

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Факультет економіки та управління
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

ЛАШОК Мар`ян Васильович

**Управління системним розвитком закладу
охорони здоров'я. / Management of the system
development of a health care institution**

спеціальність: 073 - Менеджмент
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
МЗОЗм-21
М. В. Лашок

Науковий керівник:
д.е.н., професор, С. А.
Надвиничний

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

"__" _____ 20__ р.

Завідувач кафедри
_____ **М. М. Шкільняк**

ТЕРНОПІЛЬ - 2024

ЗМІСТ

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМНИМ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	3
1.1. Сучасні підходи до управління системним розвитком закладів охорони здоров'я.....	3
1.2. Принципи та методи управління закладами охорони здоров'я	9
РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА СИСТЕМНИМ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	20
2.1. Моніторинг внутріорганізаційного менеджменту та адміністрування діяльності закладу охорони здоров'я	20
2.2. Оцінка ефективності організаційної структури управління закладом охорони здоров'я.....	29
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	36

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМНИМ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сучасні підходи до управління системним розвитком закладів охорони здоров'я

«Розвиток закладів охорони здоров'я невіддільний від розвитку їх системи управління, під якою ми розуміємо закономірний перехід процесів управління з одного якісного рівня на інший. Розвиток процесів управління - це система змін, в основі яких лежать перетворення, в результаті яких розвиток набуває цілісний характер, так як істотні зміни навіть в окремих підпроцесах управління призводять до зміни структури всієї системи» [1].

Сучасні автори недостатньо розкрили концепцію організації як динамічної системи, адже здебільшого вони зосереджуються на статичному розгляді системи. Для того щоб додати ясності до системного підходу в управлінні організацією, було запропоновано таке визначення: організація — це цілісна структура взаємопов'язаних елементів, які мають впорядкований набір важливих характеристик, притаманних їм у певний період часу:

1. «мають певну структуру і порядок, обумовлені розташуванням елементів в певній взаємозалежності, взаємозв'язках і взаємодіях;
2. здатний здійснювати строгу послідовність реальних або потенційних дій з подальшими змінами параметрів і процесів системи;
3. взаємодія з бізнес-середовищем з метою досягнення поставлених цілей» [6].

«У той же час під категорією *система* розуміють сукупність елементів якісного змісту, пов'язаних між собою досить тривалими і стійкими зв'язками та взаємодіями, що визначають характер їх відносин; виявляються в зовнішньому середовищі за характером відносин із зовнішнім середовищем і ступенем відкритості по відношенню до нього; здійснення їх поведінки на вільній або обов'язковій основі» [2].

У наведеному вище описі сутності системи передбачається, що існують такі властивості, які притаманні «організації як підсистемі охорони здоров'я, а саме:

- складність, що виражається у великому розмірі матеріальних, інформаційних і фінансових потоків, високому рівні ризиків в її діяльності;
- динамічність, яка передбачає наявність входів і виходів, що об'єднують рухомий об'єкт, в якому циркулюють матеріальні, фінансові потоки, змінюючи свій стан;
- пристосованість до умов навколишнього середовища, що виражається в прагненні відповідати елементам внутрішнього потенціалу системи через прагнення меншого до більшого;
- цілеспрямованість, що характеризується наявністю цілей, адекватних можливостям системи для перетворень в конкретних умовах навколишнього середовища;
- еквіфінальність, яка виражається в здатності складної системи досягати певного граничного стану, що не залежить від зовнішніх умов;
- виникнення, що характеризується наявністю в цілому нових якостей, які відсутні в його складових частинах» [9].

Основні риси організації проявляються через її призначення та функціонування як економічної системи, що поєднує загальні й унікальні властивості. Аналізуючи організацію з позицій системного підходу, було відстежено еволюцію уявлень про систему загалом і про економічну систему зокрема. Ця еволюція охоплює важливі аспекти, які впливають на управлінські процеси, а саме: цілісність, ієрархічність, цілеспрямованість і здатність до розвитку. Еволюція поглядів на систему та економічну систему продемонстровано в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Еволюція поглядів на економічну систему з точки зору управління

Визначення	Особливість
Сукупність елементів, що складають єдність, зв'язки і взаємодії між ними і зовнішнім середовищем, що утворюють властиву цій системі цілісність, якісну детермінованість і цілеспрямованість. Комплекс вибірково задіяних компонентів, в яких взаємодія набуває характеру взаємодії компонентів для отримання цілеспрямованого корисного результату	Цілісність і зосередженість
Цілеспрямована система, в якій люди мають свої цілі	Зосередженість
Визначається шляхом вказівки системних об'єктів, властивостей і відносин. Об'єктами системи є вхід, процес, вихід, зворотний зв'язок і обмеження	Керована цілісність
Певна підпорядкованість підсистем різних рівнів на основі поєднання централізованого управління і автономності частин	Складність, ієрархія

Охорона здоров'я як економічна система поєднує в собі загальні характеристики, властиві всім організаціям і системам, та унікальні риси. До останніх належать, зокрема, майнова і правова ізоляція при відкритості системи, а також наявність цілей, що мають не лише економічний, але й соціальний характер. Відносини в межах цієї соціальної системи формуються відповідно до інтересів усіх залучених сторін.

Заклади охорони здоров'я (ЗОЗ), які функціонують у межах медичної галузі, мають всі ключові ознаки системи і можуть бути охарактеризовані як економічна система з визначеними особливостями. Серед основних рис, що визначають їх діяльність, можна виділити специфіку взаємозв'язків і взаємодій, характер ділової активності, цільову спрямованість, інтегрованість у системи різного рівня, а також здатність адаптуватися до змін у зовнішньому та внутрішньому середовищі, що є обов'язковим проявом відкритості системи.

Медичні організації, як частина складної виробничо-економічної системи, є її елементами, що функціонують у контексті більш масштабної системи. Сучасне динамічне бізнес-середовище із зростаючим впливом на внутрішні процеси змушує такі організації постійно адаптуватися до змін і шукати ефективні шляхи подолання нових викликів. «З цієї причини

застосування системного підходу до управління розвитком організації може дати нові імпульси в її життєдіяльність з наданням їй властивостей організації, що розвивається, таких як:

- адаптивність до нових цілей, адекватних змін умов бізнес-середовища, що порушують раніше встановлені відносини між елементами складної системи;
- використання сприятливих можливостей для реалізації поставлених цілей;
- співробітництво персоналу і менеджменту в запобіганні руйнівним наслідкам змін, що впливають на організацію і затребуваність персоналу в управлінні організаційними перетвореннями і розвитком організації;
- позитивне руйнування протиріч в передумовах і наслідках змін за рахунок високого рівня професіоналізму, мотивації і взаємної довіри співробітників» [18].

Системний підхід дає можливість, з одного боку, оцінити статичний стан досліджуваного явища, такого як системний розвиток підприємства, через аналіз наявності, сили та щільності зв'язків між його підсистемами та елементами, які наповнюють його зміст. З іншого боку, виявлені взаємозалежності між структурними компонентами в динаміці стають основою для теоретичного моделювання розвитку процесів у межах системи та прогнозування наслідків її діяльності.

Попри високу практичну цінність системного підходу, він має певні недоліки, які слід враховувати при визначенні поняття «системний розвиток підприємства». По-перше, існує ризик похибки при декомпозиції елементів системи через можливе ігнорування частини явищ і компонентів. Це може спричинити спотворення реальних зв'язків і закономірностей між процесами та їх заміну штучними. По-друге, системний розвиток підприємства має динамічний характер, оскільки постійно змінюється під впливом глобалізації, науково-технічного прогресу та розвитку інформаційних технологій.

Недостатнє врахування цієї динаміки підвищує ризик помилкових економічних висновків.

Підприємство як система складається з багатьох взаємопов'язаних організаційних і функціональних підрозділів, які через ефективну взаємодію формують середовище для збалансованого розвитку. Це потребує визначення критеріїв і параметрів, які забезпечують гармонійний перебіг господарських процесів у межах системи.

Кількісне зростання показників господарської діяльності підприємства має супроводжуватися якісними структурними змінами, які сприяють оптимізації бізнес-процесів, підвищують стійкість соціально-економічної системи до негативних впливів та сприяють розвитку соціальної відповідальності.

Розгляд поняття «системний розвиток підприємства» дозволяє виділити основні напрями, що взаємопов'язані між собою та формують внутрішнє середовище розвитку бізнесу. До таких напрямів належать фінансово-економічний, інтелектуально-кадровий, виробничо-технічний, інноваційно-технологічний, організаційно-управлінський і маркетинговий. Водночас підприємство перебуває під впливом зовнішніх факторів, які визначають попит на його діяльність, встановлюють нормативно-правові межі та змінюють конкурентне середовище.

Фінансово-економічний розвиток є ключовим елементом, який виражається у зміні значень кількісних і якісних показників бізнес-процесів. Його оцінка традиційно базується на прирості обсягів реалізованої продукції чи послуг, зокрема інноваційної, а також на прибутковості діяльності як у цілому, так і за окремими напрямами чи структурними підрозділами.

Якісні аспекти економічного зростання підприємства вимірюються через ефективність фінансово-господарської діяльності, що визначається співвідношенням результатів до витрат ресурсів на їх досягнення. Один із запропонованих підходів до оцінки цього зростання — коефіцієнт стійкості економічного зростання, який розраховується як відношення приросту

прибутку до суми власного капіталу. Однак ототожнення економічного зростання із системним розвитком є дискусійним, оскільки прибутковість, радше, свідчить про точкову економічну результативність, ніж про інтегральний розвиток.

Фінансово-економічний поступ також виражається через підвищення рентабельності, зростання фінансово-інвестиційного потенціалу, платоспроможності та стійкості підприємства як у короткостроковій, так і довгостроковій перспективі. Разом з тим економічні результати підприємств варіюються залежно від галузі: у промисловості — це обсяги виробництва, у транспорті — перевезення, у торгівлі — обсяги продажів, а у сфері послуг, зокрема медицині, — кількість наданих медичних і діагностичних послуг. Водночас якість роботи медичних закладів можна оцінювати за часткою пацієнтів, які одужали або покращили свій стан здоров'я.

