

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

ДАВИДЕНКО Євген Вікторович

**Управління розвитком закладом охорони
здоров'я в умовах конкуренції. / Management of
the development of a health care institution in
conditions of competition**

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

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи
МЗОЗм-21
Є. В. Давиденко

Науковий керівник:
к.е.н., доцент, І. О. Демків

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

"__" * _____ 20__ р.

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

ТЕРНОПІЛЬ - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КОНКУРЕНЦІЇ.....	5
1.1. Характеристика управління медичним закладом в умовах конкуренції	5
1.2. Методика оцінки ефективності управління закладом охорони здоров'я	13
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КОНКУРЕНЦІЇ.....	20
2.1. Аналіз організаційного забезпечення управління розвитком закладу охорони здоров'я.....	20
2.2. Аналіз функціонального забезпечення діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я.....	26
РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КОНКУРЕНЦІЇ	33
3.1. Реалізація ключових елементів системного підходу до управління закладами охорони здоров'я в умовах конкуренції	33
3.2. Імплементация інноваційних технологій управління закладами охорони здоров'я в умовах конкуренції.....	40
ВИСНОВКИ.....	48

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. «Найважливішим показником якості життя українського народу та будь-якої країни є стан здоров'я її громадян» [21]. В умовах інтеграції економічних відносин особливе значення набуває ефективний розвиток системи ох. зд. та надання якісних медичних послуг, що потребує використання ефективних інструментів управління економікою. Економічна нестабільність продовжує негативно впливати на розвиток медичних закладів.

Консерватизм управління охороною здоров'я (УОЗ) привів лише до методів адміністративного управління, які стали основою для загального розвитку системи ох. зд. відповідно до фінансування на основі ресурсних показників. Сьогодні, в умовах ринкової економіки, «шлях розвитку вичерпав свої можливості, оскільки система, яка мало використовує економічні навички, інструменти та стимули для пошуку нових типів медичних закладів, альтернативних форм методичного забезпечення, підвищення якості спеціалізованих послуг тощо, є причиною дисбалансу та збільшення медичних ресурсів. соціально і, в кінцевому рахунку, економічно» [21]. Тому все більшого значення набуває «вирішення проблеми функціонування медичного закладу в умовах конкуренції, а в якості економічної мети регулювання необхідно активно застосовувати систему економічних методів управління, адаптованих до специфіки ох. зд.» [21].

Аналіз останніх результатів досліджень та наукових статей. Проблеми управління розвитком медичних закладів обговорюють такі вчені, як Р. Августина, Ю. Вороненко А. Жуковська, І. Солоненко, М. Шкільняка, З. Юринець та інші, Незважаючи на важливий внесок цих вчених, проблеми управління центрами ох. зд. в конкурентному середовищі залишаються обмеженими і потребують подальших наукових досліджень.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження кваліфікаційної роботи

є розроблення практичних рекомендацій щодо вдосконалення управління розвитком закладом ох. зд. в умовах конкуренції.

У процесі досягнення даної мети вирішувалися наступні **завдання**:

- охарактеризувати особливості управління закладом ох. зд. в умовах конкуренції;
- визначити методичні підходи до оцінювання ефективності управління закладом ох. зд. ;
- провести оцінку організаційного забезпечення управління розвитком досліджуваного закладу ох. зд. ;
- проаналізувати функціонального забезпечення діяльності досліджуваного закладу ох. зд. ;
- обґрунтувати необхідність застосування системного підходу в управлінні закладом ох. зд. в умовах конкуренції;
- надати рекомендації щодо імплементації інноваційних технологій управління закладами ох. зд. в умовах конкуренції.

Об'єкт дослідження – процес управління розвитком закладом ох. зд. в умовах конкуренції.

Предмет дослідження – теоретичні та прикладні засади системи управління розвитком закладом ох. зд. в умовах конкуренції.

Методи дослідження. При об'єктивному дослідженні механізму управління розвитком медичного закладу в умовах конкуренції при оцінці було використано декілька загальних та специфічних методів дослідження.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КОНКУРЕНЦІЇ

1.1. Характеристика управління медичним закладом в умовах конкуренції

Відповідно до «Концепції реформування системи фінансування системи ох. зд. України, затвердженої постановою Ради Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1013-р, однією з основних стратегічних цілей реформи став перехід на оплату праці за діяльність надавачів медичних послуг за конкретними результатами їх діяльності. Для вирішення цієї проблеми необхідно було змінити характер взаємовідносин між надавачем медичних послуг та його клієнтом, відповідним розпорядником бюджетного фонду» [10].

На зміну моделі управління відносинами між цими суб'єктами, в якій відносини регулюються договорами, прийшла модель договорів. За цими договорами розпорядник бюджетних коштів виступає третьою особою платником на користь пацієнта, а «постачальником послуг виступає медичний заклад або лікар, підприємець, уповноважений на здійснення господарської діяльності у медичній практиці» [10].

Суть цієї моделі взаємовідносин полягає в наданні адміністративної та фінансової незалежності національним та місцевим закладам ох. зд. Відповідно до найкращих міжнародних практик, ця незалежність буде забезпечена шляхом реструктуризації, включаючи перетворення цих закладів ох. зд. на повноцінних економічних суб'єктів, тобто державні компанії та некомерційні муніципалітети.

«Розробка ефективного механізму лікування медичного закладу в умовах конкуренції має свою специфіку. Безперебійне функціонування медичних закладів, вибір орієнтирів розвитку та вирішення проблем залежать насамперед від їх структури та від типів управління, орієнтованих на інноваційність та гнучкість» [10]. Остання постійно еволюціонує, що обумовлено посиленням

конкуренції в державній політиці в окремих сферах (реабілітація, стоматологія, тестування, косметика та ін.), входженням іноземних медичних установ на вітчизняний ринок, переходом до ринкової економіки, що кардинально змінює умови господарювання «в цьому секторі, роблячи неефективними форми організації, існуючі механізми і засоби управління розвитком медичних установ. Разом з тим, незалежно від характеру діяльності, механізм управління медичними установами має системне значення як ланка, що об'єднує елементи і визначає функціонування економічного механізму підприємства в цілому» [10]. Для розробки ефективної моделі управління мед. закл. в умовах конкуренції необхідно системно та системно посилювати існуючі методи інтерпретації управління. Сьогодні їх багато. Деякі дослідники розуміють управління як «навмисний вплив на інформацію про різні речі, які робляться для контролю своїх дій і досягнення бажаних результатів». Менеджмент також має на увазі, що «вплив речовини матеріально спрямований проти нього самого і проти речей за його межами з метою зміни або зміни його властивостей».

Менеджмент - це також «процес організації діяльності бізнес-об'єкта для досягнення мети, поставленої адміністрацією» [43]. У загальній теорії систем управління це «реалізація стану, що вимагає існуючої системи, або збереження існуючого стану» [43]. У наведених категоріях присутні фундаментальні положення, що дозволяють їх узагальнити з метою розробки методики управління. Тому має сенс проаналізувати існуючі принципи і методи управління: «процесний метод оцінює діяльність компанії як сукупність процесів в компанії і передбачає виявлення основних допоміжних процесів, зневірення внутрішніх процесів на рівні підпроцесів і процедур; принцип єдності теорії і практики лежить в основі управлінських рішень на основі принципів і методів системи управління, які потім втілюються в практичні дії; системний підхід: це означає, що всі процеси є системами, сукупностями взаємопов'язаних і інтерактивних елементів, які в сукупності утворюють єдину функціональну одиницю з власними входами і виходами, а також зворотним зв'язком із зовнішнього середовища; функціональний підхід: розгляд кожного процесу як

сукупності функцій, реалізація яких вимагає врахування поділу праці на всіх рівнях; принцип розкладання: він призначений для розбиття об'єкта, що моделюється, на структурні частини» [32]. «Кількісний метод: заснований на вимірюванні конкретних показників діяльності організації (грошових витрат, індексу задоволеності співробітників і клієнтів, кількісних показників роботи співробітників і т.д.)» [21]; принцип мутацій: забезпечує розвиток апаратних систем з постійною зміною їх компонентів; принцип адаптації полягає в тому, що кожна система намагається досягти відносної стабільності своїх параметрів, тобто гомеостазу. «При цьому намагайтеся бути гнучкими, в залежності від впливу внутрішніх і зовнішніх факторів. Принцип стабілізації заснований на максимальній тривалості кожної фази кожної фази життєвого циклу кожного процесу» [16].

У класичній економічній літературі виділяють «дві моделі економічних механізмів: перша є по суті адміністративною системою, а друга - системою управління, заснованою на методах господарського управління. Перші спроби впровадження другої моделі ох. зд. датуються кінцем 1980-х років» [29] і були зосереджені на:

- «сприяти створенню робочих груп через механізми, що зміцнюють їх автономію;
- прискорення розвитку матеріально-технічної бази, тим самим завдаючи шкоди власним ресурсам;
- домогтися того, щоб робота була спрямована на досягнення високих результатів: зміцнення здоров'я населення країни;
- активізація зусиль громадян у сферах освіти та ох. зд.» [29].

Перехід від першої до другої моделі, від управління персоналом до економічних інтересів, багато в чому супроводжується зміною адміністративно-економічних методів управління, розвитком демократичних принципів господарювання, які вимагають змін у плануванні, фінансуванні та стимулюванні роботи.

Це підтверджується основними проблемами у цій сфері, які окреслені в

аналітичній доповіді Світового банку за 2015 рік щодо управління системою ох. зд. України, які в більшості випадків заважають системі ох. зд. забезпечити ефективну профілактику, виявлення та лікування захворювань, у тому числі:

- «неспроможність галузі наймати та утримувати медичних працівників з метою заохочення їх до звітування за результати своєї роботи;
- добре продумана інформаційна система управління, спільна програма для лікарень, лікарів, приватних закладів догляду та профілактики і, що не менш важливо, відсутність якісної статистичної інформації;
- жорстка податкова система, яка призвела до низки неформальних платіжних систем та корупції» [33].

Ці питання вимагають кардинальної та негайної зміни підходу до управління закладами ох. зд., з акцентом на економічні фактори та стимули.

«Управління мед. закл. в умовах конкуренції можна розглядати як систему навмисної взаємодії між метою управління (органи управління установи, які відповідають за організацію його діяльності та формування дирекцій для майбутнього розвитку) та метою управління (у процесі діяльності медичного закладу та системи економічних відносин)» [10]. Реалізація функцій управління базується на економічному інструменті вивчення і модифікації пов'язаних з ним процесів, з метою забезпечення ефективного функціонування медичних установ з урахуванням впливу багатьох факторів на зовнішнє і внутрішнє середовище.

