

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

**ДУДРА Ірина Миколаївна**

**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

Виконала студентка групи  
МЗОЗзм-21  
І. М. Дудра

---

Науковий керівник:  
д.е.н., професор, Р. Р. Августин

---

Кваліфікаційну роботу  
допущено до захисту:

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Завідувач кафедри  
\_\_\_\_\_ **М. М. Шкільняк**

**ТЕРНОПІЛЬ - 2024**

## ЗМІСТ

|                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП.....                                                                                                          | 3  |
| РОЗДІЛ ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .....                                | 5  |
| 1.1. Об'єктивна необхідність управління розвитком охорони здоров'я .....                                            | 5  |
| 1.2. Методи управління розвитком закладів охорони здоров'я .....                                                    | 11 |
| РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ РОЗВИТКУ КНП «ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ» ... | 20 |
| 2.1. Оцінка рівня організації системного розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я.....                      | 20 |
| 2.2. Оцінка адміністративної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я .....                               | 28 |
| РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....                                                 | 39 |
| 3.1. Стратегічні пріоритети розвитку систем охорони здоров'я.....                                                   | 39 |
| 3.2. Інституційна підтримка для спрямування розвитку системи охорони здоров'я .....                                 | 44 |
| ВИСНОВКИ.....                                                                                                       | 54 |

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Зрозуміло, що система охорони здоров'я розглядається як передумова та невід'ємна складова сталого розвитку суспільства, а сучасний курс, що визначає пріоритети державної політики у цій сфері, впливає з фундаментальних цілей соціально-економічного розвитку країни, таких як стійкість економічного зростання, підвищення соціальної безпеки та добробуту населення. Зміцнення людського потенціалу, підвищення якості охорони здоров'я та подолання демографічної кризи. Це підтверджує успішність компанії та розвиток і якість комплексного медичного обслуговування медичних установ.

Актуалізоване завдання щодо вдосконалення понятійного апарату та закладення підґрунтя для нових методичних інструментів та ефективних додатків у системі управління для подальшого розвитку функціональних можливостей та підвищення ефективності діяльності організацій охорони здоров'я та надання медичних та супутніх послуг.

**Аналіз останніх досліджень та наукових статей.** Теоретичні та практичні аспекти управління компаніями та установами представлені у працях вітчизняних та зарубіжних науковців, таких як Р. Августин, Т. Васильців, В. Брич, О. Бобровська, А. Васіна, К. Вергал, М. Войнаренко, В. Вострякова, Л. Гораль, К. Дорошкевич, Т. Дудар, П. Друкер, Т. Лепейко, А. Івасенко, С. Ілляшенко, А. Мельник, П. Микитюк, Г. Монастирський, М. Олейнікова, М. Рогоза, Б. Санто, Б. Твісс, М. Шкільняк, Й. Шумпетер, А. Череп та інші.

Проблеми еволюційного управління медичними закладами розглядаються в наукових статтях таких вчених, як О. Баєва, В. Бикова, В. Борщ, В. Василенко, Ю. Вороненко, О. Дмитрук, Т. Желюк, В. Журавель, Н. Дейкун, Л. Мельник, Ю. Радиш, В. Ровенська, Є. Саржевська, О. Свінціцька, С. Смирнов, Л. Стефанишин, О. Третьак, І. Солоненко, З. Юринець та ін.

Разом з тим, розроблені концептуальні та рекомендовані положення не є достатньо поширеними та недостатніми для забезпечення достатньої ефективності у системному управлінні розвитком національних закладів охорони

здоров'я. Необхідність закладення фундаменту нових інструментів та методів, які максимально відповідають сучасним реаліям для супроводу системного розвитку українських медичних закладів, визначила мету, завдання, тему та об'єкт роботи.

**Мета і завдання дослідження.** Метою кваліфікаційної роботи є розробка теоретичних, методологічних та застосовних принципів удосконалення управління розвитком систем у медичному закладі.

Враховуючи мету, необхідно вирішити наступні завдання:

- розкрити об'єктивна необхідність управління розвитком охорони здоров'я;
- охарактеризувати методи управління розвитком закладів охорони здоров'я;
- оцінити рівень організації системного розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- оцінити адміністративну діяльність досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- визначити стратегічні пріоритети розвитку систем охорони здоров'я;
- розвинути напрями інституційної підтримки для спрямування розвитку системи охорони здоров'я.

**Об'єктом дослідження** є процес розвитку системи охорони здоров'я.

**Предметом дослідження** є створення теоретико-методологічних основ для досліджень, інструментів, які спрямовують розвиток інституцій охорони здоров'я.

## РОЗДІЛ

### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 1.1. Об'єктивна необхідність управління розвитком охорони здоров'я

Теоретичне розуміння поняття «система розвитку бізнесу» мотивує проект розробки фінансово-економічних, інтелектуально-особистісних, технічних, інноваційно-технологічних, організаційних та ринкових орієнтирів, які визначають стан і межі внутрішнього середовища розвитку бізнесу. Крім внутрішніх факторів, компанія стикається із зовнішніми факторами, які формують попит на її бізнес, визначають нормативно-правову базу, регулюють конкурентне середовище.



Рис. 1.1. Складові-характеристики системного розвитку організації

Примітка. Наведено за [3]

Фінансово-економічний розвиток підприємства - це категорія, що представляє собою систему, що визначає координати зміни значень важливих кількісних і якісних показників бізнес-процесів. Економічні концепції розвитку

бізнесу традиційно представляються як збільшення числа реалізованих товарів (послуг), в тому числі інновацій, що вимірюється рентабельністю їх діяльності, як в цілому, так і в розрізі окремих спеціалізацій окремих компаній і організаційних підрозділів.

На якісному рівні економічний розвиток підприємства вимірюється ефективністю її фінансово-господарської діяльності по відношенню до впливу і вартості ресурсів, необхідних для її здійснення. Дослідження науковців спрямоване на використання фактора стійкості економічного зростання, який розраховується у співвідношенні зі збільшенням прибутку та капіталу. При такому підході економічне зростання компанії пояснюється її розвитком, що на наш погляд є дещо сумнівним, оскільки «прибутковість менеджменту відображає економічні показники на певний момент, а не системну тенденцію» [3]. Якісні аспекти фінансово-економічного розвитку підприємства можуть виражатися і в термінах підвищення рентабельності; збільшуючи фінансові та інвестиційні можливості, забезпечуючи при цьому платоспроможність підприємства, вона підвищує свої позиції з точки зору фінансово-економічної стійкості, а також короткострокової і довгострокової ліквідності.

Слід зазначити, що економічна спроможність змінюється залежно від обраного виду економічної діяльності. У виробничому секторі кількісні результати концентруються на обсязі виробництва, транспортному секторі (вантажний і пасажирський транспорт), торгівлі (реалізація товарів) і системах обслуговування, таких як медицина, зокрема медичні та діагностичні послуги. З іншого боку, одним із показників, який дає змогу оцінити якісний фактор економічного розвитку медичних закладів, є кількість або відсоток пацієнтів, які одужали та/або покращили свій стан здоров'я після користування послугами медичних закладів.

Слід зазначити, що, навпаки, показники фінансово-економічного розвитку відображають результативність і динамічність діяльності компанії, а процес створення нової доданої вартості у вигляді товарів або послуг визначається виробничою потужністю і технологічним потенціалом компанії. У кількісному відношенні розвиток виробництва досягає економічної єдності за рахунок

«впровадження інновацій в господарську діяльність, збільшення виробничих потужностей, збільшення кількості вироблених товарів, в тому числі розширення асортименту товарів і послуг, максимального використання виробничої площі» [3]. Якісна сторона виробничої ефективності підприємства створюється в плані зростання вартісних показників, що відображає підвищення ефективності використання ресурсів. По-перше, слід зазначити, що інноваційний та технологічний розвиток компанії нерозривно пов'язані з фінансовими показниками попередніх референтних періодів, оскільки оновлення та модернізація якісних бізнес-процесів потребує значних фінансових та інвестиційних вкладень. По-друге, згідно з традиційним підходом, «технологічний розвиток підприємств визначається застосуванням передових технологій виробництва, необхідних для успіху підприємства» [13]. З іншого боку, здатність медичних закладів надавати якісні лікувально-діагностичні послуги формується в програмі накопичення інтелектуальних і людських ресурсів, а також високотехнологічних медичних виробів, кількісних і якісних медичних виробів, щодо яких надаються послуги з їх допомогою. Важливо відзначити, що рівень розвитку виробництва і технічні розміри медичних установ визначаються премією по залученню потенційних відвідувачів (можливість використання додаткових послуг, якість всієї інфраструктури медичного закладу).

Однак рівень розвитку фінансової системи компанії повністю залежить від якості, ефективності та задовільних управлінських рішень, прийнятих на стратегічній фазі та в операційному процесі. Висока ефективність управлінських рішень відображає рівень розвитку стратегічної та комерційної частини компанії. Якісний розвиток цієї підсистеми дозволяє мінімізувати внутрішні і зовнішні операційні ризики. Тому напрямок організаційного розвитку компанії має бути спрямований на розробку методів, стратегій, концепцій, спрямованих на системний розвиток компанії, оптимізацію та вдосконалення організаційної структури, впровадження організаційних та адміністративних інновацій у процес прийняття рішень, реалізацію проектів зі зміни керівництва, та реалізація проектів, спрямованих на зміну керівництва.

«Технологічний прогрес в економіці, прискорення цифрових процесів, виклики сучасної глобалізації підвищили важливість інновацій та технологічного розвитку для отримання конкурентної переваги в національній економіці та в окремих секторах, включаючи окремі компанії» [23]. Слід розуміти, що науково-технічні розробки вимагають від компаній залучення значної частки власних інвестицій і кредитів. На тенденції інноваційного розвитку бізнес-одиниць в організаційних контекстах може впливати перехід до адаптивних методів управління, але у виробництві, впровадження нових інноваційних технологій, результатів науково-технічного прогресу в основній діяльності, а також розробка нових високотехнологічних продуктів (послуг) інноваційного характеру і високої доданої вартості.

З метою забезпечення «системного розвитку сучасних підприємств зростає важливість якісного виміру людського капіталу, який сприяє створенню нової цінності, у поєднанні з появою креативної економіки, заснованої на знаннях, та інформаційних послуг з високим потенціалом інновацій» [13]. Іншими словами, технологічний розвиток суспільства вимагає від компаній інвестування ресурсів у розвиток людських ресурсів, збільшення соціального капіталу, надання нових знань, набуття практичного досвіду, налагодження ділових відносин та розширення співпраці. Слід додати, що в компаніях, що працюють у сфері охорони здоров'я, кількісне та якісне поєднання інтелектуальних та людських ресурсів відіграє фундаментальну роль у створенні позитивного іміджу та довіри серед клієнтів, дозволяючи розширити клієнтську базу та підвищити ефективність медичних послуг.

З іншого боку, глобалізаційні процеси підвищили важливість якісних умов праці, які в цілому залежать не тільки від гарантії зайнятості та можливостей працевлаштування, а й від здатності отримувати альтернативи та додаткові соціальні блага. Таким чином, підвищується соціальна відповідальність компанії та здатність підтримувати і розвивати соціальну інфраструктуру, що в цілому сприяє формуванню у працівників підприємницького духу, культури та впевненості в діяльності компанії, а також її репутації в суспільстві, обґрунтовує статус і силу соціального розвитку. Слід зазначити, що діяльність Компанії в

ринковому середовищі посилює конкуренцію між бізнес-одинацями в різних ринкових проявах, включаючи ринки, що розвиваються, і споживачів, що призводить до оновлення маркетингової складової та інформації про змінні розвитку.

В цілому І. Кулиняк, Л. Прийма, О. Шпак [24, с. 56] «заклали фундамент маркетингового та інформаційного аспектів розвитку бізнесу, наголошуючи на необхідності вдосконалення продукції відповідно до потреб ринку, проведення маркетингових досліджень для проникнення в нові сегменти ринку та нових споживачів, створення та наповнення інформаційною бази клієнтів, оптимізація інформаційно-комунікаційної системи» [24]. З іншого боку, ці пропозиції недостатньо враховують аспекти, пов'язані з маркетингом та інформаційним розвитком, роллю цифрових аспектів суспільства та інформаційних технологій. Отримавши «конкурентну перевагу в побудові іміджу і довіру потенційних споживачів до діяльності компанії, продукція (послуги) вимагає постійної SEO-технічної підтримки з боку ІТ-фахівців і, як наслідок, додаткових інвестицій» [3].

Тому факторами складної взаємодії є внутрішнє середовище для розвитку ERP-системи, ефективність бізнес-процесу. Тому рекомендації по розробці системи і параметри відображаються в тому вигляді, який показаний на рис. 1.2.

«Економічний успіх системного розвитку медичних закладів вимірюється обсягом та економічною ефективністю пропонованих лікувально-діагностичних послуг. Не менш важливою є ефективність діяльності для роботи медичної компанії, яка на практиці може визначатися ступенем одужання пацієнта, задоволеністю наданими послугами та якістю медичних послуг» [24]. Оскільки однією з особливостей розвитку системи є соціально відповідальна діяльність, медичні установи повинні вживати профілактичних заходів, спрямованих, наприклад, на інформування суспільства про профілактику типових захворювань. Адже такі заходи одночасно сприяють соціальному розвитку, покращенню здоров'я пацієнтів, створенню позитивного іміджу медичного закладу.

