

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
 НАВЧАЛЬНИЙ ЦЕНТР ЗАОЧНО-ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ
 Кафедра економіки, менеджменту та адміністрування

ДИПЛОМНА РОБОТА

Магістр

Освітній рівень

на тему: «Управління стратегічним розвитком медичного закладу (на
 прикладі КП «Погребищенська ЦРЛ», м. Погребище)»

Галузь знань

07 Управління та адміністрування

Шифр і назва галузі знань

Спеціальність

073 Менеджмент

Шифр і назва спеціальності

Освітня програма

Бізнес-адміністрування

Шифр і назва спеціальності

Шифр ДРБА.013460.00.00.ПЗ

Виконав: студент 2 курсу група МО(в,мб)з-2

О.В. Олексієнко

Підпис

Ініціали, прізвище

Керівник

канд.економ.наук, доц.

Н. С. Карвацка

Підпис, дата

Ініціали, прізвище

Нормоконтролер

О.М. Косіюк

Підпис, дата

Ініціали, прізвище

До захисту допускаю:

Завідувач кафедри

канд.економ.наук, проф.

Н. М. Тюріна

Підпис, дата

Ініціали, прізвище

_____ 202__ р.

Хмельницький, 2020

Хмельницький національний університетФакультет НЦЗДОКафедра Економіки, менеджменту та адмініструванняОсвітній рівень магістрГалузь знань 07 «Управління та адміністрування»

Шифр, назва

Спеціальність 073 «Менеджмент» ОП «Бізнес-адміністрування»

Шифр, назва спеціальності та освітньої програми

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри _____

« ____ » _____ 202 ____ р.

ЗАВДАННЯ
НА ДИПЛОМНУ РОБОТУОлексієнко Олег Володимирович

Прізвище, ім'я, по батькові студента

1. Тема роботи Управління стратегічним розвитком медичного закладу (на прикладі КП «Погребищенська ЦРЛ», м. Погребище)керівник роботи Карвацка Н.С, к.е.н., доц.

Прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання

Затверджено наказом ректора університету від _____ 202 ____ р. № _____

2. Строк подання студентом роботи на кафедру грудень 2020 року3. Вихідні дані до роботи Закони України, нормативні акти щодо регулювання діяльності закладів охорони здоров'я, наукові статті, монографії, підручники, навчальні посібники, ресурси мережі Інтернет з питань управління стратегічним розвитком медичних закладів4. Зміст пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):
1. Теоретичні основи стратегічного менеджменту 2. Аналіз ефективності діяльності Комунального підприємства «Погребищенська центральна районна лікарня» 3. Система заходів управління стратегічним розвитком КП «Погребищенська ЦРЛ»5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень)
Таблиця - Перелік підходів до сутності «стратегії розвитку підприємства»; Рисунок - Основні характеристики, які відображають сутність стратегії розвитку підприємства; Рисунок - Чинники зовнішнього середовища, що

впливають на діяльність закладів охорони здоров'я; Рисунок - Схематична модель реалізації системного підходу до прийняття стратегічних рішень у закладі охорони здоров'я; Таблиця – Основні показники діяльності КП “Погребищенська ЦРЛ” Рисунок – Схема стратегічних цілей та перспективних напрямів розвитку КП “Погребищенська ЦРЛ”; Рисунок - Модель формування якості медичних послуг КП “Погребищенська ЦРЛ”; Таблиця - Результати оцінювання якості надання медичних послуг КП “Погребищенська ЦРЛ”

6. Консультанти розділів дипломної роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Теоретичний	Карвацка Н.С.		
Аналітичний	Карвацка Н.С.		
Проектний	Карвацка Н.С.		

7. Дата видачі завдання _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів (розділів) дипломної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Отримання завдання на дипломну роботу	Вересень 2020	
2.	Підбір та опрацювання наукової літератури, аналіз звітності підприємства	Вересень 2020	
3.	Підготовка плану виконання дипломної роботи	Вересень 2020	
4.	Підготовка теоретичного розділу дипломної роботи	Жовтень 2020	
5.	Підготовка аналітичного розділу дипломної роботи	Листопад 2020	
6.	Підготовка проектного розділу дипломної роботи	Листопад 2020	
7.	Підготовка вступу, висновків	Грудень 2020	
8.	Проходження нормоконтролю	Грудень 2020	
9.	Попередній захист дипломної роботи	Грудень 2020	
10.	Виправлення зауважень	Грудень 2020	
11.	Захист дипломної роботи	Грудень 2020	

Студент

Підпис

Ініціали, прізвище

Керівник роботи

Підпис

Ініціали, прізвище

АНОТАЦІЯ

Олексієнко О.В. Управління стратегічним розвитком медичного закладу (на прикладі КП «Погребищенська ЦРЛ», м. Погребище. Керівник роботи - канд.екон.наук, доцент кафедри ЕМА Карвацка Н. С. Дипломна робота магістра: 114 с., 18 рис., 25 табл., 46 джерел.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: УПРАВЛІННЯ, СТРАТЕГІЯ, РОЗВИТОК.

У першому розділі розкрито економічну сутність стратегії розвитку організації, особливості стратегічного управління закладом охорони здоров'я. Визначено принципи впровадження стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я та сутність системного підходу до прийняття стратегічних рішень.

У другому розділі надано загальну характеристику системи управління КП «Погребищенська ЦРЛ», досліджено ефективність лікувальної діяльності та роботи поліклінічного відділення. Визначено сильні та слабкі сторони лікарні, ключові фактори успіху діяльності.

У третьому розділі визначено стратегічні цілі розвитку лікарні. Сформовано операційні програми розвитку за такими складовими, як: програма організаційно-управлінських змін; енергозберігаюча програма; програма розвитку господарської діяльності; програма розвитку лікувальної діяльності; програма закупівель; програма кадрового менеджменту та управління; програма фінансово-економічної діяльності; програма боротьби з корупцією; програма соціального партнерства. Запропоновано введення системи оцінки якості медичних послуг як показника конкурентоспроможності медичного закладу

_____ 2020 р

ЗМІСТ

ВСТУП	6
1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТРАТЕГІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ	9
1.1 Сутність стратегії розвитку організації.....	9
1.2 Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я.....	18
1.3 Принципи впровадження стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я.....	25
1.4 Сутність системного підходу до прийняття стратегічних рішень медичних закладів.....	30
Висновки до першого розділу.....	40
2 АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА “ПОГРЕБИЩЕНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ”.....	41
2.1 Аналіз діяльності медичних закладів Вінницької області в контексті реалізації стратегії регіонального розвитку системи охорони здоров'я.....	41
2.2 Загальна характеристика КП “Погребищенська ЦРЛ”.....	50
2.3 Аналіз фінансового менеджменту.....	61
2.4 Стратегічний аналіз.....	65
Висновки до другого розділу.....	71
3 СИСТЕМА ЗАХОДІВ УПРАВЛІННЯ СТРАТЕГІЧНИМ РОЗВИТКОМ КП “ПОГРЕБИЩЕНСЬКА ЦРЛ”.....	72
3.1 Визначення стратегічних цілей розвитку лікарні.....	72
3.2 Формування операційних програм розвитку.....	76
3.3 Впровадження системи оцінки якості медичних послуг як показника конкурентоспроможності медичного закладу	96
Висновки до третього розділу.....	106
ВИСНОВКИ.....	108
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ.....	114
ДОДАТКИ.....	120

ВСТУП

Заклади охорони здоров'я є складною соціально-економічною системою з матеріальними, фінансовими, трудовими ресурсами, що потребують ефективної реалізації регулюючих функцій менеджменту. Без знань про сучасний менеджмент неможливо робити правильні висновки, покращувати діяльність системи охорони здоров'я.

В останні роки реформування системи охорони здоров'я та зміни у світовій системі, що, передусім, пов'язані із фінансуванням, розвитком приватного сектору охорони здоров'я, підвищенням рівня конкуренції на ринку медичних послуг та пошуком нових шляхів підвищення ефективності та результативності закладів охорони здоров'я, призвели до нових викликів для цих закладів та їхніх керівників. Це призводить до того, що виникає потреба в комплексному оновленні медичного менеджменту.

Заклади охорони здоров'я працюють як у державному, так і в приватному секторі, отже, незважаючи на соціальну місію, що має на меті покращення стану здоров'я громадян України, вони мають дотримуватися принципу економічної доцільності та ефективності діяльності. Отже, постає проблема успішного управління цими закладами, що потребує застосування принципів стратегічного менеджменту: з одного боку, вони мають формувати успішні бізнес моделі, а з іншого – належним чином реалізовувати їх завдяки стратегії.

Теоретичні та практичні аспекти питання прийняття й реалізації стратегічних рішень у закладах охорони здоров'я розглянуто в працях таких науковців, як: Ю.В. [3], Л.С. [22], В.Д. Чопчик та Н.М. Орлова [25] тощо.

Цікавими є наукові позиції І. М. Шохета (Ізраїль) [27; 28] та Ф. Насірі та О. Моселхі (Канада) [31], які вивчають роль стратегічного менеджменту в управлінні об'єктами. Наукові дослідження (Італія) [29] спрямовані на аналіз впливу стратегічного менеджменту на ефективність закладів охорони здоров'я та ефективність клінічної діяльності цих закладів. Л.Е. Свейн, У.Дж.

Дункан та П.М. у [30] розглядають фундаментальні засади стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я США. Актуальними для нашого дослідження є наукові доробки російських науковців: та А.С. Баніна [3], О.А. Латухи [6], В.М. Лимаренко [7] та Н.А. [8].

Проте в економічній літературі продовжується пошук шляхів удосконалення системи стратегічних рішень закладів охорони здоров'я в сучасних умовах.

Метою магістерської дипломної роботи є формування системи стратегічних рішень закладу охорони здоров'я в сучасних умовах господарювання.

Досягнення мети дослідження зумовило необхідність розв'язання таких основних завдань:

- Дослідити економічну сутність стратегії розвитку організації та особливості стратегічного управління закладом охорони здоров'я;
- Визначити принципи впровадження стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я та сутність системного підходу до прийняття стратегічних рішень;
- Виконати аналіз діяльності КП «Погребищенська ЦРЛ»;
- Навести рекомендації щодо формування стратегії управління розвитком КП «Погребищенська ЦРЛ».

Об'єктом дослідження є процеси формування стратегії управління розвитком закладів охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретико-методичні питання формування функціональних стратегій розвитку медичних установ.

Методи дослідження. Методичну основу дослідження становить сукупність прийомів і методів наукового дослідження (системний, аналітичний, логічний, узагальнення та наукової абстракції - використано при дослідженні основних понять якості, вимог нормативних документів та діяльності КП «Погребищенська ЦРЛ»).

Основні джерела інформації. Інформаційну базу дипломної роботи складають Закони України, правові та нормативні акти у сфері охорони здоров'я, матеріали Державного комітету статистики України, монографічні та періодичні українські та зарубіжні видання, інформація із всесвітньої мережі Інтернет, річна звітність КП «Погребищенська ЦРЛ».

Магістерська робота складається з анотації, вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, переліку використаних джерел. У магістерській роботі 108 стор., 23 таблиці, 16 рисунків.

1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТРАТЕГІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

1.1 Сутність стратегії розвитку організації

В умовах сучасних складних виробничих та управлінських процесів, підвищеної нестабільності зовнішнього середовища, зростання і глобалізації особливого значення набуває стратегічне управління підприємством, яке передбачає формування обґрунтованої стратегії на основі глибокого осмислення визначальних економічних, технологічних, соціальних та інших перетворень. Така стратегія повинна базуватися на засадах інтенсивного розвитку, тобто сприяти ефективному використанню матеріальних, трудових, фінансових ресурсів, оптимізації асортименту виготовленої продукції чи наданих послуг, максимальній віддачі вкладеного капіталу, цілковитому задоволенню потреб споживачів щодо якості продукції, гарантійних умов та сервісного обслуговування тощо. Стратегія розвитку організації повинна містити не лише перелік запланованих дій та способів їх досягнення, але й урахувати виникнення можливих негативних ситуацій, щоб вчасно адаптуватися до нових умов.

Стратегію можна визначити як шаблон логічної, послідовної поведінки, яка складається в організації свідомо чи стихійно, як найважливіший елемент самовизначення підприємства чи організації. У такому контексті тісно пов'язана з характеристиками та особливостями організаційної культури, має, як правило, всі її переваги й недоліки, дає змогу більш ґрунтовно формулювати соціальні стратегії загалом і елементи соціальних напрямків у стратегіях іншого типу [3].

Організаційно-управлінська концепція стратегії пов'язана з конкурентними діями, заходами та методами здійснення стратегічної діяльності на підприємстві. На сьогодні не існує загальноприйнятого та узгодженого визначення терміна «стратегія». На думку Г. Мінцберга:

стратегія – це напрямок, вектор або курс майбутніх дій; модель, тобто певна послідовність дій у часі; за А. «...стратегія – це специфічний управлінський план дій, спрямованих на досягнення встановлених цілей. Вона визначає, як організація функціонуватиме та розвиватиметься, а також яких підприємницьких, конкурентних і функціональних заходів і дій буде вжито для того, щоб організація досягла бажаного стану...» [26].

На нашу думку, узагальненням викладеного вище є наступне визначення: « стратегія – це довготерміновий курс розвитку фірми, спосіб досягнення цілей, який вона визначає для себе, керуючись власними міркуваннями в межах своєї політики. Для розроблення стратегії кожне підприємство має усвідомити такі важливі елементи своєї діяльності: місію; конкурентні переваги; особливості організації бізнесу; ринки збуту, де діє фірма; продукцію (послугу); ресурси; структуру; виробничу програму; організаційну культуру» [8].

Дослідження періодичних видань [32–45] дають змогу синтезувати інформацію щодо сутності «стратегії розвитку підприємства», виділивши при цьому окремі положення, на яких акцентують найбільшу увагу (табл. 1.1).

