Західноукраїнський національний університет

Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій

Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

ВОЗІАНОВ Олександр Сергійович

Cтратегічне управління медичним закладом в умовах реформування медичної галузі

"спеціальність: 281 - Публічне управління та адміністрування

освітньо-професійна програма - Публічне управління та адміністрування"

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи ПУАзм-21

О. С. Возіанов

Науковий керівник:

к.е.н., доцент, В. М. Островерхов

Кваліфікаційну роботу допущено до захисту:

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.

Завідувач кафедри М. М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2021

**ЗМІСТ**

ВСТУП………………………………………………………………………………..4

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ ТА РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ……………………………..8

1.1. Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладу охорони здоров’я……………………………………………………………………………….8

1.2. Правові засади стратегії реформування медичної галузі України…………16

Висновки до розділу 1……………………………………………………………...25

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРАКТИЧНИХ АСПЕКТІВ СТРАТЕГІЇ РЕФОРМУВАННЯ ІНСТИТУТУ УРОЛОГІЇ НАМН УКРАЇНИ……………….27

2.1. Аналіз науково-практичного потенціалу Інституту урології НАМН України……………………………………………………………………………...27

2.2. Аналіз системи стратегічного управління Інституту урології НАМН України...............................................................................................................32

2.3. Основні напрямки стратегії реформування Інституту урології НАМН України…………………………………………………………………………...…40

Висновки до розділу 2……………………………………………………………...46

РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ…….....…………………………………………...….....……48

3.1. Концептуальні засади реформування медичної галузі у контексті світового досвіду.................................................................................................................48

3.2. Імплементація технологій стратегічного управління в діяльність Інституту урології НАМН України..........................................................................................56

Висновки до розділу 3..........................................................................................66

ВИСНОВКИ...........................................................................................................68

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..............................................................71

ДОДАТКИ..............................................................................................................76

**ВСТУП**

**Актуальність проблеми.** Розвиток ринкових відносин спричинив зміни у стереотипах про управління медичними закладами. Тому першочерговим завданням у реформі сучасної медицини є забезпечити сталий розвиток медичній галузі, яка визначається за допомогою стратегічного управління закладу медицини, які протягом останніх років набувають важливого значення у зв’язку із зростанням ролі працівника у діяльності такого закладу. Управління медичним закладом, нині, є фактором зростання конкурентоспроможності та перспективного розвитку суб’єктів господарювання, тому потребує подальшого дослідження і на сьогодні є актуальним для медичної галузі України.

Стратегічне управління медичним закладом можна розглядати як науку, так і певне мистецтво в умовах глобалізації та новітніх інноваційних процесів, яка поволі трансформується в систему управління інтелектуальним капіталом, адже людський ресурс, нині, є головним фактором успіху в конкурентному суспільстві. Тому, на сучасному етапі функціонування медичної галузі доцільно говорити про ефективне управління медичним закладом спрямованим на управління інтелектуальними ресурсами.

Практичні та теоретичні напрацювання у царині управління медичними закладами дають можливість підвищити соціально-економічну ефективність суб’єктів господарювання та відіграють важливе значення. Нині, ринкове середовище функціонує в умовах динамізму та невизначеності, тому економічний та соціальний розвиток неможливий без запровадження напрямів стратегічного управління. Це дасть можливість медичній галузі досягнути перспективних цілей на основі конкурентних переваг та належного реагування на зміни у зовнішньому середовищі.

У сучасних умовах пріоритетними напрямками стратегії управління медичним закладом є формування належної організаційної структури управління, створення стійких ціннісних установок та інтересів; інвестування в розвиток персоналу, підвищення його конкурентоспроможності, створення ефективної системи мотиваційного механізму для медичних працівників.

Для того, щоб управління медичним закладом було ефективним необхідно, щоб усі його елементи ґрунтувалися на об’єктивному підґрунті, враховуючи потреби медичної галузі та за наявності чітких умов зовнішнього середовища, що своєю чергою потребує визначеності теоретичних та методичних підходів у даній галузі.

**Аналіз останніх досліджень та наукових праць.** Важливий внесок у розробку теорії і методології стратегії управління здійснили праці таких вітчизняних та зарубіжних учених, як В. Брич, О. Грішнова, М. Долішній, Т. Желюк, А. Колот, Є. Качан, А. Мельник, А. Маслоу, М. Семикіна, Н. Тарнавська, М. Шкільняк, Г.Щьокін та ін.

Розвиток методології управління та проблем, які пов’язані з удосконаленням стратегії підприємств, розглянуто такими науковцями, як І. Ансофф, О.Виханський, А.Градов, Ф.Котлер, У. Кинг, Д. Клиланд, М. Мескон, Х. Мінцберг, Ю.Портер, та інші.

Проте, нині, незважаючи на наявність значної кількості наукових розробок з питань стратегічного управління, недостатньо дослідженими та розробленими залишаються теоретичні основи стратегічного управління з обґрунтуванням шляхів підвищення його ефективності, що базується на відповідності генеральній лінії розвитку медичної галузі в цілому. Недостатнє висвітлення цієї багатогранної проблеми покладена в основу виявлення передумов, тенденцій розвитку та формування наукового підґрунтя для прийняття ефективних стратегічних управлінських рішень щодо формування, ефективного використання персоналу, розвитку та медичної галузі.

Актуальність проблеми, її недостатня теоретична розробленість і практичне значення зумовили вибір теми кваліфікаційної роботи, визначили предмет і об’єкт дослідження, мету та його завдання.

**Метою випускної кваліфікаційної роботи** є дослідження, розвиток методичних основ та розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення стратегії управління медичним закладом, що визначає умови та можливості підвищення ефективності його господарювання.

Для досягнення цієї мети необхідно вирішити наступні **завдання**:

* + - * проаналізувати та вивчити категорійно-понятійний апарат, сучасні погляди та підходи до стратегії управління медичним закладом;
			* обґрунтувати важливість здійснення в медичні галузі стратегічного управління;
			* виявити пріоритетні стратегічні напрями управління та розробити рекомендації щодо удосконалення стратегічного управління медичним закладом;
			* визначити нормативно-правові протиріччя що регламентують реформу охорони здоров’я України, а також шляхи можливого вдосконалення в сучасних економічних можливостях;
			* проаналізувати та окреслити проблемні питання у правовому та фінансовому полі на шляху трансформації медичного закладу третинного рівня (на прикладі інституту урології НАМН України).

**Об’єктом дослідження** роботи є система форм і засобів управління медичним закладом, нормативно-правове поле реформування медичної галузі України.

**Предметом дослідження** є практичні та теоретичні аспекти рекомендації щодо стратегічних напрямів удосконалення управління медичним закладом, чинники та умови, що впливають на формування, розвиток та ефективне функціонування медичного закладу в сучасних умовах господарювання.

**Методи дослідження.** Теоретичну та практичну основу проведення досліджень склали положення теорії менеджменту та сучасні концепції управління, а також наукові праці вітчизняних і зарубіжних учених із проблем стратегічного менеджменту, стратегій підприємств, мотивації праці, законодавчі акти Верховної Ради України, Постанови Кабінету Міністрів України.

Дослідження базувалося на використанні таких методів: логічного узагальнення – для теоретичного обґрунтування значення завдань та уточнення ключових понять; системного аналізу – для дослідження забезпеченості підприємства персоналом та ефективності використання фонду оплати праці; статистичного аналізу – для оцінки зовнішніх чинників, які впливають на формування потенціалу медичного закладу; метод експертних оцінок – для обґрунтування напрямів стратегічного управління персоналом.

**Наукова новизна дослідження** полягає в оптимізації теоретичних засад та розробці практичних рекомендацій щодо стратегічних напрямів підвищення ефективності господарювання, забезпечення стабільного економічного та соціального розвитку медичної галузі на основі удосконалення стратегії управління медичним закладом.

**Практична значущість одержаних результатів.** Основні положення та результати дослідження мають практичне значення, яке полягає в тому, що на основі теоретичних розробок удосконалено процес управління медичним закладом. Запропоновані рекомендації щодо удосконалення стратегії управління медичним закладом дають можливість підвищити якість управлінських рішень та ефективність кінцевих результатів діяльності медичного закладу.

**Структура роботи.** Випускна кваліфікаційна робота складається з трьох розділів, написаних на – 71 сторінках, містить 5 таблиць, рисунків – 18 та додатків.

**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ СТРАТЕГІЇ УПРАВЛІННЯ ТА РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ УКРАЇНИ**

* 1. **Теоретико-методологічні основи стратегії управління медичного закладу**

Стратегічне управління це складова частина об’єднаного управління медичним закладом, яке має на меті забезпечити конкурентні економічні, наукові та соціальні переваги на ринку медичних послуг. Нині, медична галузь намагається інтегруватися із світовою спільнотою і це є поштовхом до використання інноваційних технологій та методів в управлінні закладами медицини.

Можна виділити два важливих кінцевих продуктів стратегічного управління (рис. 1.1).

**Рис. 1.1 Кінцеві продукти стратегічного управління [побудовано автором самостійно на основі [15, с. 64]].**

Потенціал організації дає змогу досягти поставлені цілі у майбутньому. Інший кінцевий продукт – це внутрішня структура та організаційні зміни, що забезпечують сприйнятливість до змін зовнішнього середовища.

Важливим елементом стратегічного управління є планування. Планування охорони здоров’я, на думку В. Лепського, слід розглядати «як спеціально створену багатофакторну підсистему управління охороною здоров’я населення, що має динамічні цілі, багатогалузевий характер та функціональні зв’язки між елементами як усередині самої системи охорони здоров’я, так і з іншими галузями народного господарства» [15 , с. 64].

Планування системи охорони здоров’я має на меті привести у відповідність темпи та рівні розвитку охорони здоров’я до цілей посилення здоров’я населення.

Планування системи охорони здоров’я здійснюється на наступних рівнях (рис. 1.2):

**Рис. 1.2 Рівні планування системи охорони здоров’я [15, с.64].**

Класична модель процесу стратегічного планування складається із восьми взаємопов’язаних складників (рис. 1.3) [3, 4]:

**Рис. 1.3 Процес стратегічного планування [побудовано автором на основі [3, 4]].**

Вибір мети або місії – це найважливіший етап при розробці стратегії. Місія – це пункт відліку при виборі оптимальної для медичного закладу стратегії.

Для того, щоб стратегія була успішною, необхідно, щоб цілі відповідали наступним вимогам:

• конкретність та вимірність;

• орієнтованість на час;

• досяжність.

Кожна організація являє собою систему з певними цілями. Основними видами цілей закладів медичної галузі є виробничі цілі – це можуть бути показники результатів медичної допомоги, зростання продуктивності, зміни у асортименті медичних послуг, зростання фінансових ресурсів, підвищення компетенцій персоналу та ін.

Діагностичний етап стратегічного планування починається з аналізу та оцінки зовнішнього середовища. Медичний заклад є відкритою системою і залежить від впливу деяких факторів, а саме: енергії, кадрів, споживачів, постачальників та ін. Тому важливим є вчасно виявити ті чинники, які будуть впливати на заклад.

Друга частина діагностичного етапу належить управлінському обстеженні організації. У своїй статті, Ю. Вороненко, зазначає, що «управлінське обстеження – це методична оцінка функціональних зон системи, яка призначена для виявлення її стратегічно сильних та слабких сторін» [2, с.40]. Управлінське обстеження складається з аналізі управління медичним процесом, аналізі маркетингової ситуації, фінансів, бухгалтерського обліку, людських ресурсів, культури організації тощо. Завершальним етапом даного обстеження є перелік сильних та слабких сторін медичної установи. Для того, щоб узагальнити інформацію на даному етапі використовують метод SWOT аналізу: S — strengths (сильні сторони); W — weaknesses (слабкі сторони); O — opportunities (можливості); T — threats (загрози). В результаті SWOT-аналізу визначаються оптимальні напрямки досягнення прогресу шляхом використання сильних сторін, використання можливостей, а також усунення слабких сторін та загроз [2, с.40].

Наступним етапом є стратегічний вибір. До нього входять методи виявлення стратегічних альтернатив, оцінка можливих варіантів та безпосередній вибір стратегії.

Завершальним і найдовшим етапом стратегічного процесу є реалізація стратегії. Важливими завданнями при реалізації стратегії є такі:

1. Наявність резервних варіантів дій при неочікуваних ситуаціях. Розробка стратегічного плану здійснюється при ідеальних умовах функціонування медичного закладу, проте реальні випадки можуть бути іншими. Тому важливим є наявність резервного плану, коли виникнуть непередбачувані ситуації.