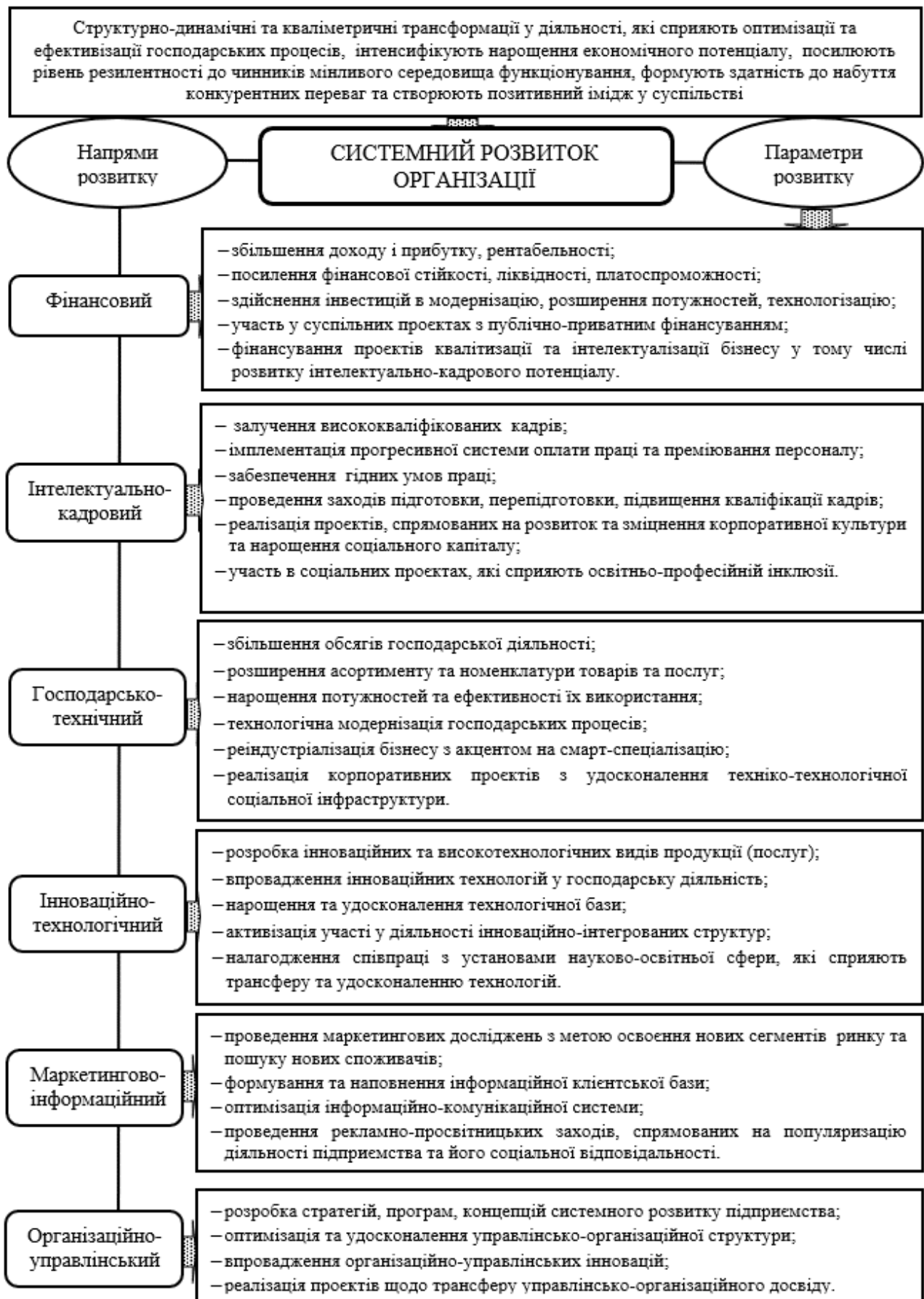


Рис. 1.2. Напрями та параметри системного розвитку організації

Примітка. Наведено за [3]

Тому планомірний розвиток компанії в динамічному середовищі є важливою передумовою досягнення і підтримки конкурентної переваги на ринку, що дасть можливість компанії ефективно виконувати свою роль. З іншого боку, організаційна та динамічна трансформація діяльності суб'єктів господарювання в нових умовах функціонування потребує постійного контролю та регулювання з дуже ефективним управлінням процесами, які в сукупності визначають розвиток медичного бізнесу.

## **1.2. Методи управління розвитком закладів охорони здоров'я**

Для досягнення цілей компанії та виконання завдань, які в цілому відображають стан та динаміку розвитку компанії, система управління розвитком бізнесу повинна бути ефективною, результативною та злагодженою у виконанні певних адміністративних функцій. Згідно з підходом Т. Фролової [36, с. 138], «функцію управління можна розуміти як дію, спрямованість активного зв'язку між об'єктом управління і структурою управління за допомогою функції управління, гарантованої конкретними керуючими механізмами».

Традиційно в теорії менеджменту поширеною практикою є розрізнення чотирьох ключових функцій корпоративного управління: «планування, організації, стимулювання та контролю» [12, с. 71].

Інші, однак, вважають, що склад адміністративних функцій змінюється набагато більше. Наприклад, [41, с. 221] передбачає оцінку очікувань, регулювання, координацію, мотивацію і досягнення бажаних цілей; [22] – формулювання політики та оперативне планування, заходи з обліку та контролю. Але так чи інакше, в класичному підході більше деталей, ніж у відкритті нових практичних аспектів розвитку бізнес-систем.

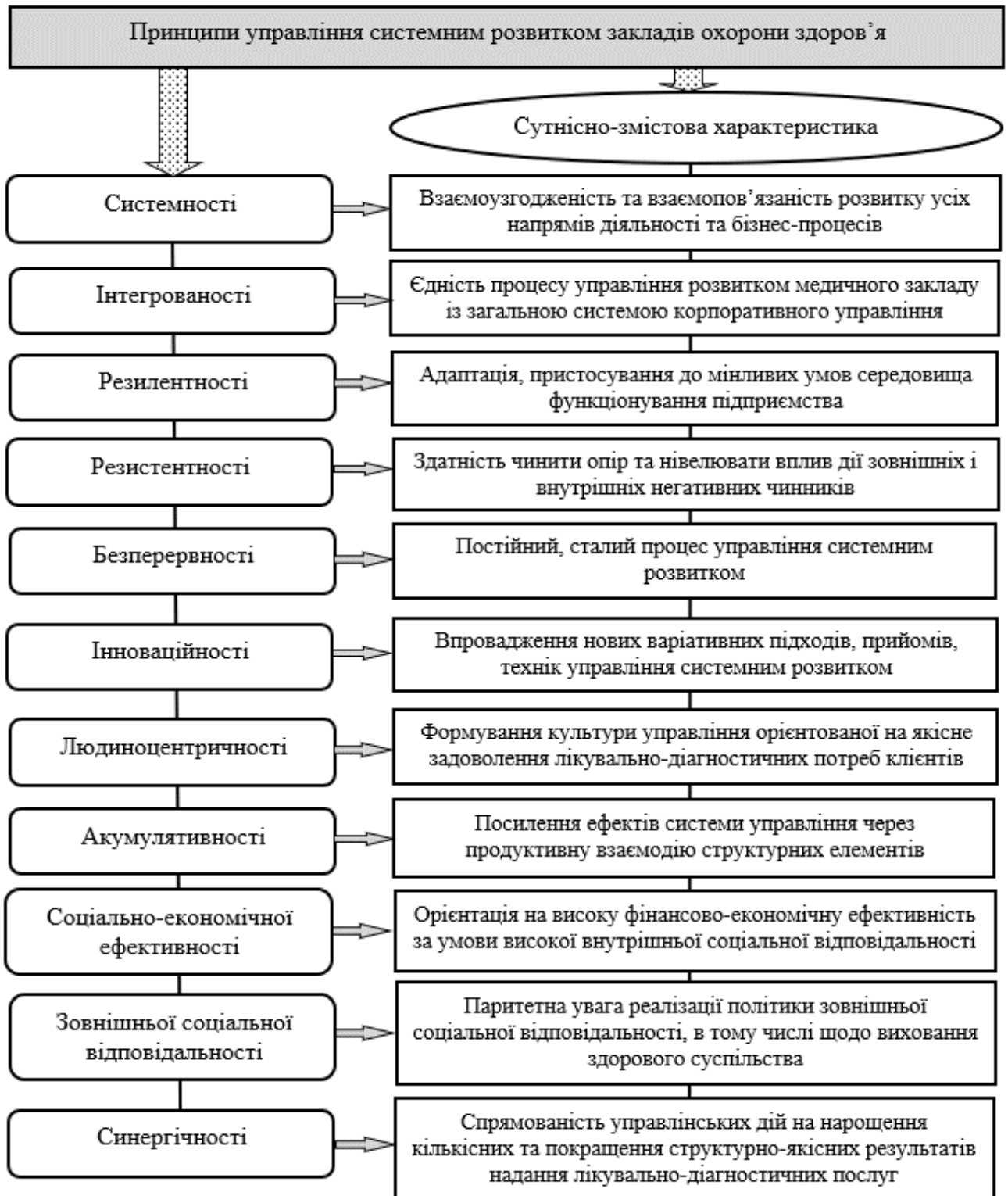


Рис. 1.3. Принципи управління системним розвитком закладів охорони здоров'я та їх сутнісно-змістова характеристика  
Примітка. Наведено за [3]

Як наслідок, менш сумнівні роботи вступають у гру як більш важлива класифікація. Зокрема, концептуальні ідеї Л. Шикової та Г. Швеця [37, 295], які закладають «основу функцій управління в інноваційному розвитку бізнесу,

функції групового управління виконують також загальну (класичну), специфічну (за вибором) та об'єднуючу (синергетичну) діяльність». У той час як загальні функції характеризують «традиційний алгоритм процесу управління розвитком, починаючи від аналізу поточної ситуації і закінчуючи перевіркою ефективності та результативності управлінських ефектів, конкретні функції управління спрямовані на контроль чітко визначених видів (характеристик) діяльності компанії (виробництво, продаж товарів і послуг, інноваційних проектів, можливостей і т.д.)» [37].

Принципи і функції управління розвитком бізнесу визначають критерії, закономірність процесу управління, який теоретично здійснюється за алгоритмами, конкретним методом або іншими словами, методом управління.

В академічному дискурсі існує кілька способів тлумачення цієї категорії. Зокрема, С. Лутковська, О. Цицкун [26], які розмірковують про роль методів управління в досягненні законного плану і цілей компанії, акцентують увагу головним чином на аспектах виробництва, а метод визначає методи управління і встановлює правила і процедури, які стосуються тільки персоналу. Таке тлумачення є дещо сумнівним та обмежувальним, оскільки вибір сучасних методів корпоративного управління та їх варіативність у динамічному контексті мають значний вплив на функціонування та розвиток усіх аспектів системи управління.

Загалом Н. Мельник [30, с. 132] розглядає стратегії управління як «сукупність методів, видів, прийомів, що впливають на інструменти управління, за допомогою яких управлінська організація впливає на об'єкт контролю і досягає цілей, що відображають загальний вплив на цілі управління».

В цілому в більшості досліджень менеджменту прийнято розрізняти «адміністративні, економічні та соціально-психологічні механізми управління розвитком підприємства», але виявляється лише відмінне і значуще розуміння їх ролі в ефективності процесів управління і розвитку. У той же час результати А. Полянської [32, с. 212-213; 33] підтверджують концепцію ситуаційного управління: залежність і легкість вибору методів управління на основі характеристик невизначеності в бізнес-середовищі. Особливо в умовах

передбачуваного і сприятливого середовища для роботи компанії, на думку автора, найбільш ефективним способом управління стратегіями розвитку є «економічний ефект у вигляді матеріального і фінансового стимулювання працівників, просування і стимулювання кар'єрного росту і погіршення стану діяльності компанії, бажано використовувати методи управління», У той же час соціально-економічні стратегії управління доповнюють стратегії управління. В кінцевому підсумку, створюючи сприятливий мікроклімат з використанням специфічних для компанії норм і культури відносин, вона зміцнює стійкість співробітників до викликів зовнішнього середовища.

Адже принципи, заходи та стратегії є лише концептуальною основою для розвитку ERP-системи, а практична частина визначається в конкретному стратегічному плані, заходах і прийомах, які в сукупності утворюють систему управління, інструменти даного господарюючого суб'єкта.

Простіше кажучи, система управління - це «сукупність інструментів, інструментів і заходів, що забезпечують безперервну і ефективну взаємодію між підсистемами управління і контролю компанії» [13, с. 25]. У той же час А. Куценко [25, с. 42-43] вводить «систему управління як сукупність структур, методів, інструментів і засобів практичного і організаційного управління, що дозволяють підприємству ефективно управляти за параметрами, встановленими в планах розвитку». Сучасний підхід до розуміння відображає лише статичну сторону визначення, так як не враховує силу і варіативність середовища, в якій функціонує бізнес-одиниця. Має бути зрозуміло, що найважливішим завданням системи управління розвитком бізнесу є все швидше і швидше реагувати на виклики, які створюють нестабільність. Таким чином, система управління повинна включати варіативний набір інструментів і заходів для забезпечення сталого управління і розвитку суспільства в стандартизованих, нестандартизованих і кризових ситуаціях.

Організаційно-функціональні характеристики системи управління розвитком бізнесу певною мірою описані в дослідженні К. Бужимської та І. Царюка [7, с. 280], які підкреслюють, що «система управління розвитком бізнесу може бути ефективною лише з точки зору свідомого, раціонального,

безперервного, оперативного та креативного управлінського мислення». Разом з тим, рекомендації дослідників щодо використання місцевих практичних та організаційних методів розробки, адаптації та реалізації бізнес-плану поширюються на всю систему економічного розвитку.

Оскільки результати системного розвитку економічної діяльності повинні знаходити відображення в усіх аспектах діяльності підприємства, у нашому дослідженні обґрунтовано необхідність виокремлення «адміністративних (організаційно-розпорядчих), економічних, соціологічних, нормативних, інституційних та організаційних механізмів контролю за розвитком системи господарюючого суб'єкта».

Нарешті, в методології наукових досліджень цей термін тісно пов'язаний з пристроями, що представляють собою основні конструкційні характеристики цього класу. У міждисциплінарному дискурсі поняття методу визначається як засіб виконання певних дій [16, с. 56], тоді як у дослідженнях І. Запихляка, Г. Зелінської та С. Побігуна [20, с. 208] визначається як «конкретні організаційні методи та способи впливу на систему управління, які сприяють бажаній трансформації мети контролю та забезпечують реалізацію процесів управління для розвитку системи».