Механізм управління закладами ох. зд., наведено на рис. 1.1. Вона дозволяє призначити: місію, ієрархію цілей, загальну і конкретну систему управління науковими принципами, функціональними і допоміжними підсистемами, факультетом, економічним стимулюванням.

З огляду на «соціальне навантаження на функціонування закладів ох. зд., у тому числі приватного сектору, цільова система їх діяльності має бути спрямована не на використання медичних послуг, які в даному випадку діють лише за власною ініціативою, а на фінансовій основі для розвитку закладів та джерела фінансової підтримки для досягнення інших цілей» [21]. Варто відзначити, що завдання медичного закладу можуть залишатися стабільними

протягом тривалого часу, що обумовлено даними та соціальною значимістю сектору. Це певною мірою спрощує процес управління темами в індустрії виробництва контенту.

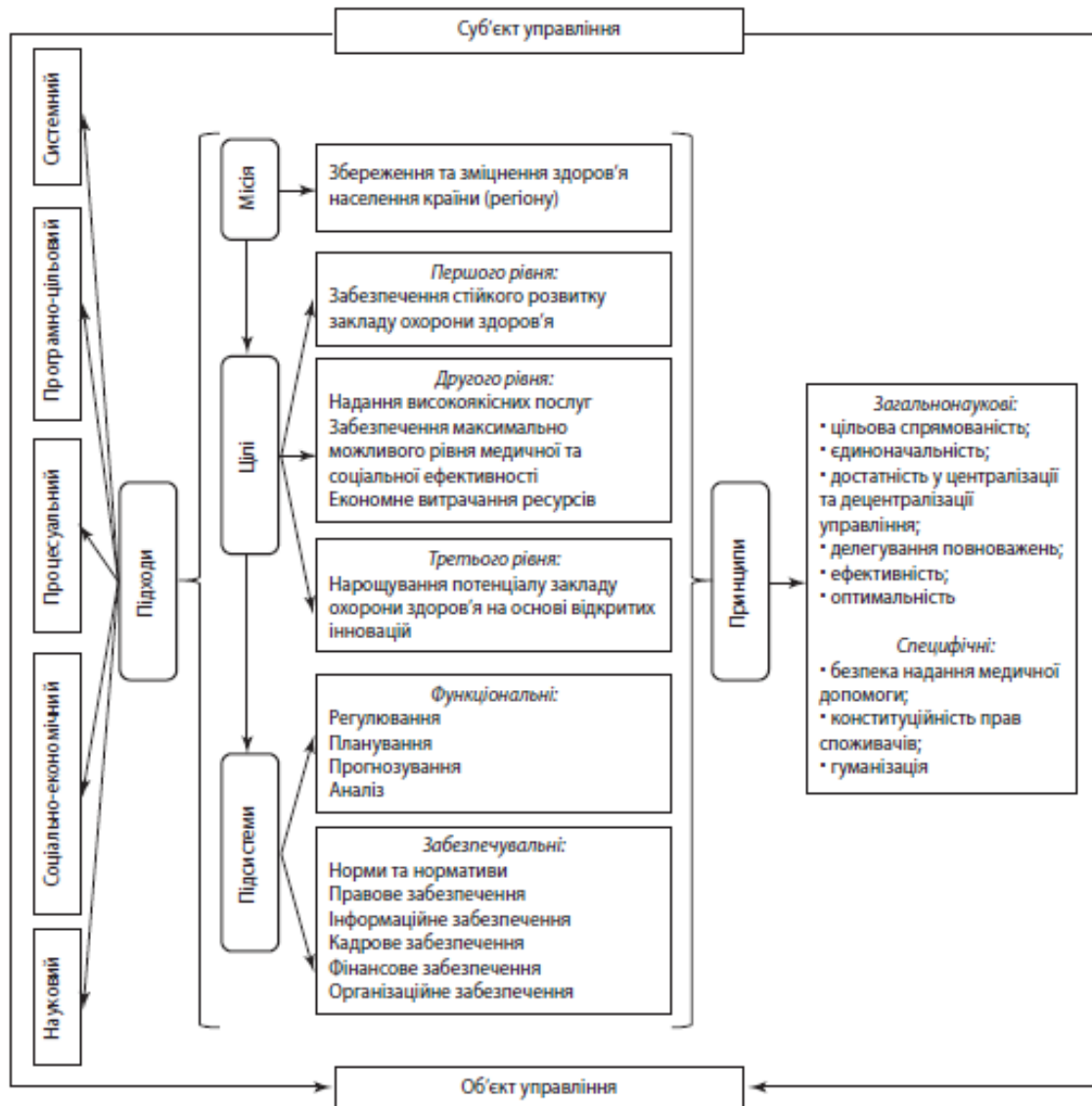


Рис. 1.1. Механізм управління закладами ох. зд.

Примітка. Сформовано автором за [21]

Управління закладами ох. зд. має ґрунтуватися на принципах, що поділяються на дві групи: загальні, наукові та специфічні.

Серед перших принципів є «принцип мети, який об'єднує всі складові процесу управління. Особливість його впровадження в медичних установах полягає в тому, що його необхідно відносити до цілей медико-організаційного, медико-технологічного, фінансово-економічного питання, а друге має бути

підпорядковане першим двом» [10].

Необхідно гнучко поєднувати централізацію і децентралізацію управління і створювати необхідні умови для ефективної реалізації завдань, поставлених перед нижчими рівнями системи УОЗ (цей принцип особливо важливий для державних, муніципальних і провінційних медичних установ).

Принципи «єдиного адміністрування та делегування повноважень є класичними принципами управління і не мають специфіки медичних закладів, на відміну від ефективності, яка забезпечує управління в медичних закладах за максимальними критеріями, переважно медико-соціальною ефективністю» [10]. При цьому економічна ефективність управління неоднозначна, оскільки визначається традиційним для установ приватного сектора способом і в системі макропоказників і мезоіндикаторів для державних і комунальних медичних установ.

Конкретні засади управління закладами ох. зд. в умовах конкуренції є найбільш важливими та враховують:

- по-перше, це безпека, яка є одним з основних принципів ох. зд. населення і основним «критерієм забезпечення та оцінки якості. Реалізація цього принципу, на думку науковців, потребує значних системних зусиль, що включають низку професійних, організаційних, правових та психологічних заходів щодо вдосконалення лікувально-діагностичного процесу з метою забезпечення реальних умов для управління ризиками (у тому числі безпеки застосування лікарських засобів та медичних виробів), епідеміологічного здоров'я та контролю, безпеки клінічної практики та забезпечувати безпечне інституційне середовище ох. зд.» [2];

- по-друге, «конституційність прав споживачів, що впливає зі статті 49 Конституції України, яка вимагає робити акцент на найвищій якості медичних послуг та повному задоволенні їх потреб незалежно від фінансово-економічних відносин зі споживачем» [10];

- по-третє, принцип гуманності вимагає, щоб увага приділялася людям, їх потребам, інтересам і цінностям на всіх етапах лідерства.

«Механізм управління закладами ох. зд. в умовах конкуренції складається з двох підсистем: функціональної та тимчасової» [14]. На думку науковців, перший кейс стосується насамперед «регулювання, оскільки надання медичних послуг не лише підлягає обов'язковим ліцензуванню, а й його технологічна складова підпорядковується тим самим клінічним протоколам надання медичних послуг за спеціальними напрямками, на основі яких, залежно від можливостей медичного закладу, розробляються локальні протоколи, з внутрішніми інструкціями від медичного персоналу» [14].

«Незалежно від форми власності (приватна, комунальна, державна, провінційна) медичні установи повинні узгоджувати свої локальні протоколи в структурних контрольних підрозділах державної адміністрації з метою координації діяльності установ в даному регіоні» [22].

Крім локальних протоколів, медзаклад має розробити клінічну особливість для пацієнта, алгоритм пересування пацієнта через структурні підрозділи закладу, а також точки дотику з медичним персоналом з урахуванням взаємодії медичних закладів. «Залежно від можливостей конкретного закладу ох. зд. в ньому чітко зазначено, як пацієнт може отримати якісну медичну допомогу відповідно до клінічних протоколів та єдиних стандартів надання медичної допомоги» [5]. Без шкоди для діючих нормативних актів діяльність медичних установ планується, планується і аналізується. В останньому випадку необхідно призначити систему внутрішнього контролю, яка виділяє три блоки: «структуру (фінансово-економічний контроль, персонал, супутнє забезпечення, медична документація), процесний (клінічний, технологічний, організаційно-методичний контроль, ефективність застосування медичних технологій), кінцевий (контроль задоволеності пацієнта і медичного персоналу, стану здоров'я пацієнта і т.д.). стан здоров'я населення» [7].

Підсистема допоміжних засобів складається з таких елементів: «стандарти та критерії: медичні та економічні нормативи та розрахунки, правила закупівлі медичного персоналу, перелік обладнання для медичних виробів, складання переліку мінімального обладнання, інструментів та ресурсів, необхідних для

проведення медичних процедур згідно з відповідними клінічними стандартами та протоколами у сфері ох. зд.; правова допомога; інформаційна підтримка; персонал; фінансова підтримка; організаційна підтримка» [10].

Ці підсистеми можуть бути організовані і застосовані на практиці з використанням наукового, соціально-економічного, процесуального, об'єктивного і системного підходу. Таким чином вона відповідає сучасним реаліям функціонування національних та комунальних медичних закладів.

«Процесуальний підхід передбачає визначення управління процесами з урахуванням діяльності медичного закладу як інтересу до суміжних видів діяльності: функцій управління, кожна з яких є сукупністю однорідних (елементарних) дій, операцій, процедур» [10].

Суть методу програмних цілей полягає у використанні ланцюжка: «Проблема - Мета - Рішення - Програма - Бюджет - Контроль», тобто існуючих проблем управління, що визначають цілі рішення, які вимагають досягнення конкретного плану дій, складання та оптимізації бюджету, здійснення контролю. Тут є відповідна методологічна база для впровадження, кваліфіковані фахівці, а також складні програмні та інформаційні технології, що сприяють їх застосуванню в умовах приватних медичних установ, але за певних умов.

«Системний підхід до управління закладами ох. зд. розглядається як сукупність взаємопов'язаних елементів, які включають витрати (ресурси та інформацію), продукцію (надання медичних послуг), контакти із зовнішнім середовищем (з урахуванням політичної, економічної, соціально-демографічної, культурної та матеріальної ситуації інфраструктури) та зворотний зв'язок (у міру зміни потреб користувачів послуг системи до цих змін і змін вимог її робочих параметрів)» [10]. «Особливістю системного підходу до управління медичними установами є відсутність виробництва в технічному сенсі цього слова, оскільки процес надання медичних послуг являє собою сукупність роботи медичного персоналу і необхідного для надання послуг обладнання» [5]. У сучасних умовах ми вважаємо, що даний підхід є найбільш перспективним і що елементи економічного управління мед. закл. можуть бути конкретно втілені в практику

не тільки на рівні закладу ОЗ, а й у реформуванні національної системи ох. зд. .

