

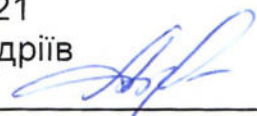
АНДРІЙВ Аліна Володимирівна

**Адаптування організаційно-функціональної
діяльності організації до змін зовнішнього
середовища. / Adaptation of organizational and
functional activities of the organization to changes
in the environment**

спеціальність: 281 - Публічне управління та адміністрування
освітньо-професійна програма - Публічне управління та адміністрування

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
ПУАзм-21
А. В. Андріїв



Науковий керівник:
к.е.н., доцент, О. З. Апостолук



Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

" 04 "  2020 р.

Завідувач кафедри
 М. М. Шкільняк

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1. Сутність організаційно-функціональної діяльності закладу охорони здоров'я	7
1.2. Методи аналізу організаційно-функціональної діяльності закладу охорони здоров'я	15
Висновок до розділу 1	22
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА МЕХАНІЗМУ АДАПТУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ПРИКАРПАТСЬКИЙ КЛІНІЧНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ» ДО ЗМІН ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА	24
2.1. Аналіз зовнішнього середовища КНП «ПКОЦ ІФ ОР» в процесі реорганізації його діяльності	24
2.2. Дослідження організаційно-функціональної діяльності КНП «ПКОЦ ІФ ОР» в умовах адаптації до змін зовнішнього середовища	32
2.3. Оцінка ефективності організаційно-функціональної діяльності КНП «ПКОЦ ІФ ОР» в умовах адаптації до змін зовнішнього середовища	42
Висновок до розділу 2	51
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ПРИКАРПАТСЬКИЙ КЛІНІЧНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ» В УМОВАХ АДАПТАЦІЇ ДО ЗМІН ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА	53
3.1. Розвиток стратегічного менеджменту у КНП «ПКОЦ ІФ ОР» як необхідної умови адаптації його організаційно-функціональної діяльності до змін зовнішнього середовища	53
3.2. Удосконалення інноваційного розвитку КНП «ПКОЦ ІФ ОР» як важлива умова його адаптації до змін зовнішнього середовища	60
Висновок до розділу 3	68
ВИСНОВКИ	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	74

ВСТУП

Актуальність проблеми. Вітчизняна система охорони здоров'я перебуває в умовах трансформаційних змін. Цим змінам сприяють динамічні суспільні трансформації в Україні, проведення медичної реформи, а також світові глобалізаційні процеси. Також стрімко відбувається процес розвитку медичних технологій, зростання споживчого попиту на медичні послуги. Будучи багаторівневою і розгалуженою структурою система охорони здоров'я під впливом змін зовнішнього середовища формує нові підходи щодо організаційно-функціональної діяльності закладів охорони здоров'я.

Національна стратегія реформування медичної сфери України на період 2015-2020 роки визначає ключові проблеми, потенційні напрямки і шляхи їх розв'язання для формування нової державної політики у цій галузі, включаючи глибинні нормативні, організаційні зміни та впровадження нових фінансових механізмів.

За умов змін зовнішнього середовища заклади охорони здоров'я відчувають необхідність постійної адаптації до нових викликів і змушені вносити корективи в свою діяльність, базуючись на трьох основних засадничих принципах: орієнтованість на людину, орієнтованість на результат, орієнтованість на втілення кращих технологій, кращих медичних практик та кращого медичного досвіду.

Таким чином, виходячи з трансформаційних змін медичної галузі під впливом змін зовнішнього середовища, заклади охорони здоров'я потребують адаптації до цих змін, а управління ними обумовлюють формування якісно нових підходів до їх управління, реформування їх організаційно-функціональної діяльності, розробки нових моделей взаємодії з механізмами державного управління.

Аналіз останніх досліджень. Значний внесок у вивчення проблем сучасного розвитку охорони здоров'я України в умовах зміни зовнішнього середовища та здійснення медичної реформи внесли: В. Базилевич, С. Вовк, Г. Боднар, Л. Гриценко, С. Демченко, В. Лехан, І. Миронюк, В. Пашков,

І. Слабкий, В. Чабан, М. Шевченко та ін. Важливий внесок у дослідження проблем організаційного функціонування закладів охорони здоров'я, здійснення механізмів державно-управлінських впливів на їх діяльність зробили: Ю. Вороненко, Н. Гойда, Н. Грицяк, В. Легран, Я. Радиш, В. Скрин, Н. Солоненко, Ю. Сафонов, В. Рудий, М. Шутов, Н. Ярош та ін.

Утім, попри існуючий інтерес науковців до питань медичної галузі в процесі трансформаційних змін, організаційно-функціональну діяльність закладу охорони здоров'я та її адаптацію до нових умов не було визнано предметом спеціального наукового дослідження, що й зумовило наукову актуальність і практичну значущість даного дослідження, визначивши його мету та завдання.

Метою кваліфікаційної роботи є здійснення теоретичних узагальнень та вироблення практичних рекомендацій щодо удосконалення адаптування організаційно-функціональної діяльності закладу охорони здоров'я до змін зовнішнього середовища.

Відповідно до поставленої мети випускної кваліфікаційної роботи поставлені наступні завдання:

- розкрити сутність організаційно-функціональної діяльності закладу охорони здоров'я;
- визначити методи аналізу організаційно-функціональної діяльності закладу охорони здоров'я;
- здійснити аналіз зовнішнього середовища досліджуваного закладу охорони здоров'я та реорганізація його діяльності;
- дослідити організаційно-функціональну діяльність досліджуваного закладу охорони здоров'я в умовах адаптації до змін зовнішнього середовища;
- здійснити оцінку ефективності діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я в умовах адаптації до зовнішнього середовища;
- окреслити розвиток стратегічного менеджменту у дослідженому закладі охорони здоров'я як необхідна умова адаптації його організаційно-функціональної діяльності до змін зовнішнього середовища;

– окреслити шляхи удосконалення інноваційного розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я як важливої умови його адаптації до змін зовнішнього середовища.

Об'єктом дослідження є процес адаптації організаційно-функціональної діяльності закладу охорони здоров'я до змін зовнішнього середовища.

Предметом дослідження є механізм адаптування організаційно-функціональної діяльності комунального некомерційного підприємства «Прикарпатський клінічний онкологічний центр» Івано-Франківської обласної ради до змін зовнішнього середовища.

Методи дослідження. Розв'язання поставлених завдань в роботі забезпечувалося використанням загальнонаукових та спеціальних методів наукового дослідження. Зокрема, застосовувалися методи системного підходу і аналізу (для визначення кількісного та якісного аналізу проблеми адаптації організаційно-функціональної діяльності дослідженого закладу охорони здоров'я до змін зовнішнього середовища); медико-статистичний (для збору, обробки та аналізу отриманої інформації); соціологічний (для дослідження готовності і спроможності закладу охорони здоров'я до автономізації); причинно-наслідкових зв'язків (для визначення причин, які обумовлюють зміни в організаційно-функціональній діяльності закладу); моделювання (для розробки моделі адаптації медзакладу до змін зовнішнього середовища) та інші.

Інформаційну базу роботи становлять законодавчі та нормативні акти, наукова та монографічна література з даної проблематики, практичні матеріали комунального некомерційного підприємства «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради».

Наукова новизна дослідження полягає у розвитку теоретичних положень щодо організаційно-функціональної діяльності закладів охорони здоров'я в умовах адаптації до змін зовнішнього середовища.

Практична значущість одержаних результатів полягає в тому, що вони можуть бути використані в організаційно-функціональній діяльності комунального некомерційного підприємства «Прикарпатський клінічний

онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» в процесі його адаптації до змін зовнішнього середовища.

Апробація. За результатами дослідження опубліковано 2 тез доповідей на тему: «Адаптація організаційно-функціональної діяльності закладу охорони здоров'я до змін зовнішнього середовища» у Збірнику тез всеукраїнської науково практичної конференції з міжнародної участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки (Тернопіль, ТНЕУ 2020), та «Організаційно-функціональний аналіз діяльності закладів охорони здоров'я» у Збірнику V Ювілейної науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» (Тернопіль, ЗУНУ 2020).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність організаційно-функціональної діяльності закладу охорони здоров'я

Будь-яке поняття, явище категорія потребують свого тлумачення, та розуміння, які стають можливими після їх сутнісного визначення, дефініційного уточнення. В ході нашого дослідження розкриємо сутність таких понять: заклад охорони здоров'я, система, структура закладу, функція, організаційна структура, функціональний підхід, організаційно-функціональна діяльність.

Термін «заклад охорони здоров'я», незважаючи на свою медичну спрямованість, є все ж таки терміном загальноживаним, який зустрічається як в законодавстві, так і в науковій, публіцистичній, художній літературі. Від точності його визначення і розуміння значною мірою залежить чіткість і повнота розуміння його організаційно-функціональної діяльності. Одним із перших наукове визначення терміну «заклад охорони здоров'я» запропонував О.Л. Маргуліс у праці «Основи трудового права», а саме зазначив, що це заклади на які покладені функції по безпосередньому наданню населення лікувально-профілактичної та інших видів медичної і лікарської допомоги, по здійсненню державного санітарного нагляду, судово-медичної і судово-психіатричної експертизи і які включені в номенклатуру закладів охорони здоров'я [10,с.37]. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» закріпив таке визначення терміну «заклад охорони здоров'я»: це 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 працівників [19].

Заклади охорони здоров'я - це складна соціально-економічна система з матеріальними, фінансовими, трудовими ресурсами, що потребує ефективної

реалізації регулюючих функцій менеджменту та маркетингу. Виходячи із того, що заклад охорони здоров'я це система, то у відповідності до тлумачення М. Маркуш систему визначають як об'єкт із структурою. Системам незалежно від природи притаманні низка властивостей: організованість - організаційна упорядкованість; цілісність - залежність кожного елемента, властивість і відношення системи від його місця всередині цілого тощо; структурованість - можливість описати систему через встановлення її структури, обумовленість поведінки системи властивостями її структури; взаємозв'язок системи і середовища (система формується і проявляє свої властивості в процесі взаємодії із середовищем); ієрархічність системи - кожний компонент системи має свою чергу, може розглядатись як система, а досліджувана в конкретному випадку система являє собою один із компонентів більш широкої системи [5,с.389].

Для розуміння функції важливим є питання її зв'язку із структурою - загальнонауковою категорією, яка означає спосіб закономірного зв'язку між складовими елементами явищ об'єктивного світу. Термін «структура» (походить від лат. *structura* - побудова порядок, зв'язок), означає будову, взаєморозуміння та взаємозв'язок складових частин цілого [5]. Структурованість є невід'ємним атрибутом всіх реально існуючих об'єктів систем. Немає системи без структури. Організаційна структура соціальної системи - це, по суті, організаційна форма розподілу праці щодо прийняття та реалізації управлінських рішень. Для того, щоб у констатувати наявність системи перш за все необхідно мати сукупність елементів і відносин, зв'язків між ними, зокрема функцій. Відповідно до вимог, які функція висуває структурі, її елементи здатні об'єднуватися в функціональну систему, а тому системи завжди функціональні за своїм типом. Завдання та функції системи зумовлюють її організаційну структуру.

Функція (від латин. *functio* – виконання, звершення) - явище, яке залежить від іншого явища, є формою його прояву і змінюється відповідно до його змін. У науковій літературі зустрічаються різні поняття «функція». Одні автори подають функцію як окремий вид управлінської діяльності,

використання якої спрямоване на досягнення цілей організації. Інші визначають її як окремий вид діяльності, що відповідає критеріям специфічності мети, цілеспрямованості характеру діяльності, специфічності та однорідності виду діяльності, специфіка структури функціональної інтегрованості, наскрізного характеру цього виду діяльності, системного змісту тощо [18,с.48].

Т.Г. Вознюк визначає управління як процес реалізації функцій, виконання яких необхідне, щоб сформулювати і досягти мети організації [8,с.7]. У філософському словнику це поняття визначається як зовнішній вплив властивостей будь-якого об'єкта в цій системі відношень. С.І. Ожегов визначає «функцію», як «явище, що залежить від іншого і змінюється зі зміною цього й іншого явища». Філософи розглядають функцію як відношення елемента до цілого або цілого - до середовища. Більшість відомих науковців під функціями розуміють: дії, операції суб'єкта управління, що послідовно змінюються, відповідно до етапу управлінського центру; необхідний розподіл прав при загальній їх кооперації, особливий вид управлінської діяльності, певний розподіл праці та спеціалізацію у сфері управління, те що має робити суб'єкт управління щодо суб'єкта або навколишнього середовища; види діяльності які чітко виокремлюються як за ознакою часу їх здійснення, так і за метою управління [56].

А. Файоль під функціями управління розглядає такі дії 1). передбачити - вивчити майбутнє й встановлювати програму дій; 2) організувати – будувати, організувати; 3) розпоряджатися - приводити в дію персонал; 4) погоджуватися - пов'язувати та об'єднувати, координувати дії та зусилля; 5) контролювати - спостерігати за тим, щоб все відбувалося відповідно до встановлених правил і розпоряджень [56].

О.С. Виханський, А.І. Наумов під функцією управління розуміють сукупність спеціалізованих дій, у результаті яких суб'єкт управління створює умови для досягнення цілей організації. Щоб вважати такою «функція управління повинна мати чіткий зміст, розроблений процес її здійснення й певну структуру, у межах якої завершується її організаційне відокремлення»

[5,с.192]. І. Даниленко поділила управлінські функції на класичні, діяльнісні та модернізовані. До класичних управлінських функцій вона відносить функцію цілепокладання й планування, прийняття управлінського рішення та організації, координації й регулювання, обліку, контролю та аналізу. Дані функції управлінського циклу зумовлюються особливостями закладу охорони здоров'я як об'єкта планування. Сукупність їх виражає майже весь зміст процесу управління. До діяльності управлінських функцій вона відносить функції: стимулювання, дослідження громадсько-політичної, культурно-просвітницької, господарської, фінансово-економічної, науково-методичної, аналітичної, діагностичної діяльності. До модернізованих управлінських функцій Л.І. Даниленко відносить функцію консультування, прогнозування, менеджменту, представництва, функціональний підхід, це найбільш широкий підхід у теорії пізнання, який спрямований на вивчення взаємовідносин між об'єктами, встановлення залежностей функцій.

Функції управління закладом охорони здоров'я та функції керівника закладу охорони здоров'я різняться. У реалізації функцій управління майже завжди бере участь колектив закладу охорони здоров'я, щодо функції керівника - то це його функціональні обов'язки. Головним критерієм для визначення функції управління закладом охорони здоров'я є відповідність типів управлінської діяльності етапам управління. Головним критерієм для визначення функції керівника закладу охорони здоров'я є відповідність типів його діяльності поточним завданням. Можна повністю погодитися з думкою С.М. Хрикова стосовно того, що функції управління пов'язані із завданням розвитку закладу охорони здоров'я, а функцій керівника, як із завданням розвитку так і з поточними завданнями. Функції управління є незмінними, фундаментальними видами управлінської діяльності, які відображають загальну логіку управління. Функції керівника закладу охорони здоров'я пов'язані із поточною ситуацією, специфікою діяльності медичної установи, особливостями парадигми охорони здоров'я [57,с.89].

Функція - це особливий вид управлінської діяльності, результат розподілу

праці та спеціалізації у сфері управління. Можна також вважати, що функція - це конкретні форми управлінського впливу на діяльність системи, які оновлюють і визначають змістовну частину ділових взаємовідносин [18,с.26]. Основні функції управління закладом охорони здоров'я подано на рис 1.1.



Рис.1.1. Основні функції управління закладом охорони здоров'я

Примітка. Сформовано у автором

Об'єктивно умовою здійснення процесу адаптування організаційно-функціональної діяльності організації до змін зовнішнього середовища є наявність організації в межах якої здійснюється цей процес. Термін «організація» вживається в основному у трьох значення. По-перше, під організацією розуміється певний об'єкт, система зі складною внутрішньою структурою. По-друге - це стан упорядкованості тієї чи іншої сукупності предметів та явищ, як внутрішньої форми, структурна система. По-третє - це діяльність органу, людини щодо створення стану впорядкованості цілісної системи – це організаційна робота.