Виробничий розвиток підприємства у кількісному вимірі відображається через впровадження інновацій, підвищення виробничої потужності, збільшення обсягів продукції та розширення асортименту, а також через оптимізацію використання виробничих площ. Якісна складова зростання включає приріст ефективності використання цих потужностей. Інноваційно-технологічний розвиток підприємства залежить від фінансових результатів попередніх періодів, адже модернізація бізнес-процесів вимагає значних інвестицій.

У медичних закладах можливість якісного надання послуг визначається рівнем розвитку інтелектуально-кадрових ресурсів та наявністю сучасного медичного обладнання. Також важливими є інфраструктурні аспекти, які впливають на привабливість закладу для пацієнтів і сприяють формуванню позитивного іміджу. Виробничо-технічна складова медичних установ залежить не лише від технологічного оснащення, але й від здатності надавати додаткові послуги, що підвищує їх конкурентоспроможність.

Рівень розвитку господарських систем підприємства значною мірою залежить від якості, оперативності та адекватності управлінських рішень, які

приймаються як на етапі стратегічного планування, так і в ході операційної діяльності. Висока ефективність таких рішень свідчить про розвиток стратегічно-управлінської складової бізнесу. Якісний поступ у цій сфері сприяє мінімізації внутрішніх і зовнішніх ризиків підприємницької діяльності.

Організаційно-управлінський розвиток має бути спрямований на формування стратегій, програм і концепцій системного розвитку підприємства, оптимізацію управлінської структури, а також впровадження інновацій у процес прийняття рішень. Крім того, важливою складовою цього процесу є реалізація проєктів, пов'язаних із трансфером управлінського досвіду, що сприяє підвищенню загальної ефективності бізнесу.

1.2. Принципи та методи управління закладами охорони здоров'я

Зважаючи на споживчо-орієнтованість підприємств сфери медичних послуг, Августин Р.Р. вважає, що «місія закладів охорони здоров'я має зводитися до якісного та повноцінного задоволення потреб споживачів у лікувально-діагностичних і профілактично-консультаційних послугах та у широкому значенні за структурнопроцесним підходом повинна володіти набором певних характеристик у зрізі ключових компонентів системного розвитку закладів охорони здоров'я. Відповідно до вищезначеної місії закладів охорони здоров'я, стратегічні пріоритети управління їх системним розвитком мають спрямовуватись на досягнення високого рівня соціальної відповідальності медичного бізнесу, нарощення інтелектуально-кадрового капіталу, забезпечення інноваційно-технологічного поступу та квалітизацію виробничо-господарських процесів, удосконалення організаційно управлінської структури, покращення комунікації зі споживачами медичних послуг та розвиток цифрового маркетингу, посилення фінансово-економічної резилентності в умовах ринкових турбулентностей» [1] (рис. 1.1).

Управління закладом охорони здоров'я - це складний процес, заснований на виборі оптимальних рішень, що постійно враховують як внутрішні проблеми організації, так і мінливу економічну і політичну ситуацію.

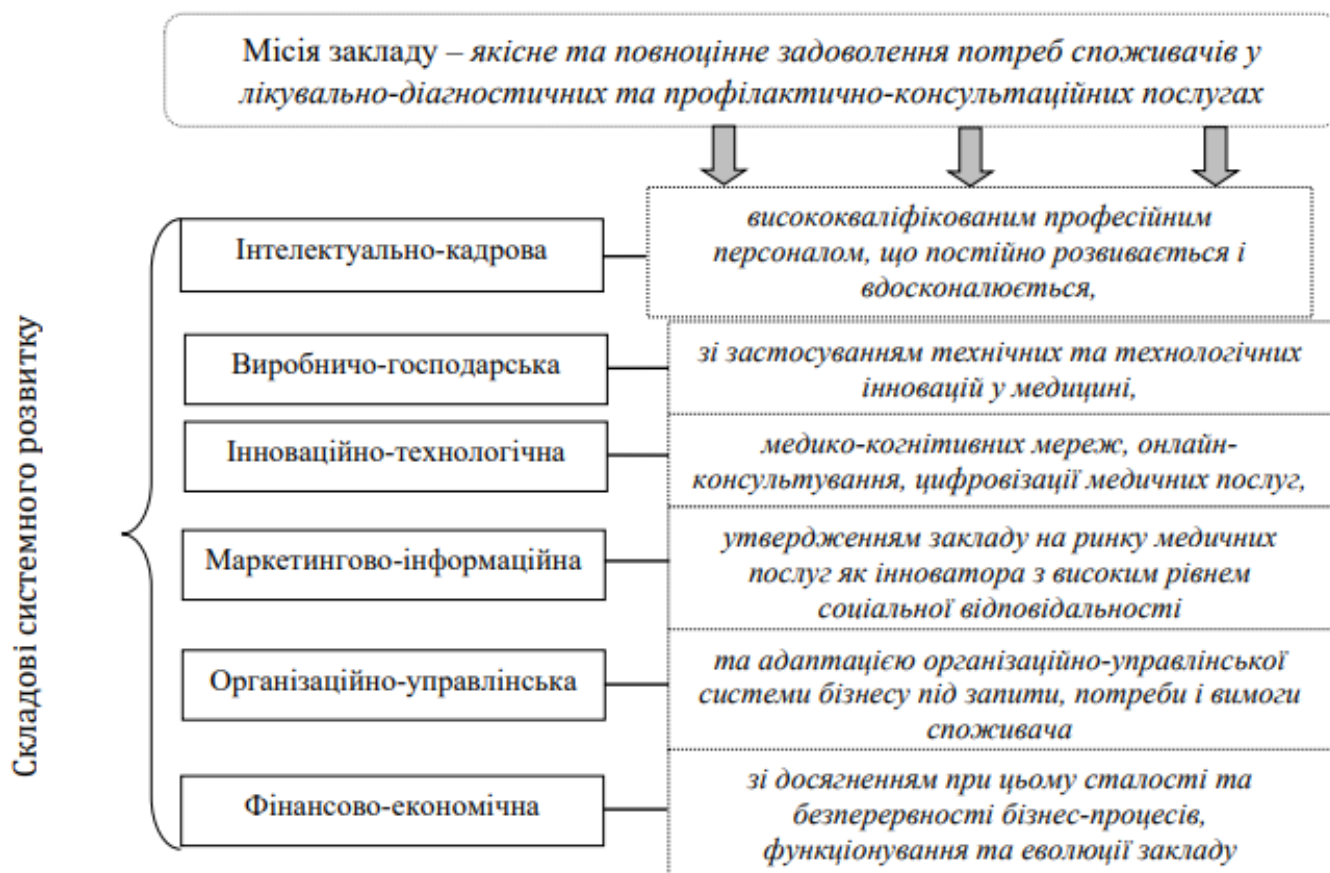


Рис. 1.2. Місія закладів охорони здоров'я: структурно-процесний підхід у забезпеченні системного розвитку

Примітка. Наведено за [Августин]

Система менеджменту закладу охорони здоров'я являє собою інтегровану сукупність взаємопов'язаних елементів, які взаємодіють для забезпечення ефективної роботи та досягнення встановлених цілей. Усі складові системи впливають одна на одну, створюючи єдиний механізм управління. Ефективність такої системи залежить від її належної організації, яка має базуватися на чітко визначених концептуальних засадах, що задають стратегічний напрямок розвитку закладу (рис.1.2).

Тому «для оптимального управління необхідно спиратися на основоположні правила, сукупні вимоги законів, які складають такі основні принципи управління:

- принцип цілеспрямованості;
- принцип правового захисту управлінського рішення;
- принцип наступності в оптимізації системи управління;
- принцип достатності в централізації і децентралізації управління;
- принцип єдності командування;
- принцип делегування повноважень» [11].

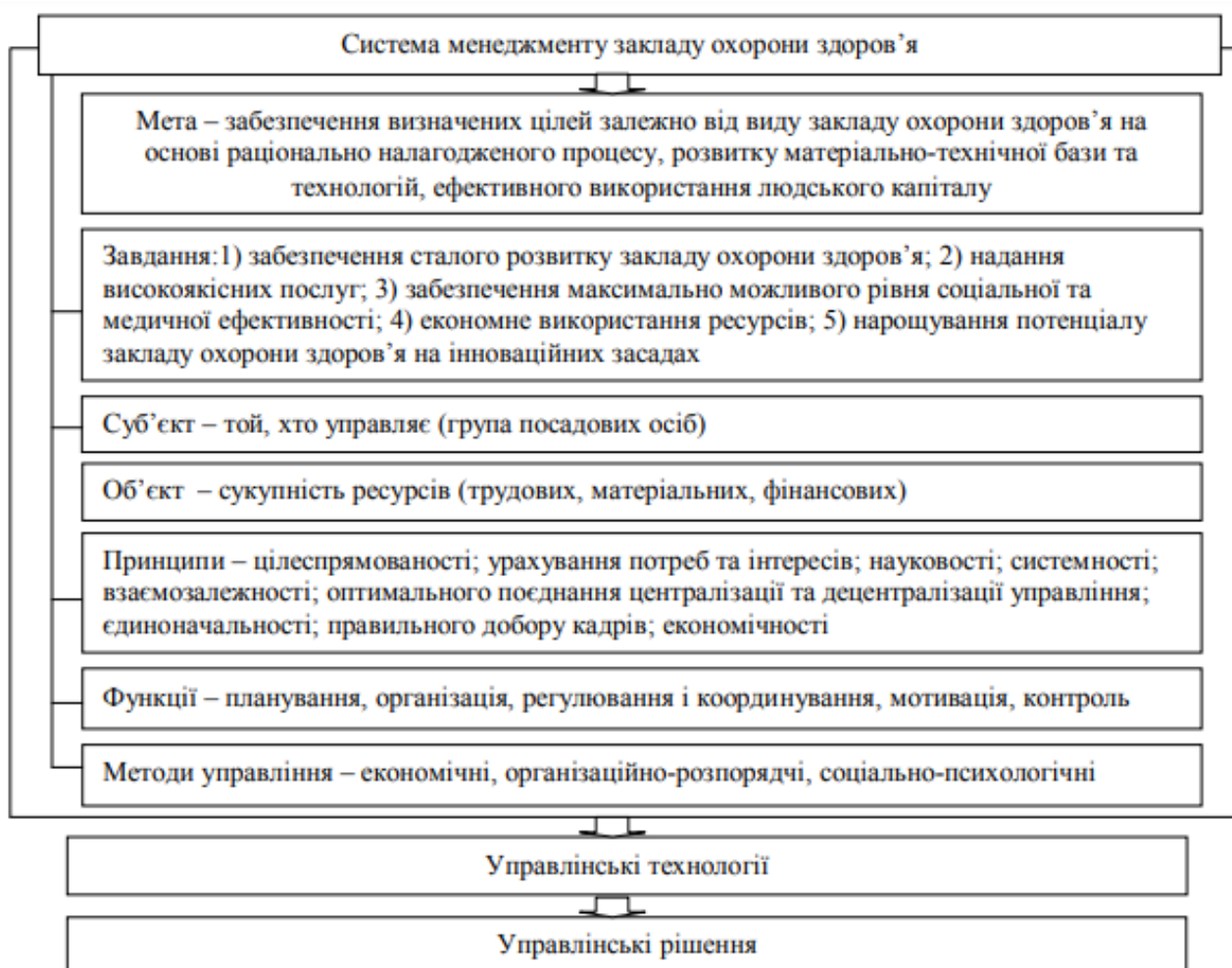


Рис. 2.2. Концептуальні засади системи менеджменту в закладах охорони здоров'я

Примітка. Наведено за []

