МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

**Західноукраїнський національний університет**

**Факультет економіки та управління**

Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

**ШВЕЦЬ Олександр Станіславович**

**ОРГАНІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

**В УМОВАХ ПІСЛЯВОЄННОЇ ВІДБУДОВИ**

**/** Organization of healthcare institution activities

спеціальність 073 «Менеджмент»

освітня програма «Менеджмент закладів охорони здоров’я»

Випускна кваліфікаційна робота за ступенем вищої освіти «Магістр»

Виконав студент групи МЗОЗм-11

Олександр ШВЕЦЬ

––––––––––––––––––––––

 *підпис*

Науковий керівник:

Д.е.н., професор Алла МЕЛЬНИК

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *підпис*

Випускну кваліфікаційну роботу

Допущено до захисту:

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 р.

Зав.кафедри, д.е.н., професор

 Михайло ШКІЛЬНЯК

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*прізвище, ініціали підпис*

ТЕРНОПІЛЬ, 2023

**ЗМІСТ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ВСТУП |  | 5 |
| РОЗДІЛ 1. | Теоретична та інституціональна база організації діяльності закладу охорони здоров’я  | 8 |
|  | Сутність, цілі та завдання організації діяльності закладу охорони здоров’я  | 8 |
| 1.2. | Організація діяльності закладів охорони здоров’я як система процесів | 13 |
| Висновки до розділу 1 | 18 |
| РОЗДІЛ 2. | Системний аналіз практики організації діяльності досліджуваного закладу охорони здоров’я  | 20 |
| 2.1. | Характеристика робіт, безпосередньо пов’язаних з наданням медичних послуг, що забезпечують життєдіяльність досліджуваного закладу охорони здоров’я  | 20 |
| 2.2. | Організаційна структура та інституційне забезпечення діяльності досліджуваного закладу охорони здоров’я | 27 |
| 2.3. | Оцінка ефективності функціонального механізму організації діяльності досліджуваного закладу охорони здоров’я | 35 |
| Висновки до розділу 2 | 40 |
| РОЗДІЛ 3. | Удосконалення організації діяльності закладу охорони здоров’я в умовах трансформаційних змін в галузі | 42 |
| 3.1. | Імплементація інноваційних форм організації діяльності в практику роботи досліджуваного закладу охорони здоров’я як реакція на сучасні виклики  | 42 |
| 3.2. | Організація комунікативно-інформаційного супроводу діяльності досліджуваного закладу охорони здоров’я в умовах цифровізації | 50 |
| Висновки до розділу 3 | 56 |
| ВИСНОВКИ | 58 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 61 |
| ДОДАТКИ | 68 |

**ВСТУП**

**Актуальність проблеми.** Галузь охорони здоров’я України в останні роки функціонує в умовах численних викликів і проблем – пандемії Ковід-19, неспровокованої агресії російської федерації проти України, зменшенням бюджетного фінансування у зв’язку з війною та інфляційними процесами тощо. Незважаючи на це, реформування медичної сфери продовжується – у практиці діяльності лікарняних установ застосовуються інноваційні засоби, відбувається трансформація інституційної бази, зокрема з врахуванням вимог децентралізації, диверсифікуються джерела ресурсного забезпечення. Перед закладами охорони здоров’я постало завдання адаптувати організацію діяльності до сучасних реалій, з акцентом на підвищення ефективності функціонального механізму та використання можливостей цифровізації. З огляду на сказане, тема кваліфікаційної роботи є своєчасною й актуальною.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.**  Теоретична й інституційна основа організації закладів охорони здоров’я в Україні є предметом наукових досліджень В.Борща, М. Монастирського, Ю.Сафонова, Т.Желюк, М.Шкільняка та інших вітчизняних вчених. Питання управління медичними закладами й ефективності організації їх діяльності розглядаються у працях А.Галяса, О.Ващенко, Є.Горох, Л.Ковальської, О.Стахівим та інших. Проблематика впровадження інновацій в процес удосконалення організації діяльності закладів охорони здоров’я висвітлена Р.Августином, В.Вінасті, І. Демків, І.Пономаренком, Б.Чавеса та іншими українськими й зарубіжними науковцями.

**Мета випускної кваліфікаційної роботи** полягає в теоретичному узагальненні сучасних підходів до дослідження організації діяльності закладу охорони здоров’я в Україні та розробці рекомендації щодо її удосконалення в умовах реформи медичної сфери, децентралізації й цифровізації.

Для досягнення мети дослідження поставлені наступні **завдання**:

- охарактеризувати сутність, цілі та завдання організації діяльності закладу охорони здоров’я;

- розглянути теоретичні засади організація діяльності закладів охорони здоров’я як системи процесів;

- охарактеризувати роботи, безпосередньо пов’язаних з наданням медичних послуг, що забезпечують життєдіяльність досліджуваного закладу охорони здоров’я;

- проаналізувати організаційну структуру та інституційне забезпечення діяльності досліджуваного закладу охорони здоров’я;

- провести оцінювання ефективності функціонального механізму організації діяльності досліджуваної лікарні;

- розглянути можливості імплементації інноваційних форм організації діяльності в практику роботи досліджуваного закладу охорони здоров’я;

- розробити пропозиції з удосконалення організація комунікативно-інформаційного супроводу діяльності лікарні в умовах цифровізації.

**Об’єктом дослідження** є організація діяльності Комунального некомерційного підприємства « Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги».

**Предметом дослідження** є шляхи удосконалення організації діяльності закладу охорони здоров’я в умовах трансформаційних змін в галузі.

**Методи дослідження** – у процесі виконання над кваліфікаційною дипломною роботою використані гносеологічний і системний методологічні підходи для дослідження об’єкта і предмета дослідження. Під час розв’язання поставлених завдань використані: діалектичний метод – для формування декомпозиції основних компонент функціонального механізму організації діяльності лікарні; лінгвістичний – для визначення сутності основних дефініцій та уточнення понятійного апарату; методи опитування (анкетування) та експертних оцінок – для визначення типу організаційної структури досліджуваного закладу та її ефективності; SWOT-аналіз – для визначення сильних і слабких сторін функціонального механзіму органції діяльності медзакладу; бібліографічний – для систематизації і узагальнення наукових праць з проблематики організації діяльності лікарні; програмно-цільовий – для розробки пропозицій щодо удосконалення досліджуваного закладу в умовах сучасних викликів.

**Практична значущість** результатів дослідження полягає у розробці практичних рекомендацій з удосконалення організації діяльності Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги та надання аналітики щодо її стану для управлінських рішень керівництва.

**Апробація.** За результатами дослідження опубліковано тези доповідей на наукових конференціях:

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНА ТА ІНСТИТУЦІОНАЛЬНА БАЗА ОРГАНІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я

 **1.1.Сутність, цілі та завдання організації діяльності закладу охорони здоров’я**

Організація діяльності підприємства/установи/закладу, незалежно від форми власності і профілю, є однією з функцій менеджменту і полягає у розподілі робіт/функцій між працівниками, а також передбачає формування відповідної організаційної структури, визначення повноважень і відповідальності кожної особи, залученої до виконання місії і завдань підприємства.

За допомогою ефективної організаційної діяльності, створення адекватної системи підрозділів та функціональних взаємозв’язків між ними, керівництво запобігає невизначеності, хаосу та конфліктним ситуаціям між працівниками і формує сприятливе середовище для виробничого й управлінського процесу, досягнення стратегічних і тактичних цілей організації.

За словами Г. Монастирського, «заклад охорони здоров’я є одним з важливих видів організації, на діяльність яких поширюються засади організаційних систем і організаційних процесів» [28, с.57]. Отож, досліджуючи організаційну діяльність такого закладу, ми опиратимемося на основні постулати теорії менеджменту й організації загалом.

В умовах реформування сфери охорони здоров’я, внутрішніх та глобальних економічних, політичних й епідеміологічних викликів, правильна організація діяльності медичних установ, що відповідатиме сучасним реаліям, зокрема вимогам сталого розвитку, і працюватиме на майбутнє зростання якості життя населення, є надважливим завданням, що стоїть перед державними, приватними й комунальними лакувальними закладами.

Організаційну діяльність закладу охорони здоров’я можна розглядати у статиці й динаміці, що в сукупності дасть змогу визначити його сутність. Так, медичний заклад функціонує як впорядкована система, що має свою узгоджену структуру та виконує певну місію. З іншого боку, організаційна діяльність медичної установи є процесом – сукупністю певних дій, спрямованих на досягнення встановлених цілей, формування зв’язків між структурними елементами/суб’єктами діяльності, може проявляти творчу природу.

 Таким чином, ми визначаємо організаційну діяльність закладу охорони здоров’я як сукупність заходів, спрямованих на планування, управління, координацію, контроль та оцінку роботи закладу охорони здоров’я з метою досягнення його цілей та завдань. При цьому, відповідальність за виконання завдань та здійснення заходів розподіляється відповідно до чітко сформованої організаційної структури, що повинна відповідати таким принципам, як: економічність (мінімально можливі витрати на утримання); оптимальність (забезпечення раціональних зв’язків між рівнями і ланками управління закладу); оперативність (сформована структура повинна сприяти швидкій передачі інформації і запобігати відповідним труднощам); надійність (комунікація між ланками оргструктури медичної установи повинна здійснюватися оперативно, без відхилень і конфліктів) [1, C. 87].

На сьогодні організаційна діяльність органів охорони здоров’я в Україні регулююється низкою законодавчо-нормативних документів, серед яких Конституція України та Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» від 2013 р. (зі змінами і доповненнями), який насправді є сукупністю законодавчих актів, які вводилися в дію впродовж тридцяти років, а деякі почнуть діяти після завершення воєнного стану [16], Наказ МОЗ України «Щодо забезпечення функціонування галузі охорони здоров’я» від 2022 р. [34], Постанова Кабінету Міністрів України від 2021 р. «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров’я» [7], Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 2017 р. [28], клінічними протоколами, стандартами, а також іншими нормативними документами, що стосуються діяльності госпіталів та реабілітаційних закладів, ліцензування медичної діяльності тощо. До внутрішніх нормативних документів відносяться статут закладу охорони здоров’я, кодекс корпоративної (організаційної культури), розпорядження й накази керівництва тощо.

Організаційна діяльність закладу охорони здоров’я відбувається під впливом чинників внутрішнього і зовнішнього середовища, систему яких дали змогу сформувати опрацювання наукових джерел інформації та практична діяльність автора. Так, внутрішнє середовище медичного закладу формується всередині лікарняної установи і представлене характером виробничо-господарської, інноваційно-технічної та інформаційно-маркетингової діяльності, фінансово-економічної стійкості, інтелектуально-кадрового забезпечення, інвестиційної активності. Зовнішнє середовище прямої і опосередкованої дії формують політичні й макроекономічні чинники, нормативно-правова база, інфраструктурне забезпечення, система управлінських та контролюючих органів і громадських організацій, фактори попиту на медичні послуги, міжнародні організації та виклики тощо (див. табл.1.1).

*Таблиця 1.1.*

**Чинники, що формують внутрішнє і зовнішнє середовище організації діяльності закладу охорони здоров’я**

|  |  |
| --- | --- |
| **Чинники внутрішнього середовища** | **Чинники зовнішнього середовища** |
| Прямої дії | Непрямої (опосередкованої) дії |
| Пацієнти | Постачальники матеріальних та інших ресурсів | Нормативно-правова база |
| Медичний персонал | Громадські організації, профіспілки | Політичне становище в країні та світі |
| Керівництво медзакладу (менеджмент) | Конкуруючі медзаклади | Науково-технічних прогрес |
| Матеріально-технічна база | Банки й інші фінансові інститути | Соціально-культурне середовище |
| Стратегія | Інвестори і меценати | Макроекономічне становище в країні |
| Технології діагностики/ лікування/реабілітації | Органи державної влади і місцевого самоврядування | Міжнародні економічні виклики |
| Фінансові ресурси лікарні | Медична інфраструктура (санепідемслужба тощо) | Природні чинники (зміна клімату, стихійні лиха) |
| Організаційна культура  | Транспортне забезпечення лікарняного закладу | Демографічні процеси |
| Зміст робіт з діагностики/ лікування/реабілітації | Телекомунікаційний та інтернет-зв’язок | Міжнародні організації охорони здоров’я |
| Оплата праці, матеріальні та нематеріальні винагороди | Попит на медичні послуги | Державний та місцевий бюджет |
| Внутрішній контроль якості  | Зовнішній контроль якості медичних послуг (стандарти та клінічні протоколи, медичний аудит) | Міжнародна технічна допомога (міжнародні проекти і гранти) |
| Організаційні зв’язки між структурними підрозділами | Оганізаційно-управлінські інновації в регіоні | Реформування економіки та медичної сфери |
| Рівень регламентування діяльності | Ціни на платні медичні послуги | Державна політика та принципи публічного адміністрування у сфері охорони здоров’я |
| Мотивація професійного зростання | Наявність пакетів медичної допомоги  | Транспортна та логістична система у країні та регіоні |
| Інформаційно-комунікаційна система | Зовнішні форми розвитку, мотивації та контролю медперсоналу  | Система вищої та професійної медичної освіти  |
| Номенклатура лікувально-діагностичних послуг | Епідеміологічна ситуація | Фаза економічного циклу в країні і світі |

Примітка. Складено автором на основі [29, с.86-97; 6; 58]

Підкреслимо, що організаційна діяльність закладу охорони здоров’я визначається його місією та основною метою, які, у свою чергу, формують систему управління лікарняною установою, її стратегію, організаційну структуру, напрямки та завдання діяльності.