Стратегії розвитку підприємства здебільшого орієнтовані на довгостроковий період і потребують вкладення інвестиційних коштів, а це характеризується відповідним рівнем ризику. На ризики потрібно звернути увагу під час формування стратегії розвитку. До основних чинників негативного впливу належать: неадекватність зовнішніх умов розвитку ринків; зниження результатів ефективності підприємства; втрата контролю над ризиками; можливість збитків через зниження якості активів; надлишкове інвестування; невідповідність структури виробничої системи потенційним масштабам діяльності тощо. Окрім того, здатністю до ризикових операцій не наділені всі керівники, тому часто виникають ситуації, коли проекти відхиляються навіть за мінімального ризику. Враховуючи довгостроковий характер реалізації стратегії розвитку, необхідно заздалегідь

закласти можливості підприємства до відповідних дій на зміну ситуації на ринку.

Таблиця 1.1 - Перелік підходів до сутності «стратегії розвитку підприємства»

Сутність	Автор
1 Забезпечення ефективних шляхів використання ресурсів і резервів підприємства для максимально ефективної реалізації стратегії підприємства на всіх етапах розвитку.	Артеменко Л.П., Гук О.В.
Передбачає процеси планування та ухвалення рішень, у результаті яких устанавлюються цілі підприємства та розробляється стратегічний план.	Власенко В.А.
Довгострокова програма, яка спрямована на досягнення цілі, що постійно піддається контролю, оцінюється та коригується в процесі її реалізації.	Гончаров Ю.В., Ю.Ю.
Це інтегроване поняття, яке комбінує стратегічні напрями розвитку (альтернативи) і функціональні стратегії керування, становить встановлену на тривалий період сукупність норм, орієнтирів, напрямків, сфер, способів і правил діяльності, які забезпечують упевнений рух підприємства, його зростання і високу конкурентоздатність, що зміцнює позиції на ринку, підвищує здатність виживання на ринку.	Денисюк І.
Є цілісним відображенням цілей і засобів економічного розвитку будь-якого підприємства в довгостроковій перспективі	Р.М.
Програма дій із досягнення стратегічної мети через фарватер шляхів діяльності підприємства, складений із векторів розвитку, орієнтованих на рівноважні точки парних чинників зовнішнього впливу.	Золотаревський А.В.
Довгостроковий, якісно визначений напрям розвитку підприємства, що стосується сфери, засобів і форми його діяльності, системи взаєностосунків усередині підприємства, а також його позиції в навколишньому середовищі, що призводить підприємство до визначених цілей.	Клименко С.М.
Постійно коректовані комплекси взаємопов'язаних заходів, спрямованих на досягнення цілей учасників процесу формування стратегії і забезпечення ефективного функціонування і розвитку підприємства в короткостроковій і довгостроковій перспективах.	
Безупинний процес, що відбувається за штучно розробленою або природною програмою як зміна станів підприємства, кожен з яких є якісно іншим за попередній, через що у підприємства як у складної системи з'являються нові властивості, якості та характерні риси, розкриваються та можуть бути реалізовані нові можливості.	Погорелов Ю.С.

Виявлення можливостей для розвитку підприємства базується на ретельній діагностиці внутрішнього і зовнішнього середовища. Запорукою успішної реалізації стратегії розвитку підприємства є її інноваційне спрямування. Кожна стратегія розвитку орієнтована на позитивні результати (збільшення прибутків, підвищення рентабельності діяльності), що сприятимуть підвищенню конкурентоспроможності продукції підприємства у цілому.

Отже, стратегію розвитку підприємства можна охарактеризувати як довгостроковий гнучкий план дій інноваційного спрямування з відповідним рівнем ризику, який базується на детальному аналізі внутрішнього і зовнішнього середовища підприємства, залежить від людських чинників та потребує інвестицій для досягнення ефективних результатів, підвищення конкурентоспроможності продукції і підприємства. Основні характеристики стратегії розвитку представлено на рис. 1.1.

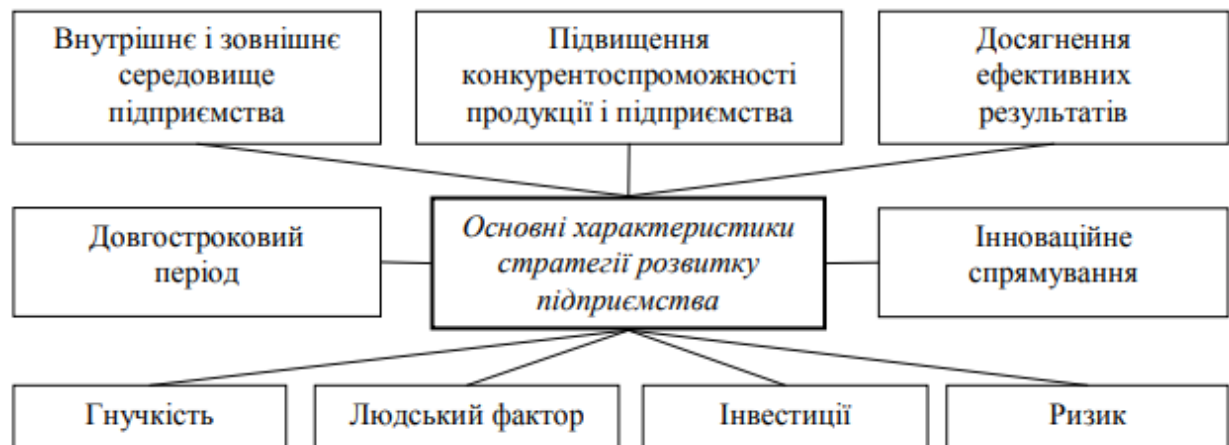


Рисунок 1.1 - Основні характеристики, які відображають сутність стратегії розвитку підприємства

Метою стратегічного управління є побудова динамічної системи, яка б дала змогу забезпечувати своєчасне визначення місії, цілей та стратегій,

розробку і виконання системи планів, забезпечуючи при цьому довгострокові конкурентні переваги підприємства на ринку.

Стратегічне управління підприємством являє собою концепцію, якій притаманні наступні характерні особливості:

1) базується на певному поєднанні теорій менеджменту стосовно діяльності підприємства (зокрема на системному та ситуаційному аналізі, цільовому та інноваційному підходах до управління тощо); підприємство при цьому розглядається як відкрита соціально-економічна та матеріально-речовинна система. Використання тільки однієї із зазначених засад не дає змоги досягти потрібних результатів – розвитку підприємства в довгостроковій перспективі;

2) орієнтує на вивчення умов, в яких функціонує підприємство. Завдяки цьому вдається створювати наявним умовам системи стратегічного управління, що відрізнятимуться одна від одної залежно від особливостей підприємства та характеристик зовнішнього середовища;

3) концентрує увагу на необхідності збору та застосування баз стратегічної інформації. Аналіз, інтерпретація та застосування інформації для прийняття стратегічних рішень дають змогу визначити зміст та послідовність дій щодо змін на підприємстві завдяки зменшенню невизначеності ситуації;

4) допомагає прогнозувати наслідки рішень, що приймаються, впливаючи на ситуацію відповідним розподілом ресурсів, встановленням ефективних зв'язків та формуванням стратегічної поведінки персоналу;

5) передбачає застосування інструментів і методів розвитку підприємств (цілей, «дерева цілей», стратегій, «стратегічного набору», стратегічних планів, проектів і програм, стратегічного планування та контролю тощо);

б) створює передумови для створення такої системи управління, яка дає змогу функціонувати організації у стратегічному режимі, що, у свою чергу, забезпечує її існування в довгостроковій перспективі тощо [38].

Розвиток є однією з важливих категорій методологічного базису стратегічного розвитку підприємства. Дослідженню цього поняття присвячено багато робіт авторів у найрізноманітніших галузях знань.

На сьогодні не існує єдиного підходу до його розуміння. О. В. під розвитком підприємства розуміє унікальний процес трансформації відкритої системи в просторі і часі, який характеризується перманентною зміною глобальних цілей його існування шляхом формування нової дисипативної структури і переводом його в новий (одна з альтернативних траєкторій розвитку підприємства) функціонування. Подібне трактування поняття «розвиток» дозволило зробити низку важливих теоретичних припущень [17, с. 108]:

1. Розвиток окремо взятої соціально-економічної системи (СЕС) будь-якого рівня ієрархії, зокрема підприємства, це процес динамічної зміни глобальних цілей системи, що зумовлюють життєдіяльність СЕС протягом досить тривалого історичного періоду. У зв'язку з цим, у рамках управління розвитком підприємства доцільно говорити тільки про стратегічний його контур.

2. Визначення глобальної мети розвитку є результатом діагностики внутрішніх граничних можливостей підприємства, конкурентного зовнішнього національного оточення, а також існуючої парадигми розвитку споріднених (порівнянних за будь-якою ознакою) підприємств. Правильний вибір глобальної мети визначає успішність існування системи, оскільки вона стоїть на чолі цільової піраміди підприємства, формуючи цілі його функціонування.

3. Цілі функціонування підприємства необхідно розглядати як основний інструмент контуру регулювання управління розвитком системи. За допомогою своєчасного коригування цілей функціонування підтримується розвиток підприємства, що обґрунтований вибором визначеної глобальної мети його розвитку. У рамках системи управління розвитком підприємства

цілі функціонування можуть мати стратегічний, тактичний та оперативний характер і виступають інструментами блоку економічного управління.

4. Пріоритетні вектори функціонування підприємства можуть мати висхідну, спадну чи нейтральну (стагнаційну) спрямованість, що є, з одного боку, результатом сукупного впливу різноманітних факторів життєдіяльності підприємства, з іншого – джерелом протиріч як основи управління його розвитком.

5. Процеси розвитку СЕС і функціонування припускають виникнення нових дисипативних структур. Підприємство розглядається як дисипативна структура, оскільки воно має дуальну природу: з одного боку, виступає як система, що споживає ресурси, з іншого – як система, що створює ресурси. Таким чином, підтримується обмін речовиною, енергією й інформацією між зовнішнім оточенням і підприємством.

На думку Гапоненко А. Л., Пакрухіна А. П. «розвиток – рух уперед, формування нових рис, становлення нових структурних характеристик об'єкта, його еволюція, поліпшення, удосконалювання, прогрес, а також ріст і розширення» [15, с.11].

Узагальнюючи проведені дослідження, можна виділити такі підходи до визначення поняття «розвиток» [19, с.128]:

– розвиток розглядається як сукупність змін, кількісних, і якісних, що мають на меті зростання, призводять до підвищення науково-технічного рівня, якості управління, економічної та соціальної ефективності діяльності підприємства;

– розвиток – це виділена у складі підприємства система, в якій об'єднані інноваційні процеси, що ведуть до кількісних та якісних змін у всіх функціональних галузях підприємства, контури її управління на основі зворотних зв'язків, у яких розв'язуються задачі стратегічного й тактичного управління й запускаються механізми самоорганізації оперативного управління розвитком;

– базуючись на моделі життєвого циклу організації, розвиток підприємства розглядається як життєвий цикл, який передбачає проходження ряду часових етапів і має стадії розвитку організації: народження, дитинство, отрочтво, рання зрілість, розквіт сил, повна зрілість, старіння, оновлення;

– розвиток розглядається у контексті гнучкості підприємства.

На нашу думку, розвиток підприємства – це сукупність процесів реалізації кількісних та якісних змін.

Основними джерелами розвитку відкритих систем є: внутрішні протиріччя, які викликаються і локалізуються процесами самоорганізації системи; флуктуації зовнішнього середовища, які викликаються різноманітними змінами оточення підприємства і локалізуються механізмами негативного зворотного зв'язку.

Управління розвитком – це процес або підтримки підприємства в плановому розвитку, або штучної зміни еволюційного вектора розвитку підприємства для досягнення мега цілі існування системи – формування адекватного умовам, що стохастичне змінюються, рівня конкурентоздатності і забезпечення тривалої присутності підприємства в економічному просторі національної чи світової економіки.

Система управління розвитком підприємства наведена на рисунку 1.2.

У рамках процесу управління розвитком підприємства виконуються дві комплексні задачі: усунення диспропорцій, що виникають у відхиленнях від запланованої поведінки підприємства в просторі і часі; створення диспропорцій (протиріч) як джерел подальшого поступального розвитку підприємства. Одним з основних видів розвитку підприємства є стратегічний розвиток.



Рисунок 1.2 - Система управління розвитком організації

Стратегічний розвиток підприємства – складне, багатопланове й багатоаспектне явище. При побудові механізмів стратегічного розвитку може бути використаний весь арсенал економічної науки, теорії стратегічного управління та розвитку.

Стратегічний розвиток підприємства найбільшою мірою відповідає наповненню стратегії розвитку, оскільки дозволяє отримати уявлення про те,

як підприємство може забезпечити досягнення накреслених стратегічних цілей, є основним елементом стратегічного управління розвитком.

1.2 Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я

Перенесення принципів менеджменту від комерційних підприємств приватного сектору економіки до некомерційних, а в нашому випадку – до закладів охорони здоров'я, має тривалу історію, починаючи з ХХ століття. Усе розпочалося з пропаганди принципів менеджменту в закладах охорони здоров'я, а наразі ще тривають процеси впровадження практики стратегічного менеджменту, менеджменту якості (Total quality management – TQM), управління об'єктами (maintenance management) та управління показниками діяльності (performance management). Незважаючи на те, що методи та підходи до менеджменту змінюються, проте їхня імплементація в практику управління медичними закладами спрямована на підвищення якості та ефективності управлінського процесу, а навіть інколи й на забезпечення виживання цих закладів.

Управлінські рішення у закладах охорони здоров'я класично є вибором з низки альтернативних варіантів щодо розвитку різноаспектних видів діяльності, пов'язаних медичних послуг. За всієї різноманітності підходів до прийняття управлінських рішень їх умовно можна розділити на два класи: стратегічні рішення, виконання яких спрямоване на забезпечення довгострокового успішного функціонування організації на ринку, і поточні рішення, реалізація яких необхідна для виконання стратегічних цілей.

Відповідно до визначення ВООЗ, стратегічне управління включає такі найважливіші напрями як формування стратегічних завдань, підготовку

відповідних законів, норм, інструментів, моніторингу, контролю за їх виконанням, забезпечення підзвітності та прозорості результатів [17].