2. Розробка організаційної структури. Для того, щоб процес впровадження затвердженої стратегії був успішним, заклад або установа повинна мати організаційну структуру, яка є необхідною для можливості її реалізації.

 3. Визначення системи управління організацією. Важливим елементом медичної системи є кваліфіковані кадри, від яких залежить успіх впровадженої стратегії.

4. Реалізація стратегії повинна вибрати організаційне об’єднання і систему контролю, які залежать від взаємопов’язаних дій підрозділів. Медичний заклад повинен обрати критерії та показники підрозділів для їх аналізу та з подальшим управлінням їхніх дій.

Стратегічне планування медичної галузі має бути взаємопов’язане із стратегією розвитку галузі, яка окреслює напрямки розвитку та використання ресурсів для покращення здоров’я населення як в країні, так і в регіоні та на муніципальному рівні, враховуючи усі потреби населення в напрямку медичної допомоги.

Науковці виділяють наступні підходи до розробки стратегії:

 1. Головний стратегічний підхід. Головним стратегом виступає керівник медичного закладу, який оцінює стан, здійснює аналіз варіантних стратегій, пропонує наступні дії щодо формування загальної стратегії закладу.

2. Підхід «делегування повноважень». Керівник медичного закладу делегує частину повноважень щодо розроблення стратегії іншим підрозділам або працівникам.

3. Спільний (колабораціоністський) підхід. Залучення керівником медичного закладу підлеглих до розробки стратегії.

4. Ініціативний підхід. Керівник медичного закладу безпосередньо не приймає участь у розробці стратегії, а лише її затверджує.

Вищезазначені підходи мають як переваги, так і недоліки та можуть призвести як до успішної реалізації стратегії управління медичного закладу або ж до її провалу. Це залежить від підходу, який використовується у закладі, умінням керівника закладу організувати безпосередній процес розробки стратегії, а також від компетентності працівників, які беруть участь у процесі.

Для того, щоб стратегічне планування було ефективним, доцільно вибирати ту чи іншу стратегію за допомогою чітко визначених критерій.

Для закладів медицини дані критерії мають бути спрямовані не лише на оцінку конкурентоспроможності, а на формування цілей та завдань, які становлять підґрунтя для прийняття управлінських рішень.

Управлінські рішення у медичних закладах вибираються із усіх можливих варіантів щодо розвитку різноаспектних видів діяльності, які пов’язані із наданням медичних послуг. Підходи до управління управлінських рішень можна поділити на дві групи:

1. Стратегічні рішення, реалізація яких спрямована на довгострокове та успішне функціонування медичного закладу на ринку.
2. Поточні рішення, виконання яких є необхідним для досягнення стратегічних цілей.

Як вже зазначалося вище, стратегічне планування – це первинна ланка у системі стратегічного управління. Існує три підходи стратегічного планування [31]:

– процес «зверху вниз» – менеджери одержують завдання й передають далі вниз по ланцюжку;

– процес «знизу вверх» – менеджери нижчої і вищої ланок разом зі своїми підлеглими розробляють плани, окреслюють завдання і розробляють бюджети, які представляють на розгляд вищого керівництва;

– змішаний процес – комбінування двох попередніх процесів. Характерною рисою стратегічного управління є потреба у застосуванні системного підходу для прийняття стратегічних рішень. Це дасть можливість забезпечити стабільність усіх елементів медичного закладу та сформувати цілісний напрямок розвитку, враховуючи спільні пріоритети та критерії ефективності. На вибір стратегії впливають наступні фактори:

* цілі організації;
* ризики;
* зовнішнє та внутрішнє середовище закладу.

Значна кількість медичних закладів є вузькопрофільними, тому їхні стратегічні рішення будуть спрямовані на формування та збереження конкурентних переваг на ринку. Для того, щоб досягнути дану мету необхідно застосувати системний підхід, який дасть змогу приймати раціональні стратегічні рішення.

Згідно системного підходу медична установа виступає як система із наступними взаємопов’язаними елементами (рис. 1.4):

**Рис. 1.4 Елементи системного підходу медичної установи [32, с. 78].**

Елементами входу є обладнання, інструменти, реактиви для утримання основної діяльності медичного закладу. Операційна діяльність являє собою процеси надання спектру медичних послуг та обслуговування пацієнтів. Вихід – це особливості надання медичних послуг, їх комплексність, якість та відповідність нормам та стандартам. Зворотній зв’язок являє собою інформацію про результати діяльності медичного закладу: відгуки, скарги пацієнтів, пропозиції, престиж. Останнім елементом системи є розвинуті відносини із зовнішнім середовищем, а саме із державними органами, органами муніципальної влади, медичними представниками, іншими медичними установами тощо.

**1.2. Правові засади стратегії реформування медичної галузі України**

Нині, правове регулювання системи охорони здоров’я здійснюється наступними нормативно-правовими актами:

* Конституцією України [13];
* Законом України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»[5];
* Основами законодавства України про охорону здоров’я[23];
* Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб»[6];
* Законом України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення»[7];
* Законом України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз»[8];
* Законом України «Про психіатричну допомогу»[9];
* Законом України «Про лікарські засоби»[10];
* інші законодавчі акти.

Згідно основ законодавства України про охорону здоров’я, то вони «визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров’я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій галузі з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров’я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості» [основи законодавства]. Проте, нині, немає єдиної програми щодо реформування системи охорони здоров’я.

Основу системи охорони здоров’я становлять наступні компоненти: нормативно-правове регулювання, наявні фінансові ресурси, їх перерозподіл, зміни в організаційній структурі та кадровий потенціал медичних закладів. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров’я в Україні на період 2015 – 2025 [21] була написана Стратегічною дорадчою групою з питань реформування системи охорони здоров’я в Україні, яка була створена Наказом МОЗ № 522 від 24.07.2014 року. За спільної ініціативи суспільства, Уряду України та Міжнародного фонду «Відрядження» відбулося скликання Стратегічної дорадчої групи з охорони здоров’я. Мета скликання полягала у залученні висококваліфікованих експертів як міжнародного, так і національного рівня для надання консультацій Уряду щодо допомоги у побудові стратегії реформування медичної галузі, раціонального використання міжнародної допомоги, консолідації зусиль донорів щодо підтримки реформ в Україні та вирішення першочергових питань.

Основними положеннями даного документу є наступні:

1. проведення оцінки стану здоров’я населення та безпосередньо системи охорони здоров’я для ідентифікації важливих проблем;
2. розгляд основних політичних положень реформування системи охорони охорони здоров’я;
3. зацікавлені сторони реформи системи охорони здоров’я;
4. визначення цілей та важливих завдань у реформуванні системи охорони здоров’я;
5. структура системи охорони здоров’я України;
6. розгляд важливих стратегічних можливостей для системи охорони здоров’я України;
7. визначення ключових домінантів оновленої системи охорони здоров’я;
8. розроблення концепції та програми дій щодо реформування системи здоров’я.

Метою реформи системи охорони здоров’я є створення та впровадження нової моделі фінансування. Дана модель передбачає:

1. Визначення чітких та прозорих гарантій держави щодо обсягів безкоштовних медичних послуг;

2. Забезпечення фінансового захисту населення на випадок хвороби, раціональний розподіл громадських коштів та зменшення кількості неофіційних платежів;

3. Створення стимулів до покращення якості надання медичної допомоги жителям країни як на державному, так і муніципальному рівнях.

Визначають вісім основних принципів нової моделі фінансування системи охорони здоров’я України ( рис. 1.5).

**Рис. 1.5 Принципи нової моделі системи охорони здоров’я України [побудовано автором самостійно].**

Розглянемо детальніше кожен із принципів.

1. Фінансовий захист – недопустимість значних витрат громадян у випадку хвороби або відмови від отримання необхідних медичних послуг через неспроможність оплати у момент надання допомоги.
2. Універсальність покриття та рівний доступ до медичної допомоги – забезпечення рівноцінного доступу до гарантованих державою послуг для всіх категорій населення;
3. Прозорість і підзвітність –неприпустимість використання корупційних схем, відповідальність усіх сторін системи, відкритість за звітування про витрачені державні кошти.
4. Ефективність – максимальна віддача кожної гривні, яка була вкладена у систему охорони здоров’я, покращення та доступність послуг для пацієнтів, сприятливі умови праці та гідний рівень заробітної плати для персоналу медичних закладів.
5. Вільний вибір – можливість отримати медичну допомогу у тому закладі, який є найбільш оптимальним для пацієнта;
6. Конкурентна боротьба між постачальниками – співпраця з постачальниками різноманітних форм власності, що дає можливість їх мотивувати до надання високоякісних послуги;
7. Планування коштів на медичні послуги у державному бюджеті – раціональне стратегічне планування у сфері медичної допомоги та перелік витрат на неї;
8. Субсидіарність – передбачає наявність повноважень щодо фінансування системи охорони здоров’я та надання медичних послуг на найнижчій ланці влади, що дає можливість отримати доступність, належну якість та високий економічний ефект від даного виду допомоги.

Загальну мету Національної стратегії реформування системи охорони здоров’я на період 2015 – 2020 років [22] становлять визначення концептуальних проблем в системі охорони здоров’я і розроблення механізмів та інструментів для їхнього вирішення через формування інноваційної державної політики, яка враховує дотримання фундаментальних прав людини.

Один із найважливіших документів, у якому визначені стратегічні напрямки реформування системи охорони здоров’я в Україні є Національна стратегія. Даний документ є основою для реформування системи охорони здоров’я протягом останніх п’яти років. Ініціатором розробки такої стратегії було Міністерство охорони здоров’я Україні у серпні 2014 р.

Причиною для формування Національної стратегії реформування системи охорони здоров’я в Україні на період 2015-2020 рр. є становище державного управління, для якого на певниймомент були характерні наступні риси:

1) високі показники смертності, що зумовлено низьким рівнем надання медичних послуг та відсутністю дій до застереження та профілактики захворювань;

2) неефективне фінансування системи охорони здоров’я та його невідповідність із ВВП країни;

3) застарілий стан системи охорони здоров’я та її невідповідність сучасній інфраструктурі;

4) жорсткий процес управління та фінансування медичних закладів.

Напрямками реформи охорони здоров’я, що виконується із 2014 року спрямована на забезпечення двох груп принципів. Першу групу становлять засадничі принципи, а саме:

- спрямованість на населення. Даний принцип передбачає врахування системою охорони здоров’я потреб та інтересів користувачів медичних послуг та стейкхолдерів. Тому система охорони здоров’я повинна швидко реагувати на зміни зовнішнього та внутрішнього середовища та бути побудованою таким чином, щоб між усіма учасниками системи була взаємодія та соціальний консенсус. Така взаємодія дасть змогу покращити якість надання медичних послуг і відповідно задоволеність пацієнтів;

- спрямованість на втілення. Даний принцип можна розглядати із двох сторін, як для окремої медичної послуги, а з іншого боку для системи охорони здоров’я в цілому. В Національній стратегії реформування системи охорони здоров’я 2015-2020 рр. даний принцип характеризується як: «відмінна ідея – це лише півшляху. Необхідно також провести підготовчу роботу, втілити ідею у життя та здійснити ретельний моніторинг, котрий чітко відображає відповідальних осіб, часові межі та механізми підзвітності. фінансування послуг системи охорони здоров’я мають бути ефективними, зменшувати фінансові ризики, пов’язані з погіршенням здоров’я, та відкривати доступ до відповідних послуг» [22, с. 3]. Реалізація даного принципу дасть можливість залучити якомога більшу кількість інвесторів з метою впровадження інновацій у заклади охорони здоров’я;

- орієнтованість на результат – це принцип, який спрямований на покращення якості надання медичних послуг за рахунок використання залучених ресурсів. Тому важливим є врахування інтересів, потреб пацієнтів, фінансових ресурсів, можливість забезпечити пацієнтам фінансову захищеність та здійснювати профілактику захворювань. Також даним принципом передбачено залучення приватних медичних закладів, але за умови, що надані ними медичні послуги будуть кращі та якісніші, ніж у державних закладах охорони здоров’я.

 Друга група принципів – це принципи системи охорони здоров’я, яві визначені Національною стратегією реформування системи охорони здоров’я в Україні на період 2015 – 2020 рр.

