1. Організаційно-функціональна характеристика медичного закладу на ринку медичних послуг

Ринок медичних послуг є сегментом економіки, де надається широкий спектр медичних послуг, що включає в себе діагностику, лікування, профілактику та інші медичні процедури. Тут відбувається активна взаємодія з пацієнтами, медичним персоналом, а також різними медичними установами та організаціями.

Ринок медичних послуг відіграє ключову роль у забезпеченні доступності та якості медичної допомоги в суспільстві. Для сфери медичних послуг характерним є активний розвиток приватних медичних закладів.

Приватні медичні центри в Україні розпочали свою діяльність ще на початку 2000-х років. Активний розвиток приватної медицини в Україні виявився особливо помітним з 2010 року, коли темпи зростання стали двозначними. Як у минулому, так і в даний момент, Київ залишається лідером як за кількістю медичних клінік, так і за розміром середнього чеку та кількістю відвідувань. Ринок преміум послуг приватної медицини розвивається паралельно зі звичайною медичною сферою, оскільки більшість клінік пропонують послуги як в стандартному ціновому діапазоні, так і в преміум сегменті.

Статистичні дані свідчать про те, що преміум послуги переважно надаються в Києві. Наприклад, вартість консультації провідного спеціаліста в цьому місті може перевищувати стандартну консультацію на 20-50%, або більше ніж удвічі в середньому по ринку. Також, клініки, які пропонують преміум послуги, можна відрізнити за наявністю і рівнем стаціонарного лікування. Не всі високопрофільні приватні клініки мають стаціонар, але вони можуть бути визнані як учасники ринку, що пропонують послуги в преміум

сегменті. Різниця у вартості стаціонарного лікування в залежності від типу палати може варіюватися від 2-3 разів та більше в Києві порівняно з іншими областями.

При аналізі ринку приватної медицини в преміум сегменті Львівської області були визначені великі приватні клініки, а саме: Євролаб, лабораторно-діагностичний центр, Інтерсоно, клініка репродуктивної медицини, Аріадна, діагностичний центр, Астар, науковий медично-діагностичний центр, Біокурс, приватна клінічна лабораторія, Біомед, науково-практичний медичний центр, та багато ін..

Особливістю приватної медицини в Львові та у регіонах із низьким рівнем доходів, порівняно з Києвом, є менший рівень доходів. Приватні клініки в Львові надають послуги приблизно в одному ціновому діапазоні, не вирізняючи преміум послуг.

Зазначимо, що у Львові розвинутий ринок дитячих медичних закладів. Педіатрія - це галузь медицини, яка спеціалізується на догляді за здоров'ям та розвитком дітей від народження до переходу в дорослість. Педіатри, або дитячі лікарі, є лікарями, які отримали спеціальну підготовку для вивчення та лікування медичних проблем, що виникають в дитинстві.

Клініками, що надають найбільший спектр медичних послуг для дітей є (табл.2.1).

Таблиця 2.1

Приватні заклади м.Львова, які надають педіатричні послуги

№ з/п	Назва приватного закладу	Характеристика діяльності
1.	Шпиталь Шептицького	Унікальний і єдиний в Україні багатопрофільний Шпиталь надає послуги за напрямками гінекологія, дерматологія, кардіологія, терапія, отоларингологія, неврологія, травматологія, урологія, УЗД діагностика, ендоскопія
2.	Novo (Ново), медичний центр	медичний центр NOVO є одним з найновіших та найсучасніших діагностично-консультативних медичних установ у нашій державі. Центр медичних інновацій NOVO забезпечує найвищу якість діагностичних обстежень усім віковим категоріям пацієнтів завдяки інноваційним технологіям, компетентності наших фахівців
3.	Веселка family,	поліклініка для всієї сім'ї «Веселка family» — лікувально-

	поліклініка для всієї сім'ї	діагностичний комплекс, в умовах якого можна отримати консультативну допомогу, пройти повне обстеження, а також лікування гострих, хронічних хвороб. Крім того, фахівці поліклініки займаються профілактикою захворювань, проводять огляди перед вакцинацією, складають індивідуальний план терапії
4.	Медіальт (Medialt), медичний центр	медичний центр Медіальт (Medialt) — клініка, що надає пацієнтам (дорослим та дітям) широкий спектр лікувально-діагностичних послуг. Основні напрямки роботи медичного закладу: педіатрія, терапія, сімейна медицина, кардіологія, неврологія, гінекологія, урологія, дієтологія та ультразвукова діагностика
5.	Перший сімейний ім. Святого Єремії, медичний центр	Перший сімейний ім. Святого Єремії медичний центр — це спеціалізована установа, основний напрямок діяльності якої полягає в наданні послуг в сфері охорони здоров'я для сімей. У клініці працює кваліфікований персонал, який надає комплексну допомогу в питаннях лікування більшості захворювань.
6.	Американський медичний центр (American Medical Centers) у Львові	сімейна клініка "Американський медичний центр" — міжнародний заклад, відкритий у 2015 році як філія провайдера у сфері сімейної медицини, гінекології, психотерапії, педіатрії, швидкої допомоги та ще багатьох інших напрямків.
7.	Медичний центр UP	це сучасний діагностично-поліклінічний заклад, який надає медичну допомогу дорослим і дітям у місті Львів. Під своїм крилом МЦ об'єднав жіночу консультацію та дитячу полікліну.
8.	веселка, дитяча поліклініка на Чорновола	дитяча поліклініка Веселка на пр. Чорновола — лікувально-діагностичний комплекс, в умовах якого можна отримати консультативну допомогу, пройти повне обстеження, а також лікування гострих, хронічних хвороб. Крім того, фахівці поліклініки займаються профілактикою захворювань, проводять огляди перед вакцинацією, складають індивідуальний план терапії для дітей
9.	Клініка сімейної медицини ВЕНЕALTHY	це мережа багатопрофільних сімейних клінік. До ваших послуг представлений широкий спектр медичних послуг, аналізів та щеплення для дорослих і дітей. Кожен пацієнт отримує персональний підхід, що дуже важливо, особливо при взаємодії з дітьми молодшого віку.

Примітка. Наведено за [45]

Найбільш характерними ознаками приватних закладів охорони здоров'я, є активний розвиток яких є характерним для сучасного етапу реформи охорони здоров'я (рис.2.1.) є наступні.

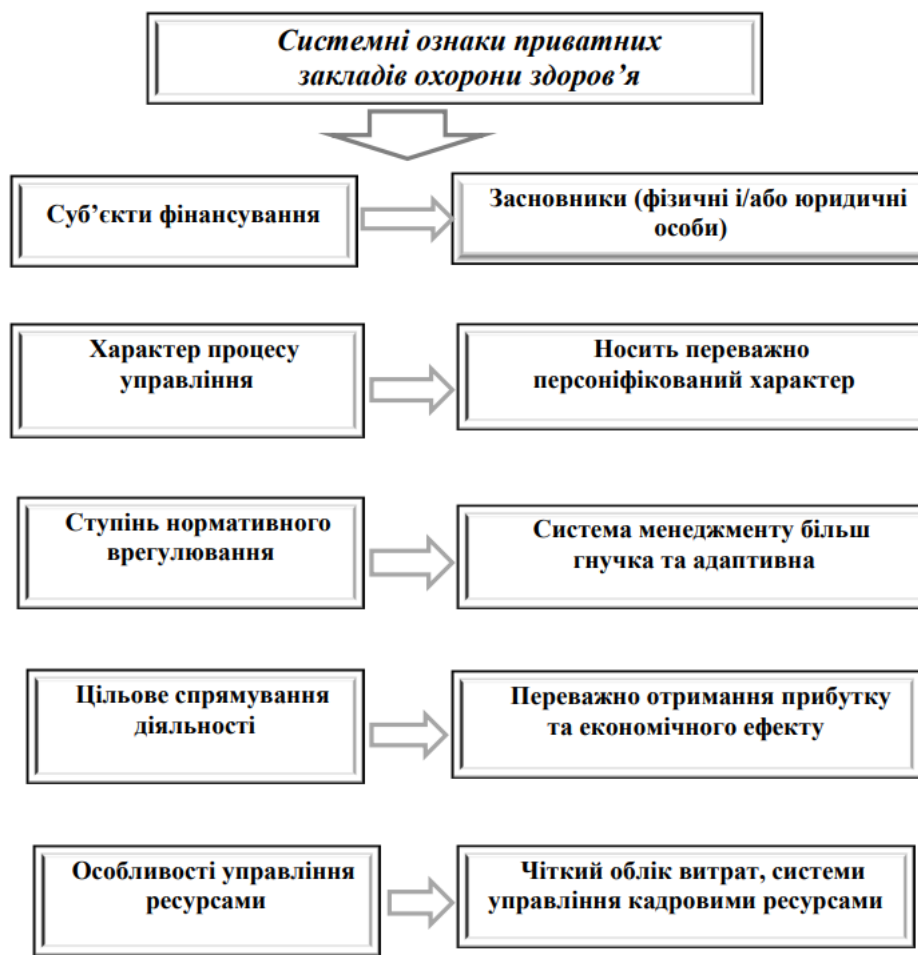


Рис. 2.1. Характерні ознаки приватних медичних закладів

Примітка. Побудовано автором

Такі характеристики дозволяють приватним закладам охорони здоров'я функціонувати на більш високому технологічному рівні, задовольняючи індивідуальні потреби та запити населення щодо забезпечення їхнього здоров'я та надаючи високоякісне обслуговування. Приватні медичні установи стають реальними конкурентами для закладів охорони здоров'я, які фінансуються з бюджетів.

Важливо зазначити, що, незважаючи на ці переваги, вони все ж створюються в першу чергу для досягнення економічного прибутку та ефекту. Завдання забезпечення потреб людей у сфері охорони здоров'я ставить перед ними нові виклики, оскільки ці організації пріоритетно спрямовані на досягнення економічного успіху. Однак важливо визнати, що приватні заклади охорони здоров'я докладають зусиль для впровадження організаційних методів

управління, спрямованих на оптимізацію ефективності та об'єднання зусиль різних секторів медичної галузі для надання населенню якісних медичних послуг.

Зазначимо, що у м.Львів функціонує багатoproфільний діагностично - лікувальний заклад, який надає спеціалізовану висококваліфіковану медичну допомогу дітям – КНП Львівської обласної ради «Клінічний центр дитячої медицини», рейтингові показники діяльності якого перевищують показники приватних закладів. КНП Львівської обласної ради «Клінічний центр дитячої медицини» є багатoproфільним діагностично - лікувальним закладом, який надає спеціалізовану висококваліфіковану медичну допомогу дітям.

Місія закладу сформульована, як: «вселяти надію та сприяти здоров'ю, забезпечуючи найкращу допомогу кожному пацієнту з акцентом на медичну допомогу вторинного і третинного рівнів в умовах максимального комфорту. Здоров'я та одужання дітей через найкраще надання медичної допомоги шляхом інновацій та партнерства, надавати відчуття захищеності, комфорту, опіки та домашнього затишку в стінах лікарні. Ми навчаємо майбутніх фахівців галузі медицини дитинства у партнерстві з ЛМНУ та з іншими стейкхолдерами» [35].

Найстаріша дитяча клініка на Заході України, яка пропонує широкий спектр медичних послуг для дітей з усієї країни. Тут працюють лікарі, які мають більше 20 спеціалізованих напрямків, і надають круглодобову багатoproфільну допомогу. Ця лікарня є клінічною базою для Львівського національного медичного університету, Інституту спадкової патології АМН України та Львівського медичного коледжу.