Стратегія — це детальний всебічний комплексний план, який розробляється з точки зору перспективи діяльності певного сектору економіки, а не конкретних осіб або підрозділів. Стратегічний план повинен ґрунтуватися на м дослідженнях та фактичних даних. Тому необхідними є збір та аналіз значних обсягів інформації про діяльність сфери охорони здоров'я [2, 3].

Важливість стратегічних рішень у закладах охорони здоров'я зумовлена необхідністю не лише активізувати такий процес управління, результатом якого будуть реалістичні і потенційно ефективні дії, а й підтримкою всіх осіб, задіяних в їх виконанні.

Первинною ланкою стратегічного управління у закладах охорони здоров'я є стратегічне планування. Існують три підходи до стратегічного планування [16]:

- процес «зверху вниз» – менеджери отримують завдання й передають його вниз по ланцюжку;
- процес «знизу вверху» – менеджери нижчої і вищої ланок разом зі своїми підлеглими розробляють плани, окреслюють завдання і розробляють бюджети, які представляють на розгляд вищого керівництва;
- змішаний процес – комбінування двох попередніх процесів.

Існує багато моделей процесу стратегічного планування, які тією або іншою мірою деталізують послідовність кроків цього процесу, проте чотири ключових етапи є загальними для всіх моделей:

- визначення цілей;
- стратегічний аналіз або діагностичний етап;
- стратегічний вибір;
- реалізація стратегії [1, 9].

Класичним є представлення процесу стратегічного планування у вигляді 8 взаємопов'язаних компонентів (рис.1.3) [4, 5]:

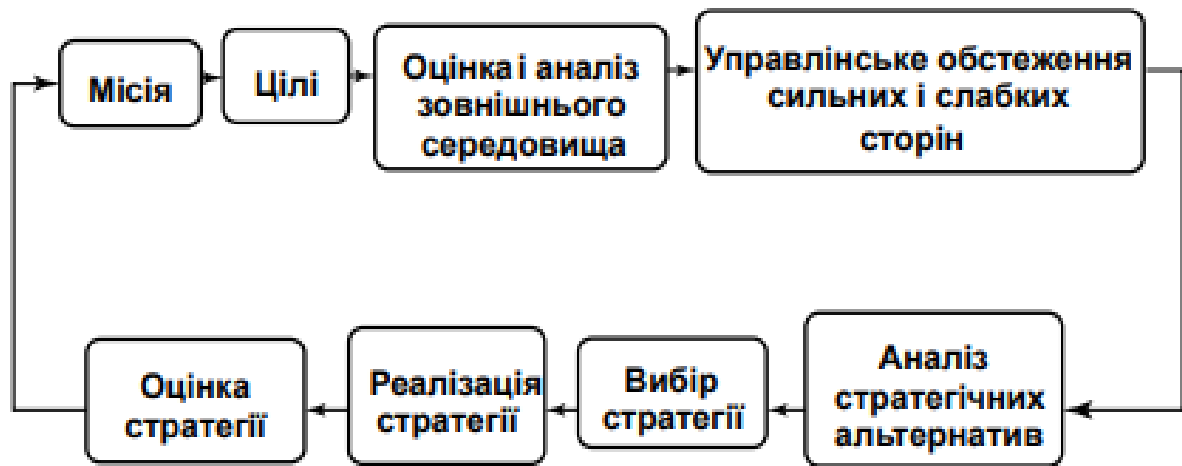


Рисунок 1.3 - Процес стратегічного планування

Відповідно до рисунку, одним із найважливіших рішень при плануванні є вибір загальної мети або чітко визначеної причини її існування — місії. Місія є точкою відліку для керівника при виборі найкращої для організації альтернативи.

Для того, щоб ввести істотний вклад в успіх, цілі повинні відповідати низці вимог:

- бути конкретними й вимірюваними (що дозволяє створити чітку базу відліку для наступних рішень і оцінки діяльності);
- бути орієнтованими у часі (тобто необхідно визначити не лише, що хоче організація, але й коли повинен бути досягнутий результат);
- бути досяжними (служити підвищенню ефективності організації, встановлення важко досяжних цілей може бути негативним для розвитку організації).

Будь-яка медична організація — це складна система з багатьма цілями. До основних видів цілей організації належать виробничі цілі (наприклад, показники результативності медичної допомоги), підвищення продуктивності, розширення / зменшення асортименту медичних послуг, забезпечення фінансовими ресурсами, зміни в структурі організації, поліпшення компетентності людських ресурсів тощо.

Діагностичний етап розпочинається з аналізу та оцінки зовнішнього середовища. Медична організація як відкрита система залежить від зовнішнього світу відносно поставок ресурсів, енергії, кадрів, споживачів тощо. Оскільки від керівництва залежить виживання організації, менеджер зобов'язаний вміти виявляти істотні чинники в оточенні, які вплинуть на його організацію. Він повинен також запропонувати відповідні способи реагування на зовнішні дії.

Аналіз зовнішнього середовища — це процес, за допомогою якого розробники стратегічного плану контролюють зовнішні по відношенню до організації фактори, щоб оцінити можливості для організації. Зовнішнє середовище оцінюється за трьома параметрами.

1. Оцінка змін, які впливають на різні аспекти поточної стратегії.
2. Визначення факторів, які представляють найбільшу загрозу для поточної стратегії.
3. Визначення факторів, які представляють більше можливостей для досягнення загальних для організації цілей шляхом коректування плану.

Другу частину діагностичного етапу складає управлінське обстеження організації. Управлінське обстеження — це методична оцінка функціональних зон системи, яка призначена для виявлення її стратегічно сильних та слабких сторін. Управлінське обстеження включає аналіз управління медичним процесом, аналіз маркетингової ситуації, фінансів, бухгалтерського обліку, людських ресурсів, культури організації тощо.

Необхідним є р аналіз людських ресурсів як ключової складової успішності медичної організації. Доцільно висвітлити питання компетентності персоналу, включаючи керівництво, плинності персоналу та її причини; ефективності використання можливостей підвищення кваліфікації персоналу, ефективності та конкурентоздатності системи його винагородження та ін.

Важливе значення для конкурентоздатності організації мають її культура та імідж. Доцільно провести аналіз психологічного клімату, звичаїв

та очікувань організації; вивчити, яку репутацію має організація серед споживачів послуг, співробітників, яка громадська думка. Управлінське обстеження завершується складанням переліку та ранжуванням сильних та слабких сторін закладу.

Для узагальнення отриманої в процесі діагностики інформації та обґрунтування прийняття рішень стосовно вибору стратегії рекомендується застосування спеціальної техніки — SWOT-аналізу:

S — strengths (сильні сторони);

W — weaknesses (слабкі сторони);

O — opportunities (можливості);

T — threats (загрози).

В результаті SWOT-аналізу визначаються оптимальні напрямки досягнення прогресу шляхом використання сильних сторін, використання можливостей, а також усунення слабких сторін та загроз. SWOT-аналіз допомагає визначитися з ситуацією та ясно сформулювати проблеми; порівняти альтернативи; визначити можливості максимізувати результат залучення адміністративних ресурсів; проаналізувати минулі невдачі; визначити ключові позиції, на яких слід зосередитися; впорядкувати і систематизувати весь процес прийняття рішень; професійно проаналізувати складні проблеми; вибудувати систему управління.

Наступний етап — це стратегічний вибір, який включає компоненти виявлення стратегічних альтернатив, оцінку варіантів та вибір стратегії. Виявлення та аналіз стратегічних альтернатив проводиться, виходячи з основних варіантів очікуваних результатів: зростання, обмежене зростання, скорочення, сполучення різних варіантів. Головною вимогою при виборі стратегічної альтернативи є ефективності організації в довгостроковій перспективі. Слід підкреслити, що вибір повинен сприйматися всіма співробітниками організації.

Існують різні рівні стратегічного планування: рівень закладу, регіональний рівень, рівень галузі. Стратегічне планування діяльності

медичного закладу повинно бути тісно пов'язаним зі стратегією розвитку галузі, яка визначає напрямки розвитку і використання ресурсного потенціалу для здоров'я населення в країні в цілому, та зі стратегією розвитку охорони здоров'я в регіоні та на муніципальному рівні з урахуванням специфічних потреб його населення в медичній допомозі та особливостей розвитку інфраструктури та ресурсного забезпечення.

Робота щодо впровадження стратегічного планування в систему охорони здоров'я потребує єдиного розуміння, погодженості дій, підтримки владних структур усіх рівнів. Одним із основних принципів стратегічного планування є ув'язка обсягів та структури медичної допомоги з очікуваними фінансовими ресурсами на основі чіткого визначення державних гарантій щодо медичної допомоги населенню. Для забезпечення погодженості стратегічних планів різних рівнів необхідний розвиток механізмів координації діяльності всіх ланок системи управління охороною здоров'я.

Завершальним і найбільш тривалим етапом стратегічного процесу є реалізація стратегії. Особливо значущими заходами при реалізації стратегії є наступні.

1. Розробка варіанту дій при непередбачених обставинах. Стратегічний план розробляється для ідеальної ситуації, проте реальність може більшою чи меншою мірою відрізнятись від неї. Тому важливим елементом будь-якого стратегічного плану є розробка варіанту дій при ситуації, коли такі відмінності стануть дуже значними. Звичайно такі варіанти дій переглядають кожен рік.

2. Розробка організаційної структури. Для успіху впровадження прийнятої стратегії організація повинна мати певну структуру, що забезпечує максимальні можливості для її реалізації. Вироблення структури включає розподіл відповідальності за виконання задач і прав за прийняття рішень в організації.

3. Вибір системи управління організацією. Особливістю медичної системи є той факт, що саме кадри визначають успішне впровадження

стратегії, тому стержневим елементом такої системи управління стає персонал.

4. Реалізація стратегії включає вибір організаційного об'єднання і систем контролю, що вимагає сумісних дій і координації між різними підрозділами.

Організація повинна вирішити, які обрати критерії і як краще аналізувати показники підрозділів і управляти їх діями.

Стадія реалізації перетворює стратегічний план у дії. Обрана стратегія є важливим компонентом ефективного управління. Успішна реалізація плану потребує розробки довгострокових і короткострокових програм, політики, процедур та правил. Вона також передбачає інтеграцію стратегічного плану в структуру організації через бюджети та цільове управління. Важливе значення має постійна оцінка плану для визначення його правильності та виявлення проблем.

Стратегічне управління є безперервним процесом. Після того, як стратегії впроваджені, необхідно їх відстежувати і здійснювати в певні періоди оцінку їх реалізації. Важливою умовою при цьому є вибір відповідних критеріїв, які визначають, наскільки вдало вибрана стратегія з погляду стратегічного аналізу. Це, перш за все, її ступінь труднощів і об'єм зусиль для того, щоб дана стратегія була застосована на практиці, а також її прийнятність, тобто визначення того, якою мірою результати застосування конкретного стратегічного варіанту направлені на виконання місії організації і досягнення її цілей [14, 16].

1.3 Принципи впровадження стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я

Сьогодні в галузі охорони здоров'я України відбуваються значні трансформації, які ознаменувалися переходом до нової моделі фінансування закладів, їхньої автономізації, а отже, й пошуком нових механізмів управління. У результаті, як приватні, так і державні медичні заклади діють в умовах середовища, що швидко змінюється та на яке впливає багато чинників (інституційні, правові, економічні, демографічні, техніко-технологічні тощо) (рис. 1.4).



Рисунок 1.4 - Чинники зовнішнього середовища, що впливають на діяльність закладів охорони здоров'я

Зовнішнє середовище національних закладів охорони здоров'я характеризується інтеграційними процесами, залежністю від світового господарства, посиленням тиску світового ринку медичних послуг та фармацевтичного ринку, відсутністю систематизованих орієнтирів для вибору напрямів розвитку, недостатністю або повною відсутністю

стратегічної інформації [7]. Отже, система медичного менеджменту має бути скерована на адаптацію закладів охорони здоров'я до цих чинників, а також на управління ними, що є однією з основних функціональних сфер впливу стратегічного менеджменту.

Стратегічний менеджмент представляє собою «імпульс» для динамічних змін закладу охорони здоров'я [30, с. 7]. Стратегічний менеджмент – це активний процес, що дає змогу стратегічним планам розвиватися і формуватися зі змінами середовища. Отже, виникає потреба в стратегії, яка спрямована на (1) максимізацію цінності медичної послуги для пацієнтів шляхом отримання найкращих результатів за найменших витрат; та (2) перехід від лікувального процесу до управління медичним закладом та його клінічними та іншими процесами.

Проте комплексні системи, як правило, дуже консервативні та чинять опір змінам; система охорони здоров'я не є винятком. Ще одним викликом є те, що лікарі є центральними «гравцями» в еволюції системи охорони здоров'я та її закладів, а отже, стратегія, яку вони не підтримують, зазнає краху. Основною вимогою впровадження стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я є залучення вищого лікарського складу до трансформації системи менеджменту з зосередженням уваги на спільній меті та застосуванням якісного механізму їхньої мотивації та стимулювання [29]. Відповідно, ефективний процес формування та реалізації стратегії вимагає каскадного підходу, що направлено на забезпечення єдності та підпорядкованості, з одного боку, стратегічних, оперативних і тактичних цілей, а з іншого – інтересів керівників, структурних підрозділів та персоналу для досягнення загально організаційної мети закладу.

Впровадження принципів стратегічного менеджменту в практику управління закладами охорони здоров'я передбачає [19, с. 66-67]:

1. Впровадження організаційних змін: зменшення жорсткості та ієрархічності структур управління, розвиток програмно-цільового управління, гнучкість організаційної структури (увага до автономізації

діяльності, делегуванню повноважень, командної роботи та проектного менеджменту).

2. Зосередження уваги на координаційній функції менеджменту, що пов'язана із прогнозуванням проблем, процесом прийняття управлінських рішень, координацією робіт із забезпеченням взаємодії між різними структурними підрозділами – усередині та медичним закладом і афілійованими особами – ззовні, стимулюванням діяльності.