1. Обов’язковий пакет послуг, що є доступним для кожного громадянина. Даний принцип повинен застосовуватись до усіх категорій населення, незалежно від статі, віку, сексуальної орієнтації, релігійних чи політичних переконань, сімейного або цивільного стану та будуватися на основі прав людини.
2. Дотримання національних стандартів якості та професіоналізму. Даний принцип направлений на надання якісних медичних послуг, які повинні бути ефективними, безпечними та задовольняти потреби суспільства, а також спрямовуватися на розвиток персоналу та удосконалення в системі управління медичної галузі.
3. Взаємоповага між пацієнтами та медичним персоналом. Між пацієнтом і медичним працівником має бути повага, довіра, щоб пацієнт відчував, що він у безпеці і йому готові допомогти, тоді результати для здоров’я будуть покращуватися, а медичні працівники будуть відчувати свою цінність, підтримку, тоді пацієнт буде виступати у ролі партнера, а не об’єктом лікування.
4. Взаємодія між різними секторами економіки. Взаємодія системи охорони здоров’я із різними службами, організаціями, органами державної влади тощо, дасть можливість покращити рівень здоров'я населення та його добробут.
5. Співвідношення показників цини та якості, а також ефективне та раціональне використання незначних ресурсів. Спрямованість державних коштів у галузі охорони здоров’я повинна бути лише на користь суспільства.
6. Звітування громадам і пацієнтам. Система охорони здоров’я повинна бути прозорою та зрозумілою для населення, персоналу медичних закладів та пацієнтів. Тому уряд повинен забезпечити доступ до інформації, яка стосується основних показників здоров’я, спектру медичних послуг та ін, а органи центральної та місцевої влади мають систематично звітувати перед громадою або її представниками (радами) за результати діяльності у даній сфері.

Для того, щоб система охорони здоров’я відповідала вищезазначеним принципам, були розроблені короткострокові (2015-2016 рр.), середньострокові(2017-2018рр.) та довгострокові цілі( 2018 і далі). Кожний етап характеризується діями, які спрямовані на реформування системи охорони здоров’я та зміни її структури.

Важливими кроками реформи для пацієнтів були наступні (рис. 1.6):

**Рис. 1.6 Основні кроки реформи 2018-2020 рр. [побудовано автором самостійно на основі[14]].**

Реформування системи охорони здоров’я відповідно до стратегії передбачає зміни у нормативно-правових актах державного управління системою охорони здоров’я.

Основними нормативно-правовими актами, що є основою реформування системи охорони здоров’я за період 2015-2020 рр. є:

- закони: Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»[11]; Закон «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров’я» [12];

- постанови Кабінету Міністрів України;

- накази Міністерства охорони здоров’я України: «Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров’я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу»[17]; «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу»[18]; «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»[19]; «Про затвердження Методики розрахунку тарифів»[20].

Така система нормативно-правового забезпечення спрямована на реформування структури системи охорони здоров’я, основними результатами якої є:

1. Зміни у системі охорони здоров’я:

* медичні заклади активно почали укладати договори із Національною службою здоров’я України у напрямку вторинної медичної допомоги;
* можливість вільно обирати сімейного лікаря та заключати із ним декларації;
* сформульовано першочергові види медичних послуг;
* реалізація програми реімбурсації «Доступні ліки».

2. Підвищення заробітної плати працівникам медичних установ. «З 1 вересня 2020 року медичні працівникам підвищено заробітну плату, а саме +70% (3561 грн.) посадового окладу для лікарів та +50%, для медичних сестер, +25% (1181 грн.) для молодших медичних сестер» [16].

3. Застосування цифрових технологій в системі охорони здоров’я.

4. Управління кадровим потенціалом. Даний напрямок спрямований на створення чіткого механізму з відшкодування базам стажування витрат на оплату праці лікарям-інтернам першого року навчання.

 5. Діяльність психіатричної та туберкульозної служб. Створена нормативна база для тарифів на медичні послуги та оновлено пакет послуг протитуберкульозної медичної допомоги.

**Висновки до розділу 1**

У даному розділі нами були розкриті теоретико-правові засади стратегічного управління та реформування медичної галузі України. Відповідно до цього пропонуємо наступні висновки:

На превеликий жаль, нині, Україна має одні з найгірших показників у сфері охорони здоров’я. Причинами, які спричинили дану ситуацію є суттєві недоліки у галузі охорони здоров’я, як наслідок відсутності процесів модернізацій, знехтування потребами суспільства та нівелювання сучасних світових напрямків до трансформації системи охорони здоров’я. Для усунення даної проблеми розроблена Національна стратегія реформування охорони здоров’я, яка є елементом плану реформ уряду країни. Ця стратегія є одноразовим документом, в якій чітко визначено зміст, цілі, принципи, основні завдання та напрямки діяльності системи охорони здоров’я до 2025 року.

Стратегічне управління є складовою частиною інтегрованого менеджменту медичними закладами. Стратегічне управління являє собою управлінський процес, метою якого є прийняття рішень щодо діяльності та цілей організації. Проте, при розробці стратегії важливо врахувати постійний вплив чинників зовнішнього та внутрішнього середовища.

Стратегічні методи управління медичною установою мають на меті забезпечити конкурентні переваги на ринку медичних послуг, а саме: економічних, соціальних та наукових переваг.

Нормативно-правове забезпечення системи охорони здоров’я становлять Конституція України, Закони України, постанови Кабінету Міністрів, укази Президента, нормативно-правові акти на муніципальному рівні та ін. Проте уся законодавча база вимагає оновлення, а система охорони здоров’я значного реформування, що має на меті підвищити соціальну відповідальність пацієнтів, медичних працівників та медичних установ загалом.

 Через недостатнє фінансування галузі охорони здоров’я відсутні державні гарантії щодо безкоштовного надання медичної допомоги. Стратегія реформування медичних закладів спрямована на модернізацію фінансової складової даної системи. Фінансова стратегія управління повинна передбачати прозорі та зрозумілі для усіх категорій населення гарантії щодо надання медичних послуг, забезпечити фінансовий захист на випадок хвороби, раціонально розподіляти фінансові ресурси та якісно надавати медичні послуги.

**РОЗДІЛ 2**

**АНАЛІЗ ПРАКТИЧНИХ АСПЕКТІВ СТРАТЕГІЇ РЕФОРМУВАННЯ ІНСТИТУТУ УРОЛОГІЇ НАМН УКРАЇНИ**

**2.1 Аналіз науково-практичного потенціалу Інституту урології НАМН України з позиції стратегічного управління**

**Інститут урології НАМН України є державною установою, який був створений** 22 червня 1965 р. як науково-дослідний заклад МОЗ України і мав назву «Київський науково-дослідний інститут захворювань нирок та сечовивідних шляхів (урології)» [25].

У 1982 р. Інститут перейменували на Київський науково-дослідний інститут урології та нефрології. Згідно постанови Президії Академії наук УРСР № 304 від 21.11.1990 р. інститут став частиною відділення проблем медицини АН УРСР та став підпорядковуватися – АН УРСР і МОЗ УРСР.

22 березня 1993 року згідно постанови Кабінету Міністрів України « 211 Інститут перейшов у підпорядкування Академії медичних наук України.

Згідно наказу № 12 Академії медичних наук України від 29 вересня 1993 р. було закріплено назву Інституту – Інститут урології та нефрології Академії медичних наук України.

Проте у 2001 році за розпорядження Кабінету Міністрів України Інститут урології та нефрології було ліквідовано. Тоді 13 грудня 2001 року Кабінет Міністрів України видав розпорядження «Про створення Інститутів урології та нефрології», і тому утворився Інститут урології[25].

Видатними вченими-науковцями, які працювали в Інституті і за їх ініціативи були створені наукові школи є: проф. Ю. Г. Єдиний, проф. О. В. Проскура, проф. Л. Б. Полонский, проф. В.С. Карпенко, проф. В. Л. Бялик, проф. О. В. Соколов, проф. С.Д. Голігорський, проф. А.О. Суходольська, проф. Г.П. Колесніков, проф. І.Ф. Юнда, проф. О.В. Терещенко, д-р мед. наук В.С. Гагарінов[25].

 Структура Інституту урології представлена на рис. 2.1.

**Рис. 2.1 Структура Інституту урології НАМН України [побудовано автором самостійно на основі [25]].**

Наукові підрозділи складаються з:

* відділів:
* відновлювальна урологія та новітні технології;
* запальні захворювання;
* дитяча урологія;
* онкоурологія;
* сексопатологія та андрологія;
* сечокам’яної хвороби;
* судинна урологія;
* рентген-ендоурологія та літотрипсія.
* лабораторій;
* науково-організаційних підрозділів;
* науково-інформаційних підрозділів.

Структура клінічних підрозділів наступна:

* Поліклініка;
* Відділення;
* Лабораторії;
* Кабінети;
* Загально-лікарняний персонал.

Одним із важливих напрямків стратегічного управління Інституту урології є його комплексна діяльність із науковими установами НАМН України, а також підрозділами та лабораторіями у напрямку створення належного фундаменту для проведення досліджень в царині науки та апробації важливих питань у галузі профілактики, реабілітації, діагностики та лікування. Маючи у своєму арсеналі висококваліфікований персонал та значний науковий потенціал, клінічні підрозділи інституту мають змогу надавати медичні послуги високої якості для пацієнтів з усієї України.

Свою діяльність Інституту урології НАМН України здійснює за такими напрямками:

* розвиток медичної науки в сфері урології,
* онкоурології,
* сексопатології,
* розробка та впровадження сучасних методів профілактики захворювань,
* діагностика та лікування ниркових хвороб, сечовивідних шляхів та чоловічих статевих органів,
* навчання наукових працівників та підвищення кваліфікації для лікарів;
* підтримка розвитку наукової інфраструктури та об’єктів, що є національним надбанням.

За період існування, працівниками Інституту було здійснено чимало важливих наукових напрацювань, які зробили важливий внесок у вітчизняну медицину, а саме:

* створення протеолізно-йонної теорії каменеутворення;
* визначення основних факторів ризику нефролітіазу;
* розроблення методики для метафілактики сечокам’яної хвороби.

Професором Ю. Г. Єдиним був створений перший у світі апарат «УРАТ – 1» призначення якого ультразвукова та ударно-хвильове дроблення каменів сечового міхура. Даний апарат став взірцем для всіх апаратів, які здійснювали екстракорпоральну літотрипсію.

Також в просторах Інституту його співробітниками було вперше запропонована систематизація передпухлинних станів передміхурової залози та сечового міхура, схема морфогенезу раку передміхурової залози та операція радикальної простатектомії.

Науковцями Інституту було з’ясовано місце інфекції в етіології захворювань сечових і статевих органів, а також ними розроблена сучасна методика до діагностики та лікування безпліддя в шлюбі.

Інститут має укладені договори співпраці із Шведським університетом, Інститутом Патології Медичного Університету ім. Семмельвейса (Будапешт, Угорщина), медичним факультетом університету м. Осака (Японія) та ін.

Основними напрямками міжнародної діяльності Інституту є наступні:

1. Разом із шведськими колегами співробітники Інституту закінчили ряд досліджень з питань патологій викликаних малими радіаційними дозами.
2. Спільна робота із французьким Центром CECOS полягала у розроблені пропозицій щодо удосконалення консервації чоловічої сперми та екстракорпоральної інсемінації.
3. Участь у гуманітарній освітній програмі спільно з Інститутом Жана Годіно – Регіональним Протираковим Центром, з метою набуття нового досвіду та обміном науковою інформацією.
4. Співпраця з японським університетом у галузі гістології та імунології та дослідження захворювань пацієнтів із забруднених областей України.

Протягом останніх років співробітники Інституту мають нагоду брати участь у наукових форумах спільно із зарубіжними науковцями. Загалом проведено близько шести шкіл у напрямку урології, сесксології, імунології та патоморфології.

Інститут урології спрямовував усі зусилля для створення, функціонування та постійного вдосконалення урологічної і сексологічної служби. Спільно із МОЗ України Інститут урології щорічно публікує «Основні показники урологічної допомоги в Україні».

Що стосується діяльності у галузі практичної медицини, то протягом останніх п’яти років Інститутом урології було розроблено близько 170 новацій, з яких більше 70% нові методи в галузі діагностики й лікування, а 30% – методи, що стосуються профілактики, диспансерського обліку та реабілітації пацієнтів.

**2.2 Оцінка діяльності Інституту урології НАМН України з позиції стратегічного управління.**

Нині, медицина є не лише основою, а й важливим напрямком у реформі системи охорони здоров’я, спрямована на пацієнтів та надання високоякісної та кваліфікованої медичної допомоги. Інститут урології є внутрішнім підрозділом НАМН України, тому використовує у своїй діяльності Стратегію управління та розвитку Національної академії медичних наук України, яка розроблена згідно наступних нормативно-правових aктiв:

* Стратегія сталого розвитку «Україна – 2020»[33];
* Стратегія національної безпеки України[34];
* План законодавчого забезпечення реформ в Україні[26];
* постанови Верховної Ради України від 21 квітня 2016 р. № 1338-VIII «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров’я в Україні» [28] та від 12 липня 2017 р. № 2133-VIII «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про стан та проблеми фінансування освіти і науки в Україні»[28]; Концепція розвитку системи громадського здоров’я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р.