У контексті нашого дослідження розглянемо організацію, як функцію державного управління ним. Сутність цієї функції полягає у створенні такої

мережі організаційних відносин, яка б забезпечила цілісність управлінської системи, ефективні взаємовідносини її компонентів, доцільні відносини координації і субординації між ними. Це включає в себе формування управлінської структури, структури закладу, добір персоналу, організацію його роботи тощо.

Охарактеризуємо найважливіші функції управління закладом охорони здоров'я.

Організація - дана функція спрямована на формування структури об'єкта управління, і відповідно забезпечення його всім необхідним для нормальної роботи - медперсоналом, матеріалами, устаткуванням. Організаційна робота має три складові: поточна організаційна робота, організаційна робота в межах інших функцій управління; організація як функція управління. П.П. Фролов вважає, що сутність організаційної функції управління полягає в організаційному виконанні раніше створеної мережі організаційних відносин [10].

Координація - це одна із головних функцій, що забезпечує узгоджену і безперебійну роботу всіх підрозділів закладу охорони здоров'я за допомогою встановлення комунікацій між ними та навколишнім середовищем.

Функції регулювання - досягнення нормативної відповідності й узгодженості між елементами управління закладом охорони здоров'я.

Мотивація - дана функція призначена активізувати працівників і спонукати їх до ефективної праці, до надання якісної медичної допомоги. Для її реалізації застосовується моральне та матеріальне заохочення працівників.

Планування. Головною метою планування діяльності закладу охорони здоров'я є визначення пріоритетних напрямків його діяльності та розвитку. Знаходження оптимального співвідношення між потребами населення у медичних послугах і можливостями їх задоволення. Ця функція забезпечує планування і вирішення матеріально-технічного, фінансового, кадрового забезпечення медзакладу.

Контроль. За допомогою даної функції перевіряють ефективність

діяльності закладу охорони здоров'я, зіставляють те що має бути з тим, що фактично є. Метою контролю є не тільки виявлення відхилень від загального напрямку, але і визначення причин відхилення, а відповідно і шляхів корекції.

Планування – вид управлінської діяльності спрямований на визначення мети, завдань управління, змісту управлінської діяльності, відповідальних за ті чи інші заходи та терміни їх виконання.

Аналіз - одна із важливих управлінських функцій, адже управлінський цикл починається з аналізу результатів роботи в попередньому управлінському циклі.

Прогнозування. Дана функція сприяє визначенню перспективних проблем, які необхідно вирішувати засобами управління в майбутньому. Отже, прогнозування, як і аналіз є елементом визначення мети управління, проте на відміну від аналізу, що виконує функцію поточної роботи, планування, прогнозування виконує функцію перспективного планування.

Отже, велика кількість розглянутих функції управління зумовлена тим, що генезис функцій управління, відповідно до особливостей об'єктів, якими управляють виконувати різні управлінські дії. Окрім того, реалізація деяких функцій: планування, управління, контролю, організації здійснюється через виконання багатьох дій, що самі є функціями. Наприклад, функція контролю може включати функцію оцінювання, прийняття рішень.

Всі організації охорони здоров'я мають спеціально розроблену структуру, яка є необхідною умовою виконання поставлених перед ними завдань - медичне обслуговування населення. Структура закладу охорони здоров'я обумовлена чіткими і конкретними інструкціями, функціональними обов'язками, положеннями про його роботу в цілому, та кожного структурного підрозділу. Структура закладу охорони здоров'я та інші не врегульовані законом питання, пов'язані з його діяльністю, визначаються статутом закладу. Організаційна робота медичного закладу визначається такими документами:

- статутом лікарні;
- схемою організаційної структури закладу охорони здоров'я (лікарні);

- порядком внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів;

- розподілом функціональних обов'язків працівників;

- посадовими інструкціями працівників.

Існують суттєві відмінності в різних видах закладів охорони здоров'я, що впливають на організацію управління ними. До них відносяться:

- сфера діяльності (лікувальні заклади, спеціалізовані, санітарно-профілактичні, медико-соціального захисту, тощо);

- організаційно-правова форма (державні, комунальні некомерційні підприємства, приватні, відомчі, тощо);

- розмір;

- інші.

На формування сприятливих умов для організаційно-функціональної діяльності закладів охорони здоров'я має державне регулювання. Держава застосовує різноманітні засоби і механізми регулювання діяльності закладів охорони здоров'я:

- правове регулювання;

- державне замовлення, державне завдання;

- кадрове забезпечення;

- ліцензування, акредитація, патентування;

- сертифікація та стандартизація;

- застосування нормативів;

- надання інвестиційних, податкових та інших пільг;

- надання дотацій, компенсацій, цільових інновацій та субсидій.

Державне регулювання закладів охорони здоров'я передбачає встановлення загальних правил і порядку здійснення медичної діяльності, відповідальності за дотриманням цих правил, вплив держави та її органів на діяльність закладів охорони здоров'я. Воно базується на легітимно визначеній стратегії суспільного розвитку державних медичних програмах, медичних стандартах та механізмів обов'язкового їх виконання, державному контролю та

адміністративно-правовому примусі. Державне регулювання здійснюється в основному через прийняття відповідних законодавчих актів, то є всі підстави іменувати його державно-правовим регулюванням. Крім правових, у державному регулюванні закладів охорони здоров'я активно використовуються і інші засоби регулювання: фінансові, організаційні, контролю та інші. Державне регулювання в системі охорони здоров'я являє собою комплекс заходів і дій з боку держави, який направлений на процес управління системою охорони здоров'я в умовах її реформування і адаптації організаційно-функціональної діяльності закладів охорони здоров'я до змін зовнішнього середовища.

Отже, об'єктивні умови здійснення процесу адаптування організаційно-функціональної діяльності організації до змін зовнішнього середовища є наявність організації, в межах якої здійснюється цей процес. Заклади охорони здоров'я мають відповідну структуру, яка є необхідною умовою виконання поставлених перед ними завдань - медичне обслуговування населення. Найважливіші функції управління медичним закладом: організація, координація, регулювання, контроль, планування, аналізу, прогнозування. Функція - це особливий вид управлінської діяльності, результат розподілу праці та спеціалізація у сфері управління закладом охорони здоров'я.

1.2. Методи аналізу організаційно-функціональної діяльності закладу охорони здоров'я

Пошук шляхів удосконалення роботи закладів охорони здоров'я, підвищення якості надання медичних послуг має здійснюватися на підставі всебічного та постійного аналізу їх організаційно-функціональної діяльності, на основі якого відбувається корекція їх функціонування в умовах адаптації до змін зовнішнього середовища. До функцій управління сучасними закладами охорони здоров'я відноситься цілий ряд функцій, які нами були визначені і охарактеризовані в попередньому параграфі. Це: обґрунтування та визначення цілей, аналіз, планування, організація, мотивація, контроль, координація, регулювання, прогнозування, представництво. Оцінити ефективність їх

діяльності можливо за допомогою функціонального аналізу.

Функціональний аналіз діяльності закладів охорони здоров'я полягає в обліку, аналізі та оцінці інформаційного потоку, що характеризує організаційний та функціональний механізм закладу охорони здоров'я.

Основні цілі функціонального аналізу наступні:

- 1) визначення конкретних завдань і мети діяльності;
- 2) визначення причинно-наслідкових зв'язків об'єкта дослідження;
- 3) вибір показників, що характеризують об'єкт дослідження та методів їх кількісного виміру;
- 4) оцінка отриманих показників з позиції ефективності функціонування об'єкта дослідження;
- 5) визначення факторів реального та можливого впливу на показники, що характеризують об'єкт дослідження;
- 6) пошук управлінських рішень відносно отриманих результатів.

Комплексний організаційно-функціональний аналіз закладів охорони здоров'я включає оцінювання всіх організаційно-функціональних напрямків його діяльності за допомогою сучасних методів організаційної діагностики та комп'ютерних технологій. Об'єктами такого аналізу є головні області його діяльності: медперсонал, фінанси, оцінка ефективності організаційної структури медзакладу, оцінка основної його діяльності з надання медичних послуг, оцінка системи управління, прогнозування його діяльності при зміні організаційної структури і адаптації до змін зовнішнього середовища. Характеристика завдань, що вирішуються в процесі організаційно-функціонального аналізу діяльності закладу охорони здоров'я представлено у табл. 1.1.

Як видно з наведеної таблиці, системний підхід до комплексного аналізу організаційно-функціональної діяльності закладу охорони здоров'я потребує визначення завдань, що входять до області аналізу. Таке впорядкування переліку завдань і їх зміст наведено в даній таблиці. До основних управлінських рішень, що приймаються на основі отриманої інформації в результаті аналізу організаційно-функціональної діяльності закладу охорони

здоров'я відносяться: - координування організаційної структури;

Таблиця 1.1.

Характеристика завдань, що вирішуються в процесі організаційно-функціонального аналізу закладу охорони здоров'я

№	Найменування завдання	Зміст завдання
1	Оцінка ефективності організаційної структури закладів охорони здоров'я.	Визначення загального стану організаційної структури та її підрозділів, визначення відхилення від норми, проблемних місць.
2	Визначення та оцінка загальних характеристик медичного закладу.	Визначення загальних показників, що характеризують діяльність на закладу.
3	Визначення факторів зовнішнього середовища.	Визначення політичних, економічних, ринкових, демографічних факторів, впливів реформування медичної сфери.
4	Оцінка основних цілей і завдань.	Визначення показників, що оцінюють цілі, завдання.
5	Оцінка основної діяльності закладу охорони здоров'я.	Оцінка медичних послуг, що заклад його престижність і конкурентоздатність.
6	Оцінка фінансових факторів медичного закладу.	Оцінка основних джерел фінансування, розрахунок основних показників фінансової діяльності, балансових звітів.
7	Оцінка кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я.	Структура персоналу, комплектування кадрами, відбір і професійний розвиток кадрів, оплата праці, мотивація, кадрова політика.
8	Оцінка системи управління закладом охорони здоров'я.	Визначення ефективності прийняття рішень, оцінка планування, контролю, менеджменту координації.
9	Прогнозування діяльності медичного закладу при зміні зовнішнього середовища.	Визначення основних напрямків реформування організаційної структури, її адаптація та координація до зміни зовнішнього середовища та запобігання її руйнівних факторів.

Примітка. Сформовано автором

- підтримка сильних сторін діяльності медзакладу, виявлених у процесі оцінки;
- реорганізація слабких сторін закладу охорони здоров'я, виявлених у процесі оцінки;
- розробка організаційно-структурної стратегії медзакладу;
- прогнозування його майбутнього розвитку в умовах адаптації до змін

зовнішнього середовища.

Функціональний аналіз можна класифікувати за різними ознаками, зокрема:

1. Залежно від характеру прийняття управлінських рішень: попередній, прогнозований, оперативний, підсумковий.

2. Залежно від методів функціонально аналітичної діяльності: порівняльний, системний, вартісний, багаторівневий.

3. За об'єктом аналітичної діяльності виділяють: функціональний аналіз окремих медичних працівників, аналіз діяльності внутрішніх підрозділів, аналіз діяльності апарату управління та функціональних служб.

4. За суб'єктами реалізації аналітичних обов'язки виділяють: аналіз внутрішній організаційними структурами окремого структурного підрозділу та функціональний аналіз - зовнішніх (фінансовими, податковими, слідчими органами, науково-дослідними організаціями).

5. За широтою охоплення питань виділяють: повний і тематичний (цільовий) функціональний аналіз.

6. За ступенем періодичності проведення: системний та одноразовий.

7. За способом формування і обробки інформації: технічний та автоматизований.

Для здійснення функціонального аналізу управлінської діяльності закладу охорони здоров'я використовуються наступні критерії: стандарти, реєстри, нормативи виконання посадових обов'язків, інструкції, правила атестації медичних працівників, кваліфікаційні характеристики різних категорій медичних працівників та ін.

Функціональний аналіз реалізується у вигляді різних форм, які представлені на рис.1.2.

Методи організаційно-функціонального аналізу:

– технічні: порівняння, групування, деталізація загальних показників, абстрактно-логічні, експертні методи;

– економічно-математичні; кореляційний, регресивний, факторний аналіз,

моделювання, прогнозування тощо.



Рис.1.2. Форми реалізації функціонального аналізу

Примітка. Сформовано автором самостійно

– інтуїтивні: колективні експертні оцінки (метод колективної генерації ідей, метод Делфі, матричний метод) та індивідуальної експертної оцінки (інтерв'ю, опитування, анкетування).

– морфологічні: метод сходинчастого пошуку, метод класифікування, метод морфологічних дерев, метод «матриць відкриття».

Найефективнішим методом реалізації функціонального аналізу є функціональне обстеження. Його завдання полягають у тому, щоб визначити:

1) основні цілі діяльності закладу охорони здоров'я, які законодавчо

конкретно перед ними визначені і чи охоплюють вони ті завдання, які передбачені у положенні про цей заклад;

2) які функції закріплено в положенні про заклад охорони здоров'я і наскільки вони відповідають завданням визначеним в законодавчих актах;

3) з якою мірою положення про структурні підрозділи закладу охорони здоров'я відповідають положенням про нього, чи повністю повноваження забезпечують виконання функцій, покладених на медичну установу;

4) якою мірою посадові інструкції відповідають положенням про заклад охорони здоров'я та його структурні підрозділи, професійно-кваліфікаційним характеристикам посад медичних працівників, а також реально виконуваний роботі;

5) чи потребують уточнення перелік завдань і функцій даного закладу охорони здоров'я, а також структура його апарату та кадровий склад.

Ключовим завданням функціонального аналізу є оцінка ефективності роботи закладу охорони здоров'я в цілому та оцінка управлінських функцій. Ефективність - це спроможність приносити ефект, іншими словами під ефективністю розуміється результативність процесу, що визначається як відношення ефекту, тобто результату до витрат, які його забезпечили. Питання правового та методичного забезпечення оцінки ефективності функціонування закладів охорони здоров'я на даний час ще повністю не врегульоване. Як показує аналіз наукової літератури у працях вітчизняних вчених більше уваги приділяється питанням оцінки ефективності прийняття управлінських рішень, тоді як більш комплексне питання оцінки ефективності організаційно-функціональної діяльності закладів охорони здоров'я на сьогоднішній день залишається мало дослідженим.

Поняття ефективності - це принципово управлінське, що співвідносить результат (ефект) діяльності з визначеними цілями. Тому розрізняють ефективність як абсолютну властивість, що характеризує результат управління, й ефективність як властивість відносну, що характеризує управління як відношення результату до цілі. Крім цього, ефективність характеризує

результат із погляду оптимальності використання ресурсів - матеріальних, трудових, фінансових тощо. Можна стверджувати, що ефективність - це показник діяльності закладу охорони здоров'я.

З точки зору вітчизняних економістів, будь-яка ефективність є співвідношенням показників результатів діяльності і показників затрат на їх досягнення. В практиці охорони здоров'я слід розрізняти три види ефективності: 1. необхідну - відношення цілей до потреб, ідеалів і норм, 2. результативну - відношення досягнутого результату до намічених цілей; 3. витратну - відношення затрат до досягнутих результатів.

Разом ці види ефективності утворюють наступний ланцюг: необхідна ефективність визначає зміст результативної, а результативна - витратної. Він містить основні параметри управління, які створюють нову послідовність і фактично вичерпують зміст будь-якого плану: потреби – цілі - завдання - ресурси. На основі цього можна стверджувати, що зазначені види ефективності повністю забезпечують єдність таких функцій, як планування й аналіз ефективності - планів і результатів виконання.

Ефект у системі охорони здоров'я залежить від об'єкта управління, тому можна виділити наступні його виїди:

1. Виробничий ефект, який виникає при наданні медичних послуг і визначається співвідношення між затратами і отриманими результатами.

2. Економічний ефект, який фіксує співвідношення між пропозицією і попитом на той чи інший вид медичних послуг.

3. Соціальний ефект, який свідчить про актуальність, раціональність.

Отже, реалізація важливих завдань діяльності закладів охорони здоров'я в умовах адаптації до змін зовнішнього середовища має ґрунтуватися на вичерпній інформації про їх реальний стан, що передбачає проведення їх організаційно-функціонального аналізу. Для його проведення використовуються різні форми і функціональне обстеження, діагностика, аналіз окремих напрямків діяльності морально-психологічного клімату в колективі, оцінка управлінських рішень.

