

Міністерство освіти і науки України
Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя

Факультет економіки та менеджменту

(повна назва факультету)

Кафедра менеджменту та адміністрування

(повна назва кафедри)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня

Магістр

(назва освітнього ступеня)

Дослідження ефективності управління закладом охорони здоров'я, на прикладі
КНП ШМР «Шумська міська лікарня» (Тернопільська обл., Кременецький
район, м. Шумськ, вул. Енергетична, 1)

Виконав(ла): студент(ка) 6 курсу, групи БАД-2
281 «Публічне управління та
спеціальності адміністрування»

(підпис)

Бачинський М.В.

(прізвище та ініціали)

Керівник

(підпис)

Кирич Н.Б.

(прізвище та ініціали)

Нормоконтроль

(підпис)

Мосій О.Б.

(прізвище та ініціали)

Завідувач кафедри

(підпис)

Сороківська О.А.

(прізвище та ініціали)

Рецензент

(підпис)

Шерстюк Р.П.

(прізвище та ініціали)

Тернопіль 2022

АНОТАЦІЯ

Дослідження ефективності управління закладом охорони здоров'я, на прикладі КНП ШМР «Шумська міська лікарня» (Тернопільська обл., Кременецький район, м. Шумськ, вул. Енергетична, 1)

Магістерська робота: 70 с., 27 рис., 12 табл., 2 додатки, 35 літературних джерел.

Об'єктом дослідження виступає процес управління КНП ШМР «Шумська міська лікарня».

Предмет дослідження – основні шляхи підвищення ефективності управління досліджуванім закладом охорони здоров'я.

Мета дослідження - дослідження теоретико-методологічних підходів, розроблення практичних рекомендацій щодо зростання ефективності управління закладом КНП ШМР «Шумська міська лікарня».

Методами дослідження виступають: методи статистичного аналізу, графічний, аналітичний, системного підходу, синтезу, порівняння тощо.

У роботі викладено пропозиції щодо підвищення ефективності управління закладом шляхом здійснення внутрішнього аудиту, викладено напрями спрямування ресурсів КНП ШМР «Шумська міська лікарня» на покращення облаштування приміщень, а також розкрито заходи із впровадження кадрового аудиту на підприємстві.

Розроблені пропозиції можуть бути впроваджені у практичній діяльності КНП ШМР «Шумська міська лікарня».

Ключові слова: ресурси підприємств, види ресурсів підприємства, ресурсне забезпечення, шляхи вдосконалення ресурсного забезпечення підприємства.

SUMMARY

A study of the effectiveness of the management of a health care institution, using the example of the Shumsk City Hospital KNP (Ternopil Region, Kremenetsk District, Shumsk City, Energetichna St., 1)

Master's thesis: 70 pp., 27 Fig., 12 Table, 2 appendices, 35 references.

The object of research is the management process of the Shumsk City Hospital of the ShMR.

The subject of research - the main ways of improving the management efficiency of the health care institution under study.

The purpose of the study - the study of theoretical and methodological approaches, the development of practical recommendations for increasing the efficiency of management of the Shumsk City Hospital.

Research methods are: methods of statistical analysis, graphic, analytical, system approach, synthesis, comparison, etc.

In the work presents proposals for improving the efficiency of the institution's management by conducting an internal audit, outlines directions for directing the resources of the Shumsk City Hospital KNP to improve the arrangement of the premises, and also discloses measures for the implementation of personnel audits at the enterprise.

The developed proposals can be implemented in the practical activities of the Shumsk City Hospital of the CPC ShMR.

Key words: enterprise resources, types of enterprise resources, resource provision, ways of improving enterprise resource provision.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1 Рівень надання медичних послуг як основний критерій оцінки ефективності діяльності закладу охорони здоров'я.....	7
1.2 Наукові підходи до визначення ефективності функціонування закладу охорони здоров'я.....	12
1.3 Системний підхід до управління функціонуванням закладу охорони здоров'я.....	18
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ КНП ШМР «ШУМСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ».....	22
2.1 Загальна характеристика комунального підприємства.....	22
2.2 Аналіз ефективності управління сферою надання медичної допомоги КНП ШМР «Шумська міська лікарня».....	28
2.3 Аналізування фінансових аспектів ефективності функціонування закладу..	36
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ КНП ШМР «ШУМСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ».....	42
3.1 Здійснення внутрішнього аудиту як шлях покращення якості медичної допомоги.....	42
3.2 Пропозиції щодо впровадження моніторингу ефективності надання послуг лікарнею.....	47
3.3 Впровадження проєктного підходу до управління закладом.....	52
РОЗДІЛ 4 ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ.....	60
4.1 Організація охорони праці у КНП ШМР «Шумська міська лікарня».....	60
4.2 Організація діяльності закладу охорони здоров'я з надання медичної допомоги постраждалим внаслідок масштабних НС воєнного характеру.....	63
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	66
БІБЛІОГРАФІЯ.....	67

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасний стан розвитку медицини все більше загострює конкурентну боротьбу між комунальними та комерційними закладами охорони здоров'я. Це призводить до необхідності всебільшого зростання якості та асортименту надання медичних послуг, розробки та впровадження їх інноваційних видів. Перед медичними установами гостро стоїть проблема всебічного задоволення потреб споживачів, розширення переліку медичних послуг та зростання обсягів їх надання. Також у зв'язку з тим, що зростаюча конкуренція серед закладів охорони здоров'я та існуючі проблеми фінансування їх діяльності негативно впливають на становище комунальних підприємств, на даний час актуальними є використання сучасних підходів до управління діяльністю та пошук перспективних напрямів розвитку комунальних лікарень.

Згідно досліджень спеціалістів, важливою проблемою у зв'язку із проведенням медичної реформи виступає потреба закладів охорони у вдосконаленні їх публічної діяльності та пошуку ефективних шляхів їх розвитку. Перспективними методами досягнення позитивних результатів у даній сфері є створення гнучкої системи управління комунальними некомерційними підприємствами медицини на основі ефективно розробленої концепції. На даний час зростають вимоги споживачів як до самих медичних послуг, так і до рівня сервісного обслуговування, яке надається закладами охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження виступає процес управління КНП ШМР «Шумська міська лікарня».

Предмет дослідження – основні шляхи підвищення ефективності управління досліджуваним закладом охорони здоров'я.

Мета дослідження - дослідження теоретико-методологічних підходів, розроблення практичних рекомендацій щодо зростання ефективності управління закладом КНП ШМР «Шумська міська лікарня».

Методами дослідження виступають: методи статистичного аналізу, графічний, аналітичний, системного підходу, синтезу, порівняння тощо.

Методами дослідження є: методи групування, аналізу, системного підходу, синтезу, порівняння, анкетування, табличний, графічний.

Завданнями роботи є:

- визначення теоретичних основ ефективності управління закладом охорони здоров'я;
- аналізування ефективності управління КНП ШМР «Шумська міська лікарня»;
- обґрунтовано шляхи підвищення ефективності управління діяльністю КНП ШМР «Шумська міська лікарня».

Наукова новизна одержаних результатів. У магістерській роботі обґрунтовано концептуальні засади підвищення ефективності управління комунальною лікарнею, а також запропоновано методологічні та практичні рекомендації, спрямовані на розв'язання існуючих проблем.

Практична цінність проведеного дослідження полягають у тому, що розроблені у роботі пропозиції можуть бути впроваджені у діяльності закладу.

Теоретичною та інформаційною базою дослідження виступають праці зарубіжних і вітчизняних вчених, які стосуються розвитку сфери охорони здоров'я та налагодження ефективного функціонування закладів охорони здоров'я, а також періодичні видання, бухгалтерська, статистична звітність лікарні тощо.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Рівень надання медичних послуг як основний критерій оцінки ефективності діяльності закладу охорони здоров'я

Слід зазначити, що прояви ефективності медичної допомоги не співпадають із загальноекономічним визначенням категорії ефективності, що виявляється через систему відповідних показників, які характеризують сферу матеріального виробництва. Ефективність закладів охорони здоров'я навіть за умови використання сучасної медичної техніки може не давати позитивного економічного результату.

Як відомо, формула ефективності певної діяльності має вигляд:

$$E = P / Z, \quad (1.1)$$

де E – ефективність заходу;

P – його результат;

Z - витрати на проведення заходу.

Ефективність проведення кожного конкретного заходу визначається відповідно до ступеня задоволення інтересів споживачів. Стосовно лікарні – це задоволеність наданням медичних послуг Говорко [1]

Використання показників ефективності роботи медичних закладів є необхідним для визначення критеріїв соціальної й економічної ролі даної сфери для розвитку суспільства загалом. Адже ефективність закладу охорони здоров'я може бути виражена тим, який ступінь його впливу на досягнення збереження та покращення здоров'я населення, вона також буде знаходити своє вираження у збільшенні продуктивності праці, скороченні витрат на соціальне забезпечення та соціальне страхування, збільшенні економічного потенціалу [2].

Ефективність охорони здоров'я, його служб і окремих заходів вимірюється сукупністю критеріїв та показників, кожен з яких характеризує будь-яку сторону процесу медичної діяльності.

Якість медичної допомоги закладу охорони здоров'я може бути виражена через відповідність його діяльності потребам наявним потребам пацієнта, враховуючи сучасні можливості медичної практики, науки, умов ,які забезпечують ефективність використання наявних ресурсів [3].

У складі формування якості медичної допомоги можна виділити такі основні її складові:

- якість умови, у яких проходить надання медичної допомоги;
- якість технології, що залежить від оптимальності використання набору лікувально-діагностичних інструментів;
- якість отриманих результатів, яка визначається співвідношенням тих результатів, що є фактично досягнутими та очікуваними або запланованими [2].

Якість умов надання медичної допомоги є результатом суми окремих складових, що входять до її складу. Під окремими умовами, які впливають на якість медичної допомоги, слід розуміти наступні:

- кваліфікацію медичних кадрів;
- наявність медичного устаткування, яка залежить від його складу і стану, раціональності елементів його використання, забезпечення медикаментами, стану приміщень та будівель, наявності інших необхідних ресурсів в установі тощо;
- сервісні умови, наявні у обраному закладі;
- професійні якості, що є сумою знань, умінь, навичок виконання певних лікувально-діагностичних маніпуляцій [2].

Завдяки якості умов надання послуг також забезпечується обмін потрібною інформацією, у тому числі із використанням сучасних інформаційних технологій, що покликані налагоджувати зовнішні й внутрішні зв'язки медичної установи; сприяти доступу пацієнтів та інших громадян до важливої для них інформації. Це дасть їм можливість враховувати цю інформацію при прийнятті

рішень, які торкаються медичного обслуговування та безпосередньо стану здоров'я пацієнтів. Вимоги до якості стимулюють підвищувати кваліфікаційний рівень, працездатність, підтримувати на належному рівні необхідні навички, а також висуває вимогу регулярності оновлення отриманих професійних знань. Якість процесу надання медичної допомоги забезпечуються встановленими клінічними рекомендаціями та протоколами. Клінічні рекомендації, що розробляються на основі певної методології, повинні допомагати лікарю та пацієнту у галузі прийняття рішення, яке повинно бути прийняте при наявності різних клінічних випадків. Якість процесу надання медичної допомоги розглядається як окремих компонентів якості, що описують, наскільки оптимальним є комплекс ряду лікувально-діагностичних заходів, що були надані конкретному хворому. Оцінка якості медичної допомоги може ґрунтуватись на визначенні сукупності результатів профілактики, діагностики та лікування захворювань згідно з відповідними вимогами. Якість результату — це сума компонентів якості медичної допомоги, що описує відношення фактично досягнутих результатів з реально досяжними (планованими) [2].

Для забезпечення високого рівня надання медичних послуг закладами охорони здоров'я державою визначені конкретні завдання, які передбачають проведення структурних змін у вітчизняній галузі охорони здоров'я України. Вони визначені як пріоритетні в роботі органів місцевого самоврядування, а також місцевих органів державної виконавчої влади. До цілей удосконалення функціонування медичної сфери віднесено:

- формування умов для можливості забезпечення громадян якісними, доступними медичними послугами;
- зростання престижу та значущості та професії лікаря;
- забезпечення сучасної інфраструктури охорони здоров'я, покращення існуючої матеріально-технічної бази, якою володіють медичні заклади;
- впровадження системи охорони здоров'я, яка є зорієнтована на формування центрів первинної медичної допомоги;
- зростання процесу керованості, покращення фінансового забезпечення

розвитку первинної ланки медичної допомоги, яка існує в певних адміністративно-територіальних утвореннях;

- здійснення організаційних заходів, що передбачають перетворення закладів охорони здоров'я в комунальні некомерційні підприємства [4].

При забезпеченні функціональної діяльності медичних закладів, які функціонують в сучасних умовах на ринку медичних послуг, необхідно враховувати існуючі виклики внутрішнього і зовнішнього характеру, які пов'язані з проведенням медичної реформи, реалізацією процесів децентралізації. До них можна віднести:

- зростання рівня, яким відзначається використання медичних послуг у межах цільових груп;

- реалізація міжсекторного партнерства при формуванні ринку медичних послуг,

- врахування дотримання державних фінансових гарантій, що супроводжують надання медичної допомоги;

- диференціація джерел, за рахунок яких здійснюється фінансове забезпечення надання медичних послуг;

- необхідність відповідності міжнародним стандартам, які висуваються щодо якості надання медичних послуг;

- вимога проведення аудиту якості медичної допомоги;

- проведення постійного моніторингу рівня конкурентоспроможності медичних послуг;

- проведення роботи щодо зростання рівня задоволеності населення отриманою медичною допомогою;

- удосконалення кадрового забезпечення роботи медичних закладів;

- покращення інформаційно-аналітичного забезпечення закладів охорони здоров'я;

- удосконалення форм, що використовуються при здійсненні планування й організації роботи медичних установ [4].

Необхідно акцентувати увагу на тому, що належний рівень надання

медичних послуг закладом охорони здоров'я може бути забезпечений лише за умови ефективної кадрової політики. На якість та доступність медичної допомоги, яка надається населенню закладами охорони здоров'я, безпосередньо впливає їх забезпеченість медичними працівниками, а також професійний рівень кадрів. Отже, завдяки реалізації ефективної кадрової політики заклади охорони здоров'я отримують потужний потенціал свого розвитку.

На сьогоднішній день до серйозних проблем кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я відносяться:

- недостатнє забезпечення медичними кадрами;
- низька ефективність використання наявного кадрового потенціалу;
- наявність процесів старіння працівників,
- недостатнє залучення до роботи у закладі кваліфікованих молодих фахівців;
- недостатня якість підготовки медичних кадрів;
- наявність регіональних диспропорцій кадрового забезпечення та інші.

Усе це поглиблює проблеми надання якісних послуг закладами охорони здоров'я [4].

З метою зростання продуктивності функціонування закладу охорони здоров'я доцільно здійснювати оптимізацію процесу управління його системою через удосконалення підходів до планування, організації, мотивації і контролю. Підвищення ефективності управління закладом охорони здоров'я може передбачати забезпечення розробки та реалізації обґрунтованої стратегії та тактики його розвитку; удосконалення форм організації складових системи охорони здоров'я; проведення модернізації матеріально-технічної бази закладу, сприяння інвестиціям у сферу охорони здоров'я задля впровадження нових технологій та створення комфортних умов праці; організації мотивації праці медичних кадрів; забезпечення моніторингу ефективності роботи системи охорони здоров'я.

1.2 Наукові підходи до визначення ефективності функціонування закладу охорони здоров'я

До визначення ефективності закладу охорони здоров'я не можна використати однозначний підхід. Зокрема, Д.І. Медяник та В.О. Липчанський пропонують при здійсненні розрахунку показників ефективності, які характеризують рівень охорони здоров'я, здійснювати за наступними напрямками:

- 1) за видом ефективності виділяють медичну, соціальну, економічну;
- 2) за рівнем надання медичних послуг:
 - а) рівень роботи лікаря;
 - б) рівень роботи окремих підрозділів;
 - в) рівень діяльності медичних закладів;
 - г) рівень функціонування галузі охорони здоров'я;
 - д) рівень народного господарства.
- 3) за етапами (частинами роботи): на етапі здійснення попередження захворювання; на етапі проведення лікування захворювання; на етапі здійснення реабілітації;
- 4) за обсягом роботи виділяють: ефективність лікувально-профілактичних заходів та ефективність реалізації медико-соціальних програм;
- 5) залежно від способу вимірювання результатів: ефективність через зниження втрат ресурсів; ефективність, досягнуту внаслідок економії ресурсів; ефективність через додатково отриманий результат; інтегральну ефективність, що враховує усі результати;
- 6) за витратами виділяють: ефективність витрат суспільної праці; ефективність як сумарний показник на основі врахування витрат живої та суспільної праці;
- 7) за формою показників ефективності: нормативні показники здоров'я населення; вартісні показники; показники трудових витрат [5].