Реформування національної системи ох. зд. має бути спрямоване на економічне управління ЗОЗ, незалежно від їх форми власності та сфери діяльності. Разом з тим, необхідно додатково тлумачити та систематизувати сферу застосування встановленого нами механізму господарського управління мед. закл., виділивши основні елементи та зміст цих елементів з урахуванням класифікації медичних закладів за видами та з урахуванням специфіки діяльності у цій сфері.

1.2. Методика оцінки ефективності управління закладом охорони здоров'я

Система ох. зд. України є складною галуззю, що базується на «принципі ефективної співпраці різних центральних установ на рівні ох. зд., фінансової, економічної, трудової та соціальної політики, освіти і науки, екстреної допомоги та інших міністерств і відомств» [24]. Сучасні нерівності у сфері ох. зд., «кардинальні зміни в соціально-економічній сфері, незадовільна екологічна ситуація, критична демографічна ситуація та незадовільний стан громадського здоров'я терміново вимагають реагування на нагальні проблеми галузі шляхом покращення її організації та продуктивності» [37].

Говорячи про управління системою ох. зд., слід зазначити, що «важливою частиною цього поняття є об'єктивність загального процесу управління системою ох. зд., ефективність якої є її основним критерієм» [41].

Ефективність управління є однією з найменш розроблених проблем в теорії державного управління. Ви не завжди можете говорити про покращене управління, та й мало знаєте про те, наскільки воно ефективне.

Питання ефективності завжди було важливою частиною економічних проблем сьогодення. Інтерес відображається на різних рівнях господарювання, від приватних підприємців до державних управлінців.

«Ефективність державного управління - це поняття, яке відображає співвідношення між соціальними результатами і досягнутими цілями, результатами і використуваними державними коштами. Ефективне управління - це діяльність, яка забезпечує досягнення найкращих результатів для задоволення потреб та інтересів суспільства в умовах регулювання державних ресурсів. Ефективність відображає ступінь, в якій зусилля професії і суспільства по вирішенню проблем призводять до значних соціальних результатів» [17].

У сфері державного управління термін «критерії ефективності» включає «характеристику або групу ознак, на основі яких оцінюється ефективність системи управління в цілому і окремих управлінських рішень. Ефективність управлінської діяльності в будь-якій галузі в кінцевому рахунку вимірюється ступенем досягнення цілей. В якості загального критерію, який служить орієнтиром для визначення ефективності багатьох індивідуальних рішень, пов'язаних з проблемою, використовуються прагматичні критерії, розроблені в теорії соціального управління» [10].

Загальновизнана формула ефективності кожного виду діяльності виглядає наступним чином:

$$E = R/m(1,1)$$

де E - ефективність, R - результат, а M – мета» [10].

Однак поняття ефективності ох. зд. не слід ототожнювати із загальною категорією економічної ефективності, якими є відповідні показники у сфері матеріального виробництва. У сфері ох. зд., навіть за умови використання найбільш кваліфікованої робочої сили та використання сучасного медичного обладнання, може бути «нульовий» або навіть «негативний» результат.

Показники діяльності медичних закладів є критеріями соціально-економічної важливості галузі для розвитку суспільства. В цілому ефективність ох. зд. виражається на рівні національної економіки в тій мірі, в якій вона впливає на підтримання і поліпшення здоров'я населення, підвищення продуктивності праці, уникнення витрат на охорону здоров'я і витрат на соціальний захист і соціальний захист. Економія витрат в сферах матеріального виробництва і в

непродуктивній сфері, а також збільшення національного доходу.

«Ефективність ох. зд., її послуг та конкретних заходів вимірюється за допомогою набору критеріїв та показників, які відображають усі аспекти процесу надання медичної допомоги» [10].

Загалом оцінка ефективності роботи медичного закладу – це «процес, який визначає фактичний стан системи ох. зд. закладу з урахуванням бажаних результатів» [10]. Вимірювання результатів завжди використовується для оцінки продуктивності. При цьому ефективність роботи медичного закладу оцінюється за встановленими нормативами (порівняння з основним рівнем медичної організації) або з іншим (зовнішнє порівняння з основним рівнем практики і кращі результати).

Для того, щоб перевести стратегію закладів ох. зд. в конкретні цілі, спрямовані на підвищення якості медичної допомоги та ефективності використання ресурсів, необхідно розробити систему збалансованих показників для загальної оцінки дій за пріоритетами: фінансами, внутрішніми процесами, пацієнтами, навчанням та розвитком людських ресурсів. Ці дані наведені в таблиці. 1.1.

Таблиця 1.1.

Збалансоване табло показників для оцінювання закладів ох. зд.

Пріоритети	Цілі	Показники
Фінанси	Ефективне використання ресурсів	Собівартість відвідування. Безбитковість. Рентабельність.
Пацієнти	Підвищення якості послуг	Оцінка задоволеності пацієнта в якості послуги
	Підвищення доступності послуг	Час очікування послуг
Внутрішні бізнес-процеси	Ефективність використання основних фондів	Фондомісткість
	Ефективність використання ресурсів праці	Продуктивність праці
	Ефективність трудових витрат	Трудомісткість
Навчання персоналу і кар'єрне зростання	Ефективність інвестицій в навчання персоналу і розвиток організації	Витрати, відшкодування витрат, доходи на інвестиції

Примітка: Сформовано автором за [21]

Як видно з таблиці 1.1, система бенчмарків, що була розроблена з врахуванням пріоритетів та завдань ЗОЗ, включає 4 складові: фінанси, пацієнтів, внутрішні процеси та навчання персоналу.

Основним завданням «Фінансової перспективи» для медичних закладів є ефективне використання ресурсів. Найважливішими фінансовими показниками є вартість відвідувань, збалансованість бізнесу і рентабельність.

Головною метою медичного закладу у взаєминах з пацієнтом є підвищення якості медичних послуг. Якщо розглядати оздоровлення пацієнта як медичну послугу, то тривалий процес унікальний в кожному конкретному випадку і визначається таким важливим фактором, як стан здоров'я пацієнта, який приймається на лікування. Основними показниками є ступінь задоволеності пацієнтів (поліпшення їх стану, повне одужання) і час очікування роботи.

Основними цілями в удосконаленні внутрішніх бізнес-процесів медичного центру є: «підвищення доступності послуг, ефективності використання робочого обладнання, ефективності використання основних фондів та ефективності трудовитрат. Найважливішими показниками для оптимізації внутрішніх процесів компанії є: капіталомісткість, продуктивність праці, трудомісткість» [21].

Головною метою медичного закладу є «ефективність інвестицій у навчання персоналу та організаційний розвиток з точки зору навчання персоналу та організаційного розвитку. Показниками оцінки є: інвестиційні витрати, відшкодування витрат або повернення інвестицій» [21].

Таким чином, під ефективністю більшого закладу ох. зд. слід розуміти детальний опис його потенціалу та фактичної діяльності з урахуванням того, наскільки ці результати відповідають основним цілям плану.

Строго кажучи, я вважаю, що ефективність закладу ох. зд. має бути продемонстрована у світлі того, наскільки досягнуті поставлені цілі з урахуванням витрат, пов'язаних з їх досягненням. Іншими словами, це особливість, яка отримується після отримання отриманих результатів і їх вартості.

Ефективність роботи медичного закладу не може бути однозначно визначена. У сфері ох. зд. визначають три види ефективності: медицина; економічна зона; соціальна інклюзія.

На відміну від інших галузей економіки країни, без оцінки результатів медико-соціальної ефективності економічна ефективність не може бути визначена. Існує зв'язок і взаємозалежність між медичними, соціальними та економічними результатами.

«Медична ефективність є мірою досягнення медичного результату. Для конкретного пацієнта йдеться про відновлення або поліпшення здоров'я, відновлення втрачених функцій органів і єдиної системи» [10]. На рівні медичних установ і промисловості в цілому ефективність медицини вимірюється декількома специфічними показниками: відсотком вилікуваних пацієнтів, зменшенням числа випадків переходу від хвороби до хронічної хвороби, зниженням захворюваності населення.

«Медична ефективність відображає ступінь діагностики та лікування діяльності, пов'язаної із захворюванням, з урахуванням критеріїв якості, придатності та ефективності» [10]. Медичні втручання можуть бути більш ефективними, коли науковий рівень і практика застосування гарантують найкращі результати для здоров'я при найнижчих витратах з усіх видів ресурсів. Але навіть при ідеальному стандарті медичної роботи кінцева мета – здоров'я людини – не може бути досягнута.

Для розрахунку медичної ефективності використовуються показники, що «стосуються медичної діяльності (діагностика, терапія та зміцнення здоров'я). За допомогою основного методу - каліметричного - порівняльного кількісного аналізу, який показує фактичну діяльність досліджуваного об'єкта і середні, нормативні і нормативні показники, розраховуються відповідні коефіцієнти, які є кількісним показником для оцінки певної частини медичної діяльності установи» [10]. «Медичний коефіцієнт ефективності (CMR) є відносним показником, який зазвичай вказує на медичну ефективність. Він розраховується шляхом ділення кількості пацієнтів, у яких медичний результат був позитивним

протягом звітнього періоду (позитивна динаміка здоров'я на день виписки), на загальну кількість пацієнтів, які покинули заклад за той самий період.

Економічна ефективність - це «співвідношення між досягнутими результатами і витратами. Розрахунок рентабельності пов'язаний з максимально економічним використанням наявних ресурсів» [10].

Економічна ефективність ох. зд. оцінюється за двома напрямками: з одного боку, за ефективністю використання різних видів ресурсів, а з іншого - за впливом ох. зд. на суспільне виробництво в цілому.

При оцінці загальної та соціальної ефективності УОЗ, а також управління соціальною ефективністю в цілому, а також таких понять, як «якість управління», необхідно враховувати такі категорії, як якість і якість життя громадян, які є детальними показниками загальної соціальної ефективності державного управління.

Не слід забувати, що інформаційні системи відіграють важливу роль в оцінці ефективності роботи медичних центрів. Статистика ох. зд., зібрана органами ох. зд., надає низку інструментів для розробки показників ефективності. Детальну медичну та демографічну інформацію, а також інформацію про надані медичні послуги можна отримати, заповнивши форми звітності, підготовлені установою та органами ох. зд. . Заклади ох. зд. також можуть надавати детальні дані про використання фінансових ресурсів.