Висновок до розділу 1

Будь-яке поняття потребує свого тлумачення і визначення. В ході нашого дослідження розкрито сутність таких понять: заклад охорони здоров'я, організаційна структура закладу, функція, функціональний підхід, організаційно-функціональна діяльність. Функціональний підхід - це найбільш широкий підхід у теорії пізнання, який спрямований на вивчення взаємовідносин між об'єктами, встановлення залежностей функцій.

До методів функціонального аналізу діяльності закладів охорони здоров'я віднесено: технічні (порівняння, групування, виділення вузьких місць, методи провідної ланки, деталізації загальних показників у частковій, балансовий метод абстрактно-логічні, експертні методи); економічно-математичні (кореляційний, регресивний, факторний аналіз моделювання, прогнозування та ін.); інтуїтивні (колективні експертні оцінки); метод колективної генерації ідей (мозкової атаки, матричний метод) та індивідуальної експертні оцінки (метод інтерв'ю, логічний аналіз); метод класифікування, метод матриць.

Комплексний організаційно-функціональний аналіз охорони здоров'я включає оцінювання всіх організаційно-функціональних напрямків його діяльності за допомогою сучасних методів організаційної діагностики та комп'ютерних технологій. Об'єктами такого аналізу є головні області його діяльності: медперсонал, фінанси, оцінка ефективності організаційної структури медзакладу, оцінка основної його діяльності з надання медичних послуг, оцінка системи управління, прогнозування його діяльності при зміні організаційної структури і адаптації до змін зовнішнього середовища.

Ключовим завданням функціонального аналізу є оцінка ефективності роботи закладу охорони здоров'я в цілому та оцінка управлінських функцій. Ефективність - це спроможність приносити ефект, іншими словами під ефективністю розуміється результативність процесу, що визначається як відношення ефекту, тобто результату до витрат, які його забезпечили. Питання правового та методичного забезпечення оцінки ефективності функціонування закладів охорони здоров'я на даний час ще повністю не врегульоване. Як

показує аналіз наукової літератури у працях вітчизняних вчених більше уваги приділяється питанням оцінки ефективності прийняття українських рішень, тоді як більше комплексне питання оцінки ефективності організаційно-функціональної діяльності закладів охорони здоров'я на сьогоднішній день залишається мало дослідженим.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ТА ОЦІНКА МЕХАНІЗМУ АДАПТУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ПРИКАРПАТСЬКИЙ КЛІНІЧНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ» ДО ЗМІН ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

2.1. Аналіз зовнішнього середовища КНП «ПКОЦ ІФ ОР» в процесі реорганізації його діяльності

Заклад охорони здоров'я функціонує в певному зовнішньому середовищі, оскільки він може існувати лише в стані постійного контакту та обміну із зовнішнім середовищем. Основні ресурси заклад охорони здоров'я отримує із зовнішнього середовища, обмеження яких не тільки впливає на його потенціал, а й може привести до негативних наслідків його діяльності.

Аналіз зовнішнього середовища досліджуваного закладу охорони здоров'я охоплює: макросередовище; безпосереднє середовища закладу охорони здоров'я.

Макросередовище охоплює загальні умови діяльності закладу охорони здоров'я в зовнішньому середовищі. Аналізують макросередовище організації з допомогою PEST - аналізу, тобто політико-правове середовище, економічне, соціокультурне та технологічне середовище.

Політико-правове середовища. Нормативно-правова база закладу охорони здоров'я. Це чинник, який надає можливість визначати норми і межі відносин та припустимих дій щодо інших суб'єктів права. Основним Законом України є Конституція України, яка в ст. 49 проголошує право кожного громадянина України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [13]. Галузь охорони здоров'я знаходиться в стані реформування, внаслідок чого приймається велика кількість нормативно-правових документів.

Політичні чинники макросередовища визначаються метою намірів органів державної влади щодо засобів проведення своєї політики по

відношенню до закладів охорони здоров'я. Тому, важливим для медзакладів є: які нові закони щодо правового регулювання діяльності медичних закладів можуть бути прийняті; відношення уряду до галузі охорони здоров'я; політика реорганізації галузі; політико-правові дії в галузі охорони здоров'я.

Економічне середовище включає діючі системи виробництва, розподілу і споживання валового внутрішнього продукту, фінансування галузі охорони здоров'я. Доступ закладу охорони здоров'я до ресурсів - одна з важливих умов його існування.

Соціокультурне середовище. На діяльність закладів охорони здоров'я впливає й такий чинник як соціокультурне середовище, тобто ставлення людей до власного здоров'я. За радянських часів, коли людина хворіла, то вона отримувала лікарняні, пільги на роботі, санаторно-курортній путівки тощо. В умовах переходу до ринкових умов хворіти стало не вигідно, бо заробітна плата в основному залежить від якості роботи працівника. В Україні поступово формується імідж здорової людини, здорового способу життя. Населення готове витратити кошти на профілактику захворювань. Окрім загального ставлення до здоров'я, на діяльність закладу охорони здоров'я впливають такі чинники: демографічна ситуація в країні; рівень захворюваності; шкідливі звички; екологія; рівень (якість) життя та освіти.

Технологічний середовище. Це розвиток техніки, біотехнологій, генної інженерії, впровадження новітніх методів діагностики, поява нових фармацевтичних препаратів, комп'ютерних томографів та інше, тобто ці основні технологічні чинники безпосередньо впливають на діяльність закладів охорони здоров'я.

Аналіз безпосереднього середовища закладу охорони здоров'я охоплює чинники навколишнього середовища, з якими заклад охорони здоров'я постійно взаємодіє. До основних чинників безпосереднього середовища закладів охорони здоров'я належать такі: споживачі медичних послуг; постачальники; конкуренти; органи регулювання.

Споживачі є ті, хто отримує або купує медичну послугу, лікарський засіб,

медичну техніку тощо. Споживачами можуть бути пацієнти або їх представники. Наприклад, рішення про медичне обслуговування дітей приймають їх батьки. Постачальники - це організації, що забезпечують заклади охорони здоров'я товарами або послугами, необхідними їм для надання медичних послуг, також для виробничої або посередницької діяльності. Постачальниками можуть бути - аптечні бази, склади, склади медичної техніки, фармацевтичної фірми, дистриб'ютори.

Конкуренти - це організації або підприємці, з якими заклади охорони здоров'я змагаються за покупців та ресурси. Так, для приватного комерційного лікування закладу конкурентом може бути державна лікарня. Конкурентами лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я можуть бути цілителі, які здійснюють діяльність у галузі народної та нетрадиційної медицини. В умовах ринку медичних послуг, що формується в Україні, конкурентами можуть бути державний та приватний сектор економіки.

Органи регулювання є елементом безпосереднього середовища, бо вони мають відповідний статус, згідно з яким реалізується право контролюючого органу, що впливає на практичну діяльність закладів охорони здоров'я. Органи регулювання в галузі охорони здоров'я поділяються на загальні та специфічні і утворюється урядом. До загальних належать:

- Міністерство охорони здоров'я України;
- Національна служба здоров'я України;
- головні лікарі, менеджери центральних лікарень;
- управління та відділи охорони здоров'я місцевих органів влади та державних адміністрацій.

До специфічних органів регулювання відносять служби здійснення державного санаторно-епідеміологічного нагляду, нагляду за протипожежною безпеки та ін.

Сьогодні в галузі охорони здоров'я України відбуваються значні трансформації, які ознаменувалися переходом до нової моделі фінансування закладів, їхньої автономізації і відповідно пошуків нових механізмів

управління. В результаті досліджуваній заклад охорони здоров'я діє в умовах зовнішнього середовища, що швидко змінюється та на яке впливає багато чинників (інституційні, правові, політичні, економічні, демографічні, техніко-технологічні та інші). Ці чинники зображено в на рис. 2.1.

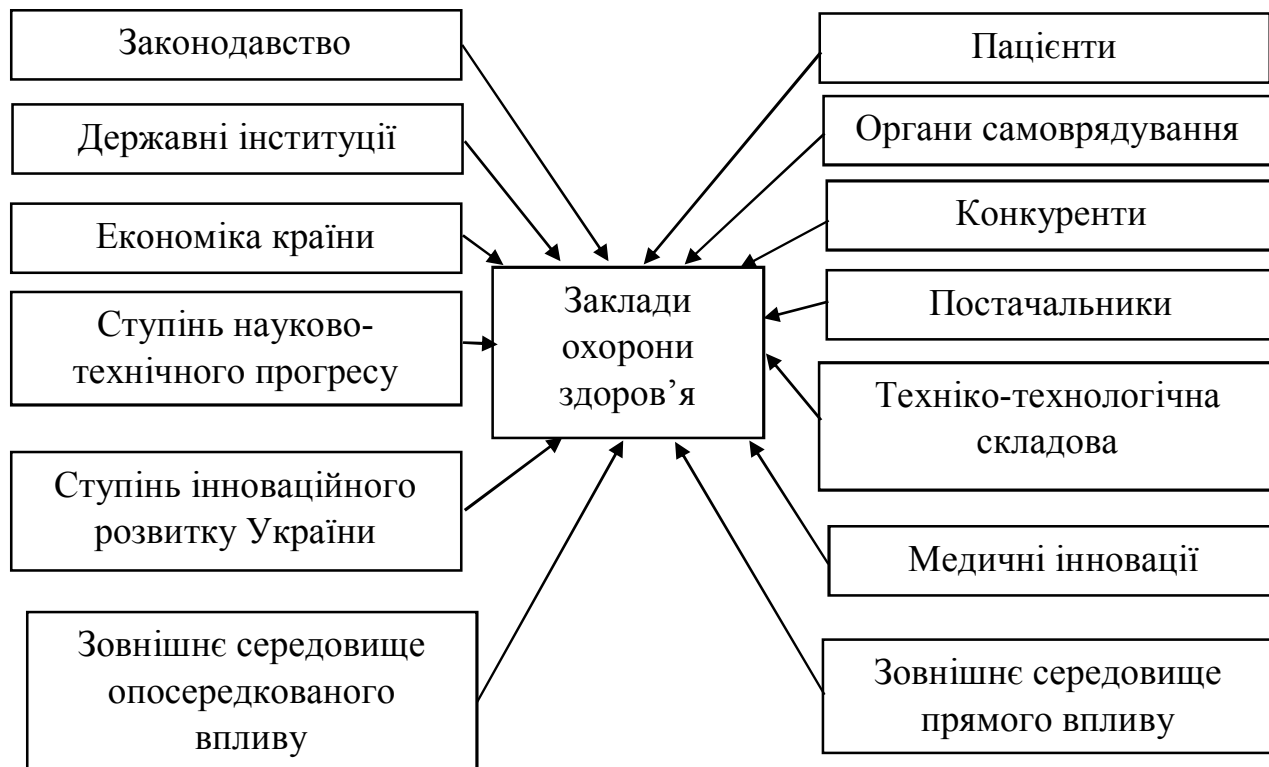


Рис. 2.1. Чинники зовнішнього середовища, що впливають на діяльність закладу охорони здоров'я

Примітка. Сформовано автором

Таким чином, як видно з даного рисунку на зовнішнє середовище функціонування закладу охорони здоров'я впливає цілий ряд чинників, як через прямий вплив, так і через опосередкований.

У 2014 р. МОЗ України ініціювало розробку Національної стратегії формування системи охорони здоров'я України на 2015-2020 роки [22]. Одним із завдань стратегії було перетворення бюджетних установ, якими є заклади охорони здоров'я комунальної та державної власності в некомерційні неприбуткові підприємства [22]. Закон України від 06.04.2017 р. № 2002 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я [31] регламентує

законодавче впровадження зміни юридичного статусу закладу охорони здоров'я і перетворення його із бюджетної установи в комерційне неприбуткове підприємство.

Нова система фінансування закладів охорони здоров'я, коли «гроші йдуть за пацієнтом» та формування ринку медичних послуг обґрунтована розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 10-13 «Про схвалення концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» [34]. Таким чином на протязі останніх років було прийнято ряд законодавчих актів, які суттєво змінили зовнішнє середовище діяльності закладів охорони здоров'я. Наявність достатньої законодавчої та нормативної бази із реформування системи охорони здоров'я стало основою впровадження автономізації закладів охорони здоров'я. Автономізація закладів охорони здоров'я являє собою механізм зміни організаційно-правової форми, перетворення їх із бюджетних установ на комунальне некомерційне підприємство (КНП).

Комунальний заклад «Прикарпатський клінічний онкологічний центр» рішенням сесії Івано-Франківської обласної ради № 123-30/2019 від. 20.09. 2020 р. перетворено в комунальне некомерційне підприємство «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради».

Наказом департаменту охорони здоров'я Івано-Франківської ОДА №68 від. 28.05.2019 р. «Про утворення комісії з припинення (реорганізації шляхом перетворення) комунального закладу «Прикарпатський клінічний онкологічний центр» було розпочато реорганізацію закладу. Комісією з припинення діяльності закладу за весь період реорганізації (червень-жовтень 2019 р.) згідно затвердженого плану – графіку було проведено всі необхідні заходи, підтверджені протоколами. Було проведено інвентаризацію та оцінку майна, розроблено проект Статуту та передавального акту закладу, відкриті рахунки.

Пакет документів включав:

– Рішення сесії Івано-Франківської обласної ради за № 1145 – 28/209 від 17.05. 2020р.-го «Про припинення (реорганізацію шляхом перетворення) комунальних закладів охорони здоров'я Івано-Франківської ради».

– Рішення сесії Івано-Франківської обласної ради №1231-30/2019 від 20.09.2020р. «Про створення комунального некомерційного підприємства «Прикарпатський клінічний онкологічний центр» Івано-Франківської обласної ради, яким було затверджено передавальний акт комунального некомерційного підприємства «Прикарпатського клінічного онкологічного центру» Івано-Франківської обласної ради та статут даного закладу охорони здоров'я.

Організаційна структура комунального некомерційного підприємства «Прикарпатського клінічного онкологічного центру Івано-Франківської обласної ради»:

1.Адміністрація.

- Генеральний директор.
- Заступник генерального директора.
- Медичний директор.
- Головна медична сестра.
- Головний бухгалтер.

1.1.Кадрова служба.

1.2.Бухгалтерія.

2. Інформаційно - аналітичне відділення медичної статистики.

3. Приймальний покій.

4.Стерилізаційна.

5 Відділення променевої діагностики (рентгенкабінет, кабінет мамографії, кабінет МРТ-2, кабінет СКТ, кабінет УЗД- 4).

6.Клінічна діагностична лабораторія з цитологічним відділенням.

7. Патологоанатомічне відділення.

8.Диспансерне відділення.

- Кабінет №1 Завідувача.
- Кабінет №2 Хірургічний кабінет.
- Кабінет №3 Хірургічний кабінет.
- Кабінет №4 Хірургічний кабінет.
- Кабінет №9 сестри медичної старшої.

- Кабінет №10 Гінекологічний кабінет.
- Кабінет №11 Хірургічний кабінет.
- Кабінет №12 Онкологічний кабінет.
- Кабінет №13 Маніпуляційна.
- Кабінет №14 Кабінет долікарського прийому.
- Кабінет №15 Хірургічний кабінет.
- Кабінет №16 моніторингу патології щитоподібної залози.
- Кабінет патології шийки матки.
- Реєстратура.

9.Ендоскопічне відділення.

10.Денний стаціонар.

11. Стаціонарні відділення:

- Хірургічне відділення №1 (абдомінальне) .
- Хірургічне відділення №2 (пухлин голови і шиї) .
- Хірургічне відділення №3 (онкогінекологічне відділення).
- Мамологічне відділення.
- Хіміотерапевтичне відділення .
- Радіологічне відділення.
- ВАІТ - 6 ліжок.
- Операційний блок.

12.Харчоблок.

13.Кабінет функціональної діагностики.

14.Кабінет телемедицини.

15.Архів.

16.Господарська частина.

Від початку реорганізації, закладом укладено 480 договорів. З них, на:

- харчування – 1440,0 тис. грн.
- медичне обладнання - 4150,6 тис. грн.
- ремонт та обслуговування медичного обладнання - 11251,2 тис. грн.
- реактиви - 338 тис . грн.