Клініка працює за стандартами ініціатив "Лікарня, доброзичлива до дитини" і "Клініка, дружня до молоді", тобто на принципах дружнього підходу. За 1 рік у стінах львівського "Охматдиту" одужує 65 000 дітей з Львівської області. 4 500 дітей оперують з використанням найсучаснішої апаратури. Серед інших результуючих показників діяльності лікарні, варто відмітити, що 5 000 дітей отримує консультацію вузького фахівця мобільної лікарської бригади;

250 дітей приїжджає реанімобілем у реанімаційні відділення, а 85 дітей отримують консультацію за зміну на поліклініці.

2.2. Діагностика чинників зовнішнього на організацію діяльності досліджуваного медичного закладу

В контексті аналізу організації діяльності медичного закладу на ринку медичних послуг потрібно провести діагностику його зовнішнього середовища. Це важливо, оскільки досліджуваний медичний заклад, подібно до будь-якої іншої системи, є відкритою системою, на яку здійснюють вплив зовнішні екстерналії. Ці фактори вимагають адаптації його функціонування та організації колективної праці до змін в цьому середовищі.

Важливе значення та істотний вплив на функціонування медичного закладу відіграють інституційні умови середовища його функціонування. Так, в цьому плані зауважимо, що з початку 2018 року в Україні діє Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування" [39], який визначив початок медичної реформи в країні. Цей закон змінив підходи до взаємодії між пацієнтом, лікарем і державою, замінивши бюджетне фінансування медичних закладів на закупівлю конкретних послуг. Тепер гроші спрямовуються за пацієнтом, оскільки держава закуповує послуги у медичних закладах, замість забезпечення їх бюджетним утриманням.

Перший етап реформи відбувся у сфері первинної медичної допомоги, яка відповідає за профілактику та ранню діагностику захворювань. Запуск реформи у Львівській області спрямований на запобігання поширенню важких випадків, які діагностувалися пізно. Покращення роботи первинної медичної допомоги дозволить більш ефективно проводити гарантовано-превентивні заходи для запобігання масових захворювань завдяки поширенню інформації про захворювання та небезпечні тенденції.

За даними Національної служби здоров'я України, 91.3% населення Львівської області уклало декларацію з сімейним лікарем.

Другий етап реформи передбачає зміну принципів фінансування вторинної і третинної медичної допомоги, переходячи до закупівлі послуг державою у відповідних закладах. «Тепер лікарні отримують оплату за надані конкретному пацієнту медичні послуги. Ефективні лікарні, обрані пацієнтами, можуть збільшити своє фінансування за новою системою» [2].

Серед найважливіших детермінант та водночас проблемних моментів у сфері охорони здоров'я м.Львова є:

- по-перше, покращення якості медичних послуг;
- по-друге, забезпечення доступності медичних послуг;
- по-третє, підвищення заробітної плати медичних працівників.

Аналізуючи показники медичної статистики [28] можна виокремити певні тренди, а саме:

- середня тривалість життя українців скоротилась на 9 років порівняно з громадянами Європейського Союзу, становлячи 72 роки при народженні в Україні у порівнянні з 81 роком у країнах ЄС;
- приблизно половина пацієнтів, які перенесли інсульт, стають інвалідами, а близько 12% загивають від цього захворювання, більшість з яких - особи працездатного віку;
- Україна очолює рейтинг за поширеністю катастрофічних витрат, пов'язаних зі здоров'ям, які призводять до бідності родин пацієнтів, серед країн Європи.
- пацієнти витрачають кошти на фармацевтичні товари та інші медичні товари, і ці витрати становлять 99% від загальних витрат на лікарські засоби.
- 37.6% госпіталізацій в Україні проводяться без відповідних показань.
- Україна має один із найнижчих в світі рівень вакцинації дітей, наприклад, у 2018 році охоплення вакцинацією від поліомієліту становило всього лише 69% [28].

Іншою важливою складовою медичної реформи є надання лікарням автономії шляхом формування їх як комунальних підприємств. Тобто, медичні установи отримали можливість самостійно керувати та розподіляти фінансові ресурси.

Разом із цим, реформа відкрила можливості для львівських медичних закладів конкурувати за пацієнтів. Однак існує загроза того, що не всі з них зможуть функціонувати без додаткового фінансування з місцевих бюджетів та надавати послуги на відповідному рівні якості для пацієнтів.

Отже, виникає необхідність у перетворенні та зміні підходу до управління у сфері охорони здоров'я в Львівській міській територіальній громаді. На перший план виступає питання громадського здоров'я, зокрема поліпшення стану здоров'я та якості життя через профілактику і лікування захворювань та інших фізичних і психічних станів. Здоров'я людини є не тільки невід'ємним правом, але й ключовим показником успішності розвитку суспільства, визначаючи якість трудових ресурсів, економічний потенціал, науковий прогрес, культурний розвиток та оборонний потенціал будь-якої країни.

Фактори прямого впливу визначають особливості функціонування досліджуваного медичного закладу. Важливим фактором прямого впливу на його діяльність будь якої медичної установи є вікова структура та стан здоров'я населення.

Важливими чинниками впливу на функціонування медичних закладів є демографічна ситуація. Так, згідно даних медичної статистики «станом на 01.01.2021 м. Львові проживає - 748 193 осіб, з них: дітей 0 -17 р. – 135 053 осіб, дорослих - 613 140 осіб, працездатного віку – 432 848 осіб, пенсійного віку - 195 902 осіб» [28].

Аналізуючи вплив факторів зовнішнього середовища заслуговує на увагу стан розвитку системи охорони здоров'я.

Зокрема, при порівнянні індикаторів для міста Львова та національних статистичних показників виявляється високий рівень громадського здоров'я у

Львові. Аналізуючи динаміку показників за 2019 та 2020 роки, враховуючи трансформацію медичної системи в Україні загалом та в Львові зокрема, а також акцентуючи увагу на превентивних заходах та проведенні щорічної профілактичної діагностики, можна передбачити наступні показники до 2024 року (табл..2.1)

Таблиця 2.1

Показники ефективності громадського здоров'я у Львівській територіальній громаді

Тема	№ п/п	Назва показника	Одиниці виміру	Міське значення	Регіональне значення	Національне значення	Період	Прогнозне значення на 2024 р.
Населення	1	Народжуваність	На 1000 наявного населення	8,7	8,7	8,1	2019	9,0
				8,1	8,4	7,8	2020	
	2	Смертність	На 1000 наявного населення	11,8	13,0	14,7	2019	10,1
				13,1	14,5	15,9	2020	
	3	Природний приріст населення	На 1000 наявного населення	- 3,1	-4,3	-6,6	2019	-1,1
				-5,0	-6,1	-8,1	2020	
Дитинство та материнство	4	Малюкова смертність	На 1000 живонароджених	4,8	6,6	7,0	2019	4,2
				5,7	6,8	6,73	2020	
	5	Материнська смертність	На 100 000 живонароджених	15,5	13,76	14,9	2019	13,3
				17,1	23,9	18,7	2020	
Середня тривалість життя	6	Жінки		78,54	78,54	76	2019	79,0
				77,57	77,57	73	2020	
		Чоловіки		68,39	68,39	66	2019	69,0
				67,40	67,40	63	2020	

Примітка. Наведено за [28].

Щодо показників відвідуваності медичних закладів, зокрема поліклінік м. Львова на 1 тис. населення за 2019-2020 можна прослідкувати наступні тенденції (рис.2.2).

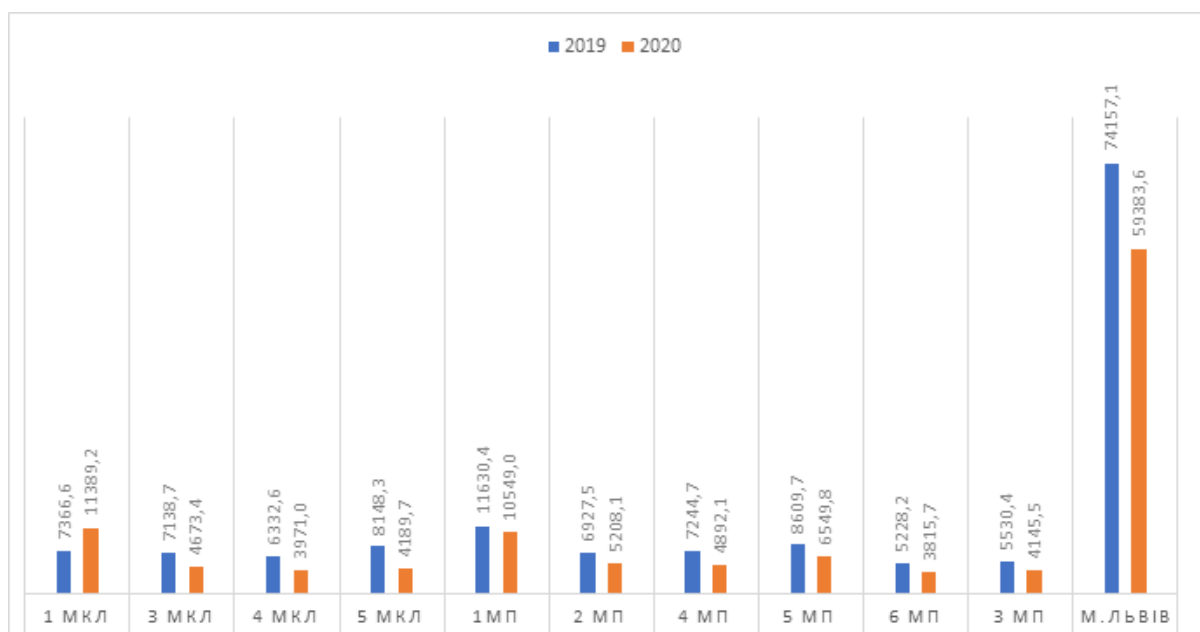


Рис.2.2 Відвідуваність поліклінік м. Львова на 1 тис. населення за 2019-2020
Примітка. Наведено на основі статистичних даних [28]

Так у динаміці 2030-2019рр спостерігається тенденція щодо зменшення кількості відвідувань поліклініки.

Щодо показників пролікованих хворих, то у динаміці 2019-2020 рр їхня кількість також зменшилась (рис.2.3).

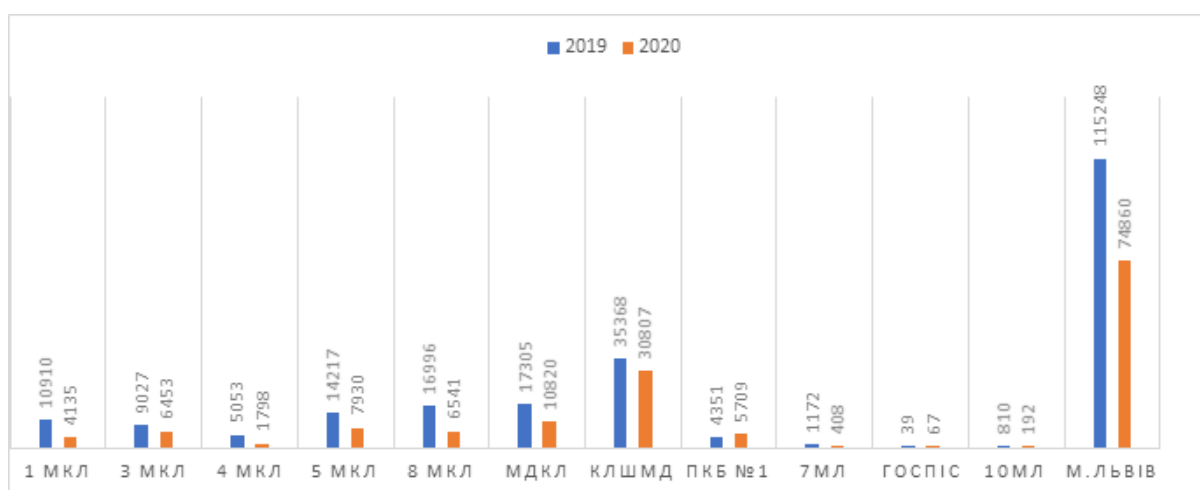


Рис.2. 3.Кількість пролікованих хворих у 2019-2020 рр.