Завданням даної Стратегії є створення необхідних умов для розвитку системи охорони здоров’я за допомогою раціонального та планомірного впровадження прогресивних та інноваційних технологій у медицині.

Стратегія управління та розвитку дає змогу покращити конкурентоспроможність наукових досліджень Інституту на ринку медичних послуг та удосконалити управління діяльністю усіх підрозділів для того, щоб створити цілісну систему для досліджень та апробації результатів науково-дослідних робіт, а також організувати ефективну міжнародну співпрацю, спрямовану на розвиток профілактичної медицини.

Клініка Інституту урології складається із 230 ліжок урологічного профілю на основній базі та 250 ліжок – на лікувальних базах м. Києва. Понад 5 тис. хворих пацієнтів, протягом року, отримують лікування у стаціонарі, з яких три тисячі – це пацієнти із оперативним втручанням.

Інститут урології у своїй структурі має консультативну поліклініку, яка розрахована на 150 відвідувань за день. Щорічно близько 20 тис. пацієнтам надається висококваліфікована медична допомога за напрямком урологічна патологія.

Структура персоналу Інституту урології поділяється на такі групи (рис. 2.2):

**Рис. 2.2 Структура персоналу НАМН України [побудовано автором самостійно].**

Штатна чисельність персоналу на початок 2021 року становила 134 особи – науковий персонал (дослідники, техніки, допоміжний персонал), 615 осіб – клінічний персонал. Детальніша штатна структура персоналу зображена на рис. 2.3 та 2.4.

**Рис. 2.3 Чисельність наукового персоналу Інституту урології НАМН України станом на 2021 рік [побудовано автором самостійно на основі штатного розпису Інституту урології].**

Згідно рисунку 2.3 найбільшу чисельність наукового персоналу становлять дослідники – 73 особи, 32 % – допоміжний персоналу, а у кількісному вимірі – це 43 особи та 13 % – це чисельність техніків – 18 осіб.

На рисунку 2.4 представимо дані про чисельність клінічного персоналу Інституту, яка становить 615 осіб. З них 204 особи – середній медичний персонал (33%), 119 осіб – лікарі (15%), 170 осіб – молодший медичний персонал (18%), 28 осіб – спеціалісти (5%) та 94 особи – інші працівники (15%).

**Рис. 2.4 Чисельність клінічного персоналу Інституту урології НАМН України станом на 2021 рік [побудовано автором самостійно на основі штатного розпису Інституту урології].**

Інститут урології НАМН України фінансується за рахунок асигнування Державного бюджету України згідно затверджених кошторисів в розрізі бюджетних програм зі змінами (Додаток А).

Джерелами доходу, станом на вересень 2021 року, в рамках статутної діяльності інституту є наступні види доходу (рис. 2.5).

**Рис. 2.5 Доходи Інституту урології НАМН України [побудовано автором самостійно на основі внутрішньої статистичної звітності Інституту урології].**

Фонд заробітної плати для наукових та клінічних працівників за період 2019 – вересень 2021 рр. представимо у таблиці 2.1

*Таблиця 2.1*

**Фонд заробітної плати персоналу Інституту урології НАМН України [побудовано автором самостійно на основі внутрішньої статистичної звітності Інституту урології]**

|  |  |
| --- | --- |
| Персонал | Роки |
| 2019 | 2020 | Вересень 2021 |
|  Персонал клініки | 48775333,53 грн. | 54269590,88 грн. | 36457441,44 грн. |
| Науковий персонал | 10302669,33 грн. | 11421987,63 грн. | 9675689,19 грн. |

Проаналізуємо місячний фонд оплати праці для персоналу клініки в розрізі 2019-2021 рр.(табл. 2.2).

*Таблиця 2.2*

**Місячний фонд оплати праці для персоналу клініки за період 2019-2021 рр. [побудовано автором самостійно на основі внутрішньої статистичної звітності Інституту урології]**

|  |  |
| --- | --- |
| **Категорії персоналу** | **Роки** |
| **2019** | **2020** | **2021** |
| Лікарі | 685919,66 | 757386,74 | 948875,76 |
| Середній медичний персонал | 866670,01 | 973754,56 | 1233898,77 |
| Молодший медичний персонал | 446409,14 | 499017,23 | 574517,51 |
| Спеціалісти | 94475,20 | 102428,65 | 154109,48 |
| Інші | 210526,0 | 231760,92 | 337937,64 |
| Разом | 2304000,01 | 30772177,20 | 3249339,19 |

Як бачимо за даними таблиці фонд заробітної плати має тенденцію до зростання і порівняно з 2019 роком зріс на 945339,18 грн. Це зумовлено реформуванням системи охорони здоров’я, а також впровадженням нових клінічних випробувань, розробок, кількістю проведених операцій та наданих послуг.

Одним із важливих напрямків стратегічного управління Інституту є укладання договорів співпраці, отримання грантів та наукових стипендій, залучення інвесторів, що дасть змогу збільшити фонд заробітної плати і спрямувати кошти на нові проєкти Інституту.

Клінічними підрозділами Інституту урології, які надають медичні послуги та медичну допомогу пацієнтам є наступні:

- [Приймальне відділення](http://inurol.kiev.ua/struktura/klinichni-pidrozdily/viddilenna.html);

- [1-е урологічне відділення](http://inurol.kiev.ua/urologia_1) – 30 ліжок;

- [2-е урологічне відділення](http://inurol.kiev.ua/struktura/klinichni-pidrozdily/viddilenna.html) – 40 ліжок;

- [3-є урологічне відділення](http://inurol.kiev.ua/struktura/klinichni-pidrozdily/viddilenna.html) – 50 ліжок;

- [Відділення рентген-ендоурології та літотрипсії](http://inurol.kiev.ua/struktura/klinichni-pidrozdily/viddilenna.html) – 60 ліжок;

- [Відділення анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії](http://inurol.kiev.ua/struktura/klinichni-pidrozdily/viddilenna.html) ;

- [Відділення дитячої урології](http://inurol.kiev.ua/struktura/klinichni-pidrozdily/viddilenna.html);

- [Фізіотерапевтичне відділення](http://inurol.kiev.ua/struktura/klinichni-pidrozdily/viddilenna.html);

- [Рентгендіагностичне відділення з групою ендоваскулярної хірургії](http://inurol.kiev.ua/struktura/klinichni-pidrozdily/viddilenna.html);

- [Відділення рентген-комп'ютерної діагностики](http://inurol.kiev.ua/struktura/klinichni-pidrozdily/viddilenna.html);

- [Радіоізотопне відділення](http://inurol.kiev.ua/struktura/klinichni-pidrozdily/viddilenna.html);

- [Операційне відділення](http://inurol.kiev.ua/struktura/klinichni-pidrozdily/viddilenna.html);

- [Центральне стерилізаційне відділення](http://inurol.kiev.ua/struktura/klinichni-pidrozdily/viddilenna.html);

- [Патологоанатомічне відділення](http://inurol.kiev.ua/struktura/klinichni-pidrozdily/viddilenna.html)[38].

Вартість медичних послуг Інституту урології НАМН знаходяться у Додатку Б. Найдорожчою є операція у напрямку лапароскопії – близько 43 000 грн., найдешевша послуга це біопсія простати, вартість якої 2200 грн.

Медичний персонал Інституту бере активну участь у різноманітних конгресах, конференціях, круглих столах, форумах, як на національному, так і на міжнародному рівнях. Щорічно в аспірантурі Інституту навчається близько 5 спеціалістів, які також можуть підвищити свою кваліфікацію на курсах інформації та стажування.

В діяльності клінічних відділень та загалом усього Інституту наявні усі функції стратегічного управління:

* технічна,
* комерційна,
* фінансова,
* страхова,
* облікова,
* адміністративна.

Технічна функція передбачає наявність транспортних засобів для перевезення хворих пацієнтів. Використовуючи технічні засоби, персонал Інституту має змогу провести усі необхідні операції та процедури.

Комерційна функція характеризується наданням додаткових платних медичних послуг за допомогою електронних систем, закупівлею сучасного обладнання, списанням застарілого медичного обладнання, оренда, тощо.

Фінансова функція передбачає розрахунок основних показників діяльності Інституту, витрати на обладнання, комунальні послуги, розрахунки з постачальниками, тощо.

Страхова функція застосовується на випадок надання медичної допомоги застрахованим пацієнтам.

Облікова функція використовується для здійснення основних бухгалтерських та інших облікових операцій.

Адміністративна функція передбачає підготовку та перепідготовку кадрів, виконання персоналом адміністративних та управлінських функцій, обслуговування пацієнтів тощо.

**2.3 Основні напрямки стратегії реформування Інституту урології НАМН України.**

Реформування системи охорони здоров’я є важливим етапом у медичній галузі. Метою медичної реформи є забезпечення населення рівного доступу до якісних медичних послуг та спрямованість на пацієнта. Трансформація системи охорони здоров’я дасть можливість створити таку систему, яка б була ефективною та доступною для всіх категорій населення, сприяла покращенню рівня життя, доступності медичних послуг тощо.

Як ми зазначили вище, Інститут урології є структурним підрозділом Національної академії медичних наук України [24], тому у своїй діяльності використовує стратегію розвитку академії.

Академія створена з метою підтримки належного рівня охорони здоров’я населення. Нині, у своєму підпорядкуванні НАМН України має 36 наукових установ, які виконують поставлені державою завдання.

Основними напрямками діяльності НАМН України є наступні [24]:

1. Вирішення основних завдань з метою окреслення першочергових напрямів у розвитку науки;
2. Організація та реалізація фундаментальних та прикладних досліджень у найбільш проблемних галузях медичною науки для покращення здоров’я населення;
3. Набуття нових знань у галузі захворювань людини, визначення причин та механізму розвитку даних захворювань;
4. Розроблення та впровадження у практику новітніх технологій у напрямку діагностики, лікування та профілактики захворювань пацієнтів;
5. Підготовка та підвищення кваліфікації для висококваліфікованого наукового персоналу;
6. Участь у розробленні основ державної політики в царині медичної науки та системи охорони здоров’я;
7. Проведення наукової експертизи основних законопроєктів, рішень органів державної влади, та медичних програм.

Необхідність реформування системи медичної науки зумовлено, насмаперед, недосконалістю національної системи охорони здоров’я, на відмінну від країн світу, недостатнім фінансуванням з боку держави, недосконалою системою нормативно-правового забезпечення, необхідністю вдосконалити методи стратегічного управління з метою подальшого розвитку, а також низький рівень системи мотивації, що спричинює витік компетентного наукового персоналу.

Метою Стратегії реформування Інституту є створення підґрунтя для постійного зростання рівня науково-технічного та кадрового потенціалу у медичній галузі, інноваційний розвиток вітчизняної медицини з використанням економічної моделі.

Важливими принципами на яких має базуватися Стратегія розвитку та реформування Інституту урології мають бути наступні (рис. 2.6).

1. Принцип послідовності передбачає проведення реформ за єдиною сукупністю заходів, які будуть мати чітку послідовність та етапність.
2. Принцип взаємозв’язку означає взаємодію між усіма етапами реформування та комплексність завдань на кожному із етапів.
3. Принцип відповідності характеризується функціональною відповідністю Інституту урології стратегічним та тактичним цілям НАМН України, а також цілям державної політики у галузі системи охорони здоров’я.
4. Принцип перехідності передбачає перехід від витрат до управлінських результатів.
5. Принцип самоврядності має на меті забезпечити Інституту урології ефективне управління їх діяльності.
6. Принцип єдності передбачає досягнення спільної мети у галузі медичної науки, а саме – збереження стану здоров’я населення України.
7. Принцип концентрації ресурсів має на меті зосередити основні ресурси Інституту на першочергових напрямках у діяльності медичної науки.
8. Принцип практичної значущості і результативності передбачає належність проведення експертиз наукових досліджень.
9. Принцип інноваційності та конкурентоспроможності характеризується інтегральною спроможністю пропонувати ринку медичних послуг унікальні наукові розробки з метою покращення якості надання медичних послуг населенню.
10. Принцип транспарентності або інформаційної відкритості дає можливість прозоро приймати рішення та приєднатися до світової системи медичної науки та освіти.