Аналіз публікацій на цю тему показав, що управління розвитком компанії в науковому дискурсі різняться за ознаками його прояву. З огляду на практичну цінність інструментів розвитку бізнесу в отриманні сигналів для розвитку системи, дослідження Р. Грінченка [14, с. 57], В. Самуляка [34, с. 381] та Н. Коваленко [23, с. 73] у сфері організаційних, адміністративних та правових аспектів включають інструкції, посадові інструкції, правила, плани, контракти, контракти та інші документи організаційного та адміністративного характеру, що стосуються розвитку та управління. З іншого боку, у сфері фінансів та економіки, фінансового планування та прогнозування, контролю, бюджетування, управління стратегічними та операційними витратами та на соціально-економічному рівні є інструменти контролю за розвитком компаній. Дослідники враховують умови праці та відпочинку, внутрішні правила та корпоративну культуру та етику, а також етичні стимули. Разом з тим, автори не

приділяють достатньої уваги інноваційним та технологічним інструментам контролю за розвитком компаній, таким як цифровізація та трансформація бізнес-процесів, роль інтернет-маркетингу в маркетингу товарів та послуг, що у поєднанні з появою інформаційної економіки дає змогу створювати та підтримувати конкурентні переваги, особливо у сфері послуг.

Слід зазначити, що вибір інструментів, заходів контролю за розвитком торгової системи сильно варіюється в залежності від обраної стратегії і обраних методів розвитку. Теоретично стратегія дозволяє замислитися над напрямком руху і розробити перспективи. Тому Р. Захарчін [21, с. 246] повністю підкреслює, що «стратегія розвитку в повній мірі відображає цілі і методи досягнення довгострокового планомірного розвитку підприємства в підприємницькій діяльності. Тому під стратегією управління розвитком бізнесу слід розуміти комплексний, довгостроковий, глобальний план дій з управління, який визначає цілі управління розвитком систем і намічає засоби їх досягнення». З іншого боку, стратегії управління - це «середньострокові і короткострокові проекти з чітко визначеними стратегіями реалізації, що забезпечують досягнення стратегічних цілей в управлінні розвитком ERP-систем» [21].

Слід розуміти, що загальна мета менеджменту полягає в забезпеченні планомірного розвитку підприємств і визначенні основних цілей управління з точки зору розвитку фінансово-економічних, інтелектуальних, людських і виробничих навичок.

Тому алгоритм управління і ресурси для розвитку бізнес-систем зазвичай знаходяться в тому вигляді, в якому показаний на рис. 1.4. Оскільки медичні заклади надають лікувально-діагностичні послуги та мають своєю основною місією охорону здоров'я населення, відновлення та зміцнення громадського здоров'я, то процес управління розвитком системи медичного закладу має певні характеристики та особливості.

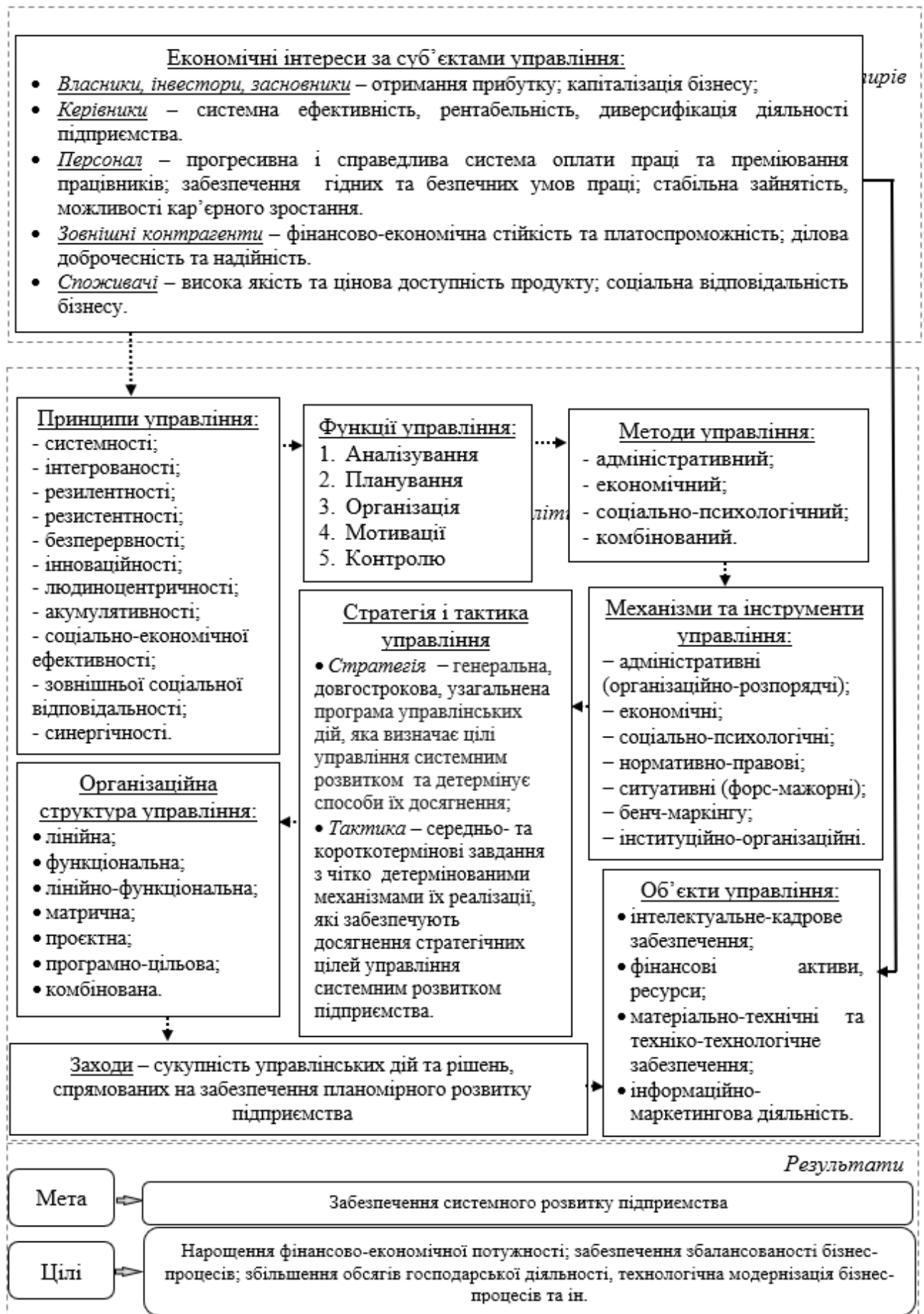


Рис. 1.4. Елементи та алгоритм управління системним розвитком організації

Примітка. Наведено за [4]

Зокрема, в макроеlementі акцент робиться на управлінні медичним закладом, а в мікросегменті – медицина та людські ресурси, медичні прилади та технології, якість консультантів, діагностичні та терапевтичні послуги.

Серед конкретних принципів в управлінні системним розвитком підрозділів охорони здоров'я виділяються принципи центральності людей, синергії та зовнішньої соціальної відповідальності. По-перше, процес управління системним розвитком організацій охорони здоров'я повинен бути спрямований на розвиток культури і управлінських відносин, спрямованих на задоволення якості лікувально-діагностичних потреб клієнтів і впровадження людиноцентричних комунікаційних технологій.

По-друге, одночасна концентрація адміністративних заходів, спрямованих на поліпшення та підвищення кількісних і якісних результатів надання лікувально-діагностичних послуг, сприяє синергізму в розвитку закладу охорони здоров'я. Іншими словами, «поліпшення кількісних значень операційних показників закладу охорони здоров'я (кількості пацієнтів, чистого доходу і прибутку) є необхідною умовою його розвитку, а задовільна ситуація вимірюється якістю наданих послуг, тобто кількістю або відсотком залучених клієнтів і тривалістю ефекту відновлення» [3]. Процес управління має бути зосереджений на реалізації стратегій зовнішньої соціальної відповідальності, включаючи освіту для здорового суспільства. Фактично, різноманітність та динамізм середовища організацій охорони здоров'я, особливо під час пандемії COVID-19, продемонстрували «потребу в адаптивних стратегіях для керівництва розвитком організацій охорони здоров'я». У зв'язку зі стрімким поширенням коронавірусної інфекції реалізація заходів дозволила спеціалізованим медичним закладам вийти на новий рівень активності та якісного розвитку. Зокрема, «удосконалення організаційного та фінансового забезпечення, професіоналізму та підготовки медичних працівників відповідно до потреб сьогодення дозволяє закладам охорони здоров'я забезпечувати виконання загальної місії свого бізнесу та підвищувати якість діяльності та стійкість до впливу негативних зовнішніх ефектів» [33].

Можна додати, що інструменти, які використовуються для контролю за розвитком закладів охорони здоров'я в цьому секторі, мають свої особливості та особливості. Традиційно в системі управління закладами охорони здоров'я пріоритет надавався методам та інструментам управління, але з удосконаленням системи охорони здоров'я зростає роль економічних та соціально-психологічних методів. У той же час ми стали свідками переходу від традиційних методів управління до ринкових систем, заснованих на розвитку договірних відносин.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ РОЗВИТКУ КНП «ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»

#### 2.1. Оцінка рівня організації системного розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я

КНП «Івано-Франківський обласний перинатальний центр» Івано-Франківської обласної ради є «комунальним унітарним некомерційним підприємством, що забезпечує жителів м. Івано-Франківська та області наданням третинної амбулаторної та стаціонарної (в тому числі невідкладної та екстреної) медичної допомоги жінкам, дівчаткам-підліткам, вагітним із акушерською та екстрагенітальною патологією, роділлям, породіллям та новонародженим» [35].

«Підприємство проводить некомерційну господарську діяльність спрямовану на досягнення, збереження та зміцнення здоров'я населення та інших соціальних результатів без мети одержання прибутку» [35].

«Підприємство має самостійний баланс, рахунки у відповідних органах Державної казначейської служби України та державних установах банку, всі фінансові операції здійснює через органи Державної казначейської служби та установах банку за місцезнаходженням» [35].

Для досягнення установчої мети компанія може, на думку власника, брати участь у реалізації проектів в рамках державно-приватного партнерства, а також в інших інвестиційних проектах, що сприяють підвищенню якості медичних послуг.

Джерела створення вартості та комунальні благодійні фонди поділяються на два основних види:

- «Державне фінансування складається з коштів, отриманих державним підприємством у формі Державного бюджету, коштів, отриманих в рамках Програми гарантування здоров'я України, коштів, отриманих відповідно до Центральної комісії з реалізації державної політики в галузі державного

фінансового страхування з питань охорони здоров'я громадян, кошти, виділені на реалізацію планів соціально-економічного розвитку в Івано-Франківській області, з акцентом на розвиток медичної галузі» [35].

Таблиця 2.1.

**Джерела формування майна та коштів Комунального некомерційного підприємства**

| № з/п | Джерело                                                                                                                                                                      | Категорія             |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 1.    | Комунальне майно, передане Підприємству                                                                                                                                      | Надання майна         |
| 2.    | Бюджетні кошти                                                                                                                                                               | Державне фінансування |
| 3.    | Кошти отримані за програмою медичних гарантій від НСЗУ                                                                                                                       | Державне фінансування |
| 4.    | Власні надходження Підприємства                                                                                                                                              | Власне фінансування   |
| 5.    | Кошти від надання в оренду майна, закріпленого на праві оперативного управління                                                                                              | Власне фінансування   |
| 6.    | Кошти, отримані за договорами з центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення | Державне фінансування |
| 7.    | Кредити банків                                                                                                                                                               | Кредитування          |
| 8.    | Майно, придбане в інших фізичних та юридичних осіб                                                                                                                           | Придбання майна       |
| 9.    | Майно, що надходить безоплатно або у вигляді безповоротної фінансової допомоги чи добровільних внесків, пожертвувань юридичних і фізичних осіб                               | Добровільні внески    |
| 10.   | Кошти, що надходять за виконання програм соціально-економічного розвитку міста Києва, програм розвитку медичної галузі                                                       | Державне фінансування |
| 11.   | Кошти та інше майно, одержані від реалізації продукції (робіт, послуг)                                                                                                       | Власне фінансування   |
| 12.   | Інші джерела, не заборонені законодавством                                                                                                                                   | Інші джерела          |

Примітка. Сформовано за матеріалами КНП "ІФ ОПЦ ОР"

- Самофінансування – це фонд, «який підприємство отримує від своєї діяльності у вигляді коштів від здачі в оренду нерухомого майна, що складається з прав експлуатації, коштів від продажу товарів (робіт, послуг), інших не заборонених законом джерел та інших активів» [35].

Основними джерелами існування комунальних некомерційних фондів, нерухомості та коштів є державне фінансування. Цікаво, що на державні кошти припадає 70% від загальної виручки компанії. Некомерційна організація – це «неприбуткова організація, яка надає медичні послуги громадянам» [35].

«Самофінансування становить 30% від загального доходу компанії». До власних доходів компанії належать кошти від здачі в оренду нерухомого майна

під заставу прав експлуатації, кошти від продажу товарів (робіт, послуг) та інших активів.

Більшу частину виручки компанії поглинають ресурси від здачі в оренду нерухомості. Насправді, некомерційна спільнота має значну кількість об'єктів для здачі в оренду.

Позики некомерційному комунальному об'єднанню є незначним джерелом багатства та грошей. Це пов'язано з тим, що компанія є некомерційною організацією і не має потреби брати кредити.

Інші джерела власності та активи компанії складають незначну частину загального доходу компанії. Це пов'язано з тим, що компанія отримує кошти з цих джерел у невеликих обсягах.

Ще одним важливим ресурсом є співробітники компанії. Станом на 01.08.2023 штатний склад КНП «ІФ ОПЦ ОР» становив 326 осіб, з них 95 – штатні лікарі (див. таблицю 2.2.)

Таблиця 2.2.