Показники ефективності, які характеризують рівень охорони здоров'я, відображені на рис. 2.1.



Рисунок 2. - Показники ефективності, які характеризують рівень охорони здоров'я (сформовано за [5])

При проведенні оцінки рівня охорони здоров'я у закладі доцільно визначати три типи ефективності, а саме: медичну; економічну; соціальну. Якщо при визначенні ефективності діяльності підприємств, що стосуються інших галузей, визначальним є показник економічної ефективності, то при оцінці результатів діяльності закладів охорони здоров'я, їх служб, медичних програм аналізуються насамперед рівень соціальної та медичної ефективності, а вже потім – економічної, так як без оцінки результатів соціальної і медичної ефективності не може бути здійснена оцінка економічної ефективності. Звичайно, між цими трьома видами ефективності існує взаємозумовленість та взаємозв'язок [5].

Медична ефективність, якою характеризується робота закладу охорони здоров'я, виступає у якості одного із критеріїв, що застосовується для оцінювання ефективності його діяльності.

Вона може розглядатися у вигляді якісної та кількісної характеристики ступеня досягнення цілей щодо проведення профілактики, лікування чи діагностики захворювань, що здійснюється із урахуванням вимог якості, адекватності, результативності. У цьому випадку для вираження медичного ефекту можуть бути застосовані «індекси здоров'я», показники захворюваності, показники летальності, а також різноманітні показники, за допомогою яких можна дати характеристику якості медичної допомоги. Слід відмітити, що рівні закладу охорони здоров'я медична ефективність може визначатися, зокрема, зміною у часі показників первинної захворюваності [6].

Визначення медичної ефективності використовується для оцінювання правильності чи невірності вибору методу лікування із точки зору впливу його на здоров'я пацієнта. Правильний вибір медичного втручання включає послідовність наступних дій як виявлення варіантів, оцінка можливих результатів застосування даного варіанту, обрання конкретного варіанту. Виявом медичної ефективності може бути впровадження нових технологій, що зменшують термін госпіталізації пацієнтів до стаціонарів. Завдяки розвитку медицини зростає відсоток виживання пацієнтів, забезпечуються кращі

результати завдяки використанню певних медичних технологій, медична допомога стає доступною для більшої кількості категорій та груп хворих. Що стосується конкретного хворого, то медична ефективність виражає процес одужання чи покращення стану його здоров'я, а також відновлення втрачених раніше функцій органів та систем [6].

Відмітимо, що при здійсненні аналізу клінічної ефективності найбільш важливою складовою виступає оцінювання результатів, що були отримані у результаті спостереження у динаміці диспансерних хворих, що виражається показником ефективності диспансеризації. Даний показник обчислюють у якості відсоткового співвідношення кількості хворих, які на певний час перебували на диспансерному обліку, та у яких на кінець звітного періоду спостерігався один певний результат (наприклад, покращення, стан без змін, погіршення стану), до загальної кількості хворих, що перебували на диспансерному обліку внаслідок наявності цього захворювання [6].

Як зазначають науковці, економічна ефективність може бути виражена у якості співвідношення економічного ефекту (економічної вигоди), що отримана від впровадження певних лікувально-профілактичних заходів, та витрат, що були здійснені на ці заходи. При цьому виділяють прямий і непрямий економічний ефекти. Прямий економічний ефект обумовлюється поліпшенням методики чи організації певних заходів, внаслідок чого відбувається його здешевлення. Зокрема, завдяки впровадженню для медичних працівників та надання медичної допомоги нових форм організації праці, наприклад, стаціонар одного дня, відділення сестринського догляду, денний стаціонар, стаціонар на дому спостерігається економія ліжкового фонду. Впровадження дешевших і ефективних методів діагностики й лікування сприяють зниженню витрат на лікування хворого і вартості одного ліжка-дня. Отримання непрямого економічного ефекту виникає внаслідок дії медичного та соціального ефекту як результат поліпшення лікування, профілактики, що приводить до зменшення витрат, яке відбувається за рахунок економії коштів, які витрачаються на

боротьбу із захворюваннями, а також зниження економічних збитків, що настають через смертність і втрату працездатності [7].

Використання методичних засад до визначення економічної ефективності закладів охорони здоров'я базуються насамперед на обчисленні затрат на проведення певних видів медичних заходів або величини збитку, який настає внаслідок тих чи інших захворювань. Отже, в основі знаходження економічної ефективності охорони здоров'я покладені вартісні показники. При цьому під економічним ефектом розуміють зазвичай економічний збиток, що не настав, тобто той збиток, якого вдалося запобігти після втілення комплексу медичних заходів. Знаходження економічного ефекту при цьому має вигляд різниці між економічними збитками, що могли б бути завдані внаслідок можливого захворювання чи смертності, що настали б без застосування лікувально-профілактичних заходів. До показників ефективності при цьому висуваються наступні вимоги: простота розрахунків, кількісне вираження, доступність та надійність інформаційної бази. [10].

Також економічний ефект поділяється на фактичний й очікуваний. При здійсненні планування певних заходів обчислюють очікуваний ефект, а при ретроспективному оцінюванні результатів розраховують фактичний ефект. Економічну ефективність рекомендують визначати як зменшення втрат, що виникають через втрату працездатності, захворюваність, передчасну смертність, яке приводить до економічних втрат (збитків) суспільства і виступає як економічний збиток, що був недопущений. Практично доцільно враховувати окремі основні складові цих втрат, що виражаються у:

- недоотриманій новій вартості чистої продукції окремими підприємствами та галузями;
- виплатах допомоги внаслідок тимчасової втрати працездатності, отримання пенсій по інвалідності;
- витратах, що здійснюються профілактику, проведення діагностики, амбулаторного, стаціонарного, санаторно-курортного лікування, реабілітацію хворих [7].

У процесі здійснення аналізу ефективності, якою відзначаються медичні технології, рекомендуються використовувати середні або нормативні, статистичні вартісні або інші показники, що надійшли із офіційних джерел чи літературних даних. Задля зростання точності розрахунків варто використовувати уточнені показники, що спостерігалися протягом останніх періодів. При розгляді особливостей економічної ефективності в закладах охорони здоров'я застосовують проведення аналізу ефективності з використанням витрат праці медичних працівників. При цьому найбільш ефективними виступають первинні витрати праці, що здійснюються на етапі забезпечення перелому у перебігу хвороби [7].

Соціальна ефективність медичної сфери розглядається як ступінь досягнення соціального результату. Загалом це виражається у зростанні тривалості життя населення, зниженні показників смертності й інвалідності, задоволеності суспільства системою надання медичної допомоги. Для конкретного хворого даний вид ефективності забезпечує його повернення до трудової діяльності й активного життя у суспільстві, збільшення задоволеності рівнем медичної допомоги. Зазначимо, що соціальна ефективність, що характеризує охорону здоров'я, за своїм змістом є дуже близькою до медичної ефективності, але їх також потрібно розмежувати. Якщо медична ефективність визначається у поліпшенні здоров'я пацієнта або повного одужання та відновлення працездатності, то соціальна ефективність знаходить своє вираження у зниженні захворюваності населення, передчасної смертності людини, покращенні демографічних показників, підвищення задоволеності населення отриманою медичною допомогою, наявним санітарно-епідеміологічним обслуговуванням. Завдяки соціальній ефективності охорони здоров'я досягається запобігання захворюванню якнайбільшій кількості осіб, а також зниження інвалідизації, передчасної смертності, покращення якості й культури медичного обслуговування, досягнення економії часу пацієнтів, який витрачений ними у процесі участі у різних організаційних формах медичного обслуговування [8].

При здійсненні вимірювання соціального збитку за одиницю часто беруть частоту виникнення негативних зрушень стану здоров'я населення, яке з одного боку, характеризує наявність хворобливих станів, що зумовлені певним ступенем ураженості захворюванням, а з іншого - виражається ступенем тяжкості хвороби. Соціальна ефективність виявляється у поліпшенні цих показників, що настало як результат проведених закладом охорони здоров'я профілактичних і лікувальних заходів. Для забезпечення достовірності вимірювання таких показників необхідно забезпечувати залежність між конкретними заходами, а також інтенсивністю поширення і формою тяжкості визначеного захворювання. Завдяки соціальній ефективності діяльності закладів охорони здоров'я досягається демонстрація ступеня задоволення потреб, які має населення, у забезпеченні здоров'я та визначених медичних послугах. Отже, соціальний ефект тісно пов'язаний з економічним та медичним [8].

1.3 Системний підхід до управління функціонуванням закладу охорони здоров'я

Кожний заклад охорони здоров'я належить до певної системи, або до кількох систем, що обумовлює складність і взаємозалежність самих систем; а властивості здатності до інтеграції та динамічності спричиняють безперервний розвиток систем, що в сукупності робить необхідним проведення їх постійного дослідження. Розглянемо поняття «система», що розкриває її властивості.

Як відомо, система є визначеною сукупністю взаємопов'язаних між собою елементів, що ставлять спільну мету та утворюють єдність, стійку цілісність, яка володіє інтегральними властивостями та закономірностями функціонування [13].

На основі цього визначення, можемо зробити висновок щодо того, що система медичного закладу має свої закономірності функціонування та розвитку. Схема системного механізму економічного управління закладами охорони здоров'я відображена на рис. 1.2.

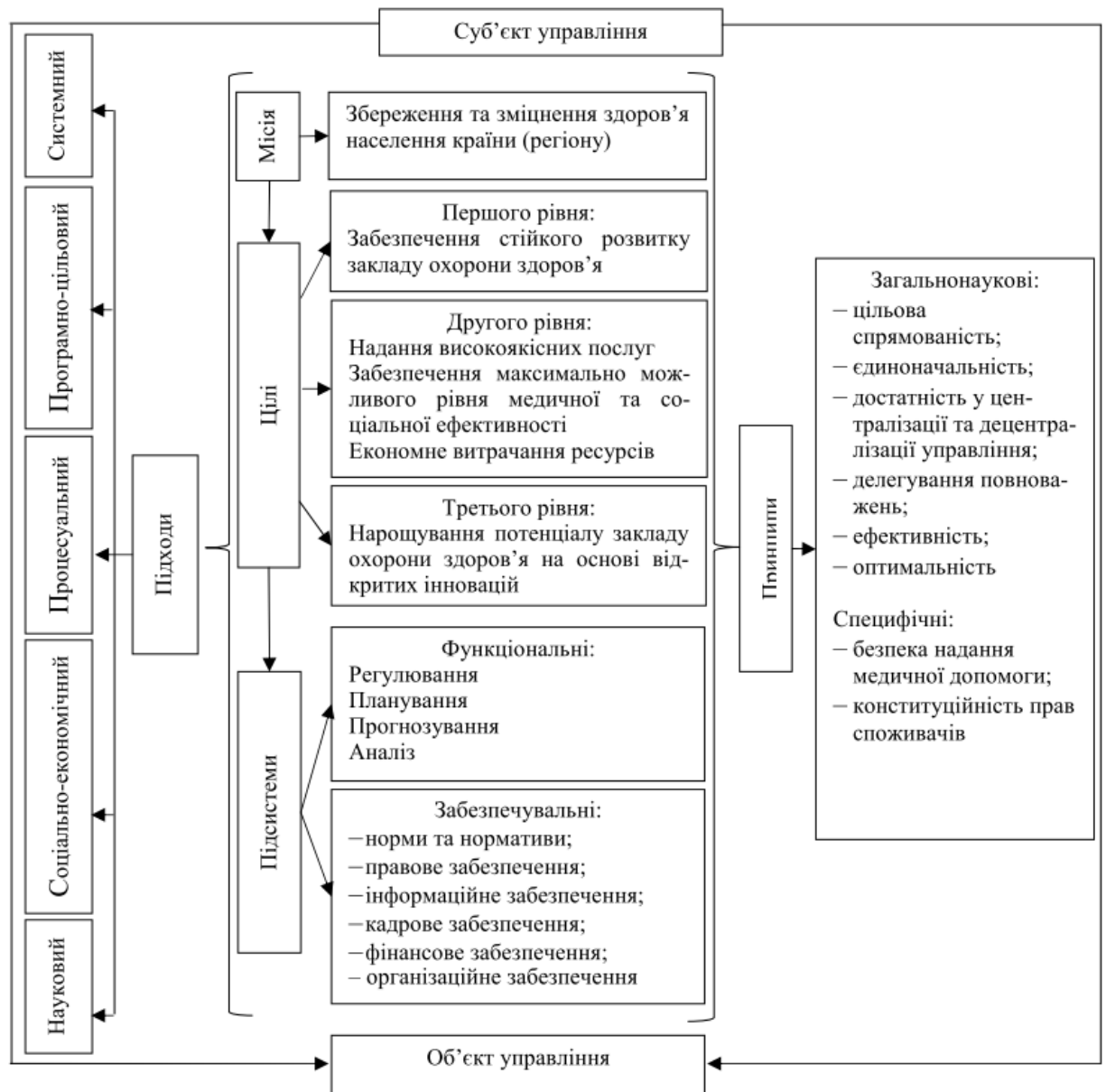


Рисунок 1.2 - Схема системного механізму економічного управління закладами охорони здоров'я [11]

Розуміння закономірностей системного механізму в управлінні закладами охорони здоров'я дозволяє забезпечити підвищення рівня ефективності управління системою, її розвитком. Завдяки використанню певної методології, яка базується на порівняльній оцінці ефективності закладу охорони здоров'я, створюється можливість відображати результати роботи даної медичної установи, використовуючи розрахунок визначених кількісних індикаторів, що характеризують ефективність медичної допомоги. Здійснюючи систематизацію

показників, доцільно ефективно використовувати базу даних, що охоплює статистичну, бухгалтерську, управлінську звітність, завдяки чому своєчасно виявляються негативні тенденції, що стосуються роботи закладів охорони здоров'я, та при цьому здійснюється пошук резервів її покращення. Це призводить до необхідності застосування визначених методик, покликаних використовуватися задля оцінювання ефективності закладу охорони здоров'я. Ця методика повинна базуватися на встановлених медико-економічних стандартах, які відносяться до послуг у сфері медичної допомоги. Аналіз цієї ефективності передбачає широке використання автоматизованих інформаційних систем.

Завдяки використанню порівняльної оцінки індикаторів соціальної, економічної, медичної ефективності із використанням автоматизованої інформаційної системи створюються передумови для прийняття ефективних управлінських рішень, що носять тактичний і стратегічний характер, та пов'язані з ефективністю використання матеріальних, фінансових, трудових ресурсів, раціональністю витрачання бюджетних коштів, активності на ринку медичних послуг тощо [10].

У сучасних складних умовах менеджменту у закладах охорони здоров'я необхідно використовувати різноманітні інструментальні засоби, механізми, методи управління, які взаємопов'язані спільністю однієї поставленої мети. Формулювання визначених механізмів та методів реалізується за допомогою спрямованості на досягнення конкретних параметрів управлінських дій. До особливостей вироблення системного механізму в управлінні закладами охорони здоров'я відноситься те, що спрямованість менеджменту даних закладів визначається системою державного управління, що існує у медицині, а також змістом управлінських завдань, що склалися усередині цих закладів. Сучасними дослідниками пропонується набір кращих практик, націлених для посилення ефективності механізмів управління при виробленні системного підходу щодо менеджменту державних та приватних медичних закладів [4; 9; 12].

Параметр завдань, що використовується для механізмів усіх систем

управління охорони здоров'я, не може бути точно визначеними, оскільки кожна організаційна структура має специфіку своєї діяльності й відмінний характер функціонування (галузеві, територіальні, ментальні та ін. складові). Водночас існує низка науково обґрунтованих і перевічених практикою рекомендацій щодо дотримання принципів під час визначення функціональних завдань вибраної системи механізмів з визначеними для них функціями і критеріями досягнення результату. У теорії та дослідницькій практиці наведено різні механізми та інструменти для організації власної управлінської системи, серед яких і для управління системою охорони здоров'я. Вибір інструментальних засобів передбачає забезпечення ними основних функцій управління, що конкретизуються в операційній діяльності суб'єктів менеджменту в різних секторах економіки для досягнення мети - збереження та зміцнення здоров'я населення України [9].

У сфері медицини неможливо завжди простежити чіткий взаємозв'язок між кількістю праці, витраченої лікарем, та кінцевим результатом. Наприклад, на літню людину при існуванні однакової хвороби необхідно витратити більше коштів та часу, аніж на молоду, а результат може бути іншим. Розуміння особливостей виявів економічної ефективності у сфері охорони здоров'я передбачає аналізування ефективності витрат праці медичних працівників. При цьому найбільш ефективними часто є і початкові витрати праці, і наступні, що сприяють прискоренню одужання [10].

