

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

НЕЧИПОРЕНКО Борис Антонович

**Механізм управління стратегічними змінами в системі
охорони здоров'я / Mechanism for managing strategic changes
in the health care system**

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

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
ПУАзм – 21
Б. А. Нечипоренко

Науковий керівник
к.е.н., доцент, О. Т. Іващук

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

« ____ » _____ 2021 р.
Завідувач кафедри

_____ М. М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
1.1. Економічна сутність та види стратегічних змін в системі охорони здоров'я	6
1.2. Система управління стратегічними змінами в закладах охорони здоров'я	12
1.3. Вплив медичної реформи на управління стратегічними змінами в системі охорони здоров'я	21
Висновки до розділу 1	26
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН РЕФОРМУВАННЯ ТА МОДЕРНІЗАЦІЇ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
2.1. Організаційне та фінансове забезпечення функціонування КНП «Стоматологічна поліклініка № 4» м. Львів	28
2.2. Аналіз інформаційно-комунікаційного забезпечення роботи стоматологічної поліклініки	37
2.3. Оцінка якості надання стоматологічних послуг	45
Висновки до розділу	51
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ СТРАТЕГІЧНИМИ ЗМІНАМИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
3.1. Фінансування охорони здоров'я на засадах медичного страхування	53

3.2. Обґрунтування концепції управління змінами в системі охорони здоров'я	59
Висновки до розділу 3	64
ВИСНОВКИ	66
СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ	70
ДОДАТКИ	76

ВСТУП

Актуальність проблеми. Реформи охорони здоров'я, що проводяться в останні десятиліття, спрямовані на розвиток галузі та пов'язані із прагненням покращити систему управління охороною здоров'я за рахунок реалізації комплексу заходів, що сприяють підвищенню якості надання медичної допомоги населенню. Пошук шляхів підвищення якості та ефективності у охороні здоров'я є ключовим завданням протягом багатьох років. Все це знаходило відображення у розробці безлічі системних рішень, державних програм, великих проектів, у змінах системи нормативно-правового регулювання, контрольно-дозвільних механізмів та інших заходів.

Налагоджена система управління стратегічними змінами є ознакою дійового менеджменту та основою для прийняття зважених управлінських вирішень щодо подальшої діяльності та розвитку медичних закладів. Водночас, стратегічні зміни, як системне явище, що стосується усіх сторін функціонування медичних закладів, потребує системної взаємодії менеджерів на всіх етапах реалізації та впровадження. Відповідна сучасним вимогам система управління стратегічними змінами сприяє забезпеченню як ефективної роботи підрозділів організації, так й оперативного реагування на зміни сфери функціонування з метою трансформації небезпек у можливості розвитку в умовах конкуренції.

Актуальність останніх досліджень та наукових праць. Питання, що потребують вирішення в частині стратегічних змін та підходів до управління ними, досліджувалися такими вченими: А.Г. Балдинюком, П.В. Буряком, В.В. Гончарем, Р.В. Грінченком, Н.А. Мазуром, Г.В. Осовською, О.П. Пащенко, С.Р. Стеців, В.А. Ткаченко, С.Г. Турчіною, І.Б. Шевченком, О. В. Баєвою, М. М. Білинською, Р. Ю. Грицко, Н. С. Орловською, І. Л. Сазонець, Н. Д. Солоненким, І. І. Хожилом.

Мета та завдання кваліфікаційної роботи. Метою роботи є дослідження теоретичних засад та обґрунтування концепції управління змінами в системі охорони здоров'я.

Досягнення визначеної мети обумовило необхідність вирішення таких завдань:

- дослідити економічну сутність та види стратегічних змін в медичній системі ;
- розглянути систему управління стратегічними змінами в медичних закладах;
- визначити вплив медичної реформи на управління стратегічними змінами в системі охорони здоров'я;
- дослідити особливості організаційного та фінансового забезпечення функціонування КНП «Стоматологічна поліклініка № 4» м. Львів;
- проаналізувати інформаційно-комунікаційне забезпечення роботи стоматологічної поліклініки;
- здійснити оцінку якості надання стоматологічних послуг;
- обґрунтувати напрями удосконалення механізму управління стратегічними змінами в системі охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процеси управління стратегічними змінами в системі охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретичні та прикладні аспекти щодо управління стратегічними змінами.

Методи дослідження. У процесі дослідження використано загальнонаукові та спеціальні методи, зокрема: узагальнення та систематизації – для визначення сутності понять «стратегічні зміни», «управління стратегічними змінами»; групування та класифікації – для аналізу підходів закордонних та вітчизняних вчених до проявів стратегічних змін, опору змінам та причин його виникнення; графічні і табличні методи – для наочного представлення статистичного матеріалу, візуалізації отриманих теоретичних та практичних положень; розрахунково-аналітичні та порівняльні методи – для дослідження динаміки та структури показників розвитку стоматологічної поліклініки в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Інформаційною базою дослідження є нормативно-правові акти Верховної Ради України та Кабінету Міністрів України, офіційні програмні документи органів виконавчої влади України та місцевого самоврядування, дані Державної служби статистики України, Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби охорони здоров'я, матеріали періодичних видань та інтернет-ресурсів.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що положення й висновки проведеного дослідження можуть бути використані у практичній діяльності стоматологічних поліклінік при управлінні стратегічними змінами в системі охорони здоров'я.

Апробація результатів дослідження. За темою дослідження опубліковано тези, які були апробовані на: Науковій інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (м. Тернопіль, 25 листопада 2021 р.).

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку літературних джерел і додатків. Загальний обсяг роботи складає 69 сторінок комп'ютерного тексту, у тому числі 13 таблиць, 18 рисунків, список літературних джерел з 65 найменувань, 5 додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Економічна сутність та види стратегічних змін в системі охорони здоров'я

В сучасних умовах функціонування закладів охорони здоров'я здійснюється під впливом змін як внутрішнього, так і зовнішнього середовища, що вимагає від керівників закладів приймати виважені рішення в частині впровадження змін як в управлінні організацією, так і застосування сучасних інноваційних технологій.

Щодо змісту поняття стратегічні зміни, то науковцями немає однозначного визначення, що в загальному спонукає до з'ясування сутності даного поняття.

На думку П. Друкера «зміни виступають як можливість покращити стан як окремих підсистем, так і в цілому підприємства» [21].

Більш ширше трактування подає Т.В. Бауліна зазначивши, «що зміни – це заміщення одного стану організації, робочої групи, людини, ситуації або інших явищ новим станом, який відрізняється від попереднього внаслідок впливу різних факторів зовнішнього та внутрішнього середовища» [6].

На думку В.М. Діденко «зміни в організації зумовлені здійсненням нововведень, що можуть відбуватися в напрямках: оцінки і зміни цілей організації; зміни структури, тобто розподілу повноважень, відповідальності, поділу на відділи, служби, підрозділи, комітети тощо; зміни техніки, технологічних процесів, конструкцій виробів; модифікації можливостей або поведінки працівників» [18].

Науковці В. М. Гриньова, Ю. І. Гребнева, «розглядаючи сутність змін, зазначають, що зміни, як процес перетворення елементів функціонування підприємства під впливом внутрішніх і зовнішніх чинників, що призводить до набуття нового якісного та кількісного стану, здатного на певний проміжок часу відповідати вимогам оточення» [14, с. 250].

Щодо сфери охорони здоров'я, зміни визначаються як інновації. Зміни у охороні здоров'я – це процес, що призводить до впровадження в систему чогось нового: нова практика чи технологія, розширення переліку медичних послуг, застосування нової організаційної моделі взаємодій медичних установ.

У широку значенні зміни – це процес, що є наслідком впливу зовнішнього чи внутрішнього середовища на систему охорони здоров'я, мета управління якого полягає у розробці та впровадженні інновацій, спрямованих на підвищення результативності функціонування галузі.

В процесі впровадження будь яких змін необхідним є формування мети з визначенням основних напрямів необхідності здійснення будь яких реорганізацій чи впровадження інноваційних методів управління. На цій основі виділяються організаційні та стратегічні зміни, які є елементом організаційних (рис. 1.1).

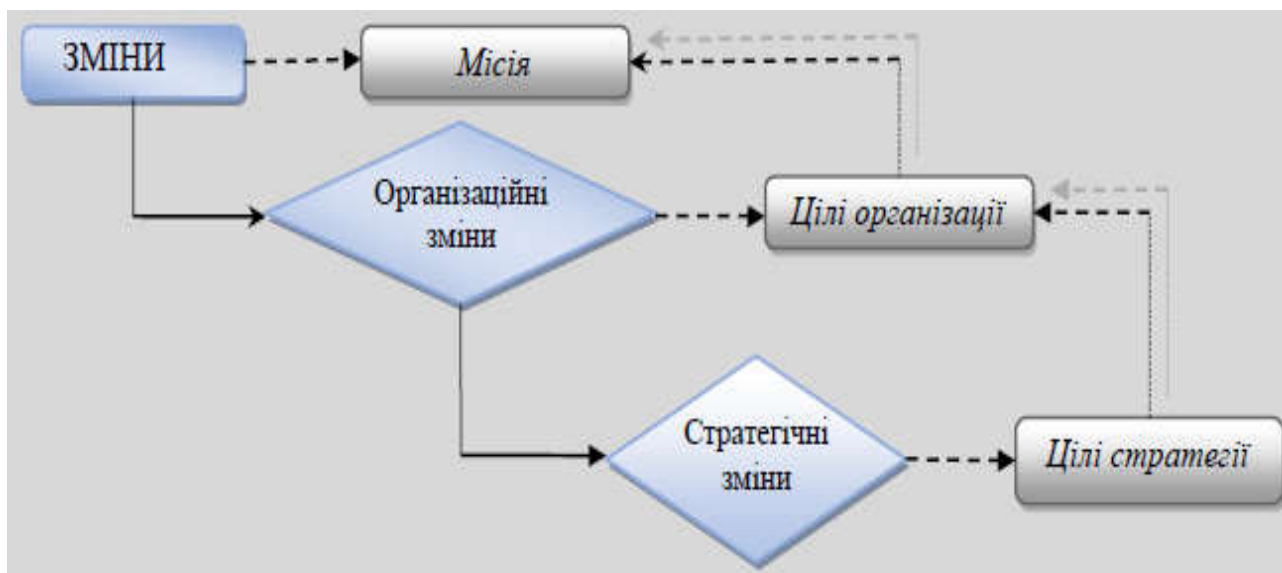


Рис. 1.1. Елементи впровадження змін в діяльності організації

Примітка. Складено автором.

А.Г. Балдинюк «під організаційними змінами розуміє оновлення та визначає, що «оновлення організації являє собою процес заміни застарілих і нездатних належною мірою виконувати свої функції елементів новими або доповнення їх раніше не існуючими з метою наблизити можливості організації до вимог життя» [4].

З рис. 1.1 помітним є виділення стратегічних змін як елементу організаційних змін, адже будь які зміни здійснюються в організаційній діяльності установи, а вже на цій основі приймаються рішення щодо розроблення стратегій впровадження новацій в діяльність установи.

На думку Т. В. Олійник «стратегічні зміни – це зміни, що дозволяють уникнути погіршення становища, призупинення розвитку, сприяють не тільки збереженню, а й подальшому підвищенню його темпів завдяки розробленню та реалізації стратегічних дій» [39, с. 281].

О.В. Хаджинова та П.В. Бурак акцентують увагу на тому, що «стратегічні зміни – це системний процес у ході реалізації якого підприємство змушено своєчасно реагувати на зовнішні та внутрішні перетворення, які сприяють постійному розвитку, а в результаті своєчасних проведень веде до більш ефективного функціонування» [62, с. 248].

Залежно від сфери впливу та особливостей прояву зміни в системі охорони здоров'я поділяються на: медико-демографічні, технологічні, організаційні та фінансові (рис. 1.2).

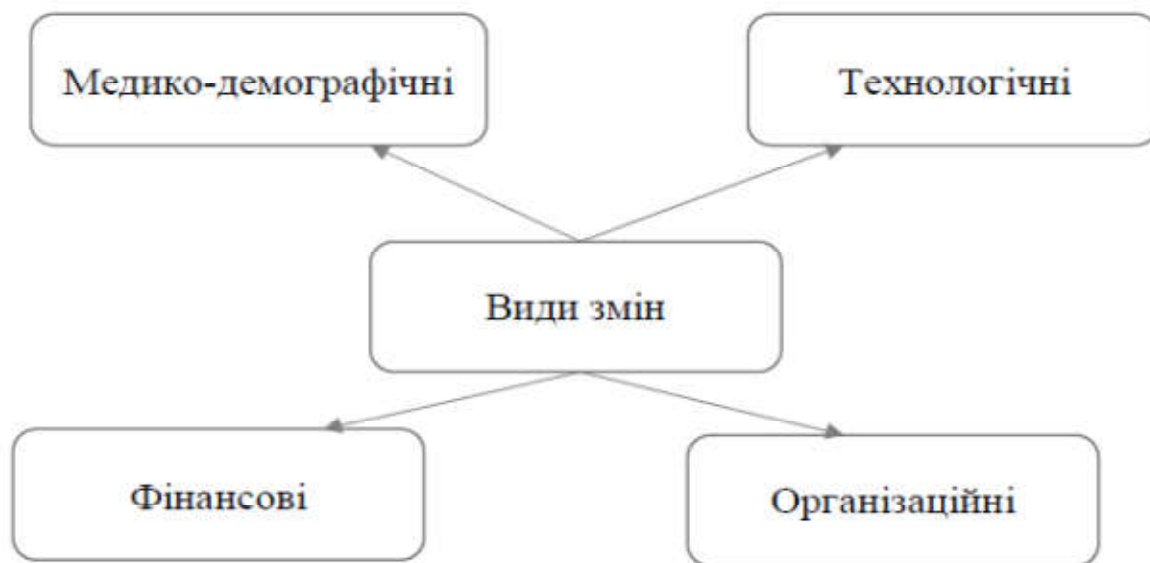


Рис. 1.2. Види змін в системі охорони здоров'я

Примітка. Складено автором.

Медико-демографічні зміни знаходять своє відображення у змінах динаміки та структури показників захворюваності. Технологічні зміни пов'язані із впливом на функціонування системи охорони здоров'я регіону, нововведених технологій лікування пацієнтів у медичних закладах.

Організаційні зміни співвідносяться із зміною роботи медичних організацій у ході планування та реалізації державних програм, базисом яких є єдині стандарти системи охорони здоров'я всіх рівнів. Фінансові зміни насамперед впливають на систему організації фінансового забезпечення в охороні здоров'я у регіоні.

На зміни в системі охорони здоров'я залежно від їхньої природи можуть впливати як зовнішні, і внутрішні фактори: зовнішні – зміни, що виникають внаслідок економічної кризи країни, стихійного лиха, воєн, революцій, націоналізації; внутрішні – зміни у результаті реформування принципів фінансування системи охорони здоров'я, реорганізації мережі медичних установ, застосування ефективного договору та інших.

Окрім, поданих видів стратегічних змін, виділяють інші класифікаційні ознаки, які також можуть бути застосовані в системі охорони здоров'я.

Зокрема, Н.С. Приймак виділяє стратегічні зміни залежно від характеру реалізації їх впровадження, виділивши

- активні стратегічні зміни – передбачають існування мінімального за тривалістю лагу змін, рішення про їх провадження приймаються як правило, на найвищому рівні стратегічного менеджменту, потребують значних ресурсних затрат в короткі проміжки часу, а самі стратегічні зміни не підлягають дискусійному обговоренню (є основною причиною опору змінам);

- поступові стратегічні зміни – передбачають багатоетапний процес їх реалізації, розтягнутий в часі лаг змін [44].

Впровадження змін в систему охорони здоров'я передбачає розроблення напрямів розвитку складових системи на основі стратегічного управління.

Особливість стратегічного управління полягає в тому, що моделі стратегічного управління розробляються для конкретної організації, орієнтовані її специфіку і можуть істотно відрізнятись між собою. Разом з тим, зрозуміло, що перехід на стратегічне управління заснований на послідовному використанні його принципів та поступовому заглибленні в методологію. Сучасна практика стратегічного управління виходить, перш за все, не від «досягнутого», а від майбутнього, тобто орієнтується на стан, що необхідно досягти за плановий період. При стратегічному управлінні кожен момент фіксується, що організація повинна робити зараз, щоб досягти бажаних цілей у майбутньому, виходячи при цьому з того, що оточення та умови життя будуть змінюватись. Тобто погляд із майбутнього спрямовується в сьогодення.

Стратегічне планування – це вид планування, що передбачає стратегічне бачення організації, формулювання добре продуманої та ретельно вивіреної місії, що виявляється у стратегічних цілях та конкретних завданнях для всіх підрозділів та працівників, які втілюються в життя, за допомогою розроблених стратегій щодо основних видів діяльності та функціональних, що забезпечується фінансовими, кадровими, маркетинговими інструментами.