**Розподіл посад лікарів КНП «Івано-Франківський обласний  
перинатальний центр Івано-Франківської обласної ради»**

| №   | Посада                                           | Кількість лікарів |
|-----|--------------------------------------------------|-------------------|
| 1.  | Акушер-гінеколог                                 | 37                |
| 2.  | Онкогінеколог                                    | 1                 |
| 3.  | Педіатр-неонатолог                               | 10                |
| 4.  | Лікар-невролог дитячий                           | 1                 |
| 5.  | Лікар-офтальмолог дитячий                        | 1                 |
| 6.  | Анестезіолог (у тому числі дитячий анестезіолог) | 10                |
| 7.  | Статист                                          | 2                 |
| 8.  | Лікар ультразвукової діагностики                 | 3                 |
| 9.  | Рентгенолог                                      | 2                 |
| 10. | Генетик-фізіотерапевт                            | 1                 |
| 11. | Інфекціоніст                                     | 1                 |
| 12. | Пульмонолог                                      | 1                 |
| 13. | Терапевт                                         | 1                 |
| 14. | Дерматовенеролог                                 | 1                 |
| 15. | Лікар-трансфузіолог                              | 1                 |
| 16. | Лікар-гематолог                                  | 1                 |
| 17. | Хірург                                           | 1                 |
| 18. | Уролог                                           | 1                 |
| 19. | Сексопатолог                                     | 1                 |
| 20. | Онколог                                          | 1                 |
| 21. | Лікар-інтерн бюджетного забезпечення             | 4                 |
| 22. | Епідеміолог                                      | 1                 |
| 23. | Лікар-бактеріолог                                | 2                 |
| 24. | Лікар-лаборант                                   | 3                 |

Примітка. Сформовано за матеріалами КНП "ІФ ОПЦ ОР"

Крім того, 12 адміністративних працівників (у тому числі 4 з немедичною освітою в університетах), 105 водіїв швидкої допомоги, 1 фармацевт та 62 особи, які працюють у секторі охорони здоров'я.

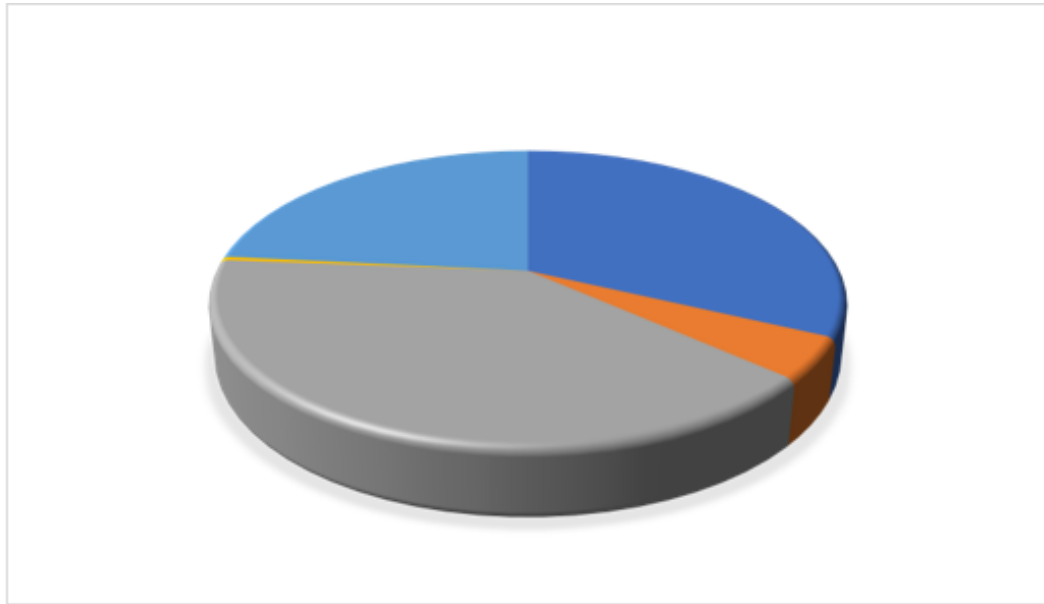


Рис 2.1. Відсотковий розподіл кадрів у КНП «Івано-Франківський обласний перинатальний центр Івано-Франківської обласної ради»

Примітка. Сформовано за матеріалами КНП "ІФ ОПЦ ОР"

Таблиця 2.3.

**Характеристика персоналу КНП «Івано-Франківський обласний перинатальний центр Івано-Франківської обласної ради»**

| № з/п | Показник                                                             | Характеристика |      |
|-------|----------------------------------------------------------------------|----------------|------|
|       |                                                                      | абс. ч.        | %    |
| 1     | Кількість штатних посад лікарів                                      | 81             | 24,8 |
| 2     | Кількість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою     | 51,25          | 15,7 |
| 3     | Кількість штатних посад адміністративно- управлінського персоналу    | 12             | 3,7  |
| 4     | Кількість штатних посад господарсько- обслуговуючого персоналу       | 94,75          | 29   |
| 5     | Кількість штатних посад фахівців з базовою та неповною вищою освітою | 78             | 23,9 |
| 6     | Інший персонал у відділеннях                                         | 9,25           | 2,9  |

Примітка. Сформовано за матеріалами КНП "ІФ ОПЦ ОР"

Для порівняння, «у 2021 році у закладі працювало 332 особи, у тому числі 104 ліцензовані практичні медсестри, 99 лікарів, 69 ординаторів та 9 адміністративних посад. Тобто у 2023 році чисельність персоналу скоротилася на 6 осіб» [35].

Вакансії «у 2023 році: 8.25 лікарів, 14.25 старших лікарів, 8.75 асистентів лікарів, 3.0 старших лікарів, інші працівники 4.75 чол. Загалом планується заповнити 39 вакансій. У 2023 році на заробітну плату було витрачено 11 246 000 грн» [35].

У сучасних умовах динамічних соціальних змін і змін в економічній, соціальній і демографічній сферах велике значення має питання вікової структури працівників на підприємствах. Віковий склад колективу є важливим показником, що визначає стійкість і конкурентоспроможність організації, а також її здатність адаптуватися до змін зовнішнього середовища.

Вікова структура працівників КНП «ІФ ОПЦ ОР». До вибірки увійшли всі співробітники, включаючи молодших спеціалістів. Всі співробітники діляться на «5 вікових груп: 19-30 років, 31-40 років, 41-50 років, 51-60 років і 61+ років» [35] (рисунок 2.2).



Рис. 2.2. Віковий склад працівників КНП «Івано-Франківський обласний перинатальний центр Івано-Франківської обласної ради»

Примітка. Сформовано за матеріалами КНП "ІФ ОПЦ ОР"

З рисунку видно, що віковий склад працівників КНП «ІФ ОПЦ ОР» не є однорідним. Найбільше – «працівники віком від 41 до 50 років (36%)». На другому місці – працівники віком від 31 до 40 років (23%). Найнижчий відсоток працевлаштованих серед людей старше 61 року (5%)» [35].

Віковий склад працівників є важливим «елементом стратегічного управління людськими ресурсами, оскільки відображає різноманітність досвіду, знань і практик. Індикаторний аналіз дозволяє не тільки визначити поточний стан людських ресурсів, а й спрогнозувати потенційні ризики на робочому місці та визначити майбутні потреби в персоналі» [3].

Таблиця 2.4.

**Відповідність матеріально-технічного оснащення відділення  
урогенітальної та ендоскопічної хірургії таблицею матеріально-технічного  
оснащення (МТО)**

| № з/п                      | Назва обладнання відповідно до таблиці МТО | Необхідна кількість по таблиці МТО | Наявна кількість | % оснащення по таблиці МТО |
|----------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|------------------|----------------------------|
| 1                          | 2                                          | 3                                  | 4                | 5                          |
| Загальне обладнання палати |                                            |                                    |                  |                            |
| 1                          | Термометр настінний                        | 4                                  | 0                | 0%                         |
| 2                          | Ліжко функціональне                        | 20                                 | 24               | 120%                       |
| 3                          | Тумбочка для особистих речей               | 20                                 | 20               | 100%                       |
| 4                          | Холодильник                                | 4                                  | 6                | 150%                       |
| 5                          | Стільці                                    | 20                                 | 8                | 40%                        |
| 6                          | Табуретка                                  | 8                                  | 0                | 0%                         |
| 7                          | Вішалка або шафа для одягу                 | 10                                 | 10               | 100%                       |
| 8                          | Телевізор                                  | 1                                  | 0                | 0%                         |
| 9                          | Шафа для білизни                           | 4                                  | 0                | 0%                         |
| 10                         | Мікрохвильова піч                          | 10                                 | 1                | 25%                        |
| 11                         | Стіл столовий                              | 6                                  | 7                | 117%                       |
| Гінекологічне обладнання   |                                            |                                    |                  |                            |
| 12                         | Апарат для вимірювання артеріального тиску | 2                                  | 1                | 50%                        |
| 13                         | Стетофонендоскоп                           | 2                                  | 1                | 50%                        |
| 14                         | Термометр медичний                         | 6                                  | 8                | 133%                       |
| 15                         | Кушетка медична для огляду вагітної        | 2                                  | 2                | 100%                       |

Продовження таблиці 2.4

| 1                                   | 2                                                          | 3  | 4  | 5    |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------|----|----|------|
| 16                                  | Шафа медична для медикаментів                              | 2  | 4  | 200% |
| 17                                  | Штатив для крапельних інфузій                              | 10 | 5  | 50%  |
| 18                                  | Джгут механічний                                           | 2  | 1  | 50%  |
| 19                                  | Штатив для пробірок                                        | 2  | 3  | 150% |
| 20                                  | Сейф для медикаментів                                      | 1  | 1  | 100% |
| 21                                  | Інфузомат                                                  | 2  | 0  | 0%   |
| 22                                  | Маніпуляційний столик                                      | 2  | 3  | 150% |
| 23                                  | Лоток ниркоподібний                                        | 5  | 15 | 300% |
| 24                                  | Лоток прямокутний                                          | 2  | 12 | 600% |
| 25                                  | Крісло гінекологічне з освітлювальною лампою               | 2  | 3  | 150% |
| 26                                  | Кольпоскоп з фотоприставкою                                | 1  | 0  | 0%   |
| 27                                  | Оглядовий гінекологічний набір багаторазового використання | 20 | 20 | 100% |
| 28                                  | Шпатель для забору мазків                                  | 10 | 10 | 100% |
| 29                                  | Скло предметне для мазків                                  | 10 | 10 | 100% |
| 30                                  | Контейнер для зберігання предметних скелець                | 1  | 0  | 0%   |
| 31                                  | Пристрій для виклику медичного персоналу                   | 0  | 0  | 0%   |
| 32                                  | Каталка зі знімними ношами                                 | 1  | 1  | 100% |
| Обладнання для медичних працівників |                                                            |    |    |      |
| 33                                  | Крісло                                                     | 10 | 5  | 50%  |
| 34                                  | Комп'ютер                                                  | 3  | 4  | 133% |
| 35                                  | Принтер                                                    | 2  | 2  | 100% |
| 36                                  | Лампа настільна                                            | 1  | 0  | 0%   |
| 37                                  | Стіл письмовий                                             | 9  | 5  | 56%  |
| 38                                  | Шафа для документів                                        | 4  | 5  | 125% |
| 39                                  | Шафа для одягу                                             | 5  | 6  | 120% |

Примітка. Сформовано за матеріалами КНП "ІФ ОПЦ ОР"

За таблицею, на прикладі кейсу та відділу технічної підтримки можна сказати, що обладнання відділення недостатнє і потребує ремонту. Сучасне обладнання відділу забезпечує ефективну командну роботу.

За допомогою SWOT-аналізу ми проаналізували зовнішнє та внутрішнє середовище КНП «ІФ ОПЦ ОР». Це корисний спосіб врахувати багато факторів, які впливають на даний проект. «Вона допомагає компанії (в нашому випадку медичному закладу) оцінити свої внутрішні та зовнішні можливості, загрози, сильні та слабкі сторони та на основі цих даних розробити стратегію розвитку»

[3].

Таблиця 2.5.

**SWOT-аналіз КНП «ІФ ОПЦ ОР»**

| СИЛЬНІ СТОРОНИ                                                                                                                                                                                                                      | СЛАБКІ СТОРОНИ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Надання спеціалізованої допомоги<br>Територіальна зручність Високоякісний ремонт у виділеннях, зручні палати<br>Професійні лікарі з багаторічним досвідом, науковими ступенями Безкоштовне обслуговування                           | Недостатнє матеріально-технічне забезпечення<br>Бюрократичні механізми для пацієнтів та медичного персоналу Відсутність «упізнаваності» лікарні серед пацієнтів, відсутність маркетингу<br>Відтік кадрів у приватні заклади Зниження кількості пацієнтів Дещо обмежений пакет послуг<br>Недостатня кількість нового обладнання для проведення операцій, діагностики та маніпуляцій<br>Невелика кількість молодих спеціалістів, високий середній вік персоналу |
| МОЖЛИВОСТІ                                                                                                                                                                                                                          | ЗАГРОЗИ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Впровадження нових технологій надання медичної допомоги Залучення нових фахівців<br>Закупівля сучасного обладнання Закупівля більшого переліку лікарських засобів<br>Повна комп'ютеризація процесів, відмова від «паперової» роботи | Небезпечне становище в країні Зростання цін на обладнання, медичні препарати, комунальні послуги і т.д.<br>Зростання конкуренції, боротьба за пацієнтів<br>Відсутність мотивації медичного персоналу<br>Непередбачені бюджетом витрати на маркетингові послуги<br>Ризик скорочення комунальних закладів                                                                                                                                                       |

Примітка. Сформовано за матеріалами КНП "ІФ ОПЦ ОР"

Лаконічна матриця SWOT-аналізу наочно показує, як можна використовувати можливості і що заважає їм це робити в повній мірі, як пом'якшити множинні загрози, а також що потрібно зробити для досягнення успіху, стабільності і прибутковості в організації.

За результатами SWOT-аналізу КНП «ІФ ОПЦ ОР» можна зробити висновок, що цей заклад має низку переваг, які можуть залучати пацієнтів та створювати реальну та шанобливу конкуренцію з іншими медичними закладами. Наприклад, «клініка репродуктивних технологій курсує від одного закладу до іншого: це унікальна клініка, яка використовує найсучасніші методики допоміжної репродукції та одна з чотирьох установ України, де за бюджетною вартістю здійснюється національна програма лікування безпліддя» [35].

В даний час спостерігається високий попит на ці послуги, що обумовлено погіршенням стану здоров'я населення, поширеністю шкідливих звичок,

організації сім'ї та планування вагітності у батьків похилого віку, що призводить до збільшення відсотка населення, яке страждає на безпліддя. Дана клініка працює на базі навчального закладу, весь персонал має науковий ступінь, тому є попит на пацієнтів і більше впевненості в собі.

Інші переваги закладу, такі як зручність району, нові ремонти та обладнання, впливають на кількість пацієнтів, але найголовніше – важливий хороший догляд за пацієнтами.