Примітка. Наведено на основі статистичних даних [28]

Аналізуючи чинник кадрового забезпечення можна зробити такі висновки:

- по-перше, кадрове забезпечення медичних закладів виглядає наступним чином;
- по-друге, «лікарський персонал забезпечено на рівні 97,47%, міські лікарні – 98,6%, міські поліклініки – 97,8%, стоматологічні поліклініки – 90,1%;
- по-третє, забезпеченість кадрами середнього медичного персоналу 96,21%, міські лікарні – 97,3%, міські поліклініки – 97,3%, стоматологічні поліклініки – 72,4%» [28].

Щодо показників захворюваності, то «найпоширенішими причинами смертності є хвороби системи кровообігу, злоякісні новоутворення, хвороби органів травлення і дихання, а також зовнішні чинники, такі як травми і отруєння.. Стурбованість за захворюваністю включає хвороби органів кровообігу, злоякісні новоутворення, ВІЛ-інфекцію та туберкульоз, а також високий рівень психічних розладів і шкідливих звичок» [28].

Враховуючи вказане, основними завданнями для досягнення показників, що прогнозовані на 2024 рік (табл.2.1) фахівці виокремлюють: «своєчасні і регулярні профілактичні огляди населення; використання різних форм навчання населення з формування здорового способу життя; проведення модернізації та комплектації закладів охорони здоров'я сучасним медичним обладнанням з поліпшенням матеріально-технічної бази і збільшенням фінансування; запровадження повноцінної системи управління якістю надання медичних послуг; вдосконалення та оптимізація кадрової політики в сфері охорони здоров'я; введення єдиної якісної електронної системи обміну медичною інформацією» [28].

Результати проведеного аналізу дають змогу виокремити сильні і слабкі сторони, а також можливості та загрози для діяльності закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг м.Львова (рис.2.4).

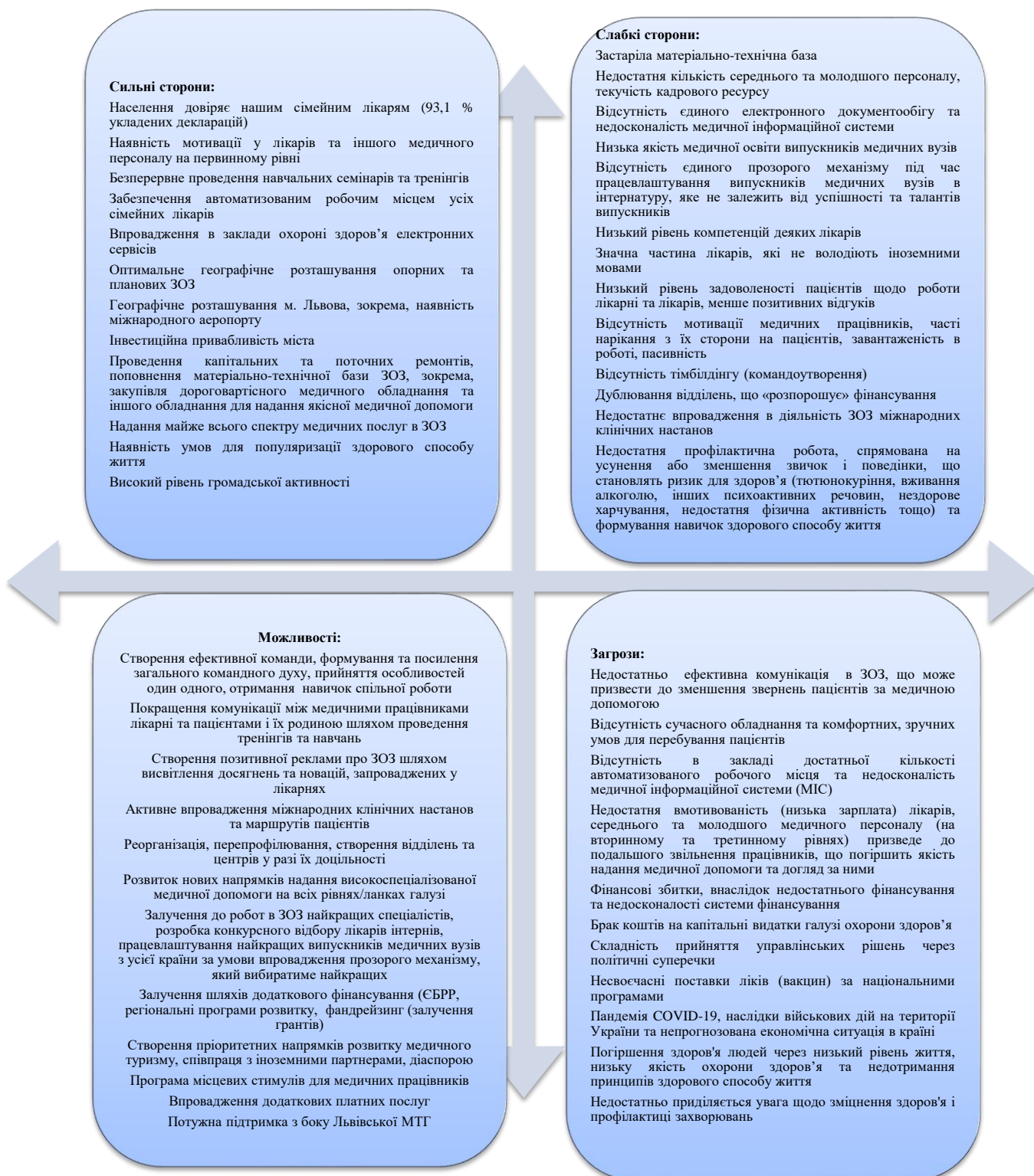


Рис.2. 4.SWOT – аналіз середовища функціонування закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг м.Львова

Примітка. Побудовано на основі [28]

Так серед сильних сторін виокремимо довіру населення до лікарів, мотивацію лікарського персоналу, оптимальне географічне розташування міста, його інвестиційна привабливість, рівень громадської активності, наявність умов для популяризації здорового способу життя. До слабких - застарілу матеріально-технічну базу, Низька якість медичної освіти випускників, недостатня кількість середнього та молодшого персоналу, плинність кадрового ресурсу, тощо.

2.3. Аналіз управлінської спроможності КНП ЛОР «Клінічний центр дитячої медицини»

У досліджуваному закладі охорони здоров'я розвинена організаційна культура, в якій визначені місія та цінності, задокументовані в стратегічному плані розвитку підприємства на 2020-2024 роки. Основні комунікації передбачені посадовими інструкціями та внутрішніми документами, що регулюють основні види робочих комунікацій (одностайно); передача робочої інформації в усній формі використовується у випадках, що не передбачає інвазивні втручання до пацієнта (одностайно), допускаються усні комунікації в організації консультативних послуг, координації надання медичної допомоги між закладами (одностайно). Заклад має досвід вивчення думки пацієнтів через анкетування, проте не надано/не оприлюднено результати такої оцінки. Звітність про діяльність закладу оприлюднюється у відкритому доступі - <http://mdkl.lviv.ua/>. Спілкування між рівнями управління та персоналом відкрите та прозоре. Існує зворотній зв'язок від підлеглих до керівників на всіх рівнях (одностайно). Спеціалісти КНП ЛОР «Клінічний центр дитячої медицини» стажуються в провідних клініках Канади, США, Британії, Бельгії, Польщі. Аналізуючи організаційну культуру закладу зазначимо, що стан її є задовільним (табл..2.2, рис.2.5, 2.6).

Таблиця 2.2

Оцінка організаційної культури КНП ЛОР «Клінічний центр дитячої медицини»

Інструменти управління		Загальна оцінка
Назва інструменту	Характеристики інструментів	
Місія	Визначення місії	3
Цінності	Визначення цінностей	2,8
Комунікаційна культура у виробничих процесах та поза ними	Інструменти управління комунікаціями	3
	Шляхи передачі робочої інформації	3
	Публічна звітність	3
	Спілкування між різним рівнями управління та персоналом	3

Побудовано на основі результатів опитування



Рис.2.5. Загальна оцінка розвиненості елементів організаційної культури



Рис.2.6. Оцінка розвиненості елементів організаційної культури з позицій керівників вищого та середніх рівнів

Побудовано на основі результатів опитування

На Рис.2.5 та Рис.2.6 продемонстровано відсутність суттєвих розбіжностей між оцінками всіх респондентів.

В організації діяльності цього медичного закладу найбільш широко використовується такі інструменти як стратегічне планування, управління персоналом та поточне планування (табл.2.3).

Таблиця 2.3

Оцінка інструментів планування КНП ЛОР «Клінічний центр дитячої медицини»

Інструменти управління		Загальна оцінка
Назва інструменту	Характеристики інструментів	
Стратегічне планування	Стратегічне планування, орієнтоване на реалізацію місії та цінностей	3
	Стратегічне планування, орієнтоване на потреби пацієнтів	3
Політики	Політики щодо управління персоналом	3
Планування	Наявність процесу планування та його організація	3

Примітка. Наведено автором за результатами діагностики.

Спроможність команди досліджуваного закладу приймати управлінські рішення та планувати свою діяльність підтверджено тим, що має місце стратегічний план розвитку підприємства розроблений у термін на 3 роки та орієнтований на реалізацію місії та цінностей, а також потреби пацієнтів, плани роботи розробляються регулярно всіма опитаними, в тому числі щомісячно та щоденно, річне планування пов'язане зі стратегією, політики/процедури щодо управління персоналом наявні за основними напрямками та регулярно оновлюються (рис.2.7).

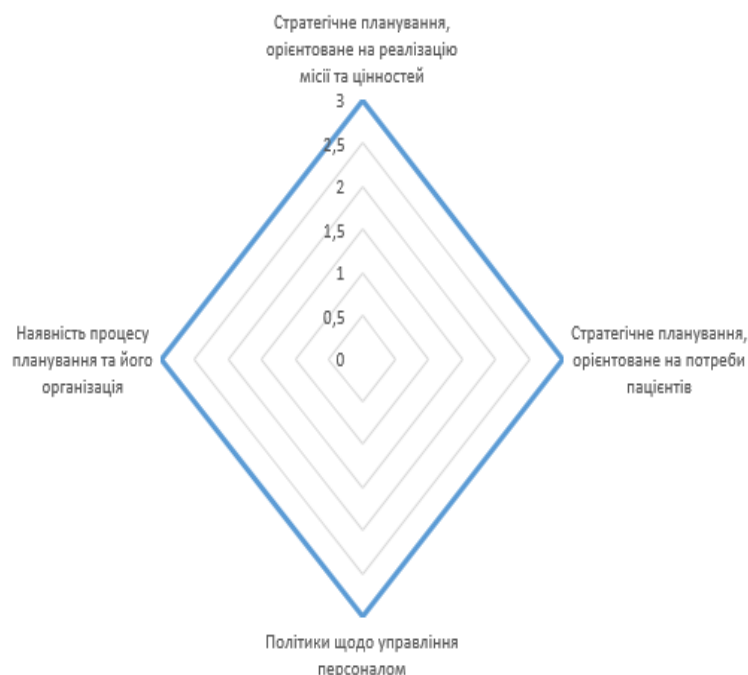


Рис.2.7 . Загальна оцінка розвиненості елементів розробки політик та планування

Побудовано на основі результатів опитування

Щодо розвиненості політик та планування відсутні розбіжності у відповідях всіх респондентів, що представлено на Рис.2.7.