3. Імплементация механізмів управління ризиками та ризик-менеджменту.

4. Управління інноваціями та стимулювання інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я із наданням індивідуальної ініціативи та розвитком лідерських якостей.

5. Стимулювання постійного процесу розвитку персоналу медичного закладу та перехід до моделі самоосвітньої організації.

6. Зосередження уваги на підвищення якості всіх видів діяльності закладу, а також його ефективності із забезпеченням формування та розвитку культури медичного закладу.

7. Тенденція до підвищення ролі та значення організаційної культури закладу охорони здоров'я із залученням персоналу до формування стратегії розвитку, управління закладом, формування нової якості медичної послуги тощо.

8. Спрямування операційної діяльності закладу охорони здоров'я на створення медичної послуги більш високої якості чи з новими властивостями за умови зменшення її собівартості.

9. Запровадження принципів інтелектуального та інноваційного лідерства, що базується на розвитку емоційного та практичного інтелекту в працівників, підході, критичному мисленні, креативному менеджменті.

10. Формування управлінського капіталу, що забезпечує ефективність системи управління закладом охорони здоров'я.

Отже, сучасний менеджмент медичного закладу має орієнтуватися не лише на застосуванні принципів та інструментів стратегічного менеджменту, проте має зосереджуватися на культивуванні у своїх управлінців стратегічного мислення. Стратегічне мислення – це «особливий тип системного мислення, який об'єднує раціональний і творчий компоненти, об'єктивний і суб'єктивний аспекти, ... інтегрує різноманітні концепції й методи в складному процесі стратегічної діяльності» [23].

На думку З. Є., стратегічне мислення «полягає в усвідомленні мети розвитку підприємства та способів її досягнення, у ствердженні необхідності спостереження за зовнішнім і внутрішнім середовищами (для визначення мети та способів досягнення), формування стратегій та рішень, що з них випливають, а також налагодження діяльності з метою їх здійснення. Стратегічне мислення передбачає: усвідомлення управлінської ієрархії та послідовності встановлення пріоритетів; орієнтацію на розпізнавання та адекватне реагування на зміни в середовищі – нові можливості та потенційні загрози; усвідомлення можливостей та масштабів впливу на формування середовища, а не лише реагування на зміни» [26].

Модель стратегічного мисленням, що передбачає аналітичну і систему поглядів стратегічного менеджменту, а також ілюструє взаємозв'язок між основними компонентами стратегічного менеджменту, представлено на рис. 1.5

Представлена на рис. 1.5, модель стратегічного мислення має стати основою для менеджерів закладів охорони здоров'я в процесі стратегічного планування та реалізації стратегії. Як ми бачимо, менеджери мають стати стратегічними мислителями, які здатні оцінювати зміни в зовнішньому середовищі, аналізувати інформацію, робити гіпотези та генерувати нові ідеї.



Рисунок 1.5 - Модель стратегічного мислення в процесі стратегічного менеджменту [23, с. 18]

Також вони мають формувати план дій для стратегічного планування, що складається з трьох етапів:

- 1) ситуаційний аналіз;
- 2) формування стратегії; та
- 3) реалізація стратегії.

Стратегічне планування – це процес прийняття управлінських рішень, як структурованих, так і неструктурованих. Після розробки стратегії менеджери повинні управляти «стратегічним імпульсом» закладу: оцінювати його результат, аналізувати позитивні сторони та недоліки та стимулювати нове стратегічне мислення [22, с. 18].

Потреба в стратегічному мисленні в рамках управління закладами охорони здоров'я є високою, проте його розвиток ускладнюється такими причинами:

- 1) недостатнім рівнем компетентності управлінських кадрів закладів охорони здоров'я;

- 2) відсутністю спеціальної освіти у сфері управління в керівників закладів охорони здоров'я;
- 3) небажанням управлінських кадрів та персоналу розвиватися та запроваджувати нові технології управління;
- 4) обмеженість фінансових ресурсів;
- 5) обмеженість організаційних ресурсів;
- 6) нерозвиненість корпоративної культури закладів охорони здоров'я (особливо це стосується державного сектору);
- 7) стагнацією галузі охорони здоров'я України.

1.4 Сутність системного підходу до прийняття стратегічних рішень медичних закладів

Особливістю стратегічного управління є необхідність застосування системного підходу до прийняття стратегічних рішень. Урахування системоутворюючої функції стратегічних рішень необхідне для забезпечення збалансованості всіх елементів організації та формування єдиного напрямку розвитку з дотриманням спільних пріоритетів і критеріїв ефективності. Для цього необхідно прийняти рішення щодо вибору альтернативи подальшого розвитку і вибору координації дій персоналу щодо виконання такої альтернативи.

Вибір стратегії зумовлений цілями організації (складність структуризації, рівень амбітності щодо позиціонування на ринку, ступінь диверсифікації тощо), ризиком, на який іде організація, зовнішнім та внутрішнім середовищем фірми.

Основним критерієм успішності стратегічних рішень є їх націленість на формування й утримування організацією конкурентних переваг у галузі (рис. 1.6).

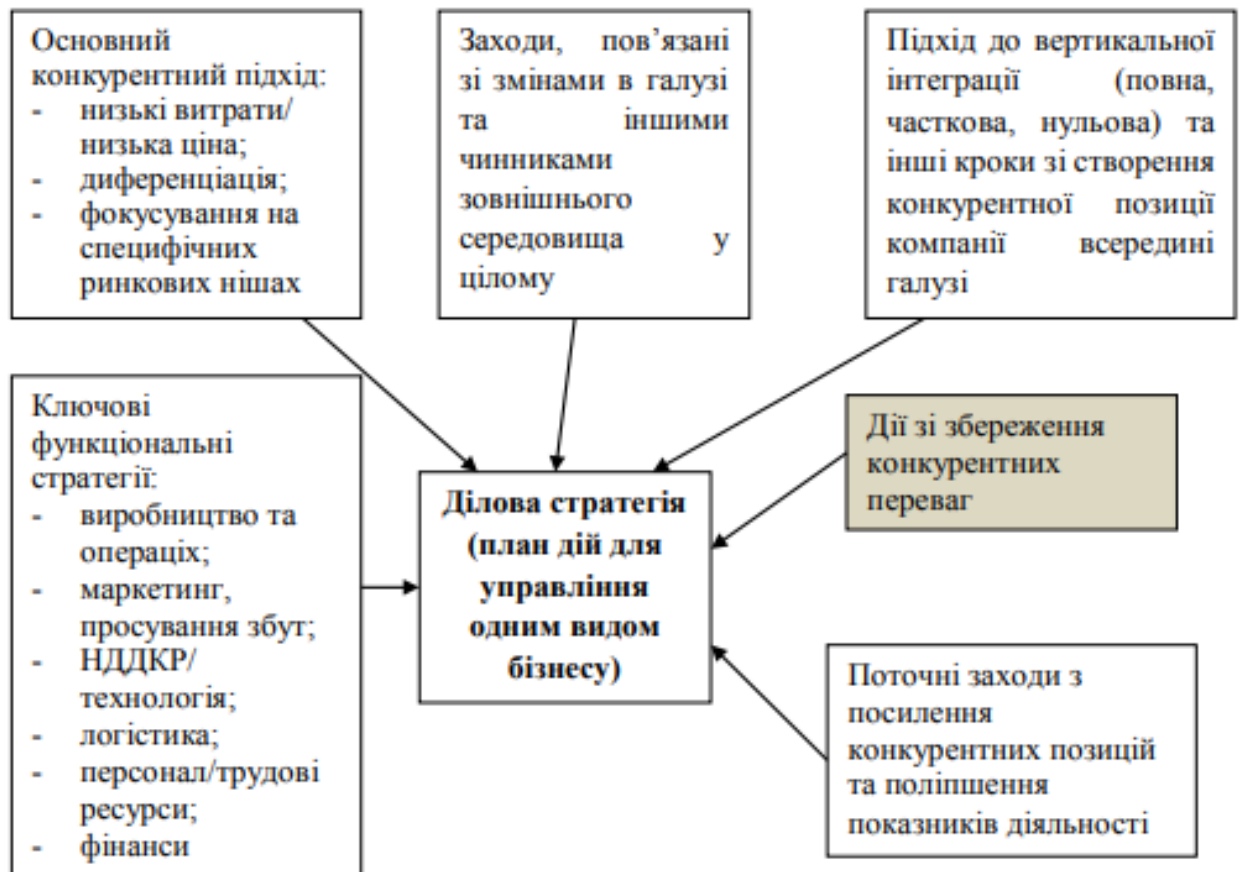


Рисунок 1.6 - Визначення стратегії для вузькоспеціалізованої організації

Стратегія вузькопрофільної медичної установи націлена на встановлення і зміцнення довгострокової конкурентоспроможної позиції на ринку. Для досягнення цієї мети виникає необхідність системного підходу до прийняття стратегічних рішень медичної установи. Це зумовлено потребою в інтересів не лише зовнішніх учасників галузевого ринку (постачальників обладнання, реактивів, посередників, державних і муніципальних органів влади, контрольно-ревізійних структур у галузі, пацієнтів тощо), а й внутрішніх (керівників різних функціональних напрямів, персоналу основного й обслуговуючого, адміністрації).

Узагальнюючи напрацювання [2; 3; 5; 8; 9; 12; 15; 16], можна представити узагальнюючу схему реалізації системного підходу під час прийняття рішення в медичній установі.

Системний підхід до прийняття рішень передбачає необхідність бачення медичної установи як системи взаємопов'язаних елементів:

- входу (постачання обладнання, інструментів, реактивів, загалом формування та утримання інфраструктура основної діяльності); операційної діяльності – безпосередньо процеси надання медичних послуг й обслуговування пацієнтів;

- виходу – характеристики наданих медичних послуг, їх якість, комплексність, достатність, відповідність протоколам та галузевим стандартам і нормам,

- зворотного зв'язку – загалом дані про результати діяльності, відгуки пацієнтів, скарги, потреба в повторних послугах, репутація в регіоні;

- розвинуті відносини із зовнішнім середовищем: відносини з органами державної і муніципальної влади, фінансово-кредитними установами, постачальниками, іншими медичними установами тощо.

Схематичну модель реалізації системного підходу до прийняття стратегічних рішень у закладі охорони здоров'я подано на рис. 1.7.

До основних чинників, які формують системний підхід до стратегічного управління закладом охорони здоров'я, варто віднести: цілі закладу, масштаби діяльності, галузеву спеціалізацію, динаміку захворювань, на яких спеціалізується заклад, можливість надання послуг іноземцям, стратегії конкурентів, стан ринку та позицію медичного закладу на ньому, конкурентні переваги, потенціал розвитку, особливості послуг, стадію ЖЦТ, витрати на операційну діяльність, кваліфікацію персоналу, пріоритети керівництва, фінансові ресурси тощо.

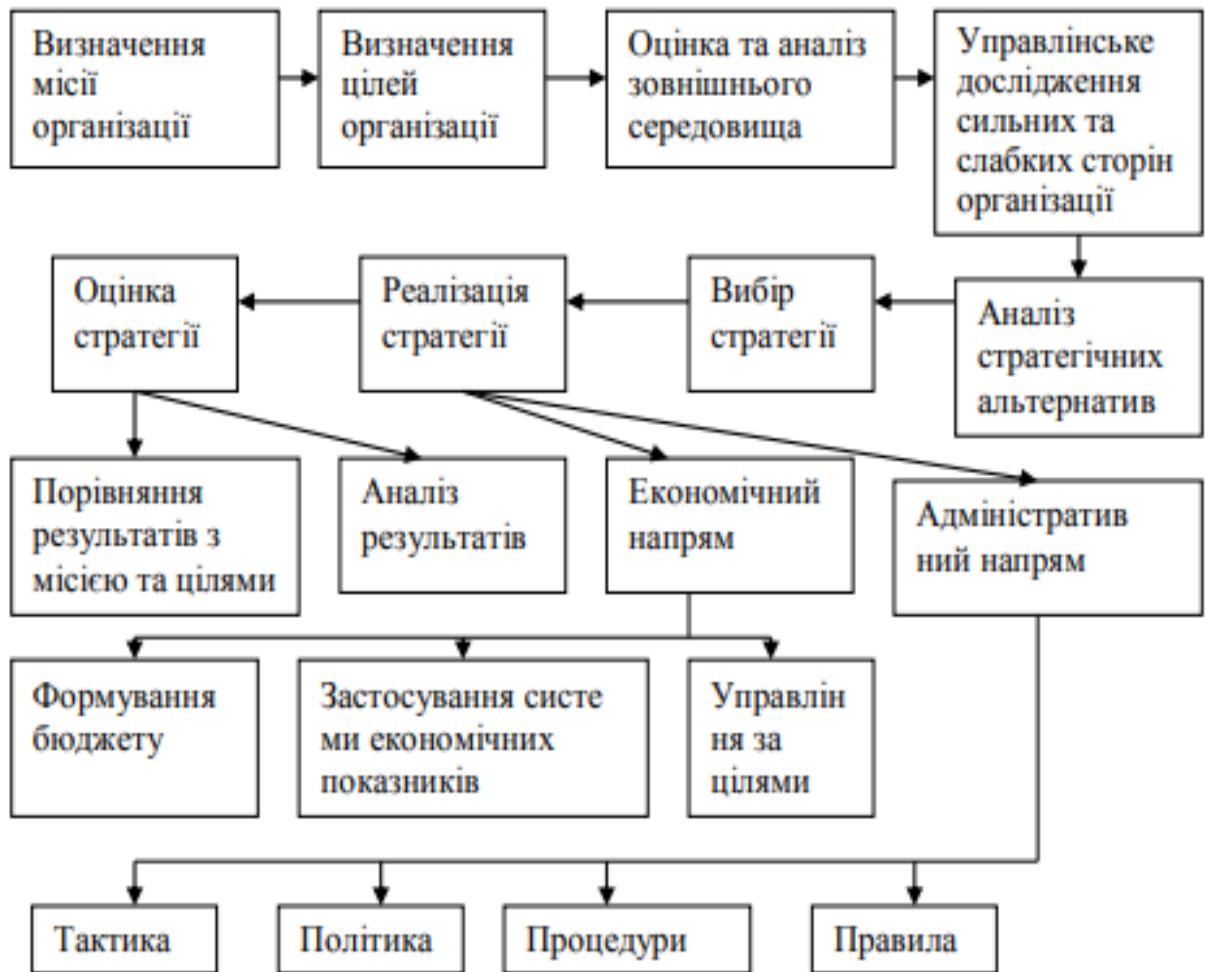


Рисунок 1.7 - Схематична модель реалізації системного підходу до прийняття стратегічних рішень у закладі охорони здоров'я

До чинників, які найбільше впливають на вибір альтернативи стратегічного рішення, варто віднести цілі медичного закладу, пріоритети та інтереси вищого керівництва (власників) (табл. 1.2).