Узагальнюючи зазначене у законодавчих актах і нормативно-правових документах, стандартах якості медичних послуг й медичних протоколах, а також рекомендаціях провідних дослідників розвитку та управління у медичній сфері, можна сформувати мету сучасної медичної установи, а саме: надання населенню якісних і доступних медичних послуг на основі економічної ефективності, дотримання національних та міжнародних стандартів та використання новітніх досягнень науково-технічного прогресу.

З огляду на сказане вище, визначаємо такі завдання організаційної діяльності закладу охорони здоров’я:

* визначення статусу, місця та ролі медзакладу у національній системі охорони здоров’я, його структури, функцій, повноважень та відповідальності;
* розроблення статуту (положення) закладу охорони здоров’я, що визначає його цілі, завдання, принципи діяльності, права та обов’язки керівництва та персоналу, порядок фінансування та звітності;
* формування оптимального штатного розпису та кадрового складу закладу охорони здоров’я, забезпечення професійної підготовки, підвищення кваліфікації та атестації медичних (фармацевтичних) працівників і фахівців з реабілітації;
* організація надання медичної допомоги населенню на відповідному рівні (первинної, вторинної чи/і третинної) й у різних формах (амбулаторної, стаціонарної, невідкладної, паліативної тощо);
* забезпечення якості та безпеки медичної допомоги, використання сучасних методик та технологій діагностики, лікування та профілактики захворювань, впровадження елементів доказової медицини та клінічних протоколів;
* здійснення моніторингу та аналізу показників діяльності закладу охорони здоров’я, виявлення проблем та шляхiв їх вирiшення, розробки стратегій і планів розвитку й удосконалення роботи закладу;
* налагодження ефективної спiвпраці з iншими закладами охорони здоров’я, органами державної влади та місцевого самоврядування, громадськими органiзацiями, інвесторами та iншими зацікавленими сторонами.

**1.2. Організація діяльності закладів охорони здоров’я як система процесів**

Як вже зазначалося вище, організаційну діяльність закладу охорони здоров’я, як і будь-якої іншої організації, можна розглядати у динаміці, тобто як послідовність змін, які можна спостерігати впродовж усього періоду його існування. Тобто організаційна діяльність є, за словами Г. Монастирського, «послідовністю, яка об’єднує дії, операції, стадії, етапи, фази, цикли в загальний процес» [28, с.85]. Такий підхід передбачає аналізування організаційної діяльності медзакладу як сукупності процесів, що відбуваються одночасно чи розірвані у часі та можуть бути об’єднаними у такі групи, як процеси матеріально-речового характеру й інформаційні процеси, а також первинні (клінічні) процеси, пов’язані з наданням послуг діагностики, реабілітації, лікування тощо, тобто ті, що відображають основні напрямки діяльності органу охорони здоров’я, вторинні – допоміжні процеси, покликані забезпечити ефективну і безперебійну роботу медзакладу, управлінські процеси, що формують умови та визначають цілі організації [28, с. 86].

У контексті дослідження організаційної діяльності закладів охорони здоров’я систему процесів потрібно розглядати як взаємопов’язаний і взаємозалежний набір заходів і функцій, які спільно сприяють наданню медичних послуг. Ці процеси охоплюють увесь спектр медичної допомоги – від першого прийому пацієнта до виписки і включають, як вказано вище, клінічні, адміністративні та допоміжні функції. Розглядаючи організаційну діяльність медзакладу як систему процесів, необхідно сформувати цілісне розуміння того, як ці процеси, взаємодіючи і взаємовливаючи один на одного, зрештою визначають якість медичної допомоги. Вказане підкреслює важливість структурованого та систематичного підходу до управління організаційною діяльністю лікарняної установи для оптимізації згаданих процесів і досягнення позитивних результатів.

Рис. 1.1. Форми процесів у закладі охорони здоров’я

Примітка. Побудовано автором на основі: [28, с. 85-86]

Використання системного підходу до розгляду процесів, що відбуваються в закладах охорони здоров’я, має кілька переваг. Перш за все, системність передбачає надання медичної допомоги більш комплексно й скоординовано, зменшуючи ризик помилок, дублювання функцій, перевитрат та неефективності. Це підвищує безпеку пацієнтів, зменшує інформаційну асиметрію та шуми, сприяє безперебійності постачання ресурсів у медзакладі. Крім того, системний підхід заохочує безперервне вдосконалення та інновації, оскільки забезпечує основу для оцінки впливу змін окремих процесів на всю систему, що, в свою чергу, раціоналізує ухвалення рішень та покращить результати лікування пацієнтів й використання ресурсів [32; 10]. Зокрема С.Назарко, підкреслюючи важливість системного підходу до управління закладом охорони здоров’я, пропонує запровадити модель «взаємоузгодження економічних засобів і напрямів роботи медичного закладу, яка ґрунтується на долученні до збалансованого трикутника дій «послуга – постачальник – замовник» [8]. Така модель, на нашу думку, робить організаційну діяльність лікарні корегованою і спрямованою на якість та ефективність.

Одним із основних компонентів системи процесів охорони здоров’я є клінічні процеси. Вони охоплюють пряме надання допомоги пацієнтам, включаючи діагностику, лікування, реабілітацію та моніторинг. У клінічних процесах беруть участь різні медичні працівники, від лікарів і медсестер до лаборантів і фармацевтів. Ефективна координація цих процесів є важливою для забезпечення точної діагностики, своєчасного втручання та оптимальних результатів для пацієнтів. Стандартизовані клінічні настанови та протоколи відіграють вирішальну роль у впорядкуванні цих процесів і просуванні практики, що ґрунтується на доказах.

Адміністративні (управлінські) процеси є базисом для ефективної діяльності закладів охорони здоров’я, сприяючи розподілу ресурсів, фінансовому управлінню та загальній організаційній ефективності. Вони охоплюють такі дії, як госпіталізація пацієнтів, формування рахунків, управління персоналом і запасами. Добре організована адміністративна система у лікарні має дуже важливе значення, оскільки відповідає за те, щоб ресурси розподілялися розумно, документообіг зводився до мінімуму, а організація відповідала нормативним вимогам. Ефективні адміністративні процеси сприяють зниженню операційних витрат, покращенню фінансової стійкості та підвищенню рівня задоволеності послугами пацієнтів. В умовах дії принципу «гроші йдуть за пацієнтом» і, відповідно, через загрозу втрати фінансування нехтувати якістю адміністративної діяльності не може жоден заклад охорони здоров’я.

Ефективність клінічних й управлінських процесів у закладі охорони здоров’я забезпечується правильно сформованою структурою керівництва та кадровою політикою. Іншими словами, в організаційній діяльності медичної установи питання лідерства відіграє надзвичайно важливу роль. Саме керівництво лікарні відповідальне за оптимальне використання ресурсів, внутрішній моніторинг якості медичних послуг, корпоративну культуру у закладі та скерування всіх процесів у бажане русло на засадах передбачуваності й цілеспрямованості.

Реформування системи охорони здоров’я передбачило впровадження у медзакладах посади медичного директора та чіткого розмежування усіх функцій директора і медичного директора (з 1-го січня 2019 р.). Раніше всі адміністративні й клінічні функції в державному/комунальному медзакладі України виконував головний лікар, що не відповідало стандартам управління в лікарнях розвинутих країн. До 2022 р. на посаду директора можна було потрапити на конкурсній основі, однак без спеціальної освіти, однак на сьогодні претенденти, які не отримали управлінської чи менеджерської освіти у галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування», повинні її здобути, відповідно до Наказу МОЗ України [33]. Такий підхід розвантажує керівництво лікарні та суттєво підвищує ефективність управлінських процесів, адже медичний директор зосереджує свою діяльність винятково на клінічних процесах, тоді як директор ­­– на адміністративних й допоміжних (передусім господарських) [32].

Так, згідно згаданого вище наказу, генеральний директор (або директор) лікарняної установи займається такими питаннями, як стратегічне планування, формуванням бюджету, координація роботи закладу, аналіз економічної ефективності, а також організовує роботу й ефективну комунікацію структурних підрозділів лікарні, забезпечує залучення коштів від інвесторів та меценатів на потреби закладу тощо [33].

Допоміжним процесам в закладах охорони здоров’я у дореформені часи часто не надавали належної ваги, однак вони є невід’ємною частиною загального функціонування системи організаційної діяльності. До них належать заходи, пов’язані з обслуговуванням об’єктів (будівель, обладнання, транспортних засобів тощо), управлінням ланцюгами поставок, інформаційними технологіями та забезпеченням якості. Допоміжні процеси відповідають за те, що фізична інфраструктура є сприятливою для надання медичної допомоги, що основні засоби є доступними, коли це необхідно, і що організація підтримує необхідні технології та інформаційні системи. Ефективні допоміжні процеси підтримки є важливими для підтримки цілісності всієї системи та забезпечення якості медичної допомоги.

Моніторинг й облік процесів в органі охорони здоров’я є фундаментальним кроком у реалізації цілей організаційної діяльності. Це передбачає документування та аналіз існуючих процесів для виявлення вузьких місць, неефективності та можливостей для вдосконалення. Завдяки моніторингу й обліку процесів заклади охорони здоров’я можуть отримати більш чітке розуміння того, як взаємодіють різні процеси, й ухвалювати обґрунтовані рішення щодо оптимізації. Оптимізація може передбачати впровадження найкращих практик, автоматизацію рутинних завдань або перепланування процесів для підвищення ефективності та задоволеності пацієнтів.

Система процесів у закладах охорони здоров’я вимагає постійного вдосконалення якості. Це передбачає регулярну оцінку процесів та їх результатів, визначення сфер для вдосконалення та впровадження змін для покращення. У цьому контексті, варто наголосити на необхідності періодичного діагностування системи якості у закладі охорони здоров’я, що повинна проводитися працівниками медустанови з можливим залученням зовнішніх фахівців (консультантів) [24, c.78]. Особлива увага, як зазначають О. Мартинюк та Н. Курдибанська, повинна приділятися змінам в організаційній структурі закладу, а такі зміни потрібно передбачити на початковому етапі панування системи якості. При цьому, саме покращення якості повинно здійснюватися на основі даних про на показники ефективності організаційної діяльності медичного закладу, експертних оцінках та відгуках пацієнтів.

Згідно рекомендованого у положеннях Міжнародних стандартів International Organization for Standardization (ISO) 9000 так званого «відсоткового» методу управління якістю, керівник закладу охорони здоров’я зобов’язується використовувати системний підхід до організаційної діяльності.

Незважаючи на те, що виконання місії закладу охорони здоров’я – надання якісних медичних послуг на засадах економічної ефективності та соціальної відповідальності – передбачає залучення й інших функцій менеджменту, окрім організаційної, передусім мотиваційної, контрольної та регулюючої, але саме системна організаційна діяльність є основою для формування механізму функціонування закладу охорони здоров’я. Його структурними скадовими, кожна з яких є сукупністю інструментів та процесів, вважаємо, є: фінансово-економічна, інтелектуально-кадрова, матеріальна й техніко-технологічна, інвестиційно-інноваційну, інформаційно-маркетингова, управлінсько-адміністративна. Ефективне функціонування цього механізму забезпечується раціонально сформованою організаційною структурою медичного закладу.

*Висновки до розділу 1*

Організаційна діяльність закладу охорони здоров’я може розглядатися з точки зору статити й динаміки. Статично оргадіяльність представлена формуванням організаційної структури закладу з керівником на чолі й структурними підрозділами, які, взаємодіючи, попереджають хаос та неузгодженість в медустанові, запобігають конфліктним ситуаціям між працівниками і формують сприятливе середовище для виробничого й управлінського процесу, досягнення стратегічних і тактичних цілей організації.

 З динамічної точки зору, організаційна діяльність є процесом – сукупністю певних дій, спрямованих на досягнення встановлених цілей, формування зв’язків між структурними елементами/суб’єктами діяльності, може проявляти творчу природу. Ці процеси відбуваються одночасно чи розірвані у часі та можуть бути об’єднаними у такі групи, як: процеси матеріально-речового характеру; інформаційні процеси; первинні (клінічні) процеси, пов’язані з наданням послуг діагностики, реабілітації, лікування тощо, тобто ті, що відображають основні напрямки діяльності органу охорони здоров’я; вторинні – допоміжні процеси, покликані забезпечити ефективну і безперебійну роботу мед закладу; управлінські процеси, що формують умови та визначають цілі організації.

В основі ефективності організаційної діяльності медичного закладу лежить системний підхід. Системність передбачає надання медичної допомоги більш комплексно й скоординовано, зменшуючи ризик помилок, дублювання функцій, перевитрат та неефективності. Це підвищує безпеку пацієнтів, зменшує інформаційну асиметрію та запобігає збою у комункації, сприяє безперебійності постачання ресурсів у закладі. Системний підхід заохочує безперервне вдосконалення та інновації, оскільки забезпечує основу для оцінки впливу змін окремих процесів на всю систему, що, в свою чергу, раціоналізує ухвалення рішень та покращить результати лікування пацієнтів й використання ресурсів.

Системна організаційна діяльність є основою для формування механізму функціонування закладу охорони здоров’я. Його структурними елементами є: фінансово-економічний, інтелектуально-кадровий, матеріальний й техніко-технологічний, інвестиційно-інноваційний, інформаційно-маркетинговий, управлінсько-адміністративний. Ефективне функціонування цього механізму забезпечується раціонально сформованою організаційною структурою медичного закладу.

**РОЗДІЛ 2**

**СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ПРАКТИКИ ОРГАНІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДОСЛІДЖУВАНОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

**2.1.** **Характеристика робіт, безпосередньо пов’язаних з наданням медичних послуг, що забезпечують життєдіяльність досліджуваного закладу охорони здоров’я**

Роботи, безпосередньо пов’язані з наданням медичних послуг, що забезпечують життєдіяльність закладу охорони здоров’я, охоплюють широкий спектр завдань і обов’язків, що виконуються медичними працівниками та допоміжним персоналом. Вони є фундаментальними для забезпечення безперебійної та ефективної роботи лікарняної установи.