**Рис. 2.6 Принципи побудови стратегії реформування Інституту урології НАМН України [побудовано автором самостійно на основі [24]].**

Стратегічним напрямком реформування системи медичної науки є впровадження значних проривів у медичній науці за допомогою використання науково-технічних засобів, високваліфікованих наукових кадрів, а також створення інноваційних наукових продуктів та їх практичне впровадження у систему охорони здоров’я з метою зміцнення здоров’я населення та підвищення якості і доступності медичних послуг.

Інститутом урології НАМН визначені основні кроки реалізації Стратегії:

* + зростання ефективності у процесах управління медичної науки, що зумовлено, розширенням фінансування наукових досліджень, збільшення кількості надходжень поза бюджетом установ НАМН України для покращення матеріального, інформаційного забезпечення наукової діяльності;
	+ отримання грантів на проведення наукової діяльності та наукових розробок;
	+ удосконалення нормативно-правової бази наукової та медичної діяльності в країні;
	+ удосконалення науково-експертної діяльності Інституту з метою впровадження сучасної системи оцінки та експертизи результатів наукових досліджень;
	+ підвищення результатів діяльності наукових досліджень з метою покращення конкурентоспроможності на ринку медичних послуг, як на національному, так і на міжнародному рівнях;
	+ зростання належного рівня наукових публікацій та журналів, фундаторами яких є НАМН України та її установи.

Для того, щоб реалізувати стратегію реформування та розвитку потрібно прописати чіткі кроки. Тому для цього функціонує Офіс реформ Національної академії медичних наук України. Офіс реформ є консультативно-дорадчим органом, створений з метою впровадження ефективних реформ у галузі медицини в установах та підрозділах НАМН України. Членами Офісу реформ є висококваліфіковані науковці та експерти у галузі охорони здоров’я, представники громадських, експертних організацій, асоціацій, інших непідприємницьких товариств і установ, а також представники державних органів та органів місцевого самоврядування[24].

Офіс реформ розробляє пропозиції щодо Стратегій, а також ним запропоновані наступні напрямки реалізації Стратегії:

* змінити джерела фінансування діяльності НАНМН України, зокрема, і Інституту урології;
* повна модернізація матеріально-технічної бази Інституту;
впровадження сучасних форм інтеграції для наукової, освітньої та інноваційної діяльності;
* впровадження сучасних методів інтегральної оцінки у роботі наукових установ НАМН України;
* забезпечення стабільного розвитку кадрового потенціалу Інституту урології;
* створення сприятливих умов для стажування та залучення науковців до міжнародних програм за обміном.

Основні джерела фінансування Стратегії представлені на рис. 2.7.

**Рис. 2.7 Основні джерела фінансування Стратегії розвитку та реформування [побудовано автором самостійно на основі [24]].**

Реалізація даної Стратегії має на меті підвищити рівень фундаментальних та прикладних досліджень, модернізувати систему охорони здоров’я, впровадити сучасні розробки у галузі медицини у практичне їх використання на ринку медичних послуг, залучити інвесторів для створення ефективної та якісної інноваційної інфраструктури, раціональне та прозоре використання бюджетних коштів, спрямувати зусилля у розвиток та навчання наукових кадрів, участь у міжнародних освітніх програмах, конференціях, конгресах, спрямувати інтелектуальні, фінансові та технічні ресурси на вирішення нагальних завдань у сфері практичної медицини, підвищити роль наукової та інноваційної діяльності у галузі охорони здоров’я та ін.

У Додатку В можна побачити перелік заходів щодо реалізації Стратегії розвитку та реформування. Основними кроками є:

1. Фундаментальні дослідження у сфері теоретичної та клінічної медицини.
2. Прикладні наукові та науково – технічні розробки.

**Висновки до розділу 2**

У даному розділі нами було проаналізовано практичні аспекти стратегії реформування Інституту урології НАМН України. Відповідно до цього, можна зробити наступні висновки.

Інститут урології НАМН України – це потужний науково-лікувальний заклад, що надає високоспеціалізовану урологічну допомогу третинного рівня. Клінічна база інституту нараховує 220 ліжок, на яких щороку виконуються від 5500 до 6100 операцій. Структура Інституту представлена адміністрацією, науковими підрозділами, клінічними підрозділами та господарською частиною.

Загальна чисельність персоналу – 749 осіб, з них 134 – науковий персонал (дослідники, техніки, допоміжний персонал) та 615 осіб – персонал клініки (лікарі, середній медичний персонал, молодший медичний персонал, спеціалісти, інші).

Серед основних напрямків діяльності Інституту є сечокам’яна хвороба (патогенез, метафілактика, комплексне лікування); запальні захворювання нирок, сечовивідних шляхів і чоловічих статевих органів (етіологія, патогенез, комплексне лікування); розробка та удосконалення методів лікування вроджених аномалій розвитку, вазоренальної гіпертензії; злоякісні новоутворення: рання діагностика, пошук засобів та методів лікування з мінімальною побічною дією; діагностика та лікування репродуктивної патології подружньої пари; особливості перебігу та лікування основних урологічних захворювань у дорослого та дитячого населення; медично-соціальні та епідеміологічні проблеми в урології.

Інститут урології має потужну наукову-дослідну базу та висококваліфікований персонал для того, щоб впроваджувати новітні наукові розробки та надавати якісну медичну допомогу пацієнтам.

Головним стратегічним напрямком діяльності Інституту є наукова діяльність, а саме проведення наукових шкіл у напрямку урології, конгресів, форумів, семінарів, участь у науково-практичних конференціях як на міжнародному, так і національному рівні. Також Інститутом урології було передано близько 170 новацій для практичної медицини, серед яких більшу часту, а саме 70 %, становлять сучасні методи діагностики та лікування захворювань та 30 % – профілактика, диспансеризація та реабілітація пацієнтів.

У діяльності всіх відділень Інституту виконуються усі функції стратегічного управління: технічна, комерційна, фінансова, страхова, облікова, адміністративна, що допомагають утримувати високу конкурентну позицію на ринку медичних послуг та бути конкурентоспроможним закладом.

 Інститут урології є підрозділом Національної академії медичних наук України, тому у своїй роботі використовує Стратегію розвитку та реформування академії. Основними кроками даної стратегії є зміна джерел фінансування, модернізація наукової бази Інституту, створення можливостей для отримання грантів та наукових стипендій, укладання договорів співпраці з міжнародними медичними закладами, постачальниками лікарських засобів, розширення можливостей для впровадження наукових розробок у практичну діяльність системи охорони здоров’я.

**РОЗДІЛ 3**

**УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ СТРАТЕГІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ДОСЛІДЖУВАНИМ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ**

**3.1 Концептуальні засади реформування медичної галузі у контексті світового досвіду**

Система охорони здоров’я країн світу – це одна із пріоритетних галузей розвитку, що зумовлена її суттєвим внеском в соціально-економічний прогрес. Як зазначає М. Поворозник «світова практика надання медичних послуг свідчить, що втілення гуманітарної, людино центричної парадигми глобального економічного розвитку й соціального прогресу, передумовами чого є якість людського потенціалу, має сприяти реалізації основного права людини на життя та здоров’я, а отже, забезпеченню довголіття населення» [27]. Дослідження світового досвіду реформування медичної галузі дасть змогу вдосконалити систему охорони здоров’я України.

Виділяють три основні країни, які мають одні з кращих показників здоров’я по середній тривалості життя та дитячої смертності. Цими країнами є США, Німеччина та Японія.

Німеччина – це одна із кращих європейський країн, де система здоров’я є на високому рівні. Однією із важливих характеристик системи здоров’я Німеччини є обов’язкове медичне страхування на виробництві у разі нещасного випадку. На початку реформи медичне страхування було окремою ланкою від інших державних інститутів, тому працівники самостійно сплачували страхові внески.

Система страхування у країнах Німеччини складається з наступних елементів (рис. 3.1).

**Рис. 3. 1 Елементи системи медичного страхування Німеччини [побудовано автором самостійно на основі [30, с.236]].**

Німецька система охорони здоров’я займає одні з перших позицій у сфері надання високоякісної медичної допомоги і побудована на чітко структурованій системі медичного страхування. Дана система складається із двох частин:

1. Державне медичне страхування.
2. Страхування за допомогою приватних фондів.

 Розподіл системи медичного страхування наступний (рис. 3.2). Страхування за спеціальними державними програмами застосовується до військовослужбовців, поліцейських та ін.

Як таких страхових організацій у Німеччині не має, проте діють так звані лікарняні каси (Krankenversicherung). Функціями таких кас є виплати по хворобі, медичному обслуговувані, загальних хворобах, пологах, але лише для тих категорій населення, які є застрахованими.

**Рис. 3.2 Розподіл системи медичного страхування Німеччини [побудовано автором самостійно на основі [30, с.236]].**

Діяльність медичного страхування Німеччини та лікарняних кас регламентується нормативно-правовими актами, а саме: соціальним кодексом Німеччини Sozialgesetzbuch (SGB) Funftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung [39].

Система медичного страхування Німеччини фінансується Фондом здоров’я. Даний фонд поповнює свої ресурси за допомогою внесків населення та їх роботодавців, а також за рахунок державних дотацій. Є чітко визначені критерії, за якими здійснюється раціональний та справедливий розподіл коштів між лікарняними касами. Такими показниками є:

* Вік;
* стать;
* ступінь захворюваності;
* вид захворювання.

Для важкохворих та тих, хто немає змоги оплатити лікування передбачена стаття додаткових витрат.

Попри всі переваги, німецька система медичного страхування має деякі недоліки у фінансово-правовому напрямку, а саме поступове зростання виплат у лікарняні каси. Якщо лікарняна каса у недостатньому обсязі отримує кошти із Фонду здоров’я, то вона має право збирати додаткові кошти із застрахованих осіб, які йдуть безпосередньо до рахунку каси. Такі рішення адміністративний апарат лікарняної каси приймає самостійно.

Додатковий внесок із застрахованих осіб становить частину страхового внеску, який має сплачуватися в обов’язковому порядку. У разі не сплати особами такого внеску, лікарняні каси відправляють листи про необхідність сплати обов’язкового внеску

Японська система охорони здоров’я представлена чотирма рівнями управління (рис. 3.3).

Міністерство охорони здоров’я та соціального забезпечення Японії координує діяльність усіх рівнів управління. Структура місцевих органів влади представлена відділами охорони здоров’я, які відповідають за процеси управління та розвитку місцевих програм здоров’я. На рівні префектур створюються великі медичні центри, кожен з яких обслуговує близько 100 000 жителів та фінансуються за рахунок національних і місцевих органів влади.

У Японії держава здійснює прозоре регулювання сфери фінансування охорони здоров’я й медичного страхування. За результатами опитування, яке було проведено Health and Global Policy Institute, понад 60% опитаного населення є задоволені сучасним станом системи охорони здоров’я Японії [30, с. 238].

Урядом Японії регулюються практично всі сфери системи загального медичного страхування. Уряд встановлює перелік медичних послуг та цін на них, а також надає субсидії для органів місцевого самоврядування, страховим компаніям, постачальникам.

**Рис. 3.3 Рівні управління японської системи охорони здоров’я [побудова автором самостійно на основі [30]].**

На рівні муніципалітету організовуються заходи, спрямовані на покращення здоров’я місцевих жителів, а також надається довгострокове страхування з вигідними умовами для них.

Фінансування системи охорони здоров’я здійснюється Міністерством фінансів, яке формує для Кабінету Міністрів річний бюджет зі статтями витрат на охорону здоров’я та медичне страхування[37].

 Медичні послуги у Японії є дороговартісними, тому більшу частину витрат на медичну допомогу бере на себе державна система медичного страхування. Японська система охорони здоров’я представлена двома основними системами (рис 3.4).

**Рис. 3.4 Японська модель системи охорони здоров’я [побудовано автором самостійно].**

Амбулаторна медична допомога надається терапевтами та сімейними лікарями, це дає можливість розвантажити лікарів головних поліклінік та районних лікарень.

Більшість країн світу орієнтуються на медичну реформу США (Heаlth Cаre Refоrm, або ОbаmаCаre), яка має на меті створити універсальну систему медичного забезпечення. Дана система охорони здоров’я призначена покращити умови медичного страхування для тих верст населення, які мають страховий поліс. У зв’язку з цим створюються спеціалізовані страхові біржі, які дають можливість отримати поліси для тих осіб, які не застраховані роботодацями.

Населення США має змогу самостійно купити страховку у спеціальних організаціях. Недоліком американської системи реформування охорони здоров’я є недостатнє планування ресурсів, що своєю чергою призвело до ігнорування першочергових завдань та неможливістю населення брати участь у соціальному проєкті.