Якщо керівництво КНП «ІФ ОПЦ ОР» врахує слабкі сторони організації, внесе свої зміни, розробить методи розвитку організації, щоб зробити її сильною стороною і змінити ситуацію на свою користь, організація діятиме ефективніше. Слабкі сторони аналізу (бюрократичний підхід, «недостатнє матеріально-технічне оснащення, відтік персоналу до приватних клінік, недостатнє визнання закладу пацієнтами) виявляють аспекти діяльності закладу, які необхідно посилити шляхом підвищення мотивації персоналу, покращення маркетингу закладу, придбання нового обладнання та набору кваліфікованого персоналу» [35].

Аналіз є основою для розробки стратегії і проектування системи стратегічного управління, яка показує перспективи і стратегії майбутнього розвитку організації.

Аналіз ключових показників роботи КНП «ІФ ОПЦ ОР» за останні роки показує позитивні показники. Однак для розвитку центру необхідно впровадити ряд заходів і вдосконалити методи управління.

## **2.2. Оцінка адміністративної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я**

В КНП «ІФ ОПЦ ОР» діє ієрархічна модель управління. Ця система використовується практично у всіх державних медичних установах.

Звичайно, ця система управління має свої переваги і недоліки. Одним з найважливіших аспектів ієрархічної системи управління є можливість призначати адміністративні функції на основі системних рівнів і приймати

рішення щодо різних завдань, що виникають на різних рівнях.

В ієрархічній системі всі обов'язки чітко визначені і розділені з метою кращого управління організацією.

Складність функціонування та управління даним закладом полягає в тому, що воно складається з декількох підсистем, які по суті є менш автономними структурами: «гінекологічне відділення, пологове відділення, відділення інтенсивної терапії та ін.» Звичайно, ці відносно незрозумілі структури схильні до хаосу. Наприклад, «функціональні діагностичні служби можуть консультувати пацієнтів, а амбулаторні огляди призначені лише для пологового відділення; у кожної професії можуть бути свої «закони» і правила роботи і т.д.» [35]

Можна сказати, що ієрархічні системи управління поєднують в собі централізовану систему управління і децентралізовану систему управління, при цьому кожен рівень готує свої завдання. Крім того, розподіл завдань на рівні управління ґрунтується на складності рішення: більш складні завдання вирішуються на більш високих рівнях, а менш складні - на більш низьких. Таким чином, верхній і нижній рівні функціонують відносно незалежно один від одного, завдання верхнього рівня полягає не в контролі за функціонуванням елементів нижніх рівнів, а в забезпеченні ефективності їх комунікації.

Управління компанією здійснюється Івано-Франківською обласною радою та Міністерством охорони здоров'я. Ці структури відіграють роль об'єкта контролю на місцевому рівні.

«Компанію очолює член правління. Посадові та звільняються з посади працівників підприємства після призначення генерального директора підприємства, відповідно до законодавства України та встановлених процедур» [35] (див. рисунок 2.3).

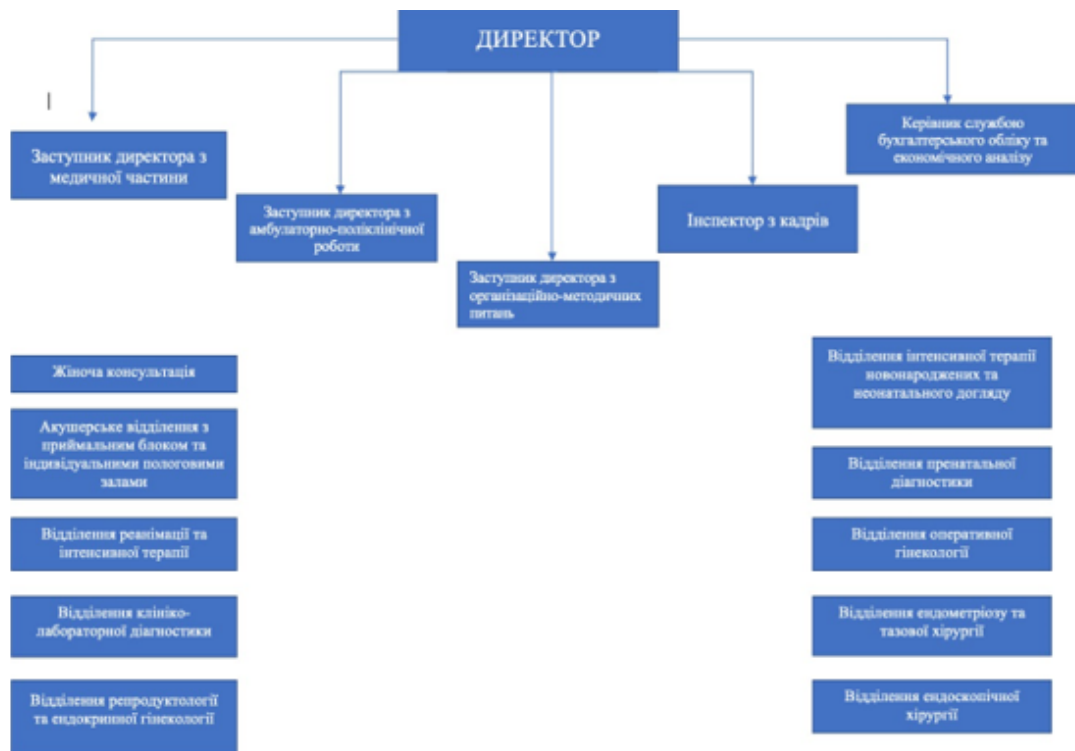


Рис. 2.3. Структура КНП «Івано-Франківський обласний перинатальний центр Івано-Франківської обласної ради»

Примітка. Сформовано за матеріалами КНП "ІФ ОПЦ ОР"

«На базі цього закладу працює кафедра акушерства та гінекології Івано-Франківського національного медичного університету» [35].

Раніше Управління охорони здоров'я проводило всі адміністративні та лікувальні процедури в українських медичних закладах. Це величезний обсяг роботи, який виконується в багатьох розвинених країнах світу двома експертами: генеральним директором і головним лікарем.

«З 1 січня 2019 року спостерігається чітке розмежування між Генеральним директором та Директором з медичних питань України: директор Організації займається питаннями, пов'язаними з фінансовою та адміністративною діяльністю, а директор з медичних питань займається виключно медичними питаннями» [35].

Після закінчення терміну контракту топові лікарі можуть претендувати на посаду генерального директора та медичного директора медичного закладу. До 2022 року кандидат на гуманітарну освіту, юрист, економіст, лікар та менеджер можуть бути прийняті на посаду директора за допомогою відбіркового тесту. З

2022 року кандидати, які не мають підготовки з менеджменту або управління знаннями, повинні здобути спеціальності «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та публічне адміністрування» (Розпорядження № 1977 від 31.10.2018).

В КНП «ІФ ОПЦ ОР» генеральний директор знаходиться на найвищому рівні ієрархії.

Згідно з посадовою інструкцією, виконавчий директор НПРФ:

- керує виробничою, економічною та фінансовою діяльністю, а також несе відповідальність за здійснення цієї діяльності;
- забезпечує виконання всіх фінансових зобов'язань перед державою, клієнтами і кредиторами та здійснювати нагляд за виконанням трудових і фінансових угод;
- забезпечує взаємодію всіх складових елементів;
- забезпечує працевлаштування працівників;
- доручає в межах своєї компетенції питання, що стосуються фінансово-господарської діяльності;
- Представник у комунікаціях з державними установами та засобами масової інформації. Обов'язки та відповідальність заступника медичного директора:

А. здійснює нагляд за медичним керівництвом закладу охорони здоров'я (за винятком аптек) в тій мірі, в якій прийнято рішення про заміну директора в його відсутності» [35];

Крім того, КНП «ІФ ОПЦ ОР» очолює заступник директора з планування та методичних питань.

Заступник директора з організаційно-методичної роботи відповідає за «організацію методики охорони здоров'я та видання методичних вказівок з усіх питань, пов'язаних з комерційним страхуванням організації. Ця функція включає в себе нагляд за діяльністю організаційних підрозділів організації, проведення зборів і конференцій, внесення пропозицій Генеральному директору щодо вдосконалення і розвитку організації, обов'язок Генерального директора притягувати медичний персонал підрозділів до суду з метою контролю за

документами, поданими установами» [35].

Крім того, є «бухгалтер та фінансовий директор, які відповідають за дотримання податкового законодавства, бухгалтерський облік та всі обов'язки НСЗУ. Менеджер з персоналу відповідає за процес підбору персоналу, але він не один» [35].

Також працівники компанії класифікуються за статусом зайнятості. Робочі групи - це групи працівників, що утворюються на основі спільної праці і роботи. Виділяють 4 таких групи:

А. До складу групи входять люди, які виконують основні управлінські завдання і види діяльності, які мають право приймати управлінські рішення і забезпечувати процес управління. До його складу входять генеральний директор, помічник, менеджер з бухгалтерського обліку та акушерка-керівник.

Б. Команда складається з людей, які працюють разом з оперативною підтримкою та керівництвом. До них відносяться начальники відділу, начальник транспортного відділу, заступник бухгалтера і генеральний інспектор відділу кадрів.

В. Група складається з людей, які виконують додаткові адміністративні завдання та операції. До її складу входять старші медичні сестри у відділеннях та підвідділеннях, інженери з охорони праці та техніки безпеки, бригади екстреної допомоги та юридичні радники.

Г. До складу групи входять люди, які опосередковано займаються адміністративними справами. До них відносяться бухгалтери, лікарі, бактеріологи, біологи.

В КНП «ІФ ОПЦ ОР» розподіл працівників на робочі групи та позмінні групи наведено на графіку (рисунок 2.4).



Рис. 2.4. Функціонально-посадові групи суб'єкта управління  
Примітка. Сформовано за матеріалами КНП "ІФ ОПЦ ОР"

Таблиця 2.6.

**Організаційна структура медичного закладу**

| № з/п | Показник                                                                        | Характеристика                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | 2                                                                               | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1     | Перелік відділень медичного закладу та їх стисла характеристика                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 1.1.  | Акушерське відділення з приймальним блоком та індивідуальними пологовими залами | Ліжковий фонд – 35 ліжок. Штат: завідувач відділення (лікар акушер-гінеколог), лікар акушер-гінеколог (3,75 ставки), лікар-інтерн з акушерства та гінекології, 2 старших акушерки, акушерка (3,75 ставки), молодші медичні сестри з догляду за хворими (4,75 ставки), молодша медична сестра (санітарка-прибиральниця – 0,5 ставки)                                                                                                                                                                                                        |
| 1.2.  | Санітарний пропускник                                                           | Штат: лікар акушер-гінеколог, сестра медична (4,75 ставки), молодша медична сестра (2 ставки).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 1.3   | Інфекційне акушерське відділення                                                | Ліжковий фонд – 35 ліжок. Штат: завідувач відділення (лікар акушер-гінеколог вищої категорії), лікар акушер-гінеколог (4,75 ставки), лікар-інфекціоніст (1,5 ставки), лікар-пульмонолог (0,5 ставки), лікар-терапевт (0,5 ставки), лікар-дерматовенеролог (0,25 ставки), старша акушерка, акушерка (4,75 ставки), молодші медичні сестри з догляду за хворими (4,75 ставки), молодша медична сестра (санітарка-прибиральниця), молодша медична сестра (санітарка-буфетниця), працівник з господарської діяльності закладу охорони здоров'я |
| 1.4   | Відділення інтенсивної терапії новонароджених та неонатального догляду          | Ліжковий фонд – 6 ліжок. Штат: завідувач відділення (лікар-анестезіолог дитячий), лікар-анестезіолог дитячий (0,5 ставки), лікар педіатр-неонатолог (9,5 ставок), лікар-офтальмолог (0,5 ставки), лікар-невролог дитячий (0,5 ставки), старша медична сестра, медична сестра (0,5 ставки), молодші медичні сестри з догляду за хворими (4,75 ставки)                                                                                                                                                                                       |

Продовження таблиці 2.6

| 1    | 2                                                                      | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.5  | Відділення анестезіології та інтенсивної терапії                       | Ліжковий фонд – 6 ліжок. Штат: завідувач відділення (лікар-анестезіолог вищої категорії), лікар-анестезіолог (8,5 ставок), старша медична сестра, медична сестра-анестезист (12 ставок), молодші медичні сестри з догляду за хворими (5 ставок), працівник з господарської діяльності закладу охорони здоров'я                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1.6  | Відділення ендоскопії та урогенітальної хірургії                       | Ліжковий фонд – 45 ліжок. Штат: завідувач відділення (лікар акушер-гінеколог), лікар акушер-гінеколог (4,75 ставки), лікар акушер-гінеколог ургент (2,25 ставки), лікар-хірург, старша медична сестра, лікар-інтерн з акушерства та гінекології (2 ставки), лікар-уролог (0,5 ставки), медична сестра пологових будинків (9,5 ставки), процедурна медична сестра, медична сестра маніпуляційного кабінету, молодші медичні сестри палатні (9,5 ставки), молодша медична сестра (санітарка-прибиральниця), молодша медична сестра (санітарка-буфетниця), працівник з господарської діяльності закладу охорони здоров'я. |
| 1.7  | Відділення репродуктології та ендокринної гінекології                  | Ліжковий фонд – 10 ліжок. Штат: завідувач відділення (лікар акушер-гінеколог), лікар акушер-гінеколог, старша медична сестра, медична сестра палатна (4,75 ставки), молодша медична сестра, молодша медична сестра (санітарка-буфетниця), працівник з господарської діяльності закладу охорони здоров'я.                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 1.8  | Денний стаціонар відділення репродуктології та ендокринної гінекології | Ліжковий фонд – 6 ліжок. Штат: лікар акушер-гінеколог вищої категорії, лікар-сексопатолог, операційна медична сестра, біолог, молодша медична сестра (0,5 ставки).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1.9  | Жіноча консультація                                                    | 55184 прикріпленого населення (станом на 01.08.2023). Штат: завідувач жіночої консультації (лікар акушер-гінеколог вищої категорії), лікар акушер-гінеколог (10,25 ставки), лікар-інтерн з акушерства та гінекології, лікар-онколог (0,5 ставки), старша акушерка, акушерки (9 ставок), молодша медична сестра (2 ставки), практичний психолог (1,5 ставки), реєстратор медичний (2 ставки), архіваріус (0,5 ставки).                                                                                                                                                                                                  |
| 1.10 | Денний стаціонар жіночої консультації                                  | Ліжковий фонд – 5 ліжок. Штат: лікар акушер-гінеколог (0,5 ставки), акушерка (0,5 ставки), процедурна медична сестра.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 1.11 | Відділення пренатальної діагностики                                    | Штат: завідувач відділення (лікар акушер-гінеколог вищої категорії), лікар акушер-гінеколог вищої категорії, лікар з ультразвукової діагностики вищої категорії (0,5 ставки), лікар з ультразвукової діагностики I категорії (1,5 ставки), лікар з ультразвукової діагностики, лікар-рентгенолог вищої категорії, лікар-рентгенолог (0,5 ставки), лікар-генетик II категорії (0,5 ставки), лікар-фізіотерапевт I                                                                                                                                                                                                       |