Досліджуваним закладом охорони здоров’я даної магістерської роботи є комунальне некомерційне підприємство «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» (КНП «ТМКЛШД»), яке надає широкий спектр медичних послуг з діагностики, лікування та реабілітації. Лікарня має довгу історію, адже була заснована ще у 1857 р. завдяки благодійним внескам. Будівництво шпиталю завершилося у 1898 р., на той час у ньому налічувалося 92 ліжка, а також 8 ліжок для інфекційних хворих.

З того часу лікарня реорганізовувалася, розширювала свою діяльність, інноваційно розвивалася. Так, до 1958 р. заклад працював як обласна і міська лікарня, а з 1999 р. набув статусу лікарні швидкої допомоги (згідно акредитації 1998 р.) [21].

Згідно статуту КНП «ТМКЛШД», метою діяльності лікарняного закладу є: «надання населенню міста висококваліфікованої спеціалізованої стаціонарної, екстреної та невідкладної медичної допомоги терапевтичним, хірургічним, інфекційним, нейрохірургічним, травматологічним хворим, а також хворим з термічними ураженнями й політравмою». При цьому зазначено, що заходи, спрямовані на досягнення даної мети, здійснюються на основі «керованості та безперебійності в наданні медичної допомоги; наступності лікувально-діагностичного процесу» [44].

На сьогодні КНП «ТМКЛШД» перебуває у ліцензійному реєстрі МОЗ з медичної практики і має ліцензію на надання медичних послуг за такими спеціальностями: хірургія, в тому числі, торакальна, ендоскопія, ортопедія і травматологія, анестезіологія, неврологія, функціональна діагностика, бактеріологія, стоматологія, ендокринологія, акушерство і гінекологія, проктологія, пульмонологія, нейрохірургія, ультразвукова діагностика, комбустіологія, нефрологія та іншими [13].

Лікарняний заклад здійснює основну (клінічну) роботу у декількох структурних підрозділах, а саме у: відділенні екстреної медичної допомоги з протишоковою палатою, травматологічному пункті, кабінеті комп’ютерної томографії, кабінеті рентгенології, у кабінеті лікарів-консультантів (кардіолога, гінеколога, ендокринолога, невропатолога, отоларинголога), діагностичних кабінетах, стаціонарному відділенні, відділенні реабілітації, травматологічному та хірургічному відділенні, інфекційному відділенні, відділенні гемодіалізу. Також у лікарні функціонують операційний блок, клініко-діагностична лабораторія, стерилізаційна. Загалом станом на жовтень 2023 р. у закладі налічується 215 ліжок [14]. Щороку близько 7-8 тис. пацієнтів отримують фахову медичну допомогу у закладі, а також послуги діагностування й реабілітації з використанням сучасного обладнання, яке регулярно оновлюється.

Необхідною умовою для клінічної діяльності закладу охорони здоров’я є вчасне і відповідне фінансування. Надходження фінансових ресурсів у КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня швидкої допомоги» здійснюється за рахунок коштів Національної служби охорони здоров’я, яка фактично є національним страховиком і компенсовує медзакладам, які підписали з нею договір, витрати на надані медичні послуги населенню, а також з місцевого бюджету, спеціального фонду та у вигляді субвенцій. Крім цього, лікарня надає платні послуги пацієнтам, що формує помітну частину доходів закладу, а також отримує кошти у вигляді орендної плати та доброчинних внесків (див. табл.2.1).

*Таблиця 2.1.*

Доходи і витрати КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» згідно фінансового плану на 2023 р. (стисла форма)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Факт минулого року | Фінансовий план на 2023 р. | У тому числі за кварталами |
| І-й квартал | ІІ-й квартал | ІІІ-й квартал | ІV-й квартал |
| ДОХОДИ |  |  |  |  |  |  |
| Дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг), в т.ч.: | 33652,6 | 2700,0 | 675,0 | 675,0 | 675,0 | 675,0 |
| Платні медичні послуги | 1600,0 | 1600,0 | 400,0 | 400,0 | 400,0 | 400,0 |
| Орендна плата | 1060,0 | 1100,0 | 275,0 | 275,0 | 275,0 | 275,0 |
| Доброчинні (коштами та товарами) | 30992,6 |  |  |  |  |  |
| Інші операційні доходи (субвенція+міський бюджет+НСЗУ), в тому числі: | 125038,7 | 124279,4 | 32168,5 | 30071,2 | 29871,2 | 32168,5 |
| Субвенція |  |  |  |  |  |  |
| Кошти міського бюджету | 19565,1 | 18279,4 | 5668,5 | 3571,2 | 3371,2 | 5668,5 |
| Кошти НСЗУ | 105473,6 | 106000,0 | 26500,0 | 26500,0 | 26500,0 | 26500,0 |
| Інші доходи (дохід від цільового фінансування в сумі амортизації) | 3200,0 | 3200,0 | 800,0 | 800,0 | 800,0 | 800,0 |
| Надзвичайні доходи (відшкодування збитків ід цільового фінансування в сумі амортизації)  |  |  |  |  |  |  |
| Усього доходів | 161891,3 | 130179,4 | 33643,4 | 31546,2 | 31 346,2 | 33643,5 |
| ВИТРАТИ |  |  |  |  |  |  |
| Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт та послуг) | 133900,3 | 117025,0 | 31055,1 | 28038,2 | 27335,2 | 30596,5 |
| Адміністративні витрати | 732,5 | 2950,6 | 239,6 | 1225,0 | 1225,0 | 261,0 |
| Інші операційні витати, в т.ч. | 22908 | 10203,8 | 2348,8 | 2283,0 | 2786,0 | 2786,0 |
| Витрати на підтримання об’єкта у робочому стані (проведення поточного ремонту, технагляд, обслуговування тощо)  | 18347 | 5416,3 | 1152,0 | 1086,2 | 1589,2 | 1588,9 |
| Інші витрати (водопостачання, водовідведення) | 961,0 | 1187,5 | 296,8 | 296,8 | 296,8 | 297,1 |
| Амортизація | 3200,0 | 3200,0 | 800,0 | 800,0 | 800,0 | 800,0 |
| Усього витрати  | 161891,3 | 130179,4 | 33643,5 | 31346,2 | 31346,2 | 33643,5 |

Примітка: Згруповано автором на основі: [49]

Реформування сфери охорони здоров’я, що розпочалася у 2016 р., чинить помітний позитивний вплив на якість медичної допомоги, а також різноманітність видів послуг, що надаються у вітчизняних лікувальних закладах, в тому числі, у КНП «ТМКЛШД». Завдяки новим підходам до організації діяльності лікарні вдалося наблизилися до світових стандартів, передусім завдяки встановленню нової техніки та використанню сучасних технологій діагностики й лікування. Так, у ТМКЛШД пацієнтів обстежують за допомогою сучасного комп’ютерного томографа, рентгендіагностичного апарата з цифровою обробкою зображення, цифрового відеоендоскопа з аргоноплазмовою коагуляцією для зупинки кровотеч. Лікарі закладу здійснюють малоінвазивні оперативні втручання при патології щитоподібної залози, жовчево-кам’яній хворобі, апендициті, кишковій непрохідності, килах різної локалізації, а також ендоскопічну папілосфінктеротомію при механічній жовтяниці. При патолоії суглобів та кісток медиками використовуються артроскопія, ендопротезування колінного та кульшового суглобів, сучасні методики лікування травм кисті тощо [21].

До модернізації закладу завдяки реформі більшість складних неургентних маніпуляцій й обстежень доводилося здійснювати у столиці та інших великих містах України – Львові, Одесі, Дніпрі. Це було незручно для пацієнта і потребувало додаткових фінансових витрат. На сьогодні КНП «ТМКЛШД» є багатопрофільним закладом охорони здоров’я, де надаються всі види медичних послуг ­– від діагностики до паліативної допомоги – за сучасними методиками і з використанням новітнього обладнання.

За результатами аналізу організації клінічної (основної) діяльності КНП «ТМКЛШД» можна сформулювати її основні принципи та характеристики, а саме:

1. медична допомога, орієнтована на пацієнта. Добробут та потреби пацієнтів є основним пріоритетом для всіх медичних працівників лікарні. У статуті КНП «ТМКЛШД» та спеціальних умовах надання послуг визначено, що мед заклад зобов’язується дотримуватися відповідних порядків надання медичної допомоги та галузевих стандартів у сфері охорони здоров’я, примірних табелів матеріально-технічного оснащення, в тому числі медичних протоколів, а також надавати послуги в обсязі не меншому, ніж визначено в специфікації;
2. високий рівень кваліфікації персоналу. Медичні працівники, як-то лікарі, медсестри та спеціалісти, що працюють у лікарні, мають відповідну освіту та досвід у своїх галузях. Станом на 2023 р. у ТМКЛШД пацієнтів обслуговують 105 лікарів, 180 працівників середнього медичного персноналу, з них – 148 медсестер, 12 інтернів, а також спеціалісти з вищою немедичною освітою, лаборанти, молодший медперсонал. У згаданих вище спеціальний умовах до надання послуг чітко визначені підстави для надання медичної послуги, вимоги до організації надання послуги та вимоги до спецалістів та кількості фахівців, що працюють на посадах [11]. Усі медпрацівники досліджуваного закладу регулярно проходять атестацію та підвищення кваліфікації;
3. співчуття, емпатія та дотримання прав людини. Медичні працівники та допоміжний персонал повинні демонструвати співчуття та емпатію до пацієнтів, адже ті можуть відчувати фізичні чи емоційні страждання, і дбайливий і чуйний підхід має важливе значення для їхнього самопочуття. Надання медичної допомоги у досліджуваному закладі здійснюється відповідно до рекомендацій Уповноваженого Верховної Ради з прав людини, положень Конвенції про захист прав людини й основоположних свобод, Конвенцій про права осіб з інвалідністю, Конвенції про права дитини та інших міжнародних угод, ратифікованих Україною. Зокрема, медична допомога дітям у лікарні надається, в тому числі, у сімейних палатах, де можуть перебувати батьки разом з дитиною. Пацієнти можуть написати відгуки про кожного медпрацівника закладу на відповідних інтернет-сторінках та у соцмережах, що є одним із методів зовнішнього контролю професійних та людських якостей фахівця;
4. інноваційність та високий технічний рівень. Клінічна діяльність закладу здійснюється на основі використання медичного обладнання та новітніх технологій діагностики, лікування й реабілітації. Вміння користуватися цими інструментами та пристроями має важливе значення для точної діагностики та лікування. У спеціальних умовах надання послуг досліджуваної лікарні наведені деталізовані вимоги до переліку обладнання у різних підрозділах і кабінетах. На сайті лікарні можна ознайомитися із описом технічного забезпечення закладу, методиками діагностики й лікування, інформацією про кваліфікацію медперсоналу. Зокрема зазначено, що окремі вили медичної допомоги є новими не лише для лікарні, але й для Тернопільської області, а лікарі беруть участь у міжнародних науково-практичних конференціях та проходять стажування у провідних зарубіжних клініках, щоб залишатися в курсі останніх медичних досягнень і передового досвіду. Крім цього, лікарня активно співпрацює зі стейкхолдерами, які залучені до інноваційної діяльності досліджуваного закладу. Наприклад, організації Rotary Club Ternopil City, International Rotary Fellowship of Healthcare Professionals, Rotary in Ukraine на благодійній основі надали ТМКЛШД нейрохірургічне операційне обладнання на суму в понад 1 млн. грн., яке дало змогу суттєво підвищити якість хірургічної допомоги та розширити асортимент послуг [21].
5. увага до деталей та ретельність у фіксації даних. Медичні працівники уважно записують інформацію про пацієнтів, призначають лікування з дотриманням встановлених протоколів, передусім задля безпеки пацієнтів і точності діагнозу. Інформація про пацієнта та його захворювання вноситься в базу даних КНП «ТМКЛШД» і в електронну систему охорони здоров’я E-Health. Документація та ведення записів про плани лікування та історії хвороби, є дуже важливим для безперервності лікування та дотримання законодавства.
6. управління кризовими ситуаціями та інфекційний контроль. Найбільшими викликами останніх років для закладів охорони здоров’я в Україні, в тому числі, для досліджуваного закладу, стали пандемія Ковід-19 та повномасштабне вторгнення росії 24 лютого 2022 р. На сьогодні, епідемія коронавірусу позаду, однак окремі важкі випадки є підставою для госпіталізації в інфекційне відділення медустанови, де лікування провадиться відповідно до визначених протоколів та діючих нормативно-правових актів. Інформацію щодо проведених медичних закупівель для боротьби з COVID-19 можна знайти у відкритому доступі на сайті лікарні [21]. Окрім цього, з 2014 р. в інфекційному відділенні КНП «ТМКЛШД» реалізуються Державна і обласна програми профілактики, діагностики та лікування хронічних гепатитів В і С [21]. У досліджуваному закладі проходять лікування, в тому числі, оперативне, та реабілітацію особи, що постраждали внаслідок бойових дій, передусім військові ЗСУ. У лікарні суворо дотримуються протоколів інфекційного контролю та вживають заходів для захисту пацієнтів і себе;
7. економічна ефективність клінічної діяльності. Не лише лікарняний заклад, але й стейкхолдери зацікавлені в ефективному використанні ресурсів лікарні – фінансових, людських, нематеріальних тощо. Витрати на надання медичних послуг та виконання робіт, пов’язаних з клінічною діяльністю лікарні мають найбільшу частку у структурі витрат в цілому й, відповідно, у структурі використання доходів – близько 83 % у 2022 р. і майже 90 % у 2023 р..[[1]](#footnote-1) На жаль, у зв’язку з війною в Україні і суттєвими проблемами з фінансуванням дефіциту і державного, і місцевих бюджетів на 2023 р. було заплановано отримання меншої суми доходів, порівняно з 2022 р.; відповідно відбулися зміни в обсязі витрат на надані послуги у бік зменшення. Проте впродовж року досліджуваний заклад отримав суттєву матеріальну допомогу від благодійників, що дасть змогу покращити фінансові показники.