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ КНП ШМР «ШУМСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»

2.1 Загальна характеристика комунального підприємства

Комунальне некомерційне підприємство Шумської міської ради «Шумська міська лікарня», або КНП ШМР «Шумська міська лікарня» веде свій початок з 1997 року, коли розпочала свою діяльність Шумська центральна районна лікарня. У 2018 році цей заклад було реорганізовано, було здійснено його перетворення з державного на комунальне некомерційне підприємство, а у 2021 році правонаступником Шумської центральної районної лікарні стало КНП ШМР «Шумська міська лікарня».

Досліджуване підприємство розташоване у м. Шумськ, який відноситься до Кременецького району Тернопільської обл., по вулиці Енергетична, 1.

Основна мета діяльності лікарні - це забезпечення медичного обслуговування населення через надання йому медичних послуг в потрібному обсязі та порядку встановленим законодавством нашої держави.

Предметом діяльності КНП ШМР «Шумська міська лікарня» відповідно до поставленої мети є:

- здійснення медичної практики;
- надання пацієнтам послуг вторинної/спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги, включаючи екстренної, тобто невідкладної, що є необхідними для проведення здійснення лікування, профілактики, діагностики різноманітних хворіб та інших розладів здоров'я людей;
- проведення медичного контролю за процесами перебігу вагітності, ведення пологів, забезпечення контролю післяпологового періоду;
- якісне, своєчасне надання медичної допомоги хворим із використанням сукупності доступних для застосування та необхідних методів, використання диференційованого підходу при здійсненні вибору методів, а також засобів лікування для різних категорій пацієнтів, при цьому забезпечуючи дотримання

принципів етапності, безперервності, послідовності, а також використання індивідуального підходу щодо організації та проведення діагностики й лікування;

- надання належної лікувально-діагностичної допомоги для вагітних, роділь, породіль, новонароджених згідно із нормативами надання стаціонарної неонатологічної та акушерсько-гінекологічної допомоги;

- здійснення спеціалізованої медичної практики (надання пацієнтам згідно з вимогами законодавства на відплатних і безвідплатних засадах спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги амбулаторно;

- забезпечення цілодобового прийому хворих, вагітних у передпологовому й пологовому періодах, потерпілих, що доставляються бригадами швидкої медичної допомоги, а також іншими транспортними засобами, чи звертаються безпосередньо до приймального відділення, у тому числі згідно направлень, виданими лікарями поліклініки, лікарні, інших закладів охорони здоров'я;

- забезпечення пацієнтів необхідною для них медичною допомогою визначеного профілю в умовах цілодобового стаціонару, виходячи із наявних показань та можливостей лікарні;

- організація надання населенню невідкладної медичної допомоги згідно із законодавством України;

- можливість подання обґрунтованих пропозиції, які стосуються місця надання належної медичної допомоги, за умови відсутності наявних показань щодо надання медичної допомоги лікарнею;

- забезпечення права громадян на здійснення ними вільного вибору лікаря у галузі надання йому первинної медичної допомоги згідно визначеного законодавством порядку, включаючи первинний та вторинний рівень;

- здійснення організації (в разі потреби) надання для пацієнтів медичної допомоги, яка відзначається більш високим рівнем спеціалізації, направляючи їх в інші заклади охорони здоров'я згідно існуючого порядку, який встановлений законодавством;

- налагодження взаємодії із іншими закладами охорони здоров'я у сфері

забезпечення наступництва при організації надання медичної допомоги, що здійснюється на різних рівнях, а також ефективного використання наявних ресурсів, якими володіє система медичного обслуговування лікарні;

- налагодження ефективної експертизи тимчасової втрати працездатності, організація направлення осіб, що мають ознаки стійкої втрати працездатності, на проходження медико-соціальної експертизи; здійснення видачі та продовження листків непрацездатності пацієнтам;

- проведення профілактичних оглядів;

- спрямування пацієнтів на проходження медико-соціальної реабілітації,

- забезпечення та контроль якості медичної допомоги, яка надається пацієнтам, у межах затверджених МОЗ України правил, клінічних протоколів, медичних стандартів, передбачених законами інших правил, норм, нормативів, що використовуються для регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я;

- здійснення інформування управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА, місцевих органів виконавчої влади у разі випадків, обумовлених законодавством, а також відповідними директивними та нормативними документами, включаючи виникнення масових уражень людей, виявлення хворих із підозрою на карантинні та особливо небезпечні інфекційні захворювання;

- забезпечення та організація проведення аналізу якості лікувально-діагностичної діяльності, проведення організаційно-методичної роботи у сфері надання медичної допомоги лікарнею;

- проведення вивчення, аналізу основних загальних показників роботи закладу, стану здоров'я і рівня медичного обслуговування населення, розроблення пропозицій щодо їх покращання;

- забезпечення участі у розробці пропозицій, які стосуються удосконалення організаційних форм, методів, що використовуються для проведення діагностики й лікування хворих, потерпілих, що потребують медичної допомоги на різних етапах;

- розроблення й проведення комплексних санітарно-гігієнічних і протиепідемічних і заходів;
- здійснення організації підготовки, здійснення перепідготовки й підтримання високого кваліфікаційного рівня, яким володіє медичний персонал лікарні;
- здійснення залучення медичних працівників до процесу надання вторинної й первинної медичної допомоги, у тому числі проведення залучення лікарів, які працюють у якості фізичних осіб-підприємців за договорами підряду;
- налагодження проведення санітарно-просвітницької і профілактичної роботи серед населення щодо здійснення профілактики та надання першої допомоги при отруєннях, раптових захворюваннях або нещасних випадках;
- забезпечення участі у проведенні серед населення інформаційної й освітньо-роз'яснювальної роботи, яка стосується формування здорового способу життя людей;
- налагодження провадження діяльності, що є пов'язана із придбанням, зберіганням, реалізацією (відпуском), перевезенням, знищенням або використанням психотропних речовин, а також наркотичних засобів тощо у визначеному законодавством України порядку;
- надання згідно законодавства України платних медичних послуг населенню;
- надання медичної допомоги на умовах страхування;
- забезпечення оснащення лікарні сучасним устаткуванням і апаратурою;
- проведення комплексу заходів, які спрямовані на полегшення фізичних, а емоційних страждань пацієнтів, здійснення моральної підтримки членів їх сімей;
- організація і проведення симпозіумів, з'їздів, конгресів, науково-практичних конференцій, круглих столів, семінарів, наукових форумів тощо;
- проведення навчально-методичної і науково-дослідницької роботи;

- надання іншим суб'єктам господарювання, які на території району надають медичну допомогу, необхідних послуг;
- раціональне здійснення управління ресурсами лікарні, організація забезпечення розвитку і підвищення кваліфікації персоналу лікарні.

Дані ресурсного забезпечення кадрами діяльності КНП «Шумська міська лікарня» у 2019-2021 роках відображено у табл. 2.1.

Таблиця 2.1 – Показники забезпечення кадрами КНП ШМР «Шумська міська лікарня» у 2019-2021 роках

	2019 р.	2020 р.	Відхилення 2020 р. від 2019 р.		2021 р.	Відхилення 2021 р. від 2020 р.	
			абсолютне, од.	відносне, %		абсолютне, од.	відносне, %
Кількість лікарів, осіб	44	43	-1	-2,3	48	5	11,6
Укомплектованість штатних лікарських посад, %	85,3	83,3	-2,0	-2,3	91,2	7,9	9,5
Кількість лікарів, що пройшли атестацію по категоріях, осіб	26	27	1	3,8	27	-	-
Кількість середнього медичного персоналу, осіб	126	121	-5	-4,0	122	1	0,8
Укомплектованість штатних посад середнього медичного персоналу, %	95,1	96,4	1,3	1,4	98,8	2,4	2,5
Кількість середнього медичного персоналу, які має категорію, осіб	110	92	-18	-16,4	93	1	1,1
Фактично профінансовано за рік, тис. грн., осіб	24987,1	36285,9	11298,8	45,2	72504,1	36218,2	99,8

За даними табл. 2.1 можна простежити, що кількість лікарів у даному закладі з 2019 по 2021 роки скоротилася на 6 чоловік, а показник укомплектованості штатних лікарських посад, навпаки, зріс з 85,3% до 91,2%. Також зросла на 1 особу кількість лікарів, які пройшли атестацію по категоріях. Кількість середнього медичного персоналу КНП ШМР «Шумська міська лікарня» зменшилася за вказаний період на 4 чол., або на 3,2%. Рівень укомплектованості штатних посад середнього медичного персоналу, як і лікарів, підвищився – з 95,1% у 2019 році до 98,8% у 2021 році. Як негативну тенденцію можна зазначити те, що кількість працівників середнього медичного персоналу, які мають категорію, спала з 110 осіб до 93 особи, тобто на 17 осіб.

Рисунок 2.1 відображає динаміку обсягів фінансування Шумської міської лікарні у 2019-2021 роках.

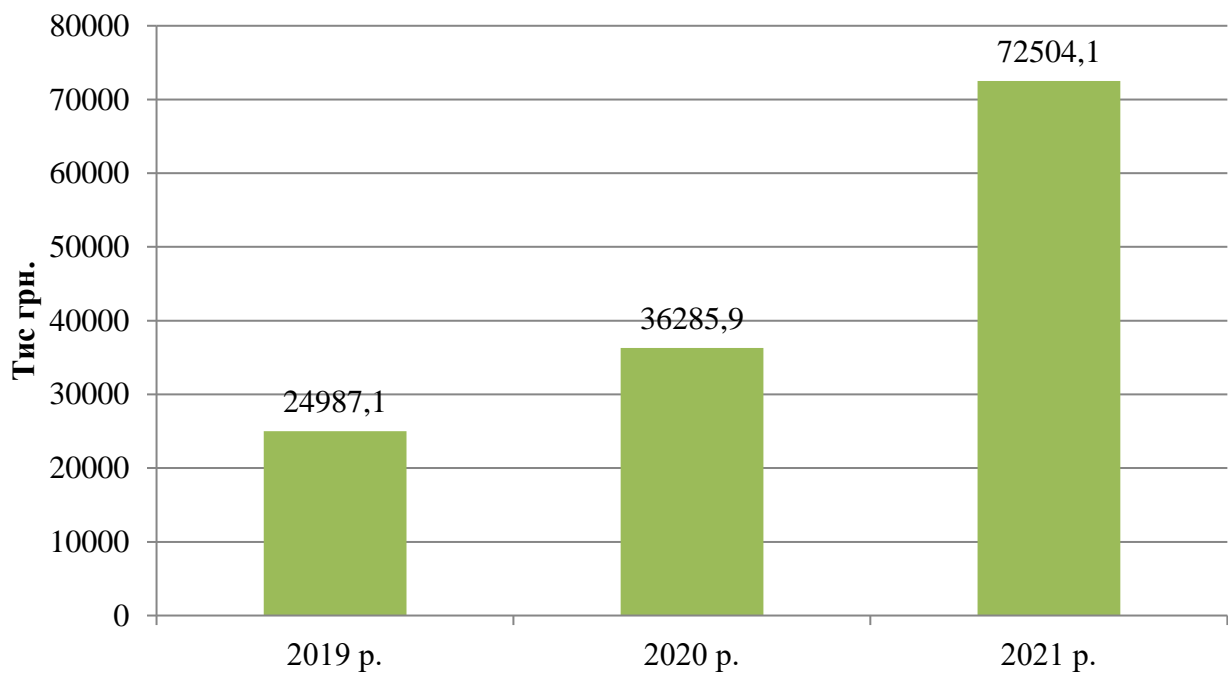


Рисунок 2.1 – Динаміка обсягів фінансування Шумської міської лікарні у 2019-2021 роках, тис. грн.

З рис. 2.1 робимо висновок, що динаміка обсягів фінансування діяльності Шумської міської лікарні у 2019-2021 роках була позитивною. Так, у 2020 році порівняно з попереднім роком обсяги фінансування діяльності закладу зросли на

11298,8 тис. грн., або на 45,2%, а у наступному році їх приріс складав уже 36218,2 тис. грн., або 99,8%. Отже, можна відмітити покращення забезпечення лікарні фінансовими ресурсам за цей період.

Майно закладу належить до комунальної форми власності, воно закріплюється за ним на правах оперативного управління. До складу майна лікарні відносяться оборотні і необоротні активи, зокрема, основні засоби, грошові кошти та також інші цінності, що були передані лікарні її власником – Шумською міською радою, і вартість яких відображена у самостійному балансі закладу.

Лікарня не має права здійснювати відчуження наявного у неї майна чи будь-яким іншим способом розпоряджатись майном, не маючи на це попередньої згоди власника. Також Шумська міська лікарня не має права безоплатної передачі належного їй майна третім особам - юридичним або фізичним особам, окрім виникнення випадків, що є прямо передбаченими законодавством. Вирішення усіх питань, що стосуються відмови від права власності на земельну ділянку, яка перебуває на балансі даної лікарні або здійснення її відчуження, вирішуються лише власником. Заклад користується закріпленим за ним на правах оперативного управління майном, що є комунальною власністю Шумської міської ради.

КНП ШМР «Шумська міська лікарня» може проводити зовнішньо-економічну та іншу діяльність відповідно до законодавства України, а також здійснювати проведення іншої діяльності, не забороненої законодавством України, що є необхідним для забезпечення і підвищення якості здійснення лікувально-діагностичного процесу досліджуваного закладу.

2.2 Аналіз ефективності управління сферою надання медичної допомоги КНП ШМР «Шумська міська лікарня»

КНП ШМР «Шумська міська лікарня» може виступати як клінічна база, яку можуть використовувати вищі медичні, фармацевтичні навчальні заклади,

науково-дослідні установи, які володіють різними рівнями акредитації, а також заклади післядипломної освіти. Керівництво лікарні працює на тим, щоб забезпечити створення умов, що є необхідними для надання доступної, високоякісної медичної допомоги населенню, ефективного використання майна, а також інших ресурсів закладу; а також організації ефективного управління лікувально-діагностичним процесом.

Проаналізуємо стан надання медичних послуг КНП ШМР «Шумська міська лікарня». Дані динаміки потужності поліклініки та планової потужності стаціонару даного закладу протягом 2019-2021 років наведено на рис. 2.2.

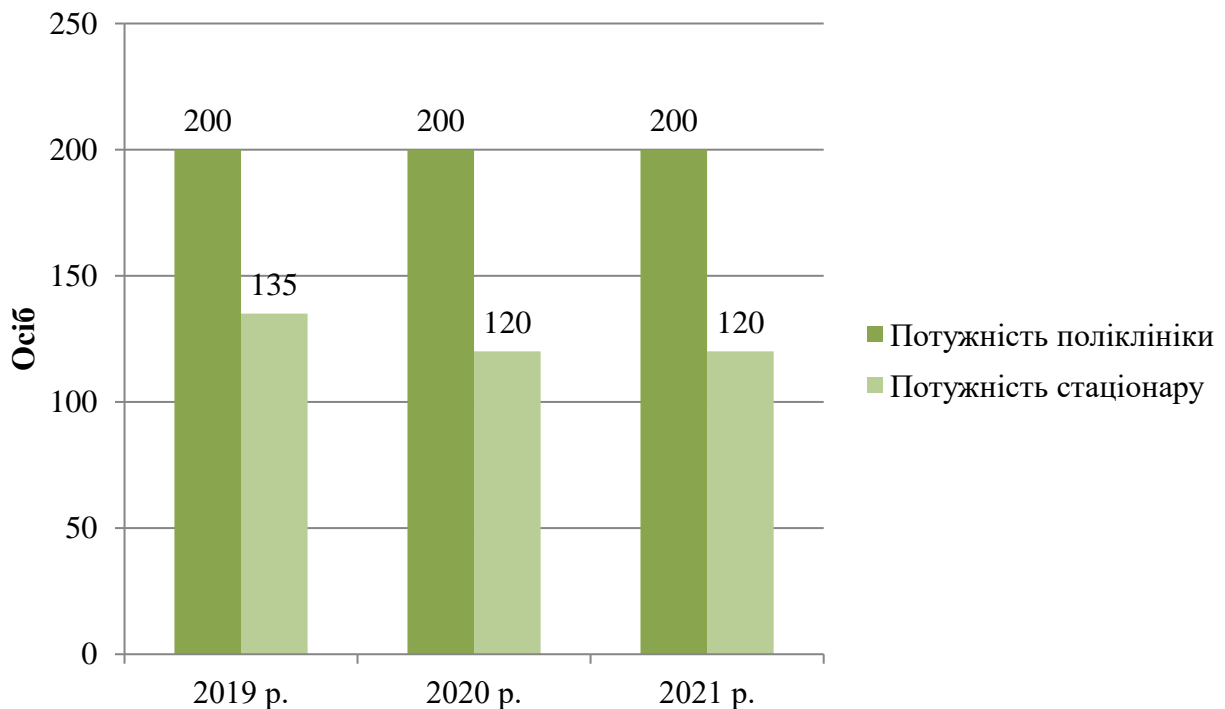


Рисунок 2.2 - Динаміка планової потужності поліклініки та стаціонару досліджуваного закладу протягом 2019-2021 років

У результаті аналізування показників наявних потужностей та ресурсного забезпечення діяльності КНП ШМР «Шумська міська лікарня» у 2019-2021 роках можна зробити наступні висновки. Потужність поліклініки, що обчислюється кількістю відвідувань за зміну, залишалася стабільною протягом

2019-2021 років на рівні 200 осіб. Планова потужність стаціонару за вказаний період зменшилася на 15 чоловік, або на 11,1%.