Стратегічний план є сукупністю узгоджених та взаємопов'язаних стратегій, що докорінно відрізняє його від довгострокових планів. Розроблений стратегічний план характеризується гнучкістю, оперативно реагує на зміни всередині і поза організації. Таким чином, у стратегічному плануванні стратегічний підхід до постановки завдань поєднується з програмно-цільовим підходом до реалізації. Інструментом стратегічного планування є програмно-цільовий метод, що забезпечує розробку конкретних заходів щодо досягнення ключових цілей. В результаті стратегічний план являє собою комплекс взаємопов'язаних основних та забезпечуючих програм.

Окрім, розроблення стратегічних планів необхідним є визначення ставлення персоналу до впровадження змін. Адже не завжди персонал готовий сприймати будь які зміни, що можуть порушити його звичний, усталений спосіб роботи. Тобто, якщо персонал не налаштований на реалізацію змін виникає спротив, що стримує впровадження інновацій в діяльність організації.

На думку Є.Л. Гринь основні причини спротиву змінам слід поділити на «ресурсні, соціально-психологічні, організаційні, мотиваційні та управлінські» [13, с. 249-250]. Характеристика означених причин спротиву подана у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Основні причини спротиву змін

Причини спротиву	Характеристика
Організаційні	корпоративна культура і історія компанії; відсутність позитивного клімату для змін; звички і інерція, що склалися на підприємстві; організаційна рутинна; складність перетворення організаційних структур; взаємозалежність організаційних підсистем
Управлінські	брак професійних навичок, умінь або досвіду управління змінами; некоректне розуміння потреб підприємства в змінах і бачення майбутнього; певний скептицизм; брак часу на рішення стратегічних питань; складність подальшої передбачуваності розвитку підприємства
Ресурсні	загроза встановленому поділу влади (ресурсів) і контролю; збільшення кола виконуваних завдань, додаткова робота, зменшення ресурсів; загроза існуючим впливовим коаліціям всередині підприємства; брак ресурсів на впровадження змін
Соціально-психологічні	комфортність поточного стану і боязнь невідомості, необхідність ламати звички; особиста неприязнь до ініціаторів і учасників проекту; культурні та поведінкові фільтри в сприйнятті змін; поява відчуття втрат (ресурсів, влади, звичних методів роботи); невідповідність цінностей працівника корпоративній системі цінностей; вплив колективу, референтних груп або лідерів; незгода з обраним напрямом змін і способом їх реалізації
Мотиваційні	відсутність зацікавленості персоналу в змінах; недостатнє інформування персоналу про необхідність перетворень; неефективна система мотивації персоналу до проведення змін

Примітка. Складено автором на основі [13, с. 249].

Таким чином, сучасні тенденції розвитку галузі охорони здоров'я наочно свідчать про необхідність застосування принципово нових підходів до планування, організації та управління діяльністю закладів охорони здоров'я, побудованих на пошуку оптимального співвідношення наявних у їхньому розпорядженні ресурсів та потенційних можливостей. Що у свою черга визначає необхідність застосування принципів стратегічного менеджменту, оскільки: з одного боку, вони дозволять формувати успішні бізнес-моделі, а з іншого – належним чином реалізовувати їх завдяки стратегії. Стратегічне управління закладами охорони здоров'я дозволяє сформувати переваги, спроектувати дії, скоординувати їх між усіма зацікавленими сторонами,

розрахувати обсяг ресурсів, які необхідні для виконання завдань, та головне – зорієнтувати зусилля на удосконалення якості існування та зміцнення здоров'я особи.

Особливу актуальність питання формування стратегії управління змінами в системі охорони здоров'я набувають в умовах пандемії, викликаній вірусом COVID 19, оскільки в даному контексті особливої значущості набуває інтеграція національних медичних норм та правил у глобалізований простір.

Таким чином, вищезазначене актуалізує необхідність дослідження основ формування системи управління стратегічними змінами на підставі вироблення відповідної стратегії, уточнення її методів, інструментів та підходів.

1.2. Система управління стратегічними змінами в закладах охорони здоров'я

Управління змінами є безперервним, циклічним процесом, що включає наступні елементи:

- визначення мети системи охорони здоров'я регіону;
- формулювання завдань, заснованих на принципах конкретності, вимірності, досяжності, взаємозв'язку з метою системи галузі, термінів реалізації;
- визначення ролей, тобто. класифікація поставлених завдань залежно від їх цільового призначення;
- моніторинг змін охорони здоров'я на рівні регіону з відповідним показникам;
- виявлення проблемних «блоків» системи регіону галузі;
- коригування напрямків розвитку галузі, з урахуванням отриманих даних.

Управління змінами у системі охорони здоров'я регіону спрямоване на найбільш ефективно використання наявних ресурсів для забезпечення якісних медичних послуг у ринковому середовищі, що динамічно змінюється.

Основними видами управління змінами системи медичної галузі можуть бути:

1. З погляду рівня управління:

- міжнародне управління змінами (здійснюється органами, створеними світовою спільнотою або регіональними міжнародними об'єднаннями);
- державне управління змінами (управління в межах державного організованого товариства країни);
- управління змінами регіону (область, район або місто);
- управління змінами в автономних утвореннях;
- муніципальне управління змінами в охороні здоров'я.

2. З погляду функціонального управління (тобто спеціалізованого):

- управління змінами якістю у медичній допомозі;
- управління змін у фінансовому забезпеченні;
- управління змінами кадровим забезпеченням [29].

На даний момент не існує універсальної методики моделювання управління змінами у регіональній системі охорони здоров'я, яка задовольняє потреби усіх. За допомогою науки про управління можна визначити лише методичні підходи до створення цієї методики.

В умовах реформування охорони здоров'я, переходу від багатоканального до одноканального фінансування, зміни правового статусу, форм власності лікувальних установ на державному рівні необхідним є сформулювати послідовну та продуману стратегію управління змінами у сфері охорони здоров'я.

Систему управління змінами доцільно розглядати як механізм інтеграції організаційних, технологічних, економічних, інформаційних інновацій, що входять у систему управління організацією.

Під час впровадження стратегічних змін в медичній організації можна використовувати комбіновану стратегію, що складається з наступних напрямків, які подано на рис. 1.4.

На регіональному або місцевому рівнях управління змінами має включати:

удосконалення системи планування та економічного забезпечення охорони здоров'я на основі сучасних галузевих норм та нормативів з урахуванням рівня захворюваності та потреб населення у видах медичної допомоги, обґрунтованих вартісних нормативів; впровадження програм з зниження захворюваності та смертності населення, оптимізації ресурсів на основі методів економіко-математичного моделювання, програмно-цільового підходу.



Рис. 1.4. Напрями стратегічних змін в медичних установах

Примітка. Складено автором.

Забезпечення управління змінами на рівні держави передбачає:

- реалізацію основних принципів охорони здоров'я – етапність, наступність та доступність медичної допомоги;
- пріоритетний розвиток медицини, інформаційних технологій, що призведе до структурних змін системи організації та управління галуззю;
- стратегічне управління, що включає реалізацію програм з зниження захворюваності, смертності населення;
- розвиток медичної науки та інновацій у охороні здоров'я.

Управління змінами безпосередньо в медичних закладах має базуватися на синтезі багаторівневого підходу, що забезпечує досягнення синергетичного ефекту від впровадження нововведень на макро-, мезо- та мікрорівні. Ми

вважаємо, що для ефективного управління змінами в організаціях охорони здоров'я необхідно:

- створити модель управління змінами із взаємозалежних блоків управління проектуванням, реалізацією, мотивацією, оцінкою, інформаційним супроводом змін із використанням інформаційно-аналітичної системи, що дозволить вибудувати єдиний, взаємопов'язаний процес управління змінами;

- встановити оптимальні пропорції процесів виробництва та ресурсного забезпечення медичних послуг для досягнення медичної, соціальної, економічної ефективності;

- активне впровадження медичних, організаційних, економічних, інформаційних інновацій;

- розробити та впровадити ресурсозберігаючі моделі оптимізації витрат в умовах обмеженого фінансування галузі;

- здійснити моніторинг змін;

- проводити оцінку ефективності управління змінами.

Враховуючи вище означене, впровадження стратегічних змін в діяльність медичних закладів здійснюється на основі принципів (табл. 1.1).

У рамках управління змінами у системі охорони здоров'я регіону, її можна подати наступним чином.

На першому етапі виявляється та формулюється проблема системи охорони здоров'я регіону. Далі визначається область змін. В обов'язковому порядку визначається мета, завдання та інструменти, за допомогою яких надалі буде реалізовано процес управління змінами. Якщо зміни носять глобальний характер, торкаючись інших сфер діяльності, необхідно проінформувати всіх зацікавлених осіб, залучених до цього процесу управління зміною.

Другий етап управління змінами у системі охорони полягає у формуванні усвідомлення необхідності проведення процесу управління змінами в рамках нового бачення ситуації в охороні здоров'я регіону з боку інших суб'єктів галузі. Мета цього етапу – поширення та широке визнання обраного вектора змін у регіоні. Успішна реалізація цього етапу дозволить, по-перше, підвищити

рівень мотивації працівників закладів охорони здоров'я у сприянні проведення заходів щодо управління змінами системи охорони здоров'я регіону. По-друге, знизить рівень їхнього «опору», зважаючи на те, що створення почуття прихильності – це один із проявів участі. Таким чином, люди, вірячи, що проведення змін у регіональній системі охорони здоров'я варто їх підтримки, набагато легше приймають будь-які негативні їхні сторони.

Таблиця 1.1

Принципи управління стратегічними змінами

Принципи	Зміст принципу
Випередження	Ефективним буде управління не лише за вчасного реагування на зміни, а й при заздалегідь передбачених змінах
Зворотного зв'язку	Дає можливість впливати на процеси або об'єкти, що спочатку викликали зміни в процесі розвитку підприємства
Альтернативності	Для підприємства немає чіткого набору правил, схем, механізмів як діяти при тих або інших змінах зовнішнього чи внутрішнього середовища. У керівників підприємства завжди має бути вибір, які зміни необхідно провести для досягнення бажаного стану підприємства
Економічності	Ефективність витрат на управління повинна відображатись на зростанні результативних показників діяльності підприємства
Досяжності	Зміни, що впроваджуються, мають бути чіткими і зрозумілими для працівників та спрямовані на досягнення визначених цілей підприємства
Інформаційної забезпеченості	Інформація є важливим ресурсом підприємства, який допомагає останньому зробити правильні висновки і вчасно зреагувати на відповідну ситуацію
Системності	Зміни повинні охоплювати підприємство як цілісну систему, яка має підсистеми, зв'язки між елементами підсистем та зв'язки із зовнішнім середовищем. Передбачає послідовність проведення змін та підпорядкованість всіх складових елементів системи єдиній цілі підприємства
Комплексності	Необхідно враховувати всі аспекти діяльності підприємства: технологічні, економічні, соціальні, ідеологічні, психологічні, організаційні, політичні
Синергічності	Інтеграція всіх складових елементів системи та цілеспрямованість їх дій для забезпечення високих результатів діяльності підприємства

Примітка. Складено автором на основі [1; 10; 11; 15; 17].

На третій стадії відбирається склад організацій охорони здоров'я, заходів, що залучаються до реалізації заходів з управління змінами в регіональній системі охорони здоров'я. При цьому враховуються сильні та слабкі сторони

керівників організацій-претендентів, наявність у них необхідних навичок для успішного виконання завдань, що доручаються. Ключовим завданням з боку організатора проведення змін у системі охорони здоров'я регіону буде надано підтримку тим, хто залучений до цього процесу. До видів такої підтримки належать: а) ресурсна (фінансова, трудова, матеріально-технічна); б) моральна (впевненість учасників у тому здібності виконати покладені на них завдання); в) емоційна, коли кожен учасник відчуває та усвідомлює важливість своєї участі у процесі управління змінами системи регіону.

На етапі «впровадження» процес проведення змін галузі регіону розбивається на безліч підзадач, які необхідно зробити для реалізації цих змін. Паралельно із завданнями розробляються механізми вимірювання прогресу управління змінами у охороні здоров'я. Велику роль у реалізації процесу змін у системі галузі відіграють питання планування джерел фінансового забезпечення даних заходів та тимчасової складової. Планування впливає на результат управління змінами в регіоні.

Стадія «забезпечення» включає спостереження і контроль. Цільові та відомчі програми системи охорони здоров'я регіону забезпечують «каркас» проведення запланованих змін, у межах якого необхідний контроль оцінки відповідності результатів цих дій очікуванням. У свою чергу, реалізації контрольних заходів передбачає розробку методик оцінки результативності управління змінами у системі охорони здоров'я.

На заключному етапі управління змінами у системі охорони здоров'я (стадія «схвалення, визнання») оцінюються та визнаються результати роботи тих, хто сприяв успішному проведенню змін у системі. В рамках цього етапу виплачуються премії та надбавки до зарплати ключовим учасникам щодо реалізації змін у системі охорони здоров'я.

На рис. 1.5 подано послідовність формування та реалізації стратегічних змін в процесі функціонування медичної установи.



Рис. 1.5. Етапи формування та реалізації стратегічних змін в медичній установі

Примітка. Складено автором.

Виходячи з вищесказаного нами визначено такі положення управління стратегічними змінами в закладах охорони здоров'я.

1. Цілі та завдання управління змінами у охороні здоров'я – позначення напрямків змін; розробка моделі управління змінами; впровадження інноваційних технологій лікування, що сприяють підвищенню якості медичної допомоги, скорочення термінів лікування та витрат для її надання.

2. Принципи управління змінами як основа для вдосконалення системи управління охороною здоров'я.

3. Етапи запровадження управління змінами в організаціях охорони здоров'я: систематична діагностика поточного стан справ організації; оцінка та вимірювання стану, пропорцій змін; зміна в плануванні та методах управління; визначення оптимальних, збалансованих показників для реалізації стратегії; впровадження структурних змін; організаційні перетворення; підтримка ініціативних співробітників; інформаційний супровід із використанням

інформаційно-аналітичної системи; моніторинг структурних змін; моніторинг управління організаційними перетвореннями; розробка оціночних показників ефективності управління змінами.

На основі проведеного дослідження важливості управління стратегічними змінами в медичних закладах сформовано схему концепції управління (рис. 1.6) (додаток А).

Для кожного закладу охорони здоров'я метою управління стратегічними змінами є обґрунтований вибір складових у відповідності з діючими або прогнозованими факторами зовнішнього та внутрішнього середовища організації.



Рис. 1.6. Схема концепції управління стратегічними змінами в закладах охорони здоров'я

Примітка. Складено автором.

Таким чином, управління стратегічними змінами – безперервний процес, який включає у собі елементи. Основними орієнтирами політики змін у сфері охорони здоров'я є впровадження та використання нових медичних та інформаційних технологій, структурні зміни та зміцнення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я.

1.3. Вплив медичної реформи на управління стратегічними змінами в системі охорони здоров'я

Основним питанням на порядку денному як в Україні, так і країн світу є забезпечення розвитку здорового населення шляхом впровадження новітніх напрямів модернізації медичної сфери, забезпечення вільного доступу населення до отримання високоякісних медичних послуг. Все це спонукає до прийняття змін у сфері охорони здоров'я шляхом реалізації медичної реформи.

На думку Т.П. Попченко «реформа системи охорони здоров'я – це діяльність, пов'язана зі зміною політики та інститутів охорони здоров'я, через які вона проводиться. Метою реформи є зміна парадигми державної політики, управління, де рішення виробляються прозоро, демократично, згідно із законами, правилами, нормами і процедурами, що відповідають міжнародним стандартам» [43].

Науковцем В.С. Костюк зазначається, що «медична реформа не лише назріла, а й певним чином перезріла. Реалізація права людини на якісні медичні послуги зумовлює спрямування політики держави в Україні на реформування чинної системи охорони здоров'я та створення ефективної національної моделі» [28, с. 39].

В процесі реформування сфери охорони здоров'я необхідним є врахування складових до яких слід віднести: економічну та соціально-демографічну. Економічна складова полягає у тому, що в сучасних умовах зменшується фінансування медичних закладів, населення є не платоспроможним забезпечити себе якісними медичними послугами. Щодо соціально-демографічної, то в Україні переважно споживачами медичних послуг є люди похилого віку, малозабезпечені верства населення, які не мають змоги отримати безоплатні медичні послуги.

На думку І. Солоненко «мета реформи має бути чітко продумана та зрозуміла кожній особі, а не лише медичним працівникам, а отже потрібна

потужна інформаційна підтримка, шляхом мотивування медичних працівників, роз'яснюючи їх переваги реформи» [56].

На перевагах проведення реформування сфери охорони здоров'я наголошує С. Дудник зазначивши, що «медична реформа запустила процес змін і сьогодні в центрі системи охорони здоров'я перебуває пацієнт, де одним із ключових акцентів є наближення медичної допомоги до пацієнта» [22].