Принципи управління тісно пов'язані з такою формою суспільних відносин, як влада. Влада — це здатність і право впливати на діяльність і поведінку колективів або окремих осіб за допомогою різних засобів, таких як воля, авторитет, закон, примус, насильство або система державних інститутів і органів. Влада має асиметричний характер, що означає, що одна сторона (суб'єкт влади) має більше можливостей впливати на іншу. Таким чином, суть влади в управлінні можна визначити як здатність одного учасника (А) визначати поведінку іншого (В).

Часто владу ототожнюють із фізичною, економічною чи військовою силою, але реальне життя показує, що не завжди існує прямий зв'язок між владою і силою. Влада в багатьох випадках базується на волі — активній свідомості, коли об'єкт прагне змінити реальність і підпорядкувати об'єктивні обставини.

У менеджменті влада визначається формальними факторами, зокрема посадою. Водночас важлива роль особистості: вона може як посилювати, так і послаблювати прояви влади та відповідальності. Влада може бути офіційною, що належить особам на керівних посадах, і неофіційною, яка полягає в здатності впливати на інших без наявності формальних повноважень.

Професори Мічиганського університету Р. Френч і Б. Равен запропонували наступну класифікацію влади: юридична влада, влада примусу, сила заохочення.

Сила заохочення в управлінні базується на здатності керівника винагороджувати підлеглих за їхню якісну роботу. До таких заохочень відносяться моральні та матеріальні винагороди, просування по службі та інші форми мотивації. Особливо ефективна ця форма влади в умовах економічної нестабільності та зниження життєвого рівня працівників, коли стимулювання праці через різні види оплати може значно активізувати трудову діяльність.

Принцип цілеспрямованості є основоположним у менеджменті, оскільки він інтегрує всі складові процесу управління. Він визначає напрямок діяльності організації та є основою для планування і реалізації стратегічних та

операційних цілей. Мета в цьому контексті є ідеальним уявленням про бажаний результат та шлях досягнення цього результату за допомогою певних ресурсів і методів.

«В управлінні системами і окремими організаціями охорони здоров'я виділяють такі види цілей:

- залежно від рівня управління: стратегічне, тактичне, оперативне;
- за характером розв'язуваних завдань: комплексні, середні, кінцеві;
- за змістом: медико-організаційні, фінансово-економічні, медико-технологічні та ін» [14].

Цілі формують мету. Мета повинна бути своєчасною і необхідною, реальною і досяжною, конкретною і відповідати іншим цілям, мати кількісну або якісну оцінку.

Існують два основні способи постановки мети. У першому випадку мета визначається заздалегідь без детального попереднього аналізу системи охорони здоров'я, її функціональних і ресурсних можливостей. Після цього оцінюються можливості системи і розробляються заходи для досягнення мети. Для цього проектується й створюються відповідні організаційні структури та органи управління.

У другому випадку мета формується з урахуванням існуючого стану системи охорони здоров'я і виступає як очікуваний результат на певний проміжок часу. Перш ніж визначити мету, проводиться попередній аналіз стану системи та її реальних можливостей, на основі чого формується конкретна мета.

Процес визначення мети називається цілепокладанням. Один з найпоширеніших методів цілепокладання — це формування «дерева цілей», де спочатку визначається загальна мета, а потім будується ієрархічна структура цілей, що створює «дерево цілей». «Ця робота здійснюється шляхом послідовної розкладки основної мети на підцілі за такими правилами:

- формулювання цілей повинно описувати бажані результати в зміні стану системи, але не дії, необхідні для його досягнення;

- формулювання загальної мети повинно описувати кінцевий результат;
- зміст основної мети має бути розвинений в ієрархічну структуру підцілей таким чином, щоб досягнення підцілей цього рівня ставало кроком до досягнення цілей кожного наступного рівня» [26].

На кожному ієрархічному рівні підцілі повинні бути незалежні одна від одної. Розкладання головної мети припиняється при досягненні рівня, який стає останнім на шляху до досягнення бажаного результату.

Метод побудови «дерева цілей» послужив основою для розробки нової концепції управління, що отримала назву «управління цілями». При цьому контроль і оцінка діяльності кожного елемента системи управління здійснюються за досягнутими результатами (наприклад, обсягом і якістю медичних товарів і послуг, економічною ефективністю системи охорони здоров'я, трудовою дисципліною і т.д.).

Таким чином, один з найважливіших принципів управління можна сформулювати таким чином: кожна дія повинна мати чітко визначену і кінцеву мету. Це важливо для забезпечення спрямованості всіх управлінських зусиль на досягнення конкретного результату.

У процесі управління будь-яка система або об'єкт еволюціонує та вдосконалюється. Це відбувається завдяки підвищенню впорядкованості та оптимізації структури організації. Основними джерелами розвитку є внутрішні протиріччя, і саме від того, наскільки ефективно та своєчасно будуть виявлені і усунуті ці протиріччя, залежить майбутнє системи. Протиріччя як діалектичний елемент є необхідним і суттєвим фактором еволюції. Однак досягнення критичної маси протиріч може призвести до втрати контролю та краху системи. Тому важливою складовою управління є оптимізація процесів, що дозволяє покращити структуру і розширити функціональні можливості системи, усунувши чи мінімізуючи негативний вплив внутрішніх протиріч.

Оптимізація управління також сприяє підвищенню стабільності та ефективності системи, що в свою чергу залежить від її відкритості та здатності

сприймати зовнішню інформацію. Це особливо важливо для таких систем, як охорона здоров'я, яка повинна бути адаптованою до змін зовнішнього середовища.

Принцип достатності в централізації і децентралізації управління є ще одним ключовим аспектом. Це принцип допомагає визначити, як правильно розподілити повноваження: чи варто концентрувати всю владу в руках керівника, чи делегувати більшу частину повноважень колективу. Це дозволяє досягти оптимального балансу між централізацією і децентралізацією, що є необхідним для забезпечення ефективного управління в організації.

Централізація управління має суттєві переваги, зокрема у вирішенні глобальних, стратегічних завдань, де потрібне єдине керівництво та чітка координація дій. Це особливо важливо в надзвичайних або екстремальних ситуаціях, таких як війна, стихійні лиха або техногенні катастрофи, коли необхідно швидко приймати рішення та організовувати оперативні заходи. В умовах великих санітарних втрат та нестабільності важливо мати централізовану владу для забезпечення швидкої мобілізації ресурсів і координації дій.

Методи управління в охороні здоров'я визначаються як способи та прийоми впливу керівника або його підрозділів на колектив з метою досягнення поставлених завдань. Ці методи включають інструктивний, мотиваційний, організаційний та контрольний підходи, що спрямовані на забезпечення ефективного використання ресурсів, підвищення результативності роботи та стабільності в управлінських процесах. Застосування цих методів дозволяє керівництву організацій охорони здоров'я досягати високих стандартів якості надання медичних послуг та покращувати ефективність усіх внутрішніх процесів.

«Виділяють такі методи управління охороною здоров'я:

- організаційно-розпорядчі;
- економіко-математичні;
- соціально-психологічний;

- громадські, або колективні» [23].

Організаційно-розпорядчі методи управління використовуються для чіткого розподілу функцій, обов'язків, відповідальності та повноважень між різними ланками управлінської структури організації. Вони також включають встановлення регламентів ділових відносин, що допомагає забезпечити ефективність роботи та взаємодію між підрозділами. Застосування цих методів дозволяє організаціям швидко реагувати на зміни в умовах роботи, виправляти прорахунки в плануванні та коригувати стратегії через використання директив, наказів, розпоряджень і інших управлінських документів.

У контексті організації охорони здоров'я, ці методи сприяють нормалізації роботи основних структурних елементів, таких як профілактичні та лікувально-діагностичні відділення, лікарні, поліклініки та інші підрозділи. Це дозволяє забезпечити належний рівень медичних послуг, оптимізувати роботу медичних закладів і забезпечити ефективне реагування на виклики охорони здоров'я в динамічному середовищі. «Між цими структурними елементами існують строго певні зв'язки, якими можуть бути:

- вертикальні (лінійні), які визначають ієрархію підпорядкування;
- горизонтальні (функціональні), які визначають координацію дій між підрозділами» [23].

Управління охороною здоров'я вимагає використання різноманітних методів, серед яких особливу роль відіграють економічні та математичні методи, що сприяють підвищенню ефективності роботи медичних організацій. Це включає економічний аналіз діяльності, планування, прогнозування та статистичний аналіз, які дозволяють оптимізувати витрати та передбачати майбутні тенденції.

Соціально-психологічні методи управління зосереджені на впливі на колектив, сприяючи створенню сприятливого психологічного клімату і підвищенню мотивації співробітників. Керівники організацій охорони здоров'я мають забезпечити професійно зрілі та ефективно взаємодіючі команди, що позитивно позначається на результатах їх діяльності.

Соціальні або колективні методи управління передбачають демократизацію процесів прийняття рішень, залучення працівників до управлінських функцій. Створення консультативно-дорадчих органів, таких як медичні ради чи колегії, дає змогу враховувати думки різних фахівців та підвищувати рівень співпраці в колективі. Хоча рішення цих органів не мають юридичної сили, вони можуть слугувати основою для формулювання офіційних наказів і директив.