- засоби медичного призначення та лікарські засоби - 65146,1 тис . грн.
- реконструкція та поточний ремонт приміщення - 495,3 тис. грн.
- меблева продукція - 96,0 тис. грн.
- господарські товари - 388,8 тис. грн.
- повірка та метрологічні вимірювання та дозиметрія - 105,8 тис . грн.
- комп'ютерна техніка - 208,3 тис.грн
- система відеоспостереження - 292,8 тис . грн.
- послуги інформаційно-технічного супроводу та страхування - 58,5 тис. грн.
- комунальні послуги та послуги зв'язку - 4896 тис . грн.

Профіль закладу - заклад третинного рівня для надання високоспеціалізованої медичної допомоги онкологічним хворим.

В онкоцентрі розгорнуто 230 стаціонарних ліжок (в т.ч. 6 ліжок - відділення анестезіології та інтенсивної допомоги):

- хірургічне відділення №1 (абдомінальне відділення) на 35 ліжок;
- хірургічне відділення №2 (відділення пухлин голови та шиї) на 30 ліжок, в т.ч. 5 торакальних;
- хірургічне відділення №3 (онкогінекологічне відділення) на 30 ліжок;
- мамологічне відділення на 30 ліжок , в т.ч. 10 урологічних;
- хіміотерапевтичне відділення на 40 ліжок;
- радіологічне відділення на 65 ліжок.

Таким чином, під впливом зміни зовнішнього середовища відбувся процес перетворення комунального закладу «Прикарпатський клінічний онкологічний центр на комунальне некомерційне підприємство «Прикарпатський клінічний онкологічний центр» Івано-Франківської обласної ради. Відбувся процес зміни правового статусу.

2.2. Дослідження організаційно-функціональної діяльності КНП «ПКОЦ ІФ ОР» в умовах адаптації до змін зовнішнього середовища

Зміна зовнішнього середовища зумовила процес реорганізації комунального закладу «Прикарпатський клінічний онкологічний центр» в комунального некомерційного підприємства «Прикарпатського клінічного онкологічного центру» Івано-Франківської обласної ради. Дане перетворення привело до цілого ряду змін діяльності даного медичного закладу охорони здоров'я. Це:

1. Оптимізація структури, та потужностей досліджуваного закладу охорони здоров'я. Була затверджена структура медзакладу, Статут, визначено рівень поширеності онкозахворювань в регіоні за останні роки та розрахована потреба населення регіону у високоякісній, спеціалізованій медичній допомозі. Охоплення спецлікуванням в даному закладі охорони здоров'я в розрізі останніх років відображено за допомогою табл. 2.1.

Таблиця 2.1.

Охоплення хворих спецлікуванням в комунальному некомерційному підприємстві «Прикарпатський клінічний онкологічний центр» Івано-Франківської обласної ради в розрізі років 2019р.

	Всього	З приводу новоутворень (код МКХ-10: C00-D48)	З приводу злоякісних новоутворень (код МКХ-10: C00-C97)
Кількість госпіталізацій за 2019 рік	8597	8319	7877
Кількість пролікованих хворих за 2019 рік	3620	3366	2943
Кількість хворих, які отримали тільки хірургічне спеціальне лікування	713	690	644
Кількість хворих, які отримали хірургічне спеціальне лікування в комбінації з іншими методами за 2019 рік	711	710	709
Кількість хворих, які отримали хімію, гормони і імуно	793	793	790
Кількість хворих, які отримали тільки променево спеціальне лікування протягом 2018 року	398	396	392
Кількість хворих, які отримали хімію-променево спеціальне лікування протягом 2018 року	260	260	260

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ПКОЦ ІФ ОР».

2. Затверджено перелік медичних послуг, який надає даний заклад охорони здоров'я в тому числі і платних. Відповідно до пункту 3.31 Статуту комунального некомерційного підприємства «Прикарпатського клінічного онкологічного центру» Івано-Франківської обласної ради медичні послуги згідно зі статутної діяльності фізичним та юридичним особам на безоплатній та платній основі, у випадках, визначених відповідними законами України, нормативно-правовими актами Кабінету Міністрів України та виданими на їх виконання нормативними актами місцевих органів виконавчої влади, а також на підставі умов, визначених договорами про медичне страхування П.6.1.12. Статут дозволяє самостійно встановлювати на договірних засадах вартість послуг, які надаються поза договорами про медичне обслуговування населення, укладеними з Національною службою здоров'я України.

Після переходу фінансування за договором з Національною службою здоров'я України з 01.04. 2020 р. в комунальному некомерційному підприємстві «Прикарпатського клінічного онкологічного центру Івано-Франківської обласної ради» введено в дію тарифи на платні медичні послуги.

Наказом генерального директора №49/10 від 30.03. 2020 р. затверджено:

- Положення про платні медичні послуги;
- Перелік платних послуг;
- Перелік пільгових категорій населення щодо надання платних послуг.

Всього комунальний некомерційне підприємство «Прикарпатський клінічний онкологічний центр» Івано-Франківської обласної ради надає 132 види платних послуг. Деякі з них відображені у табл. 2.2.

3.Забезпечення сталого фінансового розвитку КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» та впровадження сучасних ефективних методів фінансового менеджменту. Джерелами формування майна та коштів підприємства є:

- Комунальне майно, передане Підприємству відповідно до рішення про його створення;
- Кошти державного та місцевих бюджетів (бюджетні кошти);

Таблиця 2.2

**ПЕРЕЛІК МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В КНП «ПРИКАРПАТСЬКИЙ
КЛІНІЧНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ
ОБЛАСНОЇ РАДИ» станом на 01.09.2020 р.**

№п/п	Назва медичної послуги	Відділення де надається послуга	Вартість, грн.
1	Консультація, огляд лікаря-хірург-онколога	Диспансерне відділення	127,00
2	Консультація, огляд лікаря-гінеколог-онколога	Диспансерне відділення	152,00
3	Консультація, огляд лікаря-онколога	Диспансерне відділення	127,00
4	Мала хірургічна операція в диспансерному відділенні	Диспансерне відділення	864,00
5	Фібробронхоскопія (ФБС)	Ендоскопічне відділення	386,00
6	Фіброгастроскопія (ФГС)	Ендоскопічне відділення	400,00
7	Фіброколоноскопія (ФКС)	Ендоскопічне відділення	550,00
8	Дослідження на онкомаркер СА-15-3	Клінічно діагностична лабораторія	240,00
9	Дослідження на онкомаркер СА-125	Клінічно діагностична лабораторія	215,00
10	Дослідження на онкомаркер РЕА	Клінічно діагностична лабораторія	257,00
11	Дослідження на онкомаркер ТТГ (тіреотропний гормон)	Клінічно-діагностична лабораторія	186,00
12	Дослідження на онкомаркер Т4 загальний (тіроксин загальний)	Клінічно діагностична лабораторія	174,00

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ПКОЦ ІФ ОР»

– Кошти, отримані за договорами з центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення (НСЗУ);

– Власні надходження Підприємства: кошти від здачі в оренду (зі згоди Власника) майна, закріпленого на праві оперативного управління;

- Кошти та інше майно, одержані від реалізації продукції (робіт, послуг);
- Цільові кошти (державні, регіональні, обласні програми);
- Кредити банків;
- Майно, придбане у інших юридичних або фізичних осіб;
- Майно, що надходить безоплатно або у вигляді безповоротної фінансової допомоги чи добровільних благодійних внесків, пожертвувань юридичних і фізичних осіб;
- Надходження коштів на виконання програм соціально-економічного розвитку регіону, програм розвитку медичної галузі;
- Майно та кошти, отримані з інших джерел, не заборонених законодавством України.

Звіт про виконання фінансового плану КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради».

4. Зміна правового статусу КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» на неприбуткове комерційне підприємство потребувала відповідної матеріально-технічної бази, оснащення лікарні сучасним обладнанням, медикаментами.

На території КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» розташовані 12 будівель: Центральний корпус, радіологічний, овочесховище, гаражі -2, актовий зал, цитологічна лабораторія, будівля ПАВ, диспансерне відділення, капличка, корпус №2, церква загальною площею 10393,5 кв. м. В закладі діє постійна комісія з безпечної експлуатації будівель та споруд. Для покращення умов перебування пацієнтів протягом 2016-2020 рр. проведено ремонт неактивного крила радіологічного відділення, хіміотерапевтичного відділення, перекриття даху корпусу №2, встановлено телевізори у кожній палаті усіх відділень, покращено благоустрій шляхом укладання асфальтового покриття. У 2019 році встановлено магнітно-резонансний томограф. Для забезпечення функціонування закладу використовуються 6 автомобілів (табл.2.3.).

Таблиця 2.3.

Забезпеченість автомобілями КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради»

№	Марка авто	Рік випуску
1	ЗІЛ 431410	1992 р.
2	УАЗ 3962	2003 р.
3	Шкода	1995 р.
4	ГАЗ-32213-420	2006 р.
5	DAEWOO	2005 р.
6	ВАЗ-211440	2010 р.

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ЛКОЦ ІФ ОР»

Отже, можна стверджувати, що КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» має відповідну матеріально-технічну базу, яка за останній рік значно зміцнилась завдяки проведеним ремонтам і її розширенню, закупівлі нової техніки. Все це сприяє стабільній роботі медичного закладу і створює сприятливі умови для надання медичних послуг. КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» в достатній мірі забезпечений медикаментами, що відображено в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Ріст забезпечення медикаментами та виробами медичного призначення КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» в розрізі 2018-2020 років

Найменування джерела фінансування	2018	2019	2020
Кошти медичної субвенції	4108,0 тис. грн.	5859,4 тис. грн.	425,0 тис. грн.
Кошти НСЗУ	0,0	0,0	17000,0 тис. грн.
Власні кошти закладу	1630,4 тис. грн.	309,4 тис. грн.	422,9 тис. грн.
Державна програма «Онкологія»	13329,5 тис. грн.	15236,9 тис. грн.	48687,9 тис.
Всього:	19067,9 тис. грн.	21405,7 тис. грн.	66535,8 тис. грн.

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ЛКОЦ ІФ ОР»

КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» оснащений сучасною дороговартісною медичною та іншою апаратурою відповідно до таблиця оснащення.

5. З отриманням нового правового статусу КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» впровадило в свою діяльність розвиток договірних відносин.

Відповідно до п.3.3.1 Статуту, підприємство надає медичні послуги згідно зі статутною діяльністю фізичним та юридичним особам на безоплатній та платній основі у випадках та на умовах, визначених відповідними законами України, нормативно правовими актами Кабінету Міністрів України та виданими на їх виконання нормативними актами місцевих органів виконавчої влади, а також на підставі та умовах, визначених договорами про медичне страхування.

п.6.1.12 Статуту дозволяє самостійно встановлювати на договірних засадах вартість послуг, які надаються поза договорами про медичне обслуговування населення, укладеними з Національною службою здоров'я України.

Після переходу на фінансування за договором з Національною службою здоров'я України з 01.04.2020 року в КНП «ПКОЦ ІФ ОР» введено в дію тарифи на платні медичні послуги.

Наказом генерального директора №44/1-0 від 30.03.2020 р. затверджено :

- Положення про платні медичні послуги, які надає КНП;
- Перелік платних послуг;
- Перелік пільгових категорій населення щодо надання платних послуг.

6. Підвищення рівня кваліфікації лікарського та середнього медичного персоналу. Рівень кваліфікації медичного персоналу поряд із застосуванням сучасних технічних технологій та ресурсним забезпеченням КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» визначає якість і ефективність медичної допомоги. Тому велика увага була приділена кадровому забезпеченню закладу.

Аналіз кадрового забезпечення комунального некомерційного підприємства «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» показує, що:

Заклад укомплектований штатами на 93%, з них:

- укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами лікарями в цілому становить - 87 %;
- укомплектованість середнім медичним персоналом - 95%;
- укомплектованість молодшим медичним персоналом - 96%;
- спеціалістів не медиків - 94 %;
- інший персонал (господарсько-обслуговуючий персонал) – 90 %.

В закладі працює 107 фахівців з вищою освітою, що становить 35 % питомої ваги всіх працівників, з них 80 осіб – це медичні працівники з вищою медичною освітою.

Молодших спеціалістів з медичною освітою – 166 фізичних осіб (сестри медичні), що мають середню спеціальну освіту, становить 43% від всієї кількості персоналу закладу. Спеціалістів не медиків із середньою спеціальною та професійно-технічною освітою - 8 осіб (рис.2.2.).



Рис. 2.2. Рівень освіти працівників в КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради»

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ЛКОЦ ІФ ОР»

Станом на 01.09.2020 р. в закладі працює 65 лікарів, 1 провізор (має кваліфікаційну категорію – провізор-спеціаліст), 1 лікар-інтерн.

Оцінкою якості медичних працівників закладу є атестація (рис. 2.3.).

Загалом атестовано 95 % лікарів, з них:

- лікарів-спеціалістів – 5 осіб;
- лікарів з другою кваліфікаційною категорією – 7 осіб;
- з першою – 12 осіб;
- з вищою – 41 особа (63 % від загальної кількості).



Рис.2.3. Атестація лікарів в КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради»

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ЛКОЦ ІФ ОР»

Станом на 01.09.2020 р. в КНП «ЛКОЦ ІФ ОР» працює 166 сестер медичних, з них проатестовано 90 осіб, що становить 54 % від загальної кількості осіб середнього медичного персоналу.

Сестер медичних без категорії (рис. 2.4.) (новоприйняті або ті, які ще не мають відповідного стажу для проходження атестації) – 76 осіб.

Сестер медичних:

- з другою кваліфікаційною категорією – 24 особи,
- з першою – 16 осіб,
- з вищою – 50 осіб.



Рис. 2.4. Атестація медичних сестер в КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради»

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ЛКОЦ ІФ ОР»

Вікова структура кадрів – сприятлива. В розрізі вікових категорій:

чоловіки:

- до 35 років – 30 осіб;
- до 45 років – 13 осіб;
- до 55 років – 7 осіб;
- до 65 років – 7 осіб;
- 65 і більше років – 5 осіб;

жінки:

- до 30 років – 171 особа;
- до 40 років – 69 осіб;
- до 50 років – 35 осіб;
- до 65 років – 39 осіб;
- 65 і більше років – 9 осіб.

В закладі працює 36 осіб пенсійного віку. Загалом, питома вага осіб пенсійного та передпенсійного віку становить 17 %.

Станом на 01.09.2020 р. в закладі працювало 381 фізична особа, з них 318 жінок. Згідно зі статевим розподілом складу працівників, основну частину працівників складають жінки. Кількість жінок, які працюють в закладі коливається в межах від 80% до 83 %. (табл.2.5.).

Таблиця 2.5

Характеристика працівників КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» за стажем роботи

Категорія посад	Мають загальний стаж роботи				
	до 1 року	від 1 до 5 років	від 5 до 10 років	до 20 років	більше 20 років
Лікарі	1 (лікар-інтерн)	1	7	21	35
Середній медичний персонал	18	33	25	57	33
Молодший медичний персонал	6	7	5	16	50
Інші	6	9	8	15	25

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ІКОЦ ІФ ОР».

Таким чином, кількісний і якісний аналіз складу працівників КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» показує, що в основному він знаходиться на достатньому рівні і дає можливість даному закладу охорони здоров'я надавати якісні медичні послуги.

До проблем кадрового забезпечення відноситься медзаклад доукомплектований на 70% (неукомплектованість в основному за рахунок середнього і молодшого медперсоналу – більше 5%), а також 17% працюючих – пенсійного і передпенсійного віку, серед працюючих в основному жінки, вони становлять -93%.

7. Було здійснено підвищення рівня комп'ютеризації КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради».

КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» забезпечений комп'ютерами на 100% (в кількості 90 одиниць). Проводиться періодичне оновлення як програмного забезпечення, так і самих комп'ютерів при потребі.

Станом на сьогодні в закладі повноцінно функціонує Медична інформаційна система EmciMed та EMCI+ - хмарна медична інформаційна система для автоматизації повного циклу управління медичним закладом

будь-якої форми власності, якими користуються як лікарі, так і середній медичний персонал. В закладі для безперервного внесення інформації та оптимізації діяльності створено сім посад операторів комп'ютерного набору. За допомогою даного програмного забезпечення повноцінно працює як поліклініка, стаціонар так і всі інші структурні підрозділи онкоцентру. В закладі встановлене сучасне мережеве та серверне обладнання.