Необхідність реформування сфери охорони здоров'я передбачена «проектом Світового Банку «Поліпшення охорони здоров'я на службі людей» [57], «Меморандумом між Україною та Міжнародним валютним фондом про економічну та фінансову політику, укладеним у зв'язку з підписанням чотирьохрічної розширеної угоди в рамках Механізму розширеного фінансування (EFF) Міжнародного валютного фонду (лютий–березень 2015р.)» [31], «Національною стратегією побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років» [37], іншими нормативно-правовими актами та програмними документами щодо реформування охорони здоров'я в Україні.

За розпорядженням Кабінету Міністрів України в 2016 р. була схвалена «Концепція розвитку системи громадського здоров'я, мета якої полягає у формуванні та реалізації ефективної державної політики для збереження та зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості та покращення якості життя, попередження захворювань, продовження активного, працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства» [37].

Серед документів, на основі яких здійснюється реформування сфери охорони здоров'я слід виділити «Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 рр. В цій стратегії закладена нова архітектура системи охорони здоров'я в Україні та стратегічні можливості, які надає побудова такої архітектури, сфера надання послуг, сфера фінансування охорони здоров'я, сфера управління, інституційне перепрофілювання діяльності системи охорони здоров'я» [37].

Задля конкретизації завдань та напрямів Національної стратегії схвалено «Концепцію Загальнодержавної програми Здоров'я 2020: український вимір. Основною метою програми є покращення демографічної ситуації, збереження і зміцнення здоров'я населення шляхом підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги» [37].

Відповідно до означених документів, змінюються підходи до фінансування закладів охорони здоров'я, які повинні ґрунтуватись на основі принципів (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Принципи фінансування закладів охорони здоров'я

Принципи	Сутність принципу
Фінансовий захист	недопустимість катастрофічних витрат громадян у випадку хвороби чи відмови від отримання необхідної медичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання;
Універсальність покриття та справедливість доступу до медичної допомоги	забезпечення доступу до гарантованих державою послуг для всіх, хто їх потребує;
Прозорість і підзвітність	недопустимість застосування корупційних схем, зрозумілість зобов'язань усіх сторін, відкритість у використанні публічних коштів;
Ефективність	максимально висока віддача кожної вкладеної в систему охорони здоров'я бюджетної гривні, краща якість та доступність послуг для пацієнтів, кращі умови роботи та доходи для лікарів;
Вільний вибір	можливість для пацієнта отримати допомогу в тому закладі охорони здоров'я, який найкраще задовольняє його потреби;
Конкуренція постачальників	залучення постачальників усіх форм власності, що створює мотивацію надавати більш якісні послуги, впроваджувати науково обґрунтовані й економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів та професійних стандартів;
Передбачуваність обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті	повноцінне стратегічне планування медичної допомоги та витрат на неї;
Субсидіарність	встановлення повноважень щодо фінансування системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги на якомого нижчому рівні влади, який дозволяє забезпечити відповідні доступність, належну якість та найкращу можливу економічну ефективність цієї допомоги, а також необхідні для цього ресурси

Примітка. Складено автором на основі [26]

На сьогодні основним законодавчим актом, на основі якого здійснюється діяльність закладів охорони здоров'я є Закон України «Про державні фінансові

гарантії медичного обслуговування населення. Відповідно до закону, держава гарантує отримання пацієнтом необхідних медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів з бюджету за програмою медичних гарантій. За програмою медичних гарантій фінансування відбувається за кожен пролікований випадок, тобто гроші йдуть за пацієнтом» [46] (рис. 1.1).

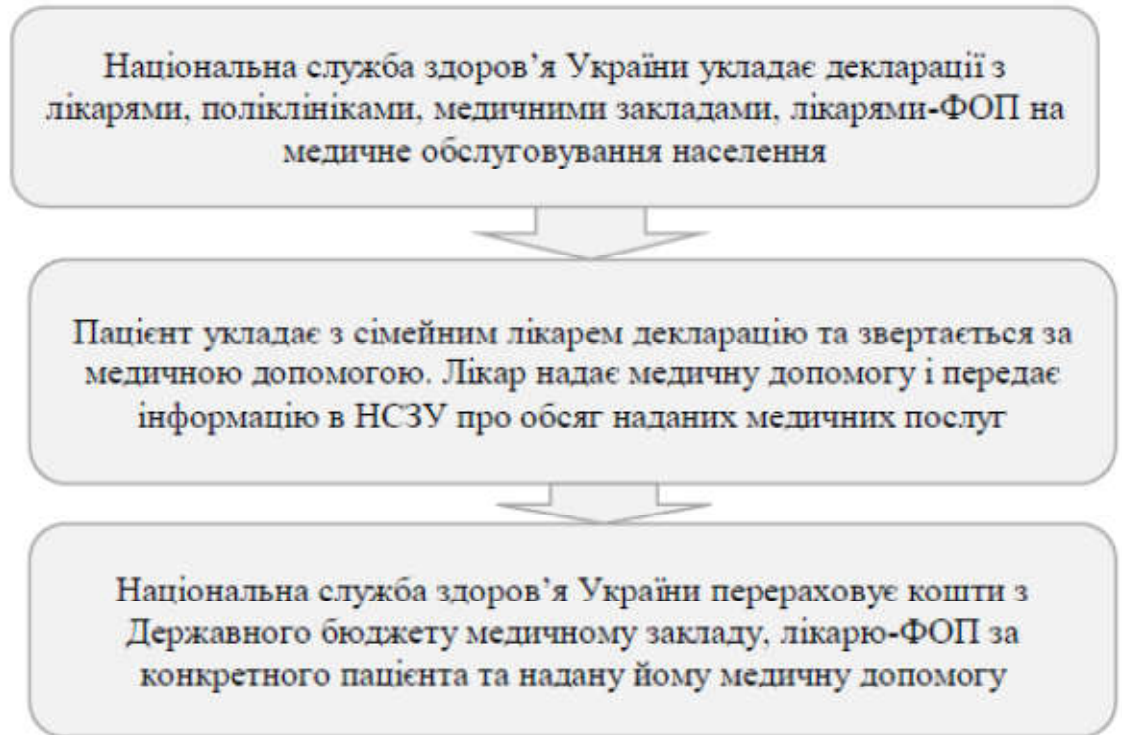


Рис. 1.1. Схема фінансування за програмою медичних гарантій

Примітка. Складено автором.

Медична реформа внесла зміни в організаційно-правові форми функціонування закладів охорони здоров'я, шляхом перетворення закладів охорони здоров'я із бюджетної установи у комунальне некомерційне підприємство. Алгоритм перетворення закладів охорони здоров'я у некомерційні підприємства детально висвітлено у «Методичних рекомендаціях з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства» [32].

Вітчизняними науковцями визначається, що реформування сфери охорони здоров'я є не новим явищем, адже початковим етапом реформи слід

вважати отримання незалежності України, що вимагало створити власну медичну систему.

На думку А.Д. Барзиловича «реформування системи охорони здоров'я розпочалось в незалежній Україні та пропонує виділяти 4 етапи реформи, кожен з яких містить сукупність нормативно-правових актів» [5]. Зокрема, автор визначає такі напрями реформування як: «реформування первинної медико-санітарної допомоги; автоматизація постачальників медичної допомоги; запровадження соціального медичного страхування; стандартизація та акредитація медичних закладів» [5]. Основні етапи формування системи охорони здоров'я за підходом А.Д. Барзиловича подано у табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Основні етапи формування системи охорони здоров'я України

Етапи	Нормативно-правові акти	Основні напрями реформування
1991-1999 рр.	Конституція України; Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»; наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27 липня 1998 р. № 226 «Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасові стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критеріїв якості лікування дітей»	Визначення правових, організаційних, економічних та соціальних засад охорони здоров'я в Україні
2000-2007 рр.	Концепція розвитку охорони здоров'я населення України; Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації»; Указ Президента України «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення»; Національний план дій («Дорожня карта реформування системи охорони здоров'я»)	Початок упровадження інституту сімейного лікаря, боротьба з найбільш поширеними та серйозними захворюваннями, вдосконалення медичного обслуговування, спроби запровадження страхової медицини, впровадження стандартів лікування на основі доказової медицини, розвиток недержавного сектору медицини
2008-2014 рр.	Національний план розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 рр.; оновлений Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»	Розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Стандартизація, ліцензування та акредитація медичних закладів
2015-2020 рр.	Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на 2015–2020 роки; Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» (автономізація постачальників медичної допомоги) та інші	Перехід до контрактної моделі закупівлі медичних послуг. Запровадження нових форм фінансування медичних закладів та оплати праці медичних працівників. Запровадження гарантованого державою пакета медичних послуг. Створення єдиного замовника медичних послуг.

		Автономізація постачальників медичної допомоги. Запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом». Запровадження соціального медичного страхування. Розбудова сучасної системи управління медичною інформацією
--	--	--

Примітка. Складено автором на основі [5].

На основі розглянутих етапів реформування системи охорони здоров'я визначено, що зміни відбувались не лише в медичній сфері, але і в інших напрямках розвитку держави. Зокрема, слід виділити зміни в економічній, соціальній, правовій та організаційній складових. Характерними змінами в економічній сфері слід виділити зміни в фінансуванні закладів охорони здоров'я, системі оплати медичних працівників. Зміни в соціальній сфері визначають напрями розвитку соціальної політики щодо надання допомоги населенню. Прийняття ряду нових законодавчих та нормативно-правових актів в частині реформування закладів охорони здоров'я формує зміни в правовій сфері, що вимагає приведення актів до спільних правових норм. Організаційна складова полягає у зміні порядку надання медичної допомоги на первинні, вторинній та третинній рівнях.

Таким чином, розпочата реформа системи охорони здоров'я передбачає структурні зміни в управлінні закладами охорони здоров'я, визначення чітких гарантій держави за кожного пролікованого пацієнта, ефективний розподіл бюджетних коштів, створення мотиваційних підходів до управління персоналом задля підвищення якості наданих медичних послуг та безперервного професійного розвитку.

Висновки до розділу 1

Зміни в системі охорони здоров'я є процесом, на який впливає зовнішнє чи внутрішнє середовища, мета управління якого полягає у розробці та запровадження інновацій, спрямованих на підвищення результативності

функціонування галузі. Такий підхід, безсумнівно, дає більш реальну та повну картину процесів, що відбуваються у сфері охорони здоров'я. Об'єктивний аналіз змін у системі дозволяє провести більш точну діагностику та розробити більш ефективні методичні рекомендації та інструменти управління стратегічними змінами, що у свою чергу, сприяє прискоренню інноваційного розвитку галузі, покращення якості життя населення країни.

Стратегічні зміни в охороні здоров'я є інноваціями (організаційні, технологічні, інформаційні, економічні), що сприяють розвитку конкурентоспроможності медичного закладу. Проведений аналіз концепцій управління стратегічними змінами дозволяє підтвердити необхідність комплексного бачення при впровадженні змін в медичних організаціях: планування медичних послуг з урахуванням вивчення попиту та пропозиції на ринку; аналіз та модифікація властивостей медичних послуг з метою підвищення конкурентоспроможності організації та задоволення запитів споживачів; доцільність системного підходу при впровадженні організаційних, технологічних, економічних, інформаційних інновацій; супровід організаційно-економічних змін;-ресурсозбереження та підвищення ефективності діяльності організації.

Реформування системи охорони здоров'я в Україні здійснюється з врахуванням основних тенденцій розвитку медичної сфери. Основними напрямками реформування є: забезпечення надання якісних медичних послуг, ефективне використання фінансових ресурсів, впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги, набуття статусу комунальних некомерційних підприємств, запровадження електронної системи охорони здоров'я, закупівля медичних послуг на договірних засадах, запровадження соціального медичного страхування. З метою реалізації ефективної системи охорони здоров'я необхідно на рівні державних органів сформулювати стратегічні напрями розвитку закладів охорони здоров'я, що в результаті реалізації забезпечить ефективне управління стратегічними змінами.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН РЕФОРМУВАННЯ ТА МОДЕРНІЗАЦІЇ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ ЗМІНАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Організаційне та фінансове забезпечення функціонування КНП «Стоматологічна поліклініка № 4» м. Львів

Функціонування закладів охорони здоров'я в Україні протягом останніх років здійснюється в умовах структурних зміни, шляхом перетворення комунальних бюджетних медичних закладів у комунальні некомерційні підприємства, зміни фінансування даних установ, а також змінами забезпеченості підприємств новітніми інформаційними технологіями.

Комунальне некомерційне підприємство «Стоматологічна поліклініка № 4» відповідно до реформи у медичній сфері було створено шляхом перетворення комунального закладу охорони здоров'я Комунальної бюджетної установи «Комунальна 4-а стоматологічна поліклініка м. Львова».

КНП «Стоматологічна поліклініка № 4» функціонує як амбулаторно-поліклінічний заклад охорони здоров'я. Підприємство є унітарним некомерційним закладом, яке надає послуги вторинної / спеціалізованої медичної допомоги населенню на основі законодавства та Статуту підприємства [58].

Уповноваженим органом управління підприємством є Управління охорони здоров'я департаменту гуманітарної допомоги Львівської міської ради.

Підприємство діє на підставі Конституції України, Основ законодавства України про охорону здоров'я, Господарського, Цивільного кодексів України, Постанов Кабінету Міністрів України, наказів та інструкцій Міністерства охорони здоров'я України, відповідних рішень місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, актами Уповноважених органів управління та Статутом підприємства.

Основною метою діяльності підприємства є: надання населенню якісної стоматологічної допомоги та стоматологічних медичних послуг, спрямованих на збереження, покращення та відновлення здоров'я населення; здійснення іншої діяльності задля належного забезпечення профілактики, діагностики та лікування; співпрацювати з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування [42].

Відповідно до мети діяльності стоматологічної поліклініки складові предмету функціонування закладу зображено на рис. 2.1.

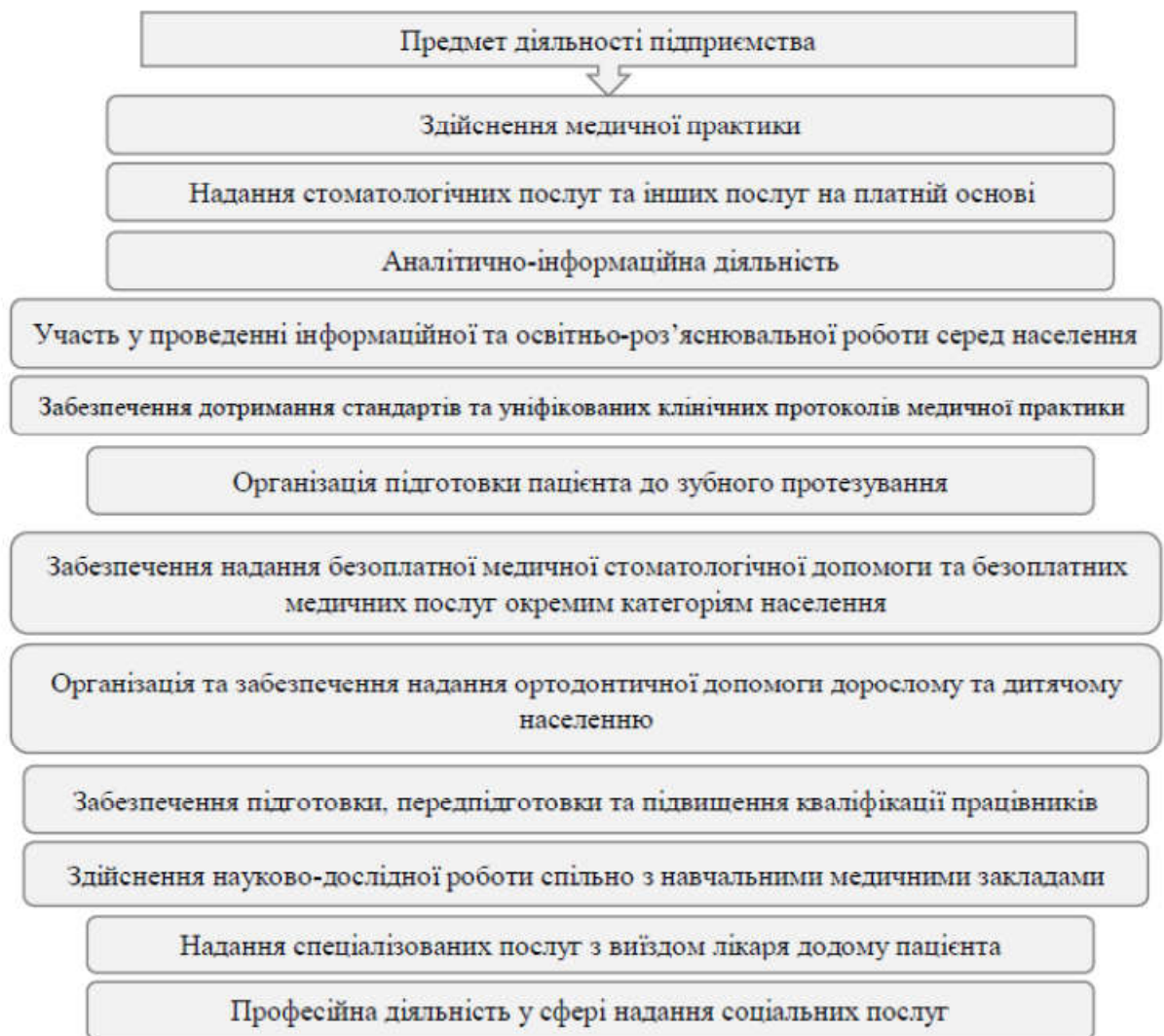


Рис. 2.1. Складові предмету діяльності КНП «Стоматологічна поліклініка № 4»

Примітка. Складено автором.