Основними функціями управління в охороні здоров'я є організація, планування, мотивація і контроль. Ці функції утворюють цикл управління і визначають завдання на всіх етапах, починаючи від розробки та прийняття рішень до їх реалізації та контролю результатів.

Термін «організація» в менеджменті має два основні значення. По-перше, організація розглядається як суб'єкт права — юридична особа або колектив, діяльність якого орієнтована на досягнення спільних цілей. По-друге, організація — це функція управління, яка включає процес формування структури організації, забезпечення її діяльності необхідними ресурсами (фінансовими, матеріальними, технічними, трудовими, інформаційними тощо), створення сприятливих соціально-психологічних умов і правової бази для досягнення поставлених цілей.

Ефективність управлінської діяльності значною мірою залежить від правильності організаційних рішень. Навіть найкраще продумане управлінське рішення залишиться нездійсненим, якщо його реалізація не буде належним чином організована. Завдання організації управління на будь-якому рівні полягає у забезпеченні переходу системи з існуючого стану в бажаний. Основне завдання організації управління — визначити шляхи та механізми досягнення поставлених результатів з мінімальними витратами та в найкоротші терміни.

Координація, в свою чергу, є важливою функцією управління, що забезпечує узгодженість дій усіх учасників управлінського процесу. Завдяки координації забезпечується досягнення глобальних цілей через узгодження

локальних завдань, що дозволяє безперебійно і безперервно виконувати управлінські рішення. В управлінні охороною здоров'я основним завданням координації є забезпечення взаємодії між усіма ланками системи охорони здоров'я, що включає встановлення ефективних зв'язків між ними.

Комунікація в управлінні включає три основні аспекти: технічний, семантичний і прагматичний. Технічний аспект визначає способи передачі інформації (наприклад, паперові чи електронні носії). Семантичний аспект стосується процесу передачі та прийому інформації, а також її розуміння користувачем. Прагматичний аспект фокусується на тому, як передана інформація впливає на подальший процес реалізації управлінського рішення. За допомогою ефективної комунікації та взаємодії між усіма учасниками управлінського процесу забезпечується належне маневрування ресурсами і єдність організаційних та методичних підходів.

Мотивація є ключовим аспектом в управлінні, що включає заходи, спрямовані на стимулювання активності індивідів або колективів для досягнення загальних або індивідуальних цілей організації. Вона безпосередньо впливає на результативність роботи і є важливим елементом для досягнення ефективності в управлінні.

Існує кілька теорій мотивації, кожна з яких дає різні підходи до стимулювання людей. Класична теорія мотивації акцентує увагу на зовнішніх факторах, таких як фінансова винагорода та матеріальні стимули, і передбачає, що люди мотивовані переважно фінансовими вигодами. Теорія людських відносин наголошує на важливості створення сприятливих соціальних умов, розвитку міжособистісних відносин та підтримки довіри в колективі. Згідно з цією теорією, мотивація залежить від емоційних потреб людей, таких як потреба в визнанні та самореалізації. Теорія людських ресурсів підкреслює значення розвитку та самореалізації працівників, їх можливість для професійного росту та участі в прийнятті рішень в організації.

Жодна з цих теорій не є універсальною, і кожна з них має свої переваги та обмеження. Вибір теорії або підходу до мотивації залежить від конкретної ситуації, потреб працівників і культури організації.

«Контролювання – це функція управління, яка реалізується з метою забезпечення досягнення організацією поставлених цілей через систематичне відстеження процесу виконання поставлених завдань з одночасним коригуванням цієї роботи» [43].

Отже, «принципи та функції управління розвитком підприємства визначають норми, закономірності управлінського процесу, який у теоретичному плані реалізується за певним алгоритмом, способом або, іншими словами, методом управління» [43].

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА СИСТЕМНИМ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Моніторинг внутріорганізаційного менеджменту та адміністрування діяльності закладу охорони здоров'я

«XXXXXX відноситься до закладів охорони здоров'я і він розташований у м. Тернополі. Даний заклад відповідно із законодавством України про охорону здоров'я, а також та Статуту. Діяльність підприємства базується на Конституції України, положеннях Господарського і Цивільного Кодексів України, чинних законів України, Постанов Верховної Ради України, актів Президента України, Кабінету Міністрів нашої держави, а також наказами та інструкціями, що видаються Міністерством охорони здоров'я України і є загальнообов'язковими для виконання всіма закладами охорони здоров'я, інших обов'язковими нормативними актами, які видані центральними органами виконавчої влади, рішеннями органів місцевого самоврядування, місцевих органів виконавчої влади» [28].

«XXXXXX є закладом, що спеціалізується на наданні спеціалізованої медичної допомоги. Цей медичний заклад розпочав своє функціонування 19 січня 1975 року. Розміщений лікарняний комплекс в окремих корпусах, що сполучені переходами. На 500 стаціонарних ліжках щорічно відновлюють своє здоров'я більше 15 тисяч мешканців Тернопілля, що потребують медичну допомогу. На даний час XXXXXX функціонує як сучасний багатoproфільний заклад, що виконує лікувально-діагностичні функції. Колектив лікарні включає понад 1100 працівників, які кожного дня віддають знання і вміння задля охорони здоров'я тернополян» [28].

Досліджувана лікарня працює в тісній співдружності із багатьма науковцями/

Пріоритетні напрямки роботи XXXXX зображено на рис. 2.1.

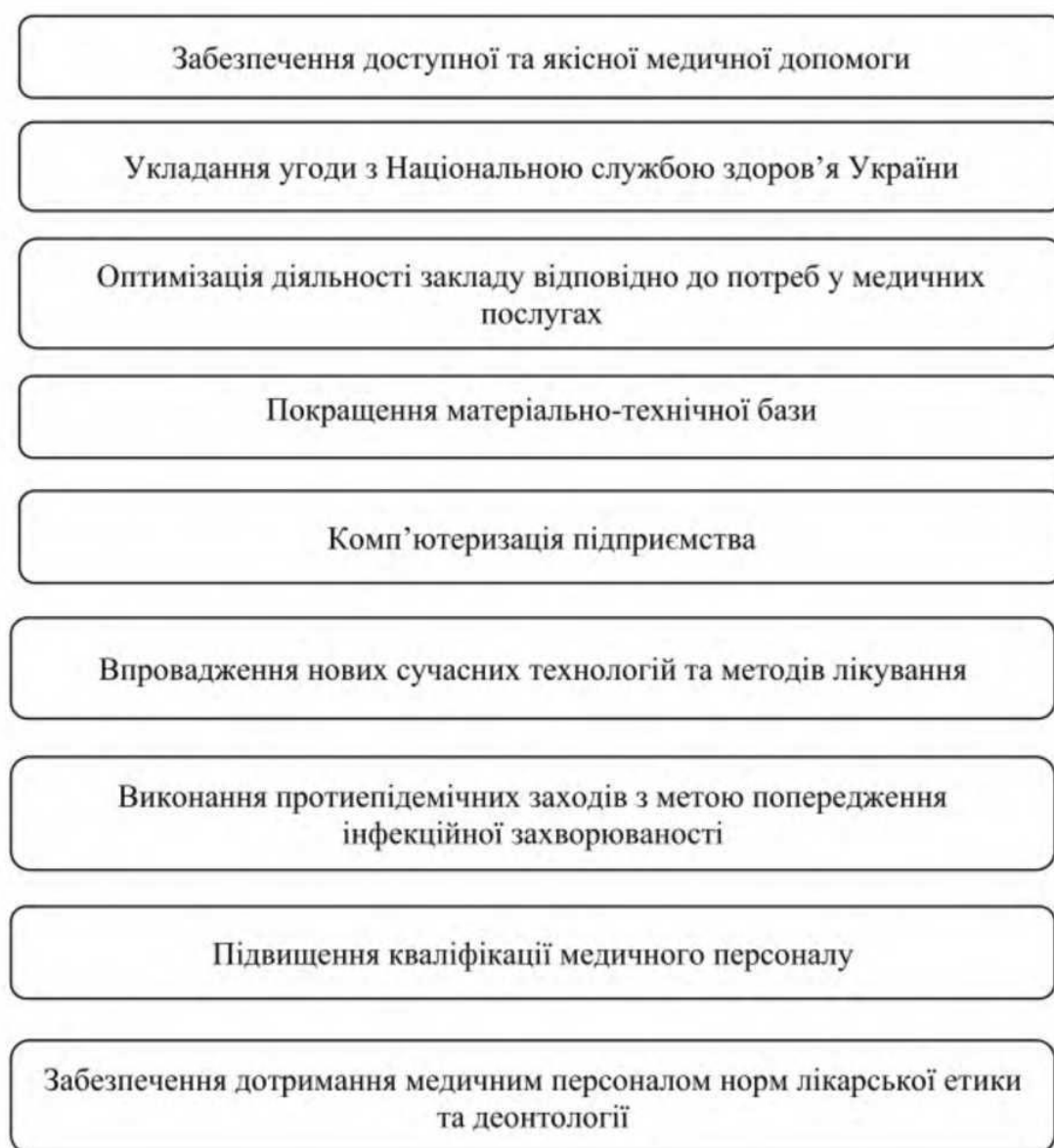


Рис. 2.1. Пріоритетні напрямки роботи XXXXX

Примітка. Наведено за матеріалами XXXXX

В XXXXX успішно реалізуються наукові, освітні та лікувальні ініціативи. Лікарня підтримує тісні зв'язки з провідними клініками України та активно розвиває міжнародне співробітництво з вченими та медичними працівниками інших країн. Завідуючі відділеннями лікарні є висококваліфікованими фахівцями, багато з яких працюють у головному управлінні охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації,

а також у відділі охорони здоров'я та медичного забезпечення, що належить до структури Тернопільської міської ради.

Аналіз організаційно-функціонального забезпечення лікарні, як бази взаємовідносин лікаря та пацієнта, показує, що організаційні і функціональні елементи є тісно взаємопов'язаними і складають єдину систему. Лікарня є комунальним закладом охорони здоров'я, що надає медичні послуги населенню відповідно до вимог законодавства України в галузі охорони здоров'я. Вона функціонує як некомерційна організація і підпорядкована місцевому органу управління охороною здоров'я, зокрема управлінню охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації.