Реалізація системного підходу визначається не лише прийняттям стратегічного рішення, а й якістю їх реалізації.

Якість стратегічних рішень починається на первинних етапах обслуговування пацієнтів – з процедури документарного оформлення, направлення, бронювання місць у медичних закладах. Першочергове завдання тут – установлення високого рівня стандартів медичного обслуговування.

Таблиця 1.2 - Ціннісні орієнтації керівників медичного закладу

Орієнтації	Категорії цінностей	Типи пріоритетних цілей медичного закладу
Теоретичні	Знання, навички, кваліфікація, раціональне мислення	Довгострокові дослідження та розробки, активна участь у підвищенні кваліфікації
Економічні	Практичність, корисність	Зростання, прибутковість, результативність, задоволеність клієнтів, динаміка обсягу наданих послуг
Політичні	Влада, визнання	Загальний обсяг капіталу, чисельність працівників, громадська активність керівництва
Соціальні	Добрі стосунки в колективі та з клієнтами, відсутність конфліктів, скарг	Соціальна відповідальність, сприятлива атмосфера в закладі
Естетичні	Художня гармонія, форми та симетрія	Сервіс, якість, комфортність, дизайн
Релігійні	Моральні норми	Етика

Виконання на високому рівні кожної затвердженої процедури створює передумови високих стандартів обслуговування пацієнтів медичного закладу. Якщо послуга включає п'ять процедур, виконаних на високому рівні, але, наприклад, на 97%, стандарти, а отже, й загальна якість надання медичної послуги понижуються до 86%. У ситуації, коли медична послуга включає 22 процедури, пацієнт має лише 50% ймовірності отримати медичну послугу високого рівня (згідно із затвердженим стандартом) [7].

Якість документообігу медичної установи визначає практичний вимір обслуговування і впливає на кінцеву якість медичної послуги. Також варто враховувати, що поняття «медична послуга» включає багато елементів, зокрема зовнішній вигляд закладу охорони здоров'я та медичних працівників, атмосфера, тривалість очікування на процедури тощо. Ці складники медичної послуги є рекламними засобами. Так, наприклад, очікування протягом двох годин на прийом лікаря сприймається пацієнтом як особиста неповага та прояв низької організації праці в медичному закладі.

Згідно з теорією операційного менеджменту, якість медичної послуги необхідно постійно вдосконалювати за різноманітними характеристиками [12]. Тут доцільно враховувати, що якість медичної послуги необхідно вдосконалювати за характеристиками, які є корисними або цінними для пацієнта. Наприклад, достовірність результатів лабораторного обстеження є корисною характеристикою медичної послуги, а тривалість очікування на консультацію лікаря – ціннісною.

Також проблемним є низький рівень поінформованості пацієнтів щодо їхніх прав на вибір альтернативних варіантів лікування, лабораторних досліджень, доцільності окремих обстежень у конкретному випадку. даючи їм вибір терапії, доступної в умовах надання послуг.

Варто акцентувати на такому аспекті якості медичної послуги, як свобода пацієнта під час перебування в лікарні. Цей чинник особливо важливий для хворих, що перебувають тривалий час у медичному закладі. Вказаний чинник має велике терапевтичне значення, водночас медичні заклади часто ним зловживають, посиляючись на необхідність дотримання клінічних протоколів. Такі окремо взяті аспекти утворюють у сукупності ланцюг якості медичної послуги й визначають конкурентоспроможність медичного закладу в нових умовах реформування медицини в Україні.

Дослідження таких аспектів щодо забезпечення якості надання медичної послуги закладом охорони здоров'я доцільно скерувати в маркетингові служби медичних закладів. Така інформація формує уявлення

про пацієнтів, їхні бажання та переваги пацієнтів (наприклад, яка вікова категорія пацієнтів хоче, щоб у палаті був телевізор). Важливою буде також інформація про бажання особисто комунікувати з медичним персоналом, який проводить діагностику, можливість допомоги в пересуванні між відділеннями тощо.

Знання звичок, смаків і переваг потенційних пацієнтів є необхідною інформацією для вдосконалення ланцюга якості медичної послуги. Тут необхідне тестування нових характеристик удосконаленої медичної послуги у формі пілотного проекту. Для цього необхідно:

- протестувати, чи відповідають запропоновані нові характеристики послуги цілям медичного закладу;
- рівень зацікавленості інших медичних закладів та безпосередньо пацієнтів у нових характеристиках медичної послуги;
- цінність нових характеристик для пацієнтів;
- економічна доцільність формування таких характеристик послуги та готовність пацієнтів їх оплачувати [2].

Необхідність удосконалення ланцюгів якості медичних послуг зумовлена не лише запитами пацієнтів, а й вимогами інституційного галузевого середовища, зокрема законодавчо-нормативної бази галузі, яка постійно розвивається, тому впровадження маркетингової концепції є нині необхідною умовою розвитку медичного закладу, а й його існування взагалі.

У світовій практиці найбільшого поширення отримали такі методи прийняття управлінських рішень на базі маркетингової концепції:

1. Звичайне управління. Це вибір альтернатив згідно з внутрішнім плануванням і забезпеченням їх реалізації через затвердження розробленого бізнес-плану, розроблення загальної стратегії, специфікацію послуг й операцій через укладання договору з пацієнтом (наприклад, із медичного страхування).

2. Управління на основі ланцюгів якості із застосуванням наперед окреслених стандартів якості медичного обслуговування. Ланцюги якості

формуються працівниками, які систематично проводять дослідження, вдосконалення, тестування та впровадження нових характеристик медичних послуг. Водночас для цього необхідне дотримання умов:

- низька плинність персоналу, задіяного в роботі з ланцюгами якості послуг;
- високий рівень морально-етичних якостей такого персоналу;
- чітко визначені обов'язки і визначені процедури такої діяльності;
- масштабне використання результатів досліджень і тестувань характеристик медичної послуги для виявлення помилок і недоліків;
- схильність такого персоналу до високої відповідальності та виправданого ризику.

Окрім особливих умов щодо діяльності персоналу, задіяного в ланцюгах якості послуг, керівники повинні дотримуватися певних правил:

- підтримувати діяльність персоналу ланцюгів якості послуг, надаючи їм необхідну підтримку та допомогу;
- публічно презентувати досягнуті ними позитивні результати;
- забезпечувати постійне підвищення кваліфікації персоналу, задіяного в роботі з ланцюгами якості медичних послуг;
- оприлюднювати успішні результати і винагороджувати.

3. Наступний метод – це внутрішній маркетинг. Головна ідея – розвиток інформаційної бази щодо результатів маркетингової діяльності між учасниками процесів надання медичних послуг.

4. Функціонування груп удосконалення якості (ГУЯ). Такі групи утворюють для вдосконалення маркетингової діяльності чи безпосередньо якості медичних послуг. Вони самостійно проводять дослідження ринку. Висновки, яких вони дійшли у своїх дослідженнях, передаються до менеджерів та керівника відділу, де функціонує група.

Упровадження маркетингової концепції в діяльність закладу охорони здоров'я потребує розподілу персоналу на медичний й управлінський. Перший має більше можливостей пізнати потреби пацієнтів та оцінити,

наскільки добре на практиці використовуються медичні процедури. Групи формуються для виконання конкретних проблем, які постійно працюють і виконують ширші функції, ніж кола якості.

5. Також на практиці використовують метод «упровадження системних структур». Така практика поширена в медичних закладах Великобританії. Він полягає у впровадженні системного підходу до стратегічних рішень закладу охорони здоров'я за всіма напрямками стратегічного управління – від встановлення мети і розроблення стратегії до опису процедур поточної діяльності відповідно до окреслених стратегічних пріоритетів [8].

До стратегічних пріоритетів закладу охорони здоров'я, який використовує підхід до стратегічних рішень, як правило, відносять:

- високу кваліфікацію персоналу;
- наявність прогресивного технологічне медичне обладнання;
- зручне місце розташування, комфорт і безпека медичного обслуговування;
- високу репутацію та імідж на галузевому ринку;
- наявність бази даних про потреби клієнтів та їх урахування під час надання медичних послуг;
- сильне позиціонування на ринку.

Деталізуємо окремі аспекти такого підходу. Якість надання медичної послуги залежить від стану наявного в медичній установі обладнання та реагентів. Наявність сучасного обладнання, але недотримання умов його експлуатації також підвищує ризик надання неякісної медичної послуги. Недотримання затвердженої процедури документарного оформлення лікарняних навіть у приватному медичному закладі призведе до втрати пацієнтом права на отримання відповідних виплат, що спричинить скарги пацієнта, нанесе шкоду репутації медичної установи та суперечить принципам соціально відповідального бізнесу.

Отже, якість медичної послуги залежить не лише від дотримання процедур, кваліфікації персоналу, а й від належного та гармонізованого

функціонування всіх ланок та процесів закладу охорони здоров'я. Тому актуалізується необхідність надання не лише якісного комплексу медичних послуг з дотриманням затверджених стандартів, а й застосування системного підходу до них.

Отже, впровадження системного підходу отримало позитивні результати в практиці діяльності закладів охорони здоров'я у світі й є доцільним для використання під час формування стратегічних рішень вітчизняних медичних закладів

Висновки до розділу

Стратегічний розвиток підприємства – складне, багатопланове й багатоаспектне явище. При побудові механізмів стратегічного розвитку може бути використаний весь арсенал економічної науки, теорії стратегічного управління та теорії розвитку.

Стратегічний розвиток підприємства найбільшою мірою відповідає наповненню стратегії розвитку, оскільки дозволяє отримати уявлення про те, як підприємство може забезпечити досягнення накреслених стратегічних цілей, є основним елементом стратегічного управління розвитком.

Поява ефективних інноваційних, стратегічно активних закладів охорони здоров'я та підвищення рівня конкуренції на ринку медичних послуг призводить до необхідності розвитку механізмів застосування стратегічного менеджменту в управлінні цими закладами, а також до посилення ролі керівника медичного закладу як стратега й новатора.

Сьогодні заклади охорони здоров'я працюють в умовах постійних динамічних змін. Так, керівникам необхідно впоратися з цими бурхливими змінами та зробити так, щоби заклади отримали конкурентні переваги від цих змін, уникаючи нових загроз. Сучасні керівники потребують нового типу мислення – критичного, що і є стратегічним мисленням.

Сучасний медичний менеджмент потребує розробки науково обґрунтованої стратегії управління та розвитку закладами охорони здоров'я. Освоєння інструментів та методів стратегічного управління закладами охорони здоров'я на основі створення та розвитку відповідної наукової теоретико-методологічної бази, яка враховує специфіку галузі охорони здоров'я, є необхідною умовою подальшого реформування національної сфери охорони здоров'я та формування державної політики в цій галузі.

Впровадження системного підходу отримало позитивні результати в практиці діяльності закладів охорони здоров'я у світі й є доцільним для використання під час формування стратегічних рішень вітчизняних медичних закладів

2 АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА “ПОГРЕБИЩЕНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ”

2.1 Аналіз діяльності медичних закладів Вінницької області в контексті реалізації стратегії регіонального розвитку системи охорони здоров'я

Станом на 01.01.2020 року у Вінницькій області функціонують 138 медичних закладів (у 2015 році 122 заклади): 54 заклади первинної допомоги, до складу яких входить 309 амбулаторій загальної практики сімейної медицини (з яких 218 сільських) та 734 ФАПи та ФП, 48 закладів вторинної медичної допомоги та 36 закладів обласного підпорядкування (рисунок 2.1).

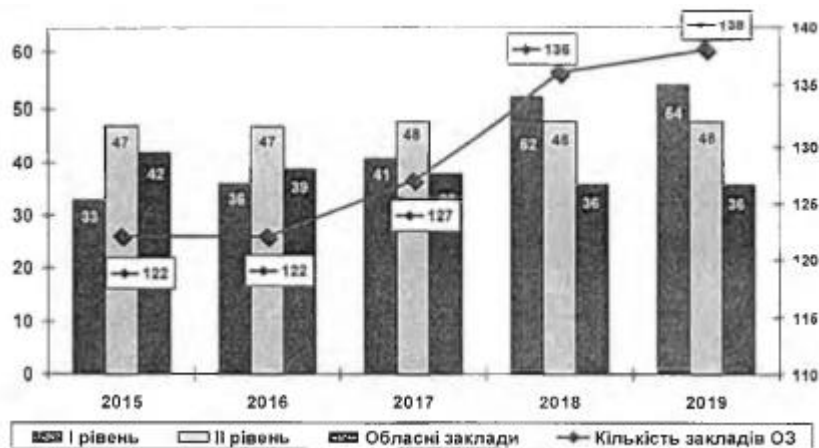


Рисунок 2.1 - Ресурси галузі охорони здоров'я Вінницької області

За період з 2015 по 2019 роки кількість закладів первинної медичної допомоги Вінницької області зросла на 21 (з 33 до 54). В рамках децентралізації у сфері охорони здоров'я на рівні об'єднаних територіальних громад в області створено, пройшли офіційну реєстрацію та функціонують 19 нових закладів первинної медико-санітарної допомоги [46, с. 73].

За період з 2015 по 2019 роки кількість закладів вторинної медичної допомоги Вінницької області зросла на 1 (з 47 до 48). В рамках «Складова

розвитку системи охорони здоров'я Вінницької області, направлена на покращення медичної допомоги хворим з серцево-судинною патологією» за ресурсної підтримки Проекту Світового банку «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» в області створено Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології.