Функціонування даних програм в закладі є обов'язковою передумовою співпраці з НСЗУ, так як фінансування здійснюватиметься незабаром виключно за поданою інформацією з даних програм. Систематично проводиться аналіз помилок згідно одержаних звітів від НСЗУ. Медичний персонал систематично залучається до перегляду вебінарів, які проводить НСЗУ, вчасно ознайомлюється з змінами у законодавстві. В подальшому планується створення електронної черги в поліклініці.

Таким чином реорганізацію медичного КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради», перетворення його в комунальне не комерційне підприємство привело до значних змін організаційно-функціональної діяльності, що в свою чергу призвело до збільшення пацієнтів, розширенні спектру медичних послуг, в тому числі і платних, зміцнення матеріально-технічної бази, збільшення фінансових ресурсів, повної комп'ютеризації та ін.

2.3. Оцінка ефективності діяльності КНП «ПКОЦ ІФ ОР» в умовах адаптації до зовнішнього середовища

Проблема ефективності завжди посідала важливе місце серед актуальних проблем діяльності закладу охорони здоров'я. Ефективність - це поняття, яке визначає співвідношення результатів, досягнень до використаних зусиль, затрат. Ефективна діяльність закладу охорони здоров'я в умовах адаптації його до змін середовища є найкращим показником результатів його роботи. Ефективність - показник того, наскільки зусилля, витрачені суб'єктом управління і суспільством на розв'язання поставлених проблем, реалізовані в

значущих кінцевих результатах [24,с.25].

Поняття «критерій ефективності» має на меті сукупність ознак, на підставі яких оцінюється ефективність роботи закладу охорони здоров'я, оцінка того в якій мірі досягнута мета. Відома формула ефективності будь-якої діяльності виглядає в такий спосіб:

$$E=P/M$$

E- ефективність

P - результат

M - мета.

Проте поняття ефективність в медичній сфері не слід ототожнювати із загальною економічною категорією ефективності, з відповідним показником у сфері матеріального виробництва. Показники ефективності діяльності медичних установ служать критерії соціальної та економічної значимості даної галузі в розвитку суспільства. В цілому ефективність охорони здоров'я виражається ступенем впливу його на збереження і поліпшення здоров'я населення.

Розрахунок роботи ефективності КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» можна здійснити за наступними напрямками:

- загальна оцінка роботи закладу охорони здоров'я, його підрозділів та рівень роботи лікарів;
- робота медзакладу на етапі попередження хвороб, на етапі лікування захворювань;
- за обсягом роботи;
- за способом вимірювання результатів через зниження витрат ресурсів, економію ресурсів;
- за формою показників.

Ефективність охорони здоров'я не може бути визначена однозначно. Вона визначається за трьома типами ефективності: медична, економічна, соціальна.

Медична ефективність - це ступінь досягнення медичного результату.

Відносно одного конкретного хворого це одужання, або поліпшення стану здоров'я, відновлення втрачених функцій окремих органів і систем. Медична ефективність відображає ступінь досягнення поставлених завдань діагностики та лікування захворювань з урахуванням критеріїв якості, адекватності та результативності.

Соціальна ефективність - це ступінь досягнення соціального результату. Відносно конкретного хворого - це повернення його до праці та активного способу життя, задоволення медичною допомогою, зниження показників смертності.

Економічна ефективність - це співвідношення отриманих результатів і витрат. Економічна ефективність пов'язана з пошуком найбільш економічного використання наявних ресурсів. За допомогою таблиці продемонструємо ефективність діяльності дослідженого закладу охорони здоров'я (табл.2.6.).

Таблиця 2.6

**Ефективність діяльності кнп «Прикарпатський
клінічний онкологічний центр іф ор»**

Роки	К-сть пролікованих	К-сть вилікуваних	Поліпшення	Смертність
2017	7565	3964	6052	20
2018	7810	4591	6248	22
2019	8601	6397	6880	18
9міс.2020	5923	3818	4738	22

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ЛКОЦ ІФ ОР»

Як видно з даної таблиці, на протязі 2017-2019 р.р. прослідковується позитивна динаміка кількості пролікованих, кількості вилікуваних і зменшення смертності. Отже, можна зробити висновок, що даний заклад працює ефективно.

В процесі перетворення дослідженого закладу охорони здоров'я в комунальне некомерційне підприємство, керівництву закладу довелося зіткнутися за цілим рядом ризиків, які відображені рис. 2.5. і могли мати вплив на його ефективність.

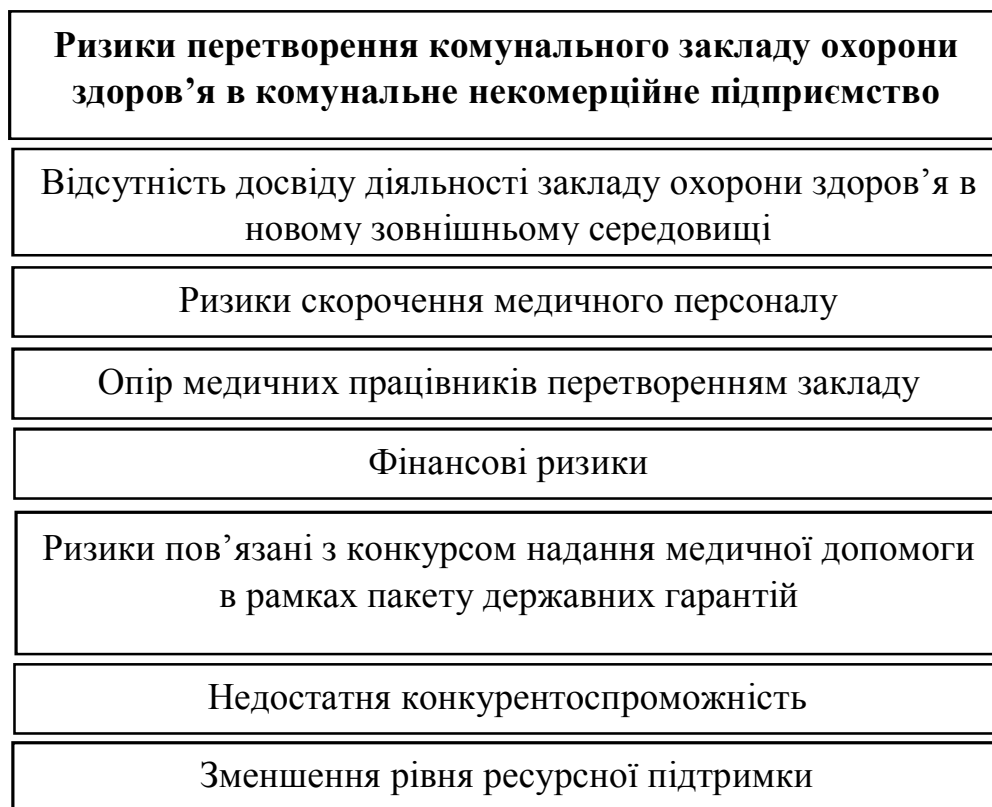


Рис.2.5. Ризики перетворення комунального закладу охорони здоров'я в комунальне некомерційне підприємство

Примітка. Сформовано автором

Аналіз рисунку показує, що досліджено КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» в ході його перетворення в комунальне некомерційне підприємство зіткнувся з рядом ризиків, серед яких: відсутність досвіду господарювання в нових умовах, фінансові ризики, опір медичних працівників перетворенням, можливості скорочення медперсоналу та інші. Проте, як показав досвід роботи КНП «Прикарпатського клінічного онкологічного центру Івано-Франківської обласної ради» ці ризики були успішно подолані, заклад показав свою ефективну діяльність.

В результаті процесу автономізації КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» отримав цілий ряд переваг, що позитивно вплинули на його організаційно-функціональну діяльність в умовах адаптації до змін зовнішнього середовища. За допомогою

таблиці 2.7. наведемо переваги роботи дослідженого закладу охорони здоров'я в якості комунального некомерційного підприємства.

Таблиця 2.7

**Переваги комунального некомерційного підприємства КНП
«Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської
обласної ради»**

Основні показники діяльності до автономізації закладу	Основні показники діяльності після автономізації закладу
Адміністративно-командна модель управління	Договірні відносини
Обмеження господарської діяльності	Розширення господарської діяльності
Бюджетне фінансування	Фінансова автономія, фінансування на основі власного фінансового плану
Чітко визначена організаційна структура закладу	Самостійне визначення внутрішньої організаційної структури
Обмеження фінансової діяльності	Фінансова автономія
Чітко визначена кількість медичних послуг, відсутність платних медичних послуг	Збільшення медичних послуг, формування стимулів для поліпшення якості медичних послуг, запровадження платних послуг
Централізована управлінська система	Збільшення управлінської гнучкості
Затверджений штатний розпис	Самостійність у вирішенні штатного розпису
Визначення зарплати працівникам	Можливість підвищення зарплати медпрацівників, самостійність у визначенні її розміру

Примітка. Сформовано автором

Аналіз даної таблиці показує значні переваги діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я в умовах його автономізації. Перш за все, це зміна командно-адміністративної моделі управління закладом охорони здоров'я на договірні відносини між закладом охорони здоров'я та його власником і Національною службою здоров'я України. Також розширення господарської та фінансової автономії, формування стимулів для покращення якості медичних послуг, збільшення управлінської гнучкості та ін.

Оплата праці і розвиток мотивації.

Відповідно до Закону України «Про оплату праці» та з метою забезпечення стимулювальної ролі матеріального забезпечення працівників за

виконання виробничих завдань і посадових обов'язків в КНП «ПКОЦ ІФ ОР» розроблено Положення про систему оплати праці, в якому визначені основні складові оплати праці і мотивації.

Посадові оклади працівників, їх підвищення, доплати, надбавки, матеріальна допомога, встановлюється на рівні не нижчому за визначені нормативно-правовими актами КМУ та МОЗ України, а також схемою посадових окладів.

Надбавки до посадового окладу :

– за вислугу років медичним і фармацевтичним працівникам, а також професіоналам з вищою немедичною освітою, що допущені до медичної діяльності;

- 10% посадового окладу - за стаж роботи понад 3 роки;
- 20% посадового окладу - за стаж роботи понад 10 років;
- 30% посадового окладу - за стаж роботи понад 20 років

Лікарям хірургам усіх найменувань, анестезіологам, ендоскопістам, за здійснення оперативних втручань :

- в амбулаторно – поліклінічних закладах до 15%
- в денних стаціонарах хірургічного профілю до 25%
- в стаціонарах до 40%
- за почесне звання “заслужений” - 20% посадового окладу, «народний» - 40% посадового окладу;
- за знання та використання в роботі іноземної мови:
 - однієї - 10% посадового окладу;
 - двох і більше - 25%;
- за високі досягнення у праці, виконання особливо важливої роботи (на строк її виконання); складність, напруженість у роботі — 50% посадового окладу.

Роботу за комп'ютером визначено як таку, що характеризується особливими умовами праці, і встановлено для працівників доплату 3% від посадового окладу.

Застосовувати до працівників передбачені Колективним договором заходи матеріального та морального стимулювання за якісне та своєчасне виконання виробничих завдань та норм праці, раціональне використання обладнання та технічних засобів тощо.

В КНП «Прикарпатському клінічному онкологічному центрі Івано-Франківської обласної ради» розроблено положення преміювання та матеріального заохочення працівників комунального некомерційного підприємства, яким передбачено підстави, умова й порядок преміювання та матеріального заохочення працівників, також визначені види матеріальної допомоги (Табл 2.8.).

Таблиця 2.8

Аналіз показників діяльності КНП «Прикарпатському клінічному онкологічному центрі Івано-Франківської обласної ради» за II-й квартал 2019 р. в порівнянні з II-м кварталом 2020 р. (Медична субвенція та Кошти НСЗУ)

Основні статті витрат	II-й кв. 2019 р.	II-й кв. 2020 р.	Відхилення (+,-) тис. грн
	тис. грн.	тис. грн.	
Заробітна плата	5 695,0	10 604,5	+ 4 909,5(86,2%)
Нарахування на з/плату	1 275,3	2 335,2	+ 1 059,9(83,0%)
Предмети, матеріали, обладнання та інвентар	37,4	158,3	+ 120,9(325%)
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	511,0	2 628,2	+ 2 117,2(415%)
Продукти харчування	253,9	319,2	+ 65,3(25,5%)
Оплата послуг (крім комунальних)	27,0	655,9	+ 628,9(2400%)
Видатки на відрядження	7,7	0,1	карантин
Виплата пенсій	118,6	124,9	+ 6,3(5,3%)
Капітальні видатки	-	994,0	+ 994,0
Разом :	7 925,9	17 820,3	+9 894,4(125%)

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ЛКОЦ ІФ ОР»

Як видно з даної таблиці, значні кошти витрачаються на заробітну плату працівникам медичного закладу, на розвиток їх матеріального стимулювання. По видатках ми бачимо значну тенденцію до збільшення, що стало можливим в умовах автономізації закладу охорони здоров'я. Розширення його фінансово-

господарської діяльності дає можливість зростання заробітної плати працівників і ріст різних доплат є ще одним підтвердженням його ефективної роботи.

В КНП «Прикарпатському клінічному онкологічному центрі Івано-Франківської обласної ради» постійно ведеться робота по впровадженню наукових досліджень в практику онкоцентру, результати якої відображено в таблиці 2.9.

Таблиця 2.9

Впровадження наукових досліджень в практику КНП «Прикарпатському клінічному онкологічному центрі Івано-Франківської обласної ради» за 6 місяців 2020 рік

№ п/п	Шифр	Назва методу	Джерело інформації	Рівень впровадження (відділ. служба).	К-сть випадків	Ефект від впровадження
1	№2 24- 20 18	База даних формалізованої інформації про перебіг і наслідки лікування раку щитоподібної залози	Інформаційний лист	Х.в. №2	0	Дану методику в умовах хірургічного відділення не проводилось.
2	№1 23- 20 17	Поєднане застосування спіральної комп'ютерної томографії та трансректальної ультразвукової діагностики для оцінки ефективності передопераційної хіміопроменевої терапії місцевопоширеного раку прямої кишки	Інформаційний лист	Х.в. №1	12	Дана методика дозволяє прослідкувати ефективності передопераційної хіміопроменевої терапії місцевопоширеного раку прямої кишки
3	№2 04- 20 16	Спосіб полірадіомодифікації при лікуванні хворих на рак прямої кишки	Інформаційний лист	Х.в. №1	12	Зменшення середніх показників площі резидуальної ракової паренхіми, підвищення показників лікувального патоморфозу III-IV

№ п/п	Шифр	Назва методу	Джерело інформації	Рівень впровадження (відділ. служба).	К-сть випадків	Ефект від впровадження
						ст., збільшення відсотка сфінктерозберігаючих операцій.
4		Алгоритм індивідуального планування поєднаної променевої терапії у хворих на місцево-розповсюджений рак шийки матки	Інформаційний лист	Р/В	2	Застосування даної методики дозволило провести адекватне, ефективне лікування хворим на місцево-розповсюджений рак шийки матки.
5.	№2 05- 20 16	Схема поліхіміотерапії РЕРС у паліативному лікуванні хворих на лімфоми	Інформаційний лист	Х/Т	0	Застосувати практично дану методику в умовах х/терапевтичного відділення не проводилось.
6.	№2 00- 20 16	Метод прогнозування ефективності променевої терапії у хворих на рак прямої кишки	Інформаційний лист	Х.в. №1	11	Збільшення показника регресії і повної відповіді, зменшення показника ускладнень променевої терапії.
7.	№1 37- 20 17	Спосіб комбінованого лікування раку яєчників III-IV (Т3сNxM0-1) стадії з використанням діагностичної лапароскопії	Методичні рекомендації	Х.в. №3	3	Дозволяє передбачити резектабельність пухлини, ступінь розповсюдження процесу, взяття біопсії для верифікації процесу.

Примітка. Сформовано автором на основі даних КНП «ІКООЦ ІФ ОР»

Одним із показників ефективності КНП «Прикарпатського клінічного онкологічного центру Івано-Франківської обласної ради» є розробка та впровадження його лікарями наукових досліджень. Як видно з даної таблиці, лікарі даного центру розробили цілий ряд ефективних методик по лікуванню

онкологічних захворювань, які використовуються в практичній діяльності і які мають значний позитивний ефект. Тобто даний лікувальний заклад, крім профілактичної роботи проводить також наукові дослідження і застосовує їх.