Для досягнення основних цілей своєї діяльності лікарня створила організаційно-функціональну структуру, яка є основою для ефективних взаємовідносин між лікарем та пацієнтом. Організаційне забезпечення включає в себе формування організаційної структури, що дозволяє персоналу лікарні виконувати свої обов'язки на високому рівні. Крім того, організаційна діяльність передбачає систематичну координацію завдань та формальних взаємовідносин між працівниками, а також ефективний розподіл праці серед управлінського персоналу, що сприяє досягненню організаційних цілей лікарні.

Функціональне забезпечення спрямоване на досягнення мети діяльності лікарні шляхом реалізації кадровим складом покладених на нього функцій.

Об'єктами структуризації в XXXXX «є:

- безпосередньо досліджувана організація (її організаційна структура);
- окремі її структурні підрозділи;
- керівний апарат, що здійснює управління лікарнею;
- будь-який елемент як лікарні, так і її апарату управління, якщо розглядати їх відокремлено» [24].

У структурі управління організацією виділяють такі елементи: рівні управління, ланки управління (відділи), і зв'язки – горизонтальні й вертикальні.

«Структурними підрозділами лікарні є:

1) адміністративно-господарський апарат;

2) інформаційно-аналітичний відділ;

3) стаціонарні відділення, зокрема:

- терапевтичне відділення;
- неврологічне відділення;
- дитяче інфекційне відділення;
- дитяче соматичне відділення;
- хірургічне відділення;
- травматологічне відділення;
- гінекологічне відділення;
- пологове відділення;
- інфекційне відділення;
- відділення анестезіології та інтенсивної терапії;
- приймально-діагностичне відділення екстреної медичної допомоги;
- поліклінічне відділення - у його структурі діють: маніпуляційні

кабінети, денний стаціонар, кабінети вузьких спеціалістів для надання кваліфікованої медичної допомоги, жіноча консультація, дитяча консультація, фтизіатричний кабінет, дерматовенерологічний кабінет, рентген-діагностичний кабінет, кабінет ультразвукової діагностики, стоматологічні кабінети, фізіотерапевтичні кабінети, бактеріологічна лабораторія, клініко-діагностична лабораторія, пункт переливання крові, кабінет довіри» [16].

Рівні управління XXXXX формують: головний лікар, його заступники, завідувачі відділень, завідувачі відділів, завідувачі кабінетів, безпосередньо працівники (медичний персонал).

Ланка управління в організації охорони здоров'я, зокрема в XXXXX, є важливим структурним елементом, який здійснює функції управління та має певні повноваження і відповідальність за реалізацію цих функцій. Кожна ланка управління наділена правами для прийняття рішень і використання

ресурсів, що дозволяє досягти ефективності в організації медичних послуг. Вони сприяють координації дій, контролю і досягненню поставлених цілей.

Важливим елементом організаційної структури лікарні є зовнішні зв'язки, які створюють інформаційну основу управлінської діяльності. Через ці зв'язки передається інформація між лікарнею та споживачами медичних послуг. Вони допомагають забезпечити взаєморозуміння між різними учасниками процесів в лікарні, а також координують управлінську діяльність персоналу. Завдяки зовнішнім зв'язкам забезпечується своєчасна комунікація та обмін необхідною інформацією, що сприяє підвищенню якості медичних послуг.

На даний час XXXXX надає широкий спектр медичних послуг у різних напрямках, зокрема: пульмонологія, терапія, ендокринологія, гастроентерологія, боротьба з інфекціями, невідкладна медична допомога, неврологія, кардіологія, хірургія, неврологічна реабілітація, ЛОР, рентгеноваскулярна хірургія, проктологія, ревматологія, гінекологія, урологія, гінекологічна патологія, фізіологія, патологія, обсервація, перинатальні послуги та реанімація. Ці напрями медичних послуг спрямовані на забезпечення комплексного підходу до лікування і реабілітації пацієнтів, що дозволяє лікарні ефективно виконувати свої функції в системі охорони здоров'я. Виконання плану по кількості ліжко-днів перебування хворих у XXXXX дано у табл. 2.1.

З таблиці 2.1 робимо висновок, що перевиконання плану по кількості ліжко-днів перебування хворих в 2023 році у XXXXX було досягнуто у таких відділах, як неврологів (на 10,5%) та гінекологічна патологія (на 20,4%). По решти відділах план було недовиконано. Найнижчим рівнем виконання плану відзначався неврологічно-реабілітаційний відділ (3,6). Загалом по лікарні виконання плану ліжко-місць протягом 2021-2023 років знижувалося. Якщо у 2021 році плановий показник було виконано на 101,2%, то у 2023 році - тільки на 68,9%.

Таблиця 2.1

**Виконання плану по кількості ліжко-днів перебування хворих у
XXXXX**

Назва відділу	План, ліжко-днів			Фактично, ліжко-днів			Відсоток виконання плану		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Пульмонологія	7029	7823	4432	6113	8625	3550	87,0	110,2	80,1
Ендокринологія	3796	4080	3620	3873	4103	1605	102,0	100,5	54,5
Терапія	6316	8359	6501	6708	5544	1914	106,2	66,3	29,4
Гастроентерологія	1912		5952	1710		2934	89,4		49,3
Інфекційний	-	-	4756	-	-	3882			81,6
ВНМД		2632	1356		182	3		7,0	0,3
Кардіологія	20400	19551	26465	21046	19374	16846	103,1	99,1	63,7
Неврологія			3229			3569			110,5
Неврологічно-реабілітаційний			1595			58			3,6
Хірургія	16656	16374	17650	17865	17186	12611	107,2	104,9	71,4
ЛОР	2553	2773	2724	2921	3289	1463	114,4	120,7	53,7
Проктологія			994			619			62,2
Рентгеноваскулярна хірургія	5448	5448	5448	5257	5656	3421	96,5	103,8	62,7
Ревматологія	6804	6803	5993	7010	6610	2537	103,0	97,1	12,3
Рекмокардіологія	8496	8497	7482	7252	8056	3128	85,3	94,8	45,8
Урологія	11904	11904	11904	11941	11247	8323	100,3	94,4	70,0
Гінекологія	11892	11864	11868	14270	10900	9657	120,0	91,8	81,3
Гінекологічна патологія	3096	3100	3096	4749	7420	3728	153,4	239,3	120,4
Фізіологія	10500	9405	9468	6625	6483	5856	63,1	68,9	53,4
Обсервація	7500	8129	7265	6305	6146	5056	84,0	75,6	69,6
Патологія	6118	5753	6204	6355	6253	5963	103,8	108,7	96,1
Перинатальний центр	39106	38251	37901	38304	37202	29460	98,0	97,2	77,7
Реанімація	3720	3630	3720	2390	2345	2278	64,2	64,6	61,2
Всього по лікарні	127867	127090	135446	129469	125830	93426	101,2	99,0	68,9

Примітка. Наведено за матеріалами XXXXX

Для досягнення скорочення тривалості середнього строку госпіталізації міською лікарнею №2 «планується здійснювати такі заходи:

– проведення госпіталізації хворих у стаціонар має здійснюватися лише за чіткими показами, без істотної потреби її не проводити;

- проводити аналіз медичних карт пацієнтів, щодо яких було проведено обґрунтовану госпіталізацію, відносно оптимальної тривалості лікування;
- за кожною медичною картою визначати тривалість часу (у днях) можливого скорочення часу, який пацієнт перебуває у стаціонарі, без впливу на його стан і кінцевий результат лікування;
- включити до критеріїв, які необґрунтовано сприяють продовженню терміну лікування, якщо стан пацієнта є задовільним, проведення виписки пацієнтів після вихідних, святкових днів, а також перебування у відділенні, при якому пацієнт отримує препарати лише у пероральній формі, не проходячи додаткових обстежень, фізіотерапевтичних процедур, консультацій» [31].

Тривалість середнього перебування хворого на ліжку в XXXXX за період 2021-2023 років подано у табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Тривалість середнього перебування хворого на ліжку в XXXXX за період
2021-2023 років, днів

Назва відділу	2021	2022	2023	Відхилення	
				2022 р. від 2021 р.	2023 р. від 2022 р.
Пульмонологія	10,8	12,9	13,6	2,1	0,7
Ендокринологія	10,6	11,2	10,8	0,6	-0,4
Терапія	12,2	8,7	9,4	-3,5	0,7
Гастроентерологія	12,8	-	9,9		
Інфекційний			11,5		
ВНМД		2,0	0,9		-1,1
Кардіологія	9,6	8,6	8,8	-1,0	0,2
Неврологія		-	10,1		
Неврологічно- реабілітаційний		-	19,3		
Хірургія	9,8	9,2	8,0	-0,6	-1,2

Назва відділу	2021	2022	2023	Відхилення	
				2022 р. від 2021 р.	2023 р. від 2022 р.
ЛОР	7,3	7,3	6,0	0	- ,13
Проктологія			12,9		
Рентгеноваскулярна хірургія	9,1	9,7	9,0	0,6	-0,7
Ревматологія	10,4	9,3	9,3	-1,1	0
Ревмокардіологія	10,6	9,0	8,8	-1,6	-0,2
Урологія	10,5	9,7	9,3	-0,8	-0,5
Гінекологія	6,4	4,8	5,5	-1,6	0,7
Гінекологічна патологія	13,2	22,1	16,4	8,9	-5,7
Фізіологія	5,4	5,9	4,9	0,5	-1,0
Обсервація	5,2	5,3	4,8	0,1	-0,5
Патологія	9,0	9,1	7,4	0,1	-1,7
Перинатальний центр	6,7	6,7	6,0	0	-0,7
Реанімація	-	-	-		
Всього по лікарні	8,8	8,5	8,0	-0,3	-0,5

Отже, середня тривалість перебування хворого на ліжку у ХХХХХ протягом 2021-2023 років стабільно знижувалася і становила у 2023 році 8 днів.