Таблиця 2.4

Організаційна структура та управління персоналом КНП ЛОР «Клінічний центр дитячої медицини»

Інструменти управління		Загальна оцінка
Назва інструменту	Характеристики інструментів	
Розподіл повноважень та підзвітність	Наявність повноважень та їх розподіл	3
	Підзвітність	2,7
Наглядова або Опікунська Рада	Наглядова або Опікунська Рада	1
Управління персоналом	Наявність підрозділу з управління персоналом	3
	Рекрутинг	2,7
	Трудові спори	3
	Система прийняття рішень	2,3

Побудовано на основі результатів опитування

В КНП ЛОР «Клінічний центр дитячої медицини» затверджено штатний розпис, який регулярно оновлюється відповідно до змін у переліку послуг та їх обсягах, які надаються досліджуваним закладом. Також у закладі документально визначені повноваження структурних підрозділів та посадових осіб, є положення про структурні підрозділи та посадові інструкції оновлюються відповідно до змін у штатному розписі, чому сприяє наявність підрозділу з управління персоналом та його укомплектованість. За оцінками всіх учасників опитування, які надали відповідь на це питання, існує система регулярного звітування на всіх рівнях, що досліджувались, а прийняття рішень відбувається із залученням персоналу, компетентного з даних питань, до розробки, обговорення та прийняття рішень. Працівники приймаються за поданням керівника структурного підрозділу до якого працевлаштовується працівник, та наступним колегіальним рішенням, як задоволення потреб у персоналі, яке регулярно визначається. Трудові спори відсутні.

На рис.2.8 та рис.2.9. наведено показники, які демонструють розбіжності за такими аспектами як “система прийняття рішення”, “рекрутинг і “підзвітність”, які не перевищують 1 бал. Такий результат може демонструвати різну управлінську обізнаність у спеціалістів з різних структурних підрозділів.



Рис.2.8. Загальна оцінка спроможності організаційної структури та управління персоналом



Рис.2.9. Загальна оцінка спроможності організаційної структури та управління персоналом з позицій керівників

Побудовано на основі результатів опитування

Оцінка контролю та моніторингу дозволяє зробити висновки те, що в досліджуваному закладі існує система збору первинних медичних даних у електронному вигляді (система «Доктор Елекс» з 2008 року»; також заклад має технічні можливості для прямих трансляцій з операційних та телеконсультацій зі спеціалістами провідних клінік світу.

Оцінювання контролю та моніторингу наведено в таблиці 2.5

Таблиця 2.5

Контроль та моніторинг як інструмент управління КНП ЛОР «Клінічний центр дитячої медицини»

Інструменти управління		Загальна оцінка
Назва інструменту	Характеристики інструментів	
Управління інформацією	Система збору первинних медичних даних	3
Контроль	Зовнішній контроль закладу	3
	Внутрішній контроль у закладі	3
Забезпечення якості медичної допомоги	Забезпечення якості медичної допомоги	3
Використання звітів для розробки заходів корегування	Використання звітів для розробки заходів корегування	3
Управління фінансами	Система управління фінансами	3
	Залученість керівників структурних підрозділів до бюджетування	3
Управління постачанням/ресурсами, формування резервів	Стратегія отримання прибутку з диверсифікацією доходів	3
	Системи постачання за основними напрямків діяльності закладу із запасом більше 1 місяця	2

Побудовано на основі результатів опитування

За результатами оцінювання встановлено, що протягом останніх 3 років має місце значна кількість заходів зовнішнього контролю (Рахункова палата, Пенсійний фонд, КРУ, Держпраці). Результати таких заходів не досліджувались в даному аналізі, але за даними респондентів результати заходів зовнішнього контролю не виявили суттєвих недоліків. Постійний контроль та нагляд здійснює Управління охорони здоров'я Львівської міської ради як орган управління. Внутрішній контроль основних процесів існує (надані внутрішні розпорядчі документи, що регламентують цей вид роботи) забезпечується

системними, регулярними заходами з належним документуванням; виконання коригувальних заходів контролюється (систему контролю описано вище); проте виявлено посилений вертикальний контроль медичних питань зі сторони керівника підприємства та значну кількість регулярних (щоденних) нарад керівників всіх підрозділів, за участі керівника підприємства та заступника з медичних питань. Традиційно всі питання щоденного контролю надання медичної допомоги, які потребують оперативного реагування, відносяться до повноважень заступників відповідних профілів;

Варто зазначити, що у КНП ЛОР «Клінічний центр дитячої медицини» існує комплексна система оцінки та покращення якості послуг; розроблені основні інструменти управління якістю (дане питання також досліджувалось в аналізі якості медичної допомоги, що представлено окремим звітом). Щодо управління фінансами, то на цьому етапі досліджено, що керівники структурних підрозділів беруть участь у бюджетуванні та організація має довгострокову стратегію отримання прибутку. Існують системи постачання за основними напрямками діяльності закладу (засоби індивідуального захисту, лікарські засоби, медичні вироби регулярного вжитку та інше) з обсягами запасу до 1 місяця.

За результатами опитування керівників інформаційно-аналітичних підрозділів визначено, що на сьогодні відсутня єдина система збору і управління медичними даними в КНП ЛОР «Клінічний центр дитячої медицини». Первинна медична документація ведеться в паперовому вигляді за затвердженими обліковими формами. Використовуються наступні системи: «Доктор Елекс» (з 2008 року), eМалютко, HELSI, МедСтат. Комунікація з Національною службою здоров'я України організована через eHealth, де присутній фактор ручного внесення даних та їх корекції згідно запитів (зворотного зв'язку після перевірки даних).

Для формування звітів, аналізу та зберігання звітно-статистичної інформації за актуальними звітними формами медичної статистики (в тому

числі річні звіти) також застосовується програмний комплекс МедСтат. Потребує значного об'єму ручного внесення даних.

Узагальнюючи результати аналізів управлінської спроможності КНП, які об'єднуються КНП ЛОР «Клінічний центр дитячої медицини», можна зробити висновок, що управлінська спроможність дозволяє реалізувати заплановані зміни.

При цьому особливої уваги потребує створення багаторівневої моделі управління та перерозподіл функцій управління з передачею на найвищий рівень функції управління персоналом, фінансами та медичними даними.

Висновки до розділу 2

Ринок медичних послуг є сегментом економіки, де надається широкий спектр медичних послуг, що включає в себе діагностику, лікування, профілактику та інші медичні процедури. Тут відбувається активна взаємодія з пацієнтами, медичним персоналом, а також різними медичними установами та організаціями.

Ринок медичних послуг відіграє ключову роль у забезпеченні доступності та якості медичної допомоги в суспільстві. Особливістю приватної медицини в Львові та інших регіонах із низьким рівнем доходів, порівняно з Києвом, є менший рівень доходів. Приватні клініки в Львові надають послуги приблизно в одному ціновому діапазоні, не вирізняючи преміум послуг. Зазначимо, що у м.Львів функціонує багатопрофільний діагностично - лікувальний заклад, який надає спеціалізовану висококваліфіковану медичну допомогу дітям – КНП Львівської обласної ради «Клінічний центр дитячої медицини», рейтингові показники діяльності якого перевищують показники приватних закладів. КНП Львівської обласної ради «Клінічний центр дитячої медицини» є багатопрофільним діагностично - лікувальним закладом, який надає спеціалізовану висококваліфіковану медичну допомогу дітям.

Результати проведеного аналізу дають змогу виокремити сильні і слабкі сторони, а також можливості та загрози для діяльності закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг м.Львова. Так серед сильних сторін виокремимо довіру населення до лікарів, мотивацію лікарського персоналу, оптимальне географічне розташування міста, його інвестиційна привабливість, рівень громадської активності, наявність умов для популяризації здорового способу життя. До слабких - застарілу матеріально-технічну базу, низьку якість медичної освіти випускників, недостатню кількість середнього та молодшого персоналу, плинність кадрів.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Удосконалення організації діяльності медичного закладу на основі використання стратегічного підходу

Одним із напрямів удосконалення системи управління як приватних, так і державних медичних закладів може бути використання використання стратегічного підходу.

В цьому відношенні важливо відзначити, що стратегічне управління у закладі охорони здоров'я повинно враховувати принципи та завдання, визначені стратегічними документами на рівні загальнодержавного та регіонального управління. Це стає передумовою в контексті нових функціональних повноважень, які здобуває керівник закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи. Це, в свою чергу, вимагає від нього відповідності високим стандартам управлінської ефективності.

Враховуючи новації медичної реформи, головною метою адміністративного управління закладу охорони здоров'я є забезпечення високого рівня ефективності та створення умов для його конкурентоспроможності. Оскільки приватні медичні установи зараз конкурують з державним сектором, надаючи не лише високоякісні послуги, але й вищий рівень обслуговування, важливим завданням керівництва є врахування перспектив розвитку та передбачення майбутніх потреб. Це вимагає впровадження стратегічного підходу у процесі управління.

Сучасна наука трактує стратегічний менеджмент «як діяльність, що полягає у виборі напрямку дій для досягнення цілей організації в умовах нестабільного зовнішнього середовища, причому організація розглядається як система» [69]. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я «стратегічне управління охоплює такі важливі напрями, як формування стратегічних завдань, підготовка відповідних законів, норм, інструментів,

моніторинг, контроль за їх виконанням, забезпечення підзвітності та прозорості результатів» [58].

В межах цього дослідження розглядатимемо стратегічний підхід як набір таких базових елементів, як: «а) стратегія; б) відповідна структура управління, зорієнтована на впровадження стратегії; в) організаційна культура. Стратегія – це довгостроковий напрям розвитку школи, який інтегрує місію, цілі, норми та дії в єдине ціле; стратегію можна визначити як загальну програму виконання місії організації. По суті, стратегія – це модель досягнення цілей організації» [2].

Керівництво закладом охорони здоров'я, розглядаючи його як відкриту систему, вимагає від керівника постійного оцінювання зовнішнього середовища, ідентифікації впливу позитивних і негативних факторів, а також здатності адаптувати діяльність до змін у соціальному оточенні з урахуванням особливостей свого закладу та потреб споживачів. Важливо зауважити, що система управління, яка ґрунтується на системному підході, повинна дотримуватися відповідних принципів. Ці принципи є основними правилами і положеннями, які керують формуванням, функціонуванням і розвитком систем управління [6]. Однак, слід відзначити, що ці принципи базуються на загальних правилах та рекомендаціях для суб'єктів управління у практичній діяльності. Фахівці пропонують класифікацію принципів стратегічного управління, яку можна використовувати в конкретній роботі закладу охорони здоров'я.

Організація діяльності закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг має базуватись на системі принципів, черед яких виокремимо наступні:

1. «Цілеспрямованість стратегічного управління полягає в усвідомленні розвитку закладу охорони здоров'я та орієнтації управлінського процесу на розв'язання конкретних завдань. Цілі діяльності повинні спрямовуватися на створення можливостей для зростання та захисту закладу від зовнішніх загроз, при цьому враховуючи ієрархію цілей та незалежно від форми власності.
2. Принцип науково-аналітичного передбачення включає дослідження минулих подій, аналіз умов сучасного зовнішнього середовища та визначення

тенденцій розвитку закладу охорони здоров'я. Цей принцип передбачає також аналіз загроз, можливостей та проблем, які потребують уваги.