У зв’язку із пандемією COVID, уряд США розробив кроки до боротьби із даним вірусом:

* перекваліфікація лікарень суто під пацієнтів з Covid;
* навчання лікарів та медичного персоналу відповідно до інструкції лікування пацієнтів із вірусом;
* залучення лікарів початківців та студентів останніх курсів медичних закладів до роботи із пацієнтами;
* створення додаткових ліжкомісць для пацієнтів із Covid;
* виготовлення іноземними компаніями апартаів для штучної вентиляції легень;
* забезпеченість населення ліками від Covid;
* створення фармацевтичними компаніями ефективної вакцини проти Covid;
* запуск клінік, де вакцинуватись зможуть цілі родини;
* розширення можливостей доступу до домашніх тестів наCovid;
* розширення діяльності медичних команд швидкого реагування, які працюватимуть із найбільш ураженими регіонами;
* політика забезпечення інших країн світу вакцинами.

У США вакциновано близько 77 % населення. Уряд США оголосив про те, що має у своєму арсеналу усі ліки та найкращих лікарів, щоб протистояти новим штампам вірусу.

Більшість країн світу прагнуть використовувати різноманітні системи для фінансування сфери охорони здоров’я.

Як зазначається у статті Скобилко І. «постійне зростання потреб на підтримку галузі пов’язане зі збільшенням загроз здоров’ю громадян у сучасних умовах, серед яких особливе місце посідають глобалізаційні процеси, пов’язані з міграцією населення та поширенням Covid-19, інфекційних захворювань тощо. Більше того, сам темп життя та розвиток інформаційних технологій, окрім позитивних зрушень в економіці, породжують цілу низку стресових ситуацій, які негативно впливають на стан здоров’я населення» [30].

**3.2 Імплементація технологій стратегічного управління в діяльність Інституту урології НАМН України**

Сучасний розвиток системи управлінських процесів зумовлює необхідність застосовувати новітні підходи до стратегічного управління та організації у діяльності медичних закладів за допомогою співставлення наявних ресурсів закладу та його потенційних можливостей.

Впровадження стратегії управління у діяльність медичних закладів має на меті сприяти зростанню конкурентоспроможності закладу на ринку медичних послуг. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров’я «стратегічне управління охоплює такі важливі напрями, як формування стратегічних завдань, підготовка відповідних законів, норм, інструментів, моніторинг, контроль за їх виконанням, забезпечення підзвітності та прозорості результатів» [2, с. 39].

Підґрунтям для стратегічно управління є стратегічне планування, яке дає змогу закладу правильно визначити цілі та мету, до якої у майбутньому має прагнути організація. Стратегічне планування медичного закладу має на меті визначення чітких цілей та завдань, які є необхідними для прийняття важливих управлінських рішень.

 Стратегічне управління медичним закладом являє собою системний процес, основу якого складають довгострокові плани роботи усіх підрозділів закладу, діяльність яких направлена на розвиток, підвищення якості надання медичних послуг та досягнення важливих соціальних цілей закладу.

Пропонуємо наступні кроки до процесу побудови послідовних управлінських рішень, які допоможуть у розробці стратегічного плану досліджуваного нами медичного закладу (рис. 3.5)

Для того, щоб розробити стратегічний план розвитку Інституту урології, важливим є злагоджена та продуктивна взаємодія між керівництвом Інституту та фахівцями, які належать до робочої групи по розробці даного плану.

**Рис. 3.5 Алгоритм управлінських рішень у рамках стратегічного планування діяльності Інституту урології НАМН України [побудовано автором на основі [29, с. 59]].**

Стратегічне планування діяльності Інституту урології є відповідальним та важливим процесом, тому його технологія передбачає виконання наступних етапів.

Створення робочої групи. На нашу думку, до складу робочої групи при розроблені стратегічного плану розвитку Інституту мають входити:

* Директор Інституту урології НАМН України
* Головний лікар
* Учений секретар
* Головний бухгалтер
* Провідний науковий співробітник
* Начальник відділу кадрів.

Аналіз поточного стану діяльності Інституту урології. Інститут урології є медичним закладом, що надає послуги третинної медичної допомоги у області урології, онкоурології, сексопатології та є структурним підрозділом Національної академії медичних наук України. У своїй діяльності заклад керується такими нормативно-правовими актами, як Конституція України, Господарським та Цивільними кодексами України, законами України, постановами Кабінету міністрів України, нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров’я та ін.

Інститут урології здійснює науково-методичну діяльність у напрямку профілактики урологічних захворювань, проводить профілактичні заходи щодо покращення матеріально-технічної бази, раціонального використання ліжкового фонду та підвищує кваліфікацію персоналу.

*Таблиця 3.1*

**Показники роботи клінічних відділень Інституту Урології НАМН України[ побудовано автором самостійно на основі внутрішньої статистичної звітності Інституту урології НАМН України]**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показники** | **Роки** |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Кількість пролікованих хворих | 5481 | 5701 | 5768 | 6184 |
| Тривалість перебування (днів) | 11,3 | 10,4 | 8,5 | 8,7 |
| Середній обіг ліжка (разів) | 23,8 | 24,8 | 25,1 | 26,9 |
| Лікарняна летальність (%) | 0,04 | 0,1 | 0,07 | 0,1 |
| Кількість оперованих хворих | 4589 | 4883 | 4929 | 5385 |
| Хірургічна активність(%) | 88,3 | 89,7 | 93,1 | 91,1 |

*Продовження таблиці 3.1*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Післяопераційні ускладнення(%) | 1,5 | 2,0 | 1,4 | 1,6 |
| Передопераційний ліжко-день | 2,8 | 2,8 | 2,2 | 2,4 |
| Післяопераційна летальність(%) | 0,04 | 0,1 | 0,06 | 0,1 |

Структура підприємства.Станом на 2020 рік у закладі розгорнуто 230 ліжок, структура яких є наступною:

* 1-е урологічне відділення – 30 ліжок;
* 2-е урологічне відділення – 40 ліжок;
* 3-е урологічне відділення – 50 ліжок
* 4-е урологічне відділення – 30 ліжок;
* відділення дитячої урології – 20 ліжок;
* відділення ендоскопічної урології та літотрипсії – 60 ліжок.

Окрім цього, в структурі закладу є:

* Приймальне відділення;
* Консультативна поліклініка;
* Операційне відділення;
* Відділення анестезіології , реанімації та інтенсивної терапії;
* Фізіотерапевтичне відділення;
* Рентгенодіагностичне відділення з комп’ютерною томографією;
* Відділення ультразвукової діагностики;
* Патологоанатомічне відділення;
* Центральне стерилізаційне відділення.

Свої послуги Інститут урології надає у напрямку: урологічних захворювань, урологічних раків, діагностики та лікування пацієнтів. Інститут урології НАМН України має сучасне урологічне обладнання, які мають провідні урологічні заклади світу. Лабораторії Інституту є структурними підрозділами закладу, де проводять бактеріологічні культуральні дослідження. Матеріально-технічна база лабораторій відповідає усім нормам та вимогам.

Операційна інформація про немедичні відділення.

 У своїй структурі Інститут урології має ще наукові відділення, до складу яких входять:

* Відділ відновної урології та новітніх технологій;
* Відділ запальних захворювань;
* Відділ дитячої урології;
* Відділ сексопатології та андропології;
* Відділ реконструктивної та геріатричної урології;
* Відділ сечокам’яної хвороби;
* Відділ ендоскопічної урології та літотрипсії.

Інфраструктура Інституту.Інститут урології має укладені договори оренди з наступними підприємствами: комунальне підприємство «ФАРМАЦІЯ», ТОВ «Техсервіс-інженірінг», ПРАТ «КИЇВСТАР», ТОВ «Медична лабораторія», ТОВ «ТЕХКОМ-СЕРВІС» та ін.

Наступним етапом є SWOT – аналіз, який дає змогу вивчити зовнішнє та внутрішнє середовище закладу для прийняття ефективних стратегічних рішень.

У даному аналізі чинники та явища, які здійснюють вплив на розвиток медичного закладу, поділяються на: сильні сторони, слабкі сторони, можливості та загрози.

Сильні сторони демонструють основні чинники, які допомагають Інституту мати конкурентну перевагу серед інших медичних закладів на ринку медичних послуг; слабкі сторони – це внутрішні фактори, які не дають можливостей розвитку Інституту. До можливостей можна віднести тенденції та зміни у зовнішньому середовищі, які б допомогли досягнути поставлених цілей. Загрози становлять собою низку факторів, які можуть викликати негативний плив на заклад, якщо останній не відреагує на них [29].

Ще одним із етапів стратегічного планування є визначення місії та візії.

На нашу думку, місія Інституту урології має ґрунтуватися на наданні якісної допомоги пацієнтам із урологічними захворюваннями, спрямованої на раннє виявлення та профілактику цих захворювань, а також зниження рівня смертності та раціонального і прозорого використання усіх ресурсів, а саме: кадрових, фінансових та матеріальних.

ВізіяІнституту урології, на наш погляд, має бути спрямована на здобуття Інститутом лідерських позиції серед інших медичних закладів, що надають медичну послугу в напрямку урології та дотримання основних принципів у своїй діяльності:

* Надання медичних послуг відповідно до найвищих стандартів;
* Високій рівень задоволеності пацієнтів;
* Корпоративна культура;
* Повага до працівників.

Відповідно до SWOT – аналізу пропонуємо проєкт основних стратегічних напрямків діяльності для Інституту урології НАМН України (табл. 3.3).

*Таблиця 3.2*

**SWOT – аналіз Інституту урології [самостійна розробка автора]**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Внутрішнє середовище** | **Сильні сторони** | **Слабкі сторони** |
| 1. Наявність урологічної «школи»;
2. Компетентний і кваліфікований персонал лікарів;
3. Дотримання урологічних стандартів EAU.
4. Сучасне діагностичне обладнання і засоби для проведення операцій, що дають змогу швидко ставити діагноз і проводити лікування;
5. Наявність новітніх технологій;
6. Висока якість медичних послуг;
7. Зручне розташування Інституту;
8. Високі показники роботи більшості відділень (короткий до і післяопераційний ліжко-день, більш, ніж 90% хірургічна активність);
9. Проведення найскладніших (4-5 рівень) операцій;
10. Авторитет і довіра серед пацієнтів;
11. Наявність потужної лабораторної бази (загально клінічна мікробіологічна, морфологічна, біохімічна та імунологічна;
12. Наявні можливість повного циклу лікування онкоурологічної патології у початкових стадіях
 | 1. Відсутність сертифікату ISO 9001;
2. Відсутність діагностичного обладнання для динамічного радіоізотопного сканування нирок (RRG) та приборів сучасного урофлоуметричного обстеження;
3. Відсутня можливість повного циклу лікування онкоурологічної патології у пізніх стадіях
4. Відсутній механізм розрахунку вартості платних послуг
5. Недостатній рівень фінансового забезпечення для придбання сучасного обладнання
6. Зростання витрат на оплату додаткових послуг, таких як: заробітна плата, комунальні послуги.
 |
|  | **Можливості** | **Загрози** |
| **Зовнішнє середовище** | 1. Участь у грантових проєктах, операційних дослідженнях.
2. Співпраця з МОЗ з метою залучення коштів за цільовими програмами;
3. Робота з закордонними урологічними асоціаціями з метою підвищення кваліфікації лікарями та середнім медичним персоналом;
4. Освоєння додаткових напрямків роботи (укладання безпосередньо з громадами, страховими компаніями, підприємствами та організаціями договорів на обслуговування їх громадян);
5. Оптимізація утримання приміщень
 | 1. Недостатній рівень фінансування зі сторони НСЗУ за програмою медичних гарантій.
2. Підвищення тарифів на енергоносії, вартості на матеріали та послуги.
3. Невизначеність на теперішній час правового поля головних напрямків трансформації Інституту урології, як складової частини НАМ України;
4. Ризики змін курсу медичної реформи;
5. Конкуренція з боку приватних клінік.
 |