Відповідно до наданих повноважень підприємство:

- здійснює некомерційну господарську діяльність, самостійно організовує виробництво продукції та послуг, реалізуючи їх за цінами встановленими на основі нормативно-правових актів України;

- самостійно укладає договори з іншими установами, організаціями задля ефективного розвитку підприємства;

- визначає організаційну структуру, чисельність кадрового складу та затверджує штатний розпис [42].

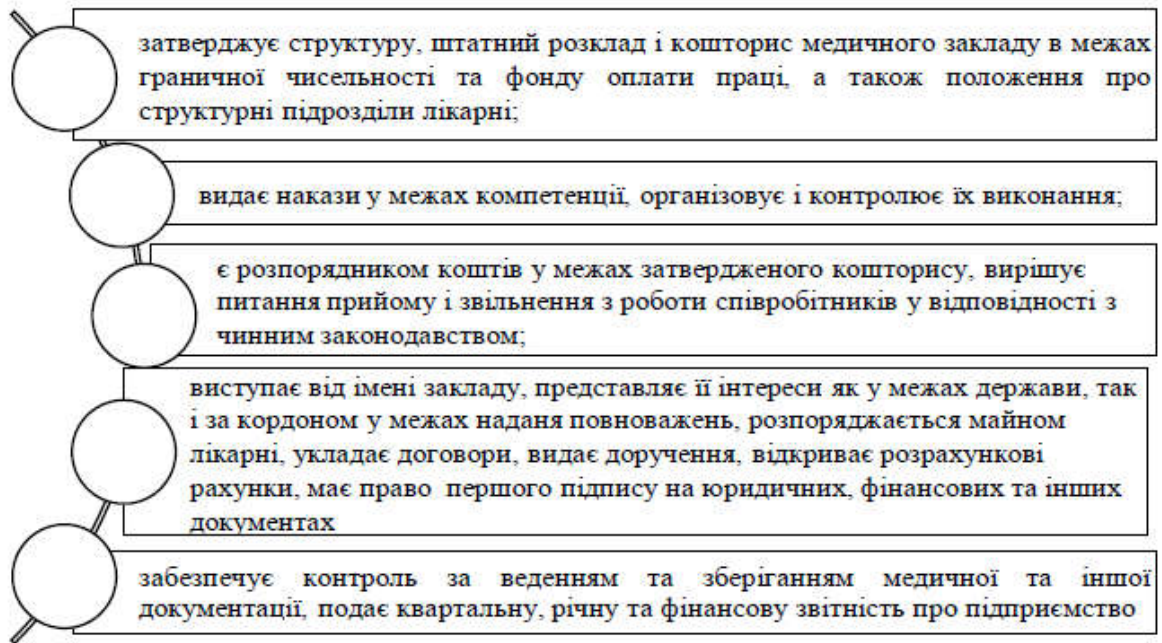
Структура підприємства, порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів підприємства затверджуються головним лікарем підприємства. Функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників підприємства затверджуються головним лікарем. Організаційна структура КНП «Стоматологічна поліклініка № 4» включає підрозділи, які зображено на рис. 2.2.



**Рис. 2.2. Організаційна структура
КНП «Стоматологічна поліклініка № 4»**

Примітка. Складено автором.

Оперативне управління КНП «Стоматологічна поліклініка № 4» здійснює головний лікар, який призначається на посаду Управлінням охорони здоров'я Департаменту гуманітарної політики Львівської міської ради. Обов'язки та завдання головного лікаря подано на рис. 2.3.



**Рис. 2.3. Обов'язки та завдання головного лікаря
КНП «Стоматологічна поліклініка № 4»**

Примітка. Складено автором самостійно.

Джерелами фінансування КНП «Стоматологічна поліклініка № 4» є кошти Державного бюджету України та міського бюджету міста; власні надходження; цільові кошти; кошти отримані за договорами з центральними органом виконавчої влади; кредити банків; інші джерела.

На основі проведено аналізу визначено, що фінансове забезпечення стоматологічної поліклініки за 2020 р. здійснювалось за рахунок «Міської програми профілактики та лікування стоматологічних захворювань у дітей та окремих категорій дорослого населення м. Львова на 2017-2021 рр.» [34]. За цією програмою станом на 31.12.2020 р. відшкодування становило 11304 тис. грн.

При формуванні дохідної частини джерелами фінансування у 2020 р. були: фінансове забезпечення Міської програми, власні надходження одержані від реалізації продукції (робіт, послуг), кошти від здачі в оренду майна, кошти від реалізації необоротних активів, кошти отримані за навчання інтернів (рис. 2.4). Загальна сума доходів у 2020 р. становить 20320,8 тис. грн. (табл. 2.1).

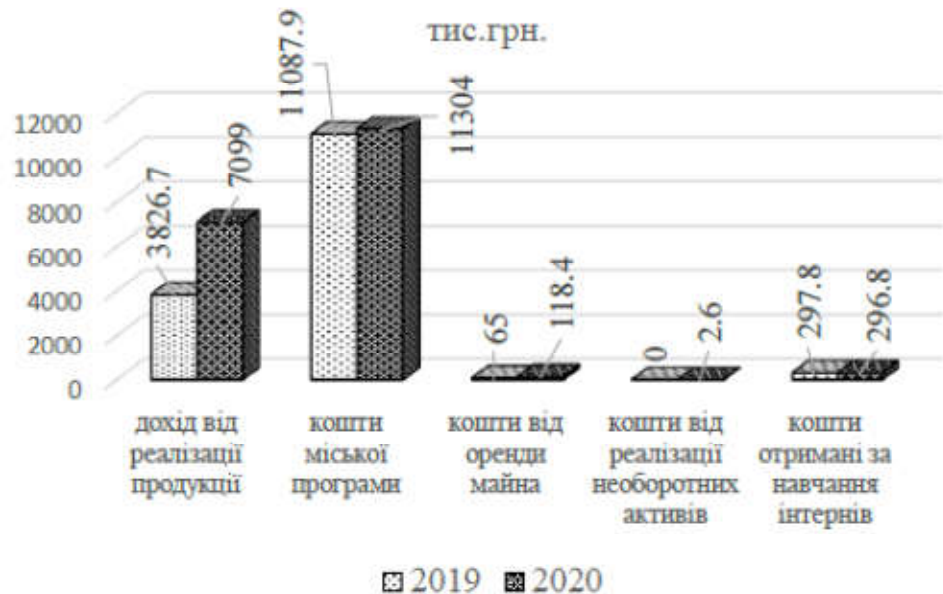


Рис. 2.4. Джерела формування дохідної частини КНП «Стоматологічна поліклініка № 4»

Примітка. Складено автором самостійно.

Таблиця 2.1

Аналіз доходів КНП «Стоматологічна поліклініка № 4»

Показники	2019 тис. грн.	2020 тис. грн.
Доходи всього:		20320,8
Доходи від реалізації продукції (робіт, послуг)		7099
Дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами		11304
Інші доходи від операційної діяльності		417,8
Дохід від інвестиційної діяльності		1500

Примітка. Складено автором самостійно.

Найбільшу частку дохідної частини становлять власні надходження отримані від реалізації продукції (робіт, послуг), які у 2020 р. складають 7099 тис. грн. та сформовані за рахунок наступних джерел:

- кошти отримані від надання платних послуг, пов'язаних з основною статутною діяльністю – 3333,6 тис. грн. (2019 р. – тис. грн.);
- кошти отримані від надання медичних послуг, пов'язаних з вторинною медичною допомогою – 1630,7 тис. грн. (2019 р. – тис. грн.);
- кошти отримані за Пакетом 33 – 2080,2 тис. грн.;
- кошти отримані з обласного бюджету – за працевлаштування інтернів – 54,5 тис. грн. (2019 р. – тис. грн.) (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Аналіз власних надходжень отриманих від реалізації продукції (робіт, послуг) КНП «Стоматологічна поліклініка № 4»

Показники	2019 тис. грн.	2020 тис. грн.
Дохід від реалізації продукції (робіт, послуг) всього:	3826,7	7099,0
- кошти отримані від надання платних послуг, пов'язаних з основною статутною діяльністю	3826,7	3333,6
- кошти отримані від надання медичних послуг, пов'язаних з вторинною медичною допомогою	-	1630,7
- кошти отримані за Пакетом 33	-	2080,2
- кошти отримані з обласного бюджету – за працевлаштування інтернів	-	54,5

Примітка. Складено автором самостійно.

У порівнянні з 2019 р. у 2020 р. змінились джерела фінансування, що пов'язано з виконанням основних напрямів реформування сфери охорони здоров'я. Відповідно, КНП «Стоматологічна поліклініка № 4» у 2020 р. за Програмою державних гарантій медичного обслуговування отримала кошти від Пакету 33 у сумі 2080,2 тис. грн.. Для виконання Програми державних гарантій підприємство уклало договір на Пакет «Стоматологічна допомога дорослим та дітям» Програми медичних гарантій.

За Пакетом «Стоматологічна допомога дорослим та дітям» Програми медичних гарантій передбачено які послуги надаються на безоплатній основі, а які платні [54].

До платних послуг, що не входять у пакет Програми медичний гарантій віднесено протезування, брекети та інші дорогі стоматологічні послуги. Оплата цих послуг для малозабезпечених верств населення може здійснюватися за програмами місцевого бюджету.

Окрім того, новим джерелом фінансування є отримано кошти з обласного бюджету за навчання інтернів. У 2020 р. сума коштів отриманих з обласного бюджету за навчання інтернів у КНП «Стоматологічна поліклініка № 4» становить 54,5 тис. грн.

Дані зміни в фінансуванні пов'язані із реформуванням сфери охорони здоров'я, зокрема відповідно до «Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для стажування лікарів-інтернів на базах у 2020 р. визначено, що інтерни першого року, які навчаються на бюджетній формі, отримують заробітну плату за рахунок державного бюджету. Тому, відповідно до Порядку № 536 стоматологічна поліклініка отримала кошти з обласного бюджету для відшкодування витрат на заробітну плату інтернів» [47].

У звітному періоді КНП «Стоматологічна поліклініка № 4» отримані кошти спрямувала на заробітну плату працівників закладу, комунальні послуги, закупівлю необхідних матеріалів та оплату послуг необхідних для утримання закладу, покращення матеріально-технічної бази. Сума витрат у 2020 р. становила 18743,1 тис. грн., що у порівнянні з 2019 р. (15266,3 тис. грн.) є більшою на 3476,8 тис. грн.

У 2020 р. кошти було спрямовано на собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг) – 14898,7 тис. грн., адміністративні витрати – 2015,7 тис. грн., інші витрати від операційної діяльності – 105,1 тис. грн., капітальні інвестиції – 1723,6 тис. грн. (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Аналіз структури витрат КНП «Стоматологічна поліклініка № 4»

Показники	2019 тис. грн.	2020 тис. грн.
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	12333,7	14898,7
Адміністративні витрати	2331,6	2015,7
Інші витрати від операційної діяльності	26,1	105,1
Капітальні інвестиції	574,9	1723,6
Всього витрат	15266,3	18743,1

Примітка. Складено автором самостійно.

За результатами аналізу структури витрат визначено, що у порівнянні з 2019 р. у 2020 р. по майже всіх показниках збільшились суми витратної частини, лише зменшились витрати на операції які віднесено до адміністративних витрат. Збільшились витрати пов'язані з обов'язковим відрахуванням до бюджету в частині сплати земельного та екологічного податку. За 2020 р. на дані відрахування спрямовано 74 тис. грн. Також у 2020 р. збільшилась сума витрат на соціальні заходи, зокрема даний показник у 2019 р. складав 2506,2 тис. грн., а у 2020 р. склав 2813,1 тис. грн. Збільшено витрати на капітальне будівництво на 1148,7 тис. грн., що станом на кінець 2020 р. становить 1723,6 тис. грн.

По всіх витратах, найбільше коштів спрямовано на групу показників собівартості реалізованої продукції, зокрема: оплата послуг, матеріалів та сировини необхідних для роботи – 19,5 тис. грн.; оплата комунальних послуг та енергоносіїв – 573,8 тис. грн.; оплата праці та соціальні заходи – 11640,4 тис. грн.; на обслуговування – 56,6 тис. грн.; інші витрати 43,4 тис. грн., зокрема придбання бланків, поточні ремонти (рис. 2.5).

Загалом, збільшення витрат КНП «Стоматологічна поліклініка № 4» у 2020 р. пов'язане із функціонуванням закладу в умовах карантину, що зумовило спрямувати кошти на придбання дезінфекційних матеріалів.

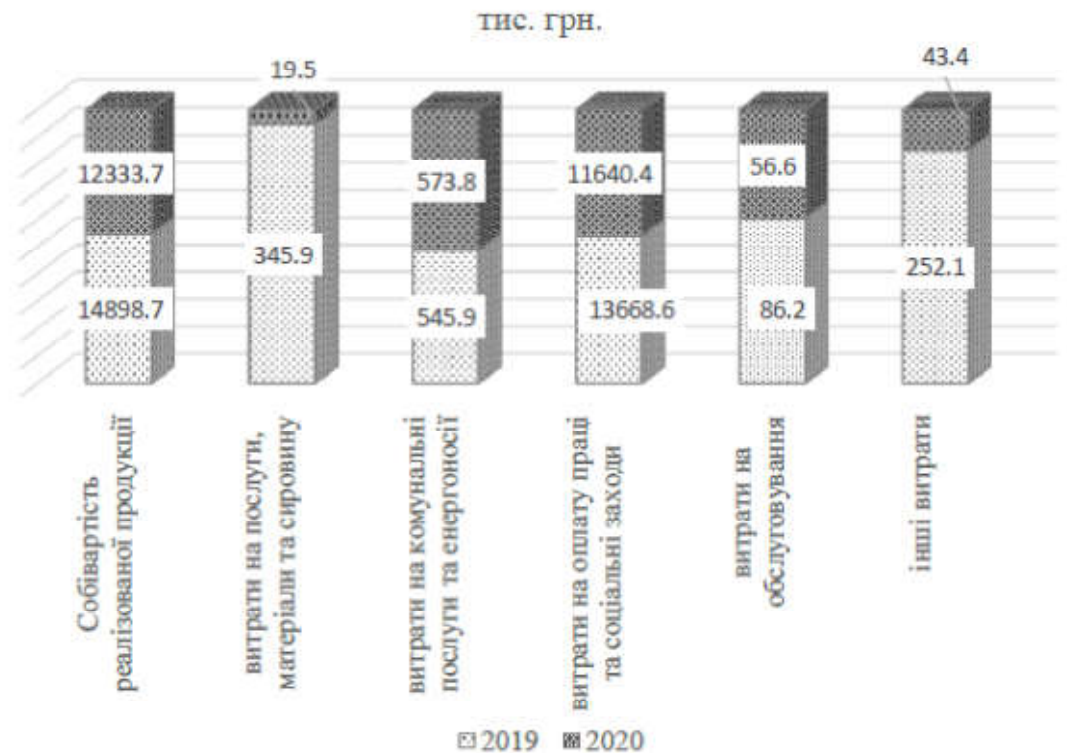


Рис. 2.5. Динаміка показників собівартості реалізованої продукції КНП «Стоматологічна поліклініка № 4»

Примітка. Складено автором самостійно.

Окрім того, протягом 2020 р. придбано нові обладнання для ефективної роботи медичних працівників, модернізовано комп'ютерну техніку зважаючи на перехід до інформатизації та комп'ютеризації у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, протягом аналізованого періоду керівництвом КНП «Стоматологічна поліклініка № 4» вжито ряд заходів щодо покращення та удосконалення роботи в системі управління якістю надання стоматологічних послуг. Медичним закладом укладено договір з Національною службою здоров'я України на надання відповідних пакетів медичних послуг за програмою медичних гарантів. Пріоритетними завданнями медичного закладу залишаються: забезпечення закладу необхідними ресурсами; якісне надання медичних послуг населенню; відкритість та прозорість шляхом інформування населення про спектр послуг, що надаються в закладі.

2.2. Аналіз інформаційно-комунікаційного забезпечення роботи стоматологічної поліклініки

В сучасних умовах у усіх сферах життя, в тому числі й в охороні здоров'я, відбувається процес трансформації паперової документації та документообігу в електронну форму, розробка та затвердження відповідної нормативної бази. Але по суті залишається незмінним головне – визначення обсягу та формату медичної документації, обов'язкового для ведення, інструкції щодо заповнення, регламентація подальшого використання цієї інформації.