Таким чином, процес перетворення комунального закладу охорони здоров'я «Прикарпатський клінічний онкологічний центр» на КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» сприяв підвищенню ефективності його діяльності в умовах адаптації до змін зовнішнього середовища. Свідченням цього є основні показники за результатами його розвитку.

Висновок до розділу 2

Заклад охорони здоров'я функціонує в певному зовнішньому середовищі, оскільки він може існувати лише в стані постійного контакту та обміну із зовнішнім середовищем. Основні ресурси заклад охорони здоров'я отримує із зовнішнього середовища, обмеження яких не тільки впливає на його потенціал, а й може привести до негативних наслідків його діяльності.

Нова система фінансування закладів охорони здоров'я, коли «гроші йдуть за пацієнтом» та формування ринку медичних послуг обґрунтована розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 10-13 «Про схвалення концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я». Таким чином на протязі останніх років було прийнято ряд законодавчих актів, які суттєво змінили зовнішнє середовище діяльності закладів охорони здоров'я. Наявність достатньої законодавчої та нормативної бази із реформування системи охорони здоров'я стало основою впровадження автономізації закладів охорони здоров'я. Автономізація закладів охорони здоров'я являє собою механізм зміни організаційно-правової форми, перетворення їх із бюджетних установ на комунальне некомерційне підприємство (КНП).

Комунальний заклад «Прикарпатський клінічний онкологічний центр» рішенням сесії Івано-Франківської обласної ради № 123-30/2019 від. 20.09. 2020 р. перетворено в комунальне некомерційне підприємство «Прикарпатський

клінічний онкологічний центр» Івано-Франківської обласної ради, було здійснено оптимізацію структури персоналу, та потужностей закладу, затверджено перелік послуг (заклад надає 132 види послуг), перейдено на розвиток договірних відносин, розширено і оновлено матеріально-технічну базу, створено повну комп'ютеризацію закладу та ін. В закладі працює 107 працівників з вищою медичною освітою, що становить 35% від усіх працівників. Укомплектованість кадрами в КНП «ПКОЦ ІФ ОР» становить 93%, медзаклад не укомплектований на 7% середнім і молодшим медперсоналом. Аналіз якісного складу лікарів і медсестер засвідчує про достатній рівень їх професійної підготовки.

В ході дослідження КНП «ПКОЦ ІФ ОР» була здійснена оцінка ефективності діяльності медзакладу, яка показує позитивну динаміку його роботи, в тому числі збільшення обсягу пролікованих пацієнтів з отриманням позитивних результатів, зростання заробітної плати і доплат медпрацівникам, розширення господарської і фінансової діяльності, розвиток договірних відносин, запровадження наукових досліджень лікарів в практику роботи медичного закладу. В цілому можна стверджувати про ефективну діяльність КНП «ПКОЦ ІФ ОР».

РОЗДІЛ 3
**ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-
ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО
НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ПРИКАРПАТСЬКИЙ
КЛІНІЧНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ
ОБЛАСНОЇ РАДИ» В УМОВАХ АДАПТАЦІЇ ДО ЗМІН ЗОВНІШНЬОГО
СЕРЕДОВИЩА**

**3.1. Розвиток стратегічного менеджменту у КНП «ПКОЦ ІФ ОР» як
необхідної умови адаптації його організаційно-функціональної діяльності
до змін зовнішнього середовища**

Для успішного управління закладом охорони здоров'я в умовах адаптування його організаційно функціональні діяльності до змін зовнішнього середовища важливого значення набуває використання стратегічного менеджменту. Сьогодні заклади охорони здоров'я функціонують в умовах зовнішнього середовища, що швидко змінюється. Відбувається процес їх автономізації, з'являються нові моделі управління, змінюються принципи і форми фінансування. На їх діяльність впливає багато чинників (інституційні, правові, економічні, демографічні, техніко-технологічні тощо).

Виходячи із цих впливів і змін зовнішнього середовища, система медичного менеджменту має бути скерована на адаптацію закладів охорони здоров'я до них, а також на управління ними, що є, як зазначають Ю. Сафонов та В. Борщ однією із основних функціональних сфер стратегічного менеджменту [45,с.65].

Класичне визначення стратегічного управління, яке наведене без змін майже в усіх підручниках і посібниках з менеджменту, виглядає наступним чином: «Стратегічне управління - це таке управління організацію, яке спирається на людський потенціал як основу організації, орієнтує виробничу діяльність на запити споживачів, гнучко реагує і проводить своєчасні зміни в організації, що відповідають виклику з боку оточення і дозволяють домагатися

конкурентних переваг, що в сукупності дає організації можливість виживати в довгостроковій перспективі, досягаючи при цьому своїх цілей [7]. Стратегічний менеджмент - це активний процес, що дає змогу закладу охорони здоров'я успішно функціонувати і розвиватися в умовах зміни зовнішнього середовища, а це свого роду - імпульс для його динамічних змін.

Впровадженні стратегічного менеджменту в практику роботи КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» призведе до:

1. Впровадження організаційних змін: гнучкості організаційної структури (як наслідку автономізації), зменшення ієрархічності структур управління, розвиток програмно-цільового управління.

2. Розвиток координаційної та прогнозуючої функції менеджменту, що забезпечують бачення майбутнього розвитку закладу охорони здоров'я.

3. Стимулювання інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я.

4. Стимулювання постійного процесу розвитку персоналу медичного закладу та перехід до моделі самоосвітньої організації.

5. Розвиток механізмів управління ризиками та розроблення і реалізація антикризових програм.

6. Зосередження уваги на підвищення якості всіх видів діяльності медичного закладу.

7. Залучення медперсоналу до формування стратегічного розвитку, управління закладом, формування нової якості медичної послуги тощо.

Розробка стратегії КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» - це науковий спосіб визначення стану закладу охорони здоров'я та його ймовірних шляхів розвитку в умовах змін зовнішнього середовища. Стратегія - це загальна концепція того, як досягти цілей організації, вирішувати різні проблеми та розподіляти для цього ресурси. За змістом стратегія - це модель дій, інструмент для досягнення цілей медичного закладу. Розробка і втілення стратегії дозволяє досягнути конкурентних переваг і рентабельності організації. Стратегічне управління - це

філософія та ідеологія менеджменту. При формуванні стратегічного управління КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» слід скористатися рисунку методами стратегічного управління, що зображені на рис.3.1.

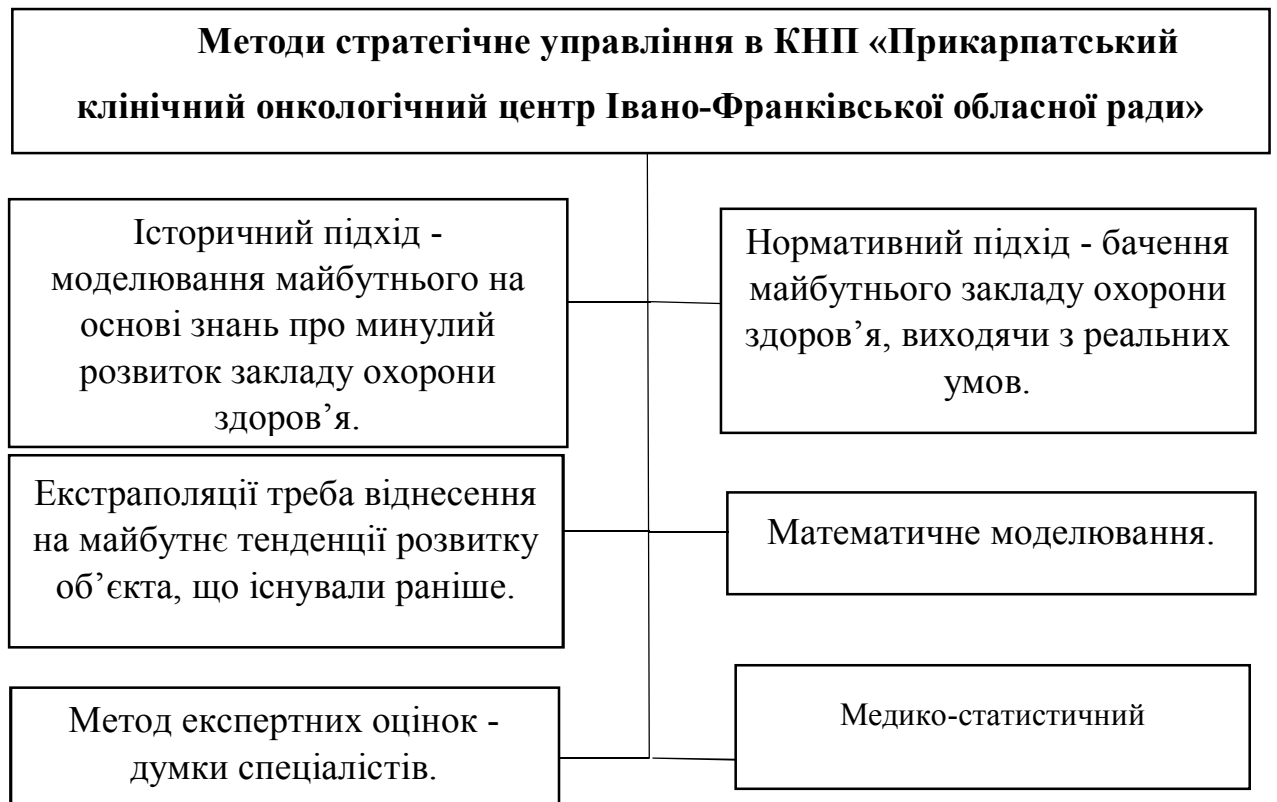


Рис.3.1. Методи стратегічне управління в КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради»

Примітка. Сформовано автором на основі [7]

Стратегічне управління закладом охорони здоров'я можна поділити на три види:

1. Випереджаюче. Його можна використовувати за умов певного визначення та завбачення майбутнього розвитку закладу охорони здоров'я. Реалізувати можна лише обмеженим набором функцій, пов'язаних з наданням, медичних послуг.

2. На основі передбачення змін, виходячи з можливих змін в майбутньому, які можуть бути. Мета - прогноз майбутньої ситуації та забезпечення виживання медичного закладу в майбутньому.

3. На основі вирішення стратегічних завдань. Цей вид стратегічного управління орієнтує на тактичну здатність до виживання в основі якої лежить збереження позицій медичного закладу в основних сферах його діяльності.

Сучасний менеджмент КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» повинен орієнтуватися на розвиток у своїх управлінців стратегічного мислення. Стратегічне мислення - це «особливий тип системного мислення, який об'єднує раціональний і творчий компонент, об'єктивні і суб'єктивні аспекти, інтегрує різноманітні концепції і методи в складному процесі стратегічної діяльності [51,с.162]. Досить вдале визначення суті стратегічного мислення дає З. Шершеньова, яка стверджує, що його суть «полягає в усвідомленні мети розвитку організації та способів її досягнення, у ствердженні необхідності спостереження за зовнішнім і внутрішнім середовищами (для визначення мети, способів досягнення), формування стратегій та рішень, що з них випливають, а також налагодження діяльності з метою їх здійснення. Стратегічне мислення передбачає орієнтацію на розпізнавання та адекватне реагування на зміни в середовищі - нові можливості та потенційні загрози, усвідомлення можливостей та масштабів впливу на формування середовища, а не лише реагування на зміни» [54].

Потреби в стратегічному мисленні, яке є основою стратегічного менеджменту, є високою і об'єктивно необхідною. Проте, розвиток і утвердження в рамках стратегічного управління закладом охорони здоров'я, в тому числі і КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради», ускладнюється недостатнім рівнем компетентності управлінських кадрів, відсутністю спеціальної освіти в галузі управління в керівників медичних закладів, небажанням управлінських кадрів розвиватися та запроваджувати новітні технології управління.

Стратегічне управління передбачає стратегічне планування роботи КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради». Стратегічне планування допоможе визначити пріоритети, спланувати дії, зробити розрахунки щодо ресурсів, які потрібні на виконання завдань, а

головне чітко визначити напрями подальшого розвитку КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради». Стратегічний план дає змогу ухвалювати ефективні управлінські рішення.

Стратегічний план спрямований на майбутнє і всі його елементи допомагають його реалізувати. Він є дієвим і довгостроковим (3-5 років). При його складанні важливо здійснити огляд навколишнього середовища. Тобто зібрати інформацію для визначення стану здоров'я населення; здійснити аналіз стану надання медичних послуг. Мета - визначити поточний стан речей, зрозуміти потреби населення на попит медичних послуг, визначити пропозиції у сфері медичних послуг і виявити вузькі місця.

З огляду на те, що наразі немає методичних розробок щодо стратегічного планування розвитку КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради», можна використовувати загальну методологію стратегічного планування. Водночас у процесі стратегічного планування слід зважати на особливості формування стратегії для закладу охорони здоров'я. В основу стратегічне планування діяльності КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» слід покласти проведений нами SWOT-аналіз, тобто сильні, слабкі сторони, можливості і загрози. Основна ідея SWOT-аналізу в тому, щоб перетворити слабкі сторони закладу охорони здоров'я в сильні, загрози в можливості, а також розвиток сильних сторін організації відповідно до обмежених можливостей і змін зовнішнього середовища. SWOT-аналіз - це інструмент для аналізу даних та визначення тенденцій (табл.3.1.).

На основі сформованої матриці SWOT-аналізу, визначаються стратегічні пріоритети та стратегічні цілі КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради».

В ході здійснення стратегічного планування слід чітко визначити і сформулювати місію організації - коротке формулювання того, чим саме даний медичний заклад буде займатися в майбутньому з позиції зміни зовнішнього середовища. В даному стратегічному плані слід відобразити наступні положення:

Таблиця 3.1

**SWOT-аналіз КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр
Івано-Франківської обласної ради»**

Сильні сторони	Слабкі сторони
<ul style="list-style-type: none"> - автономізація медзакладу; - розширення фінансових і господарських можливостей; - кваліфікований персонал; - високий рівень знань персоналу з лікування онкозахворювань; - наявність діагностичної і лікувальної бази; - повне інформаційне забезпечення; - укомплектованість новітньою медтехнікою. 	<ul style="list-style-type: none"> - неуккомплектованість штату; - великий відсоток медпрацівників пенсійного віку; - недостатня кількість молодшого персоналу; - недостатнє оновлення клініко-діагностичної лабораторії; - недостатнє охоплення населення профоглядами; - недостатній рівень профілактичної роботи.
Можливості	Загрози
<ul style="list-style-type: none"> - розширення спектру послуг; - розвиток мотивації і наукових досліджень працівників закладу; - розширення співпраці з місцевими органами влади; - налагодження тісного співробітництва з науковими центрами та зарубіжними клініками, що займаються даною проблематикою; - розвиток інновацій і втілення їх в роботу медзакладу. 	<ul style="list-style-type: none"> - соціальний статус пацієнта; - часте неприйняття діагнозу пацієнтом; - збільшення онкозахворювань; - нестабільність політичної і економічної ситуації в країні - пандемія - недосконалість системи закупівель.

Примітка. Сформовано автором самостійно

1. Обсяг майбутньої медичної допомоги. Одиницею такого обсягу є кількість пролікований хворих. Ці обсяги медичної допомоги розраховується на основі використання основних фондів, наявності умов для їх надання та з урахуванням ліцензійних вимог.

2. Перелік підтримки і розвитку основних фондів (визначення обсягів споживання тепла, електроенергії, газу, перелік ремонтних робіт).

3. Забезпеченість матеріальними ресурсами (медикаментами, інструментами, інвентарем та ін). Робота з постачальниками.

4. Забезпечення кадровими ресурсами, забезпечення їх безперервного професійного розвитку.

5. Забезпечення інтелектуальними ресурсами: впровадження нових медичних технологій, проведення науково-дослідних робіт.

6. Забезпечення фінансовими ресурсами, визначення можливості залучення додаткових коштів.

7. Якими будуть основні види діяльності, які будуть нові види послуг через 3-5 років?

8. Якою бути географія надання послуг і масштаб діяльності в майбутньому?

9. Які унікальні риси вирізнятимуть цей заклад охорони здоров'я через 3-5 років?

10. Які переваги матимуть пацієнти в майбутньому?