Разом з тим, державна статистична система надає недостатні показники ефективності надання медичних послуг. Ці показники стосуються, зокрема, медико-соціальної ефективності ох. зд. та відображають якість медичної допомоги. На нашу думку, необхідно розробити систему показників ефективності, яка описує, що було досягнуто з поставленими цілями. Перш за все, необхідно встановити показники для оцінки досягнення отриманих результатів. Ці показники повинні відображати діяльність, пов'язану з наданням відповідної послуги та вимірюванням її результатів, зокрема щодо оцінювання. і можуть бути реалізовані в звітному періоді. За допомогою детальних КРІ ви можете врахувати багато факторів, які впливають на ваш прибуток.

В даний час конкретних рекомендацій по підбору лічильників продуктивності в юридичних документах немає. Незважаючи на труднощі створення єдиної системи показників ефективності, комплексне використання медичної інформації є ключовим для підвищення економічної та соціальної ефективності ох. зд. .

Специфіка ох. зд., таким чином, полягає в тому, що лікувальні заходи лікувально-профілактичного характеру часто не можуть бути економічно не вигідними, але їх медико-соціальний вплив вимагає їх виконання. Так, якщо люди похилого віку з хронічними та розкладаються захворюваннями, пацієнти з інтелектуальними порушеннями та ін. Її медична допомога буде організована з чіткою медичною та соціальною ефективністю, економічний ефект буде негативним. Застосуванням «сучасної медицини, інтенсивної терапії та реанімації досягається лікувальний і соціальний ефект - це рятує життя людини, але він може стати інвалідом і втратити можливість займатися суспільно корисною працею» [16].

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КОНКУРЕНЦІЇ

2.1. Аналіз організаційного забезпечення управління розвитком закладу охорони здоров'я

«Комунальне некомерційне підприємство «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка» Хмельницької обласної ради, (надалі – КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка») є закладом ох. зд. третинного рівня, який діє у відповідності до законодавства України про охорону здоров'я та Статуту закладу» [32]. Медичний заклад Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки надає стоматологічну допомогу населенню області, з акцентом на «профілактику, раннє виявлення та лікування захворювання». Засновником, власником та організацією управління активами медичного закладу є «територіальна громада сіл, селищ на території міста Хмельницького, в особі Хмельницької обласної ради, в особі Хмельницької обласної ради. Медичний заклад підпорядкований, відповідальний і підконтрольний Хмельницькій обласній рад» [32].

«У рамках своєї діяльності п-во керується Конституцією України, Господарським кодексом та Цивільним кодексом України, законами України, рішеннями Верховної Ради України, законами Президента України та Кабінету Міністрів України, указами та розпорядженнями Міністерства ох. зд. України, які зазвичай є обов'язковими загальними нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, регулюється відповідними нормативно-правовими акти місцевої виконавчої влади та рішеннями місцевих органів влади» [32].

У таблиці 2.1 наведена інформація про некомерційне спільне підприємство «Хмельницька обласна стоматологічна лікарня»:

Таблиця 2.1.

Загальна інформація про КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка»

Повне найменування	Комунальне некомерційне підприємство «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка»
Директор	СОБКО ЛІАНА ВОЛОДИМІРІВНА
Юридична та фактична адреса	29008, м. Хмельницький, вул. Кам'янецька, 94/1
Код ЄДРПОУ	02004781
Правовий статус	Юридична особа
Форма власності	Комунальна власність
Організаційно-правова форма	Комунальне підприємство
Вид діяльності за КВЕД - 2010	86.23 Стоматологічна практика

Примітка: Підготовлено автором на основі матеріалів з КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка»

Заклад покликаний «надавати медичну допомогу населенню Хмельницької та Хмельницької областей, а також громадянам інших регіонів, шляхом надання їм більш якісних (високоспеціалізованих) медичних послуг у порядку та обсязі, передбачених законодавством України» [32].

Відповідно до сформульованої мети зміст роботи некомерційного спільного підприємства «Хмельницька обласна стоматологічна клініка» наведено на рисунку 2.1.

Компанія пропонує медичні послуги з ліцензією на медичну практику. «Якщо для здійснення певних визначених законодавством видів діяльності необхідний спеціальний дозвіл, його отримує Хмельницька обласна рада в установленому законодавством України порядку» [32].

П-во має «право займатися іншими видами діяльності, які не передбачені Статутом та не заборонені законодавством України» [32].

КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка» поліклініка перебуває у віданні Міністерства ох. зд. Хмельницької обласної військової адміністрації.

Предмет діяльності КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка»

створення разом із засновником умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів підприємства;

надання пацієнтам відповідно до законодавства України на безвідплатній та відплатній основі послуг третинної високоспеціалізованої поліклінічної стоматологічної допомоги, у тому числі невідкладної;

організація, у разі потреби, надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я через скеровування пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством;

організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування;

проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності;

проведення профілактичних медичних оглядів;

придбання, зберігання, перевезення, знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів;

організація та проведення з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо;

навчально-методична, науково-дослідницька робота;

провадження зовнішньоекономічної діяльності згідно із законодавством України тощо

Рис. 2.1. Мета діяльності КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка»

Примітка. Сформовано автором

Директор здійснює оперативне або поточне керівництво КНП «ХОСП», який призначається або розпускається наказом міського голови.

«З директором укладається договір, в якому обумовлюються робочий час, обов'язки, права, відповідальність, пов'язані з цим умови утримання безробітного та інші умови праці, передбачені договором і законодавством України» [32].

Засновник (Хмельницька обласна рада): «приймає рішення та затверджує реформу Хартії у новій редакції; прийняти рішення про участь комунального підприємства як засновника іншого товариства в порядку, передбаченому законом; вирішити проблему реорганізації КНП «Хмельницька обласна

стоматологічна поліклініка»; Погодження договорів про спільну діяльність з комунальними підприємствами, які використовують нерухоме майно для управління активами; Перевірка та розподіл ефективності використання будівель, що належать Хмельницькій обласній раді, неприбутковому спільному підприємству ХОСП на засадах оперативного управління» [32].

Керівний орган (Хмельницька обласна рада, Міністерство ох. зд.): «координує зміни до статуту підприємства, здійснює контроль за дотриманням вимог; визначає основні напрямки діяльності комунального некомерційного підприємства «ХОСП», затверджує бізнес-плани, готує звіт про виконання; затверджує та вносить зміни до переліку працівників комунального некомерційного підприємства «ХОСП»; затверджує річні фінансові плани та подає їх на затвердження Раді директорів за рішенням Ради директорів. моніторинг реалізації фінансової перспективи; затверджує господарські операції, що виходять за межі повноважень директора; контроль за фінансово-господарською діяльністю некомерційного підприємства (ОДП) муніципалітету; він контролює ефективне використання активів та коштів закладу ох. зд.» [32].

Власність компанії є спільною власністю і переходить до неї на основі належного ведення бізнесу. Активи Товариства складаються з основних засобів та оборотних активів, основних засобів, грошових коштів та їх еквівалентів, а також інших переданих Засновником цінних паперів, вартість яких відображається в окремій фінансовій звітності Товариства.

Джерелами для інкорпорації активів та коштів компанії є: «комунальне майно, передане підприємству відповідно до статуту; кошти Державного бюджету України, державні дотації, гранти, капітальні інвестиції, місцевий бюджет (бюджет); кошти на оренду нерухомості, що використовуються на праві ведення бізнесу (за згодою клієнта), гроші та інші товари, отримані від реалізації продукції (робіт, послуг); кошти на оплату послуг; досліджувані лікарські засоби; кошти роботодавців за медичні послуги, надані працівникам; кошти страхових компаній з надання медичних послуг; інші кошти не заборонені

законодавством України; справедливості; отримую кошти за договорами з центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику щодо державних фінансових гарантій ох. зд. населення; нерухоме майно, придбане іншими фізичними або юридичними особами; товари, придбані безоплатно або у формі безповоротної фінансової чи добровільної благодійної пожертви, пожертвувань юридичних та фізичних осіб, коштів, призначених для реалізації програм соціально-економічного розвитку в регіоні, програм розвитку медичної галузі; активи та кошти надходять з інших джерел, ніж ті, що заборонені законодавством України» [32].

Таблиця 2.2.

**Аналіз показників роботи Хмельницької обласної стоматологічної
поліклініки у 2021-2023 роках та 1 кварталі 2024 року**

Показники роботи	2021	2022	2023	1кв. 2024
1	2	3	4	5
Кількість відвідувань до стоматологів і зубних лікарів, всього (форма №20 (річна))	95585	51200	32812	
Кількість штатних працівників	196,5	170,5	122,75	122,75
укомплектовано посад	161,75	152,5	110,75	104,25
Терапевтичне відділення:				
Кількість відвідувань, всього	68296	32368	19196	3530
запломбовано зубів, всього	65332	28502	14401	2862
карієсу постійних зубів	38062	16752	8770	1686
пульпіти	17929	7495	3876	816
періодонтити	9269	4332	1755	360
зроблено пломб з хімічних композитів	29561	11455	3403	487
зроблено пломб з світлополімерів	13626	8930	8829	2025
медикаментозне лікування парадонту	4570	1801	1217	209
проведено курс лікування слизової оболонки порожнини рота	1747	1009	494	33
Всього сановано в порядку планової санації	23758	10687	6104	1269
Аналіз роботи на 1-го лікаря				
пломб на одного лікаря в день	8,59	5,83	3,25	3,29
% вилікуваного ускладненого карієсу в 1 відвідування	70,65	68,52	66,05	67,39
% санованих від первинних	71,02	65,64	58,9	69,61
% санованих по профілактичній роботі	70,19	66,96	62,16	71,53
число відвідувань на 1-ну санов. особу	2,87	3,03	3,14	2,78

Хірургічне відділення				
Кількість відвідувань, всього	26085	18832	13616	3474
Кількість видалень	16925	12138	8760	2285
кількість операцій	950	482	296	90
кількість знеболювань для лікування	9184	5668	4311	1345
всього сановано	4271	3078	1183	1023
кількість R - знімків	14778	8064	5762	1192
Кількість видалень в день на одного лікаря	12	12,1	8,3	7,9
% вилікуваного ускладн. карієсу в 1-не відвідув.	70,59	68,52	66,05	67,39
% санованих від первинних	69,73	60,71	63,35	72,83
% санованих по профроботі	68,78	65,86	69,02	75,84
Ортопедичне відділення				
відвідувань до лікарів	13932	9148	8176	1899
отримали протези (осіб)	2100	1466	1436	308
в т.ч. по пільгам	346	365	472	0
виготовлено одиночних коронок	1921	1443	1588	341
коронок металокерамічних	1035	582	420	165
мостовидних протезів	1115	890	880	180
в т.ч. суцільнолітних	268	114	88	34
знімні протези				152
зроблено починок протезів	633	504	666	107
кількість осіб, отримавших протези на 1 посаду лікаря	162	112,7	130,5	28

Примітка: Підготовлено автором на основі матеріалів з КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка»

Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка надає широкий спектр медичних послуг жителям міста та області, включаючи пільгові категорії: лікування, протезування, операції, відбілювання зубів та ін.