3. Принцип інформаційної достатності та надійності визначає вирішальну роль інформації на всіх етапах стратегічного управління. Починаючи з відбору та аналізу інформації, необхідно систематизувати її за чітко визначеними параметрами, забезпечуючи надійність та достатність.

4. Довгостроковість оцінюваних перспектив і прийнятих рішень вказує на те, що завоювання сильної конкурентної позиції в довгостроковій перспективі є більш вигідним, ніж короткострокове поліпшення показників.

5. Гнучкість, динамічна стійкість і керованість системи стратегічного управління означають, що вона повинна бути адаптивною до змін, стійкою та здатною до ефективного керування.

6. Єдність стратегічних планів і програм передбачає узгодженість та взаємозв'язок стратегій на різних рівнях, що досягається консолідацією стратегій підрозділів та взаємним узгодженням планів.

7. Принцип обліку та узгодження зовнішніх і внутрішніх факторів включає врахування впливу зовнішніх чинників на розвиток закладу охорони здоров'я та взаємозв'язок з внутрішніми факторами.

8. Принцип відповідності стратегії і тактики управління наголошує на відповідності між загальною стратегією та конкретними тактичними діями.

9. Принцип пріоритетності людського фактора підкреслює важливість людського ресурсу у реалізації стратегій та досягненні мети закладу охорони здоров'я» [3, С.317].

Впровадження стратегічного управління у сфері охорони здоров'я вимагає належного забезпечення різноманітних ресурсів, таких як матеріально-технічні, технологічні та інформаційні, що є визначальним показником якості надання медичних послуг. За висновками дослідників, одним із ключових завдань управління закладом охорони здоров'я є забезпечення ефективного функціонування необхідного медичного обладнання, апаратури, засобів комунікації, а також збереження та передача інформації. Ключовими

елементами є постачання та своєчасне поповнення інструментарію, розхідних матеріалів, ліків та медичних виробів, а також інвентарю та господарських товарів [30, С.226].

Стратегія розвитку медичного закладу повинна відповідати суспільним вимогам з досягнення високого рівня громадського здоров'я. Тому ключовим орієнтиром у розробці її є загальнонаціональна стратегія розвитку медичної галузі, яка визначає основні напрями розвитку ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я. Також враховуються стратегії розвитку охорони здоров'я на регіональному та муніципальному рівнях, спрямовані на врахування інфраструктурних та ресурсних можливостей конкретного регіону та відповідні потреби населення в медичному обслуговуванні.

При формуванні стратегії закладу охорони здоров'я, вважаємо за доцільне, керуватися алгоритмічним підходом, де кожен наступний етап базується на попередніх результатах та використанні відповідного методичного інструментарію. Цей процес може включати повторювані ітераційні цикли, і роботи, що властиві будь-якому етапу чи рівню, частково можуть виконуватися на інших етапах [5].

Основні етапи пропонованого алгоритму можна представити наступним чином (рис. 3.1).

Формування стратегії для закладу охорони здоров'я включає в себе проведення послідовного комплексу заходів для визначення всіх видів необхідних ресурсів, розглядаючи їх різноманітні аспекти. У випадку необхідності може бути здійснене виправлення обраної стратегії відповідно до цілей, внутрішніх можливостей закладу охорони здоров'я та можливостей територіальної громади.

Погоджуємось у цьому плані із думкою фахівців (Сабецька Т.І. та Стефанишин Л.С) про те, що, «у процесі стратегічного планування слід пам'ятати про те, що медичні установи функціонують в унікальних умовах нестійкої рівноваги між громадськими та особистими інтересами, тому керівники медичних закладів мають враховувати не лише інтереси організації,

але й усі можливі наслідки впливу прийнятих управлінських рішень на якість і доступність медицини для споживачів медичних послуг» [51, С.58].

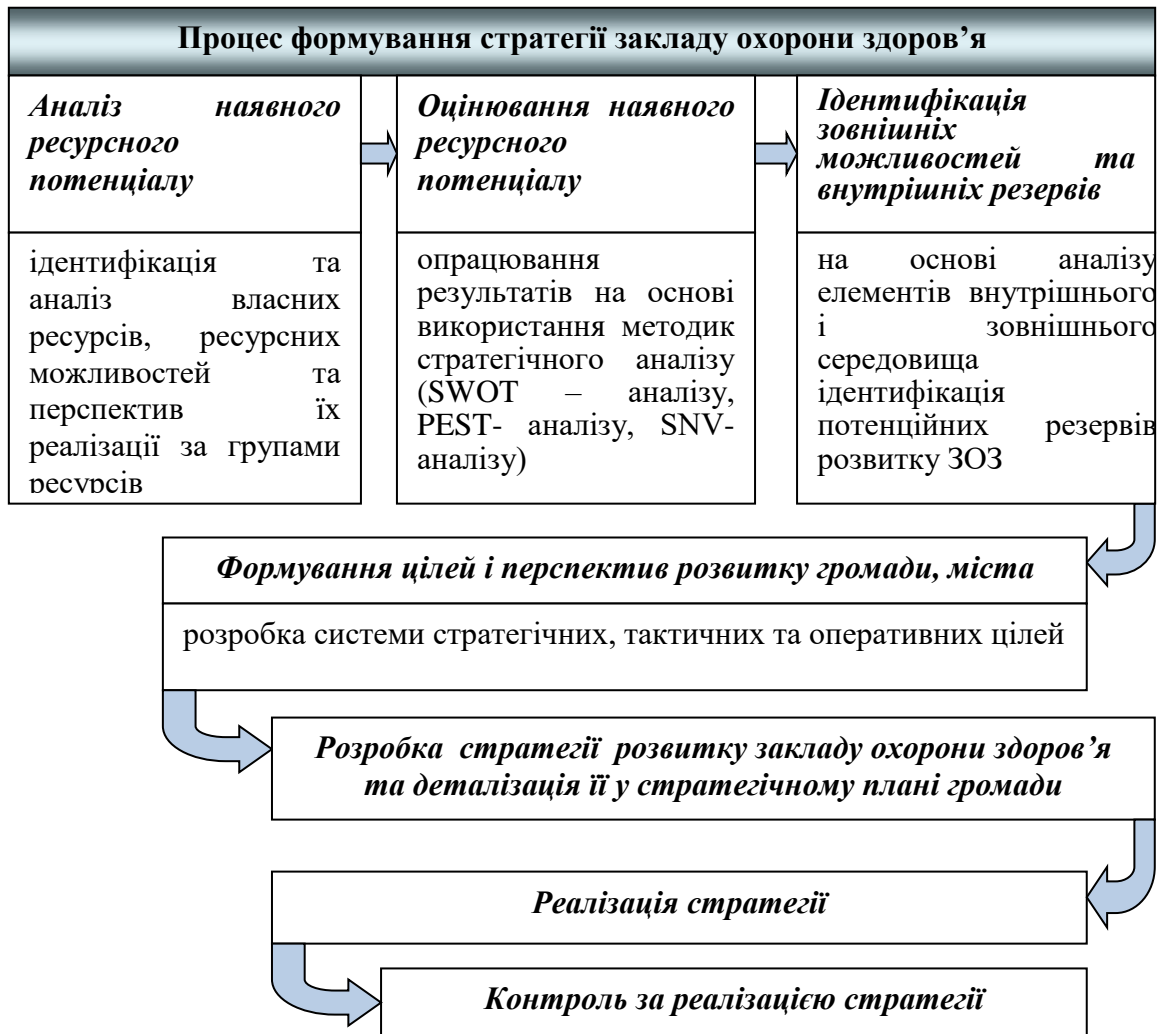


Рис. 3.1. Алгоритм розробки стратегії закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг

Примітка. Адаптовано автором на основі [5;69].

На основі оцінки ресурсних можливостей закладу охорони здоров'я та аналізу впливу зовнішніх факторів обирається стратегія розвитку, яка відповідає визначеним місії, цінностям і пріоритетам закладу. У таблиці наведено приблизний перелік стратегій, які можуть бути використані для розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Стратегічний портфель розвитку медичного закладу

№ з/п	Назва стратегії	Опис стратегії
1	ЗРОСТАННЯ	
1.1	Стратегія диверсифікації	Організація нових відділень чи підрозділів медичного закладу, розширення переліку медичних послуг, що надаються, тощо.
1.2	Стратегія вертикальної інтеграції	Розширення медичного закладу шляхом включення до його складу інших лікувально-профілактичних установ (лабораторій, амбулаторно-поліклінічних закладів, медичних центрів).
1.3	Стратегія збільшення частки ринку	Залучення нових пацієнтів за рахунок розширення переліку медичних послуг чи залучення пацієнтів з інших регіонів.
1.4	Стратегія стабілізації (утримання частки ринку)	Застосування на стабільному ринку медичних послуг без виражених ознак зростання; прагнення медичного закладу утримати завойовані позиції.
1.5	Стратегія переорієнтації	Скорочення менш популярних медичних послуг на користь збільшення більш актуальних видів медичної допомоги.
2	СКОРОЧЕННЯ	
2.1	Стратегія згортання	Відмова від окремих видів медичних послуг з виведенням із структури медичного закладу відповідних структурних підрозділів чи передання їх на аутсорсинг (окремих лабораторій, фізіотерапевтичного відділення, послуг харчування).
2.2	Стратегія ліквідації	Згортання діяльності медичного закладу (як правило, за рішенням органів державної чи місцевої влади).
2.3	Стратегія економії	Скорочення персоналу медичного закладу та відмова від окремих видів діяльності.

Примітка. Наведено на основі [51, С.58].

Передумовами впровадження стратегічного підходу до управління закладом охорони здоров'я може слугувати розробка та впровадження стратегічного плану розвитку госпітального округу. Цей процес передбачає

встановлення управлінських механізмів для комплексного вирішення завдань, таких як: включення цілей стратегічних планів розвитку госпітального округу до стратегії регіонального розвитку та стратегічних планів міжмуніципального співробітництва; формування мережі закладів охорони здоров'я, що базується на їх перепрофілюванні та реорганізації, оптимальному розподілі функціональних повноважень та наданні повного комплексу медичних послуг; розширення джерел фінансування розвитку госпітальних округів та ефективного використання та поєднання ресурсів через створення дієвих механізмів публічно-приватного партнерства [29, С.179].

Важливо відзначити, що кожен медичний заклад може обирати індивідуальний підхід до вибору технологій та інструментів стратегічного управління, враховуючи його унікальні особливості та стратегічну спрямованість. У той же час впровадження концепції стратегічного управління в діяльність установ сфери охорони здоров'я допоможе:

- по-перше, «автономізації медичних закладів, переходу від жорсткого до гнучкого управління, делегуванню повноважень та командній роботі;
- по-друге, розвитку стратегічного планування діяльності медичного закладу з урахуванням його перспективних можливостей та загроз, ресурсного потенціалу й фінансового забезпечення» [51, С.61]. ;
- по-третє, «підвищенню якості медичної допомоги й медичних послуг, покращенню рівня обслуговування пацієнтів;
- по-четверте, стимулюванню інноваційної діяльності, проявам індивідуальної ініціативи, розвитку лідерства» [51, С.61].;
- по-п'яте, «мотивації та розвитку медичного персоналу, підвищенню його якості фаховості, формуванню корпоративної культури й корпоративної етики, роботі над іміджем та репутацією медичного закладу, протидії корупційним проявам» [51, С.61].