В ході дослідження адаптації організаційно-функціональної діяльності КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» до зовнішніх змін і визначення основних шляхів поліпшення цього процесу нами була сформована модель стратегічного управління КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради», яка відображена на рисунку 3.2.

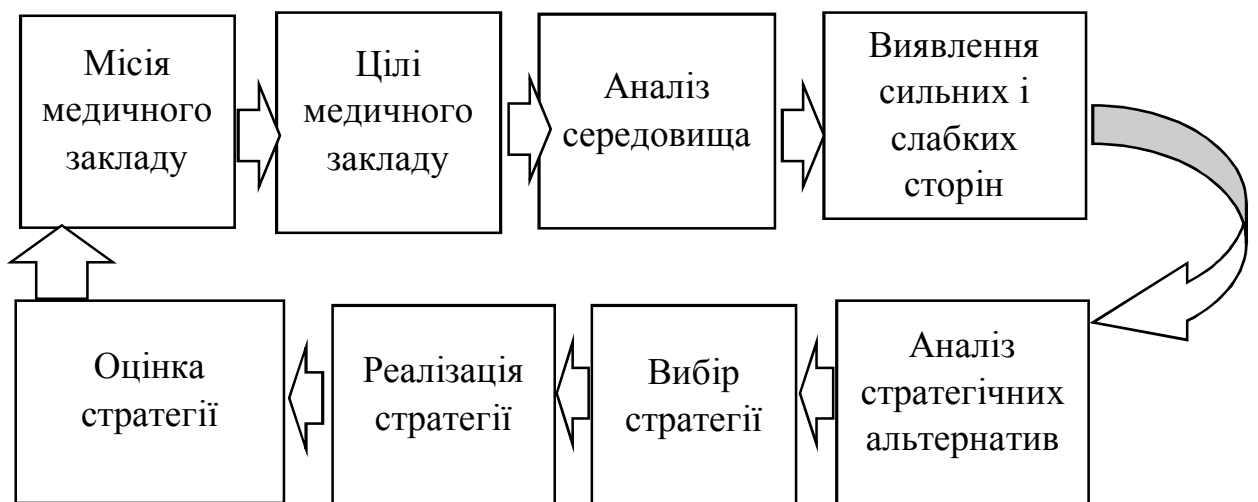


Рис. 3.2. Модель стратегічного управління КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради»

Примітка. Сформовано автором

Як видно із даної моделі, стратегічне управління КНП «Прикарпатський

клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» складається з послідовно взаємопов'язаних етапів, кожен із яких використовує результати попереднього. Спочатку визначається місце закладу охорони здоров'я, потім - формується поточне управління закладом, вибирається стратегія, здійснюється її реалізація і дається оцінка результатів.

Отже, сучасний медичний менеджмент потребує розробки науково-обґрунтованої стратегії управління КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» в умовах їх адаптації до змін зовнішнього середовища, що постійно змінюються. Ще більші зміни очікуються в найближчому майбутньому. Цим змінам сприяють динамічні суспільні трансформації в Україні, проведення медичної реформи та глобалізаційні процеси в світі. Організаційними змінами в КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» необхідно управляти, оскільки тільки таким чином можна досягти цілей, які супроводжують процес змін. В наслідок розвитку нормативної бази, новітніх медичних технологій, зростання попиту на медичні послуги, КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» повинен постійно адаптувати свою організаційно-функціональну діяльність до змін зовнішнього середовища.

3.2. Удосконалення інноваційного розвитку КНП «ПКОЦ ІФ ОР» як важлива умова його адаптації до змін зовнішнього середовища

Сфера охорони здоров'я найбільше потребує інноваційного розвитку, оскільки повинна постійно підтримувати задоволення потреб громадян у якісній і доступній медичній допомозі. Результатом інноваційної діяльності в охороні здоров'я є розвиток медичних технологій, наукових досліджень і передового досвіду, спрямованих на отримання якісно нової ідеї оздоровлення, лікування, управління процесами в медичній сфері, отримання нових медичних товарів, технологій, або послуг що мають конкурентні переваги.

Інноваційний процес в охороні здоров'я являє собою послідовний ланцюг

подій, у результаті яких інновація перетворюється з ідеї на конкретний продукт, технологію або послугу і поширюється в практичному використанні для досягнення загально медичних цілей.

У відповідності до Закону України «Про інноваційну діяльність» інновація - це новостворені (застосовані) і (або) удосконалені конкурентоспроможні технології, продукти або послуги, а також організаційно-технологічні рішення виробничого, адміністративно, комерційного або іншого характеру, які істотно поліпшують структуру і якість виробництва й (або) соціальної сфери [33]. Нині інновації це не лише нові товари а й зміни в процесах, оскільки вони можуть мати місце у сфері послуг і в системах управління.

Як зазначає Ю. Мочалов «інновація в медицині пов'язана з процесом перетворення продуктивної ідеї в практичну площину, щось таке, що може бути використане, реалізовано або досягнуто, і, за можливості має принести плоди у вигляді підвищення ефективності системи охорони здоров'я, профілактики найпоширеніших захворювань [27,с.20]. Інновації нерозривно пов'язані із таким поняттям як «нововведення - оформлений результат фундаментальних, теоретичних і прикладних досліджень, або наукових розробок та експериментальних робіт у будь-якій сфері діяльності з метою удосконалення та підвищення її ефективності. Нововведення зазвичай оформлюються у вигляді відкриттів, патентів на винахід або раціоналізаторських пропозицій.

Інноваційна діяльність та нововведення безпосередньо пов'язані з поняттям «комерціалізація» - виведення новоствореної продукції на ринок і отримання прибутку від її застосування.

Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я доцільно охарактеризувати як нову модель організації та забезпечення доступного медичного обслуговування населення, що ґрунтується на інноваціях. Інноваційний розвиток КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» можна розглядати крізь призму

технологічних, наукових, організаційних, фінансових, комерційних заходів, що сприяють створенню інновацій, як процесу їх практичного впровадження. Залежно від мети здійснення, інноваційна діяльність у сфері охорони здоров'я може бути некомерційною та комерційною. За тлумачення О. Петрук некомерційною називають інноваційну діяльність в сфері охорони здоров'я, метою здійснення якої є виконання довгострокових науково-технічних програм з тривалим терміном окупності витрати і впровадження нових науково-технічних досягнень у сфері охорони здоров'я. При цій діяльності відсутнє отримання прибутку, як безпосередньої цілі проведення такого виду діяльності. Комерційною є інноваційна діяльність у сфері охорони здоров'я, яка спрямована на використання і комерціалізацію результатів інноваційної діяльності і зумовлює випуск на ринок нових конкурентоздатних інновацій у сфері охорони здоров'я [27].

В роботі КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» можна запропонувати розвиток кількох видів інновацій, які подано в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2.

Види інновацій які доцільно застосувати КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради»

№	Види інновацій	Зміст інновацій
1	Медичні та технологічні інновації	Пов'язані із застосуванням нових методів (способів) діагностики, лікування та профілактики онкозахворювань.
2	Організаційні новації	Вдосконалення організаційної структури закладу охорони здоров'я, процесу управління ним, а також поліпшення організації праці медперсоналу.
3	Економічні	Впровадження сучасних методів планування, фінансування, стимулювання та аналізу діяльності закладу охорони здоров'я.
4	Інформаційно-технологічні	Автоматизація процесу збору, обробки, аналізу інформаційних потоків, застосування новітніх інформаційних технологій.
5	Медико-фармацевтичні	Використання нових лікарських засобів.

Примітка. Сформовано автором самостійно

Застосування інновацій у практичній діяльності КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» є позитивним і прогресивним моментом, що буде сприяти підвищенню ефективності його роботи і дасть можливість збільшити фінансові надходження, оновити та вдосконалити матеріально-технічну базу. Впровадження нових методів діагностики та лікування саме по собі веде до збільшення потужності медичного закладу.

Реалізація інноваційного розвитку КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» пропонується здійснювати за такими напрямками:

- орієнтація роботи закладу охорони здоров'я в напрямку інноваційної діяльності;
- робота над цільовими проектами та програмним забезпеченням;
- визначення основних напрямків наукових досліджень;
- розвиток інноваційних знань та навичок;
- підвищення рівня кваліфікації медичного персоналу;
- впровадження інноваційних управлінських рішень;
- розвиток мотивації співробітників до інноваційної діяльності;
- професійна наукова співпраця з Івано-Франківським медичним університетом, іншими науковими закладами та міжнародними організаціями і медичними закладами;
- впровадження інноваційного менеджменту і маркетингу в діяльність закладу охорони здоров'я;
- оснащення закладу охорони здоров'я сучасним медичним обладнанням;
- інформаційне забезпечення інноваційної діяльності медичного закладу;
- здійснення моніторингу та оцінки діяльності закладу охорони здоров'я, його структурних підрозділів, а також медичних працівників по питаннях інноваційної діяльності.

Розширення і вдосконалення інноваційної діяльності КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної

ради» потребує у керівників закладу розвитку і впровадження в процес управління інноваційного менеджменту. Інноваційним менеджментом називають систему підготовки та прийняття рішень, спрямованих на формування, підтримку і розвиток інноваційного потенціалу медзакладу. Інноваційний менеджмент є однією із форм загального, функціонального менеджменту об'єктом якого є процеси інноваційно-технологічного розвитку.

Інноваційний менеджмент являє собою систему, сукупність систематизованих знань з сучасного менеджменту про методи створення інновацій та їх ефективність [27.с,39]. Інноваційний менеджмент базується на таких складових: 1) пошук ідей, яка є фундаментом для інновацій; 2) спосіб організації інноваційного процесу для певної інновації; 3) процес впровадження нововведень і просування їх на ринок.

Виходячи з того, що КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» є клінічним онкологічним центром в якому проводяться різного роду наукові дослідження, варто в ньому створити окрему структуру, яка б виконувала такі функції: проведення власних досліджень; отримання, узагальнення і кваліфікація наукових розробок; координація спільної роботи співробітників закладу з іншими науковими центрами; інформаційний обмін інноваціями; розвиток і стимулювання співробітників до інноваційної діяльності.

Інноваційні процеси в КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» мають підтримуватись шляхом мотивації інноваційної активності співробітників. Для цього необхідно зацікавити працівника і переконати в тому, що нововведення дасть прибуток не тільки закладу а й самому новатору. При цьому важливо використовувати різні форми заохочення: надбавки до зарплати, премії, соціальні пакети та інше.

В інноваційній діяльності важливе значення має управління цільовими проектами та програми нововведень. Для КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» важливо визначити перелік пріоритетних інноваційних цільових проектів з урахуванням їх

доцільності, ступеня ефективності та ймовірності виконання. Процес управління реалізації цільових інноваційних проектів можна здійснювати шляхом створення таких механізмів: [27,с.42].

- а) механізм управління предметної сферою проекту;
- б) механізм управління часом проекту;
- в) механізм управління бюджету проекту;
- г) механізм визначення його ефективності;
- д) механізму управління ризиками проекту.

У практичній діяльності КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» доцільно ввести доступні досягнення науково-технічного прогресу, зокрема “хмарні системи”, “хмарні технології”. Перевага таких систем є їх доступність, простота в експлуатації та істотне зменшення потреб в інвестиціях для підтримки і розвитку наявної інформаційної системи медичного закладу. Хмара - модель забезпечення повсюдності та зручного доступу на вимогу через мережу до спільного пулу обчислювальних ресурсів, що підлягають налаштуванню (наприклад, до комунікаційних мереж, серверів, засобів збереження даних, прикладних програм та сервісів), які можуть бути оперативно надані та звільнені з мінімальними управлінськими затратами та зверненнями до провайдерів.

При здійсненні інноваційної діяльності необхідно дослідити весь комплекс факторів, що впливають на інноваційний розвиток ринку медичних послуг та медичних закладів, вивчити всі соціально-економічні, технологічні, нормативно-правові умови, що впливають на інноваційні процеси в медичній галузі.

Проведення таких досліджень дасть можливість визначити і обґрунтувати весь комплекс організаційно-економічних інструментів інноваційного розвитку КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» з метою удосконалення надання медичних послуг належної якості.

Нами здійснена спроба побудови моделі організаційної структури

інноваційного розвитку КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради», яка подана на рис.3.2.



Рис. 3.2. Модель інноваційного розвитку КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради»

Примітка. Сформовано автором

Як видно з даного рисунку інноваційна модель КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» базується на таких структурних елементах: інноваційні знання; вміння та практичні навички ведення лікувального процесу, інноваційні управлінські та структурні зміни; фінансово-економічні інновації, розвиток інноваційної інфраструктури,

управління цільовими проектами та програми нововведень.

З огляду на подальший процес інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я в умовах здійснення медичної реформи, бажано на державному рівні створити відповідні структури, які б забезпечували інноваційний розвиток медичних закладів, а також існує потреба у вдосконаленні нормативно-правової регуляції інноваційними процесами в галузі охорони здоров'я та напрацювання практичних рекомендацій, які забезпечать успішну реалізацію інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я.

Існує потреба удосконалення і забезпечення державного регулювання інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я. Для цього державі необхідно: - визначити чіткі орієнтири інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я;

- встановити пріоритетні напрямки інноваційного розвитку в сфері охорони здоров'я;

- розробити стратегію, визначити стратегічні цілі інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я;

- забезпечити розвиток регулятивних, політичних, соціальних та юридичних інструментів у напрямі управління інноваційним розвитком сфери охорони здоров'я.

Таким чином, нововведенням в КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» повинні реалізувати у формі створення нових технологій, медичних приладів, препаратів та засобів медичного призначення, лікувальних методик, а також організаційних процесів, що позитивно впливає на ефективність роботи даного медичного закладу охорони здоров'я. Все це сприяє наданню якісних медичних послуг і в цілому сприяє його успішній модернізації і конкурентоздатності.

Отже, досліджуваний нами КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» в ході його автономізації, потребує постійного інноваційного розвитку. Інноваційний розвиток в сфері охорони здоров'я - це створення нової моделі організації та

забезпечення доступного медичного обслуговування населення, що відповідає сучасним вимогам і ґрунтується на інноваціях. Нами запропоновано для КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» декілька видів інновацій, основні напрямки інноваційного розвитку, а також сформовано модель інноваційного розвитку КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради», запропоновано як на державному рівні, так і на рівні закладу охорони здоров'я створення відповідної структури яка б займалася інноваційним розвитком, а також вдосконаленням державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я.

Висновок до розділу 3

В ході проведення дослідження діяльності КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» нами запропоновано шляхи удосконалення його організаційно-функціональної діяльності в умовах адаптації до змін зовнішнього середовища. Зокрема, це діяльність медзакладу по впровадженню стратегічного менеджменту і розвитку інноваційної діяльності. Розвиток стратегічного менеджменту КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» розглядається як необхідна умова адаптації його організаційно-функціональної діяльності до змін зовнішнього середовища. Стратегічний менеджмент - це активний процес, що дає змогу закладу охорони здоров'я успішно розвиватися, це свого роду імпульс до його динамічних змін.

Нами визначені основні позитивні зміни в діяльності КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради», які можливі при умові його використання стратегічного менеджменту, запропоновані окремі методи стратегічного управління та сформована модель стратегічного управління даним закладом охорони здоров'я. Обґрунтовано необхідність стратегічного планування даного медичного закладу на основі здійсненого SWOT-аналізу, визначені основні складові стратегічного плану.

КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» в умовах зміни зовнішнього середовища особливо потребує інноваційного розвитку, результатом якого є розвиток медичних технологій, наукових досліджень, отримання нових, якісних ідей діагностики, лікування та оздоровлення пацієнтів, нових медичних препаратів, а також запровадження інновації в управлінські процеси та інше. Інновації безпосередньо пов'язані з таким поняттям як “нововведення”, що являє собою результат інноваційної діяльності КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» нами запропоновано розвиток кількох видів інновацій, побудовано моделі інноваційного розвитку закладу. З огляду на подальший процес інноваційного розвитку запропоновано як на державному рівні так і на рівні закладу охорони здоров'я створення відповідної структури яка б займалася інноваційним розвитком, а також обґрунтовано необхідність удосконалення державного регулювання інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я.