У ХХХХХ акцентують увагу на забезпеченні високої якості медичних послуг. Для цього активно впроваджуються критерії та індикатори оцінки ефективності медичної допомоги. У закладі також розроблено стратегічний план, спрямований на постійне вдосконалення якості обслуговування пацієнтів. «Він базується на врахуванні наступних показників:

- своєчасність організації медичних заходів;
- обґрунтованість госпіталізації;
- ступінь відповідності медичної допомоги - як діагностичної, так і лікувальної, клінічним протоколам;
- показник проведення повторних госпіталізацій;
- обґрунтованість перебування у стаціонарі;
- показник загальної, післяопераційної, добової летальності;
- показник своєчасного виявлення важких захворювань;
- частота розбіжностей, що виникають між клінічними і

патологоанатомічними діагнозами;

- показники структури результатів: відсоток випадків поліпшення стану здоров'я, без змін, погіршення стану здоров'я;
- частота післяопераційних ускладнень;
- відсутність обґрунтованих скарг хворих» [16].

Середня зайнятість ліжок XXXXX у 2021-2023 роках відображена у табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Середня зайнятість ліжок XXXXX у 2021-2023 роках

Назва відділу	Роки			Відхилення	
	2021	2022	2023	2022 р. від 2021 р.	2023 р. від 2022 р.
Пульмонологія	16,7	23,6	12,9	6,9	-10,7
Ендокринологія	10,4	11,2	5,8	0,8	-5,4
Терапія	18,3	7,4	15,1	-10,9	7,7
Гастроентерологія	38,0	-	16,0	-	16,0
Інфекційний	-	-	42,2	-	42,2
ВНМД	-	0,5	0,01	0,5	-0,49
Кардіологія	57,6	53,0	34,6	-4,6	-18,4
Неврологія	-	-	19,5	-	19,5
Неврологічно-реабілітаційний	-	-	0,3	-	0,3
Хірургія	49,0	47,0	34,4	-2,0	-12,6
ЛОР	8,0	9,0	4,0	1,0	-5,0
Проктологія	-	-	3,4	-	3,4
Рентгеноваскулярна хірургія	9,1	14,6	9,3	5,5	-5,3
Ревматологія	-	18,1	9,2	18,1	-8,9
Ревмокардіологія	-	22,0	12,5	22,0	-9,5
Урологія	10,5	30,8	22,7	20,3	-8,1
Гінекологія	6,4	29,8	26,4	23,4	-3,4
Гінекологічна патологія	13,2	20,3	10,1	7,1	-10,2
Фізіологія	5,4	17,7	13,6	12,3	-4,1
Обсервація	5,2	16,8	13,8	11,2	-3,0
Патологія	9,0	17,1	16,3	8,1	-0,8
Перинатальний центр	6,7	101,9	80,5	95,2	-21,4
Реанімація	-	6,4	6,2	6,4	-0,2
Всього по лікарні	354,7	344,7	255,2	-10,0	-89,5

Аналіз таблиці свідчить, що показник середньої зайнятості ліжок у XXXXX демонстрував стабільне зниження протягом 2021-2023 років. Зокрема, у 2023 році це було зумовлено зменшенням кількості госпіталізацій через спад поширення COVID-19. У результаті, за останній рік середня зайнятість ліжок скоротилася на 89,5%, досягнувши показника 255,2, що на 89,5 нижче, ніж у попередньому році.

2.2. Оцінка ефективності організаційної структури управління закладом охорони здоров'я

Сучасний менеджмент визначає управління організацією як одну з ключових функцій, адже ринкові зміни вимагають швидкості та гнучкості в ухваленні й реалізації рішень. Система менеджменту організації, яка включає організаційну структуру, управлінський персонал і взаємозв'язки між ними, забезпечує розробку, реалізацію та контроль цих рішень. Ефективність функціонування цієї системи безпосередньо впливає на успіх і результативність закладу охорони здоров'я. Тому керівництво повинно регулярно оцінювати й удосконалювати систему менеджменту закладу. «Для цього пропонується алгоритм, який включає три основних етапи:

- узагальнена оцінка ефективності організаційної структури управління закладом охорони здоров'я;
- оцінка кадрової складової системи менеджменту закладу охорони здоров'я;
- оцінка соціального аспекту від функціонування системи менеджменту закладу охорони здоров'я» [18].

З урахуванням особливостей роботи закладу охорони здоров'я, до алгоритму включено оціночні показники, які розраховуються на основі фактичних даних про його діяльність. Для оперативної оцінки ефективності організаційної структури управління застосовується проста методика, яка базується на використанні трьох відносних показників:

– коефіцієнт ефективності організаційної структури управління закладом охорони здоров'я ($K_{\text{еф.осу}}$):

$$K_{\text{еф.осу}} = \frac{П_{\text{ч}}}{B_{\text{уп}}} \quad (1)$$

«де $П_{\text{ч}}$ - валовий прибуток від звичайної діяльності закладу охорони здоров'я, грн.;

$B_{\text{уп}}$ - адміністративні витрати закладу охорони здоров'я, грн.

Значення коефіцієнту $K_{\text{еф.ОСУ}}$ може приймати значення менше і більше одиниці. За умови, якщо:

– $K_{\text{еф.ОСУ}} < 1,0$, то структура управління закладом охорони здоров'я є не ефективною і потребує кардинальних змін;

– $K_{\text{еф.ОСУ}}$ набагато більше 1,0, то структура управління закладом охорони здоров'я є ефективною, бо управлінські дії менеджменту реально спрямовані на покращення фінансового результату господарювання» [14].

Розрахуємо даний коефіцієнт ефективності організаційної структури для ХХХХХ. Для цього зі Звіту про виконання річного фінансового плану візьмемо значення показників $П_{\text{ч}} = 3257,00$ тис. грн. і $B_{\text{уп}} = 8384,00$ тис. грн. Розрахунок матиме наступний вигляд:

$$K_{\text{еф.ОСУ}} = 3257,00 / 8384,00 = 0,39.$$

«Оскільки $K_{\text{еф.ОСУ}}$ значно менше одиниці, то структура управління закладом охорони здоров'я не може вважатися ефективною.

– коефіцієнт ефективності витрат на управління закладом охорони здоров'я» [14]:

$$K_{\text{е.в}} = 1 - \frac{B_{\text{уп}}}{B_{\text{заг}}} \quad (2)$$

де $B_{\text{заг}}$ - загальні витрати закладом охорони здоров'я, грн.

«Коефіцієнт $K_{\text{е.в}}$ може приймати значення від нуля до одиниці. Якщо $K_{\text{е.в}}$ наближається до одиниці, то вважають, що витрати коштів на систему

менеджменту є виправданими, і навпаки, якщо вказаний коефіцієнт наближається до нуля, то система менеджменту є дуже витратною, а значить не ефективною» [14].

Для здійснення цієї операції зі Звіту про виконання річного фінансового плану ХХХХХ знаходимо значення показника $B_{zag} = 58392,00$ тис. грн. Обчислимо коефіцієнт ефективності витрат на управління закладом охорони здоров'я

$$K_{e.v} = 1 - \frac{838400}{58392,00} = 1 - 0,144 = 0,86$$

«Одержане значення $K_{e.v} < 1,0$, а значить структура управління закладом охорони здоров'я не є ефективною, бо адміністративні витрати досить значні.

– коефіцієнт ефективності витрат на утримання апарату управління закладом охорони здоров'я» [14] ($K_{e.v.утр}$):

$$K_{e.v.утр} = 1 - \frac{Z_{yn}}{B_{zag}} \quad (3)$$

«де Z_{yn} - витрати на оплату праці апарату управління закладом охорони здоров'я за досліджуваний період часу, грн.

Значення коефіцієнту $K_{e.v.утр}$ лежить в межах від нуля до одиниці. Якщо $K_{e.v.утр}$ наближається до одиниці, то витрати на управління закладом охорони здоров'я є виправданими, і навпаки, якщо $K_{e.v.утр} < 1,0$ - система менеджменту є вельми витратною для закладу охорони здоров'я, а значить і не ефективною.

Обчислюємо коефіцієнт ефективності витрат на утримання апарату управління закладом охорони здоров'я. Вибрані значення показників Z_{yn} і B_{zag} підставляємо у формулу» [14]:

$$K_{e.v.утр} = 1 - \frac{5642,00}{58392,00} = 1 - 0,097 \approx 0,90$$

«Обчислене значення показника $K_{e.v.утр}$ наближається до одиниці. Це вказує на той факт, що витрати закладу охорони здоров'я на утримання

апарату управління фактично є виправданими. Хоча і за такої ситуації топ-менеджмент закладу охорони здоров'я повинен розробити заходи щодо оптимізації витрат на заробітну плату управлінського персоналу.

Ступінь реалізації зовнішніх і внутрішніх можливостей організаційної системи управління визначається через узагальнюючий показник ефективності ($K_{уз.еф}$), який обчислюється на основі вищевказаних показників» [14]:

$$(K_{уз.еф}) = \sqrt[3]{K_{еф.ОСУ} \cdot K_{е.в} \cdot K_{еф.утр}} \quad (4)$$

«Для узагальнюючого показника ефективності організаційного механізму управління $K_{уз.еф}$ встановлено межі оцінювання: $1,0 > K_{уз.еф} > 1,0$. За цими межами визначається узагальнена оцінка ефективності системи менеджменту закладом охорони здоров'я:

– якщо $K_{уз.еф} > 1,0$, то це значить, що в закладі охорони здоров'я досить високий рівень управління, тобто структура управління є високоефективною підсистемою системи менеджменту, що здатна підтримувати і забезпечувати високий результат господарювання;

– якщо $K_{уз.еф} = 1,0$, то це значить, що в закладі охорони здоров'я прийнятний рівень управління, тобто структура управління має достатні можливості щодо розробки і реалізації дієвих управлінських дій;

– якщо $K_{уз.еф} < 1,0$, то це значить, що в закладі охорони здоров'я незадовільний рівень управління, тобто організаційна структура управління є не ефективною» [14].

$$(K_{уз.еф}) = \sqrt[3]{0,39 \cdot 0,86 \cdot 0,90} = 0,67$$

«Значення $K_{уз.еф}$ вказує на те, що організаційна структура управління XXXXX в загальній системі менеджменту є слабкою ланкою. Незадовільний рівень управління (на що власне вказують результати обчислення коефіцієнтів $K_{еф.ОСУ}$, $K_{е.в}$ і $K_{е.в.утр}$) в основному зумовлена значним рівнем витрат на її утримання. Це вимагає від керівництва закладу розробки дієвих заходів щодо зменшення адміністративних витрат, зокрема витрат на оплату праці

менеджерів (керівників середньої ланки управління). Слід звернути увагу, що витрати на оплату праці управлінського персоналу складають 67,3 % від загального обсягу адміністративних витрат. Отже, справедливим є висновок, що ця стаття для закладу охорони здоров'я досить витратна. Одним із ефективних заходів можуть бути кроки з оптимізації кількості управлінців або реорганізації організаційно-управлінського механізму» [14].