В цьому плані врахуємо наукову позицію таких науковців як, Шкільняк М. М., Желюк Т. Л., Васіна А. Ю., Дудкіна О. П., Попович Т. М., Овсянюк-Бердадіна О. Ф, про те, що «...реалізація нових підходів до стратегічного

управління в інтересах здоров'я може здійснюватися в рамках вироблених світовою практикою формах: керівництво через співпрацю; керівництво через залучення громадян; керівництво через регламентування і переконання; керівництво через незалежні установи та експертні органи; керівництво за допомогою адаптивних стратегій, стійких структур і передбачення» [29, С.176].

Таким чином, концепцію "стратегічного управління діяльністю закладу охорони здоров'я" можна розглядати як складний системний процес, що ґрунтується на розробці довгострокових планів, які охоплюють згуртовану діяльність всіх його структурних підрозділів і спрямовані на розвиток, підвищення ефективності та досягнення соціальних цілей медичного закладу. У контексті реалізації медичної реформи створення системи управління закладом охорони здоров'я на основі стратегічного підходу сприятиме підвищенню його ефективності та конкурентоспроможності.

Одним із інструментів стратегічного підходу вбачаємо використання інструментарію стратегічного позиціонування медичного закладу, що передбачає формування інформаційного середовища, яке відображає всі позитивні сторони діяльності закладу та отримує позитивну оцінку від споживачів медичних послуг.

Для ефективного позиціонування медичного закладу насамперед необхідно чітко визначити цільовий сегмент ринку. При позиціонуванні медичних закладів, процес сегментування потенційних споживачів медичних послуг є ключовим, оскільки ці заклади взаємодіють із великою кількістю осіб. Також в рамках позиціонування важливо враховувати інтереси кожного споживачів та передбачити фактори інклюзивності.

Різноманіття чинників, що впливають на процес ухвалення рішень, вимагає розробки різноманітних стратегій позиціонування медичного закладу. Сегментація ринку, у свою чергу, є процесом виділення конкретних сегментів ринку, що різняться за характеристиками попиту на товари і послуги, а також реакцією на маркетингові впливи. У конкурентному середовищі успіх можливий лише при використанні сегментації ринку медичних послуг. Таким

чином, після проведення сегментації ринку важливим є перехід до процесів диференціації та позиціонування медичного закладу. Диференціація включає визначення об'єктивних специфічних ознак і позитивних характеристик, які роблять заклад більш цінним для споживачів і забезпечують йому високий рівень репутації на ринку медичних послуг. Зазначена стратегія, фактично, є систематичним пошуком конкурентних переваг, спрямованим на переконання споживача у привабливості та унікальності закладу, спеціально створеного для відповіді на його потреби і ідеально відповідного йому.

Після визначення власних конкурентних переваг, медичний заклад повинен сповіщати цільовий ринок про свою унікальність та переваги у порівнянні з конкурентами. Зазначена інформація має викликати зацікавленість серед безпосередніх зацікавлених сторін і є ключовою метою стратегії позиціонування у сфері надання медичних послуг.

Основні принципи позиціонування медичного закладу повинні включати формування позитивного сприйняття громадської думки про заклад, заснованого на наданні високоякісних медичних послуг. Крім того, важливо створити інформаційне середовище для встановлення та підтримки відносин із ЗМІ, ефективно управляти конкурентною інформацією, регулярно використовувати соціальний маркетинг, будувати корпоративний імідж, проводити рекламні кампанії, здійснювати дослідження для вивчення динаміки громадської думки, визначати свою позицію в Інтернеті, ефективно керувати кризовими ситуаціями та реалізовувати соціально важливі проекти.

На сьогоднішній день медичні заклади стикаються із значущим посиленням конкурентних тенденцій на ринку охорони здоров'я, що вимагає постійного впровадження інновацій, підвищення якості наданих медичних послуг та постійного визнання їх права на існування.

Медичний заклад може визначити своє стратегічне положення шляхом створення карти стратегічних груп, яка об'єднує медичні організації з подібними конкурентними стратегіями та ринковими позиціями. Методологічно карту стратегічних груп формують, розташовуючи галузеві

стратегічні групи на двовимірній площині відповідно до їх ринкової позиції, використовуючи дві стратегічні змінні як осі.

Під час впровадження цього інструменту в діяльність медичного закладу, на наш погляд, слід дотримуватися визначеного алгоритму дій (див. рис. 3.2).

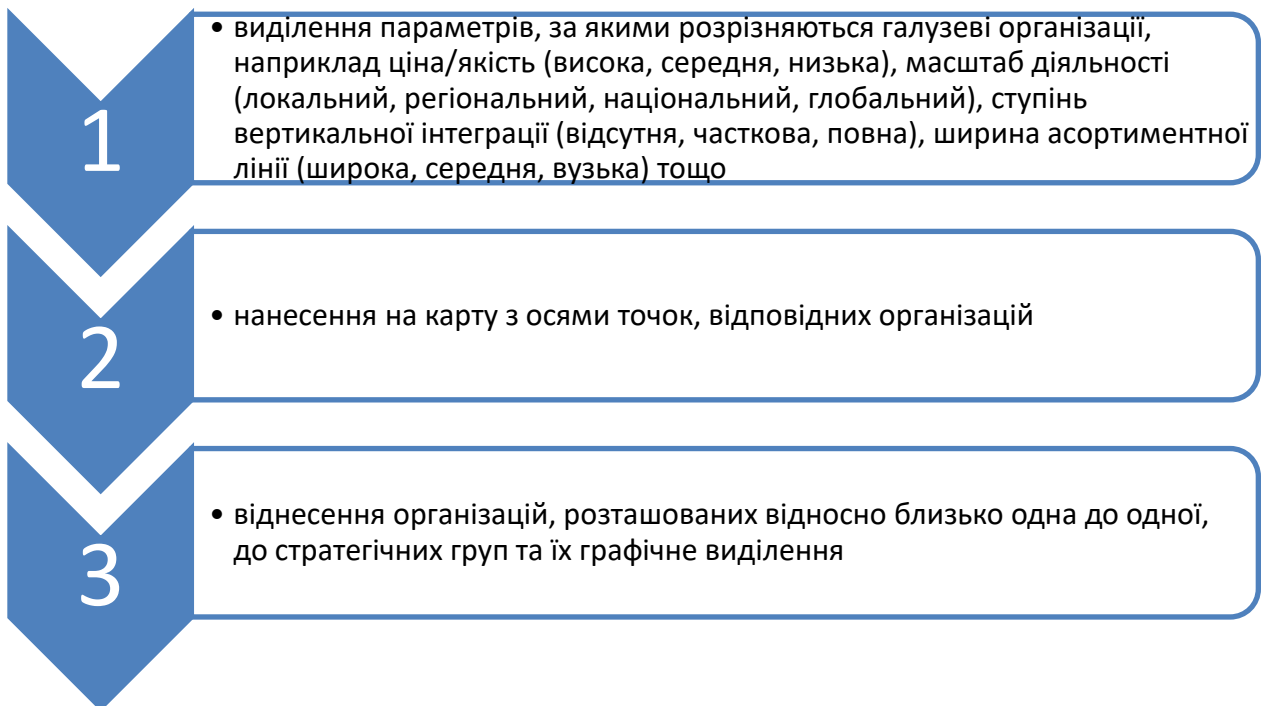


Рис.3.2. Пропонований алгоритм стратегічного позиціонування медичного закладу

Примітка. Побудовано автором.

Таким чином використання стратегічного підходу, та зокрема, інструментарію стратегічного позиціонування дозволить медичному закладу ідентифікувати свої конкурентні переваги та вибудовувати навколо них свою конкурентну стратегію.

3.2. Формування системи моніторингу функціональної діяльності як напрям удосконалення організації діяльності медичного закладу

Один із способів покращення управлінської системи закладу охорони здоров'я у контексті медичної реформи - впровадження системи моніторингу функціональної діяльності. Створення цієї системи в управлінні вказаною установою передбачає ретельне розуміння сутності та концепції даної дефініції.

„Моніторинг" походить від латинського „monitor", що вказує на того, хто наглядає, попереджає. Суть поняття «моніторинг» - «метод дослідження за станом та тенденціями розвитку соціальної сфери, що передбачає відстежування і контроль за допомогою комплексу наукових, технічних, технологічних, організаційних та інших засобів» [67]. Моніторинг – це «процес відстеження того, наскільки заплановані зміни відбуваються згідно з планом і наскільки вони відповідають очікуваним результатам та цілям діяльності. Дієвий моніторинг дає змогу виявити труднощі, які виникають, достатньо рано для того, щоб ужити заходів для виправлення ситуації» [31].

Моніторинг функціональної діяльності організації розглядатимемо як складову організації діяльності медичного закладу, що є безперервним процесом проведення постійного спостереження за станом показників, які характеризують результати функціональної діяльності закладу охорони здоров'я. В рамках формування системи моніторингу функціональної діяльності закладу охорони здоров'я важливо сформувати мету, визначити складові алгоритму функціонування, обрати принципи побудови, ідентифікувати критерії оцінки, визначити методи та технології його проведення. Методологічно моніторинг функціональної діяльності має включати аналіз інформаційних обсягів для виявлення їх динаміки змін. Технологія моніторингу функціональної діяльності у закладі охорони здоров'я передбачає виконання ряду процедур, таких як: планування процесу моніторингу, організація моніторингу як процесу, збір даних про досягнення планових показників; аналіз планових показників і позицій плану, звітність, використання та урахування результатів у подальшій діяльності закладу охорони здоров'я. Основними етапами проведення моніторингу функціональної діяльності закладу охорони здоров'я мають бути наступні: «організаційно-методичний етап, діагностичний етап, розрахунково-аналітичний етап, прогностичний етап, потенційно-дослідницький етап, етап прийняття управлінських рішень» (рис.3.3).

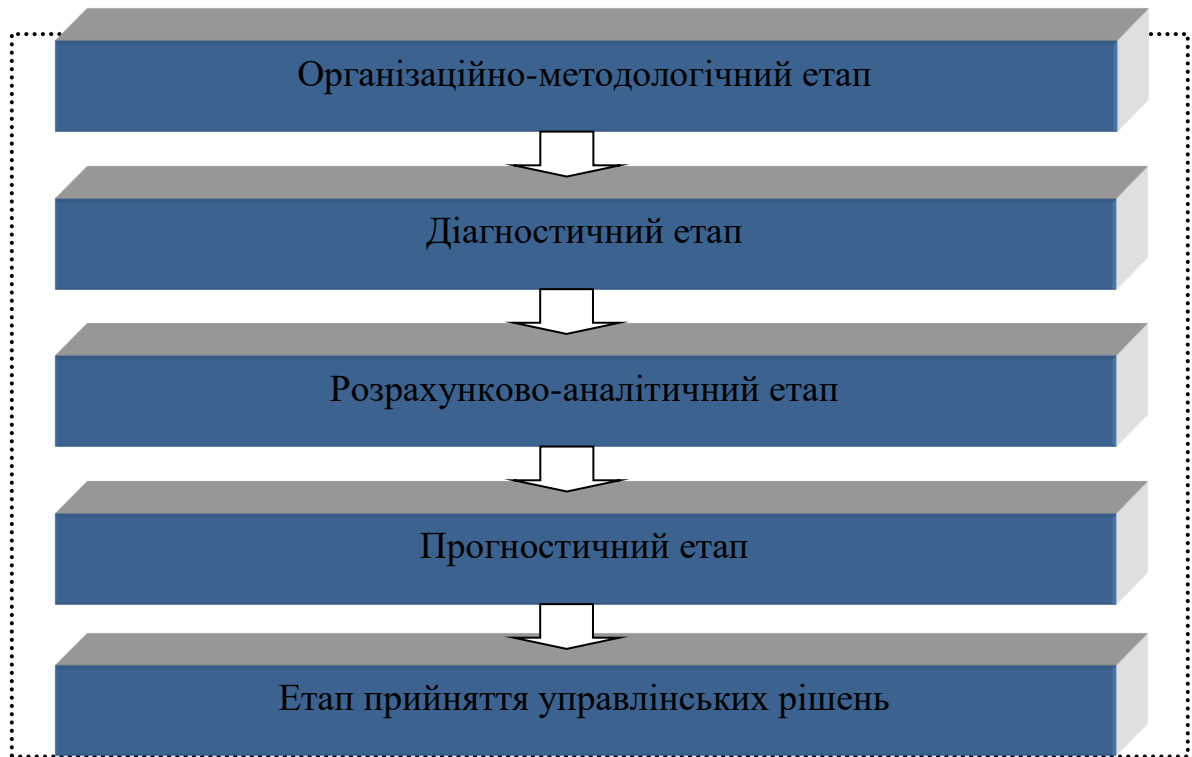


Рис. 3.3. Пропонований алгоритм моніторингу функціональної діяльності закладу охорони здоров'я

Примітка. Розроблено автором.