Також проведемо дослідження наявності ліжкового фонду закладу (табл. 2.2.).

Таблиця 2.2 - Наявність ліжкового фонду КНП ШМР «Шумська міська лікарня»

Профіль ліжок (по відділенні лікарні)	2019 рік		2020 рік		2021 рік	
	середньо -річна кількість ліжок	частка у структурі , %	середнь о річна кількіст ь ліжок	частка у структурі , %	середньо -річна кількість ліжок	частка у структурі , %
Терапевтични й	45	33,3	35	29,2	27	22,5
Інфекційний	-	-	10	8,3	33	27,5
Хірургія	15	11,1	13	10,7	10	8,3
Травматологія	15	11,1	14	11,7	10	8,3
Пологове відділення	7	5,3	6	5,0	6	5,0
Патологія	8	5,9	4	3,3	6	5,0
Гінекологія	10	7,4	5	4,2	3	2,5
Неврологія	15	11,1	14	11,7	11	9,2
Лор	5	3,7	5	4,2	3	2,5
Педіатрія	15	11,1	14	11,7	11	9,2
Всього	135	100	120	100	120	100

З даними рис. 2.2 робимо висновок щодо зменшення ліжкового фонду загалом у КНП ШМР «Шумська міська лікарня» у 2021 році порівняно з попереднім на 15 ліжок, а у наступному 2020 році кількість ліжок у закладі не змінилася. За період 2019-2021 років скорочення найбільше торкнулося ліжок за

такими профілями у таких відділеннях лікарні: терапевтичне – на 18 ліжок (їх частка у структурі зменшилася з 33,3% до 22,5%, тобто на 10,5%), хірургічне – на 5 ліжок (частка у структурі скоротилася на 2,8%), травматологічне – на 5 ліжок (теж відбулося скорочення частки у загальній структурі на 2,8%), гінекологія – на 5 ліжок (частка у структурі зменшилася на 3,2%). За цей період також зменшення чисельності ліжок для пацієнтів торкнулося таких відділень лікарні як пологове -1 ліжко, паталогія – 2 ліжка, педіатрія – 1 ліжко. У лор-відділі кількість ліжок не змінилося. У 2020 році у КНП ШМР «Шумська міська лікарня» було створено інфекційне відділення (10 ліжок), а у 2021 році це відділення поповнилося ще на 23 ліжка, необхідність у чому була викликана в основному захворюванням на ковід.

Динаміка кількості хворих по КНП «Шумська міська лікарня» у 2019-2021 роках відображена на рис. 2.3.

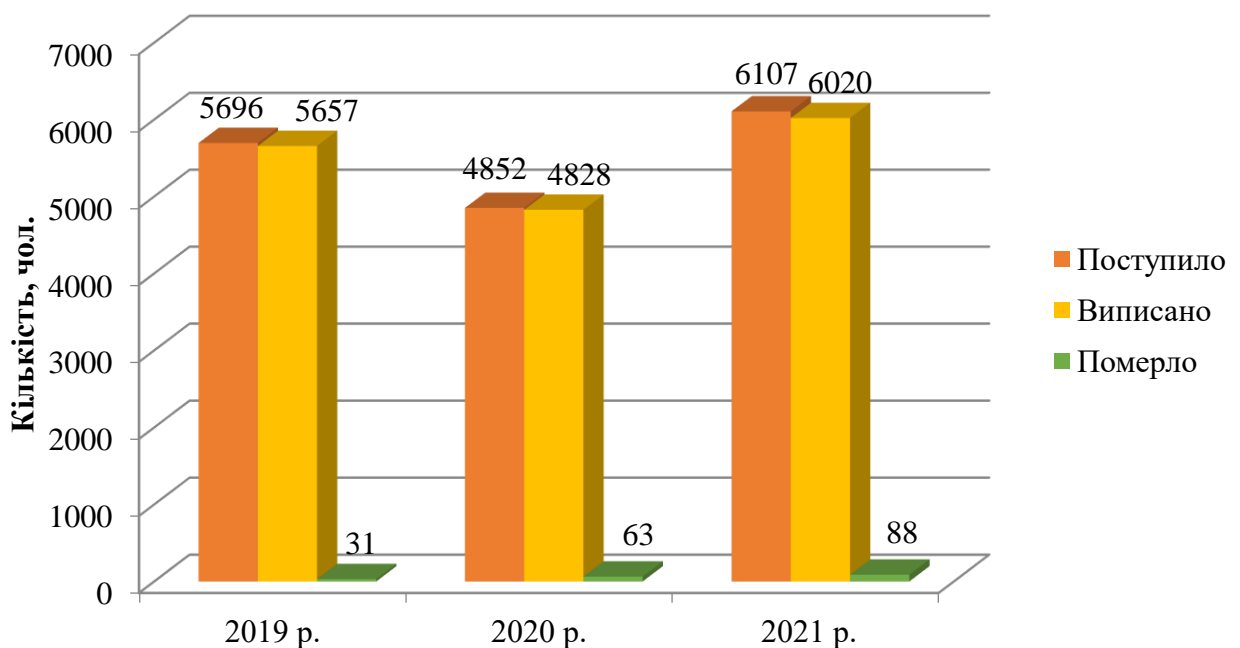


Рисунок 2.3 - Динаміка хворих у Шумській міській лікарні протягом 2019 – 2021 років

За даними рис. 2.3 видно, що у 2020 році спостерігалось зменшення динаміки кількості хворих у Шумській міській лікарні, а 2021 рік відзначався її

подальшим зростанням. Частка хворих, що померли під час перебування у лікарні, була наступною: 2019 рік – 0,7%, 2020 рік – 0,5%, 2021 рік – 1,4%. Отже, рівень смертності хворих у 2020 році дещо впав (на 0,2%), а у 2021 році знову підвищився (на 0,9%).

Динаміка кількості осіб, що перебували на лікуванні у Шумській міській лікарні у 2019 - 2021 роках, відображена на рис. 2.4.

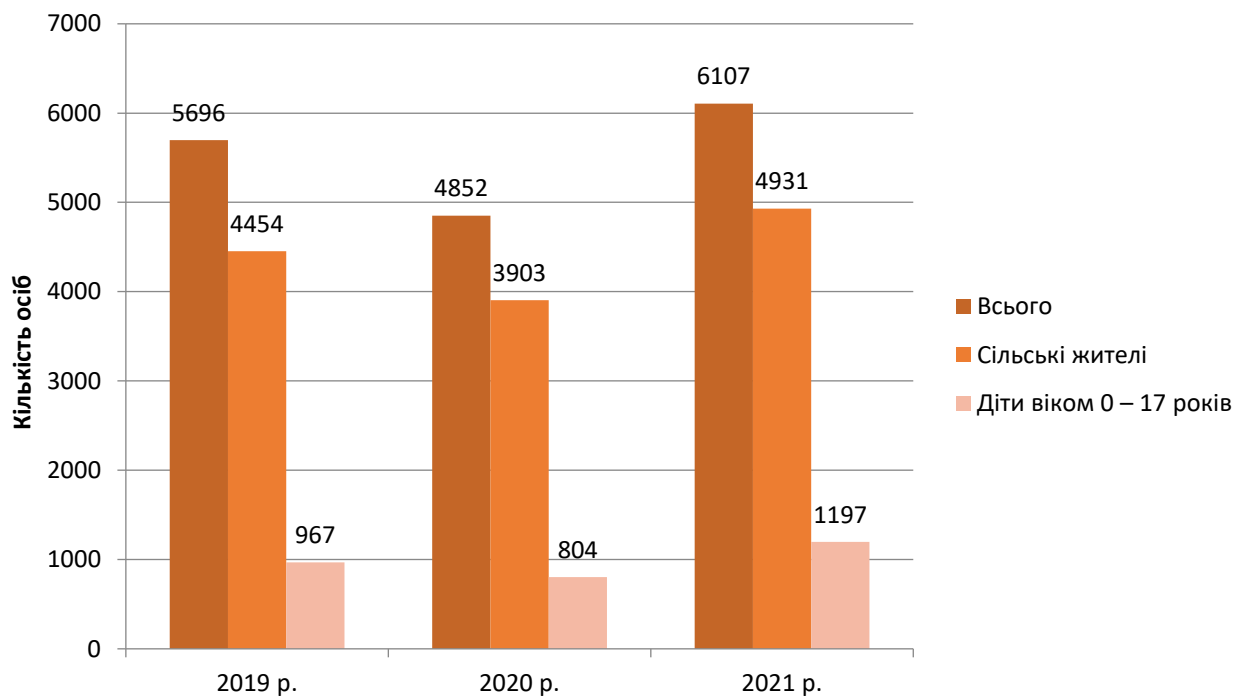


Рисунок 2.4 - Динаміка кількості осіб, що перебували на лікуванні у Шумській міській лікарні у 2019 - 2021 роках

З даних рис. 2.4 приходимо до висновку, що загальна кількість пацієнтів, що перебували у КНП ШМР «Шумська міська лікарня №2», у 2020 році зменшилася порівняно з попереднім роком на 844 особи, або на 14,8%. У 2021 році кількість пацієнтів закладу зросла на 1255 осіб, або на 25,9%.

Кількість сільських жителів, що проходили процес лікування у досліджуваному закладі, у 2020 році скоротилась на 551 особу, або на 12,4%, а у 2021 році відбулося її зростання на 1028 осіб (26,3%).

Кількість дітей віком до 17 років, які перебували на лікуванні у КНП ШМР «Шумська міська лікарня №2», у 2020 році зменшилася порівняно з попереднім роком на 163 особи, або на 16,9%. У 2021 році кількість дітей у закладі зростає на 393 осіб, або на 48,9%.

Аналіз динаміки проведених хворими у Шумській міській лікарні ліжко-днів (за профілями ліжок) наведено у табл. 2.3.

Таблиця 2.3 - Аналіз динаміки проведених хворими у Шумській міській лікарні ліжко-днів (за профілями ліжок)

Назва відділення	2019 рік	2020 рік	Зміна у 2020 р. порівняно з 2019 р.		2021 рік	Зміна у 2021 р. порівняно 2019 р.	
			абсолютне, од.	відносне, %		абсолютне, од.	відносне, %
Терапевтичне	14339	10920	-3419	-23,8	7823	-3097	-28,4
Інфекційне	-	1931	1931	-	6574	4643	240,4
Хірургія	5997	3429	-2568	-42,8	3796	367	10,7
Травматологія	7106	4955	-2151	-30,3	6487	1532	30,9
Пологове відділення	867	860	-7	-0,8	688	-172	-20,0
Патологія	3244	1725	-1519	-46,8	1619	-106	-6,1
Гінекологія	3681	1938	-1743	-89,9	2257	319	16,5
Неврологія	5571	4147	-1424	-25,6	4568	421	10,2
Лор	1833	1016	-817	-44,6	1405	389	38,3
Педіатрія	5681	3716	-1965	-34,6	4310	594	16,0
Всього	49561	35783	-13778	-27,8	41029	5246	14,7

Аналіз динаміки проведених хворими у Шумській міській лікарні ліжко-днів показав, що у 2020 році спостерігалось скорочення загальної кількості ліжко-днів, проведених пацієнтами цього закладу, на 13778 ліжко-днів, або на 27,8%. При цьому падіння даного показника було характерне практично для всіх відділень лікарні. Винятком є введення 2020 році роботи інфекційного

відділення, кількість ліжко-днів пацієнтів якого у цьому році складала 1931 ліжко-місце.

У 2021 році відбулося зростання загальних обсягів обслуговування пацієнтів досліджуваного закладу, що виявилось у збільшенні проведених у лікарні ліжко-днів на 5246, або на 14,7%. При цьому спостерігався наступний приріст ліжко-днів по окремих відділеннях лікарні:

- інфекційне – на 4643 ліжко-днів, або на 240,4%;
- хірургія – на 367 ліжко-днів, або на 10,7%;
- травматологія – на 1532 ліжко-днів, або на 30,9%;
- гінекологія на 319 ліжко-днів, або на 16,5%;
- неврологія – на 421 ліжко-днів, або 10,2%;
- лор - на 389 ліжко-днів, або на 38,3%;
- педіатрія – на 594 ліжко-днів, або на 16,0%.

Скорочення кількості ліжко-днів перебування пацієнтів у 2021 році порівняно з 2020 роком було характерне для таких відділень лікарні:

- терапевтичне – на 3097 ліжко-днів, або 28,4%;
- пологове відділення – на 172 ліжко-днів, або 20,0%;
- патологія – на 106 ліжко-днів, або 6,1%.

Нами було проведено аналізування проведеними хворими ліжко – днів у Шумській міській лікарні у 2019-2021 роках за ознакою складу її пацієнтів, зокрема, сільських жителів та дітей (рис. 2.5).

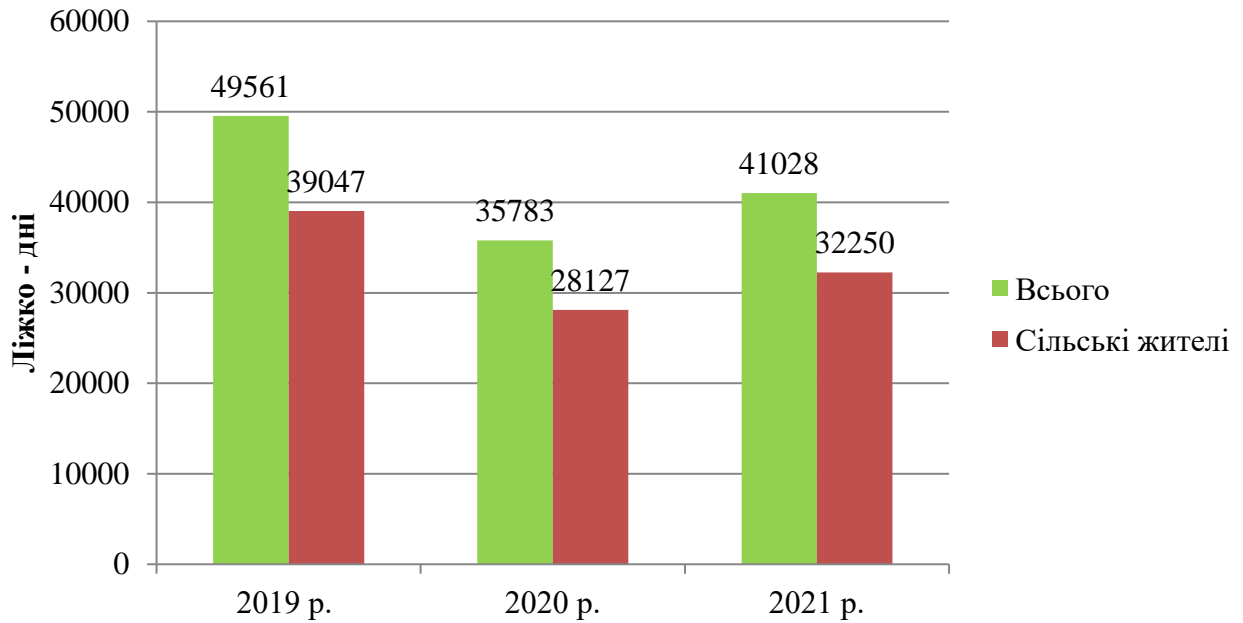


Рисунок 2.5 - Динаміка кількості проведених хворими ліжко – днів у Шумській міській лікарні у 2019 - 2021 роках

На базі аналізування даних цього рисунку простежується тенденція до суттєвого зменшення кількості проведених хворими ліжко – днів у Шумській міській лікарні у 2020 році, у тому числі сільськими жителями, та зростання величини досліджуваних показників у 2021 році.

Аналіз кількості відвідувань хворими лікарів поліклініки досліджуваного закладу охорони здоров'я відображено у табл. 2.4.