Основним завданням КНП «ХОСП» є «надання стоматологічної допомоги та стоматологічних послуг населенню з метою підтримки, поліпшення та відновлення здоров'я населення відповідно до вимог відповідного законодавства; проведення інших заходів, необхідних для профілактики, діагностики та правильного лікування стоматологічних захворювань; організовувати взаємодію із закладами ох. зд. різних рівнів та ефективно використовувати ресурси системи ох. зд.» [32]. Основні показники ефективності навед. в таблиці 2.2.

Що стосується послуг, то зменшилася кількість звернень пацієнтів, а разом з нею й інші показники, що характеризують роботу терапевтичної служби, а саме: «у разі пломбування кількість зубів у 2021 році – 65332 одиниці, у 2022

році цей показник становив 28502, тобто 43,6% від рівня 2021 року, у 2023 році – 14401, тобто 22,0% від показника у 2021 році та 50,5% від показника у 2022 році» [32].

У порівнянні з «2021 роком кількість поставлених хімічних сполук та легких полімерних наповнювачів значно зменшилася, а саме: 18 л 06 од у 2022 році, тобто 38,7% від показника 2021 року, та 26158 одиниць у 2023 році, тобто 0,5% на рівні 2021 року» [32].

Також знижується виконання хірургічних та ортопедичних послуг, про що свідчить таблиця 2.2.

Зменшення кількості звернень пацієнтів зумовлене впливом зовнішніх чинників, а саме: «захворюваності населення на коронавірусну хворобу COVID-19, яка здійснюється відповідно до вказівок директора № 2022-03-18 24, № 2022-03-31 31, № 38, 2022-05-19, № 76, № 2022-08-31 29. 10.10.2022 № 88, 30.11.2022 № 97 20.03.2022 р. було введено карантин, оголошено робочий час працівників усіх структурно непрацюючих підрозділів, переведено субсидію у розмірі 2/3 норми, прийнято планових пацієнтів та зменшено кількість активних лікарів, що переманило мешканців області до приватних стоматологічних клінік» [32].

2.2. Аналіз функціонального забезпечення діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я

«Діяльність КНП ХОСП спрямована на збереження та зміцнення здоров'я та надання доступної та якісної медичної допомоги населенню» [32].

З метою їх реалізації були видані конкретні вказівки щодо правильного прийняття рішень, розроблені конкретні інструкції для правильного прийняття рішень на медичних консилиумах, тематичних нарадах, координаційних комісіях, екзаменаційних комісіях та експертних комісіях.

Аналіз поточної діяльності Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки дає можливість оцінити сильні та слабкі сторони медичного закладу, його можливості та перспективи майбутнього розвитку, а також виявити основні

фактори успіху. Був проведений аналіз, в ході якого були виявлені всі ключові фактори успіху компанії (табл. 2.3).

SWOT-аналіз показує, що «медичний центр має значні переваги, такі як відмінне управління, високий рівень персоналу, орієнтація на якість обслуговування» [32]. Разом з тим, фінансові обмеження, конкуренція та труднощі із залученням та утриманням молодих спеціалістів створюють значні виклики.

Однією з характерних рис господарської діяльності муніципалітету є складання та виконання річного та квартального фінансового плану на кожен наступний рік. Зазначимо, що заклад успішно співпрацює з «Державною медичною службою України в рамках Програми медичних гарантій надання медичної допомоги. Загальний оборот у 2020-2022 роках, частка коштів, що надійшли до Державної служби здоров'я України, становить 19,9%, 12%, 6,9%» [32].

Згідно з державною гарантійною програмою, стоматологічна клініка для ох. зд. населення наділена оплатою стоматологічних послуг крім доходу від продажу послуг, пов'язаних з медичною допомогою. Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка отримала надходження з обласного бюджету на оплату комунальних послуг та надання безкоштовних і пільгових стоматологічних послуг пільговим верствам населення. У період з 2023 по 2025 рік компанія очікує надходження доходів від продажу послуг стоматологічної допомоги в рамках урядової програми гарантій ох. зд. людини, а також надходжень від стоматологічних послуг, надходжень з обласного бюджету та позабалансових інвестицій.

«Стоматологічна допомога є одним з найбільш поширених видів медичних втручань, а в загальній структурі захворюваності населення нашої країни захворювання порожнини рота і зубів займають третє місце. Тому здоров'я зубів є одним із прямих індикаторів здоров'я населення та комплексним показником здоров'я нації. Зміцнення та збереження здоров'я зубів є не лише медичним питанням в Україні, а й важливим соціальним питанням» [3].

Таблиця 2.3.

SWOT-аналіз КНП «ХОСП»

Сильні сторони	Слабкі сторони
➤ Орієнтованість на покращення інфраструктури та менеджменту медичного закладу. ➤ Чітке бачення місії підприємства ➤ Надання медичних послуг за “Програмою медичних гарантій” та оплатою їх Національною службою здоров’я України. ➤ Високий рівень енергоефективності приміщень лікарні. ➤ Оптимальне керівництво. ➤ Підвищення якості медичного обслуговування. ➤ Висока укомплектованість медичним персоналом. ➤ Висока різнопрофільність закладу. ➤ Чітке бачення якостей і цінностей лікарні та робочого місця. ➤ Запровадження IT- системи ➤ Постійне покращення матеріально- технічної бази закладу. ➤ Наявність сучасного обладнання ➤ Впровадження і ведення електронного реєстру хворих ➤ Послуги закладу значно нижні ніж в приватному секторі	➤ Недостатня кількість та застаріле лікувально-діагностичне обладнання. ➤ Існування малопотужних відділень. ➤ Велика частка витрат на заробітну плату, комунальні послуги та непрофільні напрямки роботи. ➤ Нерівність з приватними медичними закладами, щодо оплати праці медичних працівників ➤ Збільшення витрат на оплату додаткових послуг, які закуповуються підприємствами ➤ Недостатнє фінансове забезпечення для придбання сучасного обладнання ➤ Велика частина витрат бюджету на заробітну плату та комунальні послуги ➤ Високий віковий рівень персоналу
Можливості	Загрози
➤ Сприяння зацікавлених сторін щодо збільшення періодичних та капітальних фінансових впливань відповідно до нового стратегічного напрямку. ➤ Позитивна громадська думка (позитивний імідж) з точки зору надання медичних послуг. ➤ Можливість отримувати додаткові потоки пацієнтів через центральне географічне положення та достатню кількість персоналу і апаратури ➤ Розширення переліку платних послуг, які можуть надаватися на підприємстві ➤ Оптимізація отримання приміщень ➤ Організація обміну досвідом з іншими профільними лікувальними закладами. ➤ Залучення кваліфікованого персоналу шляхом підвищення заробітної плати за рахунок вивільнення коштів після проведених реформ. ➤ Покращення забезпеченості закладу ➤ Можливість обслуговувати населення з інших регіонів України ➤ Участь у грантових проектах ➤ Залучення меценатів, донорів щодо покращення матеріально- технічної бази закладу	➤ Недостатня кількість коштів отриманих за послуги від НСЗУ ➤ Недостатність забезпечення засобами медичного призначення, лікарськими засобами й іншими товарами і послугами. ➤ Висока плинність кадрів ➤ Низька платоспроможність населення. ➤ Територіальна близькість закладу до інших медичних закладів (висока конкуренція закладів) ➤ Економічні: ➤ Підвищення тарифів на енергоносії ➤ Зростання вартості матеріально-технічної бази ➤ Плинність кадрів у зв’язку з недостатнім рівнем заробітної плати

Примітка: Підготовлено автором на основі матеріалів з КНП «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка»

Основними обмеженнями у впровадженні ефективної структури управління для Хмельницької обласної стоматологічної поліклініки є: «лідерство та управління, клінічні послуги, підготовка персоналу, людські ресурси, фінансовий менеджмент, інформаційно-комунікаційні технології, управління якістю та безпекою» [32].

Основними напрямками діяльності Хмельницької обласної стоматологічної клініки є:

- «впровадження нового підходу до організації надання стоматологічної допомоги; - впровадження ефективних профілактичних заходів; удосконалення механізмів виявлення та діагностики захворювання; впровадження нових методів лікування стоматологічних захворювань; інтеграція медичної та стоматологічної допомоги та наукової діяльності населення; розвиток кадрового потенціалу в системі стоматологічної допомоги населенню; дотримання інтерсекційного підходу; впровадження інформаційних систем ох. зд. ; впровадження нової моделі фінансування; удосконалення розробки моделей лікування, орієнтованих на пацієнта; інформатизація промисловості; дотримання етичних норм і обман медичного персоналу; здійснення протиепідемічних заходів щодо профілактики інфекційних захворювань» [32].

«Здатність медичного закладу розробляти, виробляти та реалізовувати високоякісні медичні послуги за нижчою ціною, ніж інші (конкурентні) медичні заклади, забезпечує його конкурентоспроможність на ринку медичних послуг» [43].

Міжнародні експерти стверджують, що конкуренція у сфері ох. зд. не працює, тому що: система ох. зд. занадто складна; пацієнти не розуміють ліків; пропоновані послуги адаптовані до всіх пацієнтів; більшу частину медичної допомоги оплачують самі пацієнти.

Розподіл отриманих ресурсів не призводить до конкуренції, яка не ґрунтується на цінності та результатах, не створює жодної доданої вартості.

Оцінка пацієнта є ключовим показником, який узгоджує інтереси всіх, хто бере участь у процесі лікування та діагностики. Не можна заперечувати, що

метою надання медичних послуг є створення доданої вартості для пацієнта, але її формулювання ускладнюється низкою факторів. Наприклад, багато постачальників медичних послуг є некомерційними організаціями, які намагаються збалансувати свої інтереси, оскільки кожен медичний працівник представляє мету свого медичного закладу через призму своїх пріоритетів. Найчастіше головною метою медичного закладу є фінансова реструктуризація, але бажаним результатом може бути не сама мета, то фінансовий результат діяльності закладу. У конкуренції, заснованій на цінностях, постачальники медичних послуг винагороджуються за досягнення відмінних результатів у сфері ох. зд. шляхом збільшення кількості пацієнтів, підвищення продуктивності та загального прибутку.