Так, на етапі проведення організаційно-методичного моніторингу функціональної діяльності важливо реалізовувати ряд заходів:

- визначення об'єкта та суб'єктів моніторингу.
- ідентифікація та виділення соціальних проблем.
- формулювання мети та цілей моніторингу.
- проведення спостережень за об'єктом моніторингу.
- збір та накопичення інформації про результати реалізації програми.
- формування інформаційної бази дослідження.

На етапі діагностики функціональної діяльності важливо виконувати наступні завдання:

- обробка інформаційних обсягів щодо планових показників.
- проведення експрес-аналізу планових показників та заходів.
- діагностика впливу внутрішніх факторів та зовнішнього середовища на стан виконання планів.

На етапі розрахунково-аналітичної роботи працівники лікарні повинні виконувати розрахунки та аналіз можливих результатів реалізації планів, співставляючи їх з метою та завданнями. На прогностичному етапі важливо провести прогноз основних тенденцій розвитку сфери охорони здоров'я у Львівській області та зміни окремих показників ресурсного забезпечення, зокрема фінансового, необхідного для функціональної діяльності закладу охорони здоров'я.

На завершальному етапі моніторингу функціональної діяльності слід приймати управлінські рішення на основі отриманих результатів на попередніх етапах проведення моніторингу.

Впровадження системи моніторингу функціональної діяльності у практику функціонування закладу охорони здоров'я вимагає належного методичного, організаційного та ресурсного забезпечення. Дотримання базових методологічних положень є важливим, включаючи виконання вимог економічності при створенні системи моніторингу, забезпечення необхідної ефективності та керованість системи моніторингу. Також важливо враховувати високий рівень інформаційних процесів, що впливають на ефективність системи моніторингу, та використання сучасних інформаційних технологій.

Проведення моніторингу функціональної діяльності вимагає чіткої структуризації інформаційних масивів. Інформацію слід представляти у простому, лаконічному та наглядному форматі, що відображатиме дані про виконання планових показників та реалізацію планових заходів у динаміці. Система моніторингу повинна бути практичною для отримання даних та прийняття висновків та рішень для поліпшення управлінської діяльності.

Ключовим етапом у формуванні системи моніторингу функціональної діяльності є вибір методики визначення показників. Для аналізу ефективності моніторингу функціональної діяльності медичних закладів різної форми власності можуть бути використані ключові індикатори, які охоплюють показники функціональної діяльності, представлені у формі наступної таблиці (див. Табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Орієнтовний перелік індикаторів для моніторингу функціональної діяльності закладу охорони здоров'я

№ з/п	Індикатори для аналізу	Складові реформи
1	Частка витрат на медичне обслуговування, яка покривається самими пацієнтами під час отримання медичних послуг або придбання ліків	Фінансовий захист
2	Частка населення, яка повідомила про відмову від лікування через брак фінансових ресурсів (відсоток домогосподарств, де будь-який член потребував медичної допомоги протягом останніх 12 місяців, але не мав доступу до неї)	Універсальне охоплення медичними послугами та рівний доступ до медичної допомоги
3	Частка населення, яка уклала особисту угоду (підписала декларацію) про надання первинної медичної допомоги з лікарем загальної практики	Універсальне охоплення медичними послугами та рівний доступ до медичної допомоги
4	Відсоток населення, яке проживає в межах 60-хвилинного доїзду до лікарні інтенсивного лікування, що відповідає Рамковим вимогам до закладів вторинної медичної допомоги, затвердженим Міністерством охорони здоров'я	Універсальне охоплення медичними послугами та рівний доступ до медичної допомоги
5	Показники смертності від серцево-судинних захворювань, смертей на 100 тис. населення	Результативність
6	Охоплення вакциною АКДП (коклюш, дифтерія, правець), відсотків	Результативність
7	Середня тривалість перебування в лікарні, днів	Результативність
8	Рівень задоволеності населення вітчизняною системою охорони здоров'я	Результативність
9	Рівень доходу працівників медичної сфери, грн	Результативність
10	Кількість лікарів загальної практики у приватній практиці	Результативність
11	Кількість медичних закладів приватної форми власності	Результативність
12	Охоплення вакцинацією проти поліомієліту, відсотків	Результативність
13	Рівень задоволеності медичних працівників умовами роботи	Результативність
14	Конкуренція між надавачами послуг	Результативність

Примітка. Наведено на основі [31;39;67].

При цьому, вважаємо, що формування системи моніторингу функціональної діяльності медичного закладу сприятиме підвищенню ефективності та результативності його діяльності, а саме:

- по-перше, дозволить чітко визначити цілі його діяльності;
- по-друге, дозволить отримати важливу інформацію про тенденції стану охорони здоров'я у Львівській області;
- по-третє, сприятиме формуванню загального уявлення про поточний стан сфери охорони здоров'я;
- по-четверте, дозволить виявити попередні результати реалізації планових показників.

Необхідною частиною моніторингу функціональної діяльності закладу охорони здоров'я може стати громадський моніторинг, що вчені у монографії "Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я" визначають як "системний, безперервний процес, який включає спостереження з боку інститутів громадянського суспільства за діяльністю медичних установ і їх персоналу з метою визначення якості прийнятих рішень, оцінки дотримання працівниками дисципліни і законності, ідентифікації ризиків порушення прав та інтересів споживачів медичних послуг, формування рекомендацій щодо оптимізації діяльності медичних установ та підвищення їх конкурентоспроможності" [30, С.411].

Об'єктом громадського моніторингу може бути діяльність медичних установ і їх персоналу. Суб'єктами такого моніторингу можуть бути різні інститути громадянського суспільства, чий функціонування регулюється чинним законодавством України, а його об'єктом є діяльність цих установ і їх персоналу, ефективність управлінських рішень у сфері охорони здоров'я, ступінь дотримання персоналом медичних установ дисципліни і законності тощо. Таким чином, впровадження системи моніторингу функціональної діяльності закладу охорони здоров'я дозволить уточнити цілі та переорієнтувати їх на досягнення конкретних результатів, підвищити рівень довіри громадськості до закладів охорони здоров'я за рахунок забезпечення прозорості їхньої діяльності, а також спрямувати зусилля всіх зацікавлених сторін.

Висновки до розділу 3

Одним із напрямів удосконалення системи управління закладом охорони здоров'я, який розглядається у кваліфікаційній роботі передбачає використання стратегічного підходу. У роботі враховується, що відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, стратегічне управління включає формування стратегічних завдань, створення відповідних законів, норм та інструментів, моніторинг, контроль за їх виконанням, а також забезпечення підзвітності та прозорості результатів. У роботі визначаються основні принципи, на яких повинно базуватися стратегічне управління в закладі охорони здоров'я, та описуються основні етапи процесу розробки стратегії закладу в умовах медичної реформи. Також наведено орієнтований перелік стратегій для використання у процесі управління, серед яких виділяються та описуються: стратегія диверсифікації, стратегія вертикальної інтеграції, стратегія збільшення частки ринку, стратегія стабілізації, стратегія переорієнтації, стратегія зростання, стратегія ліквідації та стратегія економії.

Іншим напрямом удосконалення системи управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи запропоновано використовувати систему моніторингу функціональної діяльності. Моніторинг функціональної діяльності організації розглядається як безперервний процес постійного спостереження за станом показників, які відображають результати функціональної діяльності закладу охорони здоров'я. Технологія проведення моніторингу має включати такі етапи, як планування процесу моніторингу, організація самого процесу, збір даних про досягнення планових показників, аналіз цих показників та порівняння з планом, використання результатів та їх врахування у подальшій роботі закладу охорони здоров'я. Основні етапи моніторингу функціональної діяльності включають організаційно-методичний етап, діагностичний, розрахунково-аналітичний, прогностичний, потенційно-дослідницький та етап прийняття управлінських рішень. У роботі розглядається структурно-цільова модель моніторингу функціональної діяльності закладу охорони здоров'я та наводиться перелік індикаторів для його проведення.

ВИСНОВКИ

Заклад охорони здоров'я як об'єкт управління є сукупністю ресурсів і організаційно-економічних умов, що супроводжують відтворювальні процеси в ньому.

Нормативно правове забезпечення управління закладом охорони здоров'я включає: Конституцію України, галузеві кодекси, що містять загальні норми, які регламентують діяльність закладів охорони здоров'я; основний спеціальний закон у цій сфері - Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я"; спеціальні закони в окремих сферах медичної діяльності (донорство, психіатрична допомога, інфекційні захворювання тощо), що містять правові норми, які регулюють суспільні відносини в окремих галузях і сферах медичної діяльності, учасниками яких є медичні працівники і пацієнти; акти центральних і місцевих органів державної виконавчої влади (укази та розпорядження Президента України, постанови і розпорядження Кабінету Міністрів України, накази і розпорядження МОЗ України, нормативно-правові акти інших органів влади).

Питання щодо сучасних змін та певних новацій в охороні здоров'я прописані Законі України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», нормами якого передбачено автоматизацію медичних закладів у фінансово-господарській, організаційній та управлінській діяльності, а саме: зміну форм власності; збільшення владних повноважень керівників закладів охорони здоров'я щодо автономності в розпорядженні активами, фінансовим та кадровим фондом організації, встановлення управлінської та організаційної політики; надання свободи дій у визначенні форм і методів оплати праці робітників закладів охорони здоров'я; запровадження сучасних інструментів фінансового менеджменту; нові кваліфікаційні вимоги до керівників закладів охорони здоров'я.

Ринок медичних послуг є сегментом економіки, де надається широкий спектр медичних послуг, що включає в себе діагностику, лікування, профілактику та інші медичні процедури. Тут відбувається активна взаємодія з

пацієнтами, медичним персоналом, а також різними медичними установами та організаціями.

Ринок медичних послуг відіграє ключову роль у забезпеченні доступності та якості медичної допомоги в суспільстві. Особливістю приватної медицини в Львові та інших регіонах із низьким рівнем доходів, порівняно з Києвом, є менший рівень доходів. Приватні клініки в Львові надають послуги приблизно в одному ціновому діапазоні, не вирізняючи преміум послуг. У м.Львів функціонує багатoproфільний діагностично - лікувальний заклад, який надає спеціалізовану висококваліфіковану медичну допомогу дітям – КНП Львівської обласної ради «Клінічний центр дитячої медицини», рейтингові показники діяльності якого перевищують показники приватних закладів. КНП Львівської обласної ради «Клінічний центр дитячої медицини» є багатoproфільним діагностично - лікувальним закладом, який надає спеціалізовану висококваліфіковану медичну допомогу дітям.