Таблиця 2.4 - Аналізування зміни кількості відвідувань хворими поліклініки Шумської міської лікарні у 2019-2021 роках

Кількість відвідувань	2019 р.	2020 р.	Зміна у 2020 р. порівняно з 2019 р.		2021 р.	Зміна у 2021 р. порівняно з 2020 р.	
			абсолют -не, од.	віднос -не, %		абсолют -не, од.	віднос -не, %
Всього відвідувань	14539 5	11565 5	-29740	-20,5	11236 5	-3290	-2,8

Діти віком 0 – 17 років	36401	26029	-10372	-28,5	24240	-1789	-6,9
Відвідувань вдома	2372	1442	-930	-39,2	1399	-43	-3,0
Відвідувань вдома дітей віком 0 – 17 років	868	992	124	14,3	1196	204	20,6
Відвідувань стоматологів	16619	18357	1738	10,5	17082	-1275	-6,9

За даними табл. 2.4 робимо висновок, що у 2020 році відбулося зменшення кількості відвідувань хворими поліклініки Шумської міської лікарні у 2020 році порівняно з 2019 роком, зокрема:

- всього відвідувань – на 29740 од., або на 20,5%;
- діти віком 0 – 17 років – на 10372 од., або на 28,5%;
- кількість відвідувань вдома - на 930 од., або на 39,2%.

Поряд із цим за вказаний період збільшилася кількість відвідувань дітей вдома та відвідувань стоматологів.

У 2021 році загальна кількість відвідувань скоротилася на 3290 од., або на 2,8%. На фоні цього відбувалося подальше скорочення відвідування поліклініки дітьми віком до 17 років, відвідувань хворих вдома, відвідувань пацієнтами стоматологів. Зростання м у 2021 році відзначався показник відвідувань вдома дітей віком до 17 років – на 204 од., або на 20,6%.

Отже, загалом досліджуваний заклад успішно виконує завдання збереження життя та покращення здоров'я пацієнтів.

2.3 Аналізування фінансових аспектів ефективності функціонування закладу

Проведемо дослідження функціонування діяльності Шумської міської лікарні з точки зору отримання закладом певних економічних показників ефективності. Для цього спочатку проведемо аналізування фінансових результатів, які були отримані КНП ШМР «Шумська міська лікарня» у 2020-2021 роках (табл. 2.5).

Згідно даних табл. 2.5, чистий дохід від реалізації робіт, послуг досліджуваного комунального підприємства у 2022 році зріс на 14793,1 тис. грн. (34,8%) до рівня 2020 року. Загальна величина отриманих доходів Збараською міською лікарнею порівняно з попереднім періодом збільшилася на 3496,1 тис. грн. (25,1%). Дана величина зміни була викликана збільшенням на 2196,6 тис. грн. (96,0%) інших доходів та скороченням обсягів інших операційних доходів на 3493,6 (38,7%).

Таблиця 2.3 - Фінансові результати КНП ШМР «Шумська міська лікарня» у 2020-2021 роках

Показники	2020 р.	2021 р.	Відхилення	
			абсолютне, тис. грн.	відносне, %
Чистий дохід від реалізації робіт, послуг	42537,7	57330,8	14793,1	34,8
Інші операційні доходи	9024,3	5530,7	-3493,6	-38,7
Інші доходи	2287,3	4483,9	2196,6	96,0
Разом доходів	53849,3	67345,4	13496,1	25,1
Собівартість реалізованих робіт, послуг	30453,8	57330,8	26877,0	88,3
Інші операційні витрати	9024,3	5530,7	-3493,6	-38,7
Інші витрати	2287,3	1851,7	-435,6	-19,0
Разом витрат	41765,4	64713,2	22947,8	54,9
Фінансовий результат до оподаткування	12083,9	2632,2	-9451,7	-78,2
Чистий прибуток	12083,9	2632,2	-9451,7	-78,2

Собівартість реалізованих закладом робіт та послуг у 2022 році досить суттєво зросла – на 26877,0 тис. грн. (88,3%). Це вплинуло на те, що незважаючи на зменшення сум інших операційних витрат та інших витрат Збаразької міської лікарні, спостерігалось нарощування загальних обсягів витрат досліджуваного підприємства - на 22947,8 тис. грн. (54,9%).

Внаслідок вище зазначених тенденцій сума фінансового результату закладу до оподаткування та чистого прибутку (які були рівні між собою) значно скоротилася – на 9451,7 тис. грн. (78,2%).

Для аналізування економічної ефективності діяльності підприємства, зокрема, і у динаміці, доцільно використати систему відносних показників.

Зокрема, для кількісної оцінки ефективності використання різноманітних ресурсів підприємства застосуємо систему показників рентабельності. Як відомо, рентабельність характеризується співвідношенням між отриманим прибутком та сумою витрат (або використаних ресурсів, доходів).

Залежно від того, які види прибутку і витрат використовуємо у ході дослідження, доцільно обчислити різні види показників рентабельності, зокрема, рентабельність реалізації продукції та послуг, активів, власного капіталу, основних фондів, оборотних коштів.

Рентабельність (прибутковість) реалізації за чистим прибутком виражає суму чистого прибутку або збитку, яка припадає на 100 грн. реалізованої продукції. Даний показник обчислюється за формулою

$$\text{Рентабельність реалізації} = \frac{\text{Чистий прибуток}}{\text{Чистий дохід від реалізації продукції}} \times 100\%,$$

(3.1)

Рентабельність (прибутковість) власного капіталу - це величина чистого прибутку (або збитку), яка припадає на 100 грн., вкладених у власний капіталю. Для розрахунку даного показника доцільно скористатися формулою:

$$\text{Рентабельність власного капіталу} = \frac{\text{Чистий прибуток}}{\text{Власний капітал}} \times 100\%, \quad (3.2)$$

Рентабельність (прибутковість) активів відображає суму чистого прибутку, який припадає на 100 грн., що вкладені у наявні активи підприємства:

$$\text{Рентабельність суми активів} = \frac{\text{Чистий прибуток}}{\text{Сума активів}} \times 100\% \quad (3.3)$$

Показник рентабельності основних фондів відображає суму чистого прибутку, який одержаний від інвестування коштів у 100 грн. основних фондів досліджуваного підприємства:

$$\text{Рентабельність основних фондів} = \frac{\text{Чистий прибуток}}{\text{Середньорічна вартість основних фондів}} \quad (3.4)$$

Показник рентабельності оборотного капіталу можна обчислити як відношення суми отриманого підприємством чистого прибутку до середньорічної вартості його оборотних коштів:

$$\text{Рентабельність оборотних коштів} = \frac{\text{Чистий прибуток}}{\text{Середньорічна вартість оборотних коштів}} \quad (3.5)$$

Використовуючи дані фінансової звітності Шумської міської лікарні, проведемо оцінки фінансової результативності діяльності даного закладу охорони здоров'я (табл. 2.4).

Таблиця 2.4 – Розрахунок показників рентабельності Шумської міської лікарні

Показники	2020 рік	2021 рік	Абсолютне відхилення (+, -)	
				(+, -)
1. Чистий дохід від реалізації, тис. грн.	42537,7	57330,8	14793,1	34,8
2. Всього витрат, тис. грн.	41765,4	64713,2	22947,8	54,9
3. Чистий прибуток, тис. грн.	12083,9	2632,2	-9451,7	-78,2
4. Сума власного капіталу, тис. грн.	12083,9	14714,1	2630,2	21,8
5. Сума активів, тис. грн.	39510,1	54988,4	15478,3	39,2
6. Вартість основних фондів, тис. грн.	32299,2	45577,8	13278,6	41,1
7. Вартість оборотних коштів, тис. грн.	7210,9	9410,6	2199,7	30,5
8. Рентабельність реалізації продукції, послуг, %	28,4	4,6	-23,8	-83,8
9. Рентабельність власного капіталу, %	100,0	17,9	-82,1	-82,1
10. Рентабельність активів, %	30,6	4,8	-25,8	-84,3
11. Рентабельність основних фондів, %	37,4	5,8	-31,6	-84,5
12. Рентабельність оборотних коштів, %	167,5	28,0	-139,5	-83,3

За даними табл. 2.4 робимо висновок щодо падіння величини показників рентабельності під впливом зменшення суми чистого прибутку підприємства.

Графічно дану динаміку показників рентабельності відображено на рис. 2.6.

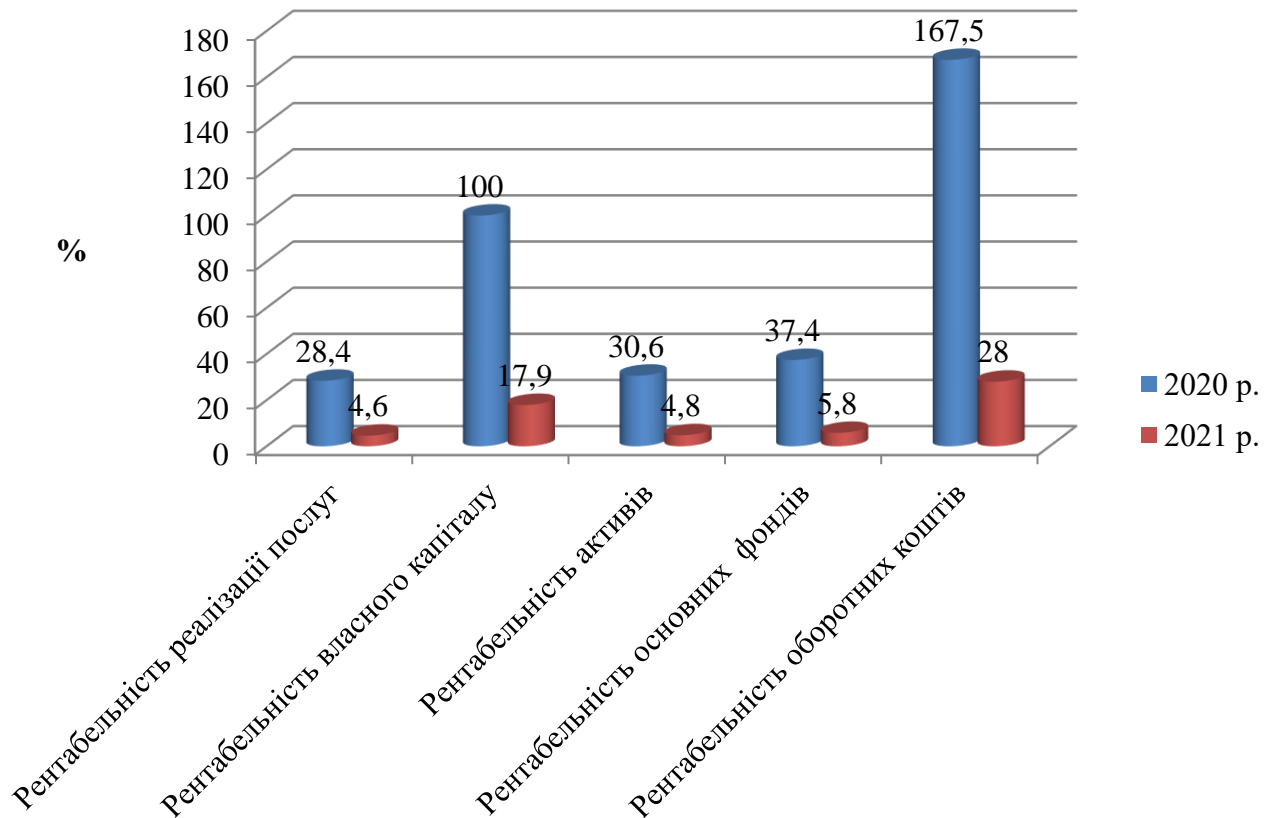


Рисунок 2.6 – Динаміка показників рентабельності Шумської міської лікарні

Враховуючи специфіку надання послуг закладами охорони здоров'я, слід враховувати, що основним критерієм ефективності їх діяльності є не економічний ефект, а виконання місії щодо надання медичних послуг. А це вимагає також використання необхідного обсягу фінансових ресурсів для забезпечення процесу надання послуг закладом. Враховуючи це, розглянемо основні напрями витрат коштів Шумської міської лікарні у сфері майнової діяльності у 2020-2021 рр. (табл. 2.5).

Таблиця 2.5 - Основні напрями витрат коштів КНП «Шумська міська лікарня» у сфері майнової діяльності у 2020-2021 рр.

Вид витрат	2020 р.	2021 р.	Відхилення	
			абсолютне, тис. грн.	відносне, %
Теплопостачання	1639,6	2718,0	1078,4	65,8

Водопостачання	402,0	408,1	6,1	1,5
Електроенергія	351,9	569,0	217,1	54,0
Газопостачання	16,6	44,5	27,9	168,0
Охорона праці	755,9	640,1	-115,8	-15,3
Страховання автомобілів та водіїв	3,0	3,7	0,7	23,3

На основі аналізування даних, наведених у табл. 2, робимо висновок, що у 2021 році спостерігалось зростання величини практично усіх витрат досліджуваного закладу, за винятком витрат на охорону праці, що було пов'язане із зростанням цін на ресурси.

Найбільшу частку у структурі використання коштів Шумської міської лікарні у сфері майнової діяльності 2020 році займали витрати на теплопостачання – 51,7%. На витрати, які були здійснені на цілі охорони праці на підприємстві, було спрямовано 23,9% коштів, на забезпечення водопостачання та потреб і електроенергії – відповідно 12,7% та 11,1%. Порівняно незначні частки припадали на кошти, які були використані на цілі газопостачання та страхування автомобілів та водіїв (відповідно 1,0% та 0,1%).

У структурі використання коштів Шумської міської лікарні у сфері майнової діяльності 2021 році основна частка, як і у попередньому році, припадала на витрати на теплопостачання лікарні – 60%.

Отже, загалом Шумська міська лікарня функціонує ефективно, проте деякі аспекти її роботи потребують удосконалення.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ КНП ШМР «ШУМСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»

3.1 3.1 Здійснення внутрішнього аудиту як шлях покращення якості медичної допомоги

У своїй діяльності КНП ШМР «Шумська міська лікарня» ставить завдання забезпечення високоефективної, безпечної та якісної та медичної допомоги населенню Шумська та навколишніх сіл. Медичними працівниками даного закладу повинні при цьому здійснювати виявлення проблем, що стоять на перешкоді надавання ефективної медичної допомоги, а також розробити та реалізувати зміни, спрямовані на забезпечення отримання очікуваних позитивних результатів.

Для розв'язання завдання покращення організації процесу надання медичної допомоги пропонуємо у роботі досліджуваного закладу впровадити модель удосконалення якості медичної допомоги.

Впровадження даної моделі у досліджуваному закладі планується здійснювати шляхом проведення у лікарні внутрішнього аудиту, що повинен мати постійний характер.

Елементами внутрішнього аудиту, який пропонується здійснювати у КНП ШМР «Шумська міська лікарня», при цьому будуть виступати:

- проведення аудиту самої структури закладу (зокрема, матеріально-технічного забезпечення лікарні, медичної документації та ін.);
- аудит процесу, що, зокрема, виявляється у клінічному аудиті тощо);
- аудит результату, що виявляється в оцінці ефективності медичної допомоги тощо.

Аудит - це процес, який носить циклічний характер та який націлений на здійснення безперервного вдосконалення ефективності і якості медичної допомоги, враховуючи еталонні показники. До них наприклад, можуть бути

віднесені, наприклад, стандартні положення, які базуються на фактах доказової медицини.

Запропонована до впровадження модель управління якістю медичної допомоги у КНП ШМР «Шумська міська лікарня» базується на використанні класичних підходів до проведення аудиту.

Її основні етапи наступні:

- проведення процесу планування, у ході чого проводиться вибір теми, мети і методології аудиту;
- підготовчий етап, у ході якого формується команда фахівців різних напрямів;
- здійснюється визначення еталонних критеріїв, а також проходить вибір інструментів аудиту);
- безпосередньо сам аудит, що охоплює збір даних та аналізування наявної інформації;
- здійснення коригувальних дій. На цьому етапі проходить розроблення пропозицій, їх апробація та впровадження, аналізування ефективності, а також здійснення повторного аудиту.

На етапі планування аудиту у Шумській міській лікарні буде здійснюватися визначення теми й мети проходження внутрішнього аудиту, вибір методології його проведення. При обранні теми слід враховувати, що вона повинна бути актуальною для досліджуваного закладу, а також бути націленою на покращення визначеної сфери роботи лікарні. Зокрема, вона може охоплювати клінічні, епідеміологічні, соціальні, профілактичні й інші аспекти роботи Шумської міської лікарні. Тему аудиту досліджуваного закладу охорони здоров'я визначає головний лікар, що повинен враховувати статистичні дані роботи лікарні, а також результати проведеного моніторингу щодо задоволеності пацієнтів, дані аналізування наявних скарг. Тема внутрішнього аудиту може запропонована також й іншими працівниками.

Запропонована модель управління якістю медичної допомоги у Шумській міській лікарні відображена на рис. 3.1.