Функціональне поле медичних інформаційних систем визначається такими функціями: ведення електронної картотеки пацієнтів; автоматична перевірка полісів обов'язкового соціального страхування; ведення розкладу роботи лікарів; облік руху пацієнтів із відділень стаціонару; взаємодія з лікарняною аптекою; облік наданих медичних послуг; облік результатів лабораторних досліджень; облік результатів інструментальних досліджень; облік лікарських призначень; облік проведення диспансеризації; формування рахунків з обов'язкового медичного страхування; формування державних форм статистичної звітності.

Відповідно електронна форма дозволяє оптимізувати та спростити ведення медичних записів, уникнути зайвої писанини, а також, забезпечити ефективний автоматизований документообіг та спільне використання інформації усіма зацікавленими сторонами. Однак, нові інструменти потребують додаткового навчання та підтримки, особливо в умовах реформування сфери охорони здоров'я.

Головним інструментом за допомогою якого здійснюється ведення електронних медичних записів в КНП «Стоматологічна поліклініка № 4» є медична інформаційна система. Медичні інформаційні системи забезпечують взаємодію з Електронною системою охорони здоров'я (ЕСОЗ), що є обов'язковою вимогою НСЗУ до закладів, які отримують кошти від НСЗУ за

Програмою медичних гарантій. Окрім того, перевагою використання інформаційних технологій є прозорість даних, зокрема керівник закладу має можливість спостерігати за кількістю прийнятих пацієнтів, що відображається в електронних документах.

В Україні система eHealth складається із центрального та зовнішніх компонентів. У центральному компоненті зберігається та обробляється інформація. Зовнішній компонент – це програмні рішення від приватних медичних інформаційних систем (МІС). За допомогою цих сервісів заклади охорони здоров'я взаємодіють із центральним державним компонентом eHealth: реєструють заклад, лікарів, пацієнтів, укладають електронні угоди [63].

Заклади сфери охорони здоров'я зможуть обирати будь-яку медичну інформаційну систему з-поміж тих, які пройшли перевірку і підключилися до центрального компонента eHealth. Кожен медичний заклад зможе обрати ту МІС, яка задовольняє його потреби. Базовий набір електронних сервісів для лікарів, а також доступ пацієнтів до системи є безкоштовним.

Окрім статистичних звітів в програмі є можливість формування: оперативної звітності про кількість відвідувань, звіт по щоденнику лікарів стоматологів, стоматолога-ортодента, стоматолога-ортопеда.

Використання медичної інформаційної системи у практиці стоматологічної поліклініки дозволяє:

- автоматизувати ведення електронних медичних карток, що покращує якість медичної документації, а, отже, рівень поінформованості пацієнта та інших фахівців;

- скоротити час обробки медичної документації та забезпечити оперативний доступ до медичної інформації пацієнтам та медичним співробітникам;

- здійснювати повноцінне ведення статистичного, фінансового обліку та аналізу послуг, наданих установою, окремими підрозділами та конкретними виконавцями, що дозволяє оптимізувати планування та використання ресурсів (складання графіків роботи лікарів, графіків використання приміщень та

обладнання, призначення пацієнтам часу прийому у лікаря або проходження процедури тощо);

- генерувати звітну та аналітичну документацію по всій базі наявних даних прийняття своєчасних управлінських рішень.

Використання сучасних інформаційних технологій дозволило перетворити інформаційний простір клініки на середовище погодження сторін:

- медичних працівників та пацієнтів;
- процесів виробництва та споживання медичних послуг;
- інфраструктур управління та потоків ресурсів установи.

У цілому нині інформаційне забезпечення дозволило значимо збільшити ефективність діяльності та допомогло у вирішенні пріоритетних завдань:

- перехід установи до інноваційного соціально орієнтованого типу розвитку;
- підвищення кваліфікації працівників у професійному та правовому аспекти;
- реалізація системи стандартизації в галузі охорони здоров'я з метою підвищення доступності та рівня надання медичної допомоги;
- раціональне використання та планування ресурсів установ;
- забезпечення високої якості адміністрування у сферах надання медичних послуг та економіки;
- покращення умов доступу пацієнтів до ресурсів.

Інформаційна система вводить набір модулів, на основі яких здійснюється автоматизація роботи персоналу медичних закладів, що у підсумку дає змогу вести документообіг медичних записів. Для цього в пункті меню вибрати «Кабінет лікаря стоматолога» (рис. 2.6).

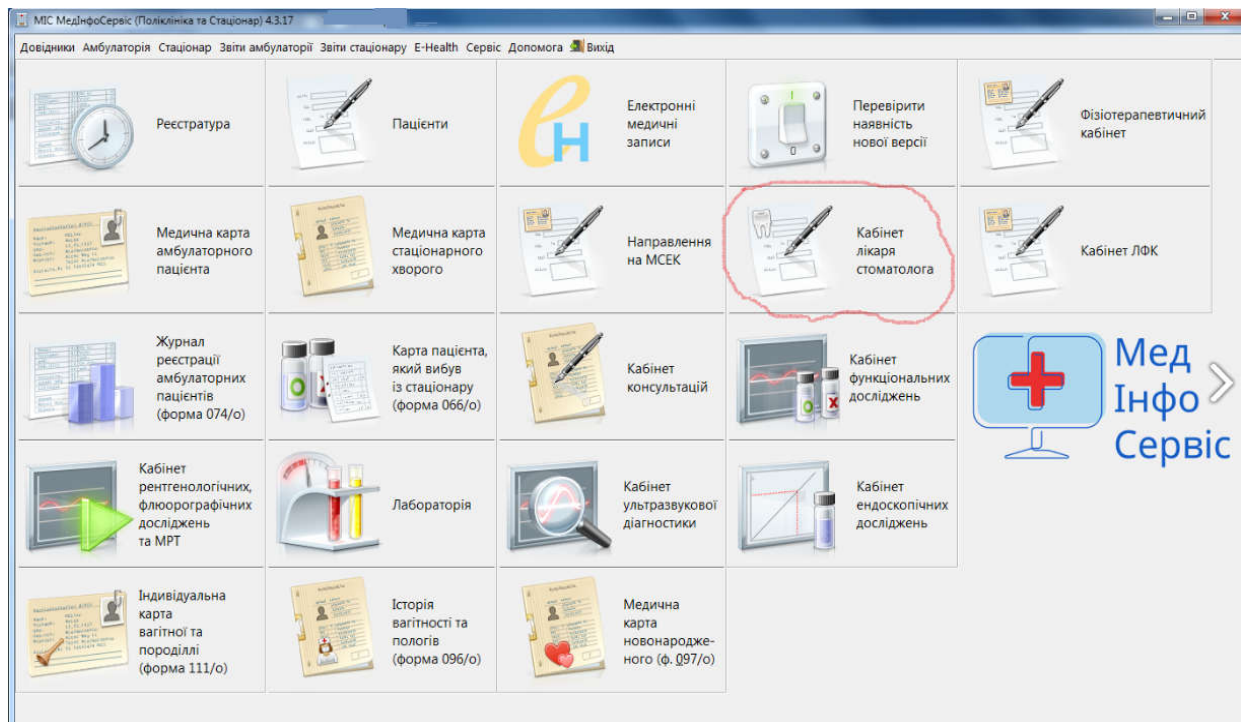


Рис. 2.6. Вибір кабінету з використанням МІС «МедІнфоСервіс»

Примітка. Сформовано автором.

Дана функція дає змогу стоматологу сформувати та вести документацію стоматологічної поліклініки та автоматично формувати зведену звітність як по пацієнту, так і по роботі лікаря.

Основним первинним медичним документом пацієнта є медична карта стоматологічного хворого, який лікується в амбулаторно-поліклінічному закладі. В ній зберігається вся інформація про хворого – реєстраційні дані, результати оглядів лікаря (рис. 2.7).

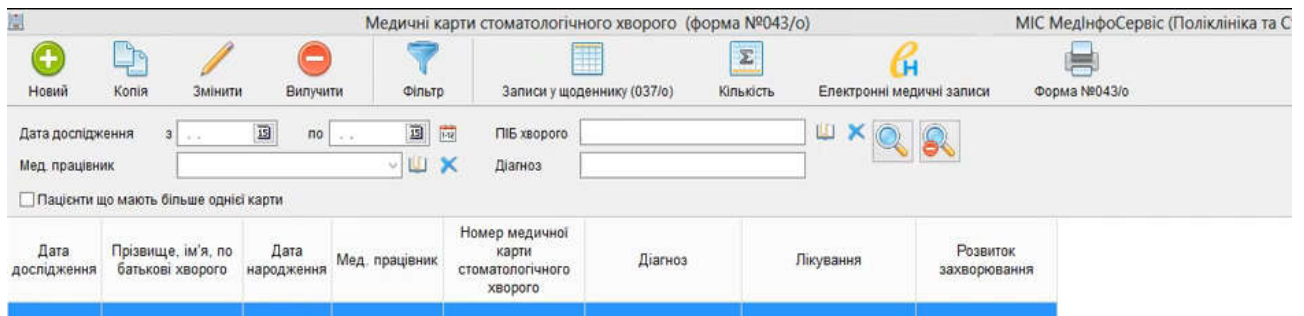


Рис. 2.7. Медична карта стоматологічного хворого

Примітка. Сформовано автором.

Кабінет лікаря-стоматолога дозволяє вести повноцінну документацію стоматологічної поліклініки та автоматично формувати медичну статистику (рис. 2.8)

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ Форма первинної облікової документації № 039 – 2/0 ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України 28 липня 2014 року № 527																																	
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма																																			
ЩОДЕННИК обліку роботи лікаря – стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)																																			
За 2020 рік																																			
(прізвище, ім'я, по батькові лікаря)																																			
Дата	Фактично відроблено годин	Кількість відвідувань, усього	В тому числі планових	З них сільських жителів	К-кість перв. відвідув.	Усього / у т.ч. до 17 років	Отримали невідкладну допомогу	усього	постійні зуби, усього	у т.ч. у дітей до 17 р. вкл.	Запломбовано зубів						Зроблено пломб з:				Проведено курс лікування захворювань														
											карієс		ускладнений карієс				цементів	амальгам	хімічних композитів	сінтлолімерів	Кількість знеболювань (місцеве / загальне)	кількість хворих - усього	у тому числі у дітей до 17 років включно	повне зняття зубних напаластувальних	медикаментозне лікування	пародонту		хірургічне лікування		тимчасове шинування зубів	сплізної обробки порожнини рота - всього	у тому числі у дітей до 17 років включно			
постійні зуби	тимчасові зуби	пульпіт, усього	у т.ч. у дітей до 17 років вкл.	періодонтит - всього	у т.ч. у дітей до 17 років вкл.	пульпіт	періодонтит	Р-чоталого хірургічного за 1 відвідування - всього	у тому числі у дітей до 17 років вкл.	Р-за 1 відвідування - всього	у тому числі у дітей до 17 років вкл.	дермиди зубів без ураження карієсом	парадонтит	кюретаж	клатена та інші операції	тимчасове шинування зубів										сплізної обробки порожнини рота - всього	у тому числі у дітей до 17 років включно								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
За рік	4491	16073	3607	578	5056	2263	8782	6417			1839		526				192					388		2559	5835	995	3		7	1					

Рис. 2.8. Інтерфейс сформованого щоденника обліку роботи лікаря-стоматолога

Примітка. Сформовано автором.

Сформований звіт демонструє керівнику стан роботи лікаря, якість наданої послуги, а також кількість прийнятих пацієнтів. Функції координатора взаємодії із оператором МІС в стоматологічній поліклініці виконує відповідальна особа.

Окрім того, КНП «Стоматологічна поліклініка № 4» використовує медичну інформаційну систему «Медичні кадри». Застосовуючи дану інформаційну систему є можливість забезпечити єдиний підхід до порядку ведення, обліку, розстановки, підготовки, перепідготовки, атестації всіх категорій працюючих (лікарів, середніх медичних працівників, немедичних працівників); оперативно сформувані штатний розклад, перевірити відповідність його класифікатору професій, що дає можливість постійного оперативного впливу на процес управління.

Окрім того, інформаційна система дає змогу вести облік усіх напрямів роботи стоматологічної поліклініки, в частині виконання організаційних аспектів діяльності. З використанням інформаційної системи формується реєстр працівників в частині займаних посад, підготовки та перепідготовки кадрових змін (рис. 2.12).

The image shows two screenshots of a software application interface. The top screenshot is titled "Кваліфікація" (Qualification) and contains the following fields:

- Спеціальність (кваліфікація): організація і управління охороною здоров'я
- Назва циклу: організація і управління ОЗ
- Місце підв. кваліфікації: Національна медична академія післядипломної освіти (м. ...)
- Вид підготовки: ПАЦ (передатестаційний цикл)
- Рівень підготовки: удосконалення
- Дата проходження: з: 18.04.2005 по: 19.05.2005

The bottom screenshot is titled "Атестація" (Attestation) and contains the following fields:

- Категорія: Вища
- Присв. Підтвер. Подовжена: підтверджена
- Дата атестації: 08.06.2004
- Спеціальність (атестація): ортопедія і травматологія
- Наказ №: 74/к ^-2
- дата: 08.06.2004
- Термін атестації до: 07.06.2009
- Видає наказ: Управління охорони здоров'я Черкаської облдержадмініс
- Видає наказ (не МОЗ):

Рис. 2.12. Порядок внесення даних про курси підвищення кваліфікації та проходження атестації працівників

Примітка. Сформовано автором.

Використання медичної інформаційної системи в практичній роботі КНП «Стоматологічна поліклініка № 4» дає можливість керівнику підприємства отримати необхідну інформацію про персонал, проаналізувати стан справ по роботі установи за певний час, по окремим категоріям працюючих, укомплектованість, наявність вакантних посад, аналіз атестації, аналіз

підвищення кваліфікації. На основі внесених у інформаційну систему даних по персоналу бухгалтер здійснює нарахування заробітної плати, формує штатний розпис, ведення взаєморозрахунки з працівниками до виплати зарплати і перерахування зарплати на карткові рахунки.

Таким чином, до основних переваг використання медичної інформаційної системи «МедІнфоСерсів» слід віднести наступне: не потрібно дублювати записи і вносити інформацію в інші документи: лікарі і персонал, що мають доступ до карти пацієнта, можуть ознайомитися з історією хвороби, ходом лікування, результатами досліджень з єдиної бази даних; формується комунікація між керівником та персоналом з метою ефективного використання робочого часу, задоволення потреб працівників, забезпечення ефективної роботи стоматологічної поліклініки; взаємодія роботи підприємствами з іншими закладами охорони здоров'я, шляхом обміну інформацією.

Сучасні цифрові технології та наукові відкриття у системі охорони здоров'я підвищують ефективність надання та сама якість медичних послуг, що зводять до мінімуму паперову роботу лікарів, забезпечують прозорість фінансової діяльності, допомагають досягти найбільшої лояльності клієнтів, підвищують продуктивність праці працівників, сприяють наданню медичної допомоги віддалено. Одним із найважливіших етапів цифрової трансформації організації є своєчасне навчання кадрів, формування у спеціалістів різних профілів необхідних компетенцій, а також підготовка працівників для використання нових технологій у професійній діяльності. Тренд у розвитку цифрових та проектних компетенцій кадровий потенціал очевидний для адміністрації стоматологічної поліклініки: співробітники проходять навчання за відповідними програмами підготовки та перепідготовки для досягнення мети успішної реалізації проектів у сфері цифрової трансформації. Моделювання інформаційних процесів сфери охорони здоров'я актуально в даний час та спрямоване на реформування системи охорони здоров'я, що дозволить регулювати процеси цифровізації медичної інформаційної системи усіма медичними закладами.

2.3. Оцінка якості надання стоматологічних послуг

Сучасні виклики, що постають перед Україною в медичній галузі, зумовлюють необхідність пошуку інноваційних підходів до формування кадрової політики, оскільки від рівня забезпеченості лікарським персоналом та їх неперервного професіонального розвитку залежить якість надання медичної допомоги населенню країни. Водночас, кадрова політика є вагомим інструментом реформування сфери охорони здоров'я, яка забезпечить пріоритет зацікавлень пацієнтів, збільшить задоволеність жителів якістю і доступністю лікарських послуг.

Основні завдання, функції, права та відповідальність по формуванні кадрової політики КНП «Стоматологічна поліклініка № 4» покладено на відділ кадрів. Основними завданнями відділу кадрів є:

- здійснення заходів щодо добору та розстановки медичного персоналу, вивчення відповідності їхніх ділових і моральних якостей роботі за професією, посадою;
- організація роботи з підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації молодших спеціалістів з медичною освітою та інших працівників;
- забезпечення прав, пільг і соціальних гарантій працівників підприємства та інші.