Кадровий склад, зокрема менеджери різних рівнів управління, є важливою частиною системи менеджменту будь-якої організації. Для їх якісно-кількісної оцінки використовується низка показників, проте їх розрахунок може займати багато часу. Щоб прискорити процес оцінки кадрової складової в системі менеджменту закладу охорони здоров'я, доцільно зосередитися на двох ключових показниках: рівні кваліфікації управлінського персоналу та рівні його стабільності протягом визначеного періоду. Ці коефіцієнти є достатніми для оперативної та об'єктивної оцінки кадрового потенціалу.

Рівень кваліфікації кадрів управління (менеджерів) ($K_{\text{кв.упр}}$) визначається за формулою:

$$K_{\text{кв.упр}} = \frac{Ч_{\text{упр.баз.о}}}{Ч_{\text{заг.упр}}} \quad (5)$$

«де $Ч_{\text{упр.баз.о}}$ - чисельність управлінців з базовою спеціальною освітою, осіб – для виконання розрахунків значення показника приймається зі Звіту про кількість працівників, їхній якісний склад та професійне навчання за досліджуваній період часу та штатного розкладу закладу;

$Ч_{\text{заг.упр}}$ - загальна кількість управлінців, осіб – для виконання розрахунків значення показника приймається з штатного розкладу закладу» [14].

Якщо значення $K_{\text{кв.упр}}$ буде наближатися до одиниці, то це значить, що в закладі охорони здоров'я працюють висококваліфіковані управлінці, які мають достатній потенціал щодо ухвалення ефективних управлінських рішень. За умови, якщо $K_{\text{кв.упр}}$ буде знаходитися в межах від 0,85 до 0,50, то

управлінський корпус має здатність до відпрацювання управлінських рішень, але певна їх частина буде мати опосередкований характер. Тобто такі рішення з великою імовірністю не стануть підґрунтям для досягнення належного рівня господарювання закладу охорони здоров'я. І за умови, якщо $K_{\text{кв.упр}} < 0,5$, то управлінський корпус закладу не може вважатися ефективним в аспекті розробки і реалізації дієвих управлінських рішень.

Одержаний результат по XXXXX свідчить, що $K_{\text{кв.упр}} < 0,82$. Це значить, що управлінський корпус закладу може вважатися ефективним в аспекті розробки і реалізації дієвих управлінських рішень.

Рівень стабільності управлінських кадрів $K_{\text{ст}}$ обчислюється за формулою (6):

$$K_{\text{ст}} = 1 - \left(\frac{Ч_{\text{упр.зв}} - Ч_{\text{упр.пр}}}{Ч_{\text{упр.заг}}} \right) \quad (6)$$

де $Ч_{\text{упр.зв}}$ - чисельність управлінського персоналу, що звільнена з закладу за аналізуємий період, осіб;

$Ч_{\text{упр.пр}}$ - чисельність управлінського персоналу, що прийнята на роботу за аналізуємий період, осіб;

$Ч_{\text{упр.заг}}$ - загальна чисельність управлінського персоналу в закладі охорони здоров'я, осіб.

Плинність кадрів у межах 8-12% вважається прийнятною для закладів охорони здоров'я, що відповідає значенням коефіцієнта стабільності ($K_{\text{ст}}$) від 1,0 до 0,88. Такий рівень плинності не створює загрози для функціонування закладу. Якщо ж плинність зростає до 30-50% ($K_{\text{ст}}$ у межах 0,5-0,7), це свідчить про нестійкість системи менеджменту, недостатні умови праці й відпочинку для управлінського персоналу. Плинність понад 50% ($K_{\text{ст}} < 0,5$) вказує на критичний стан системи менеджменту, що потребує негайних змін, інакше можливі серйозні наслідки для закладу.

У XXXXX показник $K_{\text{ст}}$ становить 0,76, що свідчить про стійкий рівень стабільності кадрів, із плинністю лише 5%. Це є ознакою ефективної системи

менеджменту: всі процеси чітко налагоджені, зони відповідальності грамотно розподілені, у колективі панує сприятливий психологічний клімат, а управлінський персонал задоволений умовами та результатами своєї роботи.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Рівень розвитку медицини та сфери охорони здоров'я є одним із ключових показників сталого розвитку держави. У сучасних соціально-економічних умовах ця галузь розглядається як пріоритетний напрям реформування суспільства. Проте швидкі зміни в ринкових, державних і фінансово-господарських механізмах вимагають відповідних трансформацій у підходах до управління закладами охорони здоров'я.

У таких умовах управління закладами охорони здоров'я має зосереджуватися не лише на ефективному використанні обмежених ресурсів, але й передбачати зміну управлінської парадигми. Принципи підприємницької діяльності стають актуальними не лише для приватних закладів, а й для державних установ, які трансформовані у комунальні некомерційні підприємства. Це передбачає впровадження ринкових інструментів, таких як бізнес-планування, сучасні механізми фінансового й стратегічного менеджменту.

Водночас завдання управління не можуть бути точно визначені, адже кожна організація має свою специфіку функціонування, зумовлену галузевими, територіальними чи іншими особливостями. Таким чином, управління закладами охорони здоров'я базується на використанні принципів, методів і засобів, що спрямовані на досягнення їхніх цілей з урахуванням унікальних умов діяльності.

«Елементи з яких формується система поєднуються завдяки спільності мети, цілей, правил та норм. Ефективність підсистеми управління може зазнавати змін відповідно до мети та цілей загальної системи управління. Тому підсистема управління має і повинна адаптуватися відповідно до загальних змін системи організації, мети та завдань її функціонування» [31].

«Система управління включає узгоджені з цілями та завданнями, термінами, ресурсами, результатами взаємозалежні дії та рішення здатні забезпечити ефективність, безпеку в умовах ризиків та невизначеності зовнішнього середовища. Таким чином, в цьому визначенні акцентується увага на необхідності ресурсного забезпечення процесів управління та на невід'ємному взаємозв'язку всіх цілей і задач з термінами їх виконання та необхідним для цього ресурсним забезпеченням» [31]. Водночас, система управління виступає сукупністю взаємозалежних складових елементів та містить складові та етапи процесів управління забезпечуючи їх відповідність встановленим нормам та контроль відхилень від встановлених параметрів які можуть виникнути в процесі функціонування.

Функції управління виступають ключовими діями, які забезпечують вплив керуючої підсистеми (суб'єкта управління) на керовану підсистему (об'єкт управління). Їх застосування є необхідним для виконання управлінських процесів, формулювання й реалізації рішень, а також для впливу на працівників організації як одного з головних об'єктів управління.

Як зазначалося раніше, суб'єктами системи управління в закладі охорони здоров'я є менеджери різних рівнів, зокрема головний лікар, завідувачі відділень тощо. У процесі управління вони реалізують п'ять основних функцій: планування, організацію, координацію, мотивацію та контроль. Таким чином, на всіх рівнях управління завдяки виконанню цих базових функцій здійснюється реалізація управлінських процесів, що забезпечує ефективність роботи закладу.

Складові та елементи системи управління організаціями закладами охорони здоров'я представлено на рис. 3.1.

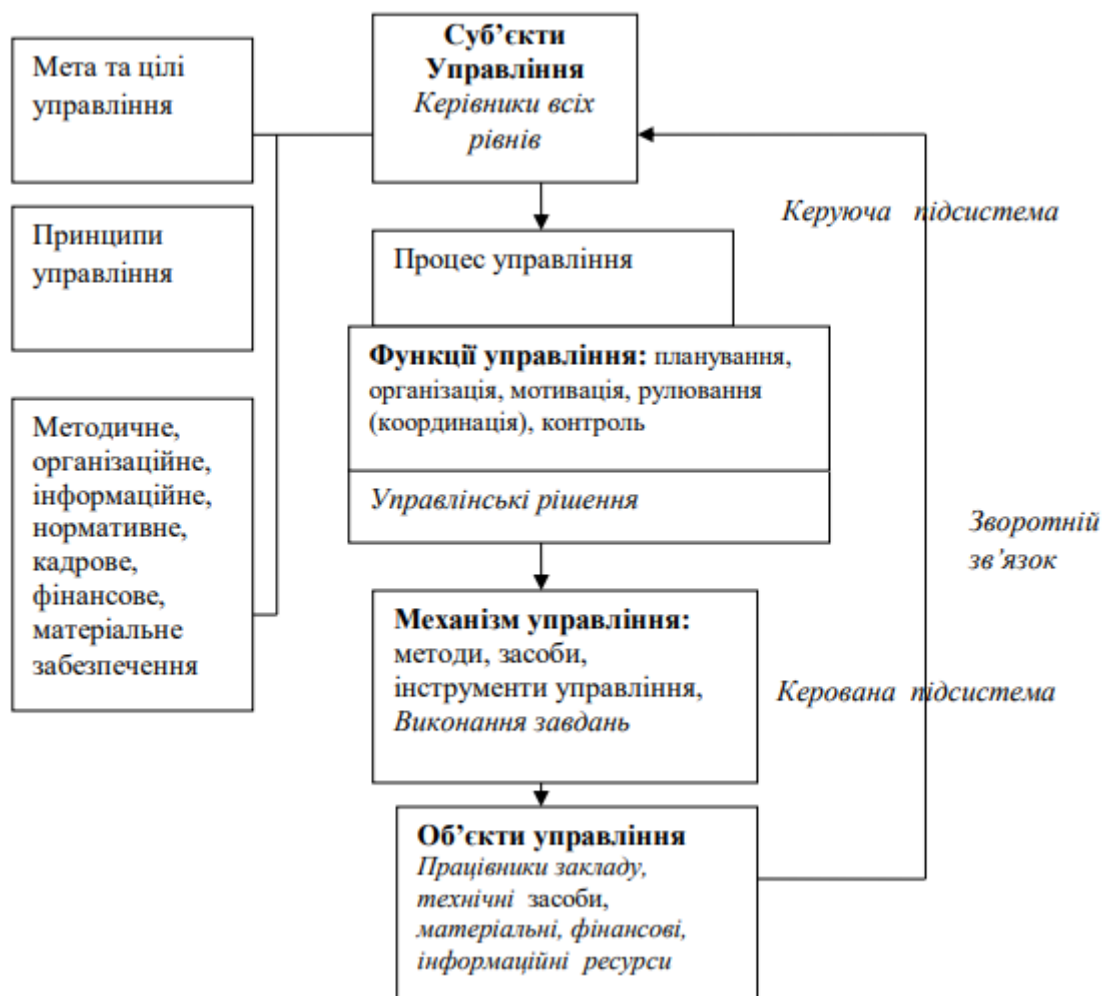


Рис. 3.1. Складові та елементи системи управління закладами охорони здоров'я

Примітка. Наведено за [16]

Згідно з Законом України «Про охорону здоров'я», основним завданням закладів охорони здоров'я є забезпечення потреб населення в медичних послугах, що включають як лікувальні, так і профілактичні заходи та послуги, які надаються медичним персоналом на професійному рівні. Діяльність таких закладів обов'язково підлягає реєстрації та ліцензуванню, незалежно від форми власності. Це означає, що управління в сфері охорони здоров'я значною мірою залежить від зовнішніх нормативних актів і впливів, які регулюють і направляють діяльність, і мають прямий вплив на побудову та функціонування управлінських систем закладів.