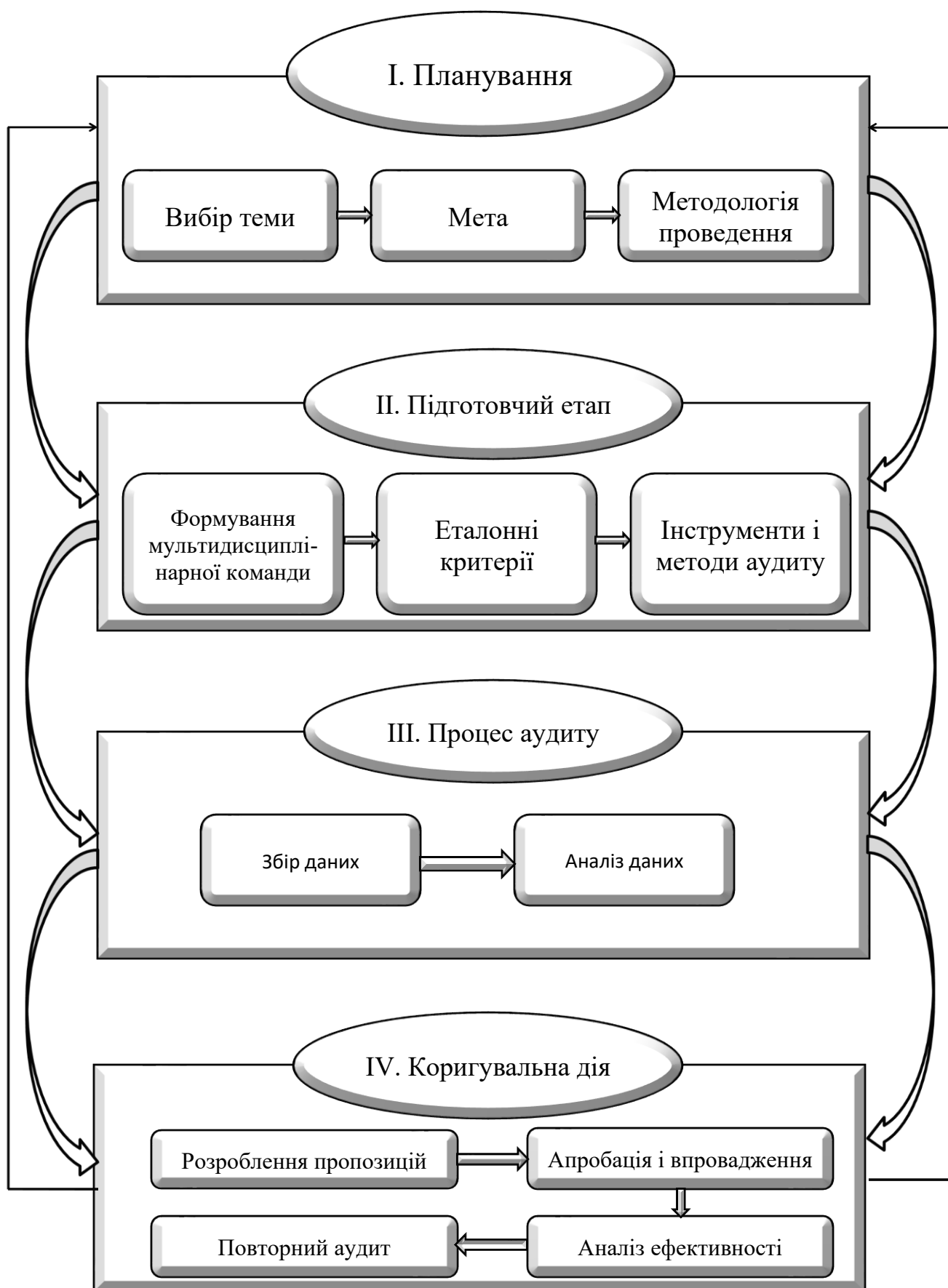


Рисунок 3.- Запропонована модель управління якістю медичної допомоги у Шумській міській лікарні (розробка автора)

Зокрема, у процесі використанні моделі управління якістю медичної допомоги у Шумській міській лікарні можуть досліджуватися такі проблеми як зростання частоти ускладнень протягом року у пацієнтів, що хворіють на артеріальну гіпертензію, збільшення середнього показника ліжко-днів у післяопераційних хворих, низький рівень відвідування сімейного лікаря диспансерними хворими, збільшення кількості скарг.

У процесі впровадження запропонованої моделі управління якістю медичної допомоги у Шумській міській лікарні необхідно також здійснити визначення мети та завдань внутрішнього аудиту, які повинні відповідати визначеним критеріям, зокрема:

- мати специфічний характер дослідження: прикладом може бути збільшення кількості післяопераційних ускладнень;
- орієнтуватися на визначену цільову аудиторію чи систему, на яку вони спрямовуються, наприклад: на пацієнтів з артеріальною гіпертензією;
- бути здатними до вимірюваності, прикладом чого може бути:
 - а) кількість проведених амбулаторних та інструментальних обстежень протягом року;
 - б) кількість звернень до лікаря, що працює у сфері загальної практики сімейної медицини чи до певних інших фахівців;
 - в) вимірювання рівня артеріального тиску;
 - г) тривалість часу, протягом якого здійснювалося перебування хворого у приймальному відділенні лікарні.

Підготовчий етап впровадження запропонованої моделі управління якістю медичної допомоги у Шумській міській лікарні передбачає формування мультидисциплінарної команди, а також обрання еталонних критеріїв, витбір інструментів та методів аудиту.

На засіданні мультидисциплінарної команди проходить затвердження визначення індикаторів якості, тобто показників, величина яких буде піддаватися оцінці у процесі аудиту. Індикатори відображають міру відповідності певним стандартам чи еталону. Еталонними положеннями можуть

виступати положення, викладені у клінічних рекомендаціях, а також уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги, що розробляються на засадах доказової медицини.

При цьому можуть бути застосовані індикатори, що самостійно розробляються мультидисциплінарною командою, такі як:

- час, витрачений пацієнтами на очікування прийому;
 - число пацієнтів, що є незадоволені сервісом у закладі;
 - бенчмаркінг,
 - хронометраж,
- кількість проведених оглядів хворих профілактичного характеру за рік;
- якість медичної документації, що наявна у закладі тощо.

Залежно від того, який вид аудиту проводиться, можуть бути обрані різні інструменти аудиту, зокрема: спостереження, моніторинг, аналіз медичної документації та інші.

Етап проведення аудиту передбачає здійснення збору даних із подальшим детальним проведенням їх аналізу. Аналізування інформації дає можливість виявити недоліки, існуючі «слабкі місця» у Шумській міській лікарні щодо організації надання медичної допомоги у розрізі визначеної сфери аудиту в досліджуваному закладі.

У процесі збору та аналізування інформації у Шумській міській лікарні пропонуємо використати такі методи як:

- проведення хронометражу і спостереження, зокрема, здійснення безпосереднього спостереження за процесом, що налагоджений у лікарні з метою надання медичної допомоги, перевірка умов середовища, що існує у процесі надання медичної допомоги; перевірка наявності ресурсів та інше;
- збір інформації шляхом проведення бесід чи здійснення опитувань пацієнтів, членів їх родин, опитування думки лікарів та медичних сестер щодо рівня їх задоволеності, наявних знань тощо.

На етапі здійснення коригувальних дій проводиться розроблення пропозицій, здійснюється їх апробація, впровадження, аналізування

ефективності, може проводитися повторний аудит. Після того, як було здійснено виявлення причин, що зумовили виникнення проблем щодо забезпечення якісною медичною допомогою, проводиться розроблення заходів щодо поліпшення наявної медичної практики у Шумській міській лікарні.

Також у процесі впровадження запропонованої моделі управління якістю медичної допомоги у Шумській міській лікарні необхідно враховувати мотиваційну складову, яка передбачає формування системи матеріального й морального заохочення, що стимулює надання якісної медичної допомоги, а також забезпечувати безпосереднє залучення медичних працівників до процесів підвищення якості.

Впровадження запровадження моделі управління якістю медичної допомоги у Шумській міській лікарні передбачатися зростання ініціативності та зацікавленості управлінського персоналу у проведенні вказаних заходів, проведенні роз'яснювальної роботи у колективі працівників лікарні щодо цілей, принципів концепції, яка зорієнтована на безперервне поліпшення якості шляхом формування атмосфери конфіденційності, доброзичливості, організації навчання медичних працівників закладу.

3.2 Впровадження проєктного підходу до управління закладом

У складних умовах сьогодення у Шумській міській лікарні надзвичайно важливим є організувати життєдіяльність досліджуваного закладу як проєкту. Це передбачає:

- визначення далеких та найближчих перспектив розвитку лікарні;
- пошук та залучення необхідних ресурсів;
- формування необхідного плану дій, а після його реалізації – оцінювання досягнення поставлених цілей.

Використання проєктного підходу дає можливість знаходити баланс між академічними знаннями у галузі медицини та наявними практичними вміннями працівників закладу, задоволення здатності організації щодо вибору напрямів

удосконалення діяльності, формування серед персоналу зацікавленості та усвідомлення особистісної значущості проблем, що вирішуються закладом.

Кожен проєкт, що буде реалізуватися у Шумській міській лікарні, відзначається неповторністю умов здійснення проєктної діяльності, зокрема:

- унікальність визначеної мети проєкту;
- наявність фінансових, людських, матеріальних та інших обмежень;
- специфічна для кожного проєкту організація його реалізації.

На сьогодні інноваційний розвиток досліджуваного закладу охорону здоров'я - це також визначений проєкт, який є процесом, що характеризується часовими обмеженнями та здійснюється для реалізації певних цілей лікарні.

В управлінні закладами охорони здоров'я проєктний підхід полягає у формуванні механізму особливої форми управління, що дозволить Шумській міській лікарні сконцентрувати увагу і наявні ресурси на виконанні цілого визначеного комплексу задач, враховуючи певні обмеження, такі як час, бюджет та ресурси. Визначення основних переваг впровадження проєктного підходу вимагає врахування основних ознак проєкту, які включають зміну стану проєкту, необхідного для досягнення мети, обмеження щодо ресурсів, неповторність чи унікальність, обмеження щодо часу.

Запропонована організаційна структура управління Шумською міською лікарнею на основі використання проєктного підходу зображена на рис. 3.1.

Управління проєктами у Шумській міській лікарні буде включати процес управління командою, а також ресурсами проєктів, який що можуть бути зорганізовані та структуровані за допомогою використання специфічних методів, що створює передумови для успішного завершення проєкту у визначений термін і досягнення поставленої мети.

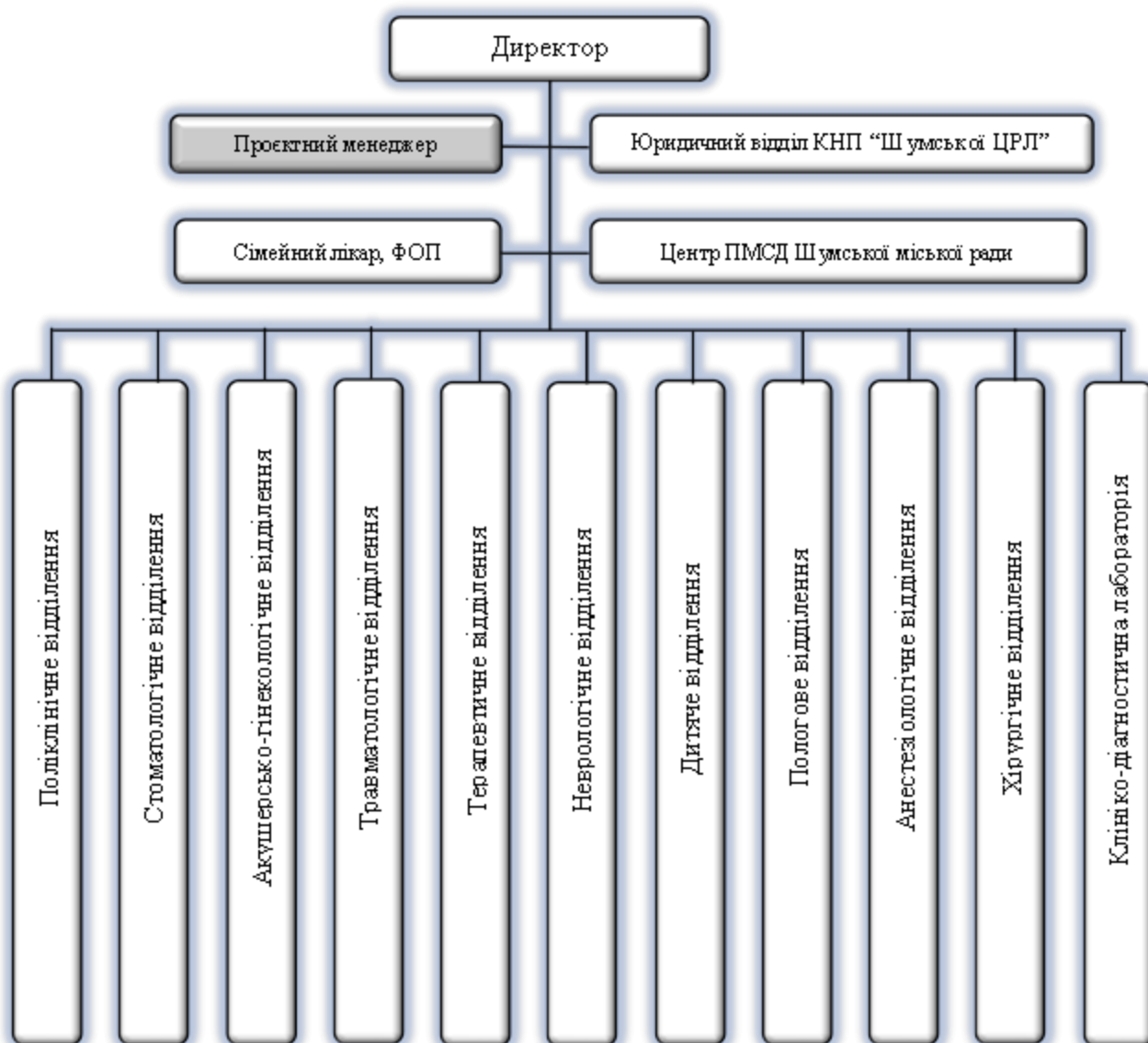


Рисунок 3.2 – Запропонована організаційна структура управління Шумською міською лікарнею на основі використання проектного підходу

Керівництво Шумською міською лікарнею повинно вміти використовувати універсальні медичні та управлінські знання, методи управління проектами задля того, щоб могли вирішувати такі завдання:

- здійснення формулювання цілей, мети діяльності підприємства, формулювання методики їх обґрунтування;
- структурування процесів виокремлення підцілей, підпроцесів, субпроцесів, етапів робіт;
- визначення фінансових потреби проектів та джерел їх фінансування;
- розроблення виконавців, пошук підрядників;

- підготовка та укладення контрактів;
- розрахунок бюджету;
- визначення термінів виконання, розроблення графіків реалізації проєктів;
- контроль процесу виконання, плану виконання проєктних заходів;
- управління ризиками проєктної діяльності.

Розрахунок витрат на створення робочого місця проєктного менеджера у Шумській міській лікарні відображено у табл. 3.1.

Таблиця 3.1 – Розрахунок витрат на створення робочого місця проєктного менеджера у Шумській міській лікарні

Найменування витрат	Сума витрат, грн.
Ноутбук ACER Aspire 3 A315-34	12999
МФУ А4 ч/б Canon i-SENSYS MF112	9842
Офісний кутовий стіл ФКМ Доміно	4599
Крісло Атлетик Пластик-М Неаполь	3999
Органайзер офісний, тумба на 4 ящики	1799
Металева шафа Практик АМ 1891	6702
Всього	39940

За даними табл. 3.1 видно, що витрати на створення робочого місця проєктного менеджера у Шумській міській лікарні вимагатиме вкладення 39940 грн.

Предметом проєктного підходу в управлінні Шумською міською лікарнею буде застосування визначених інструментів, методів, критеріїв при здійсненні порівняння й обґрунтування різноманітних альтернативних управлінських рішень, які ставлять за мету втілення у життя інноваційних ідей розвитку закладу при умовах обмеженості наявних ресурсів.

Річні витрати на функціонування посади проєктного менеджера у Шумській міській лікарні показані у табл. 3.2.

Таблиця 3.2 – Річні витрати на функціонування посади проєктного менеджера у Шумській міській лікарні

Вид витрат	Сума, грн.
Заробітна плата проєктного менеджера	120000
Нарахування на заробітну плату	26400
Електроенергія	2700
Розхідні матеріали	3000
Амортизація	15695
Інші види витрат	11265
Всього	179060

Наведені вище розрахунки показують, що річні витрати на функціонування посади проєктного менеджера у Шумській міській лікарні становитимуть 179,1 тисяч гривень.

Керівник Шумської міської лікарні здатний забезпечувати позитивну динаміку інноваційного розвитку даного закладу шляхом реалізації загального управління з використання визначених методів проєктного менеджменту.