Адміністрацією КНП «Стоматологічна поліклініка № 4» належна увага приділяється кадровій політиці. Станом на 01.01. 2021 р. в КНП «Стоматологічна поліклініка № 4» працює 229 працівників, з яких 119 лікарі з них: лікарі-стоматологи-терапевти – 48 працівників, лікарі-стоматологи – 21, лікар-стоматолог-ортодонт – 6, лікар стоматолог-дитячий – 10, лікар-стоматолог-ортопед – 19, лікар стоматолог-хірург – 9, лікарі інтерни – 6 (табл. 2.4).

Штатну чисельність підприємства визначає головний лікар на підставі кошторису підприємства, погодженого в установленому законодавством та Статутом порядку з урахуванням необхідності створення відповідних умов для

забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги (Додаток Б).

Таблиця 2.4

Аналіз кадрового потенціалу КНП «Стоматологічна поліклініка № 4»

Персонал	2020 р.
Адміністративно-управлінський персонал	12
Господарсько-обслуговуючий персонал	117
Лікарський персонал, з них:	119
- лікар-стоматолог	21
- лікар-стоматолог-терапевт	48
- лікар-стоматолог-ортодонт	6
- лікар-стоматолог-ортопед	19
- лікар-стоматолог-хірург	9
- лікар-стоматолог-дитячий	10
- лікар-інтерн	6
Фахівців з базовою та неповною вищою медичною освітою та технічні працівники, з них:	60
- сестра медична зі стоматології	29
Молодший медичний персонал	21

Примітка. Складено автором самостійно.

Професійний рівень спеціалістів стоматологічної поліклініки характеризується кваліфікаційними категоріями. Усі лікарі мають категорію, зокрема: 15 лікарям-стоматологам присвоєно категорію лікар-спеціаліст; 32 лікарі-терапевти мають вищу категорію. Окрім того, належний рівень кваліфікації мають сестри медичні зі стоматології – 24 вищі категорії (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

**Кваліфікаційні категорії персоналу
КНП «Стоматологічна поліклініка № 4»**

Персонал	Категорія			
	Лікар-спеціаліст	Вища	I	II
Лікарський персонал, з них:				
- лікар-стоматолог	15	1	3	2
- лікар-стоматолог-терапевт	5	32	7	4
- лікар-стоматолог-ортодонт	-	5	1	-
- лікар-стоматолог-ортопед	3	10	3	3
- лікар-стоматолог-хірург	1	7	2	-
- лікар-стоматолог-дитячий	-	8	2	-
Сестра медична зі стоматології	-	24	4	1

Примітка. Складено автором самостійно.

Підвищенню кваліфікації медичних працівників приділяється постійна значна увага, це питання знаходиться на контролі адміністрації лікарні. Підвищення кваліфікації, також є одним із компонентів професійного розвитку в умовах змін в сфері охорони здоров'я.

Показники роботи стоматологічної поліклініки, як якісні так і кількісні, є на рівні середньо міських. Питома вага планово оглянутих до всього населення становила в 2020 р. – 12 % проти 38% у 2019 р. В 2020 р. потребувало санації (комплекс заходів із лікування та профілактики захворювань) з числа планово оглянутих проти 78 % в 2019 р. Серед дітей потребувало санації 64 % в 2020 р., проти 63 % в 2019 р. У 2020 р. запротезовано 49 осіб на 1 посаду лікаря (2019 – 50 осіб). Показники роботи поліклініки подано у табл. 2.6.

Таблиця 2.6

Показники роботи стоматологічної поліклініки

Показники	2019	2020
Відвідувань в день	12,9	9,3
Первинних відвідувань в день	5,2	3,0
Санованих в день	3,2	2,1
Відвідувань на 1 санацію	2,4	4,5
Співвідношення вилікуваних зубів до видалення	10,6	6,4
Потребувало санації з числа оглянутих	7,8 : 1	5,4
% санованих від потребуючих виявлених при плановій санації	76%	73 %
% санованих від первинних	75,7%	83,4%
Співвідношення вилікуваних зубів з ускладненим карієсом до неускладненого	80%	73%
Проведено оперативних втручань на одного хірурга в день	1 : 4,0	1 : 2,3

Протягом 2020 р. у стоматологічній поліклініці проведено 651 хірургічне втручання. Окрім того, здійснювалось обслуговування викликів на дім, зокрема: терапевтичних – 23, хірургічних – 101, ортопедичних – 25.

У стоматологічній поліклініці обслуговуються також діти, яким надається якісна стоматологічна допомога лікарями-стоматологами-ортодонтами. За підсумками 2020 року прийнято всього 5932 ортодонтичних хворих, з них 130 дітей. Щодо надання стоматологічних послуг то протягом року на огляд звернулось 355 дітей, на ортодонтичне лікування – 35.

Окрім того, відповідного до виконання Комплексної програми соціального захисту та реабілітації ветеранів війни в 2020 р. безкоштовне зубне протезування отримали всього 203 особи на загальну суму 476187 грн.

З метою покращення якості надання медичної допомоги населенню у стоматологічній поліклініці проведено опитування відвідувачів задля визначення задоволеності пацієнтів рівнем послуг, ціною, професійними якостями лікарів. На основі отриманих результатів опитування керівництвом закладу приймаються рішення щодо планування та реалізації необхідних змін у процесах управління підприємством.

Опитування проводилось на основі анкетування, яке, на нашу думку, є одним із суб'єктивних методів дослідження на основі якого приймаються відповідні рішення (Додаток В).

На основі отриманих результатів визначено причини звернень пацієнтів до стоматолога, а також доступність стоматологічної допомоги та задоволеність отриманих стоматологічних послуг. Участь в анкетування прийняло 65 відвідувачів стоматологічної поліклініки. Результати опитування сформовано та подано у табл. 2.7.

Таблиця 2.7

Результати опитування споживачів щодо якості стоматологічних послуг

№ п/п	Запитання	Варіанти відповіді	Результати опитування
1	Що перешкоджає Вам своєчасно звернутись до стоматолога?	Боязнь болю	21
		Зайнятість по роботі	18
		Матеріальне становище	15
		Ні яких	11
2	Ви вважаєте Ви, що потрібно законодавчо визначити обсяг гарантованого державою рівня безоплатної стоматологічної допомоги?	Так	42
		Ні	23
3	Скільки часу витратив лікар на Ваше лікування?	До 30 хвилин	16
		До 45 хвилин	22
		Стільки, скільки потрібно було для лікування	27
4	Причина Вашого звернення до стоматологічної поліклініки?	Пломбування зубів	25
		Видалення зубів	7
		Реставрація або виготовлення протезу	8
		Лікування хвороб пародонта	11
		Профілактичний огляд, консультація	14
5	Скільки часу Ви витратили на очікування прийому лікаря?	Від 20 до 40 хвилин	-
		Від 10 до 20 хвилин	2

		Менше 10 хвилин	7
		Не очікував	56
6	Чи задоволені Ви результатами лікування?	Так	51
		Ні	6
		Важко відповісти	8
7	Чи влаштовує Вас оснащення закладу лікувальним і діагностичним устаткуванням, пломбувальними матеріалами?	Так	36
		Ні	11
		Важко відповісти	18
8	Чи влаштовує Вас організація стоматологічної допомоги та рівень сервісу (оформлення приміщення, простота запису, відсутність черг)?	Так	39
		Ні	8
		Важко відповісти	18
9	Чи доводилось Вам платити за стоматологічні послуги?	Так	48
		Ні	17
10	Чи доводилось Вам використовувати неформальні винагороди (подарунки, послуги, гроші) задля вирішення своїх стоматологічних проблем?	Так	-
		Ні	58
		Важко відповісти	7
11	Як часто Ви відвідували стоматолога протягом трьох років?	Рідше ніж 1 раз на рік	5
		1-2 рази на рік	44
		3 і більше разів на рік	16
12	Чи відповідає рівень ціни на стоматологічні послуги якості послуг і обсягу допомоги, яка Вам надається?	Так	52
		Ні	4
		Важко відповісти	9

Серед опитаних клієнтів стоматологічної поліклініки, основною причиною, яка перешкоджає своєчасному зверненню до лікаря є боязнь болю відповіли 21 респондент, 18 респондентів пов'язують із зайнятістю на роботі, 15 – матеріальним становищем, 11 – ні яких причин немає.

Причиною звернення до закладу 25 респондентів визначили необхідність пломбування зубів, 14 звертались за профілактичним оглядом або консультацією, 11 – задля лікування пародонта, 7 – для видалення зубів, 8 – з метою реставрації або виготовлення протезу.

Щодо витраченого часу на лікування пацієнтів лікарями-стоматологами, то 16 респондентів визначили, що на лікування витрачено часу до 30 хвилин, що пояснюється наданням консультації або профілактичного огляду; 22 – до 45 хвилин, а 27 відзначили, що стоматолог витрачає на лікування стільки часу скільки потрібно.

51 респондент визначив, що задоволений результатами лікування, однак 6 осіб не задоволені роботою лікаря або неякісно надано стоматологічні послуги, 8 пацієнтам було важко визначитись з відповіддю на питання.

Відповідно до електронного запису до лікарів стоматологічної поліклініки 56 респондентів не очікував на прийом до лікаря, однак 9 пацієнтів очікували на прийом до лікаря, що в основному пояснюється певними технічними проблемами.

Щодо використання неформальних винагород у стоматологічній поліклініці дані факти не виявлено – 58 респондентів, 7 пацієнтам важко було дати відповідь.

В сучасних умовах, не лише якісне надання стоматологічних послуг має вагоме значення, але і оформлення приміщення, простота у записі до лікаря. Серед опитуваних 39 осіб задоволені оформленням приміщення, зручність запису та вибору часу, натомість 8 респондентів не влаштовує організація стоматологічної допомоги, 18 осіб не змогли визначитись чи все їх влаштовує.

За результатами опитування 52 пацієнти зазначили, що рівень цін на стоматологічні послуги відповідає якості наданих послуг, 4 – не відповідає рівень цін якості та обсягу допомоги, 9 нейтрально ставляться до визначення рівня відповідності ціни та якості.

Таким чином, використання опитування пацієнтів на основі анкетування дає змогу прослідкувати основні проблеми в організації управління

персоналом, так і можливістю використовувати новітні технології у лікуванні. За результатами визначено, що на клієнтів стоматологічної поліклініки впливає ціна, імідж закладу, якість послуг та результати лікування. Однак, необхідно врахувати отримані результати з метою удосконалення управління персоналом, застосовувати новітні підходи в управлінні стратегічними змінами, що сприятиме задоволенню потреб пацієнтів у якісній стоматологічній допомозі.

Висновки до розділу 2

На основі аналізу організаційного та фінансового забезпечення визначено, що протягом останніх років відбуваються зміни які продиктовані медичною реформою. Відповідно до медичної реформи державні органи беруть на себе чіткі зобов'язання стосовно фінансування медичних послуг. Використання бюджетних ресурсів здійснюється на основі розподілу медичних послуг за необхідністю їх надання. Сформований набір медичної допомоги, що гарантується державою, формулюватимуть, співставляючи із пріоритетами охорони здоров'я в Україні в обсяг можливостей державного фінансування.

Для вибору методу управління змінами, які будуть прийнятні для конкретного підприємства важливо знати його рівень розвитку та рівень його потенціалу, оскільки вони вирішують різні завдання і перед ними стоять різні цілі. Тобто, правильний вибір методу управління впливає на ефективність діяльності та стратегічний успіх підприємства.

Інформаційні зв'язки здійснюються з використанням медичної інформаційної системи, що дає змогу спростити роботу персоналу у формуванні документів, які містять інформацію про працівників та пацієнтів, зокрема: медична картка пацієнта стоматологічного кабінету, документацію з прийому на роботу, переведення в іншу сферу діяльності, звільнення з роботи, з оформлення відпусток, з оформлення заохочень, з оформлення стягнень; документація щодо підготовки кадрів та підвищення їх кваліфікації; документація щодо підготовки кадрів, щодо підвищення кваліфікації кадрів.

Задоволення потреби населення у доступній та якісній стоматологічній допомозі та поліпшення стану стоматологічного здоров'я населення мають бути пріоритетними напрямками внутрішньої політики держави. На основі анкетування проведено опитування пацієнтів стоматологічної поліклініки. За результатами проведено оцінку якості стоматологічних послуг споживачами.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ СТРАТЕГІЧНИМИ ЗМІНАМИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Фінансування охорони здоров'я на засадах медичного страхування

В процесі нашого дослідження неодноразово увага акцентувалась на нових підходах у фінансуванні закладів охорони здоров'я, що передбачено положеннями реформи системи охорони здоров'я. В даному контексті можливим є впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні.

Практика використання медичного страхування широко використовується у зарубіжних країнах, яка може бути імплементована у вітчизняну.

Н.В. Резнікова, О.А. Іващенко та О.І. Войтович зазначають, що «досвід країн Європи доводить пряму залежність ефективності функціонування медичних систем країни від існуючої ситуації на ринку страхування» [55].

На думку авторів «держава, у такому випадку, в основному, виконує функцію щодо регулювання процесів формування та розвитку медичної системи» [55].

У зарубіжних країнах система охорони здоров'я розвивається на основі моделей, зокрема модель Бісмарка, модель Беверіджа, модель національного медичного страхування та модель прямої оплати медичних послуг. Основні особливості використання даних моделей, переваги та недоліки подано у табл. 3.1.

Метою системи Бісмарка є обов'язкове соціальне страхування, яке здійснюється з врахуванням рівня доходу, тобто рівний розподіл фінансування між працівниками та роботодавцями., а страхові компанії зобов'язані всі отримані кошти використовувати на оплату медичної допомоги. Система охорони здоров'я за Бісмарком використовується у Франції, Бельгії, Німеччині, Нідерландах, Швейцарії.

Система Беверіджа використовується у Англії, де налагоджено роботу сфери охорони здоров'я без посередників. Згідно даної системи фінансування здійснюється з державного бюджету, а розподіл коштів здійснюють регіональні органи. Тобто, державою гарантується та надається медична допомога усім верствам населення незалежно від їхнього доходу.

Таблиця 3.1

Основні моделі медичного страхування у світі

	Модель Бісмарка	Модель Беверіджа	Модель національного медичного страхування	Модель прямої оплати медичних послуг
Принципи	- оплата медпослуг фінансується державою з бюджету за рахунок податків; - фонд фінансується за рахунок внесків із заробітної плати роботодавців та працівників	- оплата медпослуг фінансується державою за рахунок податків з бюджету; - більшість медзакладів державні	- медичні послуги надають приватні медичні заклади; - фінансуються за рахунок коштів державних страхових програм, у які громадяни здійснюють відрахування	- медичні послуги оплачує пацієнт з власної кишені
Країни, у яких застосовується модель	Німеччина, Австрія, Бельгія, Франція, Нідерланди, Японія, Швейцарія	Англія, Нова Зеландія, Ірландія, Куба, Швеція, Греція, Португалія	Канада, Південна Корея, Тайвань	Більшість країн, що розвиваються
Переваги	- децентралізоване управління та фінансування галузі; - висока якість медичних послуг та конкуренція в галузі; - широкий вибір страхових компаній та медичних послуг для пацієнтів	- доступність медичних послуг для різних верств населення; - економне витрачання коштів на галузь за рахунок низької оплати праці медичних працівників; - контроль якості здійснює держава	- охоплення програмами медичного страхування та доступність медичних послуг для більшості населення; - контроль якості здійснює держава	- вчасне надання медичної допомоги та конкуренція у галузі; - широкий вибір медичних послуг та їх висока якість
Недоліки	- відсутність доступності медичних послуг для окремих верств населення; - періодичне зростання вартості медичних послуг	- регулювання державою видатків на галузь; - консерватизм центрального управління сферою; - недостатньо стимулів для підвищення ефективності галузь; - стримування запровадження інновацій	- регулювання державою видатків на галузь; - не завжди вчасне надання медичних послуг пацієнтам	- висока вартість медичних послуг; - низька доступність медицини для незахищених верств населення; - низький контроль за якістю медичних послуг
Застосування моделей медичного страхування в Україні	Не запроваджено	Державні медичні заклади	Не запроваджено	Приватні медичні заклади

Примітка. Складено автором.

Модель національного медичного страхування використовується у Канаді, Південній Кореї та Тайвані. Особливістю даної моделі є поєднання моделей Бісмарка та Беверідже. Характерними рисами моделі прямої оплати медичних послуг є оплата за надані послуги за власний рахунок.

Основною причиною запровадження страхової медицини в європейських країнах стала поява великого приватного сектора у охороні здоров'я з високими цінами на медичні послуги, які стали недоступними для багатьох громадян.

Реалізація ідей соціальної солідарності у сфері охорони здоров'я та дефіцит коштів на оплату медичних послуг у населення спонукали влади втрутитися у процес організації та контролю медичного страхування. У результаті з'явилася система страхового фінансування охорони здоров'я, основними рисами якої стали: загальність охоплення населення; участь у фінансуванні страхових фондів найманих працівників, роботодавців та держави; контроль за діяльністю страхових медичних організацій з боку страхувальників; узгодження тарифів на медичні послуги та контроль якості медичної допомоги з боку страхувальників та держави.