*Таблиця 3.3*

**Проєкт стратегічних напрямків розвитку Інституту урології НАМН України [побудовано автором самостійно]**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Назва стратегічних цілей** | **Терміни реалізації** | **Цільові показники** | **Відповідальні особи** |
| **2022** | **2023** |
| **1.** | **Підвищення якості наданих послуг** |  |  |  |  |
| 1.1. | Створення системи моніторингу щодо ступеня задоволеності пацієнтами наданих їм послуг у клінічних підрозділах Інституту |  |  | Кількість скарг від пацієнтів, що надійшли в заклад | Заступник головного лікаря |
| 1.2. | Оновлення матеріально-технічної бази підрозділів Інституту за допомогою нового обладнання та нових офісних меблів | 14 | 11 | Оновлення меблів для медичних кабінетів та обладнання 100 % | Головний лікар |
| 1.3. |  Впровадження сучасних телемедичних технологій | 16 |  |  | Головний лікар |
| 1.4. | Впровадження електронної системи інформування пацієнтів про етапи лікування, профілактики захворювань |  |  | % пацієнтів | Реєстратор медичний |
| **2.** | **Робота з персоналом** |  |  |  |  |
| 2.1. | Створення ефективної системи навчання працівників (як клінічного персоналу, так і наукового) |  |  | % персоналу, що закінчили навчання та переведені на вищу посаду | Начальник відділу кадрів |
| 2.2. | Впровадження оцінки діяльності працівників Інституту з дотриманням вимог медичної етики | 10 | 10 | % персоналу, що пройшли оцінку і за її результатами отримують вищу заробітну плату | Начальник відділу кадрів |

*Продовження таблиці 3.3*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.3. | Підвищення вмотивованості працівників |  |  | % задоволених працівників заробітною платою, більше, ніж 80% | Головний лікар |
| **3.** | **Фінансова ефективність** |  |  |  |  |
| 3.1. | Удосконалення системи внутрішнього аудиту |  |  | % населення зеленого списку до 2021 року у кількості 80% | Головний бухгалтер |
| 3.2. | Залучення грантових проєктів з метою додаткового фінансування Інституту | +10% | +20% | Витрати на 1 пацієнта на рік (700, 00 грн.) | Головний бухгалтер |
| **4.** | **Зниження рівня захворюваності** |  |  |  |  |
| 4.1. | Покращення якості надання медичних послуг |  |  | Кількість професійних оглядів до 50000 | Головний лікар |
| 4.2. | Проведення профілактичної діяльності для населення за допомогою медіа ресурсів та шкіл здоров’я | 15/10% | 20/30% | Рівень захворюваності населення на запущені форми урологічних захворювань  | Завідувач відділу епідеміології та організаційно-методичної роботи |

Результатами впровадження стратегії для Інституту урології є наступні:

* Покращення сервісу та комфорту пацієнто-орієнтованої моделі надання медичних послуг;
* Зростання якості надання третинної допомоги пацієнтам Інституту урології;
* Раціональне використання кадрового потенціалу Інституту;
* Осучаснення та розширення матеріально-технічної бази Інституту.

Розроблений стратегічний план варто обговорити із трудовим колективом Інституту, внести усі необхідні зміни та доповнення і подати на узгодження Національній академії медичних наук України. Після проходження цих етапів стратегічний план розвитку Інституту затверджується його керівництвом та рекомендується до виконання.

Завершальним етапом у стратегічному плануванні є реалізація стратегії, її моніторинг та оцінка. Стратегія закладу повинна реалізуватися шляхом оперативного планування, окресливши чіткі терміни виконання, а також розподілом завдань між відповідальними особами.

Варто зазначити, що при стратегічному управлінні медичний заклад повинен використовувати індивідуальний підхід до стратегічного планування, який буде враховувати специфіку діяльності закладу та стратегічні напрямки.

**Висновки до розділу 3**

Опрацювання розділу удосконалення механізму стратегічного управління медичного закладу в умовах реформування медичної галузі, дало змогу зробити нам наступні висновки.

Проаналізувавши досвід зарубіжних країн, а саме: США, Японії та Німеччини у напрямку діяльності системи охорони здоров’я й надання якісної медичної допомоги дає можливість стверджувати, що у даних державах економічна та соціальна сфери медичної допомоги є взаємопов’язані. В усіх трьох країнах діє система медичного страхування, де кожен пацієнт має страховий поліс. Фінансування страхових медичних організацій відбувається за рахунок державних коштів та коштів осіб, які укладають договір медичного страхування.

Становлення та досвід функціонування розглянутих нами моделей регулювання ринку медичних послуг кожної із країн залежить від ступеня її розвитку, організації державного регулювання та контролю в системі охорони здоров’я. Це дає змогу знизити витрати, забезпечити належний високоякісний рівень надання кваліфікованої медичної допомоги та доступу до медичних послуг.

Для того, щоб імплементація стратегічного управління у діяльність Інституту урології НАМН України була ефективною, важливим є культивація у керівництва особливого типу розуміння реальної ситуації або ж наявність стратегічного мислення. Стратегічне мислення дає змогу усвідомити мету розвитку закладу, визначити основні завдання щодо її досягнення, встановити пріоритетність та адекватно реагувати на зміни зовнішнього та внутрішнього середовища, а також на нові можливості та приховані загрози .

Основними етапами стратегічного планування у діяльності Інституту урології є наступні: аналіз поточного стану закладу, завдання/цілі, оцінка ресурсів Інституту урології, пріоритетні завдання, формування стратегічного плану, розроблення та імплементація програм у діяльність Інституту, моніторинг та оцінка.

**Висновки**

На основі проведеного нами дослідження на тему: «Стратегічне управління медичним закладом в умовах реформування медичної галузі», пропонуємо наступні висновки.

Застосування новітніх управлінських та виробничих технологій, посилення конкурентоспроможності на ринку медичних послуг, глобалізація світової економіки зумовлюють необхідність використання стратегічного підходу до управління медичними закладами.

Існує безліч підходів до визначення сутності поняття стратегічне управління. Узагальнюючи усі підходи, можна зробити висновки, що стратегічне управління медичним закладом – це постійний процес розвитку закладу, що має на меті побудову цілей та завдань, заснований на людських ресурсах та необхідності врахування чинників внутрішнього та зовнішнього середовища для подальшого визначення конкурентних переваг.

Основними підходами до побудови системи стратегічного управління медичним закладом є наступні: управління за допомогою вибору стратегічних позицій, управління ранжируванням стратегічних завдань, управління з врахуванням слабких сигналів та управління в умовах стратегічних несподіванок.

Нині стратегічне управління – це вагомий фактор успішної діяльності закладу на ринку медичних послуг, проте недостатній рівень стратегічного планування призводить до зниження конкурентоспроможності.

Одним із важливих напрямків механізму державного управління у системі охорони здоров’я є правове поле. Основними нормативно-правовими актами, які регламентують роботу медичних закладів є: Конституція України, закони України, постанови Кабінету Міністрів України, відомчі нормативно-правові акти МОЗ України, укази Президента України тощо.

Недостатній рівень фінансування галузі охорони здоров’я разом із нестабільністю у державному управлінні та правовому регулюванні є вагомими причинами у національній системі здоров’я. Тому першочерговим завданням є розробити рекомендації щодо удосконалення організаційної форми управління даною галуззю та механізму нормативно-правового забезпечення з метою його розвитку.

Досліджений нами медичний заклад – Інститут урології НАМН України, підпорядковується Національній академії медичних наук України. Стратегічне управління медичним закладом спільно із науковими підрозділами та лабораторіями створює потужну основу для проведення наукових досліджень та практичного використання науково обґрунтованих підходів у напрямку профілактики, діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів з урологічними захворюваннями. Інститут урології має у своєму штаті висококваліфікований персонал, які надають якісну та високоспеціалізовану медичну допомогу населення усієї України. Чисельність персоналу Інституту 749 осіб, з них 2 особи – академіки, 15 осіб – професори, 19 осіб – доктори наук та 33 особи є кандидатами наук. Співробітниками Інституту виконано чимало пріоритетних наукових розробок, які використовуються як у теоретичній, так і практичній медицині та одержали патент на винаходи. Персонал Інституту бере активну участь у міжнародних конференціях, форумах, конгресах, а також має свою школу здоров’я у галузі урології, сексопатології.

Проте, є потреба у реформуванні стратегії управління закладом. Причинами реформування є недостатній рівень фінансування закладу, недосконала система нормативно-правового поля системи охорони здоров’я, застарілими методами управління закладом, а також недостатній рівень мотивації персоналу. Мета стратегії реформування Інституту урології полягає у створенні основ для систематичного підвищення рівня наукового-технічного, кадрового потенціалу медичної сфери та використання економічної моделі для сучасного розвитку вітчизняної медицини. Метою Стратегії реформування Інституту є створення підґрунтя для постійного зростання рівня науково-технічного та кадрового потенціалу у медичній галузі, інноваційний розвиток вітчизняної медицини з використанням економічної моделі.

Зміни в організаційній структурі системи охорони здоров’я, зростання конкурентної боротьби на ринку медичних послуг є причиною використовувати сучасні управлінські методи та підходи, серед яких є стратегічне управління. Медичні заклади постійно функціонують в умовах змін, тому керівники повинні бути готовими ефективно виконувати свою діяльність, нарощувати професійну компетентність та зростати в умовах фінансової стабільності. Це допоможе швидко та оперативно реагувати на зміни, перемагати внутрішні негаразди та поступово досягати намічені цілі.

Стратегічне управління медичним закладом – це досить складний процес, який передбачає побудову стратегічних планів розвитку закладу. Тому нами був розроблений проєкт стратегічних цілей розвитку Інституту урології НАМН України. Основними етапами у побудові стратегічного плану діяльності Інститут є наступні: створення робочої групи з метою розробки плану розвитку Інституту, аналіз поточного стану діяльності закладу, оцінка зовнішнього та внутрішнього середовища Інституту, формування місії та цілей закладу, перспективи розвитку Інституту урології та SWOT – аналіз, планування чіткої системи завдань, реалізація стратегічного плану Інституту урології, оцінка ступеню виконання стратегічного плану.

Пріоритетними стратегічними цілями у нашому проєкті стратегії є:

1. Підвищення якості послуг.
2. Робота з персоналом.
3. Фінансова ефективність.
4. Зниження рівня захворюваності.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Боровський Б. Р. Аналіз світового досвіду медичної галузі / Б. Р. Боровський // Вісник студентського наукового товариства «ВАТРА» Вінницького торговельно-економічного інституту КНТЕУ. – 2019. – Вип. 69. – с.68-77.
2. Вороненко Ю. В. Стратегічне управління в охороні здоров’я: теоретичні та практичні аспекти / Ю. В. Вороненко // Науковий журнал МОЗ України. – 2014. – № 1(5). – с. 39-46.
3. Гурков И. Б. Стратегический менеджмент организации : учеб. пособ. / И. Б. Гурков. — (2-е изд., испр. и доп.) — М. : ТЕИС, 2011. — 239 с.
4. Дойль П. Менеджмент: стратегия и тактика / П. Дойль ; [пер. с англ.] ; под. ред. Ю. Н. Каптуревского. — СПб. : Питер, 2009. — 560 с
5. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»**.** [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text>
6. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб». [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>
7. Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення». [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2861-17#Text>
8. Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз». [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2586-14#Text>
9. Закон України «Про психіатричну допомогу». [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>
10. Закон України «Про лікарські засоби» [Електронний ресурс]: – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text
11. Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
12. Закон «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров’я» . [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>
13. Конституція України. [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#T>
14. Криничко Л. Р. Нормативно-правове забезпечення реформування системи охорони здоров’я в Україні / Л. Р. Криничко // Вісник ХНАУ. 2020. – № 3. – с. 364-380.
15. Лепський В. В. Стратегічне управління сучасними медичними закладами / В. В. Лепський // Вісник Черкаського державного технічного університету. – 2016. – № 4. – с.62-68.
16. Медична реформа. Урядовий портал. − Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogokapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>
17. Наказ Міністерства охорони здоров’я України: «Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров’я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу». [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/0/4141-dn_20180126_148.pdf>
18. Наказ «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу». [Електронний ресурс]: – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0347-18
19. Наказ «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»; [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>
20. Наказ «Про затвердження Методики розрахунку тарифів». [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1270-19#Text>
21. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров’я в Україні на період 2015 – 2025. − Режим доступу: <https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Proekt-Strategiyireformi_OZ.pdf>
22. Національна стратегія реформування системи охорони здоров’я в Україні на період 2015 – 2020 років. − Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>
23. Основи законодавства України про охорону здоров’я. [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
24. Офіційний сайт НАМН України. [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <http://amnu.gov.ua/>
25. Офіційний сайт ДУ «Інститут урології НАМН України: [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <http://www.inurol.kiev.ua/>
26. План законодавчого забезпечення реформ в Україні. [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/509-19#Text>
27. Поворозник М. Ю. Комплексний аналіз національних моделей організації систем медичних послуг. Причорноморські економічні студії. 2017. Вип. 14. URL: <http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2017_14_7>.
28. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров’я в Україні». [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-19#Text>
29. Сабецька Т.І. Технологія стратегічного управління діяльністю закладів сфери охорони здоров’я /Т. І. Сабецька, Л. С. Стефанишин // Науково-виробничий журнал «Бізнес-навігатор». – Вип. 1(57). – 2020. – с. 56-62.
30. Скобилко І. Б., Коропецький М. М. Реформування системи охорони здоров’я в контексті світової практики / І. Б. Скобилко, М. М. Коропецький // Методологічні проблеми фінансової теорії і практики. – 2020. – Вип. 4. – с. 235-241.
31. Соціальна медицина і організація охорони здоров’я (для студентів стоматологічного факультету) / за ред. В.Ф. Москаленка. Київ : Книга плюс, 2013. 328 с.
32. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров’я / Л. С. Стефанишин // Економіка та управління національним господарством. – 2019. – №30. – с. 77-83.
33. Стратегія сталого розвитку «Україна – 2020». [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015#Text>
34. Стратегія національної безпеки України. [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <https://www.president.gov.ua/documents/3922020-35037>
35. Стратегічний план розвитку КНП «Центральний первинної медико-санітарної допомоги «Північний» РМР. [Електронний ресурс]: – Режим доступу: <https://pivnichnyi.rv.ua/strategia2019-2022.pdf?fbclid=IwAR0OKfjSw5-NDTfToaWwCBzJW9ZMcwv7bmp2h0R3vB3DENVICcRrsVVOLak>
36. Стратегічний план розвитку комунального некомерційного підприємства Балаклійської районної ради Харківської області «Бакалійський районний центр первинної медико-санітарної допомоги». [Електронний ресурс]: – Режим доступу: [https://balcentr.pmsd.org.ua/wp-content/uploads/2020/02/plan-2019-2021-roky-vid 15.04.2019.pdf?fbclid=IwAR2D20NruVuVGqYKGErAXOX0HpxfVTytwetBJQnC8k3D69obtqGPH2BqNZI](https://balcentr.pmsd.org.ua/wp-content/uploads/2020/02/plan-2019-2021-roky-vid%2015.04.2019.pdf?fbclid=IwAR2D20NruVuVGqYKGErAXOX0HpxfVTytwetBJQnC8k3D69obtqGPH2BqNZI)
37. Терзі О. Зарубіжний досвід адміністративного управління у сфері охорони здоров’я. Часопис Київського університету права. 2018/9. № 2. С. 168– 173. URL: <http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2018/5/part_1/22.pdf>.
38. Штатний розпис ДУ «Інститут урології НАМН України».
39. Versicherungsrecht. Textausgabe der Rechts normen und Vertragsbedingungenfur die Sach , Haftp flicht und Personenversicherungen in der Deutschen Demokratischen Republikmit Anmerkungen und Sachregister. Berlin: Staatsverlag der DDR, 1970. S. 13. [in Germany].