До основних показників, що характеризують ступінь володіння методами проєктного менеджменту, можна віднести:

1) розуміння принципів та методів управління проєктами, включаючи здійснення планування, складання графіків виконання, організації, контроль за здійсненням окремих етапів проєкту, здійснення моніторингу за ступенем досягнення мети, відстеження отриманих результатів;

2) використання набутого досвіду у галузі управління, що передбачає застосування визначених управлінських умінь щодо правильної організації діяльності людей, що спрямована на досягнення цілей організації із врахуванням конкретних умов. Не зважаючи на те, що в умовах здійснення бурхливих сучасних процесів, орієнтації на ринкові відносини проєктний менеджмент здатен забезпечувати стабільність інноваційного розвитку досліджуваного закладу. Він повинен стати новітньою філософією управлінської діяльності у

Шумській міській лікарні.

Водночас необхідно наголосити, що існує певні особливості проектного менеджменту, що використовується в закладі охорони здоров'я. У сфері медицини формування мети проекту здійснюється на основі забезпечення інтеграційного поєднання між стратегічними вимогами керівника закладу, органу місцевого самоврядування, НЗСУ та споживачів медичних послуг. Наявна низка певних переваг використання технологій проектного менеджменту, що здатні забезпечувати інноваційний розвиток Шумської міської лікарні. Зокрема, зазначена технологія буде забезпечувати позитивний розвиток рівня професійної компетентності персоналу лікарні, та формування сприятливих умов для надання у закладі якісних медичних послуг.

Отже, успішність життєдіяльності Шумської міської лікарні, її високу конкурентоспроможність можна забезпечити на основі використання методів проектного менеджменту. Даний підхід буде сприяти інноваційному розвитку досліджуваної організації у навколишньому середовищі, що відзначається високим рівнем динамізму.

3.3 Пропозиції щодо впровадження моніторингу ефективності надання послуг лікарнею

Важливим аспектом підвищення рівня ефективності функціонування Шумської міської лікарні є проведення спеціального моніторингу. Для здійснення такої оцінки за критеріями соціальної ефективності діяльності Шумської міської лікарні пропонуємо використати опитування громадськості, тобто здійснювати громадський моніторинг. При визначенні показника ефективності результатів роботи закладу доцільно використати формулу:

$$P_{\text{еф}} = (Чз / Ч \text{ заг}) * 100\%, \quad (1),$$

де $P_{\text{еф}}$ - рівень задоволеності осіб, що виступали або виступають

пацієнтами досліджуваної комунальної установи, медичною допомогою, яка була їм надана;

Чз – кількість осіб, що задоволені отриманою медичною допомогою (протягом визначеного періоду, осіб);

Ч – загальна чисельність осіб, що отримали медичну допомогу протягом певного періоду.

При визначенні даного показника можна здійснювати його розрахунок як для регіону, так і для конкретного медичного закладу. До проведення опитування можуть також залучатися незалежні експерти, наприклад, соціологічні служби, громадські організації. Окрім того, у складі заходів щодо оцінки соціального ефекту можуть бути застосовувані показники наявності «гарячих» телефонних ліній, завдяки яким забезпечується зв'язок із громадськістю у сфері вирішення проблем надання медичної допомоги та охорони здоров'я населення.

При цьому також бути залучено показник наявності інтернет-сайту; на якому можуть проводитися різноманітні опитування населення й пацієнтів закладу охорони здоров'я. На основі аналізування цих даних може бути зроблений висновок щодо рівня ефективності діяльності закладу охорони здоров'я. Це дозволить забезпечувати зворотній зв'язок із громадськістю з питань охорони здоров'я і медичного забезпечення населення.

Дані медико-соціологічних досліджень населення, що пропонується здійснювати досліджуваною лікарнею, будуть виступати інформативним показником, необхідним для оцінки рівня медичної допомоги, а також обґрунтування критеріїв якості й розробки рекомендацій, спрямованих на поліпшення медичної допомоги пацієнтам і діяльності закладу загалом.

Здійснення такого дослідження потребує розв'язання цілого комплексу послідовних задач, які передбачають визначення проблеми, встановлення об'єкта і предмета дослідження, визначеної мети та задач. Отримані результати будуть підлягати статистичній обробці та подальшому аналізуванню.

При цьому до медико-соціологічних даних висуваються наступні вимоги:

- достовірність, що характеризує адекватність відображення

особливостей явищ та процесів, що досліджуються;

- репрезентативність - характеризує ареал, на який можуть бути поширені отримані результати соціологічного дослідження.

- здатність інформації зберігати свою важливість та корисність протягом визначеного часу.

У процесі організації опитувань пацієнтів Шумської міської лікарні необхідно встановити критерії задоволеності пацієнтів отриманою ними медичною допомогою, що повинні бути достатньо інформативні з позиції управління закладом, та віддзеркалювати незалежну думку пацієнтів щодо організації лікувально-діагностичного процесу у лікарні. Дані таких опитувань дадуть можливість керівництву лікарні оперативно приймати необхідні управлінські рішення.

До критеріїв задоволеності пацієнтів лікарні, що планується використати у процесі опитувань, чутливість до реагування майже на всі зміни, що відбуваються у процесі надання медичної допомоги.

У процесі організації запропонованого моніторингу нами була розроблена анкета. Відповіді пацієнтів на її запитання проілюстровано нижче. На запитання анкети, яка місцевість проживання опитаного, було зазначено сільську місцевість - 62%, міську – 38%.

Результати відповідей на запитання відносно того, чи лікар завжди уважно вислуховує пацієнта, наведено на рис. 3.3.

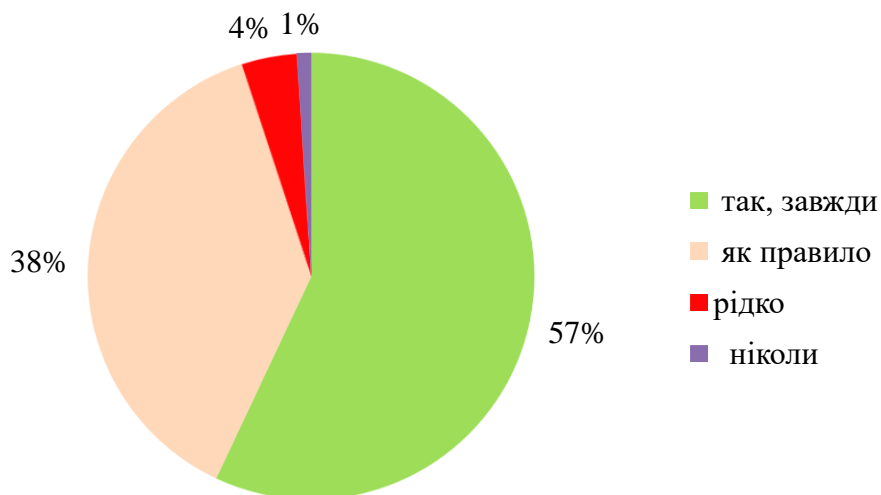


Рисунок 3.3 - Розподіл відповідей на запитання: «Чи лікар завжди уважно вислуховує пацієнта?»

Отже, 57% опитаних зазначили, що лікар завжди уважно вислуховує пацієнта, відповідь «як правило» була зазначена у 38% відповідей, рідко - 4%, а ніколи – 1%. Розподіл відповідей на питання: «Чи у процесі Вашого лікування лікар виявляв високу професійність?» показаний на рис. 3.4.

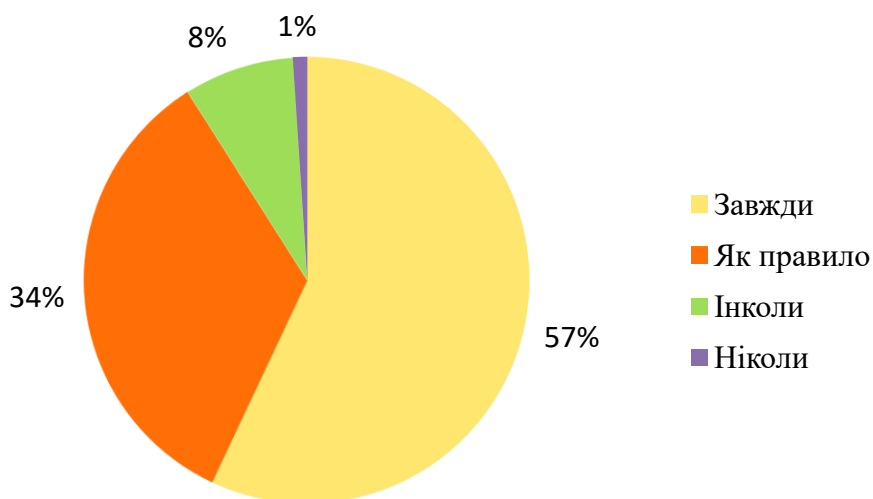


Рисунок 3.4 - Розподіл відповідей на питання: «Чи у процесі Вашого лікування лікар виявляв високу професійність?»

Отже, переважаюча кількість опитуваних зазначила, що лікарі лікарні завжди або як правило виявляють високу професійну майстерність (разом 91% відповідей), що позитивно характеризує діяльність закладу.

Також у процесі опитувань ставилося запитання, як можна оцінити роботу середнього медичного персоналу лікарні (рис. 3.5).

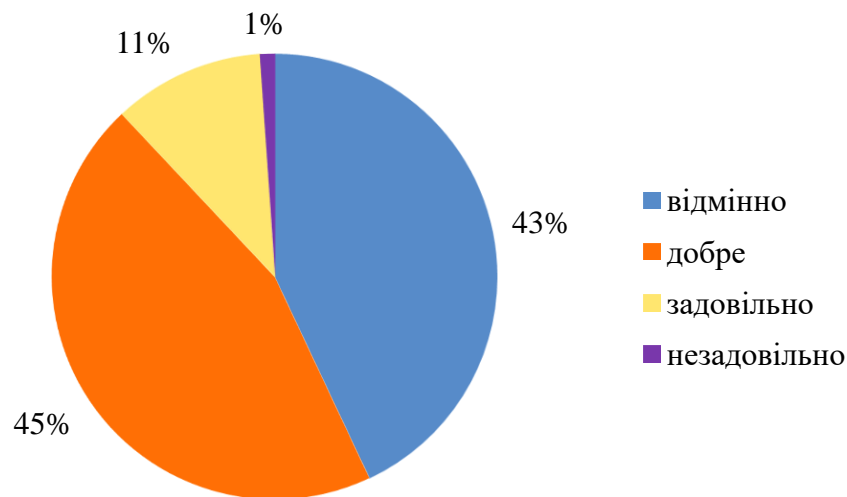


Рисунок 3.5 - Розподіл відповідей на запитання: «Як, на Ваш погляд, можна оцінити роботу середнього медичного персоналу лікарні (сестер/медичних братів)»?

За даними рис. 3.5, 88% опитаних оцінили роботу середнього медичного персоналу лікарні на добре та відмінно, що є позитивним.

Також у ході опитування було поставлене запитання відносно того, чи позитивно вони оцінюють роботу молодшого медичного персоналу лікарні (санітарок, санітарів). Відповіді були наступні: відмінно - 24%; добре - 37%; задовільно - 26%; незадовільно - 13% (рис. 3.6).

Отже, більшістю опитаних було дано позитивну оцінку роботи молодшого медичного персоналу, проте 13% категорично не задоволені його роботою, що потребує удосконалення роботи даної категорії персоналу лікарні.

Розподіл відповідей на запитання: «Як, на Ваш погляд, можна оцінити роботу молодшого медичного персоналу лікарні (санітарок, санітарів):» наведено на рис. 3.7.

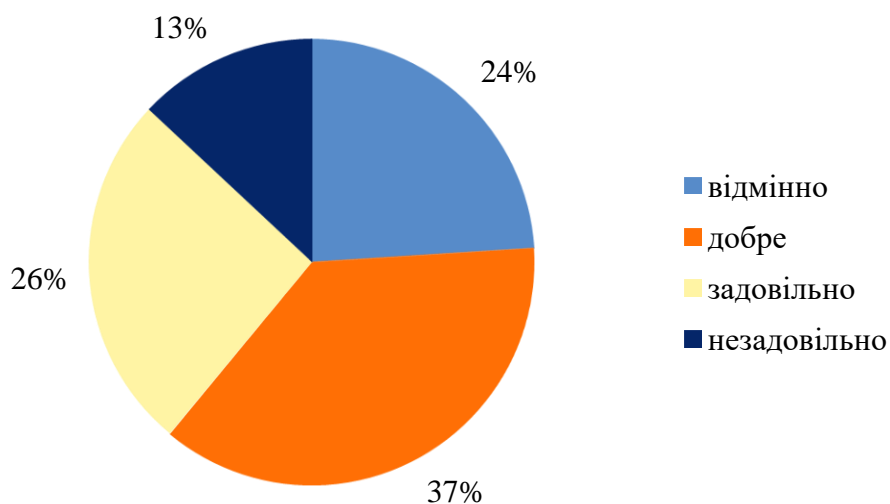


Рисунок 3.7 – Розподіл відповідей на запитання: «Як, на Ваш погляд, можна оцінити роботу молодшого медичного персоналу лікарні (санітарок, санітарів)?»

Дані відповідей на запитання; «Як Ви можете оцінити умови перебування у даному закладі охорони здоров'я?» містить рис. 3.8.

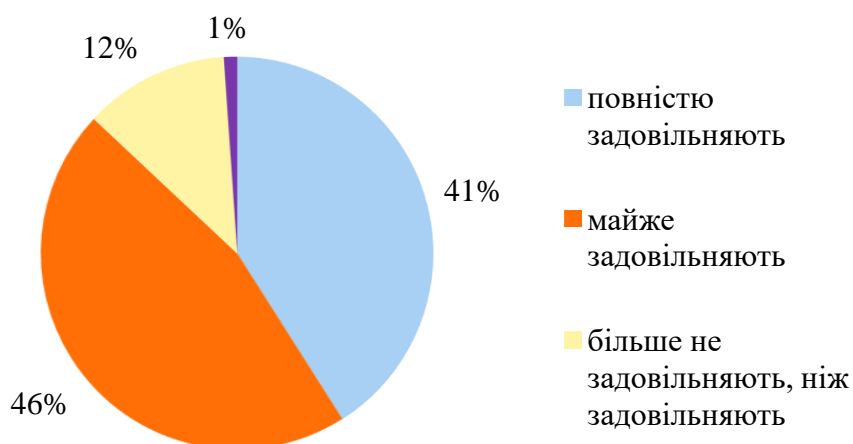


Рисунок 3.8 - Розподіл відповідей на запитання; «Як Ви можете оцінити умови перебування у даному закладі охорони здоров'я?»

Повністю задоволеними або майже задоволеними умовами перебування у даному закладі охорони здоров'я є сумарно 87% опитаних, що є позитивним.

Розподіл відповідей на запитання: «Якщо умови перебування у закладі не влаштовують, то з якої причини?», показано на рис. 3.9.



Рисунок 3.9 - Розподіл відповідей на запитання: « Якщо умови перебування у закладі не влаштовують, то з якої причини?»

Отже, найбільше пацієнтів лікарні не задовільняють: великі черги у поліклініці – 54%, погане харчування у лікарні - 48%, недостатній спектр послуг, що надаються - 42%.

Також у ході проведення опитування нами ставилися наступні запитання:

- Чи можете назвати лікаря, що викликає Вашу особливу довіру?
- Що, на Ваш погляд, потрібно удосконалити у роботі лікарні ? (Ваш варіант відповіді);

- Чи оберете Ви наш заклад при потребі отримання повторної медичної допомоги?»

На це запитання відповідь «так» дали 83% опитаних, «ні» - 83%, а не змогли визначитися - 15% опитаних.

Отже, результати проведеного опитування з метою моніторингу ефективності надання послуг лікарнею дають змогу визначити ті слабкі місця у роботі лікарні, що вимагають вирішення, та розробити відповідний комплекс управлінських дій.

РОЗДІЛ 4

ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ

4.1 Організація охорони праці у КНП ШМР «Шумська міська лікарня»

Охорона праці в Шумській міській лікарні складає собою нероздільну систему прав, обов'язків та повноважень, які сприяють забезпеченню належних умов праці. Робота з охорони праці та безпеки життєдіяльності в досліджуваному закладі охорони здоров'я здійснюється на основі Конституції та Законів України. Для створення належних і безпечних умов праці у своїй роботі працівники лікарні керуються такими документами з техніки безпеки та охорони праці, як:

- вступна інструкція з охорони праці;
- інструкція з охорони праці для працівників Шумській міській лікарні;
- інструкція про заходи пожежної безпеки в Шумській міській лікарні;
- інструкція з охорони праці при роботі з медичним обладнанням та оргтехнікою в Шумській міській лікарні;
- інструкція з надання першої долікарської допомоги потерпілим при нещасному випадку;
- інструкція з охорони праці для водія легкового автомобіля;
- інструкція з охорони праці прибиральника службових приміщень;
- інструкція з охорони праці щодо профілактики захворювань на COVID - 19;
- план евакуації на випадок виникнення пожежі;
- правила внутрішнього трудового розпорядку та ін.