У цілому можемо відмітити позитивні тенденції у всіх аспектах організації клінічної діяльності КНП «КМКЛШД», попри негативний вплив чинників зовнішнього середовища непрямої дії.

Безперебійну й ефективну клінічну діяльність (надання медичних послуг) досліджуваного лікарняного закладу забезпечують такі організаційно-управлінські роботи: планування, фінансування, управління якістю, матеріально-технічне забезпечення (медичним обладнанням, ліками, матеріалами тощо), публічні закупівлі, комунікативно-інформаційний супровід, кадрове забезпечення.

**2.2. Організаційна структура та інституційне забезпечення діяльності досліджуваного закладу охорони здоров’я**

Організаційна структура сучасного закладу охорони здоров’я в Україні, що є відображенням організаційної діяльності у статиці, різниться залежно від конкретного типу закладу, його масштабів та спеціалізації. Однак загальною для багатьох закладів охорони здоров’я є структурна ієрархія та взаємодія різних служб і підрозділів. Типова організаційна структура багатопрофільної медичної установи в Україні (а досліджуваний заклад є сааме багатопрофільним) включає такі компоненти і ланки:

1. Вище керівництво, а саме директор (раніше – головний лікар), що відповідає за загальне управління закладом, розробку стратегічних планів і прийняття стратегічних рішень, та медичний директор (раніше – заступник головного лікаря з медичної частини), який відповідає за організацію медичного обслуговування і забезпечення високого стандарту медичної практики.
2. Адміністративно-господарський блок, який включає:
* фінансовий відділ, що забезпечує фінансовий облік, контроль бюджету та фінансовий аналіз;
* відділ кадрів, який відповідає за управління персоналом, роботу з кадровими питаннями, навчання і розвиток персоналу;
* інформаційно-технологічний відділ, що забезпечує роботу ІТ-інфраструктури та впровадження сучасних інформаційних технологій в медичну практику.
1. Медичний блок, що охоплює керуючий й медичний персонал та ключові клінічні підрозділи:
* головний лікар підрозділу (лікар зі спеціальності), що керує медичним підрозділом (наприклад, хірургії, терапії, акушерства тощо);
* медичні сестри та лікарі зі спеціалізованими фахівцями, які забезпечують медичні послуги відповідно до своєї спеціалізації;
* відділення обслуговування пацієнтів, а саме: стаціонарні відділення, що забезпечують госпіталізацію та стаціонарне лікування пацієнтів;
* поліклініка (амбулаторія), що працює для надання амбулаторної медичної допомоги та консультацій;
* екстрено-швидка медична допомога (ШМД), що забезпечує екстрену медичну допомогу на виїзді та транспортування тяжкохворих та поранених.
1. Сектор підтримки якості, який може включати:
* відділ контролю якості, що здійснює моніторинг та оцінку якості медичних послуг, впроваджує заходи для їх покращення;
* відділ безпеки пацієнтів, що відповідає за забезпечення безпеки пацієнтів та впровадження стандартів безпеки;
* служби та відділи підтримки.
1. Фармацевтичний відділ, що контролює використання медикаментів та забезпечує їхнє належне постачання, та провізорська служба, котра відповідає за організацію інвентаризації, закупівлю і облік медичних засобів.
2. Господарська служба, яка забезпечує роботу будівель, технічне обслуговування приміщень та інженерних систем.

Ця структура може бути модифікована відповідно до конкретних потреб та специфіки конкретного багатопрофільного закладу охорони здоров’я і закріплюється в його статуті та положеннях про структурні підрозділи, що є внутрішніми нормативно-правовим документами лікарняної установи.

Приклад організаційної структури багатопрофільного органу охорони здоров’я наведено на рисунку 2.1.



Рис. 2.1. Приклад організаційної структури багатопрофільного закладу охорони здоров’я

Примітка: Побудовано автором на основі відкритих джерел (сайтів лікарняних закладів України).

Недоліком наведеного прикладу оргструктури (рис.2.1.) є відсутність на схемі зв’язків, які сформовані між структурними підрозділами, а також підпорядкованості й ієрархії, тобто рівнів управління, що робить її (організаційну структуру) неповною і не зручною для аналізування.

Зазначимо, що раціональна структура закладу охорони здоров’я дає змогу медичному, адміністративному й допоміжному персоналу чітко усвідомлювати свої завдання, уникнути дублювання функцій завдяки належній координації та контролю. На необхідності координації діяльності структурних підрозділів задля досягнення цілей наголошує зокрема О.Якимчук: «Структурні підрозділи закладу охорони здоров’я повинні координувати свою діяльність, тому що вони залежать від результатів праці один одного, і тільки координація їх діяльності може привести до досягнення максимального результату для організації загалом» [51].

Координація діяльності підрозділів та організаційна діяльність закладу охорони здоров’я, як і інших інституцій, відбувається відповідно до типу організаційної культури – лінійного, матричного, лінійно-функціонального чи адаптивного, а також їх похідних.

О. Стахів у своєму дисертаційному дослідженні представив результати оцінювання організаційної структури закладів охорони здоров’я у 2021 р. (на основі експертного опитування). Експерти вважають, що найбільш поширеною в Україні є лінійно-функціональна оргструктура медичної установи (42,9%), тоді як функціональна поширена у 28,6% лікарень, лінійна – у 14,5%, адаптивна – у 14,3% [45]. Такий стан речей обумовлений специфікою галузі,а також тими підходами до управління охороною здоров’я, що існувала протягом десятиліть і лише недавно почала реформуватися.

Структура КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги», затверджена наказом від 2.01.2023 р., включає такі складові:

1. Адміністративно-управлінський персонал.
2. Відділення екстреної медичної допомоги, що включає травматологічний пункт та діагностичні кабінети, а також кабінети лікарів-консультантів.
3. Стаціонарне відділення.
4. Відділення реабілітації стаціонару.
5. Інфекційне відділення.
6. Хірургічне відділення.
7. Травматологічне відділення.
8. Відділення гемодіалізу.
9. Відділення анестезіології та інтенсивної терапії.
10. Лабораторно-діагностичне відділення.
11. Підрозділ загально-лікарняний.
12. Інформаційно-аналітичний відділ.
13. Господарська служба.
14. Інші допоміжні підрозділи.

Управління досліджуваним закладом здійснюється відповідно до Статуту на основі поєднання прав власника, тобто територіальної громади м. Тернополя в особі Тернопільської міської ради (ТМР), уповноваженого органу (відділу охорони здоров’я та медичного забезпечення ТМР), а також директором, медичним директором та керівниками рідрозділів, що здійснюють поточне керівництво лікувальним закладом.

Аналіз організаційної діяльності КНП «ТМКЛШД» показав, що на даний час в закладі сформовано лінійно-функціональну оргструктуру, що є логічним компонентом існуючого інституційного механізму функціонування медичного закладу такого типу. Втім, процес реформування сфери охорони здоров’я триває, а це спричиняє трансформацію інституційного забезпечення загалом й організаційної структури зокрема.

Так, опитування, проведене в лікарні, за зразком дослідження О. Стахіва [45], дало змогу визначити, що найбільш доцільним типом оргструктури у КНП «ТМКЛШД» учасники опитування (персонал та стейкхолдери) вважають адаптивний тип, адже саме адаптивна організаційна структура дасть змогу пристосуватися до інституційних змін у галузі охорони здоров’я і підвищити ефективність організаційної діяльності (див. рис.2.2).

Для оцінювання якості організаційної структури досліджуваного закладу ми скористалися методом експертного опитування, запропонованим О.Стахівим, що включав низку питань до персоналу лікарні та представників стейкхолдерів [45]. Результати опитування відповідали одному чотирьох рівнів якості: критично низькому (0-1,9 бали), низькому (2-2,9 балів), помірному (3-3,9 балів), високому (4-5 балів) (див. рис.2.3.)

Рис.2.2. Результати оцінювання доцільності оновлення організаційної структури КНП «ТМКЛШД»

Примітка: Побудовано автором на основі опитування працівників КНП «ТМКЛШД»

Рис. 2.3. Результати оцінювання якості організаційної структури КНП «КМКЛШД»

Примітка: Побудовано автором на основі опитування працівників КНП «ТМКЛШД»

 Як бачимо, занепокоєння викликає недостатній рівень впровадження інновацій та залучення досвіду інших закладів, особливо зарубіжних, що обумовлено особливостями воєнного стану. Також частина респондентів вважають, що функції окремих підрозділів потребують оновлення, як і посадові інструкції. Саме у цьому напрямку повинна бути спрямована робота з удосконалення інституційного забезпечення діяльності досліджуваного закладу.

Інституційне забезпечення організаційної діяльності органів охорони здоров’я в Україні може включати, окрім законодавчої бази, внутрішніх нормативних документів та оргструктури закладу, орган зовнішнього громадського контролю, що дає змогу залучити до організаційної співпраці усіх стейкхолдерів – громадських об’єднань, бізнесу, релігійних організацій тощо. Це зазначено у статті 7 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров’я» [16], а також у Законі України про «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо управління об’єктами державної та комунальної власності» від 02.06.2016 р., Порядку утворення спостережної ради закладу охорони здоров’я, затверджений постановою КМУ від 27.12.2017 р. № 1077, Примірному положенні про опікунську раду при закладі охорони здоров’я, затверджене наказом МОЗ України від 23.07.2014 р. № 517 та інших нормативно-правових актах. Такими органами є наглядова рада (для великих і середніх державних та комунальних унітарних підприємств), опікунська рада (для державних та комунальних закладах охорони здоров’я, що надають медичну допомогу первинного, вторинного і третинного рівнів) та спостережна рада (для державних та комунальних закладів охорони здоров’я, що надають медичну допомогу вторинного і третинного рівнів, з якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені договори про медичне обслуговування населення, а також можуть утворюватися при закладах охорони здоров’я первинного рівня) [31].

Система інституційного забезпечення досліджуваного закладу представлена на рис.2.4..

Комунальне неприбуткове підприємство «Тернопільська міська лікарня швидкої допомоги» є малим підприємством, тому наглядова рада для нього не створена.

У 2023 р. Тернопільською міською радою було ухвалене рішення про реорганізацію трьох медичних закладів міста – до КНП «ТМКЛШД» приєднано Тернопільську міську лікарню № 3 та «Тернопільський міський лікувально-діагностичний центр», що відповідає концепції розвитку сфери охорони здоров’я на території громади. Очікується, що така реорганізація підвищить ефективність організаційної діяльності оновленої лікарняної установи.

Власник –

Тернопільська міська рада

Уповноважений орган

Директор

Медичний директор

Керівники підрозділів

Підрозділи лікарні

Нормативно-правові акти органів державного управління та місцевого самоврядування

Внутрішні нормативні документи лікарні

ТЕРИТОРІАЛЬНИЙ ГОСПІТАЛЬНИЙ КЛАСТЕР

Рис. 2.4. Система інституційного забезпечення КНП «ТМКЛШД»

Примітка: Побудовано автором.

**2.3. Оцінка ефективності функціонального механізму організації діяльності досліджуваного закладу охорони здоров’я**

Функціональний механізм організаційної діяльності в закладі охорони здоров’я – це система взаємопов’язаних функцій, процесів та структурних компонентів, спрямованих на досягнення цілей та ефективне функціонування установи. Цей механізм визначає, як різні елементи організації взаємодіють між собою для забезпечення оптимальної роботи закладу та надання якісних медичних послуг.

Основними елементами/аспектами функціонального механізму організаційної діяльності КНП «ТМКЛШД» закладі охорони здоров’я, вважаємо є такі:

1. Планування, до якого відносимо:

а) стратегічне планування, що здійснюється топ-менеджментом лікарні в особі директора, його заступників та медичного директора за участі уповноваженого органу та полягає у розробці стратегічних цілей та завдань для досягнення довгострокового успіху закладу;

 б) оперативне планування, що є сферою відповідальності керівників підрозділів і полягає у розподіл ресурсів та управлінні процесами щоденної діяльності.

2. Організація як функція управління, що полягає, як зазначалося вище, у визначенні структури організації, розподілі обов’язків та визначенні ланцюга управління, а також координації, тобто у забезпечення взаємодії між клінічними відділеннями, адміністративними і допоміжними підрозділами службами для досягнення загальних цілей. Зазначимо, що лікарня самостійно визначає свою структуру, встановлює кількість працівників та формує штатний розпис, про що зазначається у статуті.

3. Управління ресурсами, яке здійснюється завдяки:

 а) фінансовому менеджменту задля забезпечення фінансової стабільності та покращення якості медичних послуг. Фінансова звітність КНП «ТМКЛШД» є сферою відповідальності директора лікарні та головного бухгалтера, при цьому досліджуваний заклад як комунальне некомерційне підприємство працює на основі державних замовлень та замовлень та уповноваженого органу (відділу охорони здоров’я та комунального забезпечення Тернопільської міської ради);

б) управлінню персоналом, що полягає в наймі, розвитку та управлінні медичним й адміністративним персоналом лікарні. Працівники лікарні проварять свою діяльність відповідно до статуту, колективного договору, посадових інструкцій, правил внутрішнього розпорядку та чинного законодавства. Зазначимо, що оплата праці працівників лікарні є першочерговою і передує всім іншим платежам.