В області амбулаторно-поліклінічну допомогу надають заклади первинної медико-санітарної допомоги, а також консультативні поліклініки лікарняно-профілактичних закладів вторинного, третинного рівнів. Станом на 01.01.2020р. потужність ліжкового фонду області становить 9708 ліжок. Забезпеченість ліжками по області становить 62,5 на 10 тис. населення проти 67,2 на 10 тис. населення у 2015 році.

В закладах охорони здоров'я області розгорнуто і функціонують 5591 ліжок вторинного рівня медичної допомоги (57,6% загальної потужності ліжкового фонду цілодобових стаціонарів, з них 1230 ліжок у обласному центрі), та 4117 ліжок на третинному рівні у обласних ЛПЗ.

Таблиця 2.1 - Окремі показники використання потужностей стаціонарного сектору охорони здоров'я Вінницької області

	К-ть ліжок (абс.)	Частка ліжок в структурі ліжкового	Забезпеченість ліжками на 10 тис. нас.	Рівень госпіталізації на 100 нас.	Зайнятість ліжка	Середній термін лікування
Вторинний рівень	5591	57,6	36,0	147,3	310,9	7,7
Третинний рівень	4117	42,4	26,5	62,1	329,8	14,3

Питома вага ліжкового фонду охорони здоров'я Вінниччини в структурі лікувально-профілактичних закладів Міністерства охорони здоров'я України складає 3,5%, частка стаціонарно пролікованих мешканців регіону серед госпіталізованих в межах країни - 3,9%. У досліджуваному

періоді зареєстровано скорочення загальної чисельності пролікованих в стаціонарі - з 342,4 тис. осіб у 2015р. до 326,4 тис. пацієнтів у 2019 році, або на 4,6%. Забезпечено виконання нормативного показника зайнятості стаціонарного ліжка. Середній термін госпіталізації в стаціонар скоротився з 10,7 у 2015р. до 9,7 у 2019р. Показник летальності в цілому по області за цей період склав 1,0.

В структурі ліжкового фонду закладів охорони здоров'я області переважають ліжка 7-ми профілів, сумарна потужність яких складає понад половину загального ліжкового фонду: терапевтичні 14,3%, психіатричні - 9,8%, неврологічні - 9,2%, хірургічні - 7,3%, педіатричні - 6,5%, травматологічні - 4,0%, кардіологічні - 3,7% [46, с. 75].

За результатами аналізу ефективності використання потужностей ліжкового фонду, клінічної експертизи якості і доступності медичної допомоги населенню у 2015- 2019 роках скорочено наднормативні ліжка закладів охорони здоров'я вторинного та третинного рівнів медичної допомоги. Загалом з початку 2015 року до 01.01.2020р. забезпеченість населення області цілодобовими ліжками скоротилась з 67,2 до 62,5 на 10 тис. населення.

У Вінницькій області створено один госпітальний округ. Визначені 8 окружних лікарень інтенсивного лікування I рівня та 2 окружні лікарні інтенсивного лікування II рівня.

Відповідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу» у 2013 році в області на базі центральних районних лікарень створено 31 відділення невідкладної (екстреної) медичної допомоги шляхом реорганізації приймальних відділень.

Упродовж 2015 року розпочато функціонування 4 відділень екстреної медичної допомоги з ліжками загальною потужністю 22 ліжка.

На виконання відповідних директивних документів МОЗ України станом на 01.01.2020 р. відділення екстреної медичної допомоги загальною потужністю 72 ліжка розгорнуто у 10 закладах вторинного рівня надання

медичної допомоги, а саме: Літинська центральна районна лікарня, центральна районна лікарня, Оратівська центральна районна лікарня, Піщанська лікарня відновного лікування, Тиврівська центральна районна лікарня, Чернівецька лікарня відновного лікування, Шаргородська центральна районна лікарня, Вінницька міська клінічна лікарня №1, Вінницька міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги.

Пріоритетним напрямом реформування стаціонарного сектору 03 в регіоні залишається також подальший розвиток високоспеціалізованої медичної допомоги.

Таблиця 2.2 - Порівняльний аналіз показників забезпеченості ліжками окремих профілів населення Вінницької області та України станом на 01.01.2020р. (на 10 тис. населення)

	Вінницька обл.		Україна	
	дорослі	дитячі	дорослі	дитячі
Кардіологічні	2,4	0,1	3,2	0,2
Кардіохірургічні	0,01	-	0,2	0,04
Неврологічні	5,8	0,4	5,3	0,4
Онкологічні	1,8	0,1	1,9	0,2
Нефрологічні	0,3	0,1	0,3	0,2
Ендокринологічні	0,6	0,1	0,7	0,1
Протитуберкульозні	2,2	0,2	2,9	0,2
Хоспіс	0,3	-	-	-
Ліжка ЕМД	0,5	-	-	-

Станом на 01 січня 2020 року спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу у стаціонарах згаданих профілів надають 19 обласних багатопрофільних та спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів з цілодобовим стаціонаром, десять з яких функціонують у м. Вінниці.

Оптимізація діяльності ліжкового фонду здійснювалась за рахунок інтенсивної складової, інноваційної діяльності, впровадження модернізованих клінічних протоколів та стандартів лікування, що крім того, дозволило скоротити середні терміни лікування та лікарняну летальність.

Як засвідчує порівняльний аналіз функціонування лікарняних закладів Вінницької, Житомирської, Київської, Хмельницької областей та України загалом, у досліджуваному періоді на виконання законодавчо - нормативних документів в охороні здоров'я скорочено наднормативні потужності цілодобових стаціонарів, забезпечено дотримання рекомендованих показників їх використання. Лікарняна летальність у Вінницькій області залишається нижчою відповідних обласних та середнього республіканського показників (рис. 2.2, 2.3).

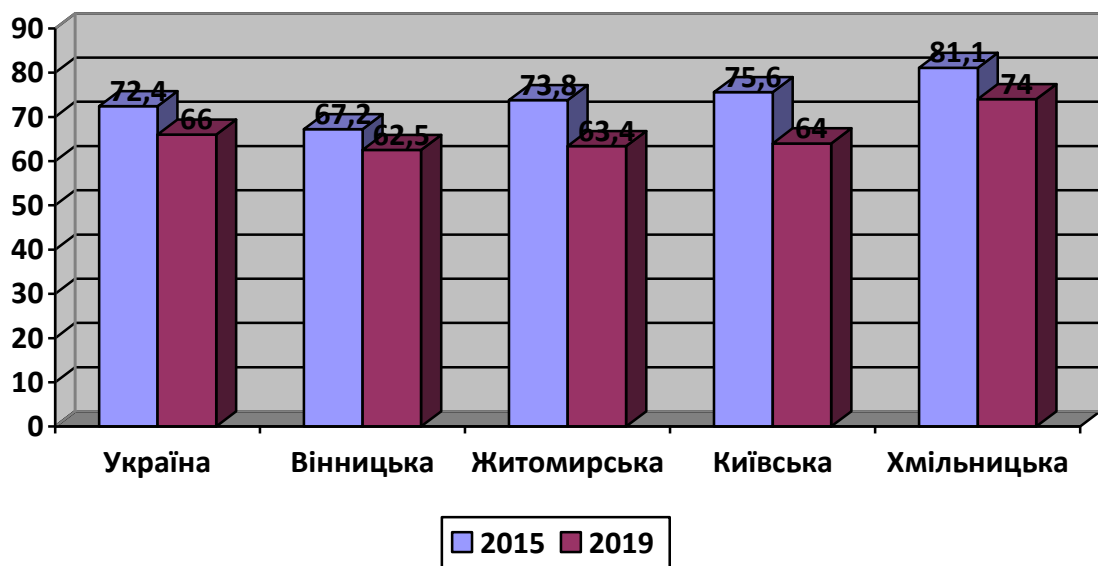


Рисунок 2.2 - Забезпеченість ліжками на 10 тис. населення

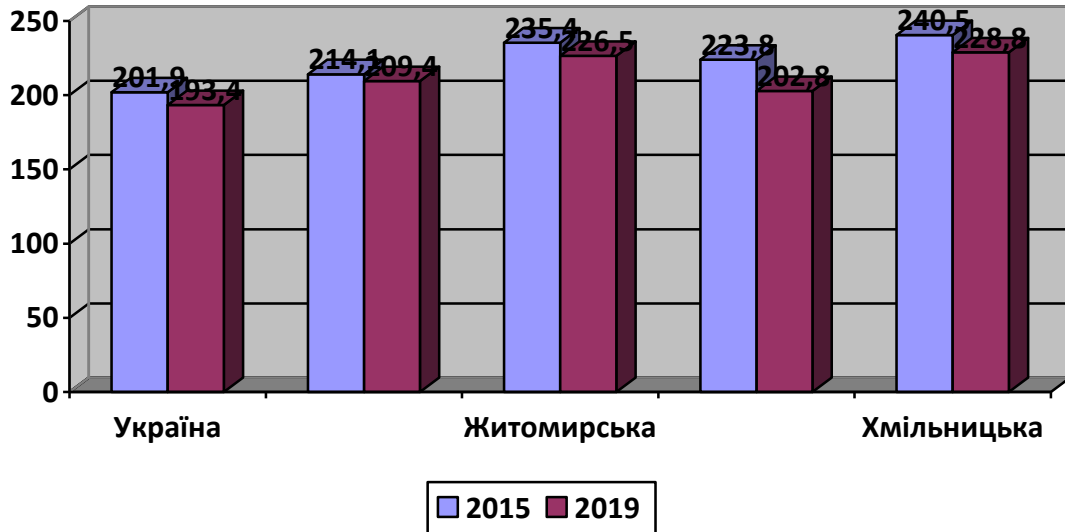


Рисунок 2.3 - Рівень госпіталізації на 1 тис. населення

В Вінницькій області за 2015-2019 роки разом із скороченням наднормативних неефективно працюючих потужностей цілодобових стаціонарів відбувались реорганізація і перепрофілювання лікарняних закладів з подальшим розвитком високоспеціалізованої медичної допомоги, форм лікування.

Таким чином, на сьогодні структура потреб у різних видах медичної допомоги виглядає наступним чином: 25%-первинка; 60% - вторинна, 12% - третинний рівень та 3% - державні заклади та науково-дослідні інститути - згідно до стандартів розвинутих країн ця структура має зовсім інший вигляд і доля первинки складає левову частку надання всієї медичної допомоги - 75%, вторинна - лише 15%, третинний рівень поділено відповідно на 7%- обласні заклади охорони здоров'я та 3% - республіканські; в області відбуваються кардинальні зміни спеціалізованої медичної допомоги в рамках реалізації медичної реформи з метою поліпшення охорони здоров'я на службі у людей.

Одним із пріоритетів розвитку регіону на 2027 рік стане швидке завершення адміністративно-територіальної реформи та регіональний розвиток, у тому числі розвиток людських ресурсів, здоров'я населення,

створення нових високотехнологічних наукомістких та інноваційних організацій спеціалізованої медичної допомоги в рамках реалізації медичної реформи з метою поліпшення охорони здоров'я на службі у людей.

Успішна реформа децентралізації сприятиме оптимізації державних та місцевих органів влади та їх інституцій, активізації міжмуніципального співробітництва, формуванню фінансово спроможних територіальних громад, покращенню їх соціально-медичної інфраструктури.

Вінниччина має високий потенціал до економічного перетворення за принципом смарт-спеціалізації у сфері розвитку оздоровчого та лікувального туризму за наступними напрямками:

- лікування хвороби серця (на базі КЗ «Вінницький регіональний клінічний лікувально-діагностичний центр серцево-судинної патології», відділення інтервенційної кардіології та терапії у Могилів-подільській ОЛЛ);

- лікування опорно-рухового апарату та неврології (на базі лікувальних закладів м. Хмільник, лікарні відновного лікування, с. Северинівка Жмеринський район);

- оздоровча реабілітація учасників і ветеранів АТО/ОСС (на базі Вінницького обласного госпіталю ветеранів війни, який останніх п'ять років заклад визнається по рейтингу одним з кращих закладів подібного типу для даних верств населення).

Для формування галузі оздоровчого та лікувального туризму в у Стратегії відмічено важливість створення якісного конкурентного продукту та супутніх послуг, створити умови для підвищення кваліфікації фахівців відповідно до кращого вітчизняного та міжнародного досвіду, активної промоції та маркетингу медичних послуг на цільових ринках.

Упровадження національної реформи в медичній галузі передбачає зміни в розмежуванні рівнів надання медичної допомоги та принципу фінансування медичних закладів задля того, щоб забезпечити населення, незалежно від місця проживання, медичними послугами та медикаментами

належної якості - в межах гарантованого пакету медичної допомоги. Належна якість надання медичних послуг у Вінницькій області має забезпечуватися через оптимізацію мережі медичних закладів вторинного та третинного рівнів за рівнем спеціалізації у межах «медичних госпітальних округів», покращення їх матеріально-технічної бази, під'єднання до електронної системи охорони здоров'я тощо. Важливим елементом системи якісної та доступної медичної допомоги є розвиток системи екстреної допомоги, яка має бути доступною як для міського, так і для сільського населення, що мешкає у найбільш віддалених громадах.

Окрім розвитку мережі лікувальних закладів, для покращення стану здоров'я населення Вінницької області важливо створювати умови для своєчасної профілактики, відновного лікування та реабілітації. Своєчасно надана профілактична допомога, особливо у дитячому та підлітковому віці, дозволить запобігти низки неінфекційних захворювань, зокрема захворювань серцево-судинної системи, гіпертонічної хвороби, цукровому діабету тощо.

Реалізація основного принципу реформи «гроші йдуть за пацієнтом» має стимулювати всіх надавачів медичної допомоги Вінницької області у забезпеченні своїх пацієнтів найкращим обслуговуванням, так як населення може звертатись за медичними послугами як до комунальних, так і до приватних медичних установ, якщо ними підписані договори із Національною службою здоров'я. Нове конкурентне середовище у медичній галузі має спонукати комунальні заклади запроваджувати сучасні підходи до управління закладом та персоналом, поліпшувати якість надання послуг та обслуговування своїх клієнтів з урахуванням тендерного аспекту.