Продовження таблиці 2.6

| 1     | 2                                                                 | 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                                                   | категорії, старша медична сестра I категорії, медична сестра з ультразвукової діагностики (3,25 ставки), медична сестра з фізіотерапії вищої категорії (0,75 ставки), рентгенолаборант, молодша медична сестра (3 ставки), реєстратор медичний (0,75 ставки).                                                                                                      |
| 2     | Немедичні структурні одиниці                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2.1   | Адміністративні                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2.1.1 | Адміністративна частина                                           | Штат: директор, заступники директора з медичної частини, амбулаторно-поліклінічної роботи, організаційно-методичних питань та з наукової роботи й інноваційної діяльності, головна акушерка, старший інспектор з кадрів, інспектор з кадрів, інженер з охорони праці, 2 діловоди, фахівець з питань цивільного захисту (0,5 ставки), юрисконсультант (0,5 ставки). |
| 2.1.2 | Служба бухгалтерського обліку та економічного аналізу             | Штат: головний бухгалтер, його заступник, 3 провідних бухгалтери, бухгалтер (2,5 ставки), 2 провідних економісти, 2 економісти, кур'єр.                                                                                                                                                                                                                            |
| 2.2.  | Допоміжні                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2.2.1 | Операційний блок                                                  | Штат: старша медична сестра, операційна медична сестра (9,5 ставки), молодша медична сестра (6,75 тставки).                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2.2.2 | Клініко-діагностична лабораторія                                  | Штат: завідувач лабораторії (лікар-лаборант), лікар-лаборант, лікар-лаборант з клінічної біохімії, старший фельдшер-лаборант, фельдшер-лаборант (7 ставок), лаборант (3,5 ставки), молодша медична сестра (2 ставки), лаборант з клінічної діагностики (2 ставки).                                                                                                 |
| 2.2.3 | Бактеріологічна лабораторія                                       | Штат: лікар-бактеріолог, бактеріолог, фельдшер-лаборант, молодша медична сестра.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2.2.4 | Загальний персонал загально-лікарняного відділу                   | Штат: завідувач лікар-статистик, лікар-статистик (0,5 ставки), лікар-епідеміолог (0,5 ставки), дезінфектор (0,5 ставки), статистик, архіваріус (0,5 ставки).                                                                                                                                                                                                       |
| 2.2.5 | Центральне стерилізаційне відділення загально-лікарняного відділу | Штат: старша медична сестра, молодша медична сестра (4 ставки)                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2.2.6 | Лікарняний банк крові                                             | Штат: лікар-трансфузіолог (0,5 ставки), медична сестра (0,5 ставки), лікар-гематолог (0,5 ставки), молодша медична сестра (0,5 ставки)                                                                                                                                                                                                                             |
| 2.2.7 | Аптечне відділення                                                | Штат: завідувач аптеки – фармацевт, молодша медична сестра, оператор комп'ютерного набору 1 категорії (0,5 ставки), асистент фармацевта, оператор комп'ютерного набору 2 категорії                                                                                                                                                                                 |
| 2.3.  | Обслуговуючі                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2.3.1 | Пральня загально-лікарняного відділу                              | Штат: машиніст з прання та ремонту спецодягу                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2.3.2 | Відділ матеріально-технічного забезпечення                        | Штат: начальник відділу, інженер I категорії, інженер II категорії, завідувач складу, робітник з комплексного обслуговування та ремонту будинків 2 розряду (2 ставки), робітник з обслуговування кисневих станцій (4,5 ставки), електромонтер з ремонту та обслуговуванню електроустаткування,                                                                     |

Продовження таблиці 2.6

| 1     | 2         | 3                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |           | слюсар-сантехнік 4 розряду, прибиральник службових приміщень (3 ставки), прибиральник територій (2,5 ставки), ліфтер (4,75 ставки), технік (0,5 ставки), сторож (4,75 ставки), гардеробник                                             |
| 2.3.3 | Харчоблок | Штат: медична сестра з дієтичного харчування вищої категорії (0,5 ставки), шеф-кухар, кухар 5 розряду (1,75 ставки), кухар 3 розряду (1,25 ставки), кухонний робітник (2 ставки), прибиральник службових приміщень, підсобний робітник |

Примітка. Сформовано за матеріалами КНП "ІФ ОПЦ ОР"

Робочі групи складають основу для організації аудиту. Вони забезпечують наявність у працівників певної робочої сили, створюють умови для професійного розвитку працівників, ефективної комунікації, комунікації між працівниками. Важливу роль у функціонуванні центру відіграють люди, які опосередковано беруть участь в управлінні.

Співвідношення розподілу працівників між професійними групами та географічними групами свідчить, що КНП «ІФ ОПЦ ОР» є добре організованим закладом, який має достатні ресурси для надання якісної медичної допомоги населенню.

З таблиці 2.6 видно, що КНП «ІФ ОПЦ ОР» має чітку та продуману структуру, яка забезпечує ефективне управління організацією та наявність в організації достатнього штату для надання медичної допомоги населенню.

Медичний менеджмент - це «координація використання різних ресурсів, таких як організаційні, фінансові та людські, для досягнення поставлених цілей. Однак процес реформування сектору охорони здоров'я, що триває в Україні, ускладнює управління закладами охорони здоров'я. Таким чином, розвиток галузі охорони здоров'я в період відновлення можна розглядати як складний процес, що включає концептуальні, економічні, правові, організаційні, технологічні та інші зміни в безперервному складі «[35].

Проаналізувавши низку показників роботи КНП «ІФ ОПЦ ОР», можна зробити висновки та виявити «проблемні ділянки», вирішення яких потребує здійснення комплексних заходів. Вважається необхідним вирішення «логістичних проблем, вікової структури робочої сили, впровадження сучасних

технологій і недостатнього використання активів і основних ресурсів».

Відсутність матеріально-технічного забезпечення – одна з найпоширеніших проблем, з якою стикаються комунальні установи. Це включає обладнання, ліки, санітайзери тощо. Неналежне матеріальне та технічне забезпечення може призвести до погіршення якості надання медичної допомоги, підвищення ризику ускладнень і навіть смерті. Відсутність сучасного медичного обладнання та відсутність необхідних ресурсів впливають на якість надання медичної допомоги та ефективність лікувального процесу.

Причинами неналежного обладнання та сервісу можуть бути:

- «Брак грошей. Лікарні фінансуються за рахунок державного бюджету, який часто не реагує на потреби закладів.
- Неефективне використання ресурсів.
- Корупція. У деяких випадках корупційні дії чиновників на різних рівнях влади призвели до відсутності суттєвої та технічної підтримки.

Неналежне обладнання та сервіс можуть призвести:

- Погіршення якості надання медичної допомоги. Без необхідного обладнання чи медикаментів лікарі не можуть надати належну медичну допомогу пацієнтам. Це може призвести до проблем зі здоров'ям, підвищення ризику ускладнень і навіть смерті.
- Підвищений ризик розвитку ускладнень. За відсутності належного обладнання або ліків лікарі можуть використовувати нестандартні методи лікування, які можуть збільшити ризик ускладнень.
- Більш високі експлуатаційні витрати. Без необхідного обладнання чи медикаментів лікарям може знадобитися більше часу та зусиль на медичну допомогу, що може збільшити вартість лікування» [3].

Ще одним важливим фактором є високий середній вік медичних працівників. Ще однією проблемою є збільшення середнього віку працівників, що може негативно позначитися на ефективності роботи лікарні. Старші працівники часто мають слабші фізичні та розумові можливості, ніж молодші. Це може призвести до погіршення якості надання медичної допомоги,

підвищення ризику помилок та ускладнень. Застаріле обладнання може вплинути на ефективність лікарні, особливо в сучасній медичній сфері, що постійно змінюється.

Організації охорони здоров'я, які неефективно використовують свої ресурси, можуть втратити конкуренцію на медичному ринку. «Конкуренція у сфері охорони здоров'я вимагає постійного розвитку та ефективного використання ресурсів для забезпечення максимально можливої якості медичної допомоги» [5].

## **РОЗДІЛ 3**

### **ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

#### **3.1. Стратегічні пріоритети розвитку систем охорони здоров'я**

Управління розвитком систем у закладах охорони здоров'я має здійснюватися в динамічному та конкурентному середовищі відповідно до заздалегідь розроблених стратегій адаптації, які визначають необхідність визначення конкретних заходів управління, що відповідають потребам бізнес-середовища. Впровадження сприяє вдосконаленню якісної структури та параметрів бізнес-процесів відповідно до стратегічних пріоритетів стратегії управління системним розвитком закладів охорони здоров'я.

Разом з тим, визначення стратегічних пріоритетів управління слугує основою для розробки та реалізації політики системного розвитку закладів охорони здоров'я та слугує відправною точкою для планування довгострокових планів планомірного розвитку стратегічних, тактичних та оперативних часових елементів. За відсутності належного планування бізнес-процесів розвиток медичного закладу керується стохастичним принципом низької керованості та передбачуваності фінансових результатів. У зв'язку з відсутністю чітко визначених стратегічних пріоритетів розвитку систем практично неможливо приймати ефективні рішення для вирішення існуючих проблем в роботі організацій охорони здоров'я та обмежує можливості повноцінного моніторингу тенденцій у бізнес-процесах через відсутність достовірної інформації.

З іншого боку, ми вважаємо, що «керівники повинні застосовувати адаптивний підхід до управління бізнес-процесами у всіх основних сферах діяльності закладу охорони здоров'я, щоб розробити алгоритм управлінських дій та рішень, які можуть застосовуватися та модифікуватися на практиці залежно від ситуації та динаміки коливань у бізнес-середовищі» [2]. У цьому контексті особлива увага буде приділена заходам «з адаптації до кризи, які можуть бути застосовані на практиці у разі виникнення соціальних та економічних потрясінь,

таких як поширення пандемії COVID-19, у випадку військового конфлікту, і які можуть суттєво компенсувати та зменшити руйнівні ефекти цих факторів, тим самим забезпечивши сталість системного розвитку закладів охорони здоров'я» [3].

З огляду на неоднорідність концепції системного розвитку, пріоритети та стратегічні цілі політики управління охороною здоров'я в закладах охорони здоров'я мають бути цілісними, а також охоплювати інституційні процеси розвитку фінансово-економічної, інтелектуальної та персональної систем закладів охорони здоров'я, які є продуктивними та економічними. Наприклад, надмірна зосередженість керівництва на проектах з підвищення фінансової стійкості, ліквідності та платоспроможності закладів охорони здоров'я без належної технологічної модернізації бізнес-процесів може мати протилежний ефект, як і розширення обсягу медичних послуг без підвищення залученості висококваліфікованого персоналу, навчання, перекваліфікація та розвиток. Отже, вони можуть мати протилежний ефект у вигляді погіршення значень відповідних змінних розвитку.

Нарешті, для того, щоб закласти основу для авторського підходу і визначити стратегічні пріоритети стратегії управління розвитком системи, необхідно врахувати специфіку компаній, що працюють у сфері охорони здоров'я. Тому необхідно вжити заходів з модернізації традиційної моделі корпоративного управління, яка в основному орієнтована на максимізацію фінансово-економічних вигод та ефектів, підвищення соціальної відповідальності бізнесу у сфері охорони здоров'я та покращення якості комунікації зі споживачами медичних послуг.

Процес формалізації стратегічних пріоритетів системного розвитку закладів охорони здоров'я є менш важливим, ніж проект, який насамперед описує мету (філософію) медичної практики та загальні цінності закладів охорони здоров'я, забезпечує ідеологічне підґрунтя для формулювання ідеологічних параметрів у стратегії, слугує відправною точкою для реалізації стратегії ключових пріоритетів управління.

З огляду на характер підприємств, що здійснюють діяльність у сфері

споживчо-орієнтованих медичних послуг, вважається, що роль закладів охорони здоров'я повинна бути строго зведена до повного задоволення та якості профілактики, діагностики та консультування, а в широкому сенсі цього слова, відповідно до організаційно-процесного підходу, вони володіють певними характеристиками, пов'язаними з планомірним розвитком основних характеристик закладів охорони здоров'я.

Відповідно до заявленої ролі закладів охорони здоров'я, «стратегічними пріоритетами управління розвитком їх систем є досягнення високого рівня соціальної відповідальності в медичному секторі, збільшення інтелектуальних та людських ресурсів, забезпечення інноваційного та технологічного розвитку, моніторинг організації та управління процесами, комунікація зі споживачами медичних послуг, розвиток в умовах цифровізації. розширення фінансових можливостей та стійкість до турбулентності у фінансовому секторі» [8].