**Міністерство освіти і науки України**

**Західноукраїнський національний університет**

**Факультет економіки та управління**

**Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу**

**ВОЗІАНОВ …..**

**Стратегічне управління медичним закладом в умовах реформування медичної галузі**

 (на матеріалах ДУ «Інститут урології НАМН України»)

спеціальність 073 «Менеджмент»

освітня програма Менеджмент закладів охорони здоров’я

Випускна кваліфікаційна робота за ступенем вищої освіти «магістр»

Частина 2

**ДОДАТКИ**

**Додаток А**

**Бюджет охорони здоров’я 2020 станом на 2019 рік.**

**Додаток Б**

Розрахунок вартості медичних послуг у Інституті урології НАМН України

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Назва операції | Вартість(грн) | **Разом** |
| Аптека | Нож, кліпсыпетлі | Нитки+преп. крові | Анестез. пособіе | Газы(СО+О2) | Перевяз. матеріал | п\о пе- риод 20% | Амортизац. обладнанн |
|  |  | А | Б | В | Г | Д | Е | Ж | З |  |
| 1 | Лап.РПЭ (ЭЭРПЭ) | 7600 | 26400 | 2900 | 3300 | 150+9 | 500 | 1500 | 2000 | 43959 |
| 2 | Лап.нефректомія | 6715 | 23700 | 2900 | 3300 | 100+6 | 500 | 1300 | 2000 | 40521 |
| 3 | Лап.нефруретеректомія | 7500 | 24700 | 2900 | 3300 | 150+9 | 500 | 1500 | 2000 | 42559 |
| 4 | Лап.резекція нирки | 6715 | 23700 | 2900 | 3300 | 100+6 | 500 | 1300 | 2000 | 40521 |
| 5 | Лап. Висічення кіст нирки | 6310 | 21000 | 1100 | 3300 | 100+6 | 500 | 1100 | 2000 | 34406 |
| 6 | Лап.пластика ПУС | 6825 | 21000 | 1100 | 3300 | 100+6 | 500 | 1300 | 2000 | 36555 |
| 7 | Лап.піелолітотомія | 6715 | 21000 | 500 | 3300 | 100+ 6 | 500 | 1300 | 2000 | 35845 |
| 8 | Лап.уретеролітотомія | 6715 | 21000 | 500 | 3300 | 100+6 | 500 | 1300 | 2000 | 35846 |
| 9 | Лап. Висічення стриктури сечоводу,уретеро-уретероанастомоз | 6715 | 21000 | 700 | 3300 | 100+6 | 500 | 1300 | 2000 | 35846 |
| 10 | Лап.висечення дивертикула сечо-вого міхура | 6715 | 23700 | 2800 | 3300 | 150+ 9 | 500 | 1300 | 2000 | 44110 |
| 11 | Лап. лимфодесекція заочеревних лі-мфовузлів | 6715 | 23700 | 2500 | 3300 | 150+9 | 500 | 1300 | 2000 | 40800 |
| 12 | Лап. расширена тазова лімфодесек-ція | 6715 | 23700 | 2400 | 3300 | 100+ 6 | 500 | 1300 | 2000 | 40445 |
| 13 | ТУР пухлини сечового міхура(монополяр) | 2900 | 1800 | - | 400 | 3 | - | 500 | 1700 | 7820 |
| 14 | ТУР пухлини сечового міхура(біполяр) | 2900 | 5000 | - | 400 | 3 | - | 500 | 1700 | 11020 |

*Продовження додатку Б*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 15 | ТУР ДГПЗ | 7000 | 5000 | - | 730 | 3 | - | 1400 | 1700 | 16070 |
| 16 | ТУР РПЗ (паліатив) | 7000 | 5000 | - | 730 | 3 | - | 1400 | 1700 | 16070 |
| 17 | Цистоскопія (під наркозом) | 2900 | - | - | 400 | 2 | - | 500 | 1700 | 5620 |
| 18 | Цистоскопія (ФДД) | 2900 | 500 | - | 400 | 2 | - | 500 | 1700 | 6120 |
| 19 | Уретеротомія | 2900 | 1500 | - | 730 | 2 | - | 500 | 2300 | 8050 |
| 20 | Резекція пухлини сечового міхура | 5700 | 1400 | 4000 | 3300 | 9 | 500 | 1200 | 1500 | 18420 |
| 21 | Операция Миллина | 5700 | - | 4000 | 3300 | 6 | 500 | 1200 | 1500 | 16780 |
| 22 | Трансабдоминальна нефеэктомія злімфнодектомією | 6650 | - | 4300 | 3300 | 9 | 500 | 1300 | 1500 | 17200 |
| 23 | Резекція пухлини нирки (трансабдо-минально) | 6650 | - | 4100 | 3300 | 6 | 500 | 1300 | 1500 | 17980 |
| 24 | Резекція пухлини нирки (люмбото-мічний доступ) | 6650 | - | 3900 | 3300 | 6 | 500 | 1300 | 1500 | 17780 |
| 25 | Ре-пластика ПУС | 6650 | - | 1800 | 3300 | 6 | 500 | 1300 | 1500 | 15630 |
| 26 | Орхектомія | 2000 | - | 400 | 400 | 3 | 500 | 400 | 1500 | 5320 |
| 27 | Радикальна простатектомія | 5700 | - | 3500 | 3300 | 9 | 500 | 1200 | 2000 | 17070 |
| 28 | Операція Венкельмана | 2000 | - | 300 | 400 | 3 | 500 | 400 | 1500 | 5220 |
| 29 | Операція Иванісевича | 2000 | - | 300 | 400 | 3 | 500 | 400 | 1500 | 5220 |
| 30 | Циркумцизио | 2100 | - | 200 | 400 | 3 | 500 | 420 | 1300 | 4990 |
| 31 | Цистектомія, ілеонеоцистопластика | 19650 | 20000 | 4200 | 10000 | 30 | 500 | 3200 | 2300 | 62020 |
| 32 | Цистектомія (по Бриккеру) | 19650 | 20000 | 4200 | 9000 | 30 | 500 | 3200 | 2300 | 60140 |
| 33 | Цистектомія, кутанеостомія | 16650 | 5000 | 3400 | 6600 | 15 | 500 | 3200 | 2000 | 41821 |
| 34 | Біопсия простаты | 400 | 1500 | - | - |  | - | - | 300 | 2200 |
| 35 | Перкутанна нефролітотрипсія, неф-ростомія | 7500 | 18700 | 500 | 3300 | 150+9 | 200 | 1500 | 2500 | 34200 |
| 36 | Уретеролітотрипсія | 3900 | 28500 | - | 1200 | 2 | - | 1500 | 2000 | 37100 |
| 37 | Перкутанна нефростомія | 1500 | 2500 | 200 | 400 | 2 | 200 | 1500 | 1700 | 8000 |
| 38 | Цистолітотрипсія | 2900 | 1500 | - | 400 | 2 | - | 1500 | 2000 | 8000 |
| 39 | Уретеропєлоскопія | 2900 | 12800 | - | 400 | 3 | - | 1500 | 2000 | 18600 |

*Продовження додатку Б*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 40 | Уретероскопія с розсіченням стрик-туры, стентування | 2900 | 4800 | - | 400 | 2 | - | 1200 | 1700 | 11000 |
| 41 | Уретероскопія з дилятацєй, стенту-вання | 2900 | 12800 | - | 1200 | 2 | - | 1500 | 2000 | 18600 |
| 42 | Уретероскопія з біопсією | 3900 | 5000 | - | 400 | 2 | - | 1000 | 2000 | 12300 |
| 43 | Операція по Боарі | 7000 | 4200 | 800 | 3300 | 9 | 250 | 1500 | 2500 | 19550 |
| 44 | Операціи при мегауретере | 7000 | 4200 | 1800 | 3300 | 9 | 250 | 1500 | 2500 | 20550 |
| 47 | Ревизія паранефрального простору,дренування паранефриту | 8000 | 2500 | 4000 | 3300 | 9 | 250 | 1500 | 2000 | 21550 |
| 48 | Видалення стенту (наркоз) | 950 | 0 | 0 | 400 | 2 | 0 | 500 | 1700 | 3552 |
| 49 | Встановлення стенту (наркоз) | 1340 | 3100 | 0 | 700 | 2 | 0 | 500 | 1700 | 7342 |
| 50 | Дренировання кісти | 1890 | 970 | 0 | 400 | 2 | 100 | 500 | 1700 | 5562 |
| 51 | Нефростомія | 1820 | 3000 | 0 | 400 | 2 | 100 | 500 | 1700 | 7522 |
| 52 | Контактна лазерна уретероліто-трипсія | 3500 | 14920 | 0 | 1500 | 6 | 100 | 1300 | 2300 | 23626 |
| 53 | Цистолітотрипсія | 3860 | 11940 | 0 | 1500 | 6 | 100 | 1300 | 2300 | 21006 |
| 54 | Перкутанна нефролітотрипсія | 5530 | 28510 | 0 | 2500 | 6 | 100 | 1300 | 2300 | 40246 |
| 55 | ЭУВЛ конкременту (дистанційно) | 2276 | 2300 | 0 | 700 | 0 | 0 | 500 | 2960 | 8736 |

А. Вартість всіх медикаментозних засобів та матеріалів, що потрібні при операції та у ранньому післяопераційному періоді

Б. Вартість ультразвукового одноразового ножа, стентів, катетерів, проводників, троакарів та резових прокладок, спесмейкерів та контейнерів стентів, петель для ТУРа , касет гемолог, металічних кліпс та інше

В. Вартість ниток, голок , препаратів крові ...

Г. Вартість медикаментів та медичних газів, що потрібні при наркозі, залежно від його виду і часу операції. Д. Вартість медичних газів. Виходяци з: 1 година операції з ШВЛ - СО - 50 грн, О2 - 3 грн

Е. Вартість перев’язувальних матеріалів та наклійок.

Ж. Затрати на медикаменти у післяопераційному періоді. З. Вартість амортизації обладнання (відповідно 10% вартості на рік).

**Додаток В**

**Зведений план виконання науково-дослідних робіт на 2021 рік**

****