Таким чином, ціннісна конкуренція відображає стратегічні та операційні рішення окремих груп постачальників послуг, лікарень тощо. Усі медичні працівники повинні прагнути приносити користь пацієнтам, надаючи всі свої медичні послуги та порівнюючи результати своєї роботи з аналогічними постачальниками.

Організації ох. зд., які конкурують одна з одною та зосереджуються на вигоді для пацієнтів, зазвичай досягають високих прибутків від своєї діяльності. Конкуренція серед медичних установ забезпечує найвищу віддачу в обов'язковому вимірюванні та публікації. Однак медичні працівники не завжди поспішають оприлюднювати результати своєї діяльності, оскільки побоюються упереджень і не вигідних для них порівнянь.

Як відомо, медичні працівники відіграють ключову роль у створенні цінності для пацієнтів. Пацієнти, медичні вироби та постачальники лікарських засобів можуть збільшувати або зменшувати цінність медичних послуг залежно від своїх рішень та ролі в процесі.

Аналізуючи основи ринкових відносин між лікарем і пацієнтом, можна виявити ряд аспектів, які свідчать про можливий рівень конкурентоспроможності медичного закладу (кабінету лікаря) (табл. 2.4).

Таблиця 2.4.

Основні функції медичного закладу

Функція конкурентоспроможності	Коротка характеристика функції
Цільова	Характеризує конкретний вид медичної послуги, що зумовлений потребами суспільства в даний момент часу; ринок медичних послуг; конкретного пацієнта
Ліцензійна	На законодавчому рівні забезпечує виконання медичної діяльності відповідно до класифікаторів медичних послуг, міжнародних класифікаторів захворювань, професійних класифікаторів медичної діяльності. Характеризується формалізованими параметрами оцінки професійної готовності й здатністю медичного закладу (медичної практики) відповідати виконанню своєї основної цільової функції, а також готовністю й адекватним сприйняттям споживачем медичних послуг саме відповідного виду та якості
Акредитаційна	Умовно визначає межі професійної медичної діяльності та зараховує працівника до певної медико-професійної групи. Акредитаційна функція визначає також і медико-діагностичну групу, до якої зарахований споживач медичних послуг за необхідністю отримання конкретного виду медичної допомоги та рівнем платоспроможності
Деонтологічна	Безпосередньо характеризує рівень конкурентоспроможності конкретного медичного закладу (медичної практики) за рівнем кваліфікації надавача медичних послуг, рівнем його винагороди (частка витрат на заробітну плату в тарифі медичної послуги). Опосередковано характеризує рівень конкурентоспроможності медичного закладу (медичної практики) специфікою пацієнтів (споживачів медичних послуг), рівнем їх платоспроможності
Економічна	Характеризує рівень попиту та пропозиції на медичні послуги, закономірності, зумовлені співвідношенням вартості медичної процедури з вартістю праці медичного працівника, а також визначає можливий рівень прибутку, отриманого від надання медичної допомоги
Технологічна	Реалізується у формі конкретної медичної діяльності. У рамках оцінки конкурентоспроможності виражається в одиницях праці й характеризується ступенем відповідності виконаної медичної процедури необхідним медичним послугам, медичним стандартам та особливостям пацієнта. Опосередковано характеризується рівнем заявленого задоволення/незадоволення споживача медичних послуг або його представників
Результативності	Характеризує успішність діяльності лікувального закладу (медичної практики). Однією з основних складових функції результативності в рамках конкурентоспроможності є виражений рівень задоволення пацієнта як споживача медичних послуг. Деякою мірою дана функція може бути виражена параметрами діючої системи оцінки якості медичних послуг

Примітка. Сформовано автором за [47]

Таким чином, функціями, що визначають конкурентоспроможність медичного закладу (медичної практики), можуть бути об'єктивні аспекти оцінювання медичної організації (медичної практики) з точки зору конкурентоспроможності, незалежні від інших конкуруючих організацій і з високою точністю оцінки в порівнянні з іншими конкуруючими медичними установами при наданні медичних послуг того ж профілю.

Справжнім доказом успішності медичного закладу є результат лікування пацієнта. Надавачів медичних послуг слід порівнювати та оцінювати на основі їхньої роботи, а якість наданої медичної допомоги буде винагороджена збільшенням кількості пацієнтів.

Конкуренція між закладами ох. зд. призводить до стрімкого зростання вартості, коли рішення лікарів щодо пацієнтів, самих пацієнтів та їхніх родичів ґрунтуються на об'єктивному знанні результатів надання медичної допомоги та її витрат протягом усього циклу надання медичної допомоги (госпіталізації).

Для осіб, які здійснюють догляд, ця інформація є новим джерелом ідей про те, як покращити свою роботу та необхідну мотивацію. Без необхідної інформації медичним працівникам складно належним чином оцінити результати своєї діяльності, а необізнані пацієнти можуть отримати відносно невелику користь.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КОНКУРЕНЦІЇ

3.1. Реалізація ключових елементів системного підходу до управління закладами охорони здоров'я в умовах конкуренції

Розвиток моделі ринку ох. зд. вимагає нових методів управління закладами ох. зд.. Наука управління постійно розвивається, створюючи безліч шкіл і директорів. «В середині минулого століття були відзначені якісні зміни в науковій роботі в управлінні організаціями, які пов'язані з методологією системного підходу до корпоративного управління» [21].

Системний підхід - це «орієнтація на певну методологію наукового пізнання і соціальної практики, в основі якої лежить вивчення об'єктів як систем» [21]. Система - це сукупність взаємопов'язаних, взаємопов'язаних і лікувальних елементів.

З точки зору системного підходу кожен систему можна розглядати як сукупність пов'язаних елементів з входами, виходами, посиленнями на зовнішнє середовище і зворотним зв'язком.

Отже, модель системного підходу базується на кількох основних принципах:

А. Принцип цілісності, тобто зведення властивостей системи до суми властивостей її зв'язків і неможливості відокремлення елементів від властивостей цілого; Кожна людина довіряє своєму місцю, своїй функції в цілому.

Б. Принцип побудови. «Здатність охарактеризувати систему шляхом створення її структури, мережі зв'язків і зв'язків; поведінка системи визначається не стільки поведінкою окремих елементів, скільки властивостями структури» [21].

В. «Принцип взаємозалежності зовнішньої структури і середовища, згідно з яким система розвивається і виявляє свої властивості в процесі взаємодії із

зовнішнім середовищем, є в той же час найважливішим активним компонентом взаємодії» [21].

Г. Принцип ієрархії, згідно з яким всі частини системи розглядаються системами, і в даному випадку розглянута система є однією з найбільших складових всієї системи.

Д. Принцип варіативності в описі кожної системи, згідно з яким відповідні знання про кожну систему є комплексними, вимагає створення декількох моделей, кожна з яких описує конкретний аспект системи.

Процес надання медичних послуг у сфері ох. зд. ґрунтується на трудових відносинах, ієрархічних відносинах, а також на системі правил, прав, обов'язків, відповідальності та ін.

Модель системного підходу до управління ЗОЗ в умовах конкуренції можна проілюструвати на діаграмі (рисунок 3.1).

Виходячи з принципу різноманітності опису кожної системи, ми дивимося на медичний відділ з різних сторін діяльності і створюємо різні варіанти входу і виходу.

Використання системних методів розпочинається з формування маркетингових досліджень та параметрів результату (надання медичних послуг): яку послугу надавати продукцію, показники якості, вартість доставки, з плином часу, хто буде користувачем послуги, за якою ціною і т.д. На всі ці питання потрібно відповідати одночасно. Медична допомога має бути конкурентоспроможною.

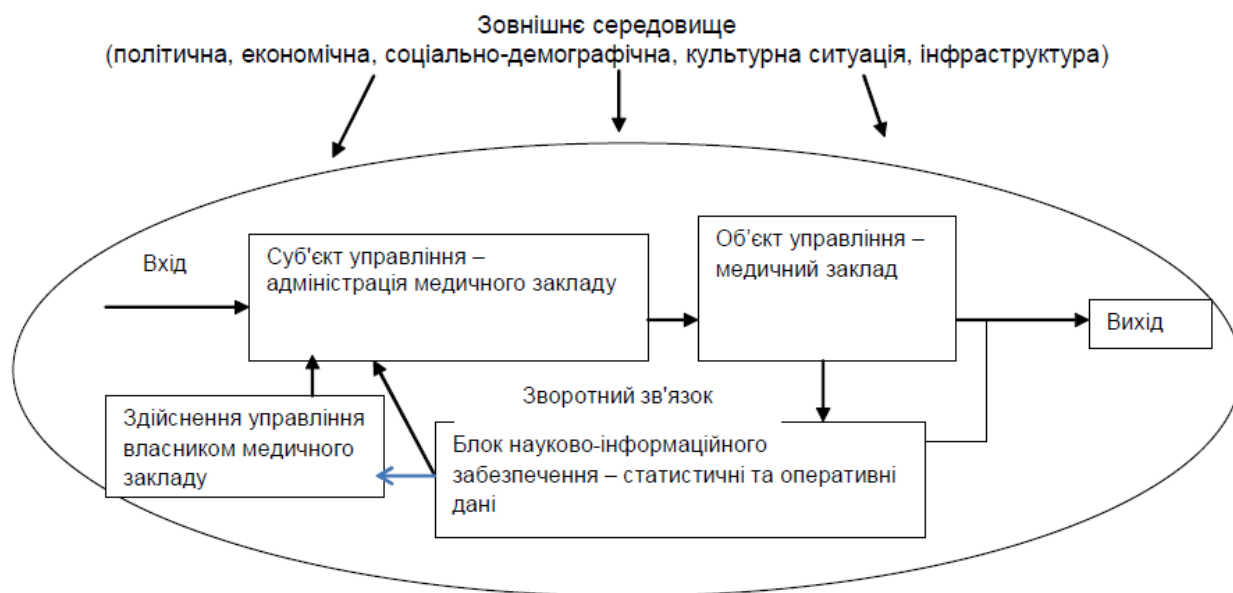


Рис. 3.1. Модель системного підходу до управління закладами ох. зд.

Примітка. Сформовано автором

Потім потрібно задати характеристики підключення: які ресурси вам потрібні і яка інформація вам потрібна. Потреба в ресурсах та інформації прогнозується після вивчення організаційно-технічного рівня системи (якість персоналу, обладнання, технології, організації праці, управління) і параметрів зовнішнього середовища (політична, економічна, соціально-демографічна, культурна ситуація і специфічні інфраструктури).