4. Взаємодія із споживачами медичних послуг, яка передбачає, по-перше, клієнтську орієнтацію клінічної діяльності досліджуваного закладу та забезпечення високого рівня обслуговування й задоволення потреб пацієнтів, а по-друге, організацію зворотного зв’язку з пацієнтами.

5. Якість медичних послуг та безпека пацієнтів та персоналу. Цей елемент функціонального механізму організаційної діяльності досліджуваного закладу полягає у:

а) наданні медичних послуг на основі національних та імплементованих в Україні міжнародних стандартів якості, про які вже згадувалося вище [23; 24; 25];

б) впровадженні заходів для забезпечення безпеки та захисту пацієнтів, в тому числі інфекційного, юридичного, протипожежного тощо;

6. Інформаційні технології, що використовуються для впровадження і використання:

а) eлектронної медичної документації та системи електронної медичної інформації для поліпшення обліку та обробки даних (e-Health);

б) технологічних інновацій, а саме використання новітніх технологій для удосконалення клінічної діяльності лікарні.

7. Навчання та розвиток персоналу й пацієнтів, що передбачає, з одного боку, забезпечення професійного розвитку шляхом організації курсів підвищення кваліфікації, участі персоналу у всеукраїнських тат міжнародних науково-технічних заходах, обміну досвідом з провідними фахівцями з інших вітчизняних та зарубіжних органів охорони здоров’я, співпраці з навчально-дослідницькими установами, а з іншого ­­– запровадження навчальних програм для пацієнтів, створення для них інформаційних і навчальних ресурсів, що посилить профілактичну роботу та сприятиме промоції лікувального закладу на ринку медичних послуг Тернопільщини. Потрібно зауважити, що результативність цього елементу функціонального механізму організаційної діяльності передбачає, на нашу думку, використання інструментів матеріального й нематеріального мотивування працівників.

8. Моніторинг та оцінювання результатів діяльності досліджуваного закладу, що формує систему критеріїв ефективності усіх видів робіт, які проводяться у лікарні та дає змогу своєчасно й адекватно реагувати на виклики та зміни, удосконалювати роботу на відповідних ланках. Для забезпечення цих функцій у досліджуваному закладі, як вже зазначалося вище, потрібно впровадити елементи адаптивної організаційної структури, а також раціоналізувати використання можливостей цифровізації.

Визначення ефективності функціонального механізму організаційної діяльності закладу охорони здоров’я включає оцінку того, наскільки відповідні функції, процеси та структурні складові сприяють досягненню стратегічних цілей та покращенню результативності установи.

Базовим критерієм ефективності функціонального механізму організаційної діяльності лікарні, з економічної точки зору, є фінансовий результат діяльності досліджуваного закладу, а саме отриманий чистий прибуток, попри те, що досліджуваний заклад є неприбутковою організацією. Аналіз звіту про фінансові результати діяльності КНП «ТМКДШД» за 2021-2022 р. вказав на зростання чистого доходу від надання медичних послуг, зменшення їх собівартості, а відтак збільшення чистого прибутку в абсолютному й відносному вимірі (див. таб. 2.2).

*Таблиця 2.2.*

Звіт про фінансові результати діяльності КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» за 2022 р.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Стаття | За звітний період | За аналогічний період попереднього року |
| Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) | 113 444,5 | 89 584,2 |
| Інші операційні доходи | 27847,5 | 22495,9 |
| Інші доходи | 4 895,4 | 1295,4 |
| Разом доходи | 146187,4 | 113 3765,5 |
| Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг) | 47823,3 | 50870,7 |
| Інші операційні витрати | 81799,5 | 76694,7 |
| Інші витрати | - | - |
| Разом витрати | 129 622,8 | 127565,4 |
| Фінансовий результат до оподаткування | 16564,6 | 14189,9 |
| Податок на прибуток | - | - |
| Чистий прибуток (збиток) | 16 594,6 | 14189,9 |

Примітка: Наведено за: [48]

Зауважимо, що економічна ефективність функціонального механізму оргдіяльності лікарняного закладу є важливою, але не єдиною компонентою у здійсненні комплексної оцінки та визначенні перспектив його удосконалення. Комплексне оцінювання включає також низку інших важливих аспектів та завдань, серед яких, передусім, якість медичного обслуговування (задоволеність пацієнтів, результати лікування, продуктивність персоналу), відповідність сучасним стандартам лікування тих чи інших захворювань, конкурентна позиція лікарні на ринку медичних послуг, корпоративна культура та імідж закладу, залучення до організаційної діяльності всіх зацікавлених сторін, що розширює можливості для її удосконалення тощо.

З метою комплексного оцінювання функціонального механізму оргдіяльності КНП «ТМКЛШД» нами було проведено SWOT-аналіз (див. таб. 2.3.)

*Таблиця 2.3.*

SWOT-аналіз функціонального механізму організаційної діяльності КНП «ТМКЛШД»

|  |  |
| --- | --- |
| **Сильні сторони (strengths)** | **Слабкі сторони ( weaknesses)** |
| 1.Наявнісь ліцензії на діяльність з надання медичних послуг та акредитації медперсоналу.2. Кваліфіковані кадри на адміністративних посадах.3.Відповідність структури лікарського персоналу заявленим пакетам медичних послуг.4.Наявність договору з НСЗУ.5. Ефективна співпраця зі стейкхолдерами.6. Надання медичних послуг на основі міжнародних стандартів якості.7. Високий фаховий рівень керівників підрозділів, що відповідають за клінічну діяльність. | 1.Неповна відповідність медичного обладнання сучасним вимогам діагностики та лікування в окремих підрозділах лікарні.2.Низький рівень заробітної плати медичного персоналу.3.Недостатньо гнучка система мотивації персоналу.4.Недофінансування з боку державного бюджету.5.Недостатня диверсифікованість джерел фінансування, зокрема не використання у повній мірі можливостей залучення грантових коштів.6.Відсутність системи моніторингу результатів клінічної діяльності лікарні.7. Недостатній рівень обміну досвідом з зарубіжними лікарняними установами в умовах воєнного стану. |
| **Можливості (opportunities)** | **Загрози (threats)** |
| 1. Надходження коштів та обладнання від благодійних фондів, вітчизняних стейкхолдерів та іноземних партнерів.2.Імплементація новітніх протоколів лікування.3.Покращення іміджу медичного закладу, втому числі завдяки активному використанню соцмереж.4.Безкоштовне навчання і підвищення кваліфікації персоналу закордоном у рамках програм підтримки України під час російсько-української війни.5. Цифровізація.6. Ефективна реорганізація закладу завдяки об’єднанню з іншими медичними установами та входження у територіальний медичний кластер. 7. Формування організаційної структури адаптивного типу. | 1.Посилення навантаження на лікарню у зв’язку з бойовими діями на території України.2. Зменшення фінансування за програмою медичних гарантій.3.Зниження платоспроможного попиту населення, що зменшить дохід від реалізації платних послуг.4. Підвищення цін на медпрепарати, перев’язочні матеріали, інструменти.6. Зростання плинності кадрів/дефіцит персоналу через недостатній рівень матеріального стимулювання та заходи з мобілізації.7. Сповільнення реформування системи охорони здоров’я в умовах воєнного стану. |

Примітка: Сформовано автором.

 Важливо враховувати, що ефективність функціонального механізму організаційної культури є поняттям динамічним, і систематична оцінка дає змогу адаптувати його до змін у середовищі та потребах закладу охорони здоров’я.

*Висновки до розділу 2*

Досліджуваний заклад охорони здоров’я, а саме КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» є багатопрофільною медичною установою, що надає широкий спектр медичних послуг – від діагностики до паліативної допомоги – за сучасними методиками і з використанням переважно новітнього обладнання.

Клінічна діяльність лікарні включає провадження низки організаційних процесів і робіт, які здійснюються висококваліфікованим персоналом та фінансуються з різних джерел, передусім за рахунок коштів Національної служби охорони здоров’я, а також з міського бюджету, від доброчинних організацій, завдяки наданню платних послуг тощо.

У роботі визначено, що організація клінічної (основної) діяльності КНП «ТМКЛШД» має такі характеристики: 1) медична допомога, орієнтована на пацієнта; 2) високий рівень кваліфікації персоналу; 3) співчуття, емпатія та дотримання прав людини; 4) інноваційність та високий технічний рівень; 5) увага до деталей та ретельність у фіксації даних; 6) управління кризовими ситуаціями та інфекційний контроль; 7) економічна ефективність клінічної діяльності.

У цілому спостерігаються позитивні тенденції у всіх аспектах організації клінічної діяльності КНП «ТМКЛШД», попри негативний вплив чинників зовнішнього середовища непрямої дії.

Безперебійну й ефективну клінічну діяльність (надання медичних послуг) досліджуваного лікарняного закладу забезпечують такі організаційно-управлінські роботи: планування, фінансування, управління якістю, матеріально-технічне забезпечення (медичним обладнанням, ліками, матеріалами тощо), публічні закупівлі, комунікативно-інформаційний супровід, кадрове забезпечення.

Функціональний механізм організаційної діяльності досліджуваного закладу включає такі елементи й важелі, як: 1) планування; 2) організація; управління ресурсами; 3) взаємодія із споживачами медичних послуг; 4) якість медичних послуг та безпека пацієнтів та персоналу; 5) інформаційні технології; 6) навчання та розвиток персоналу й пацієнтів; 7) моніторинг та оцінювання результатів діяльності.

Проведене дослідження, зокрема SWOT – аналіз, дало змогу визначити достатньо високу економічну ефективність функціонального механізму організаційної діяльності КНП «ТМКЛШД», тоді як за іншими критеріями можна побачити окремі недоліки й загрози, зокрема щодо фінансування інноваційної діяльності, міжнародного обміну досвідом, мотивування персоналу, зниження платоспроможності населення тощо.

**РОЗДІЛ 3**

**УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я В УМОВАХ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ЗМІН В ГАЛУЗІ**

**3.1. Імплементація інноваційних форм організації діяльності в практику роботи досліджуваного закладу охорони здоров’я як реакція на сучасні виклики**

Впровадження інноваційних форм організації діяльності в практику закладів охорони здоров’я Україні здійснюється з метою покращення якості надання медичних послуг, оптимізації роботи персоналу і підвищення ефективності роботи як конкретної лікарні, так і системи охорони здоров’я в цілому.

На думку Ю.Мочалова, «організаційні інновації [як один з видів/напрямів інноваційного менеджменту у галузі охорони здоров’я] реалізують ефективну реструктуризацію діяльності системи охорони здоров’я, вдосконалюють організацію праці персоналу та організаційну структуру процесу управління медичного закладу» [30, с.30]. Враховуючи те, що модернізація окремої лікарняної установи повинна здійснюватися, як зазначалося у розділі 1, системно, тобто у контексті реформування сфери охорони здоров’я в цілому, вважаємо, що імплементація інноваційних форм організаційної діяльності в практику роботи досліджуваного закладу охорони здоров’я передбачає її раціоналізацію й за іншими напрямками – економічним, медико-технологічним, інформаційно-технологічним, медико-технічним та медико-фармацевтичним.

Вважаємо, що в сучасних реаліях, що склалися в період в останні кілька минулих років і характеризуватимуть наступне десятиліття та сформувалися в умовах реформування вітчизняної сфери охорони здоров’я, пандемії та війни, основними інноваційними підходами до удосконалення організаційної діяльності медичних закладів є:

1. Запровадження системи e-Health – електронних медичних карт, електронних рецептів, систем онлайн запису на прийом до лікаря, а також використання телемедицини для віддалених консультацій та моніторингу пацієнтів.
2. Створення єдиної інформаційної системи, що передбачає формування об’єднаної бази даних різних лікарняних установ та обмін інформацією між лікарськими кабінетами і лабораторіями. Це сприяє кращій координації медичних послуг і підвищує точність діагностики та лікування.
3. Розвиток нових підходів до надання первинної медичної допомоги, таких як модель «сімейної медицини», де лікар веде облік здоров’я пацієнта та забезпечує комплексну медичну допомогу. Цей підхід вже реалізовано, однак потребує посилення аспект комунікації між первинною і вторинною ланкою у системі, а також автоматизації надходження даних від діагностичних установ до сімейного лікаря.
4. Використання штучного інтелекту (ШІ) та аналітики даних, Так, ШІ може використовуватися для аналізу медичних зображень, діагностики хвороб, розпізнавання загрозливих ситуацій та прогнозування епідемій. Аналітичні дані, згенеровані й оброблені ШІ, можуть використовуватися для розробки стратегії управління та планування ресурсного забезпечення.
5. Розробка та застосування мобільних додатків здоров’я – m-Health, що дозволить пацієнтам самостійно вести облік свого здоров’я, отримувати рекомендації щодо харчування та фізичної активності, а також взаємодіяти з медичними працівниками. Такі додатки сприятимуть встановленню прямого контакту як з лікарями з обраного закладу охорони здоров’я, так і з фахівцями з інших медичних установ.
6. Створення спеціалізованих центрів компетенції, де об’єднуються висококваліфіковані медики для розв’язання конкретних медичних проблем. Такі центри можуть стати складовою інноваційного (територіального) медичного кластеру, оскільки залучатимуть до роботи наукових працівників з університетів, лікарів-практиків та стейкхолдерів.
7. Співпраця з приватним сектором, що полягає в укладанні партнерських угод із приватними медичними установами для покращення доступу до послуг та розширення мережі медичних закладів.
8. Створення територіальних медичних кластерів та округів, що полягає в об’єднанні різних медичних установ (лікарень, реабілітаційних та діагностичних центрів тощо), представників бізнесу, вищих закладів освіти і науково-дослідних установ, органів влади та інших зацікавлених сторін на певній території з метою забезпечення високоякісної медичної допомоги та розвитку медичної інфраструктури.

Формування мережі лікарняних установ за принципом госпітальних округів є черговим етапом реформування системи охорони здоров’я в Україні і базується на зарубіжному досвіді, передусім країн ЄС (див. додаток А).