Розширення і вдосконалення інноваційної діяльності КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» потребує у керівників закладу розвитку і впровадження інноваційного менеджменту в процес управління ним та прийняття рішень, спрямованих на формування, підтримку і розвиток інноваційного потенціалу досліджуваного закладу охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Будь-яке поняття потребує свого тлумачення і визначення. В ході нашого дослідження розкрито сутність таких понять: заклад охорони здоров'я, організаційна структура закладу, функція, функціональний підхід, організаційно-функціональна діяльність. Функціональний підхід - це найбільш широкий підхід у теорії пізнання, який спрямований на вивчення взаємовідносин між об'єктами, встановлення залежностей функцій.

До методів функціонального аналізу діяльності закладів охорони здоров'я віднесено: технічні (порівняння, групування, виділення вузьких місць, методи провідної ланки, деталізації загальних показників у частковій, балансовий метод абстрактно-логічні, експертні методи); економічно-математичні (кореляційний, регресивний, факторний аналіз моделювання, прогнозування та ін.); інтуїтивні (колективні експертні оцінки); метод колективної генерації ідей (мозкової атаки, матричний метод) та індивідуальної експертні оцінки (метод інтерв'ю, логічний аналіз); метод класифікування, метод матриць.

Комплексний організаційно-функціональний аналіз охорони здоров'я включає оцінювання всіх організаційно-функціональних напрямків його діяльності за допомогою сучасних методів організаційної діагностики та комп'ютерних технологій. Об'єктами такого аналізу є головні області його діяльності: медперсонал, фінанси, оцінка ефективності організаційної структури медзакладу, оцінка основної його діяльності з надання медичних послуг, оцінка системи управління, прогнозування його діяльності при зміні організаційної структури і адаптації до змін зовнішнього середовища.

Ключовим завданням функціонального аналізу є оцінка ефективності роботи закладу охорони здоров'я в цілому та оцінка управлінських функцій. Ефективність - це спроможність приносити ефект, іншими словами під ефективністю розуміється результативність процесу, що визначається як відношення ефекту, тобто результату до витрат, які його забезпечили. Питання правового та методичного забезпечення оцінки ефективності функціонування закладів охорони здоров'я на даний час ще повністю не врегульоване. Як

показує аналіз наукової літератури у працях вітчизняних вчених більше уваги приділяється питанням оцінки ефективності прийняття українських рішень, тоді як більше комплексне питання оцінки ефективності організаційно-функціональної діяльності закладів охорони здоров'я на сьогоднішній день залишається мало дослідженим.

Заклад охорони здоров'я функціонує в певному зовнішньому середовищі, оскільки він може існувати лише в стані постійного контакту та обміну із зовнішнім середовищем. Основні ресурси заклад охорони здоров'я отримує із зовнішнього середовища, обмеження яких не тільки впливає на його потенціал, а й може привести до негативних наслідків його діяльності.

Нова система фінансування закладів охорони здоров'я, коли «гроші йдуть за пацієнтом» та формування ринку медичних послуг обґрунтована розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 10-13 «Про схвалення концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» [34]. Таким чином на протязі останніх років було прийнято ряд законодавчих актів, які суттєво змінили зовнішнє середовище діяльності закладів охорони здоров'я. Наявність достатньої законодавчої та нормативної бази із реформування системи охорони здоров'я стало основою впровадження автономізації закладів охорони здоров'я. Автономізація закладів охорони здоров'я являє собою механізм зміни організаційно-правової форми, перетворення їх із бюджетних установ на комунальне некомерційне підприємство (КНП).

Комунальний заклад «Прикарпатський клінічний онкологічний центр» рішенням сесії Івано-Франківської обласної ради № 123-30/2019 від. 20.09. 2020 р. перетворено в комунальне некомерційне підприємство «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради», було здійснено оптимізацію структури персоналу, та потужностей закладу, затверджено перелік послуг (заклад надає 132 види послуг), перейдено на розвиток договірних відносин, розширено і оновлено матеріально-технічну базу, створено повну комп'ютеризацію закладу та ін. В закладі працює 107 працівників з вищою медичною освітою, що становить 35% від усіх

працівників. Укомплектованість кадрами в КНП «ПКОЦ ІФ ОР» становить 93%, медзаклад не укомплектований на 7% середнім і молодшим медперсоналом. Аналіз якісного складу лікарів і медсестер засвідчує про достатній рівень їх професійної підготовки.

В ході дослідження КНП «ПКОЦ ІФ ОР» була здійснена оцінка ефективності діяльності медзакладу, яка показує позитивну динаміку його роботи, в тому числі збільшення обсягу пролікованих пацієнтів з отриманням позитивних результатів, зростання заробітної плати і доплат медпрацівникам, розширення господарської і фінансової діяльності, розвиток договірних відносин, запровадження наукових досліджень лікарів в практику роботи медичного закладу. В цілому можна стверджувати про ефективну діяльність КНП «ПКОЦ ІФ ОР».

В ході проведення дослідження діяльності КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» нами запропоновано шляхи удосконалення його організаційно-функціональної діяльності в умовах адаптації до змін зовнішнього середовища. Зокрема, це діяльність медзакладу по впровадженню стратегічного менеджменту і розвитку інноваційної діяльності. Розвиток стратегічного менеджменту КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» розглядається як необхідна умова адаптації його організаційно-функціональної діяльності до змін зовнішнього середовища. Стратегічний менеджмент - це активний процес, що дає змогу закладу охорони здоров'я успішно розвиватися, це свого роду імпульс до його динамічних змін.

Нами визначені основні позитивні зміни в діяльності КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» при умові його використання, запропоновані окремі методи стратегічного управління та сформована модель стратегічного управління даним закладом охорони здоров'я. Обґрунтовано необхідність стратегічного планування даного медичного закладу на основі здійсненого SWOT-аналізу, визначені основні напрями стратегічного плану.

КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» в умовах зміни зовнішнього середовища особливо потребує інноваційного розвитку, результатом якого є розвиток медичних технологій, наукових досліджень, отримання нових, якісних ідей діагностики, лікування та оздоровлення пацієнтів, нових медичних препаратів, а також запровадження інновації в управлінські процеси та інше. Інновації безпосередньо пов'язані з таким поняттям як “нововведення”, що являє собою результат інноваційної діяльності КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» нами запропоновано розвиток кількох видів інновацій, побудовано моделі інноваційного розвитку закладу. З огляду на подальший процес інноваційного розвитку запропоновано як на державному рівні так і на рівні закладу охорони здоров'я створення відповідної структури яка б займалася інноваційним розвитком, а також обґрунтовано необхідність удосконалення державного регулювання інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я.

Розширення і вдосконалення інноваційної діяльності КНП «Прикарпатський клінічний онкологічний центр Івано-Франківської обласної ради» потребує у керівників закладу розвитку і впровадження інноваційного менеджменту в процес управління ним та прийняття рішень, спрямованих на формування, підтримку і розвиток інноваційного потенціалу досліджуваного закладу охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Автономізація закладів охорони здоров'я. URL: <http://healthreform.in.ua/autonomization/>
2. Андрійв А. Адаптація організаційно-функціональної діяльності закладу охорони здоров'я до змін зовнішнього середовища. *Збірник тез всеукраїнської науково практичної конференції з міжнародної участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки*. Тернопіль, ТНЕУ. 2020.,с. 94-97.
3. Андрійв А. Організаційно-функціональний аналіз діяльності закладів охорони здоров'я. *Збірник V Ювілейної науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі*. Тернопіль: ТАЙП, ЗУНУ 2020.С. 76-89.
4. Апостолук О. Апостолук О.З. Інформаційний менеджмент в діяльності сімейного лікаря. *Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи»*. (12-13 грудня 2018 року). - Тернопіль Кам'янець-Подільський: ТНЕУ, 2018. - С. 19-21.
5. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод. і допов.) Уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел. К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2007, 1405 с.
6. Вовк С. М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія. Донецький державний університет управління, МОН України. Кривий Ріг: вид. Р. А. Козлов. 2017. 315 с.
7. Вороненко Ю. В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 1. С. 39-46. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/njmoz_2014_1_8
8. Готь Н. Р. Шляхи інноваційного розвитку обласної клінічної лікарні в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини*. 2013. Т. 1, № 1. С. 34-38. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/akprkl_2013_1_1_710. 10.
8. Данько В. В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я

- на інноваційних засадах. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Економіка і управління*. 2019. Т. 30(69), № 2. С. 102-110. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/UZTNU_econ_2019_30%2869%29_2_22.
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. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навч. посіб. Т.В. Єрошкіна, О.П. Татаровський , Т.М. Полішко, С.С. Борисенко . Д.: РВВ. ДНУ, 2012. 64с.
- 13.
11. Зінченко О.А., Пономаренко Л.Р. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2018. № 18. С. 123–126.
12. Жаліло Л.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf>
13. Конституція України зі змінами і доповненнями. URL:<https://www.president.gov.ua/documents/constitution>
14. Корнійчук О. Стратегія побудови сучасної української системи охорони здоров'я. *Вільне слово*. 2017 URL: <https://vilneslovo.com>
15. Лепський В. В. Концепція реформування медичної галузі з використанням проектного підходу. *Вісник Національного технічного університету "ХПІ". Серія: Стратегічне управління, управління портфелями, програмами та проектами*. 2016. № 2. С. 108-112. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vntux_ctr_2016_2_26
16. Лепський В.В. Стратегічне управління сучасними медичними закладами. *Вісник Черкаського державного технологічного університету*. 2016. №4.С.60-67.
17. Лехан, В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Київ, 2009.
18. Маркуш М. А. Організаційно-структурні функції змагальності: системний

аналіз. *Часопис Київського університету права*. 2013. № 2. С. 389-395. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Chkup_2013_2_94.

19. Медяник Д.І., Личанський В.О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*, вип.19, 2016. С.23-29.

20. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я бюджетних установ у комунальне некомерційне підприємство (оновлена версія). URL:https://moz.gov.ua/uploads/0/3555-moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf

21. Миронюк І. С. До структури національної системи громадського здоров'я України. *Вісник проблем біології і медицини*. 2017. Вип. 3(2). С. 135-142. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpbm_2017_3%282%29__29.

27. Мочалов Ю. Інноваційна діяльність у роботі закладів охорони здоров'я. *Практика управління медичним закладом*. 2014.№3. С. 28-35.

22. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я України на період 2015 2020 років. URL:<https://moz.gov.ua/strategija>

23. Оболенський О.Ю., Солоненко І.М. Управління охорони здоров'я на місцевому рівні. К.: Асоціація міст України та громад, 2010. 191 с.

24. Огнев В.А. Громадське здоров'я: змістовно-управлінський аспект. *Здоров'я нації*. 2018.№3 с.58-61.

25. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII . URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

26. Пашков В. М. Правове забезпечення реформування сфери охорони здоров'я. *Український медичний часопис*. 2017. № 2. С. 1–6.

27. Петрук О.А., Юринець З.З. Структурна модель стратегічного управління інноваційним розвитком сфері охорони здоров'я. *Інформаційне суспільство: стан та напрямки розвитку: Матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції*. Львів, 26-28 вересня 2018. С.45-49.

28. Про затвердження порядку надання первинної медичної допомоги наказ України. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 19.03.2018 № 504 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>

29. Про ліцензування медичної практики Наказ Міністерства охорони здоров'я України. 18.02.2020, N 382 URL: <https://moz.gov.ua/prijnjati-rishennja>
- Проект Закону про систему громадського здоров'я. Офіційний портал Верховної Ради України. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=70025
30. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України. (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2018, № 5, ст.31). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
31. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я. Закон України. (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2017, № 21, ст.245). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>
32. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості Закон України. (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2018, № 5, ст.32) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>
33. Про інноваційну діяльність. Закон України. (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2002, № 36, ст.266). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/40-15#Text>
34. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я. Постанова Кабінету Міністрів України від. 30.11.2016. URL: <https://moz.gov.ua/prijnjati-rishennja>
35. Про затвердження порядку створення госпітальних округів. Постанова Кабінету Міністрів України. від 30.11.2016. №932. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/932-2016-%D0%BF#Text>
36. Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 році Постанова Кабінету Міністрів України. 65 від 05.02.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1124-2019-%D0%BF#Text>
37. Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р.

- № 1075. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1075-2017-%D0%BF#Text>
38. Про утворення Національної служби здоров'я України. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>
39. Рожкова І.В. Особливості планування та впровадження організаційних змін у сфері охорони здоров'я. URL: http://academy.gov.ua/ej/ej8/doc_pdf/rozhkova.pdf
40. Рудий В. Запровадження договірних відносин у сфері у секторі охорони здоров'я України. Главрач. 2010. №1. С.23-27.
41. Солоненко Н. Економіка охорони здоров'я: Навчальний посібник. К.: Видавництво НАДУ, 2005. – 416 с.
42. Солоненко управління реалізації ними змінами у сфері охорони здоров'я. Монографія. К.: Фенукс, 2011. 276 с.
43. Солоненко Н. Д. Економіка охорони здоров'я: навч. посіб. К. : Вид-во НАДУ, 2005. 416 с.
44. Слабкий Е. О. Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я. Київ, 2011. 45 с.
45. Сафонов Ю.М., Борщ В.І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи. Актуальні проблеми економіки. 2019. №8.с.63-71.
46. Скрипко Т.О. Інноваційний менеджмент кара підручник. К.: Знання 2011. 428 с.
47. Скрип В.В. Готовність та спроможність системи охорони здоров'я регіонального рівня до автономізації закладу охорони здоров'я. Здоров'я нації. 2017.№4 с.101-107.
48. Скрип В.В. Алгоритм підготовки закладів охорони здоров'я до зміни правового статусу на неприбуткові некомерційні підприємства. *Intermedical Journal*. 2018. № I (11). С. 26-31.
49. Скрип В.В. Медико-соціальне обґрунтування моделі підготовки закладів охорони здоров'я до автономізації: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд.екон.наук. ; Ужгород. нац. ун-т, Ужгород :2018. - 24 с. - Бібліогр.: с. 19 - 22
50. Скрип В. В. Результати експертного дослідження щодо автономізації

- закладів охорони здоров'я. Україна. Здоров'я нації. 2017. № 3. С. 232-234. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2017_3_42
51. Стефанишин Л.С. Теоретико-методологічні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*, 2019 р., № 3 (108).С.160-166.
52. Тригоб'юк С.С. Стратегічне мислення як основа сучасна статична планування . Вісник Національного університету «Львівська політехніка». 2010.№633. с.718-720.
53. 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. P. 28–31.
54. Шершньова З.Є., Оборська С.В., Ратушний Ю. М. Стратегічне управління: навчально-методичний посібник. Київ : КНЕУ, 2001. 232 с
55. Чебан В. І. Процес розвитку комп'ютеризації та сучасні інформаційні технології за тематикою дослідження громадського здоров'я. Україна. Здоров'я нації. 2018. № 3. С. 98-102. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2018_3_19
56. Філософський енциклопедичний словник. К.: Абрис.2002. 800 с.
57. Хриков Є.М. Менеджмент організацій. Навч. посіб. К.: Знання, 2010, 250 с.
58. Шкільняк М.М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О. Менеджмент: навч. Посіб. Тернопіль Крок, 2017. 351с.
59. Юринець З.В., Петрух О.А. Назва: Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. Видавництво: ДКС Центр. Рік: 2018. Сторінок: С. 116-121.
60. Lynn Jr. The new public management: How to transform a theme into a legacy .Jr. Lynn, E. Laurence. *Public Administration Review*, 1998. pp. 231-237.
61. Khoury J. Muin Transforming epidemiology for 21st century medicine and public health / Khoury J. Muin // *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 2013. cebp-0146.
62. Blomgren M. Coping with contradictions: hybrid professionals managing

- institutional complexity. *Journal of Professions and Organization*, 2015. vol. 2.1. pp. 78–102.
63. Bejerot E. Professional autonomy and pastoral power: The transformation of quality registers in Swedish health care . *Public Administration*, 2011. vol. 89.4. pp. 1604–1621.
64. Mizrahi Shlomo Self Provision of Public Services: Its Evolution and Impact .Mizrahi Shlomo. *Public Administration Review*, 2012. vol. 72.2. pp. 285–291.
65. Laegreid P. Transcending new public management: the transformation of public sector reforms. Ashgate Publishing Ltd., 2013.
66. McGuire M. The limitations of public management networks . *Public Administration*. 2011. T. 89. № 2. C. 265–284.