Зворотний зв'язок є засобом комунікації між користувачами та постачальниками послуг. При зміні потреб користувачів медичних послуг, параметрів ринку та появі нових технологій система повинна реагувати на ці зміни та відповідно змінювати параметри діяльності. Проект відображає реакцію системи і змінює функції в організації. Організація є найважливішою частиною і забезпечує взаємосумісність підсистем і системи в цілому. Організація збирає ресурси (людей, техніку, фінанси) і встановлює правила (права і обов'язки).

«Особливістю системи медичної допомоги є відсутність виробництва в технічному сенсі цього слова. Процес надання медичної послуги – це поєднання роботи медичної бригади та медичного обладнання, необхідного для надання послуги. Під обладнанням маються на увазі всі фізичні елементи, необхідні для

надання медичних послуг» [10].

Послуги у сфері ох. зд. поділяються на дві основні групи: разові та багатофункціональні послуги. Єдина медична послуга — це будь-який «контакт між користувачем послуги та навченим ним постачальником медичних послуг, який знає про проблеми зі здоров'ям і діяльність якого спрямована виключно на безпосередню вигоду користувача» [10]. Загальні медичні послуги — це «контакт між споживачем і постачальником послуг, який має медичну освіту та знання з питань ох. зд. і діяльність якого безпосередньо приносить користь суспільству в цілому» [10].

Перша модель системи управління медичними послугами.

А. Управління власником медичного закладу.

Б. Проблемою менеджменту є управління медичним закладом.

В. Метою управління є медичний персонал медичного закладу.

Г. Підрозділ науки та інформаційного забезпечення є інформаційно-аналітичною службою.

Д. Медичний персонал, обладнання, інформація.

Е. Результат: надання медичних послуг, інформації.

Для забезпечення конкурентоспроможності медичних послуг слід враховувати такі аспекти:

А) «Результати проведених маркетингових досліджень повинні гарантувати найкращі в світі результати при наданні даної медичної послуги (параметри результатів повинні бути високої якості)» [12];

— Дані, що вводяться в систему, повинні бути високої якості: «кваліфікований і добре підготовлений персонал з позитивними психоемоційними якостями. При оцінці персоналу необхідно враховувати професійну складову (спеціалізація, професійна підготовка, наявність наукового диплома, додаткового навчання, спеціальна підготовка, володіння обладнанням, інформаційними технологіями, знання іноземних мов, систематичне підвищення рівня професійних знань) і особистісних якостей (вербальна подача: вміння чітко висловлювати ідеї людини при роботі з профільними знаннями). спілкування зі

співробітниками і відвідувачами), вміння самотійно працювати над документами, знання основ діловодства, вміння приймати самотійні рішення, організаторські здібності» [12];

Б) Зовнішнє середовище повинна сприяти нормальному протіканню процесів в системі.

Тому дана модель характеризує медичний заклад і чим вища їх якість, тим більше шансів отримати якісну медичну допомогу.

Друга модель системи управління медичними послугами.

А. Управління власником медичного закладу.

Б. Проблемою менеджменту є управління медичним закладом.

В. Метою управління є медичний персонал медичного закладу.

Г. Підрозділ науки та інформаційного забезпечення є інформаційно-аналітичною службою.

Д. Прийом: хвора людина (зі зниженими життєвими функціями).

Е. Рішення: Здорова людина (з життєвими ознаками загоєння).

Дана модель передбачає грамотно організовану роботу об'єкта управління, так як вхід (пацієнт) має змінні параметри і ефективність роботи об'єкта управління залежить від наступних факторів:

- «якість вимірювання параметрів пацієнта;
- час, необхідний для вимірювання параметрів;
- час на пояснення параметрів (формулювання діагнозу);
- час між моментом постановки діагнозу і початком лікування;
- час, відведений на лікування;
- кількість повторних вимірювань параметрів;
- виміри кінцевого параметра відповідають встановленим нормам.
- можливість отримання інформації про пацієнта до звернення до медичного закладу (персональні налаштування)» [10].

Тому «постійний і систематичний контроль за станом здоров'я людини є обов'язковою умовою швидкого і якісного результату - нормалізації життєво

важливих параметрів організму. Слід зазначити, що параметри індивідуальні і змінюються з віком, в залежності від впливу зовнішнього середовища і т.д. Параметри життєво важливих показників організму можуть відрізнятися від стандартизованих показників, встановлених в медичних посібниках. Тільки систематичний моніторинг здоров'я споживачів може дати точну відповідь. Критичні параметри тіла слід систематично контролювати протягом певного періоду часу, і чим довший період спостереження, тим краща інтерпретація результатів. Рекомендується, щоб все це робив лікар, який стежить за станом здоров'я пацієнта» [21].

У той же час медичний заклад можна охарактеризувати як систему з інших точок зору. Тому необхідно більш комплексно охопити всі аспекти, пов'язані з функціонуванням закладу ох. зд. та системи ох. зд. .

Щоб уникнути проблем у функціонуванні медичного центру, необхідно розуміти, що кожен медичний заклад складається з підсистем меншої структури, незалежних систем: приймальної комісії, приймального відділення, діагностичної служби, лабораторії, радіологічного відділення, медичної служби, адміністративної одиниці тощо. Отже, медичний заклад – це складна система.

Бувають небезпечні моменти в процесі виконання чогось складного. Є ризик порушити складні системи, тобто вони, як правило, середнього віку. Наприклад, медичні функції, які не мають нічого спільного з функціональною відповідальністю. Деякі фахівці вважають за краще на себе взяти всі функції медичного відділу.

Негативних тенденцій, пов'язаних з аномаліями складних систем, можна уникнути шляхом розширення функціонування екстрапольованих систем, тобто шляхом скорочення висновків, зроблених з однієї частини «системи до іншої частини тієї ж системи, скорочення циклу управління, створення нормативної бази для взаємодії підсистем медичного закладу» [12].

Тому поводження з медичними установами як зі складними системами має проводитися поетапно.

Перш за все, потрібно поставити мету, визначити бажані показники, такі як

розширення переліку мед. послуг, що надаються в ЗОЗ і розширення відділення з новими діагностичними методиками, які будуть освоєні в процесі прийняття управлінських рішень.

Другим кроком є ідентифікація об'єкта, відділення його від навколишнього середовища, визначення керуючого ефекту і його реакції на нього, встановлення меж. В даний час існують проблеми з управлінням системою - здатністю системи змінюватися під впливом інструментів управління.

На третьому етапі необхідно завершити структурний синтез моделі: визначити її структуру і взаємозв'язки.

На четвертому етапі задаються параметри самої моделі: правильне розуміння компонентів системи, виконуваних функцій, чи вимагає вона відповідних людських або фінансових навичок, додаткових функцій, які вона може виконувати при певних умовах.

На п'ятому етапі, коли ви створюєте експеримент, ви використовуєте різні типи моделювання, щоб передбачити результат і зменшити ймовірність небажаних результатів.

На шостому етапі підводиться керівництво до підведення підсумків: виконання вжитих заходів, підготовка нормативних документів та конкретний їх розподіл серед судових приставів.

Останній і сьомий етап - це безпосереднє здійснення управління: організація, моніторинг і, при необхідності, коригування засобів реалізації.

Підводячи підсумок, можна сказати, що лікування медичних центрів як комплексних систем включає в себе:

- управління медичним закладом в умовах складної системи повинно ґрунтуватися на загальних принципах теорії систем;
- системний підхід до управління закладами ох. зд. може краще контролювати процеси і таким чином позитивно впливати на розвиток системи ох. зд. в цілому;
- описуючи заклад ох. зд. як відкриту систему, можна створювати моделі, які висвітлюють його з різних точок зору;

– усі підсистеми закладів ох. зд. потребують управління та зв'язку з іншими відповідними нормативними документами. Відсутність цих документів – ознака недбалої системи.

Тому, на нашу думку, особлива увага має бути приділена проблемам створення нової парадигми розвитку методів управління в медичних закладах України на основі системного підходу до підвищення якості медичних послуг для населення, а подальші дослідження в цій сфері мають проводитися своєчасно.

3.2. Імплементація інноваційних технологій управління закладами охорони здоров'я в умовах конкуренції

Система ох. зд. – це «сукупність усіх організацій, установ та ресурсів, основною метою яких є сприяння, підтримання або відновлення здоров'я. У сучасній глобальній економіці охорона здоров'я має низку функцій етичного, професійного, правового, політичного та соціального характеру, які визначають можливості розвитку та реформування, тому від розвитку та управління цією галуззю залежить стабільність та розвиток соціальної системи. Крім того, для оцінки конкурентоспроможності економік у глобалізованому світі використовується індекс щастя на основі різних індексів, складові яких залежать від якості та тривалості життя, тобто параметричних характеристик ох. зд. . Більшість людей хочуть жити довгим і повноцінним життям, і країни роблять все можливе, щоб отримати максимальну віддачу від своїх громадян, розумно використовуючи наявні ресурси для запобігання здоровому способу життя та максимального захисту навколишнього середовища» [12].

«Четверта промислова революція та поточні виклики цифровізації економіки змінюють очікування суспільства щодо ох. зд. та вимагають більших інвестицій у цифрову медицину» [10]. Крім того, перед охороною здоров'я стоять глобальні виклики, такі як пандемія коронавірусу, яка характеризується стрімким поширенням інфекційних захворювань у всьому світі та потребує адаптивних наднаціональних рішень та стабілізаційних програм, сприятливих умов для обміну досвідом, знаннями

та технічними засобами, впровадження інновацій у підходи до УОЗ в цілому.

Модель системи ох. зд. визначається цілями і специфічними для кожної країни спеціальними системами оплати праці. «Система ох. зд. кожної країни повинна відповідати деяким універсальним критеріям: ієрархічна структура; Між піддослідними та матеріалом керівництва була встановлена управлінська комунікація. У той же час система ох. зд. країни повинна враховувати особливості стану здоров'я населення та захворюваності» [30].

Практика діяльності розвинених країн світу свідчить, що в світі відсутня базова модель управління сферою ох. зд.. Разом з тим, управління має ґрунтуватися на інноваційному, інклюзивному та людиноцентричному підході та сталому розвитку ох. зд. (рис. 3.2).

Відповідно до «Цілей сталого розвитку, пов'язаних зі здоров'ям, Глобальна стратегія сталого розвитку пропонує сприяти створенню системи УОЗ до 2030 року для забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю всіх вікових груп» [19]. До 2030 року ми зобов'язуємося:



Рисунок 3.2: Концептуальна модель УОЗ
У Нудельні. Сформовано автором за [34].