Кластеризація медичних закладів у нашій країні почала здійснюватися з 2022 р. відповідно до планів розвитку та відновлення закладів охорони здоров’я в областях. Як зазначив М.Радуцький, пострадянський поділ лікарень на обласні, районні і міські (за адміністративним принципом) був неефективним, оскільки призвів до дублювання функцій та відсутності конкуренції, що суперечить сучасному підходу до організації системи охорони здоров’я [41]. Кластеризація дасть змогу наблизити ургентну, але не складну, меддопомогу якнайближче до пацієнта, тоді як складні і високотехнологічні послуги надаватимуться у так званих «надкластерних» лікарнях, обладнаних за останнім словом техніки. Загальні медзаклади забезпечуватимуть лікування поширених захворювань, отримуватимуть фінансування від НСЗУ за програмою медичних гарантій та з місцевих бюджетів і контролюватимуться територіальними громадами. Таким чином, створення госпітальних округів відповідає принципу децентралізації управління і фактично є черговим її етапом.

На основі опрацювання наукових та інформаційних джерел можна визначити переваги територіальної кластеризації у сфері охорони здоров’я:

1. кластеризація дає змогу оптимізувати розташування лікарнях установ на певній території, що полегшить доступ мешканців до необхідної медичної допомоги;
2. спільне використання медичного обладнання, лікарського персоналу та інших ресурсів оптимізує витрати та забезпечити ефективну роботу медичної інфраструктури;
3. співпраця між лікарнями, науковими центрами та підприємствами сприяє розвитку нових технологій, методів діагностики та лікування;
4. територіальні медичні кластери можуть слугувати платформою для організації навчання медичних працівників, проведення наукових досліджень та обміну досвідом;
5. реалізація спільних проектів (в тому числі на основі співфінансування) допоможе залучити інвестиції для розвитку медичної інфраструктури, придбання сучасного обладнання та дослідницької діяльності;
6. взаємодія між різними лікарнями може сприяти обміну досвідом та забезпечить високий стандарт медичного обслуговування;
7. в межах округу/ кластера можна швидше та ефективніше реагувати на епідемії та інші надзвичайні ситуації завдяки об’єднанню ресурсів і посиленню координації.

Як бачимо, така інноваційна форма організації діяльності лікарняних установ є агрегованою, бо забезпечує одночасне досягнення різних цілей і дає синергетичний ефект.

Управління в межах територіального госпітального округу потребує формування інституційного забезпечення нового типу (див. рис.3.1).



Рис. 3.1. Система управління в межах територіального госпітального округу.

Примітка: Наведено автором за: [46]

КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги», згідно з Планом розвитку Тернопільського госпітального кластеру на 2023-2025 рр., входить у госпітальний округ Тернопільської територіальної громади зі статусом кластерної лікарні (див. додаток Б, додаток B).

Законом України 2347-ІХ «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 1 липня 2022 р. визначено, що «кластерний заклад охорони здоров’я буде обслуговувати від 150 тис. населення з радіусом доїзду до лікарні з території обслуговування до 90 хв. Планується, що такі заклади будуть потужними та багатопрофільними, матимуть від 13 медичних сервісів і зможуть надавати якнайширший перелік пріоритетних послуг за напрямками кардіологія, неврологія, терапія, ортопедія, інфекційні захворювання, акушерсько-гінекологічний, інтенсивна терапія новонароджених, стаціонарна реабілітація в підгострому періоді тощо» [17].

 У зв’язку з необхідністю забезпечення ефективності участі у новоствореному госпітального округу в організаційній діяльності досліджуваного закладу передбачена модернізація.

Так, у 2023 р. у лікарні заплановано створення офтальмологічного відділення та розширення хірургічного відділення за напрямком гінекології. Задля досягнення поставлених цілей було проведено низку заходів: раціоналізація кадрової політики, приведення матеріально-технічної бази у відповідність до потреб нових підрозділів, виконання умов договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за різними пакетами, підвищення показників клінічної діяльності.

На 2024 р. заплановано відкриття кардіологічного відділення та відділення судинної та малоінвазивної нейрохірургії і неврології. Щоб ці організаційні зміни були результативними, окрім впровадження нових штатних посад та прийняття медичних працівників з відповідним освітньо-кваліфікаційним рівнем планується стажування медичного персоналу у закордонних клініках, проведення ремонтних робіт, доукомплектування матеріально-технічної бази й укладання договору з національною службою здоров’я України за відповідними пакетами.

У 2025 р., згідно плану, повинно відбутися покращення функціонування реабілітаційного й амбулаторного відділень, що вимагатиме відповідних кадрових змін, зокрема підвищення кваліфікації медичного персоналу, в тому числі завдяки закордонним стажуванням, модернізації приміщень та обладнання, передусім за кошти з місцевого бюджету. Інституційне забезпечення організаційної діяльності планується удосконалити шляхом укладання договорів з Національною службою здоров’я України за пакетами «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах», «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах», а саме пакети + (з підвищеним коефіцієнтом).

З метою адекватного й раціонального ресурсного забезпечення реалізації проекту входження досліджуваного закладу у госпітальний округ Тернопільської територіальної громади сформовано програму співфінансування на 2024-2026 рр. (див. додаток Г). Згідно з цією програмою, на імплементацію запланованих заходів у 2024 р. заплановано залучити 91 млн. 300 тис. грн., з них 20 млн. 234 тис. грн.. – з бюджету територіальної громади. У 2025 р. сума залучених коштів становитиме 785 тис. грн. і 275 тис. відповідно. У 2026 р. загальна сума залучених коштів збільшиться до 22 млн. грн., з них 7 млн. 900 тис. – з місцевого бюджету (див. рис. 3.2).

Рис. 3.2. Обсяги коштів, що планується залучити за програмою співфінансування імплементації заходів з раціоналізації функціонування КНП «ТМКЛШД» у госпітальному окрузі Тернопільської територіальної громади у 2024-2026 рр.

 Примітка: Побудовано автором за: [37]

Зазначимо, що ефективність функціонування новоствореного госпітального округу залежатиме не лише від модернізації організаційної діяльності кожного закладу охорони здоров’я, що залучений до кластеризації, але й від раціональних дій місцевих органів влади, спрямованих передусім на створення відповідної потребам пацієнтоцентричності логістичної системи. На цьому наголошують зокрема А. Макаріхіна та В. Гарасюк [23], адже у трансформованій системі хворого лікуватимуть не у найближчому закладі, а у лікарні, яка відповідає його стану. Органи місцевого самоврядування відповідають за побудову маршрутів екстреної медичної допомоги, але питання інформаційного супроводу реформи та комунікації з мешканцями громади залишається актуальним.

Підсумовуючи сказане вище, зазначимо, що трансформація організації діяльності досліджуваного закладу охорони здоров’я як кластерної лікарні потребує впровадження різних заходів, спрямованих на покращення якості медичного обслуговування, збільшення ефективності роботи та забезпечення високого рівня задоволення пацієнтів. Серед таких заходів найвагомішими, вважаємо, є такі:

1. впровадження/удосконалення електронної системи медичних записів, що дасть змогу обмінюватись інформацією між різними відділеннями лікарні, покращувати координацію та проводити комплексний моніторинг стану пацієнта. Такі системи вже давно ефективно використовують у приватних клініках України і не потребують значних зусиль щодо підвищення кваліфікації медперсоналу;
2. вдосконалення систем управління ресурсами, в тому числі, персоналом та матеріальними активами для оптимізації витрат і покращення продуктивності, що є завданням менеджменту лікарні;
3. оптимізація процесів оргдіяльності у лікарні з метою зменшення часу очікування пацієнтів, покращення обслуговування та забезпечення ефективного використання ресурсів;
4. імплементація в управління персоналом принципу «навчання впродовж життя», в тому числі, забезпечення участі медпрацівників та менеджерів у наукових і практичних конференціях і семінарах, стажування у провідних вітчизняних клініках і закордоном, вивчення персоналом іноземних мов, що сприятиме впровадженню у лікарні нових методик та технологій клінічної й управлінської діяльності, а також підвищенню рівня професійної кваліфікації персоналу;
5. використання принципів так званого «lean-менеджменту» для виявлення та усунення зайвих витрат, покращення ефективності та забезпечення високої якості медичної допомоги.
6. організація регулярних консиліумів для обговорення складних клінічних випадків та ухвалення спільних рішень для покращення якості лікування.
7. залучення пацієнтів до управління власним здоров’ям, врахування їхніх потреб та відгуків для постійного вдосконалення послуг.

Наведені заходи сприятимуть покращенню якості медичного обслуговування, оптимізації витрат та забезпеченню більш ефективного функціонування КНП «ТМКЛШД» у територіальному госпітальному окрузі.

**3.2. Організація комунікативно-інформаційного супроводу діяльності досліджуваного закладу охорони здоров’я в умовах цифровізації**

У сучасних умовах розвитку економіки знань та цифровізації реформування галузі охорони здоров’я не може здійснюватися без суттєвої модернізації інформаційної складової організаційної діяльності медичної установи. Комунікативно-інформаційний супровід діяльності лікарні відіграє ключову роль у забезпеченні ефективної комунікації між різними підрозділами в лікарні, медичним персоналом та пацієнтами. На сьогодні, завдяки стрімкій цифровізації, у вітчизняних медзакладах вже є можливість впровадити цілу низку інноваційних інструментів для такого супроводу. А.Галяс та Л.Ковальська вказують зокрема на необхідність переходу до електронного документування процесу надання медичних послуг, зазначаючи, що «обмін інформацією з використанням електронних медичних карт, реєстрів пацієнтів та інформаційних ресурсів спільного використання є критично важливим» [8].

Основними напрямами й каналами комунікаційно-інформаційного супроводу оргдіяльності закладу охорони здоров’я, на нашу думку, є такі:

1. електронні медичні записи, а саме використання електронної системи обліку медичних записів в медичній установі, що дає змогу ефективно зберігати та обробляти інформацію про пацієнтів;
2. система управління клінічною діяльністю (на основі сучасного програмного забезпечення), що запроваджується для планування та координації роботи медичного персоналу;
3. ефективна внутрішня комунікація, яка здійснюється завдяки запровадженню ефективних засобів для обміну інформацією (внутрішні комунікаційні платформи) між різними відділеннями, лікарями та іншими працівниками медзакладу;
4. організація регулярних очних і дистанційних нарад та зборів для обговорення нагальних питань та вирішення поточних проблем. Зауважимо, що онлайн-комунікація суттєво заощаджує час медперсоналу і дає змогу залучити до наради фахівців з інших медзакладів кластеру та представників уповноважених органів;
5. електронні системи звітності, які дозволяють аналізувати та моніторити ключові показники діяльності лікарні.
6. використання аналітичних інструментів для інтерпретації медичних даних та визначення динаміки показників захворювання й результатів лікування.

Дуже важливу роль у новітній інституційній структурі діяльності закладів охорони здоров’я відіграє зовнішня комунікація, яка покликана насамперед забезпечити позитивного іміджу лікарні завдяки ефективному спілкуванню з громадськістю, засобами масової інформації та іншими зацікавленими сторонами. В умовах діджиталізації основну роль у процесі зовнішньої комунікації відіграють інтернет-ресурси та соціальні мережі. На нашу думку, у кожному закладі охорони здоров’я необхідно створити спеціальний відділ, відповідальний за підтримку активності в інтернет-мережах, забезпечення доступу пацієнтів та інших зацікавлених осіб до своєчасно оновленої інформації.

По-друге, ефективна організаційна діяльність лікарні неможлива без комунікації з пацієнтами, яку можна організувати шляхом розробки інформаційних матеріалів для пацієнтів, які пояснюють зміст процедур, правила прийому ліків та дотримання режиму та інші аспекти лікування чи реабілітації, а також онлайн запису на прийом до лікарів та отримання інших медичних послуг.

Надзвичайно важливе місце у системі комунікаційно-інформаційного супроводу діяльності лікарняного закладу в умовах цифровізації посідає проблематика безпеки інформації, адже дані про стан здоров’я пацієнта є конфіденційними і не підлягають поширенню без його згоди. Тому задля запобігання несанкціонованого доступу до закритої інформації уповноважені особи/служби повинні створити систему кіберзахисту. Вочевидь для цієї роботи можна залучити досвідчених спеціалістів з ІТ-компаній. Також потрібно провести відповідне навчання персоналу лікарні.

Комплексна інформатизація організаційної діяльності закладів охорони здоров’я в Україні дасть змогу лікарю отримати швидкий доступ до точної і достовірної інформації про пацієнта, а саме результатів обстежень й аналізів, амбулаторної карти тощо. Цифровізація покликана скоротити час на обслуговування пацієнтів, заповнення різного роду документів, звільнити лікарів й адміністративний персонал від ведення паперової документації, заповнення форм, підготовку звітів, тобто є суттєвим позитивним чинником у тайм-менеджменті лікарні. Крім цього, автоматизація поточної діяльності медзакладу мінімізує можливість прикрих помилок, втрату інформації, некоректної обробки статистичних даних [1].

Дослідження, проведені при написанні роботи, показали, що на сьогодні досліджуваний заклад – КНП «ТМЕЛШД» – ще не імплементував у повній мірі усі можливі інновації у сфері комунікації та обміну/надання необхідної інформації.

Вважаємо, що насамперед заклад як кластерна лікарня, що надає широкий асортимент послуг, повинна налагодити ефективну електронну комунікацію з іншими лікарнями та діагностичними центрами госпітального округу, в тому числі, з приватними, що усуне затримки у процесі ухвалення рішень та покращить якість лікування.