Завдання і пріоритетні заходи:

- Забезпечення повним пакетом медичних послуг населення Вінницької області з урахуванням тендерного аспекту.

- Удосконалення системи екстреної медичної допомоги. Проекти: «Вчасна екстрена допомога».

- Впровадження системи телеметричних послуг для пацієнтів та лікарів області. Проекти: - Створення центру телеметричного дистанційного консультування на базі обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф з філіями в опорних закладах вторинного рівня.

- Підтримка розвитку опорних лікарень в межах єдиного Госпітального округу. Проекти: - Підвищення функціональних потужностей та об'єму медичної допомоги яких відповідають або можуть бути підвищені для визначення їх багатопрофільною лікарнею інтенсивного лікування першого або другого рівня.

- Підвищення рівня знань та компетенцій управлінського персоналу комунальних медичних закладів з актуальних питань менеджменту.

Інституційне та організаційне забезпечення окресленої Стратегії: Департамент охорони здоров'я Вінницької ОДА, медичні заклади області, Центр підвищення кваліфікації Вінницького національного медичного університету ім. Пирогова, Донецький національний університет імені Василя Стуса, Агенція регіонального розвитку у Вінницькій області та НГО.

Джерелами фінансування розвитку пацієнт-орієнтованої системи охорони здоров'я в Вінницькій області є: кошти державного та обласного бюджетів, ДФРР, МТД та інші джерела, не заборонені законодавством.

Індикатори досягнення поставлених цілей визначено такі: зниження смертності хворих області від серцево-судинної патології на 5%; - зменшення кількості ускладнень від серцево-судинних захворювань у осіб працездатного віку на 10%; - зменшення перебування хворого на стаціонарному ліжку при соматичних захворюваннях на 15%; - зниження тимчасової втрати працездатності на 9%; - зменшення стійкої втрати працездатності на 6%; - зниження рівня смертності на 3%.

2.2 Загальна характеристика КП “Погребищенська ЦРЛ”

Комунальне підприємство “Погребищенська центральна районна лікарня”, (надалі – КП “Погребищенська ЦРЛ”) є закладом охорони здоров’я, який діє у відповідності до законодавства України про охорону здоров’я та Статуту закладу. Засновником медичного закладу є Погребищенська районна рада.

КП “Погребищенська ЦРЛ” є лікувально-профілактичним закладом, що підпорядковується Погребищенській районній раді та Департаменту охорони здоров’я обласної державної адміністрації. У своїй діяльності лікарня керується Конституцією України, Господарським й Цивільним кодексами, законами України, постановами, розпорядженнями Кабінету Міністрів України та Верховної Ради України, Указами Президента України, нормативними документами Міністерства охорони здоров’я України, нормативними актами департаменту охорони здоров’я обласної державної адміністрації, органів місцевої виконавчої влади та місцевого самоврядування.

Пріоритетними напрямками діяльності КП “Погребищенська ЦРЛ” є:

- впровадження нових сучасних технологій;
- надання невідкладної медичної допомоги;
- надання медичної допомоги дітям;
- надання медичної допомоги жінкам при вагітності та пологах;
- виконання протиепідемічних заходів з метою попередження інфекційної захворюваності;
- надання медичної допомоги пільговим категоріям населення;
- удосконалення системи профілактичних медичних оглядів на засадах цільової диспансеризації населення, впровадження програм масового скринінгу населення;

- інтенсифікація розвитку стаціонар замісних форм допомоги (денні стаціонари, стаціонари вдома);
- інформатизація медичної галузі;
- забезпечення дотримання медичним персоналом норм лікарської етики.

КП “Погребищенська ЦРЛ” здійснює діяльність з акцентом на профілактичну медицину, подальше оснащення лікувально-діагностичним обладнанням, раціональне використання ліжкового фонду, удосконалення кадрової політики, медичне забезпечення учасників АТО та пільгових категорій населення.

Основні дані по інфраструктурі лікарні:

- загальна площа усіх приміщень лікарні – 10 417 кв.м.
- лікарня розташована у окремих будівлях: поліклінічний корпус, хірургічний, терапевтичний, пологовий та інфекційний.
- розташування по території відділень є зручним із логістичної точки зору;
- частина площі лікарні здається в оренду аптекам та стоматологічним кабінетам;
- деякі будівлі лікарні не використовуються, тому їх зачищено в цілях оптимізації комунальних витрат.

Головним пріоритетним завданням для медичного закладу у 2020 р. є завершити капітальний ремонт відділення невідкладних станів, який розпочався в 2019 році, що дасть можливість покращити якість медичного обслуговування населення, впровадити сучасні методи діагностики та лікування хворих, придбати медичну апаратуру, обладнання та устаткування.

Розрахункова потужність (ліжковий фонд) КП “Погребищенська ЦРЛ” на 2020 р. складає 115 стаціонарних ліжок, з них 40 терапевтичних до їх складу входять: 20 терапевтичних, 10 кардіологічних, 10 неврологічних; хірургічних – 35 (в т. ч. 20 хірургічних, 10 травматологічних, 5

гінекологічних); акушерсько-гінекологічних – 15, що складають 10 пологових та 5 патологічних; інфекційних -10 (5 дорослих та 5 дитячих інфекційних), дитячих – 15 ліжок. Інформацію про медичні відділення КП «Погребищенська ЦРЛ» наведено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 - Інформація щодо ліжкового фонду медичного відділення КП «Погребищенська ЦРЛ» станом на 2020 р.

Медичні відділення	Інформація про відділення	Лікарів	Ліжок	Хворих	Ліжко-днів
Терапевтичне відділення	Стаціонарне відділення, об'єднане з Неврологічним та кардіологічним відділенням	2,25	40	1932	14369
Хірургічне відділення	Стаціонарне відділення, об'єднане з Травматологічним та Гінекологічним відділеннями	6,0	35	1620	12090
Реанімаційне та анестезіологічне відділення	Стаціонарне відділення з ліжками для інтенсивної терапії	3	6	478	2090
Інфекційне відділення	Стаціонарне відділення	0,25	10	420	2919
Дитяче відділення	Стаціонарне відділення	0,75	15	639	4667
Акушерсько-гінекологічне	Стаціонарне відділення	3,75	15	232	1768
Клініко-діагностична лабораторія	Амбулаторне відділення	1,0	-	-	-
Рентген	Амбулаторне відділення	1,0	-	-	-

Крім того, в КП «Погребищенська ЦРЛ» є відділення анестезіології та інтенсивної терапії – 6 ліжок, а також, 10 ліжок денного стаціонару. Робота ліжка у 2019 році становила 329 дні, середня тривалість лікування – 7,06 (таблиця 2.3).

Погребищенська ЦРЛ обслуговує близько 29 тис жителів Погребищенського району. За 2019 рік лікарські відвідування в

поліклінічному відділенні становлять 129 254 пацієнтів. Виписано хворих із стаціонару – 5 321.

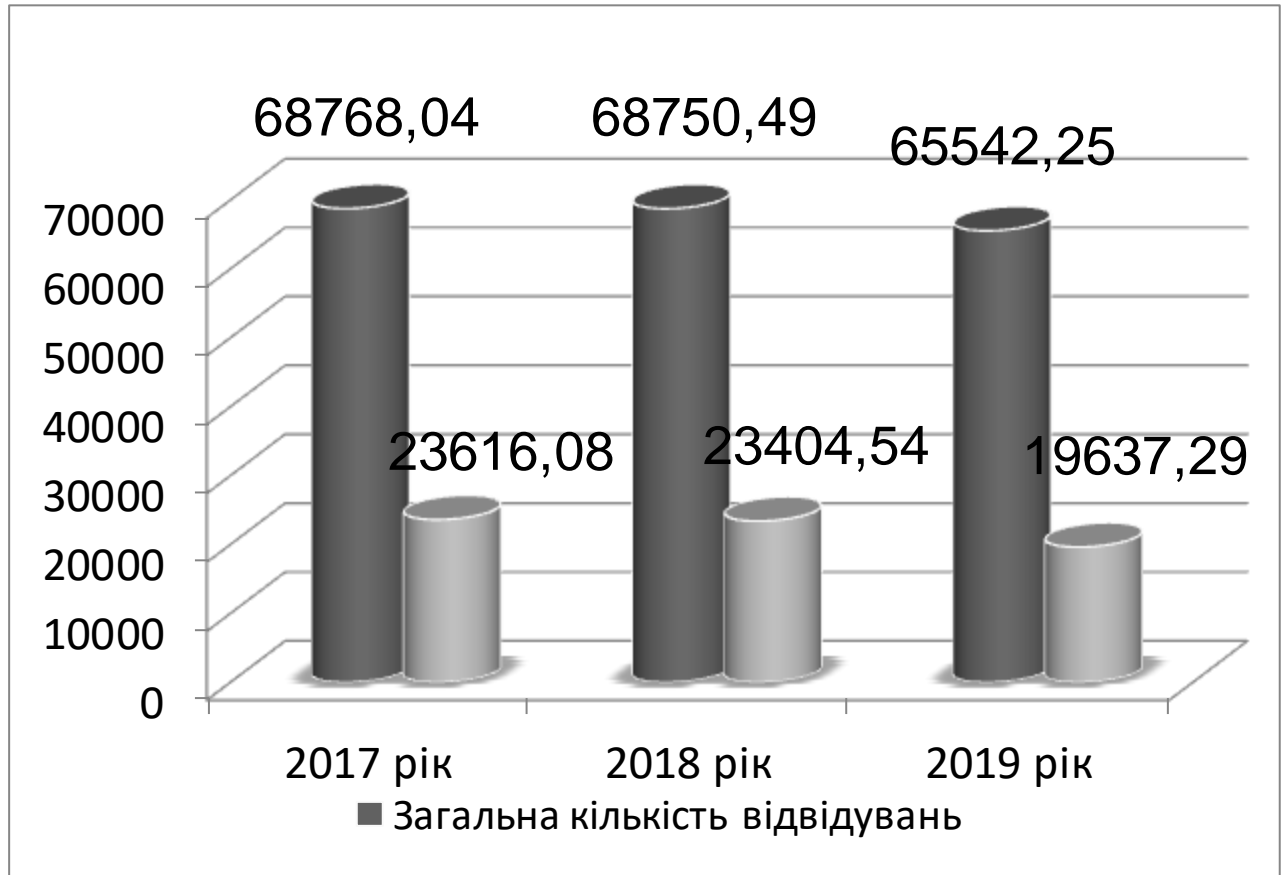


Рисунок 2.4 - Число відвідувань до лікарів поліклініки КП «Погребищенська ЦРЛ» (на 10 тис. населення)

Ефективність роботи стаціонару КП «Погребищенська ЦРЛ» показують дані таблиці 2.4. Зокрема, Загальна кількість ліжок становить 115 од., забезпеченість ліжками на 10000 всього населення – 39,03. Це достатньо високе значення, оскільки якщо порівняти ці цифри зі світовими, то за останніми даними ВООЗ: найнижчий показник забезпеченості лікарняними ліжками на 10 тис. населення має: Данія – 25,3, Іспанія – 29,8, Італія – 33,1, Грузія – 28,9, Туреччина – 26,4; найвищий показник – у Білорусі – 108,3 та Росії – 81,8. У середньому по Європейському регіону забезпеченість лікарняними ліжками становить – 55,3 ліжка, по СНД – 71,3 ліжка.

Таблиця 2.4 - Діяльність стаціонару КП «Погребищенська ЦРЛ»

Найменування	2018 р.	2019 р.
Кількість ліжок	115	115
Забезпеченість ліжками на 10000 всього населення	39	39,03
Середнє число днів роботи ліжка всього	248,4	246,42
Середні строки лікування хворого всього	7,3	7,03
Кількість стаціонарно пролікованих	4100	4000
Кількість іногородніх пацієнтів	162	141
Хірургічна активність	62	61,91
Післяопераційна летальність	0,74	0,76

Середнє число днів роботи ліжка становить 246,42 дні. Для порівняння ця величина у м. Вінниця становить в середньому 340 днів, у Вінницькій області – 344 дні., що свідчить про роботи лікарні.

Середні строки лікування хворого у КП «Погребищенська ЦРЛ» становить 7,03 дні, для порівняння - середня тривалість перебування хворого у стаціонарі у країнах ЄС – 9,2 дня, в Україні – 12,7 дня, в Вінницькому регіоні – 12,1 дня. Кількість стаціонарно пролікованих пацієнтів складає 4 000 осіб, зокрема кількість іногородніх 141 особа. Хірургічна активність складає 61,91%, післяопераційна летальність 0,76%.

У 2020 році 286 працівників обслуговують пацієнтів в КП «Погребищенській ЦРЛ», із яких кількість лікарських посад становить - 43, що на 10 тис. населення показник становить 14,6. Середній медичний персонал у кількості 129 осіб, що на 10 тис. населення становить 43,79 (таблиця 2.5).

Таблиця 2.5 – Кадрове забезпечення КП «Погребищенська ЦРЛ»

Показники	2019	2020	Відхилення	Темп зміни, %
Всього працюючих (фізичні особи)	294	286	-8	97,278
лікарі	49	43	-6	87,755
середні медичні працівники	132	129	-3	97,727
молодший медичний персонал	60	58	0	100
провізори	-	-		
інші	53	54	1	101,88
в т.ч. - бухгалтери	4	4	0	100
- економісти	1	1	0	100

Як показують дані таблиці 2.5, спостерігається падіння чисельності персоналу, зокрема скорочується кількість лікарів та середніх медичних працівників.

Позитивну тенденцію має питома вага атестованих лікарів, зростання з 72,58% у 2017 році до 90,2% у 2019 році (рис. 2.5).