Систематично в Шумській міській лікарні здійснюється контроль та реєстрація інструктажів у наступних журналах:

- журнал реєстрації інструктажу з питань охорони праці на робочому місці;
- журнал реєстрації вступного інструктажу;

- журнал оперативного контролю з охорони праці та пожежної безпеки;
- журнал реєстрації осіб, що потерпіли від нещасних випадків на виробництві;
- журнал реєстрації нещасних випадків невиробничого характеру;
- журнал реєстрації інструкції з охорони праці;
- журнал обліку видачі інструкцій з охорони праці.

Прийнята програма вступного інструктажу з охорони праці, програма первинного інструктажу на робочому місці та програма позапланового інструктажу з охорони праці під час роботи в умовах карантину. Умови праці на робочому місці в Шумській міській лікарні та санітарно-побутові умови відповідають вимогам згідно нормативних актів про охорону праці. Згідно вимог чинного законодавства України, робочі місця оснащені системою автоматичної пожежної сигналізації і вогнегасниками.

Усі приміщення лікарні мають природне, штучне та комбіноване освітлення. Чистота повітря в приміщенні забезпечується систематичним вологим прибирання та провітрюванням. Централізоване опалювання і вентиляція підтримують в приміщенні оптимальний температурний режим. В літній період використовується кондиціонування.

У Шумській міській лікарні проводяться інструктажі з охорони праці. Залежно від часу та причини проведення інструктажів з питань охорони праці в медицині їх поділяють на кілька видів:

- вступний — перед прийманням працівника на роботу;
- первинний — перед початком роботи;
- повторний — з певною періодичністю для працівників;
- позаплановий — за потреби;
- цільовий — в особливих випадках за потреби.

Інструкції, відповідно до яких відбувається навчання, розробляють працівники Шумської міської лікарні з урахуванням специфіки роботи й особливостей обладнання, з яким контактує персонал. Документ доповнюють

покрокові інструкції щодо дій персоналу при виникненні аварії і під час надання медичної допомоги.

Вступний інструктаж з питань охорони праці в лікарні проводить спеціаліст з охорони праці медичного закладу. Обов'язковою умовою при цьому є наявність у фахівця сертифіката, що підтверджує проходження курсів з питань охорони праці. Вступний інструктаж проводять для:

- працівників, яких приймають на роботу в медичний заклад — незалежно від посади, попереднього стажу роботи, освіти і виду роботи
- працівників інших організацій, яких направили до медичного закладу для проведення будь-якого виду робіт
- студентів або учнів, яких направили до медичного закладу для проходження виробничої практики або трудового навчання
- членів екскурсійної групи, в разі, якщо екскурсія відбувається в медзакладі.

Вступний інструктаж з охорони праці в Україні проводять у спеціально обладнаному для цього приміщенні. У кабінеті мають бути розміщені сучасні технічні засоби, що дають змогу провести інструктаж професійно та якісно; наочні посібники з охорони праці. Якщо такого приміщення немає, інструктаж організовують у пристосованому кабінеті.

Програма вступного інструктажу з охорони праці в лікарні, як і програма навчання з охорони праці, розробляється службою охорони праці медичного закладу. У ній прописують питання, що безпосередньо стосуються специфіки виробничого процесу в конкретному медичному закладі.

Програму навчання з охорони праці підписує керівник закладу. Окремо в програмі зазначають такі пункти:

- перелік основних питань, які обов'язково опрацьовують під час проведення інструктажу;
- час, протягом якого має відбуватися навчання з цих питань.

Стан роботи з охорони праці у Шумській міській лікарні постійно аналізується, проводиться контроль за виконанням вимог техніки безпеки, за

підсумками аналізу і контролю надаються відповідні розпорядження, розробляються плани заходів. Діяльність керівництва закладу сприяє дотриманню санітарно-гігієнічних норм, а налагоджена система охорони праці в колективі забезпечує дисципліну кожного працівника та підвищує продуктивність його роботи.

Отже, сприятливі умови та зростання продуктивності праці залежить від правильно організованого підходу до охорони праці. Таким чином, задля покращення умов праці в Шумській міській лікарні необхідно: систематично проводити комплексну оцінку робочих місць з позиції ергономіки; проводити атестацію робочих місць за умовами праці; забезпечувати проведення медичного огляду працівників; згідно законодавства надавати щорічну додаткову відпустку за особливий характер праці; проводити систематично навчання для працівників з охорони праці та техніки безпеки; розробляти заходи, спрямовані на безпеку і здорові умови праці; здійснювати виділення коштів для фінансування заходів щодо поліпшення умов праці у закладі.

4.2 Організація діяльності закладу охорони здоров'я з надання медичної допомоги постраждалим внаслідок масштабних НС воєнного характеру

НС воєнного характеру – це ситуації, пов'язані з наслідками застосування зброї масового ураження або звичайних засобів ураження, під час яких виникають вторинні фактори ураження населення внаслідок зруйнування атомних і гідроелектричних станцій, складів і сховищ радіоактивних і токсичних речовин та відходів, нафтопродуктів, вибухівки, сильнодіючих отруйних речовин, токсичних відходів, нафтопродуктів, вибухівки, транспортних та інженерних комунікацій тощо.

Основними вражаючими чинниками при НС є: механічний (вибухова хвиля, падіння з висоти, травматизація зруйнованими конструкціями); хімічний

(СДОР); радіаційний (іонізуюче випромінювання); термічний (дія високої або низької температури); біологічний (бактеріальні засоби, токсини).

Ці чинники можуть діяти одночасно або послідовно, зумовлюючи множинні, поєднані та комбіновані ураження різного ступеня тяжкості

Основні завдання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок масштабних НС воєнного характеру: організація та своєчасне надання всіх видів медичної допомоги постраждалому населенню та військовим; організація та надання медичної допомоги складу формувань, що бере участь в аварійно-рятувальних роботах; проведення лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на зменшення негативної дії нервово- психічних стресів; запобігання, виникнення та поширення масових інфекційних захворювань.

При цьому виділяють такі види медичної допомоги: перша медична допомога; долікарська допомога; перша лікарська допомога; кваліфікована медична допомога; спеціалізована медична допомога. Після надання постраждалим першої медичної та першої лікарської допомоги на догоспітальному етапі вони направляються в заклад охорони здоров'я, що знаходиться поза зоною НС, де їм має надаватися кваліфікована та спеціалізована медична допомога й де вони перебуватимуть на лікуванні до остаточного результату. Ці види медичної допомоги передбачають найбільш повне використання останніх досягнень медицини і носять вичерпний характер.

Кваліфікована медична допомога постраждалим внаслідок масштабних НС воєнного характеру - це комплекс хірургічних та терапевтичних заходів, які виконуються лікарями відповідного профілю і рівня підготовки в закладі охорони здоров'я і спрямованих на усунення наслідків травмування (ураження), що у першу чергу загрожують життю, попередження можливих ускладнень та боротьбу з ускладненнями, що вже розвинулись, а також для забезпечення планового лікування постраждалих до остаточного результату й створення умов для відновлення порушених функцій органів та систем. Вона повинна бути надана якомога раніше, але не пізніше другої доби.

За терміновістю надання кваліфікована хірургічна допомога постраждалим внаслідок масштабних НС воєнного характеру в закладі охорони здоров'я поділяється на три групи: перша група: невідкладні заходи за життєвими показниками, відмова від виконання яких загрожує загибеллю постраждалого в найближчі години; друга група: втручання, несвоєчасне виконання яких може призвести до виникнення тяжких ускладнень; третя група: операції, затримка проведення яких, за умов застосування антибіотиків, не обов'язково призведе до небезпечних ускладнень.

За сприятливих обставин, кваліфікована хірургічна допомога повинна надаватися в повному обсязі (виконуються операції всіх трьох груп). Скорочення обсягу кваліфікованої хірургічної допомоги здійснюється за рахунок відмови від виконання заходів третьої групи, а при вкрай несприятливих умовах і за рахунок заходів другої групи.

Кваліфікована терапевтична допомога має своєю метою усунення тяжких, що загрожують життю наслідків травмування (ураження): асфіксія, судоми, колапс, набряк легенів, гостра ниркова недостатність та профілактику ймовірних ускладнень і боротьбу з ними для забезпечення подальшої евакуації постраждалих. Заходи кваліфікованої терапевтичної допомоги за терміновістю її надання розподіляються на дві групи: невідкладні заходи при станах, що загрожують життю постраждалого або супроводжуються значними психомоторними порушеннями; заходи, виконання яких може бути відстрочено. За несприятливих умов обсяг кваліфікованої терапевтичної допомоги може бути скорочений до проведення заходів першої групи.

Спеціалізована медична допомога - це комплекс лікувально-профілактичних заходів, що виконується лікарями-фахівцями в спеціалізованих закладах охорони здоров'я із використанням спеціальної апаратури та обладнання з метою максимального відновлення втрачених функцій органів та систем, лікування постраждалих до остаточного результату, включаючи їх реабілітацію. Спеціалізована медична допомога повинна бути надана по можливості в ранній термін, але не пізніше 3 діб.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

У своїй діяльності КНП ШМР «Шумська міська лікарня» ставить завдання забезпечення високоефективної, безпечної та якісної та медичної допомоги населенню Шумська та навколишніх сіл. Медичними працівниками даного закладу повинні при цьому здійснювати виявлення проблем, що стоять на перешкоді надавання ефективної медичної допомоги, а також розробити та реалізувати зміни, спрямовані на забезпечення отримання очікуваних позитивних результатів. Для розв'язання завдання покращення організації процесу надання медичної допомоги пропонуємо у роботі досліджуваного закладу впровадити модель удосконалення якості медичної допомоги, що базується на систематичному проведенні у лікарні внутрішнього аудиту.

Пропонуємо у Шумській міській лікарні здійснити впровадження проєктного підходу до управління, що передбачатиме визначення далеких та найближчих перспектив розвитку лікарні, пошук та залучення необхідних ресурсів, формування необхідного плану дій, а після його реалізації – оцінювання досягнення поставлених цілей. Кожен проєкт, що розробляється та підлягає реалізації Шумською міською лікарнею, характеризуватиметься неповторністю умов здійснення проєктної діяльності, зокрема: унікальністю визначеної мети проєкту, наявністю певних фінансових, людських, матеріальних та інших обмежень, специфічної для кожного проєкту організацією його реалізації.

Важливим аспектом підвищення рівня ефективності функціонування Шумської міської лікарні є проведення спеціального моніторингу, для цього необхідно використати опитування населення й пацієнтів закладу охорони здоров'я. Результати проведеного опитування з метою моніторингу ефективності надання послуг лікарнею дають змогу визначити ті слабкі місця у роботі лікарні, що вимагають вирішення, та розробити відповідний комплекс управлінських дій.

БІБЛІОГРАФІЯ

1. Говорко О.В. Ефективність системи забезпечення охорони здоров'я населення України. Інтелект XXI. 2017. №2. С. 92-97. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/int_XXI_2017_2_14
2. Лозова Віталіна Вікторівна. Оцінка якості надання медичної допомоги на основі вивчення думки хворих стаціонарних відділень Сумської ЦРКЛ. URL : https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-ownload/123456789/44688/1/mag_Lozova.pdf
3. Контроль якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/21118/1/Методичка%20Якість.pdf>
4. Шкільняк М. М., Желюк Т. Л., Васіна А. Ю., Дудкіна О. П., Попович Т. М., Овсянюк-Бердадіна О. Ф. (2018). Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Вісник Тернопільського національного економічного університету, 4, 168-180.
5. Медяник, Д. І., Липчанський В.О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки* : зб. наук. пр. Кіровоград : КНТУ, 2016. Вип. 19. С. 23-29.
6. Медична ефективність: складові елементи та формули. URL : <https://medplatforma.com.ua/article/754-medichna-efektivnst-skladov-elementi-ta-formuli>
7. Економічна ефективність медичного закладу. URL : <https://medplatforma.com.ua/article/863-ekonomchna-efektivnst-medichnogo-zakladu>»
8. Соціальна ефективність медичного закладу. URL : <https://medplatforma.com.ua/article/802-sotsalna-efektivnst-medichnogo-zakladu>»
9. Кирич Н.Б., Ямпольська Н.Я. Публічна влада, як джерело стабілізації суспільно-політичних процесів у державі. Трансформація бізнесу для сталого майбутнього: дослідження, діджиталізація та інновації : зб. тез доп. II Міжнар. наук.-практ. конф. м.Тернопіль, 23-24 лист.2022 р. Тернопіль, 2022. С.94-97.

10. Кирич Н.Б., Андрушків Б.М., Пешко А. В., Язлюк Б.О. Удосконалення управління міжнародними структурами ООН у сфері ресурсокористування та інвестування інноватики. *Український журнал прикладної економіки*. 2022. Том 7. № 21 С. 34-44.
11. Кирич Н.Б., Шерстюк Р.П., Андрушків Б.М. та ін. Основні напрямки удосконалення управління інформаційно-комунікаційними засобами охорони здоров'я в умовах об'єднаних територіальних громад. *Галицький вісник*. 2022. № 2 (75) С. 60-70.
12. Говорко О.В. Ефективність системи забезпечення охорони здоров'я населення України. *Інтелект XXI*. 2017. № 2. с. 92-97. URL: http://www.intellect21.nuft.org.ua/journal/2017/2017_2/12.pdf
13. Смирнов С. О., Бикова В. Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3. с. 78-83.
14. Назарко С. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Проблеми і перспективи економіки та управління, 4 (20), с. 170-175.
15. Баєва О.В., Чебан В.І. Менеджмент та організація роботи лікувально-профілактичних закладів: навч. посіб. Чернівці: БДМУ, 2013. Ч.1. 308 с.
16. Сафонов Ю.М., Борщ В.І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. №8. С.62-69.
17. Брич В.Я., Ліштаба Л.В., Микитюк П.П. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я: монографія. Тернопіль: ТНЕУ, 2018. 192 с.
18. Гладун З.С. До питання про зміст адміністративно-правових норм у сфері охорони здоров'я населення. *Вісник Львівського торговельно-економічного університету*. 2015. №2. С.133-144.
19. Ліштаба Л.В. Формування механізму компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я: дис. ... канд. екон. наук: 08.00.04. ТНЕУ, 2017. 250 с.
20. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравоохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*.

2018. №11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336> (дата звернення: 10.05.2022).
21. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладами охорони здоров'я. *Держава та регіони*. 2019. №3 (108). С.161-165.
22. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр.: у 2 ч. / за заг. ред. М. М. Білінської, Я. Ф. Радиша. К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
23. Марова С. Ф., Вовк С. М. Медична послуга як товар медичного ринку. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. № 4. 2017. URL : <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1056>
24. Шутурмінський В.Г., Кусик Н.Л., Рудінська О.А. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посіб. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2020. 176 с.
25. Чехун О. В. Надання платних медичних послуг : цивільно-правові аспекти. *Часопис Київського університету права*. 2010. № 2. С. 214.
26. Медична реформа. Урядовий портал. URL : <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>
27. Берназ-Лукавецька О. М. Медичні послуги в Україні. URL : <https://jurist-blog.com.ua/medichni-poslugi.html>
28. Контроль якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/408-qqq-16-m9-organizatsiya-kontrolyu-yakost-medichno-dopomogi-v-zakladah-ohoroni-zdorovya>
29. Health system governance. URL: https://www.who.int/topics/health_systems/en/
30. Карамішев Д. В. Управління якістю медичної допомоги в контексті інноваційних перетворень системи охорони здоров'я. URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/galuzeve/10-karamishev.pdf>
31. Розвиток медицини має бути пріоритетом для територій. URL : <https://www.zoda.gov.ua/news/55589/rozvitok-meditsini-maje-buti-prioritetom-dlya->

teritoriy.html

32. Вороненко Ю. В., Гойда Н. Г., Горачук В. В. Самооцінювання як складова підготовки системи управління якістю медичної допомоги закладу охорони здоров'я до сертифікації на відповідність ДСТУ ISO 9001:2009. Український медичний часопис. 2014. № 2. С. 36 - 39.
33. Горачук В.В. Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. Монографія. В.В. Горачук . Вінниця: ПП Балюк І.Б., 2012. 232 с.
34. Лехан В. М. Вплив запровадження системи менеджменту якості згідно зі стандартами серії ISO на якість медичних втручань у стаціонарі. Україна. Здоров'я нації. 2010. № 4. С. 78 – 83.
35. Кондратенко Т. Медичні послуги: хто замовляє, той і платить. URL: <https://ibuhgalter.net/material/416/9005>