Іншим актуальним напрямком є застосування новітніх інформаційних систем для інтерактивного спілкування з пацієнтами. Пацієнт має право швидко і без зайвих труднощів отримати інформацію про результати аналізів та інших видів обстежень, проконсультуватися щодо майбутнього лікування, отримати скерування на процедури, записатися на огляд тощо. Також в умовах епідемії коронавірусу та війни стало очевидно, що значну кількість медичних послуг можна і потрібно надавати дистанційно.

Розвиток галузі інформаційних технологій в Україні забезпечив створення і функціонування у сфері охорони здоров’я широкого спектру комплексних інформаційних систем управління медичними закладами (медичних інформаційних систем (МІС)), що дають змогу раціонального використовувати ресурси, а відтак підвищують рівень рентабельності медичних послуг й пацієнтоцентричності. Ці системи не є повністю взаємозамінними, кожна з них має свої особливості, переваги й недоліки.

 Аналізування технічних характеристик кожної з функціонуючих в Україні медичних інформаційних систем виходить за межі нашого дослідження, тому зупинимося на розгляді трьох комплексних систем, які створені як платформи для комунікації між інституційними одиницями у мережі охорони здоров’я.

Найбільш відомою й авторитетною в Україні є система eHealth, яка створена компанією CIET Holding і має 20-річний досвід роботи у сфері охорони здоров’я та участі в міжнародних проектах. Фактично eHealth є комплесом з інформаційних серверів [55]. Система враховує специфіку державних і комунальних закладів охорони здоров’я і та забезпечує функціонування моделі фінансування НЗСУ (отримання коштів за кожного пацієнта). eHealth забезпечує ефективну комунікацію між усіма учасниками процесу надання медичних послуг і базується на використанні новітніх програмних продуктів [55].

Окрім eHealth широке застосування у вітчизняній сфері охорони здоров’я набула МІС «Доктор Елекс» (Doctor Eleks), розроблена українською ІТ-компанією Eleks і запроваджена у багатьох лікарнях різних міст України з 2005 р. Популярність системи пояснюється її універсальністю – Doctor Eleks допомагає автоматизувати практично всі організаційні процеси у медичних закладах, а саме реєстрацію пацієнтів і запис до спеціаліста, ведення електронної історії хвороби та управлінської звітності й документації. Система є гнучкою і придатної для швидкої конфігурації відповідно до потреб конкретного закладу, гармонізує роботу персоналу, забезпечує швидкий і якісний обмін інформацією, контроль над процесом лікування тощо [1; 54].

Зазначимо, що Doctor Eleks не є альтернативною МІС до eHealth, а швидше допоміжною й інтегрованою в останню в організаційній діяльності закладу охорони здоров’я. Інструментарій системи Doctor Eleks розроблено з метою налагодження комунікації між усіма учасниками клінічного процесу, передусім обміну інформацією між пацієнтами й медиками та для налагодження ефективного документообігу. Водночас eHealth – це система інформаційних технологій, яка забезпечує роботу з медичними даними в електронному вигляді на всіх рівнях галузі охорони здоров’я і покликана, за умови результативності імплементації на централізованому рівні, забезпечити функціонування централізованої системи реєстру даних.

Для комунікації між лікарняним закладом, державним, комунальним чи приватним, й пацієнтами створена система Helsi.me. Ця МІС виконує й інші функції, пов’язані з забезпеченням роботи медперсоналу з документами тощо. Система надійно захищає персональні дані пацієнтів, дає можливість швидко записатися на прийом, сформувати електронну картку. Користуватися Helsi можна встановивши додаток на смартфон. Однак, на жаль, поки що дана система працює недостатньо ефективно і має чимало нарікань .

Моживості й переваги основних МІС, що впроваджені в Україні, наведені у таблиці 3.1.

 *Таблиця 3.1*

Переваги медичних інформаційних систем, що використовуються в Україні

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **eHealth** | **Doctor Eleks** | **Helsi** |
| * комплексне охоплення всіх медичних, бухгалтерських, економічних та управлінських бізнес-процесів системи охорони здоров’я від АСМ до МОЗ України;
* використання міжнародного досвіду. завдяки багаторічній участі СIET holding в міжнародних проектах, МІС створена на базі досвіду побудови систем в інших країнах з урахуванням нормативної бази України, менталітету лікарів і населення України;
* кращий досвід організації управління з надання медичної допомоги в установах України, отримує лікувальний заклад при впровадженні міс
* багатозадачність. у міс гармонійно пов’язані завдання формування медичної документації, управлінського обліку та державної звітності, обліку і підготовки до персоналу установи до фінансування на основі результату;
* оптимізація ваших бізнес-процесів і поліпшення якості управлінської діяльності. у процесі підготовки до впровадження міс компанія CIET holding проводить аналіз існуючих бізнес процесів в установі і пропонує його оптимізацію, яка базується на можливостях МІС;
* модульна побудова міс – дозволяє поетапно впроваджувати окремі компоненти в залежності від потреб установи і можливого фінансування
 | * новий рівень підготовки до візиту та огляду пацієнтів
* спрощена процедура розрахунків за надані послуги
* зменшення понаднормових витрат матеріалів
* структуроване збереження даних медичної картки пацієнта
* підвищення ефективності роботи установи
* зменшення часу на огляд із системою “розумного документообігу”
* робота з діагностичним обладнанням: запис та редагування відео і зображень
* візуальні підказки у випадку відхилення від норми
* широкий спект шаблонів оглядів
* можливість друку результатів різними мовами
* переваги для реєстратури
* централізоване збереження інформації
* швидка та зручна система планування візитів
* оперативне реагування на телефонні дзвінки
* контроль за обслуговуванням пацієнтів
* швидке формування звітів для керівництва
* оптимізація лікувального процесу
* підвищення якості обслуговування пацієнтів
* моніторинг історії платежів та витрат
* Легкий та зручний доступ до розкладу та документації через мережу Інтернет
 | * можливість легко знайти та обрати свого лікаря
* швидкий запис на прийом онлайн
* доступ до своєї електронної медичної картки (ЕМК)
* миттєві результати аналізів та діагностики в кабінеті пацієнта
* доступ до призначень лікаря та плану лікування.
* зручне ведення історії хвороби пацієнтів та ЕМК;
* оперативне отримання результатів діагностики та аналізів;
* легке використання клінічних протоколів;
* зрозумілий кабінет для ведення прийому пацієнтів.
* комплексна автоматизація роботи медичного закладу
* можливість налаштування Helsi під потреби медзакладу
* функціонал для участі в реформі (закріплення пацієнтів за лікарями, реєстрація декларацій з пацієнтами);
* моніторинг та управлінська статистика для керівників;
* формування поточної звітності та статистики.
 |

Примітка: Згруповано автором за: [55; 54; 26].

Опираючись на доступну інформацію, нормативно-правову базу, та аналіз ситуації у досліджуваному закладі, можемо зробити висновок, що ефективна цифрова трансформація лікарні як кластерної повинна включати використання у КНП «ТМКЛШД» інструментів eHealth та Doctor Eleks. Саме взаємна інтеграція цих комунікаційно-інформаційних систем дасть очікуваний синергетичний ефект і сприятиме підвищенню ефективності роботи закладу у госпітальному окрузі Тернопільського району. Для досягнення цієї мети необхідно посилити комп’ютеризацію всіх організаційних процесів у лікарні, розглянути можливості диверсифікації джерел фінансування, зокрема опираючись важелі приватно-державного партнерства, активізувати співпрацю з ІТ-підприємствами, проводити навчання для персоналу та просвітницьку діяльність серед населення.

*Висновки до розділу 3*

Імплементація інноваційних форм організаційної діяльності в практику роботи досліджуваного закладу охорони здоров’я передбачає її раціоналізацію й за іншими напрямками – економічним, медико-технологічним, інформаційно-технологічним, медико-технічним та медико-фармацевтичним. У сучасних реаліях основними інноваційними підходами до удосконалення організаційної діяльності медичних закладів є: запровадження системи e-Health; створення єдиної інформаційної системи, що передбачає формування об’єднаної бази даних різних лікарняних установ та обмін інформацією між лікарськими кабінетами і лабораторіями; розвиток нових підходів до надання первинної медичної допомоги; використання штучного інтелекту (ШІ) та аналітики даних; розробка та застосування мобільних додатків здоров’я – m-Health, що дозволить пацієнтам самостійно вести облік свого здоров’я, отримувати рекомендації щодо харчування та фізичної активності, а також взаємодіяти з медичними працівниками; створення спеціалізованих центрів компетенції, де об’єднуються висококваліфіковані медики для розв’язання конкретних медичних проблем; співпраця з приватним сектором; створення територіальних медичних кластерів та округів.

Формування мережі лікарняних установ за принципом госпітальних округів є черговим етапом реформування системи охорони здоров’я в Україні. КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги», згідно з Планом розвитку Тернопільського госпітального кластеру на 2023-2025 рр., входить у госпітальний округ Тернопільської територіальної громади зі статусом кластерної лікарні, потребує впровадження різних заходів, спрямованих на покращення якості медичного обслуговування, збільшення ефективності роботи та забезпечення високого рівня задоволення пацієнтів.

Комплексна інформатизація організаційної діяльності закладів охорони здоров’я в Україні дасть змогу лікарю отримати швидкий доступ до точної і достовірної інформації про пацієнта, а саме результатів обстежень й аналізів, амбулаторної карти тощо. Цифровізація покликана скоротити час на обслуговування пацієнтів, заповнення різного роду документів, звільнити лікарів й адміністративний персонал від ведення паперової документації, заповнення форм, підготовку звітів, тобто є суттєвим позитивним чинником у тайм-менеджменті лікарні.

Ефективна цифрова трансформація КНП «ТМКЛШД» повинна включати використання у лікарні інструментів інформаційних систем eHealth та Doctor Eleks. Саме взаємна інтеграція цих комунікаційно-інформаційних систем сприятиме підвищенню ефективності роботи закладу у госпітальному окрузі Тернопільського району.

ВИСНОВКИ

Дослідження, виконане за темою «Організація діяльності закладу охорони здоров’я» дало змогу дійти до таких висновків:

1. За допомогою ефективної організаційної діяльності, створення адекватної системи підрозділів та функціональних взаємозв’язків між ними, керівництво закладу охорони здоров’я запобігає невизначеності, хаосу та конфліктним ситуаціям між працівниками і формує сприятливе середовище для виробничого й управлінського процесу, досягнення стратегічних і тактичних цілей медичної установи. Медичний заклад функціонує як впорядкована система, що має свою узгоджену структуру та виконує певну місію. Водночас організаційна діяльність лікарні є процесом – сукупністю певних дій, спрямованих на досягнення встановлених цілей, формування зв’язків між структурними елементами/суб’єктами діяльності, може проявляти творчу природу.
2. Внутрішнє середовище закладу охорони здоров’я формується всередині лікарняної установи і представлене характером виробничо-господарської, інноваційно-технічної та інформаційно-маркетингової діяльності, фінансово-економічної стійкості, інтелектуально-кадрового забезпечення, інвестиційної активності. Зовнішнє середовище прямої і опосередкованої дії формують політичні й макроекономічні чинники, нормативно-правова база, інфраструктурне забезпечення, система управлінських та контролюючих органів і громадських організацій, фактори попиту на медичні послуги, міжнародні організації та виклики тощо.
3. Метою сучасної медичної установи є надання населенню якісних і доступних медичних послуг на основі економічної ефективності, дотримання національних та міжнародних стандартів та використання новітніх досягнень науково-технічного прогресу. Організаційною діяльністю закладу охорони здоров’я є сукупність заходів, спрямованих на планування, управління, координацію, контроль та оцінку роботи закладу охорони здоров’я з метою досягнення його цілей та завдань, причому відповідальність за виконання завдань та здійснення заходів розподіляється відповідно до чітко сформованої організаційної структури.
4. Організаційну діяльність медзакладу можна тлумачити як сукупність процесів, що відбуваються одночасно чи розірвані у часі та можуть бути об’єднаними у такі групи, як процеси матеріально-речового характеру й інформаційні процеси, а також первинні (клінічні) процеси, вторинні – допоміжні процеси та управлінські процеси, що формують умови та визначають цілі організації.
5. Загальною ознакою оргструктури для багатьох закладів охорони здоров’я є структурна ієрархія та взаємодія різних служб і підрозділів. Проведене дослідження показало недостатній рівень впровадження організаційних інновацій та залучення досвіду зарубіжних медзакладів у досліджуваній лікарні, що обумовлено особливостями воєнного стану. Також потребують оновлення функції окремих підрозділів і посадові інструкції. У цьому напрямку повинна бути спрямована робота з удосконалення інституційного забезпечення діяльності досліджуваного закладу.
6. Функціональний механізм організаційної діяльності досліджуваного закладу включає такі елементи й важелі, як планування, організація, управління ресурсами, взаємодія із споживачами медичних послуг, якість медичних послуг та безпека пацієнтів та персоналу, інформаційні технології, навчання та розвиток персоналу й пацієнтів, моніторинг та оцінювання результатів діяльності. Проведене дослідження дало змогу визначити достатньо високу економічну ефективність функціонального механізму організаційної діяльності КНП «ТМКЛШД», тоді як за іншими критеріями можна побачити окремі недоліки й загрози, зокрема щодо фінансування інноваційної діяльності, міжнародного обміну досвідом, мотивування персоналу, зниження платоспроможності населення тощо.
7. Важливим напрямком імплементації інноваційних форм організації діяльності закладів охорони здоров’я в Україні є створення територіальних медичних кластерів та округів, що полягає в об’єднанні різних медичних установ, представників бізнесу, вищих закладів освіти і науково-дослідних установ, органів влади та інших зацікавлених сторін на певній території з метою забезпечення високоякісної медичної допомоги та розвитку медичної інфраструктури. Трансформація організації діяльності досліджуваного закладу охорони здоров’я як кластерної лікарні потребує впровадження заходів, спрямованих на покращення якості медичного обслуговування, збільшення ефективності роботи та забезпечення високого рівня задоволення пацієнтів, серед таких заходів є впровадження/удосконалення електронної системи медичних записів, удосконалення систем управління ресурсами, оптимізація процесів оргдіяльності у лікарні, імплементація в управління персоналом принципу «навчання впродовж життя, використання «lean-менеджменту», організація регулярних консиліумів для обговорення складних клінічних випадків та ухвалення спільних рішень, залучення пацієнтів до управління власним здоров’ям, врахування їхніх потреб та відгуків для постійного вдосконалення послуг.
8. Завдяки стрімкій цифровізації, у вітчизняних медзакладах є можливість впровадити низку інноваційних інструментів для удосконалення комунікаційно-інформаційного супроводу. Актуальним напрямком є застосування новітніх інформаційних систем для інтерактивного спілкування з пацієнтами та налагодження комунікації всередині медзакладу та між закладами. Ефективна цифрова трансформація лікарні як кластерної повинна включати використання у КНП «ТМКЛШД» інструментів eHealth та Doctor Eleks. Саме взаємна інтеграція цих комунікаційно-інформаційних систем дасть очікуваний синергетичний ефект і сприятиме підвищенню ефективності роботи закладу у госпітальному окрузі Тернопільського району. Для досягнення цієї мети необхідно посилити комп’ютеризацію всіх організаційних процесів у лікарні, розглянути можливості диверсифікації джерел фінансування, зокрема опираючись важелі приватно-державного партнерства, активізувати співпрацю з ІТ-підприємствами, проводити навчання для персоналу та просвітницьку діяльність серед населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р., Демків І. Організація комунікативно-інформаційного супроводу закладу охорони здоров’я. *Організація діяльності закладу охорони здоров’я* / навч. посібник за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль, Крок, 2021. 438 с. (С.258-287)
2. Борщ В. Сучасна парадигма державного регулювання системи управління у сфері охорони здоров’я. 2021. URL: <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/90/2273/4905-1?inline=1>
3. Бричко А. Ефективність управління персоналом як один із етапів ведення власної справи (на прикладі закладів охорони здоров’я). *Економіка та суспільство*. 2022. №36. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/1159>
4. Бричко А. Інтернет-технології закладів охорони здоров’я. *Сучасна економіка.* 2021. т. 29, с. 24–28.
5. Бричко А., Лукаш С. Мінімізація ризиків інноваційного розвитку бізнесу (на прикладі закладів охорони здоров’я). *Економіка, управління та адміністрування.* 2021. т. 4(98), с. 37. –41.
6. Ващенко О.П. Теорія та практика побудови організаційних систем управління: навч. посіб.; Дурж. Ун-т телекомунікацій. Київ. ДУТ, 2017. 112 с.
7. Витяг з відомостей Ліцензійного реєстру МОЗ з медичної практики (зі змінами від 22.12.2022 р.) URL: <https://moz.gov.ua/licenzijnij-reestr>
8. Галяс А., Ковальська Л. Документування електронних послуг у системі охорони здоров’я України. URL: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/13743-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-27339-1-10-20230503%20(1).pdf](file:///C%3A/Users/Admin/Downloads/13743-%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82%20%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%96-27339-1-10-20230503%20%281%29.pdf)
9. Горох Є. Л. Вимірювання якості медичної допомоги. Індикатори. 2019. URL: <http://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/3.pdf>
10. Грабовський В. А., Клименко М.П. Системний підхід до управління закладами охорони здоров’я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2014. № 3. С. 136-142.
11. Дані КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги». 2023.
12. ДСТУ EN 15224: 2019. Системи управління якістю у сфері охорони здоров’я (EN 15224: 2016, IDT). *Будстандарт. Сервіс документів Online*. URL: <https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=82162>
13. ДСТУ ISO 9000:2015. Системи управління. Основні положення та словник: Національний стандарт України. URL: <https://m.tntu.edu.ua/storage/pages/00000651/dstu9000-2015_osnovni_pol.slovnyk.pdf>
14. Дядюн С.В. Інформаційні технології в медицині. *Житомирська політехніка*. 2021. URL: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/01/55.pdf>
15. Електронна система охорони здоров’я в Україні. URL: <https://ehealth.gov.ua/>
16. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров’я». *Відомості Верховної Ради України* (ВВР), 1993, № 4, 19 с. (остання редакція від 01.10.2023) URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
17. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 1.7.2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text>
18. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 2017 р.*Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2018, № 5, С.31. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
19. Знаменська М., Слабкий Г., Знаменська Т. Комунікації в охороні здоров’я: монографія. Київ, 2019. 194 с.
20. Іващук О., Іващук Д. Використання медичних інформаційних систем у фаховій підготовці майбутніх лікарів. *Науковий вісник ужгородського університету. Серія: «педагогіка. Соціальна робота».* 2021. Випуск 1 (48).с.166-169
21. КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги». URL: <https://www.likarnia.te.ua/>
22. Ліщинська Л., Яремко С., Копняк К. та інші. Інформаційні технології у сфері охорони здоров’я : монографія / за заг. ред. Л.Б. Ліщинської. Вінниця : видавничо-редакційний відділ ВТЕІ КНТЕУ, 2018. 240 с.
23. Макаріхіна А., Гарасюк В. Які зміни несе новий закон щодо удосконалення надання медичної допомоги? *Децентралізація.* 2023. URL: <https://decentralization.gov.ua/news/15851>
24. Мартинюк О. А., Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії.* 2016. Вип. 6. С. 75-79. URL: <http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2016_6_17>
25. Медична інформаційна система Helsi.me. URL: <https://3lik.city.kharkiv.ua/e-servisy/medychna-informaczijna-systema-helsi-me/>
26. Медична інформаційна система nHealth (Здоров’я Нації). URL: <https://vikisoft.kiev.ua/nhealth/>
27. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров’я/ кол.монографія за наук.ред. М.Шкільняка, Т.Желюк. 2020. Тернопіль, Крок. 560 с.
28. Монастирський Г. Л. Наукові засади організації діяльності закладу охорони здоров’я. *Організація діяльності закладу охорони здоров’я* / навч. посібник за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль, Крок, 2021. 438 с. (С.57-97).
29. Монастирський Г. Л. Наукові засади організації діяльності закладу охорони здоров’я. *Організація діяльності закладу охорони здоров’я* / навч. посібник за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль, Крок, 2021. 516 с.
30. Мочалов Ю. Інноваційна діяльність у роботі закладів охорони здоров’я. *Практика управління медичним закладом*. 2014. № 3. С. 28-37
31. Наглядова, спостережна, опікунська ради закладу медицини – яку обрати? URL: <http://probudget.org.ua/news/naglyadova-sposterejna-opikunska-radi-zakladu-meditsini-yaku-obrati_726/>
32. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров’я. *Ефективна економіка*. 2020. № 1. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7574>
33. Наказ МОЗ № 1977від 31.10.2018 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників». Випуск 78 «Охорона здоров’я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1977282-18#Text>
34. Наказ МОЗ від 28.02.2022 № 388 України «Щодо забезпечення функціонування галузі охорони здоров’я». *Міністерство охорони здоров’я України.* URL: [https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28022022--388-schodo-zabezpechennja-funkcionuvannja-galuzi-ohoroni-zdorov%e2%80%99ja-?preview=1](https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-28022022--388-schodo-zabezpechennja-funkcionuvannja-galuzi-ohoroni-zdorov%E2%80%99ja-?preview=1)
35. Наказ МОЗ України від 29.03.2002 р. №117 «Довідник кваліфікаційних характеристик працівників». Випуск 178 «Охорона здоров’я» URL: <http://lmed-vip.expertus.ua/document/94/44995//>
36. Перелік електронних медичних інформаційних систем, які відключено від Центральної бази даних ЕСОЗ з 31.07.2022. URL: <https://ehealth.gov.ua/2022/08/01/perelik-elektronnyh-medychnyh-informatsijnyh-system-yaki-pidlyagayut-vidklyuchennyu/>
37. План розвитку Тернопільського госпітального кластеру на 2023-2025 роки з пропозиціями визначення спроможної мережі закладів охорони здоров’я. Розпорядження начальника військової адміністрації від 05 серпня 2023 р. № 434/01.02-01. URL: <https://oda.te.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-pereliku-zakladiv-spromozhnoi-merezhi-zakladiv-okhorony-zdorovia-ternopilskoho-hospitalnoho-okruhu>
38. Пономаренко І., Гуз А. Міжнародна та вітчизняна практика впровадження медичних інформаційних систем. 2021. <http://www.sci-notes.mgu.od.ua/archive/v36/6.pdf>
39. Постанова КМУ від 14 липня 2021 р. № 725 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку медичних та фармацевтичних працівників. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/725-2021-%D0%BF#Text>
40. Радзішевська Є. Б., Висоцька О. В. Р 15 Інформаційні технології в медицині. E-health / за ред. В. Г. Кнігавка. Харків : ХНМУ, 2019. 72 с.
41. Радуцький М. Кластерна мережа медзакладів: в чому перевага? *Блог Михайла Радуцького.* 2022. URL: <https://lb.ua/blog/mykhailo_radutskyi/515951_klasterna_merezha_medzakladiv_chomu.html>
42. Сафонов Ю., Борщ В. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров’я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров’я України. *Економіка та управління національним господарством*. №8 (218) 2019. с. 62-69
43. Семчук І., Кукель Г., Роледерс В. Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров’я в умовах ринку. Ефективна економіка. 2020. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/5_2020/90.pdf>
44. Статут КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги». *Додаток №1 до Рішення міської ради Тернополя від 25.10.2019 р*.
45. Стахів О. В. Управління системним розвитком закладів охорони здоров’я. *Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису*. Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 073 – менеджмент. Західноукраїнський національний університет, Тернопіль, 2023. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/48112>
46. Стовбан М.П. Концептуальна функціонально-організаційна модель системи взаємодії закладів охорони здоров’я в межах одного госпітального округу. Український медичний часопис. 2022. URL: [www.umj.com.ua/uk/publikatsia-229528-kontseptualna-funktsionalno-organizatsijna-model-sistemi-vzayemodiyi-zakladiv-ohoroni-zdorov-ya-v-mezhah-odnogo-gospitalnogo-okrugu](http://www.umj.com.ua/uk/publikatsia-229528-kontseptualna-funktsionalno-organizatsijna-model-sistemi-vzayemodiyi-zakladiv-ohoroni-zdorov-ya-v-mezhah-odnogo-gospitalnogo-okrugu)
47. Стовбан М.П., Стовбан І.В. Основні характеристики системи взаємодії медичних закладів в межах одного госпітального округу. *Science Review*, 2020. 3(30). С. 11–18.
48. Фінансова звітність малого підприємства КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги». 2023. <https://www.likarnia.te.ua/_files/ugd/4bf02e_4c32c141418a4a97b51aba9e0d11aefd.pdf>
49. Фінансовий план КНП «Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги» на 2023 рік. URL: <https://www.likarnia.te.ua/_files/ugd/4bf02e_9c3b5984f57140ccaf5e4b195d7348b0.pdf>
50. Шкільняк М., Кривокульська Н. Організаційне лідерство як інструмент організації діяльності закладу охорони здоров’я та її вдосконалення. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров’я України. 2022. № 1 (91). С.64-69
51. Якимчук О. Сутність та завдання координації діяльності структурних підрозділів закладу охорони здоров’я. *Матеріали доповідей ІІ Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економік»*. Тернопіль, 2021. URL: [ЯКИМЧУК.pdf (wunu.edu.ua)](http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/43453/1/%D0%AF%D0%9A%D0%98%D0%9C%D0%A7%D0%A3%D0%9A.pdf#:~:text=%D0%AF%D0%BA%20%D1%81%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%BD%D1%96%D0%B9%20%D1%81%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D1%96%2C%20%D0%B7%D0%B0%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D1%83%20%D0%BE%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B8%20%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%27%D1%)
52. Яремко І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров’я. 2021*. Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. №2 (6) URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2021/nov/25522/nzmened-127-139.pdf>
53. Chaves, B., Briand, C., Bouabida, R., Bouabida, R. Innovation in Healthcare Organizations: Concepts and Challenges to Consider. *International Journal of Health Research and Innovation*, Vol. 9, No. 1, 2021, 1-14.
54. Doctor Eleks. URL: <https://doctor.eleks.com/>
55. eHealth: електронна система охорони здоров’я. URL: <https://ehealth.ciet-holding.com/>
56. Grynko, T., Shevchenko, T., Pavlov, R., Shevchenko, V., Pawliszczy, D. The impact of collaboration strategy in the field of innovation on the effectiveness of organizational structure of healthcare institutions. *Knowledge and Performance Management*. 2020, 4(1), 37-51.
57. Lyman, B., Hammond, E.L., Cox J.R. Organizational Learning in Hospitals: A Concept Analysis. *Journal of Nursing Management*. 2018. 27(3)
58. Mitropoulos, P., Kounetas, K., Mitropoulos, I. Factors affecting primary health care centers’ economic and production efficiency. 2016. *Annals of Operations Research* December 2016. URL: <https://www.researchgate.net/publication/283730832>
59. Sidor-Rządkowska M. Zarządzanie zasobami ludzkimi w szpitalach publicznych – problemy i wyzwania. *Kolegium Zarządzania i Finansów*, 2018. 167. С. 127–141.
60. Winasti W., Berden H, van Merode F. Hospital Organizational Structure and Information Processing: An Entropy Perspective. *Entropy (Basel)*. 2023 Feb 26;25(3):420.

1. Розраховано автором на основі: [16] [↑](#footnote-ref-1)