В Україні, серед означених моделей медичного страхування, використовуються модель Беверіджа (державні медичні заклади) та модель прямої оплати медичних послуг (приватні медичні заклади).

На думку В.М. Борецького «медичне страхування – це форма соціального захисту населення з метою надання гарантій громадянам на отримання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів при виникненні страхового випадку» [7, с. 318].

Медичне страхування В. Д. Базилевич визначає «як форму особового страхування, що гарантує громадянам отримання медичної допомоги при настанні страхової події за рахунок страхових фондів» [3, с. 812].

З правової точки зору «медичне страхування» трактує В.Ю. Стеценко зазначаючи, що «це сукупність правових норм, що регулюють суспільні відносини з приводу захисту майнових інтересів фізичних осіб при отриманні медичної допомоги у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок страхових грошових фондів, які формуються з страхових внесків» [59, с. 599].

Досліджуючи правову основу медичного страхування визначено, що у законодавчих та нормативних актах немає чіткого визначення сутності даного поняття та механізму його реалізації. Окремі положення про «медичне страхування» згадано у Законі України «Про страхування» де визначено, що «медичне страхування може бути як обов'язковим, так і добровільним. Але

тлумачення змісту та принципів медичного страхування немає. Лише у ст. 4 цього закону визначено, що медичне страхування є різновидом особистого страхування» [53].

Регулювання страхових правовідносин здійснюється «у відповідності до Цивільного та Господарського кодексів України, Закону України Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» [40].

Основні принципи обов'язкового медичного страхування закріплені в Законі України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» [40].

На думку Т. Миськевич «загальнонаціональна система охорони здоров'я України, має фінансуватись за рахунок бюджету та забезпечувати пацієнтів мінімальним гарантованим пакетом медичних послуг. У разі незадоволеності громадян державним закладом охорони здоров'я, можна буде звернутись за наданням медичної допомоги у приватний заклад» [33].

Правильно обрана модель фінансування галузі охорони здоров'я сприятиме успішному реформуванню сфери охорони здоров'я та досягненню необхідного рівня якості надання медичної допомоги для збереження здоров'я населення. Тому, важливим є пошук нових джерел фінансування та поступовий перехід до страхової моделі її фінансування.

На нашу думку, задля впровадження медичного страхування в умовах реформування сфери охорони здоров'я необхідним є вжиття заходів, які необхідно врахувати. З метою реалізації принципу використання різних джерел фінансування системи охорони здоров'я необхідні:

- сприяння розвитку добровільного медичного страхування та функціонуванню лікарняних кас;
- ширше застосування ресурсного потенціалу комерційних медичних закладів.

З метою підвищення рівня якості медичної допомоги, цілеспрямованого використання коштів та державного контролю за цим процесом необхідне:

– сприяння розвитку функціонування лікарняних кас, залучення до даного процесу установ та суб'єктів господарської діяльності, незалежно від форм власності. Підприємство, установа, чи організація, в такому випадку, сплачує частину, або повний розмір, внесків за власних працівників.

Задля впровадження та використання медичного страхування необхідно вирішити наступні завдання:

- зниження вартості послуг із страхування;
- запровадження механізмів фінансування страховими організаціями загальнонаціональних профілактичних заходів, які направлені на зниження рівня захворюваності та поліпшення самопочуття, здоров'я громадян, що скоротить кількість страхових випадків.

Для впровадження системи медичного страхування в Україні необхідно створити нову нормативну базу для її ефективного функціонування, а, також, розробити відповідні нормативно-правові акти надання медичної допомоги.

Медичне страхування має стати дієвим механізмом залучення додаткових фінансових ресурсів у сферу охорони здоров'я для забезпечення населення від ризику надмірних витрат на лікування у разі захворювання, збереження та підтримки здоров'я і життя. Необхідно також підкреслити важливість значення поінформованості людини про такі компоненти, що мають входити у сферу охорони здоров'я, медичної допомоги та медичного страхування, як: режим харчування та сну, санітарні умови проживання, що дозволить попередити та уникнути різного роду захворювання [27]. Розвиток діяльності просвітницькоконсультативних служб та центрів у сфері охорони здоров'я сприятиме поліпшенню стану здоров'я людей у суспільстві. Отже, слід відзначити, що держава повинна створювати умови для ефективної і доступної для кожного можливості реалізувати право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Реформування сфери охорони здоров'я, насамперед, передбачає невідкладне забезпечення конституційного права кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [9].

На основі проведеного вище дослідження визначено, що в сучасних умовах в Україні необхідно орієнтуватись на модель медичного страхування, яка передбачає участь держави у фінансуванні гарантованого пакету медичних послуг, а інші послуги більш вузького спрямування буде оплачувати сам пацієнт.

Відповідно, необхідним є розроблення стратегії або концепції добровільного медичного страхування, яке повинно стати повноцінним джерелом фінансування сфери охорони здоров'я.

Окрім того, науковцями пропонується створити інститут, на який буде покладено завдання з акумулювання коштів за програмою медичного страхування. Однак, створення даної інституції є не доречним, адже коштів на фінансування і так не достатньо. Тому пропонуємо, щоб вирішення питання медичного страхування було покладено на Національну службу здоров'я України.

Таким чином, до основних переваг впровадження в Україні системи медичного страхування, на нашу думку, потрібно віднести: забезпечення для всіх верств населення доступного пакету надання послуг; підвищення рівня якості надання медичного обслуговування; збільшення інвестиційних ресурсів у систему охорони здоров'я; сприяння розвитку чесної конкуренції на ринку медичних послуг.

3.2. Обґрунтування концепції управління змінами в системі охорони здоров'я

Системні зміни механізмів управління являють собою сукупність важливих процесів трансформації суспільної і політичної систем, за результатами якої здійснюється перехід до сучасних технологій розвитку.

Організаційні зміни, які здійснюються на підприємстві торкаються діяльності як окремих підрозділів, так і працівників, адже саме вони безпосередньо реалізують нові функції в рамках організаційних змін.

З метою забезпечення ефективного функціонування підприємства в умовах структурних змін слід переглядати свою організаційну структуру, розробляти та будувати концепції нової організаційної структури. Цей процес повинен мати системний характер, а керівництво підприємства мусить дотримуватися певних принципів, до яких доцільно віднести:

- організаційна структура має бути орієнтована на стратегію розвитку та пріоритети діяльності установи;

- розробка організаційної структури повинна розпочинатися з визначення функцій установи, а не з визначення кількості підрозділів та побудови ієрархії структури підрозділів;

- під час розробки та побудови організаційної структури необхідно враховувати як сильні, так і слабкі сторони обраної концепції структури підприємства з метою найефективнішого досягнення стратегічних завдань;

- організаційною структурою мають враховуватися технологічні можливості підприємства;

- необхідно налагодити чітку взаємодію між структурними підрозділами медичної установи;

- доцільно встановити чіткий розподіл повноважень між органами управління в частині розробки структури, її затвердженні та внесенні змін до неї.

Оцінка готовності персоналу на індивідуальному рівні пов'язана з особливостями проведення організаційних змін, які торкаються змін функцій, робіт, видів діяльності працівників. При проведенні значних змін виникає необхідність розроблення концепції управління змінами.

На думку Т.О. Нікітченко «концепція управління змінами охоплює всі зміни, що були заплановані, організовані і проконтрольовані в різних сферах діяльності підприємства» [38].

Відповідно до сфери застосування концепція управління змінами передбачає визначення цільової спрямованості змін, принципів, інструментів та методів управління.

Концепція управління змінами в системі охорони здоров'я повинна формуватися та реалізовуватися відповідно до діяльності підприємства, в нашому випадку це стоматологічне надання послуг населенню, та ґрунтуватися на загально визнаних принципах діяльності медичного закладу.

Розроблена Концепція управління змінами стратегічного розвитку стоматологічної поліклініки подана у додатку Г.

У процесі реалізації Концепції управління змінами задля утримання конкурентних позицій на ринку медичних послуг, потрібно використовувати сучасні методи управління змінами, які в процесі управління коригуються.

Науковцями пропонується до методів управління змінами віднести медичний аутсорсинг, бенчмаркінг. Особливістю медичного аутсорсингу є передача певних функцій та робіт іншим медичним закладам. Бенчмаркінг в медичній сфері використовується з метою вивчення кращих практик управління медичними закладами, на основі яких приймається рішення про зміну управління у власному закладі. Вибір того чи іншого методу управління змінами впливає на ефективність функціонування закладів охорони здоров'я.

Управління змінами передбачає ті ж самі етапи управління, однак є певні розбіжності, які нами враховані і дали можливість сформулювати модель управління змінами стратегічного розвитку стоматологічної поліклініки (рис. 3.1).

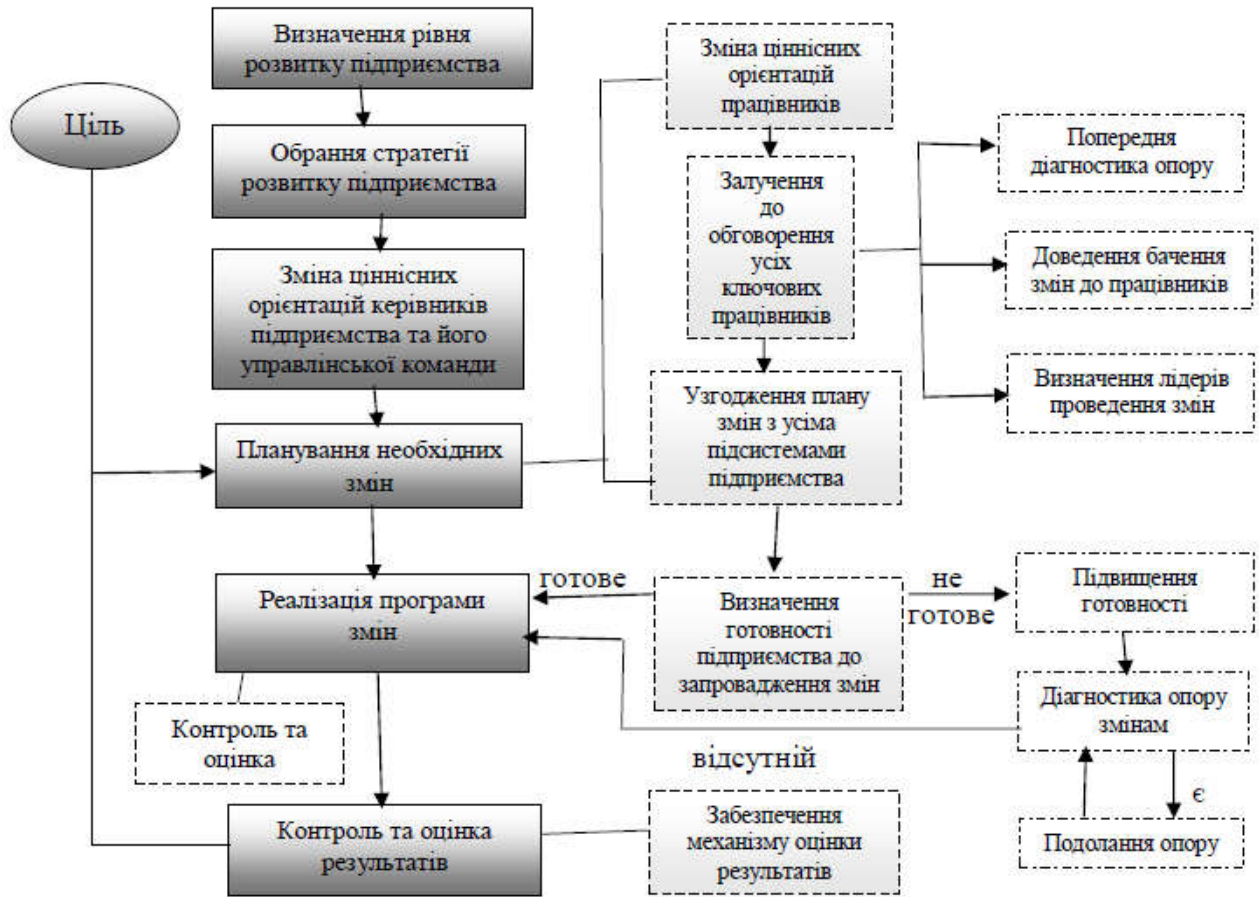


Рис. 3.1. Модель управління змінами стратегічного розвитку стоматологічної поліклініки

Примітка. Складено автором.

На початковому етапі здійснюється оцінка рівня розвитку стоматологічної поліклініки, визначаються його сильні та слабкі сторони, потенційні можливості з використанням SWOT аналізу (табл. 3.2). На основі отриманих результатів приймаються управлінські рішення.

Таблиця 3.2

SWOT аналізу стоматологічної поліклініки

Сильні сторони	Велике соціальне значення стоматологічної допомоги. Наявність кваліфікованих кадрів: лікарі-стоматологи, лікарі-стоматологи-терапевти, лікарі-стоматологи-ортопеди, лікарі-стоматологи-ортоданти, лікарі-стоматологи-хірурги, лікарі-дитячі стоматологи. Досвід організації стоматологічних послуг. Висока культура медичного обслуговування.
Слабкі сторони	Значний знос стоматологічного обладнання. Недостатня конкурентоздатність порівняно з приватними стоматологічними клініками. Невідповідність фактичного фінансування плановому. Недостатня економічна мотивація у медичного персоналу.
Сприятливі можливості	Наявність стоматологічних факультетів у вищих навчальних закладах. Використання платних медичних послуг задля зміцнення матеріально-технічної бази та мотивації персоналу. Часткове оснащення сучасним обладнанням.
Загрози	Неадаптованість закладів охорони здоров'я до ринкових умов. Низька стоматологічна культура населення.

Примітка. Складено автором.

Не менш важливим етапом є визначення стратегії розвитку підприємства, орієнтуючись на головну ціль підприємства, його стан розвитку та зовнішні фактори впливу.

В процесі управління змінами необхідним є узгодженість керівництва та персоналу на зміну певних складових управління, що у підсумку виявиться у результативні діяльності підприємства.

На думку Т.О. Нікітченко «перш ніж кудись іти, треба пояснити, для чого ми це робимо і що матимемо в результаті. Після цього можна складати план заходів, який відповідає на питання, як ми збираємося переходити до бажаного майбутнього» [38].

Управління змінами передбачає планування змін шляхом розроблення плану змін, визначення виконавців, завдання та дії, залучивши увесь персонал стоматологічної поліклініки. Підтримка персоналу є важливим в управлінні змінами, адже це процес короткотерміновий, який потрібно реалізовувати швидко. Окрім того, при плануванні визначаються з наявними фінансовими, матеріальними та іншими ресурсами необхідних для здійснення змін.

Окрім того, важливим є аналіз підготовленості працівників до змін, що передбачає інформативність персоналу щодо змін, наявність знань та кваліфікації працівників, а також зацікавленість самого персоналу. Однак, може виникнути небажання персоналу впроваджувати будь які зміни в управління підприємством. Тоді потрібно провести діагностику опору змінам серед персоналу стоматологічної поліклініки. Діагностика опору дає змогу керівництву виявити приховані проблеми в установ, вести конструктивний діалог з персоналом задля відчуття їх значимості в колективі, встановити єдність ціннісних орієнтирів, формування позитивного клімату в колективі. Визначення проблемних питань в колективі можна робити на основі проведення анкетування на задоволеність роботою як керівника, так і персоналу.

Подолати опори в процесі управління змінами можна за допомогою методів подолання опору: традиційних специфічних та універсальних.

Традиційні методи подолання опору змінам були запропоновані Дж. Коттером та С. Шлезингером: «інформування і спілкування; участь у проекті стратегічних змін; допомога і підтримка; переговори та угоди; кадрові перестановки та призначення; маніпулювання й кооптації; явний та неявний примус» [65].

Специфічними методами є когнітивні, компетентнісні та комунікаційні методи подолання опору.

На думку Н.С. Приймак «когнітивні методи подолання опору – це методи, засновані на зміні поведінки носіїв змін, учасників стратегічних змін та реципієнтів шляхом трансформації їх способу мислення та думок в бік забезпечення підтримки змін (усунення негативної флуктації)» [45].

Прикладами когнітивних методів у сфері охорони здоров'я є стажування, тренінги, проекти.

Особливість застосування компетентнісних методів полягає у тому, що при подоланні опору застосовуються знання та вміння знаходити компроміс в формування та реалізації процесів стратегічних змін. Використання комунікаційних методів передбачає залучення професійних тренерів, які мають практичні навички в перемовинах.

До універсальних методів подолання опору стратегічним змінам відносять мотивацію, яка може бути матеріальна (премії, доплати, надбавки) та нематеріальна (визнання, бонуси).

Наступні етапи управління змінами є значимими, адже відбувається процес самої реалізації змін та встановлення контролю за результатами впроваджених змін.