Результати проведеного аналізу дозволили змогу виокремити сильні і слабкі сторони, а також можливості та загрози для діяльності закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг м.Львова. Так серед сильних сторін виокремимо довіру населення до лікарів, мотивацію лікарського персоналу, оптимальне географічне розташування міста, його інвестиційна привабливість, рівень громадської активності, наявність умов для популяризації здорового способу життя. До слабких - застарілу матеріально-технічну базу, низьку якість медичної освіти випускників, недостатню кількість середнього та молодшого персоналу, плинність кадрового ресурсу, тощо.

Одним із напрямів удосконалення системи управління закладом охорони здоров'я, який розглядається у кваліфікаційній роботі передбачає використання стратегічного підходу. У роботі враховується, що відповідно до визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, стратегічне управління включає формування стратегічних завдань, створення відповідних законів, норм та інструментів, моніторинг, контроль за їх виконанням, а також забезпечення підзвітності та прозорості результатів. У роботі визначаються основні

принципи, на яких повинно базуватися стратегічне управління в закладі охорони здоров'я, та описуються основні етапи процесу розробки стратегії закладу в умовах медичної реформи. Також наведено орієнтований перелік стратегій для використання у процесі управління, серед яких виділяються та описуються: стратегія диверсифікації, стратегія вертикальної інтеграції, стратегія збільшення частки ринку, стратегія стабілізації, стратегія переорієнтації, стратегія зростання, стратегія ліквідації та стратегія економії.

Іншим напрямом удосконалення системи управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи запропоновано використовувати систему моніторингу функціональної діяльності. Моніторинг функціональної діяльності організації розглядається як безперервний процес постійного спостереження за станом показників, які відображають результати функціональної діяльності закладу охорони здоров'я. Технологія проведення моніторингу має включати такі етапи, як планування процесу моніторингу, організація самого процесу, збір даних про досягнення планових показників, аналіз цих показників та порівняння з планом, використання результатів та їх врахування у подальшій роботі закладу охорони здоров'я. У роботі розглядається структурно-цільова модель моніторингу функціональної діяльності закладу охорони здоров'я та наводиться перелік індикаторів для його проведення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Автономізація закладів охорони здоров'я. Реформа фінансування охорони здоров'я. URL : <http://healthreform.in.ua/autonomization>
2. Ансофф І. Стратегічний менеджмент. URL: <https://knoow.net/uk/ekonomika-i-biznes/upravlinnja/%D1%96%D0%B3%D0%BE%D1%80-%D0%B0%D0%BD%D1%81%D0%BE%D1%84%D1%84/>
3. Баєва О. Менеджмент в галузі охорони здоров'я. К. Центр навчальної літератури. 2008, 640 с.
4. Білошапка В. А., Загорій Г. В. Стратегічне управління: принципи і міжнародна практика. К. Абсолют-В, 2008. 352 с.
5. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. Науковий журнал МОЗ України. 2014. № 1(5). С. 39–46.
6. Грабовський В. А., Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України*. 2014. № 3. С. 136-142.
7. Данько В.В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. Том 30 (69). №2, 2019, С.102-110
8. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. Ч. 1. заг. ред. М. М. Білинської, Я. Ф. Радиша. Київ. НАДУ. 2013. 396 с.
9. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / авт. кол. : М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін. ; за заг. ред. проф. М. М. Білинської. К. Львів. НАДУ. 2012. 240 с.
10. Деякі питання створення госпітальних округів. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1074. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1074-2019-%D0%BF>
11. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. URL: http://www.http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf.

12. Доманська О. Чинники впливу зовнішнього середовища на функціонування закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи. *Збірник V Ювілейної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі»*. Тернопіль: ЗУНУ, 2020р. С. 105-108
13. Доманська О., Костюк А. Модернізація кадрової політики як напрям удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я в умовах медичної реформи. *Збірник Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки»*. Тернопіль. ТНЕУ 2020. С.151-154
14. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. URL: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis>.
15. Желюк Т. Сучасні підходи до реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2019. Вип. 1. С. 37-50.
16. Здреник В. Моделі охорони здоров'я: зарубіжний досвід і українські перспективи. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Матеріали доповідей Всеукраїнської науковопрактичної конференції з міжнародною участю. 12-13 грудня 2018 р. ТернопільКам'янець-Подільський. ТНЕУ, 2018.346 с.
17. Зінченко О.А., Пономаренко Л.Р. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2018. № 18. С. 123–126.
18. Інформація про медичну реформу. Єдиний інформаційний Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>
19. Клименко П. М., Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник НАДУ*. 2014. № 3. С. 136–141.

20. Конституція України. Закон України від 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР.
URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80/page4>
21. Концепція розвитку охорони здоров'я в Україні. Указ Президента України від 7 грудня 2000 року N 1313/2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>
22. Лепський В.В. Концепція реформування медичної галузі з використанням проектного підходу. *Вісник НТУ «ХПІ»*. 2016. № 2(1174). С. 101–112.
23. Лепський В.В. Стратегічне управління сучасними медичними закладами. *Вісник Черкаського державного технологічного університету. Серія: Технічні науки*. 2016. № 4. С. 62–68.
24. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку охорони здоров'я: Український вимір. Київ. Цифра, 2009. 50 с.
25. Литвинова О. Інновації в управлінні охороною здоров'я – боротьба чи єдність протиріч? URL: <https://www.vz.kiev.ua/innovatsiyi-v-upravlinni-ohoronoju-zdorov-ya-borotba-chy-yednist-protyrich>.
26. Мартинюк О. А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 6. С. 75-79.
27. Медяник Д.І., Липчанський В.О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*. Вип.19, 2016. С. 23-29
28. Медична статистика м.Львів. URL: <https://micto.ua/lvivskiyi-oblasnyi-medychnyi-informatsiino-analitychnyi-tsentr-i158935/>
29. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи : [аналітична записка за матеріалами наук.-практ. конф., Тернопіль-Кам'янець-Подільський, 12-13 груд. 2018 р.] /М. М. Шкільняк, Т. Л. Желюк, А. Ю. Васіна [та ін.]. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2018. Вип. 4. С. 168-180.
30. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. 530 с.

31. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 06.02.2003 N 49 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 25.06.2001 р. N 244 "Про проведення моніторингу реорганізації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини". URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0049282-03#Text>
32. Науковий Менеджмент в медицині. URL: <http://angioveritas.com/innovatsiji/naukovo-innovatsijnyj-menedzhment>.
33. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025. URL: https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/ProektStrategiyi-reformi_OZ.pdf
34. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19.11.1992 № 2802-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
35. Офіційний сайт КНП ЛОР «Клінічний центр дитячої медицини». URL:
36. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я. Закон України № 421-ІХ від 20.12.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/421-20#n13>
37. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» Наказ МОЗ України від 31.10.2018 № 1977. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-31102018--1977-pro-vnesennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikacijnih-harakteristik-profesij-pracivnikiv-vipusk-78-ohorona-zdorovja>
38. Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії. Закон України від 05.10.2000 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14#Text>
39. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення України. Закон України №2168-VIII від 19.10.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
40. Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам № 2109-III від 24.09.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2109-14#Text>
41. Про затвердження Програми надання громадянам гарантованої державної медичної допомоги. Постанова Кабінету Міністрів України від

11.07.2002 р. № 955. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/955-2002-%D0%BF#Text>

42. Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я. Постанова Кабінету Міністрів України № 989 від 26.09.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/989-2000-%D0%BF#Text>

43. Поцюрко Р. Організація діяльності медичного закладу на ринку медичних послуг. *Збірник тез доповідей Наукової інтернет - конференції студентів, аспірантів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні»*. (Тернопіль, ЗУНУ, 24 листопада 2023)

44. Поцюрко Р. Аналіз ринку медичних послуг м. Львова. *Збірник тез доповідей VIII Науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління а сучасному етапі»*. (Тернопіль, ЗУНУ, 26 жовтня 2023).

45. Перелік приватних медичних закладів м. Львів. URL: <http://Tmt.com>

46. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я. Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>

47. Програма Європейського регіонального бюро ВООЗ «Здоров'я 2020: основи європейської політики на підтримку дій держави та суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя», 2012 URL: http://moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20150311_0.html.

48. Продовження медичної реформи: що зміниться у 2019 році? . URL: <http://yur-gazeta.com/prodovzhennya-medichnoyi-reformi-shcho-zminitsya-u-2019-roci.html>.

49. Прокопець Л.В., Годоріко І.М. Проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2020. Випуск 42. С.267-272. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2020/42_2020_ukr/47.pdf

50. Рожкова І.В. Особливості планування та впровадження організаційних змін у сфері охорони здоров'я. Державне управління: теорія та практика. 2008. № 2(8). URL: http://academy.gov.ua/ej/ej8/doc_pdf/rozhkova.pdf
51. Сабецька Т.І., Стефанишин Л.С., Технологія стратегічного управління діяльністю закладів сфери охорони здоров'я. *Науково-виробничий журнал «Бізнес-навігатор»*. Випуск 1 (57) 2020. С.56-62
52. Сафонов Ю.В., Борщ В.М. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. № 8(218). С. 62–69.
53. Смирнов С. О. Бикова В. Г механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3 (185), С.78-83
54. Сміянов В. А. Особливості застосування внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я. Україна. *Здоров'я нації*. 2013. № 2 (26). С. 113–117.
55. Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні. Посібник Представництва Європейської Комісії в Україні. URL: <http://www.eu-shc.com.ua/ua/book1.html?id=34>
56. Статут КНП “Городоцький районний центр первинної медико-санітарної допомоги”. URL: <http://www.rgorodok.km.ua/komunalni/rcpmsd/Statut.pdf>
57. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво*. 2019. № 3. С. 160-166.
58. Стратегічне управління системами охорони здоров'я: звіт / ВОЗ по системах охорони здоров'я «Системи охорони здоров'я — здоров'я — благополуччя» (Рим, Італія, 3–4 квітня 2008 р.). Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. Копенгаген, 21 квітня, 2008. URL: [EUR/08/5085698/REP](http://www.euro.who.int/en/press-room/2008/eur/08/5085698/REP)
59. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=93>

60. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: навчальний посібник. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Волчек В.В. Дніпропетровськ. 2016. 56с.
61. Фінансова звітність ЗОЗ . URL: <https://ohmatdyt.com.ua/zvitnist/>
62. Худошина О. Порядок здійснення контролю якості надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2015. № 1. С. 9–14.
63. Шевченко В.А. Формування системи управління закладами охорони здоров'я. Processes, Strategies, Technologies: International Scientific Conference Innovative Economy : матеріали міжнар. наук-прак. конф., Kielce, Poland, January 27. 2017. Р. 28–31.
64. Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 2 (19). С. 151-159. . URL: <http://sepd.tntu.edu.ua/images/stories/pdf/2018/18smmmpz.pdf>
65. Шкільняк М. М, Овсянюк-Бердадіна О. Ф., Крисько Ж. Л., Демків І. О. Менеджмент: Навчальний посібник. Тернопіль: Крок, 2017. 252 с.
66. Юринець З. В., Петрух О.А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 116–121.
67. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво / Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. та ін. Міністерство охорони здоров'я України, Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії», ТОВ «Агентство «Україна» К. 2018. 368 с.
68. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник*. 2018. № 2. С. 116-120.
69. Яценко В.С. Стратегічне управління системою охорони здоров'я в контексті сучасних реформ в Україні. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*. 2019. № 25. С. 77–85

70. Health workforce and services Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHA69/38. URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_38-en.pdf.

71. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. URL: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf?OpenElement>.