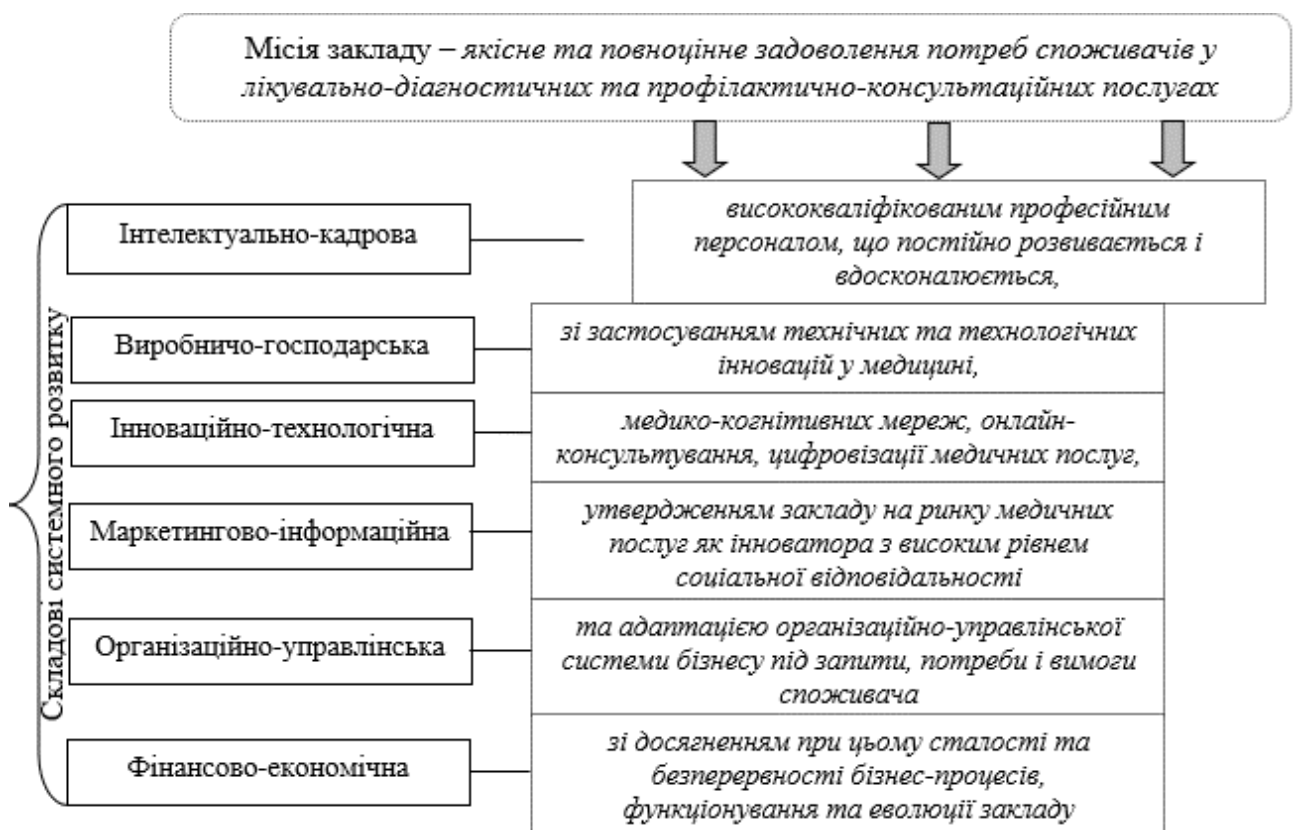


Рис. 3.1. Місія закладів охорони здоров'я: структурно-процесний підхід у забезпеченні системного розвитку

Примітка. Сформовано за [3]

Слід зазначити, що при визначенні завдань стратегії управління розвитком систем, з урахуванням основних складових, менеджмент повинен орієнтуватися переважно на аспекти соціальної відповідальності медичного підприємства, яке відіграє роль соціального інвестування та посідає чільне місце в ієрархії стратегічних пріоритетів розвитку. де вони створюють концепцію та набір цінностей і визначають вектор комерційного розвитку.

«Для досягнення високого рівня соціальної відповідальності в медичній сфері особливо необхідним є проведення соціальних проектів з профілактики захворювань та покращення здоров'я населення» [4]. У цьому контексті запроваджено управлінські заходи щодо добровільної діагностики та профілактики надзвичайно небезпечних захворювань, підтримки медико-соціальної підтримки соціально вразливих верств населення, проведення просвітницької діяльності, спрямованої на підвищення медичної кваліфікації населення (інформаційно-просвітницька робота). Ми вважаємо, що менш цінними є безкоштовна передача технологій для охорони здоров'я, реалізація соціальних проектів з популяризації навчання та професійної участі, бізнес-проектів з удосконалення технологічної, технологічної та соціальної інфраструктури. Реалізація заходів за цими напрямками «дозволить закладу охорони здоров'я підтримувати позитивний імідж у суспільстві, підвищувати попит на власні медичні послуги, розширювати клієнтську базу та створювати умови для горизонтальної диверсифікації діяльності за рахунок формування та реалізації інноваційних бізнес-ідей на основі фінансово-економічних можливостей компанії» [1].

З іншого боку, організації охорони здоров'я повинні дотримуватися принципу збалансованості для підвищення соціальної відповідальності та підвищення ефективності управлінських рішень. Тобто, в той же час, необхідно вживати заходів щодо підвищення якості та рівня соціальної взаємодії компаній з тематикою у зовнішньому та внутрішньому середовищі, де важливу роль відіграють інтелектуальні та людські ресурси.

На практиці статус і якість когнітивної підтримки, що надається медичними працівниками, варіюється залежно від конкретного застосування

заходу щодо розподілу прибутку. Загалом підприємства охорони здоров'я не приділяють достатньої уваги мотивації медичних працівників, оскільки управлінська діяльність зосереджена переважно на створенні відповідних стимулів до праці та недостатньо враховує час, необхідний для вдосконалення загальних навичок, удосконалення навичок та розвитку навичок і нових професійних і кваліфікованих компетентностей медичних працівників. Вітати. Рациональна та неадекватна система планування робочої сили призвела до незадоволеності працівників умовами праці, соціально-психологічним середовищем та очікуваннями працівників, що призвело до високої плинності кадрів серед працівників охорони здоров'я.

Тому доречно наголосити на «необхідності реформування існуючої адміністративної діяльності закладів охорони здоров'я з метою забезпечення стимулів для працевлаштування». Крім того, ми вважаємо, що пріоритет має надаватися «заходам, спрямованим на розробку гідної системи стимулювання, що відповідає зайнятості, виходячи з кількості та якості пропонованих медичних послуг, професійної кваліфікації та професійного досвіду, при продовженні використання різних нематеріальних стимулів» [7].

У цьому контексті особливу увагу слід приділяти різним видам освіти та професійної підготовки, таким як тренінги, семінари, стажування та підвищення кваліфікації, які мають на меті сприяти роботі медичних працівників та мають безпосередній вплив на зростання інтелектуального та людського потенціалу закладів охорони здоров'я. Для підвищення професійних та компетентних якостей медичних працівників необхідне планування та проведення заходів, спрямованих на ініціювання та розвиток психологічної та емоційної стійкості до стресів, комунікативних та лідерських навичок у медичних працівників. Це, в свою чергу, сприяє впровадженню моделі комунікації, орієнтованої на пацієнта, між організаціями охорони здоров'я та користувачами медичних послуг, підвищенню якості надання медичної допомоги та психологічної стійкості фахівців до конфліктів та форс-мажорних обставин.

Для оцінки «ефективності когнітивного менеджменту та людських ресурсів для розвитку системи закладу охорони здоров'я необхідно здійснювати

моніторинг та верифікацію результатів діяльності медичних працівників за допомогою анкетувань та опитувань щодо ефективності наданих медичних послуг» [9]. У той же час співробітники повинні вжити заходів для освоєння найкращих практик і методів управління людськими ресурсами, включаючи планування регулярних заходів з адаптації та пошук альтернативних методів модернізації існуючих і нових практик. розробка нових стратегій підвищення інтелектуального та людського потенціалу медичних закладів.

Таким чином, стратегічні пріоритети, якими керується системний розвиток лікувально-діагностичних закладів, та пропозиції щодо їх реалізації зосереджені на актуальних проблемах функціонування закладів охорони здоров'я та шляхах їх вирішення. Разом з тим, практична реалізація завдань політики розвитку системи потребує належного інституційного забезпечення, що є предметом розгляду наступного підрозділу документа.

### **3.2. Інституційна підтримка для спрямування розвитку системи охорони здоров'я**

З управлінської точки зору сталість і послідовність бізнес-процесів відповідно до спрямованості на розвиток систем забезпечується за рахунок розробки, тестування та впровадження комплексу внутрішніх організаційно-розпорядчих документів, які регламентують і регламентують роботу лікувально-діагностичних установ в цілому. системи, рутини і взаємодія між різними організаційними одиницями і, таким чином, визначають ступінь компетентності і розподіл обов'язків.

Разом з тим, існують адміністративні установи, якість та організаційна спроможність яких значною мірою залежать від ефективності управлінської діяльності щодо вирішення відповідних частин проблеми та задоволення потреб системного розвитку закладів охорони здоров'я.



Рис. 3.2. Стратегічні пріоритети управління системним розвитком закладів

охорони здоров'я

Примітка. Наведено за [4]

Зазначимо, що серед базових та пріоритетних документів політики – «стратегія системного розвитку медичних закладів». Оскільки стратегія в принципі є способом визначення принципів цілей і цінностей економічної діяльності та встановлення стратегічного напрямку і завдань планомірного розвитку закладів охорони здоров'я відповідно до довгострокового підходу до структурного процесу, то основа і оформлення основних положень служать відправною точкою для реалізації запланованих заходів щодо прогресивності та злагодженості розвитку системи.

Тому для підвищення ефективності стратегії розвитку системи керівники медичних закладів повинні керуватися певними моделями при розробці ключових нормативно-правових актів. По-перше, «проектування діяльності медичного закладу має бути тісно пов'язане з розвитком сектору охорони здоров'я країни та внутрішніх програм і документів прогресу з урахуванням запитів, потреб і запитів споживачів на окремі медичні послуги та діагностику, особливостей розвитку медичної інфраструктури, забезпечення ресурсами» [3]. По-друге, вона рекомендує представникам вищого керівництва та всім медичним працівникам і зацікавленим сторонам бути залученими до постановки цілей та пошуку шляхів реалізації стратегій системного розвитку медичних закладів. По-третє, стратегічні «цілі системного розвитку закладів охорони здоров'я мають бути описані в інклюзивний, збалансований та перспективний спосіб з метою сприяння найважливішим аспектам розвитку систем у медичних та діагностичних установах, включаючи інтелектуальні та людські ресурси, виробництво та фінансування, інновації та технології, маркетинг та інформацію. організація та управління, фінансово-економічні аспекти» [13]. По-четверте, на етапі «формалізації та вдосконалення положень стратегії розвитку систем необхідно встановити такі стратегічні інструменти управління, як PEST та SWOT-аналіз, які виявляють основні труднощі та проблеми у поточній діяльності закладів охорони здоров'я, можливості отримання конкурентної переваги, а також в управлінні викликами та загрозами майбутній ефективності процесу бізнесу» [23].

Тому, на нашу думку, основними факторами проблем, які стримують

системні процеси розвитку медичних компаній і які потребують негайного вирішення, навіть у разі вдосконалення цілей і завдань стратегії розвитку системи, є гнучкі системи стимулювання праці та структурні деформації, незавершена система комунікації зі споживачами, моніторингу іміджу та репутації медичних працівників, підвищення кваліфікації, застосування обмеженого адаптивного підходу до управління бізнес-процесами, який залишається недостатнім для корпоративної соціальної відповідальності, а також для фінансово-економічної, інтелектуальної та стабільності працівників.

У той же час, ми вважаємо за доцільне впроваджувати ініціативи з управління для подальшого розвитку програми на практиці, що дозволить краще визначити цілі та параметри розвитку організацій охорони здоров'я. До таких цілей належать, наприклад, стратегії використання інтелектуального та людського потенціалу медичних та діагностичних закладів, маркетинг та комунікації, інвестиції, інновації та технологічні плани розвитку закладів охорони здоров'я.

У той же час, при розробці стратегії розвитку систем формування проекту має відігравати центральну роль, бачення, цінності та цілі, що визначають філософію управління роботою та розвитку медичного закладу, узагальнені на рис. 3.3.

Тому, на нашу думку, план відображає бачення медичного підприємства у стратегічному вимірі забезпечення конкурентної переваги у сфері медичної допомоги, «постійної компетентності та оптимізації обсягу медичних послуг та профілактичних заходів, а пріоритетними цінностями компанії мають бути орієнтація на пацієнта, соціальна відповідальність, якість медичної допомоги, профілактика, ефективність, інноваційність, гнучкість і професіоналізм» [3].

Нарешті, політику системного розвитку підрозділів охорони здоров'я слід розглядати як «важливий інституційний фактор для ефективності діяльності компаній, що працюють у сфері охорони здоров'я». Разом з тим, для забезпечення довгострокової ефективності лікувально-діагностичної організації необхідно розробити і вдосконалити внутрішню систему документації управління програмою і організацією, яка буде визначати стратегії і стратегії

досягнення стратегічних цілей, управління і вдосконалення управління бізнес-процесами в тактичному (середньостроковому) (короткостроковому) аспекті.



Рис. 3.3. Базові елементи стратегії системного розвитку закладів охорони здоров'я: структурний підхід

Примітка. Наведено за [4]

Разом з тим, «стратегічні пріоритети системного розвитку закладів охорони здоров'я визначають цілі, яких повинна досягти бізнес-організація в процесі вдосконалення лікувальних, діагностичних та консультаційних послуг». Однак для її реалізації компанії необхідно розробити ефективну модель управління для розробки стратегічних систем, яка може бути недостатньо ефективною та досконалою, або мати обмежений вплив на якість діяльності в організаціях охорони здоров'я, якщо компанії не побудують повноцінну організаційну систему для забезпечення управління бізнес-процесами.

У зв'язку з гнучкістю ідеї розвитку системи та унікальністю медичних закладів, система підтримки управління об'єктом набуває особливих

характеристик та особливостей. У той же час наявність значної кількості взаємодоповнюючих і взаємопов'язаних установ і організацій в компаніях, що здійснюють діяльність у сфері охорони здоров'я, дає можливість систематизувати і класифікувати частини інституційної системи управління бізнес-процесами за їх роллю в розвитку закладів охорони здоров'я. «У ході дослідження було визначено стратегічний, практичний та ресурсний виміри інституційної підтримки розвитку системи охорони здоров'я» [3].

У стратегічному вимірі організаціями, відповідальними за розробку та впровадження принципів управління системами охорони здоров'я, на нашу думку, є менеджмент, відділ бізнес-планування, а також відділ бухгалтерського обліку та контролю бізнес-процесів.