Особливого значення в процесі розвитку підприємства є формування стратегії спрямованої на забезпечення якісного надання медичних послуг, залучення більшої кількості пацієнтів, бути конкурентоспроможним.

На основі розробленої Концепції управління змінами КНП «Стоматологічна поліклініка №4» розроблено «Стратегічний план розвитку КНП»СП№4» на 2021-2024 рр.» (Додаток Д).

У Стратегії враховано усі зміни, які виявлено в процесі реалізації Концепції, а також заходи щодо реформування системи охорони здоров'я та встановлено терміни виконання передбачуваних заходів.

Таким чином, з метою управління змінами в системі охорони здоров'я керівники медичних закладів повинні розробляти та реалізовувати концепції розвитку підприємства з врахуванням змін в медичній сфері.

Висновки до розділу 3

У процесі реформування сфери охорони здоров'я України розглядається можливість запровадження загальнообов'язкового медичного страхування та використання змішаної бюджетно-страхової системи фінансування галузі.

Обґрунтовано, що реалізація управління стратегічними змінами відбувається як інтегрований у загальне стратегічне управління процес та є запорукою реалізації стратегії підприємства. Визначено, що реалізація методичного підходу базується на стратегії змін, прийнятній для системи стратегічного менеджменту підприємства, та адекватній умовам середовища діяльності.

За результатами дослідження визначено основні стадії управління змінами, які становлять основу для успішного впровадження останніх, а саме: Концептуальний підхід до формування потенціалу як системи заходів у контексті стратегічних перетворень; випереджувальне передбачення динамічних змін у зовнішньому середовищі; зміна позиції підприємства на ринках зовнішнього середовища шляхом реалізації обґрунтованих менеджерських ідей.

Реалізація таких завдань має сприяти стрімкому розвитку системи охорони здоров'я України, в тому числі, підвищенню рівня якості надання медичних послуг населенню, модернізації матеріально-технічного оснащення медичних закладів та вдосконаленню професійної підготовки медичного персоналу.

ВИСНОВКИ

Сучасні тенденції розвитку галузі охорони здоров'я наочно свідчать про необхідність застосування принципово нових підходів до планування, організації та управління діяльністю закладів охорони здоров'я, побудованих на пошуку оптимального співвідношення наявних у їхньому розпорядженні ресурсів та потенційних можливостей. Що у свою черга визначає необхідність застосування принципів стратегічного менеджменту, оскільки: одного боку, вони дозволять формувати успішні бізнес-моделі, а з іншого - належним чином реалізовувати їх завдяки стратегії.

Стратегічне управління закладами охорони здоров'я дозволяє визначити пріоритети, спланувати дії, узгодивши їх між усіма зацікавленими сторонами, зробити розрахунки за ресурсами, які необхідні для виконання завдань, та головне - направити зусилля на покращення якості життя та зміцнення здоров'я людини. Особливу актуальність питання формування стратегії управління розвитком закладів охорони здоров'я набувають в умовах пандемії, викликаній вірусом COVID 19, оскільки в даному контексті особливої значущості набуває інтеграція національних медичних норм та правил у глобалізований простір.

Важливість стратегічних рішень у установах охорони здоров'я обумовлена необхідністю не тільки активізувати такий процес управління, результатом якого будуть реалістичні та потенційно ефективні дії, а й включити до контуру реалізації управлінських рішень усіх осіб, задіяних у їх виконанні.

Стратегічні методи управління розглядаються як важливий інструмент управління, щоб забезпечити задоволеність клієнтів послугами охорони здоров'я. На основі інформаційних технологій реструктуризація підприємств та надання медичних послуг у рамках стратегічних цілей становлять основу стратегічного управління у цій галузі. Внаслідок впливу процесу на сектор видно, що багато систем автоматизації впроваджено в підприємствах охорони здоров'я для різних цілей. Завдяки цим системам орієнтовані на надання більш

якісних, безпомилкових та швидких послуг. З іншої сторони, у рамках практики стратегічного управління зазначається, що заклади охорони здоров'я здійснюють заходи, спрямовані на підвищення якості працівників. Крім того, видно, що організації в цьому секторі розробили стратегічні плани у цьому напрямку, і вони намагаються підвищити свою ефективність за рахунок використання своїх ресурсів у межах цих планів.

З погляду інноваційного менеджменту в галузі охорони здоров'я, на думку автора, можна виділити такі управлінські інновації: організаційні інновації, що дозволяють забезпечити ефективну реструктуризацію діяльності установи охорони здоров'я, вдосконалення організації праці персоналу та організаційної структури процесу управління загалом; економічні інновації, які націлені на впровадження сучасних методів планування, фінансування, стимулювання та аналізу діяльності медичного закладу; інформаційно-технологічні інновації, спрямовані на автоматизацію процесів збирання, обробки, аналізу інформаційних потоків при наданні медичних послуг та обслуговування пацієнтів.

Реформування системи фінансування охорони здоров'я пов'язане з удосконаленням та подальшим розвитком системи обов'язкового медичного страхування, які набувають першочергового значення. Основні проблеми його розвитку зводяться до наступного: дефіцит фінансування; відсутність економічної мотивації медичної допомоги; слабка матеріально-технічна база більшості медичних установ; значне зношування обладнання; втрата профілактичної спрямованості у роботі муніципальних установ; недоліки та дефіцит організаційно-методичного та нормативно-правового забезпечення; неможливість надавати спеціалізовану допомогу та впроваджувати сучасні технології; суттєві проблеми лікарського забезпечення, особливо сільських мешканців істотно впливає на роботу закладів охорони здоров'я та знижує рівень доступності медичної допомоги.

Одним із можливих варіантів більш ефективного використання коштів, призначених на соціальне та обов'язкове медичне страхування, можливо їх

консолідація в рамках єдиної системи обов'язкового медико-соціального страхування. При цьому відкривається можливість проведення єдиної раціональної політики стосовно видів витрат, пов'язаних із єдиним страховим випадком. У разі об'єднання фінансових інститутів, які здійснюють соціальне та медичне страхування, з'являються суб'єкти, економічно зацікавлені у підвищенні ефективності витрат на медичну допомогу та зниження захворюваності. Створивши систему медико-соціального страхування здоров'я, цим можна скоротити втрати фінансових ресурсів. Внаслідок об'єднання двох систем страхування можливо скоротити адміністративно-управлінський персонал та забезпечити зацікавленість структур, пов'язаних з охороною здоров'я у зниженні захворюваності населення. Таким чином, шляхом інтеграції засобів соціального страхування, пов'язаних з охороною здоров'я населення, можна збільшити обсяг страхових коштів.

На основі проведеного дослідження впливу фактора стратегії організації на стійкість розвитку закладу охорони здоров'я у сучасних умовах необхідно виділити наступні стратегічні зміни:

- програми модернізації охорони здоров'я створили достатні умови для переходу державних медичних організацій зі «стратегії виживання» на «стратегію сталого розвитку»;

- наявність стратегії розвитку медичної організації створює умови її стабільної роботи та сприяє ефективному використанню ресурсного забезпечення закладу охорони здоров'я;

- ефективність здійснення стратегії залежить від професійної компетенції керівників вищої ланки та можливості медичної організації реалізовувати стратегію сталого розвитку;

- формування та реалізація стратегії є ключовим фактором, що визначає стійкість розвитку медичної організації, що охоплює такі сфери діяльності, як управління ресурсами, основними та допоміжними процесами, моніторинг, вимір, аналіз та вивчення діяльності організації, впровадження покращень та інновацій у роботу медичної організації, а також кадрову політику та навчання персоналу;

– медичні організації, що стабільно розвиваються, сприяють ефективному розвитку системи охорони здоров'я загалом.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адизес И. Управление жизненным циклом корпорации / пер.с англ. В. Кузина. 2-е изд. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2015. 512 с.
2. Амоша О. І. Удосконалення системи управління інноваціями як умова прискорення структурних реформ в Україні. *Економіка України*. 2015. № 9. С. 49-65.
3. Базилевич В.Д. Страхування: Підручник. К.: Знання-Прес, 2008. 1019 с.
4. Балдинюк А.Г. Економічна сутність стратегічних змін в управлінні організацією. *Ефективна економіка*. 2012. № 3. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2012_3_71.
5. Барзилович А.Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Державне управління. Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134-140. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2020/23.pdf.
6. Бауліна Т.В. Управління процесом організаційних змін підприємств в умовах перехідної економіки : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук: спец. 08.06.01. К., 2004. 20 с.
7. Борецкий В.М. Правовые основы медицинского страхования. Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности: материалы 1-й Всеросс. науч.- практ. конф. (г. Москва, 16 мая 2003 г.) /под общ. ред. С.Г. Стеценко. М.: Издательская группа «Юрист», 2003. С. 318-319.
8. Вовк С. М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія. Донецький державний університет управління, МОН України. Кривий Ріг : вид. Р. А. Козлов. 2017. 315 с.
9. Волохова Л. Ф. Медичне страхування та його розвиток в Україні. *Финансовые услуги*. 2017. № 1. С. 35-39.
10. Воронков Д.К. Управління змінами на підприємстві : теорія та прикладні аспекти: Монографія. Х. : ВД «Інжек», 2010. 340 с.

11. Гайдей О.О. Управління змінами на підприємстві. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2012. № 3 (19). С. 71-76.
12. Гончар В. В. Управління системою стратегічних змін в діяльності підприємств: проблеми формування, розвитку та використання: монографія. Маріуполь: ДВНЗ «ПДТУ», 2014. 280 с.
13. Гринь Є.Л. Побудова когнітивної схеми сутності опору організаційним змінам на підприємстві. *Бізнес Інформ*. 2018. №8. С.247-252.
14. Гриньова В.М., Гребнева Ю.І. Дослідження сутності управління змінами в забезпеченні циклічного розвитку підприємств. *Бізнес Інформ*. 2013. № 12. С. 249-254.
15. Гусєва О. Ю. Управління стратегічними змінами: теорія і прикладні аспекти : Монографія. Донецьк: Вид-во «Ноулідж» (донецьке відділення). 2014. 395 с.
16. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України №411 від 25.04.2018 р. URL: <https://www.kmu.gov.ua>.
17. Дзяна С. Р., Дзяний Р. Б. Теоретичні засади управління змінами в сучасних умовах. *Ефективність державного управління*. 2013. Вип. 34. С. 31-40. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/efdu_2013_34_5.pdf.
18. Діденко В.М. Менеджмент: Підручник. К.: Кондор, 2008. 584 с.
19. Долгих М.В. Проблеми формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: огляд дискусійного поля. *Аспекти публічного управління*. 2019. Том 7. № 12. С. 16-27.
20. Долгих М. В. Закордонний досвід формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2020. № 1 том 2. С. 107-114.
21. Друкер П. Як забезпечити успіх у бізнесі: новаторство і підприємництво / пер. с англ. В.С Гуля. К.: Україна, 1994. 319 с.

22. Дудник С. Програма медичних гарантій 2021: пропозиції за напрямом первинна медична допомога. URL: <https://nszu.gov.ua/novini/programa-medichnih-garantij-2021-propoziciyi-za-napryamom-pe-374>.

23. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. URL: <https://euromd.com.ua>.

24. Климук Н.Я. Особливості медичного страхування в Україні у сучасних умовах. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 1 (87). С. 55-60.

25. Книш С. В. Удосконалення публічного управління сферою охорони здоров'я в Україні: аналіз реформи та євро перспективи. *Актуальні проблеми правознавства*. 2019. Вип. 1. С. 54-59. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/aprpr_2019_1_11

26. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>.

27. Корнілова О.В. Медичне страхування як вид загальнообов'язкового державного соціального страхування в Україні. *Правове життя сучасної України: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Одеса, 17 вересня 2018 р.) /за ред. Г.О. Ульянової; уклад. О.В. Дикий, І.І. Братніков. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2018. С. 185-188.

28. Костюк В.С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. С. 39-43. URL: <http://www.vestnikeconom.mgu.od.ua/journal/2017/24-2-2017/11.pdf>.

29. Криничко Л.Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування: проблеми теорії та методології: монографія. Житомир: Вид. О.О. Євенок, 2020. 320 с.

30. Криничко Л.Р., Леган І.М., Малігон Ю.М. Державна кадрова політика в сфері охорони здоров'я: монографія. Житомир: Вид. О.О. Євенок, 2021. 212 с.

31. Лист про наміри до Міжнародного валютного фонду. Меморандум про економічну і фінансову політику / Національний банк України: Офіційне інтернет-представництво. URL: <https://bank.gov.ua>

32. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства. URL: <http://moz.gov.ua>.

33. Миськевич Т. Реформування системи охорони здоров'я в Україні. URL: http://www.nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=753:reformuvannya-sistemi-okhoroni-zdorov-ya-2&catid=71&Itemid=382.

34. Міська програми профілактики та лікування стоматологічних захворювань у дітей та окремих категорій дорослого населення м. Львова на 2017-2021 рр. URL: <https://city-adm.lviv.ua>.

35. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.

36. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. 2019. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf.

37. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 роки: Міністерство охорони здоров'я України. URL: <http://www.moz.gov.ua>.

38. Нікітченко Т.О. Синергетичний підхід до управління змінами на підприємстві. *Агросвіт*. 2015. №23. С.58-61.

39. Олійник Т.В. Ідентифікація об'єктів стратегічних змін у процесах управління адаптивністю підприємства. *Бізнес Інформ*. 2013. № 6. С. 279-283.

40. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування : Закон України від 14.01.1998 р. № 16/98-ВР. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/16/98-%D0%B2%D1%80>.

41. Пархета Л.В. Медичне страхування та його роль у фінансовому забезпеченні системи охорони здоров'я в Україні: дис. канд. екон. наук за 08.00.08. Київ, 2018. 330 с.

42. Положення про КНП «Стоматологічна поліклініка № 4» Львівської міської ради. 2020. 6 с.

43. Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення. Київ: НІСД, 2011. 41 с.

44. Приймак Н.С. Теоретичний аналіз дефініції «опір змінам». *Стратегія розвитку України*. 2019. №1. С.88-93.

45. Приймак Н.С. Управління стратегічними змінами в системі менеджменту підприємств: монографія. Кривий Ріг: ФОП Чернявський Д.О., 2019. 353 с.

46. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-19. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua>.

47. Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження станом на 18.08.2017 № 560-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/250214112>.

48. Про затвердження Положення про Галузеву інформаційно-телекомунікаційну систему МОЗ України «HealthNet»: наказ МОЗ України від 26 квіт. 2007 р. № 208. URL: <http://www.moz.gov.ua>.

49. Про інформацію: закон України від 02.10.1992 № 2657-XII. URL: <http://www.rada.gov.ua>.

50. Про Концепцію Національної програми інформатизації: Закон України від 04.02.1998, №75/98-ВР. URL: <http://www.rada.gov.ua>.

51. Про створення Єдиного інформаційного поля системи охорони здоров'я України: наказ МОЗ України від 21.05.1998 р. №127. URL: <http://www.moz.gov.ua>.

52. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»: Указ Президента України станом на 12.01.2015 №5/2015. URL: [http:// www.president.gov.ua](http://www.president.gov.ua).

53. Про страхування : Закон України від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР. URL: [http:// zakon3.rada.gov.ua/laws/show/85/96-211%D0%B2%D1%80](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/85/96-211%D0%B2%D1%80).

54. Програма державних гарантій медичного обслуговування. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

55. Резнікова Н. В., Іващенко О. А., Войтович О. І. Моделі конкуренції на ринку послуг в сфері охорони здоров'я: проблема використання потенціалу медичної галузі та її регулювання в умовах глобалізації. *Ефективна економіка*. 2018. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2018/13.pdf.

56. Солоненко І. Дослідження змін реформи в медичній сфері. URL: <https://niss.gov.ua/en/node/799>.

57. Спільний зі Світовим Банком проект МОЗ України: Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей. URL: <http://wb.moz.gov.ua>.

58. Статут Комунального некомерційного підприємства «Стоматологічна поліклініка № 4» Львівської міської ради. 2020. 11 с.

59. Стеценко В.Ю. Медичне страхування як складова системи страхування (правові аспекти). *Форум права*. 2009. №3. С. 597–602.

60. Третяк Д. Д. Сутність та соціально-економічне значення медичного страхування. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 12. С. 43-47.

61. Турчіна С.Г. Система управління змінами як складник успішного розвитку підприємств. *Східна Європа: економіка, бізнес та управління*. 2017. Випуск 3 (08). С. 199-203.

62. Хаджинова О.В., Бурак П.В. Передумови удосконалення системи управління стратегічними змінами в діяльності підприємств. *Вісник Приазовського державного технічного університету. Серія: Економічні науки*. 2016. Вип. 32(1). С. 245-250.

63. Як медичному закладу підійти до вибору медичної інформаційної системи (МІС). 2019. URL: https://moz.gov.ua/uploads/3/18559-ak_obrati_mis.pdf.

64. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2018. № 2. С. 116-120.

65. Kotter J.P. Leading Change: Why transformation efforts fail. *Harvard Business Review*. 2007. January. 201-221 pp.