Діяльності закладів охорони здоров'я властиві такі характеристики, як наявність чітко визначеної місії та мети, створення організаційної структури та забезпечення кадрів.

«Внаслідок цього розбудова ефективної системи управління закладами охорони здоров'я має здійснюватися із урахуванням цих відмінностей та необхідності визначення мети та місії закладу, збалансованого формування його структури доцільної для того чи іншого типу медичного закладу та належного забезпечення працівниками як основним ресурсом необхідним для його розбудови та функціонування. В зв'язку з цим, сучасні дослідження пропонують набір кращих практик для посилення дієвості механізмів управління за типових ситуацій для вироблення системного підходу в менеджменті державних і приватних медичних закладів» [29].

«Дослідження рівня ефективності управлінської системи покладено в площині розуміння сутності поняття *механізм управління* та показників, призначених для вимірювання й оцінки практичної дієвості впровадженої управлінської системи: *ефективність механізму управління являється складовою ефективності діяльності організації*» [29]. Оцінка ефективності управління є важливою, оскільки обрані механізми управління визначають спрямованість і реалізацію управлінських рішень, а також впливають на організацію технологічної роботи та інших аспектів діяльності. Визначення варіативних компонентів у системному механізмі вимагає формулювання чітких цілей, завдань і принципів функціонування, щоб забезпечити ефективне управління. Підбір інструментів управління має бути конкретизованим відповідно до цілей підприємства та стратегії його розвитку.

Внутрішньо господарський механізм управління закладами охорони здоров'я, як і в інших сферах, є системою цілеспрямованих взаємодій між суб'єктом управління (органом, який має повноваження приймати рішення щодо організації діяльності закладу та формування напрямків його розвитку). Оскільки заклади охорони здоров'я мають значну соціальну цінність, система

управління в них ґрунтується на іншій системі цільових орієнтирів. Результативність таких закладів не повинна обмежуватись лише прибутком, навіть якщо вони функціонують як комерційні організації. Основу управлінських механізмів складають принципи державного регулювання, які включають сукупність правил, законів і процедур, що визначають діяльність закладів, зокрема й прийняття управлінських рішень. Схему типового механізму управління закладами охорони здоров'я незалежно від їхньої форми власності наведено на рис. 3.2, де виокремлено такі його елементи: місію, ієрархію цілей, систему загальнонаукових і специфічних принципів управління, функціональну та забезпечувальну підсистеми, економічні важелі та стимули.

Адаптивна система управління медичним закладом, яка враховує реальні умови його функціонування, має безпосередній вплив на результати діяльності установи. Така система включає адекватно обрані методи управління, які забезпечують раціональне використання обмежених ресурсів. Впроваджені методи, спрямовані на ефективне використання цих ресурсів, безпосередньо впливають на основні показники діяльності закладу. Ці показники, у свою чергу, є основним чинником розвитку медичного закладу, а також джерелом фінансових можливостей для підвищення кваліфікації працівників.

Попри некомерційний характер медичної установи та її бюджетне фінансування, отримані кошти в межах різних програм, а також платежі за послуги, мають вирішальне значення для стабільної роботи закладу. Раціональне використання наявних економічних ресурсів є запорукою ефективності його функціонування і сприяє розвитку технологічного потенціалу закладу охорони здоров'я.

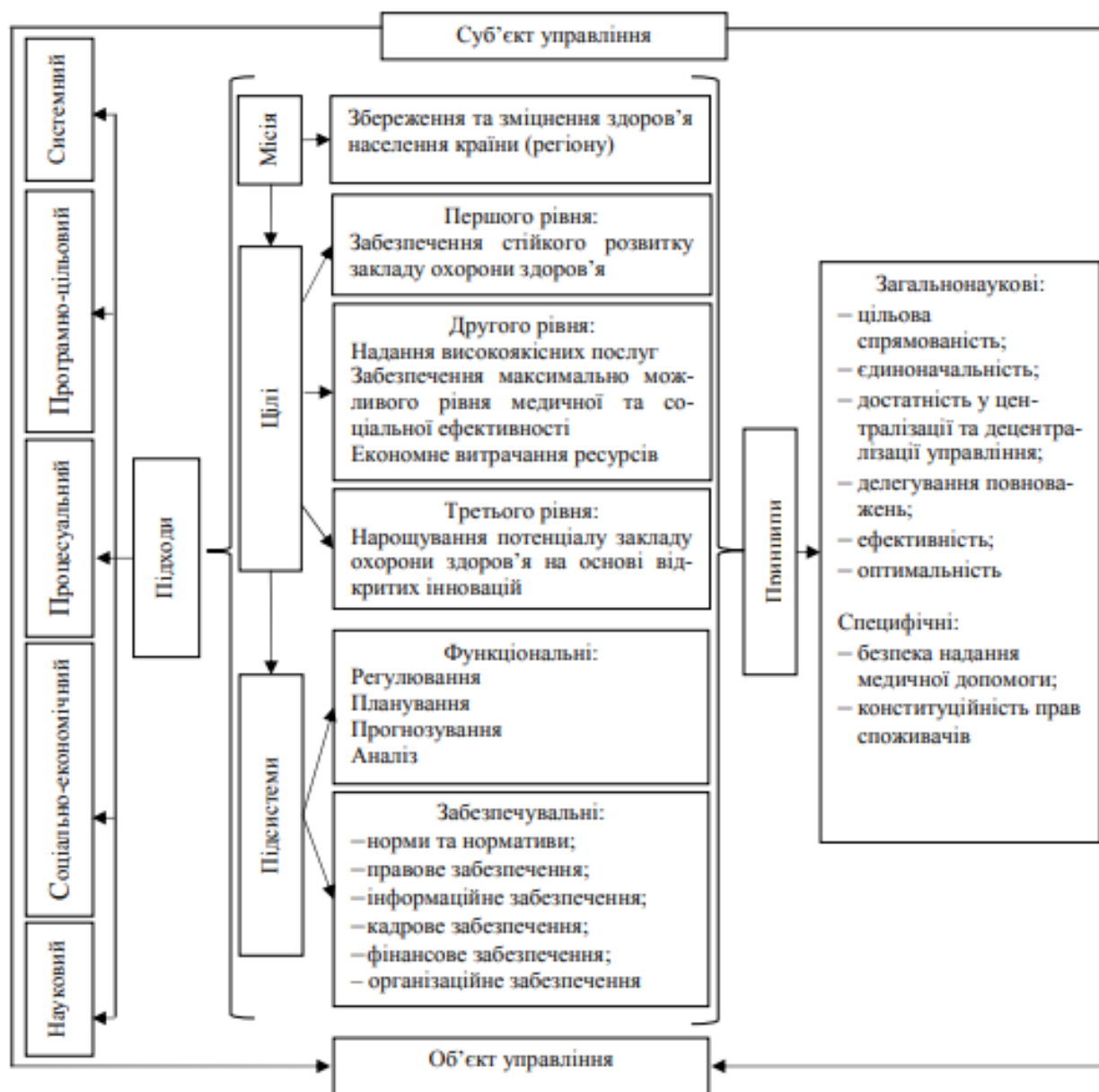


Рис. 3.2. Схема системного механізму економічного управління закладами охорони здоров'я

Примітка. Наведено за [2, с. 80]

Недостатнє фінансування з різних джерел вимагає створення нової системи управління, яка, використовуючи економічні важелі, інструменти та стимули, дозволяє сформувати новий тип медичного закладу. Така система підвищить економічний потенціал закладу і дозволить розвивати альтернативні форми надання медичних послуг. Очікується, що ці нововведення сприятимуть поліпшенню якості профільних послуг, а також

створенню сприятливих медичних, соціальних і економічних умов для пацієнтів та працівників закладу.

У новій (адаптивній) системі управління XXXXX механізм економічного управління розглядається як система цілеспрямованих взаємодій, спрямованих на організацію діяльності закладу та формування напрямків його подальшого розвитку. Враховуючи специфіку взаємодії об'єкта (медичний заклад) і системи економічних відносин (державні органи, населення), реалізація функцій економічного управління є складною та вимагає ретельного підходу.

Для забезпечення ефективного функціонування закладу охорони здоров'я, важливо сформувати економічну модель, яка базується на комплексному застосуванні підходів і методів, адекватних специфіці медичного закладу. Така модель дозволяє адаптувати діяльність закладу до численних факторів зовнішнього та внутрішнього середовища, а також ефективно реагувати на зміни в економічних умовах.

Ключовим індикатором у системі економічного управління XXXXX є взаємопов'язаний критерій статутного капіталу і фінансових результатів. Цей показник є важливим інструментом для формування фінансової бази розвитку закладу, а також для оцінки можливості реалізації інших цілей медичного закладу. Впровадження цього критерію в адаптивну систему управління дозволяє використовувати його як джерело інформації для оцінки фінансового стану та забезпечення належного рівня фінансового забезпечення діяльності закладу. У запропонованій концепції враховано необхідність впровадження нових механізмів у державне та внутрішнє управління медичними закладами для забезпечення їх ефективної роботи та розвитку в умовах змінюваного середовища охорони здоров'я.