знизити загальну материнську смертність до менш ніж 70 на 100 000 живонароджених;

виключити попереджувану смертність у немовлят та дітей віком до 5 років з метою зниження дитячої смертності до максимуму 12 смертей на 1000 живонароджених та до 25 смертей на 1000 живонароджених віком до 5 років;

ліквідація СНІДу, туберкульозу, малярії, тропічних хвороб та інших інфекційних захворювань;

знизити передчасну смертність від рідкісних захворювань на третину завдяки профілактиці та лікуванню, а також шляхом зміцнення психічного здоров'я та благополуччя;

удосконалення профілактики та лікування наркоманії, у тому числі наркоманії та алкоголізму;

зменшення вдвічі кількості загиблих і травмованих у ДТП.

Сприяти дослідженням і розробці вакцин і лікарських засобів, зокрема для інфекційних і неінфекційних захворювань, що впливають на країни, що розвиваються, і забезпечувати доступність основних лікарських засобів і вакцин за доступними цінами відповідно до декларації за Угодою ТРІПС і громадською охороною здоров'я, поважаючи при цьому право країн, що розвиваються, на повне дотримання Конвенції про права дитини. підтверджується. у контексті комерціалізації прав інтелектуальної власності, громадського здоров'я та, зокрема, доступу до лікарських засобів для всіх;

Збільшення фінансування ох. зд. та збільшення обсягів набору, підготовки, підготовки та утримання медичних працівників у країнах, що розвиваються, особливо в найменш розвинених країнах та малих острівних державах, що розвиваються;

Зміцнення потенціалу всіх країн, зокрема держав, які розвиваються, щодо прогнозування, зниження та управління ризиками для здоров'я на національному та глобальному рівнях.

Для підвищення ефективності управління медичними підрозділами в умовах конкуренції рекомендується використовувати новітні технології

управління. «Збалансований розвиток медичних закладів залежить насамперед від впровадження сучасних та ефективних методів управління фінансами» [10]. Основні джерела фінансування закладів ох. зд. (асигнування та кошти на загальнодержавні та регіональні програми) мають доповнюватися іншими джерелами, серед яких: благодійна підтримка та пожертви; фонди добровільного медичного страхування; оплата послуг, що надаються закладом ох. зд. на підставі договорів; дохід від надання медичних послуг медичним закладом, що виходить за рамки нормативів з надання безкоштовної допомоги була досягнута у функціональній діяльності за рахунок повного використання структури витрат, перегляду організаційної структури та штату медичних відділень, укладення договорів на маркетинг послуг (сторонні послуги, m.sh), телефонні розмови з лікарем (колл-центр), обслуговування земельної ділянки, впровадження енергозберігаючих технологій (інвестиції можуть знадобитися за рахунок муніципалітету).

На даному етапі виробничих змін необхідно організувати систему безперервної підготовки керівників ох. зд., в тому числі адміністраторів, менеджерів і економістів виробництва, здатних проводити підготовку і адаптуватися до умов експлуатації. Це вимагає модернізації змісту і форм підготовки керівників ох. зд., подвоєння підготовки фахівців у процесі підготовки фахівців, урізноманітнення формальних і неформальних (альтернативних) форм освіти та навчання впродовж життя. Широко поширені дистанційне навчання, короткострокові цикли в охороні здоров'я, бізнесі, фінансах, організації праці та медичному праві, питаннях громадського здоров'я тощо.

Досягнення морального, психологічного та етичного рівня працівників, які відповідають нормам етики та медичної етики; підтримання належного рівня ресурсів, матеріально-технічного та фінансового забезпечення діяльності медичних закладів. Найважливішими факторами конкурентоспроможності медичних закладів є ефективність медицини, тобто здатність найкращим чином задовольняти потреби користувачів, пропонуючи повний спектр мед. послуг.

Використання інноваційних підходів та технологій для управління системою ох. зд. в умовах конкуренції, яка реагує на трансформаційні зміни в охороні здоров'я, має включати:

А.З метою розвитку навичок управління промисловістю була прийнята доктрина навчання та єдиний звіт стандартів підготовки керівних команд для забезпечення модернізації системи ох. зд. в рамках стратегії національної безпеки. Керівники сучасних медичних установ з урахуванням змін, що відбуваються, зобов'язані: володіти досконалими знаннями технологій управління ресурсами, в тому числі людськими ресурсами; стратегічне управління та сучасні інструменти для підвищення операційної ефективності, результативності та управління ризиками; альтернативні методи прийняття управлінських рішень тощо.

Б. «Розробити концепцію стратегічного УОЗ та покращити координацію та інтеграцію діяльності уряду у сфері ох. зд.» [10]. Впровадження нового підходу до стратегічного УОЗ є частиною форм розвитку світових практик: спільне лідерство; лідерство у залученні громадян; лідерство.

В. «Ознайомлення з механізмами та принципами управління якісними мед. закл., а також впровадження аспектів професійного менеджменту як гармонійного поєднання всіх складових: якості медичного персоналу; якість медичних технологій та обладнання; якість процесу надання медичної допомоги (від огляду та діагностики пацієнта, через лікування та реабілітацію, до профілактичних заходів); якість лікарських засобів; якість організації лікарської практики; якість медичних втручань; якість медичної інформації; законодавство про якість законодавства про охорону здоров'я» [21].

З метою вдосконалення системи управління мед. закл. та підвищення якості управління в умовах конкуренції, що є необхідною умовою закріплення його конкурентних переваг при переході до незалежної бізнес-моделі, рекомендується вживати таких заходів:

А.Посилення впровадження інноваційних моделей якості в діяльність ЗОЗ для забезпечення прямої залежності від ох. зд. в системі управління якістю.

Такими моделями можуть бути: «система міжнародних стандартів якості ISO 9001; компетентність (EFQM); Міжнародне товариство з питань системи якості ох. зд. (ISQua), Об'єднана комісія з акредитації організацій ох. зд. (JCAHO), відповідні моделі вдосконалення процесів» [10];

Б. Використовуйте ефективні комунікаційні технології та підключайте медичний персонал (постачальники послуг) та пацієнтів (користувачі послуг) та їх документацію.

В. Заохочення та зміцнення безперервного професійного розвитку медичного персоналу шляхом удосконалення організованості та безпеки праці;

Г. Сприяння своєчасному впровадженню нових медичних і технологічних матеріалів на основі доказової медицини; створення системи моніторингу показників якості здоров'я, викладених у цих системах;

Д. «Створення організаційної культури, відкритої для постійного впровадження змін з метою поліпшення якості медичної допомоги шляхом створення групи фахівців, здатних очолити процеси підвищення якості у всіх підрозділах закладу» [21];

Е. Реалізація аспектів самооцінки діяльності закладу ох. зд. в контексті підвищення якості мед. допомоги;

Ж. «Удосконалення внутрішньої системи контролю якості системи ох. зд. та впровадження внутрішнього контролю якості як складова постійного вдосконалення функціонування закладу ох. зд.» [10].

При організації матеріально-технічного забезпечення закладів ох. зд. рекомендується використовувати логістичне управління: «оптимізацію техніко-технологічних структур складу і медичних баз на базі гнучких і автоматизованих роботизованих систем; забезпечення попиту та пропозиції медичної нерухомості в рамках стратегічного планування логістичних систем; аналіз моделей логістичних систем та вивчення стабільності їх функціонування; повною мірою використовувати транспортування та розподіл медичного обладнання, обґрунтування та взаємозв'язок систем зберігання та визначення точок ідентифікації; взаємодія в режимі реального часу між клініками та службами

невідкладної допомоги» [34].

Система управління закладами ох. зд. має базуватися на протестованих медичних інформаційних систем будь-яку медичну інформаційну систему, пов'язану з основною функцією електронної системи ох. зд. . У той же час комерційні інформаційні системи ох. зд. забезпечують надання повного спектру основних електронних послуг.

Розвиток ох. зд. має відповідати принципам, що накладають певну відповідальність на компетентність керівників ох. зд. у сфері соціальних та гуманітарних питань. Великий досвід провідних країн світу у впровадженні реформ ох. зд. підтвердив, що, незважаючи на різні типи організацій ох. зд. у світовій економіці, єдиної універсальної моделі досі не сформувалося. Кожна країна має свою модель, яка максимально відповідає потребам її населення.

ВИСНОВКИ

Одним з найважливіших завдань керівництва медичних закладів є досягнення таких цілей: підвищення якості та доступності медичної допомоги шляхом ефективного використання обмежених фінансових, матеріальних, людських та інших ресурсів системи ох. зд., шляхом посилення конкуренції на ринку ох. зд..

Управління мед. закл. в умовах конкуренції можна розглядати як систему навмисної взаємодії між метою управління (органи управління установи, які відповідають за організацію його діяльності та формування дирекцій для майбутнього розвитку) та метою управління (у процесі діяльності медичного закладу та системи економічних відносин). Реалізація функцій управління базується на економічному інструменті вивчення і модифікації пов'язаних з ним процесів, з метою забезпечення ефективного функціонування медичних установ з урахуванням впливу багатьох факторів на зовнішнє і внутрішнє середовище.

«Некомерційне комунальне підприємство Хмельницької обласної ради «Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка» є медичним закладом, що здійснює свою діяльність відповідно до законодавства про охорону здоров'я України та Статуту закладу. Відповідно до законодавства, Хмельницька обласна стоматологічна поліклініка надає стоматологічну допомогу населенню області, з акцентом на профілактику, раннє виявлення та лікування захворювання. Засновником, власником та керуючою компанією з управління нерухомістю компанії є комуна сільської місцевості, населених пунктів Хмельницької області, представлена Хмельницькою обласною радою у Хмельницькій області. Об'єднання підпорядковане Хмельницькій обласній раді, яка є відповідальною та підконтрольною» [32].

Основними напрямками діяльності Хмельницької обласної стоматологічної клініки є:

- «впровадження нового підходу до організації надання стоматологічної допомоги;

- впровадження ефективних профілактичних заходів;
- удосконалення механізмів виявлення та діагностики захворювання;
- впровадження нових методів лікування стоматологічних захворювань;
- інтеграція медичної та стоматологічної допомоги та наукової діяльності населення;
- розвиток кадрового потенціалу в системі стоматологічної допомоги населенню;
- дотримання інтерсекційного підходу;
- впровадження інформаційних систем ох. зд. ;
- впровадження нової моделі фінансування;
- удосконалення розробки моделей лікування, орієнтованих на пацієнта;
- інформатизація промисловості;
- дотримання етичних норм медичного персоналу;
- здійснення протиепідемічних заходів щодо профілактики інфекційних захворювань» [32]

Ініційована медична реформа спричинила чимало проблем у зміні ставлення до УОЗ , створенні конкурентного ринку медичних послуг, зміцненні закладів ох. зд. та розподілі ресурсів, запровадженні нового механізму фінансування закладів ох. зд., сучасній моделі досконалості для директорів некомерційних закладів ох. зд., удосконаленні внутрішнього управління закладів охорони здоров'я.