Досвід показує, що «інституційна підтримка стратегічного виміру» врядування не є достатньо ефективною та всеосяжною. По-перше, «керівники, що займаються управлінням бізнес-процесами, недостатньо усвідомлюють необхідність проектування і вдосконалення довгострокових ділових документів, таких як розробка політик, планів дій і планів, доручень і керівних принципів для систематичного розвитку діяльності, які в основному спрямовані на реалізацію і реалізацію короткострокових планів управління бізнесом» [3]. По-друге, в чинних правилах організації роботи в лікувально-діагностичних установах, які складають основу організаційного поділу, функцій, завдань, прав, відповідальності та загальних процесуальних правил, спостерігається тенденція до надмірної бюрократичної централізації адміністративних процедур, яка прагне до посилення формального управління бізнес-процесами в ієрархії адміністративних структур з тим, щоб підвищувалася якість комунікації, порушуючи організаційний поділ і порушуючи розвиток системного процесу в цілому.

Тому основні функції та обов'язки адміністраторів закладів охорони здоров'я мають бути зведені до організації роботи, а ефективна взаємодія між організаційними одиницями має забезпечуватися шляхом впровадження цифрових технологій та інноваційних методів управління, що прискорюють впровадження та реалізацію організаційних та управлінських рішень у

операційну діяльність організації охорони здоров'я.

Плановий відділ медичного закладу відіграє другорядну роль у розробці політики розвитку систем. Оскільки розвиток бізнесу погано управляється і хаотично при відсутності належного планування, існує нагальна потреба в системі документообігу, яка забезпечує ефективну роботу функції планування. Тому, на нашу думку, найважливішими організаційними документами для планового відділу є плани, стратегії та плани дій щодо виробництва, економічного розвитку, антикризові стратегії, плани дій щодо якості та диверсифікації бізнесу.

Слід зазначити, що «документи цільового планування Міністерства мають бути розроблені відповідно до стратегічних пріоритетів системного розвитку медичної діяльності за методикою прогнозування коротко-, середньо- та довгострокової перспективи, включаючи модифікацію планів з метою адаптації заходів контролю до коливань у бізнес-середовищі та потреб споживачів у медичних консультаціях, медико-діагностичні проекти, а також запропоновані проекти» [23].

Враховуючи ці вимоги при створенні інституційної підтримки з боку планових відділів, медичні заклади можуть підвищити свою стійкість та адаптивність в умовах непередбачуваних та неконтрольованих обставин.

Нарешті, пандемія COVID-19 та погіршення безпекової ситуації в Україні чітко продемонстрували необхідність розробки та впровадження стратегій дій у надзвичайних ситуаціях для роботи закладів охорони здоров'я. Його правила та заходи повинні враховувати специфіку медичної діяльності у цій сфері та бути спрямованими на запобігання, виявлення та контроль небезпек на ранніх стадіях та своєчасно. Як наслідок, «антикризові стратегії розробляються рідко, а існуючі антикризові стратегії мають тенденцію бути короткостроковими і спрямованими на вирішення «лякаючих проблем» фінансово-економічного характеру (підвищення прибутковості і рентабельності, фінансова релокація компаній), а не на планомірну модернізацію».

З іншого боку, з огляду на стратегію системи охорони здоров'я щодо споживачів, видається доцільним зробити особливий акцент у планах якості

компанії на розробці заходів, що підвищують соціальну відповідальність та довіру споживачів до діяльності закладу охорони здоров'я. У цьому контексті департамент планування має розробити плани дій щодо підвищення медичних знань та підвищення обізнаності громадськості щодо особливостей раннього виявлення, профілактики, лікування поширених захворювань та медико-соціальної підтримки вразливих груп населення.

Заходи щодо вдосконалення моніторингу ефективності ефективних економічних та економічних процесів шляхом розширення переліку пов'язаних з ними абсолютних та визначальних показників не повинні включати інформацію про якість надання лікувально-діагностичних послуг, рівень задоволеності, кількість скарг споживачів та кількість скарг споживачів, Крім традиційних показників продуктивності та ефективності бізнес-процесів. довідки, а також показники для подальшого розрахунку інтегральних показників, а також підпоказники розвитку системи охорони здоров'я в розрізі ключових факторів.

Тому з метою посилення стратегічного виміру інституційного забезпечення системного розвитку закладів охорони здоров'я необхідно скоротити ключові ролі та завдання планового відділу у стратегічному і тактичному плануванні та прогнозуванні, здійснювати моніторинг ефективності бізнес-процесів, вносити пропозиції щодо вдосконалення, горизонтального і вертикального розвитку та розширення економіки відповідно до потреб споживачів.

Нарешті, стратегічний елемент інституційного забезпечення управління розвитком системи охорони здоров'я закладає підвалини для системного регулювання та розвитку медичної діяльності в цілому, а спеціалізація процесу управління визначається з точки зору його функціонального виміру та ресурсів.

В результаті буде створена система інституційної підтримки, яка спрямовуватиме розвиток підрозділів охорони здоров'я у вигляді чисельності.

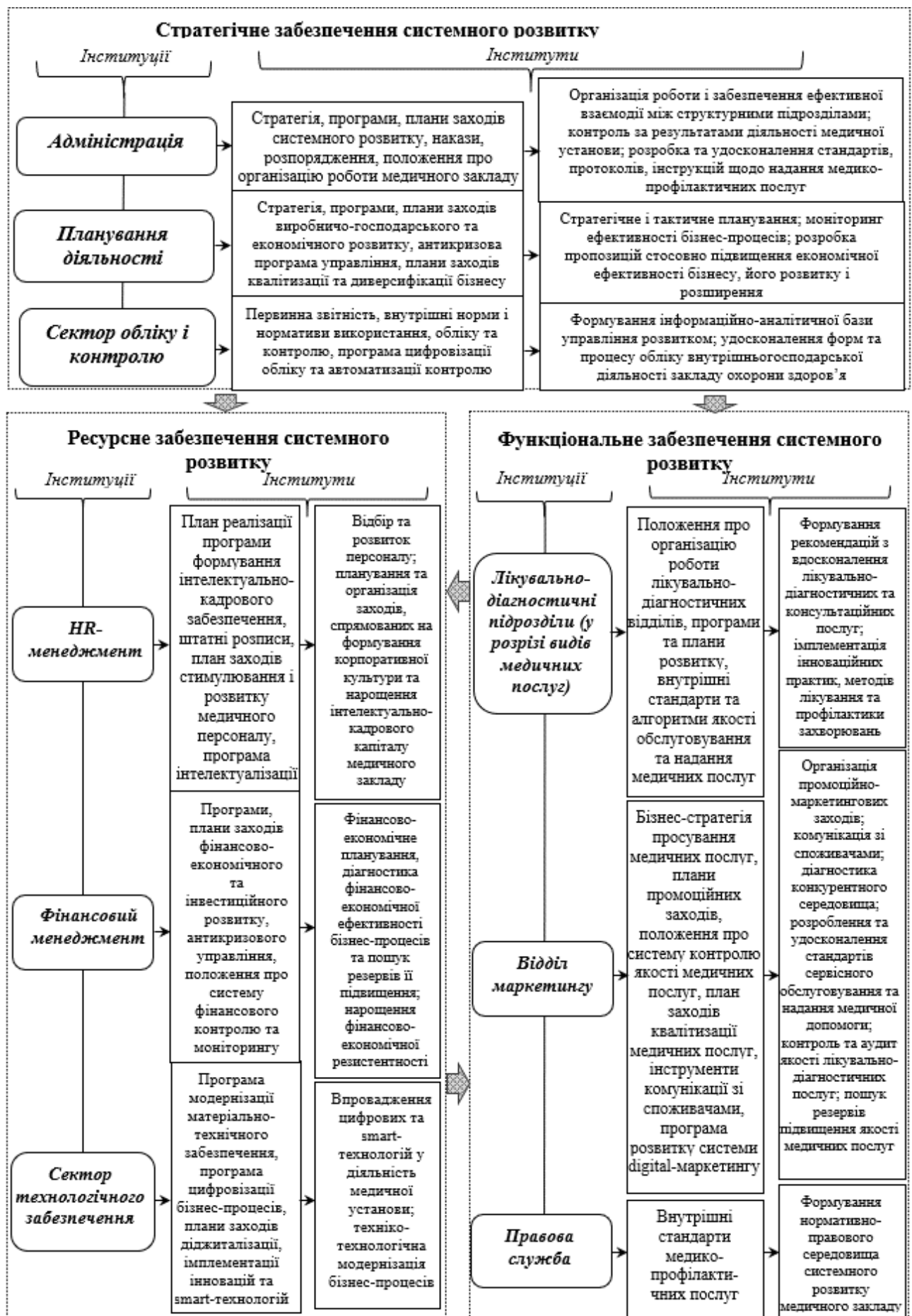


Рис. 3.4. Інституційне забезпечення управління системним розвитком медичних закладів: суб'єкти, документи, функції та завдання

Примітка. Наведено за [3]

Таким чином, реалізація вищезазначених пропозицій щодо вдосконалення базового плану та цільових документів, а також ролей та завдань діяльності організаційних підрозділів забезпечує достатню інституційну підтримку для прийняття правильних управлінських рішень та сприяння ефективності та якості процесів управління медичними підприємствами на основі системного розвитку.

## ВИСНОВКИ

Виходячи з результатів узагальнення теоретико-методологічних засад управління розвитком, розвиток системи в його діяльності визначається як організаційно-динамічний, і сприяє оптимізації економічних процесів, посилює зростання економічного потенціалу, посилює врахування факторів зміни у внутрішньому і зовнішньому бізнес-середовищі, здатність досягати конкурентної переваги та позитивного впливу свого іміджу на суспільство. Тому критеріями планомірного розвитку бізнесу є підвищення кількісних показників, а також удосконалення структурних характеристик компанії, соціально-економічної системи бізнес-процесів, зовнішньої відповідальності компанії.

Еволюція бізнес-системи характеризується значною мірою ознаками складності. Отже, основні політики і параметри розвитку системи такі: економіка (збільшення доходів і прибутку, рентабельність, зміцнення фінансової стійкості, ліквідності, платоспроможності, інвестиції в модернізацію, розширення потужностей, технологій і т.д.); права інтелектуальної власності та людських ресурсів (підбір висококваліфікованого персоналу та запровадження прогресивної системи оплати праці та преміювання працівників, гарантування гідних умов праці, навчання, поновлення, оновлення тощо); економічний і технологічний розвиток (збільшення обсягів економічної діяльності, розширення сфери застосування товарів і послуг, підвищення потужностей і ефективності їх використання, технологічна модернізація бізнес-процесів і т.д.).

Зазначено, що процес системного розвитку закладів охорони здоров'я нерозривно пов'язаний із низкою факторів, сценаріїв та напрямів діяльності, які в сукупності забезпечують керований та планомірний прогрес і потребують ефективної підтримки з боку управління.

Одним з найважливіших моментів у створенні системи управління розвитком є дотримання основних принципів, у тому числі її складу, з урахуванням специфіки діяльності медичних закладів: злагодженість, згуртованість, гнучкість, стійкість, безперервність, інноваційність, центральна роль людей, накопичення, соціально-економічна ефективність, зовнішня

соціальна відповідальність, синергія.

Дотримуючись принципів, процес управління планомірним розвитком медичних установ може бути стандартизований. Разом з тим, виявлення та організація організаційних аспектів управління розвитком даного виду бізнесу є не менш важливим завданням, яке є основою цілей і завдань управління, методів, стратегій, інструментів, заходів, підібраних відповідно до керівних принципів і методик, обраних для реалізації планомірної стратегії розвитку бізнесу.

Разом з тим необхідно враховувати особливості розвитку системи прямого управління в закладах охорони здоров'я, де існує найбільша потреба в впровадженні адаптивних заходів контролю, переході ринку від класичних методів управління через договірні відносини (заклад охорони здоров'я - клієнт; держава - заклад охорони здоров'я) і необхідність впровадження адаптивних заходів управління; професіоналізм медичних працівників та перепідготовка медичних працівників, модернізація та оновлення медичних виробів, моніторинг якості медичних послуг.

За результатами аналізу системи управління КНП «ІФ ОПЦ ОР» можна сказати, що всі обов'язки керівництва чітко розподілені, крім того, повноваження та можливість приймати остаточне рішення стосуються однієї особи: директор медичного закладу та сфери діяльності розподілені між запасними членами. Це дає повний контроль над усіма частинами бізнес-операцій компанії. Однак видно, що деякі гарантійні обмеження досить розпливчасті і можуть повторюватися в різних позиціях. Це може призвести до непорозумінь і конфліктів.

З метою забезпечення справедливої та контрольованої роботи закладів охорони здоров'я управлінська діяльність має бути спрямована на прийняття обґрунтованих рішень та проведення їх відповідно до стратегічних завдань та пріоритетів системного розвитку лікувально-діагностичних закладів. Наразі перевірено, що, виходячи з проблем, пов'язаних з діяльністю підприємств охорони здоров'я, існують стратегічні пріоритети, які спрямовують розвиток системи: забезпечення високого рівня соціальної відповідальності, збільшення інтелектуальних та людських ресурсів, розвиток інновацій та технологій,

удосконалення організаційної та управлінської структури, покращення комунікації зі споживачами медичних послуг та цифрового маркетингу.

Реалізація визначених стратегічних пріоритетів безпосередньо пов'язана з реалізацією таких ключових завдань, як «профілактика захворювань та покращення громадського здоров'я, розвиток кадрового потенціалу, впровадження менеджменту та корпоративної культури, безперервне навчання медичних працівників, створення адаптаційних структур для управління медичним закладом, створення системи маркетингу 10Р, що гарантує стабільну фінансово-економічну ситуацію» [3].

Реалізація стратегічних пріоритетів і цілей стратегії розвитку систем дає можливість досягти загальної ефективності операційних процесів і стандартів, пов'язаних з діяльністю закладів охорони здоров'я, головним чином за рахунок зростання попиту на медичні послуги, розширення користувальницької бази, поліпшення іміджу компанії і т.д.

Для забезпечення системного розвитку закладів охорони здоров'я стало очевидним, що необхідна інституційна підтримка, яка складається з системи установ та суб'єктів, що складаються з органічних підрозділів господарюючого суб'єкта, відповідальних за планування, виконання, контроль та контроль адміністративних дій у межах своєї зони відповідальності. У той час як організації, що визначають вектори розвитку медичної організації, включають організаційні, адміністративні та програмні документи, між організаційними одиницями та зовнішніми організаціями можуть встановлюватися правила, моделі та алгоритми.