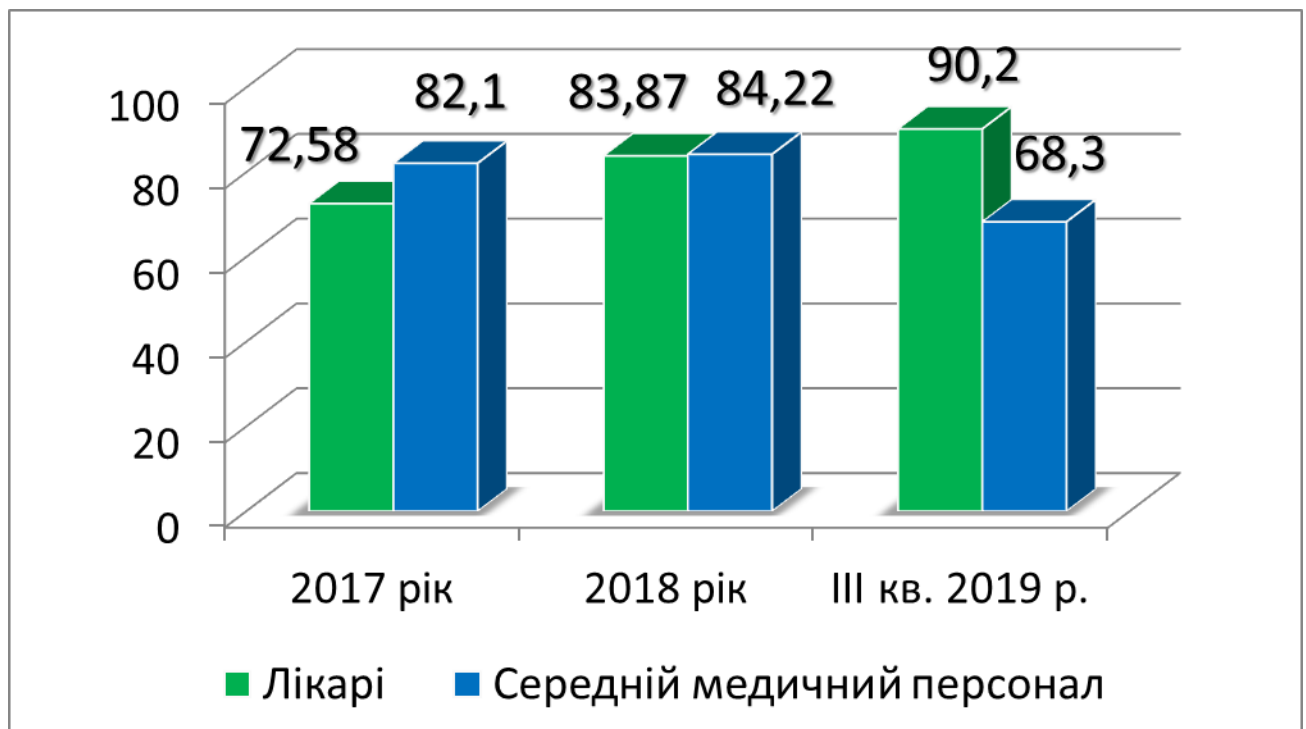


Рисунок 2.5 - Питома вага атестованих осіб, %

Негативну – питома вага атестованого середнього медичного персоналу, зниження з 82,1% у 2017 році до 68,3% у 2019 році.

Якщо розглянути структуру лікарів за категоріями, то за період дослідження вона майже не змінна. У 2019 році більше 44% становлять лікарі вищої категорії, 32,5% - першої категорії, 4,6% - другої (рис. 2.6).

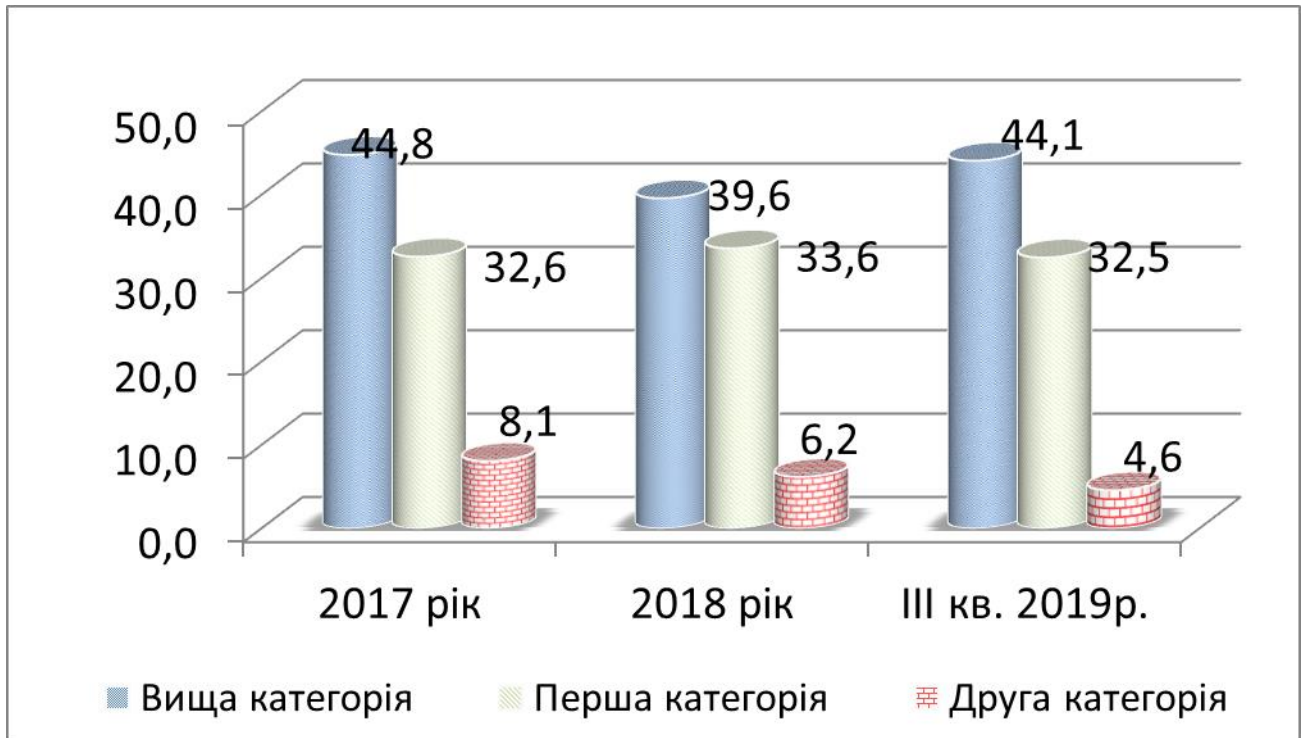


Рисунок 2.6 – Динаміка атестації лікарів, %

Однак, негативним є те, що більшу питому вагу лікарів складає персонал пенсійного та передпенсійного віку, що свідчить про низький рівень оновлення кадрів (рисунок 2.7).

Зокрема питома вага працівників працездатного віку серед лікарів становить 41,9% у 2019 році, пенсійного віку – 48,8%, передпенсійного – 9,3%.

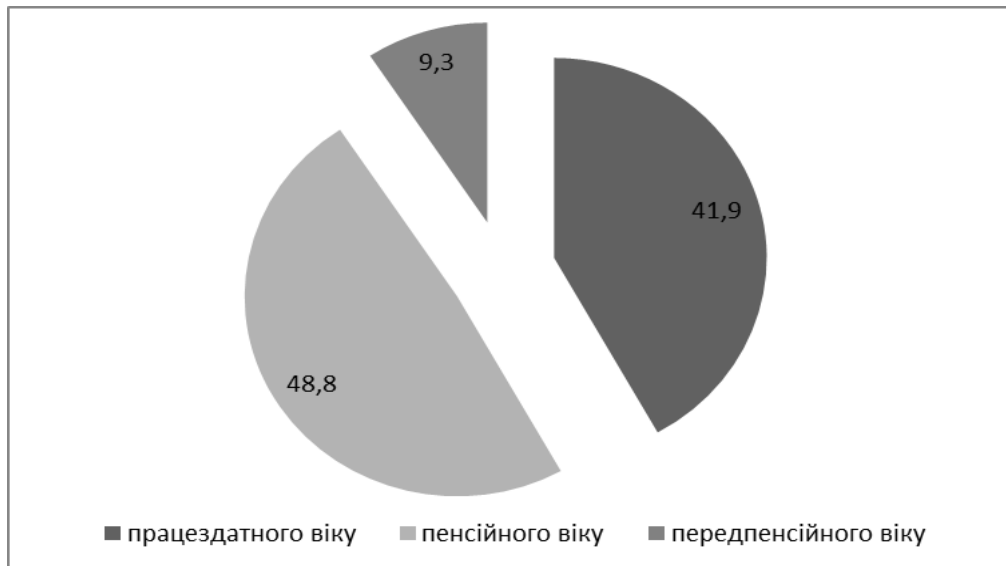


Рисунок 2.7 - Питома вага осіб пенсійного віку (лікарі), %

В свою чергу, молодші спеціалісти з медичною освітою на 78,1% складають особи працездатного віку (рис. 2.8).

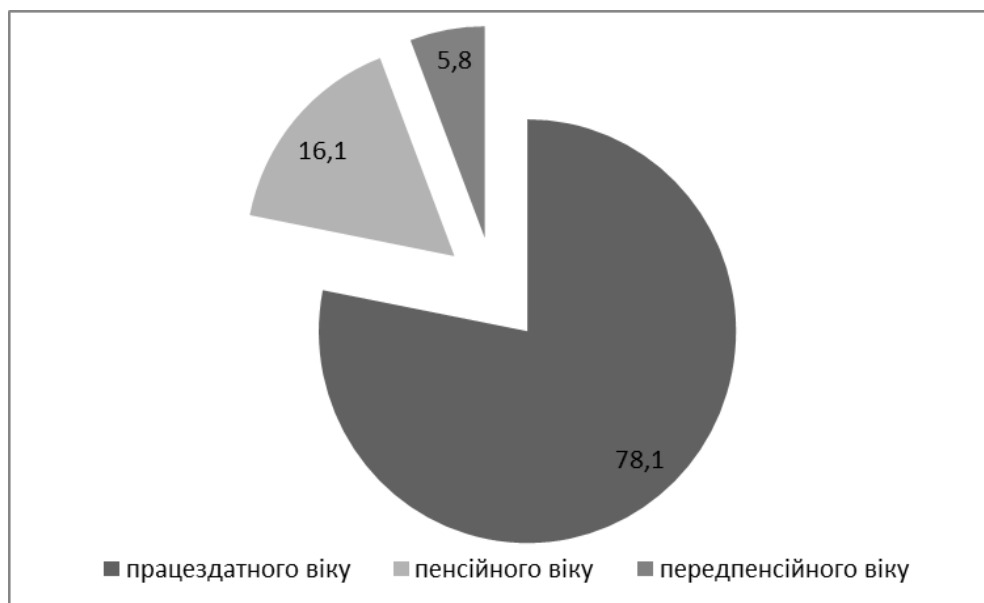


Рисунок 2.8 - Питома вага осіб пенсійного віку (молодші спеціалісти з медичною освітою), %

До переліку послуг, що надає Погребищенська ЦРЛ, входять загальні та спеціалізовані медичні послуги, загальна та спеціалізована хірургія, діагностичні послуги, жіночі та педіатричні послуги. Кількість операцій за 2019 рік складає 1118 в т.ч. хірургічних -719, травматологічних – 186,

гінекологічних – 155, аборти – 36, акушерських – 22. Характеристику інтенсивності діяльності лікарні (2019 рік) наведено у таблиці 2.6.

Таблиця 2.6 - Характеристика інтенсивності діяльності лікарні (2019 рік)

№ з/п	Показник	Оптимальне значення показника	Фактичне значення
1	Всього операцій в стаціонарі	500 і більше	806
2	Прооперовано за рік в ургентному порядку	200 і більше	80
3	Операцій на органах черевної порожнини (далі – ОЧП)	40% від загальної кількості проведеної у відділенні	22,5%
4	Великі гінекологічні операції	25% від хірургічних втручань гінекологічного профілю	2,5%
5	Проліковано пацієнтів з гострим порушенням мозкового кровообігу	10% від загальної кількості у неврологічному відділенні	4,4%
6	Прийнято пологів, усього	400 і більше	77
7	Кількість операцій на 1 хірурга в стаціонарі	400 і більше у рік	135
8	Кількість операцій на ОЧП на 1 хірурга в стаціонарі	150 і більше у рік	44
9	Кількість операцій на 1 гінеколога в стаціонарі	400 і більше у рік, крім акушерських операцій	51

Аналіз показників інтенсивності діяльності Погребищенської ЦРЛ свідчить, що лікарня працює у помірному режимі, не перевищуючи оптимальних значень показників.

КП “Погребищенська ЦРЛ” має у своєму розпорядженні два діючих ендоскопи, один УЗД-апарат, два діючих біохімічних авто аналізаторів. Лікарня на 100% відповідно до операційних столів забезпечена наркозними апаратами, моніторами вітальних функцій, відповідно до ліжок інтенсивної

терапії апаратами штучної вентиляції легень. Характеристику забезпеченості медичним обладнанням наведено у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7 - Характеристика забезпеченості медичним обладнанням (2019 рік)

№ з/п	Показник	Оптимальне значення показника	Фактичне значення
1	Кількість діючих комп'ютерних томографів	Наявний	-
2	Кількість діючих ангиографів	Наявний	-
3	Кількість: - діючих ендоскопів	4 і більше	2
	- діючих УЗД-апаратів	2 і більше	1
	- діючих МРТ	Наявний	-
4	Наявність лабораторії	Наявна	Наявна
5	Наявність діючих біохімічних автоаналізаторів	2 і більше	2
6	Забезпеченість операційних столів наркозними апаратами (%)	100%	100%
7	Забезпеченість операційних столів моніторами вітальних функцій, %	100%	100%
8	Забезпеченість ліжок інтенсивної терапії апаратами штучної вентиляції легень, %	100%	100%
9	Наявність комп'ютерної мережі	Наявна	В стадії розробки
10	Можливість створення центру телемедицини для округу	Наявна	Наявна
11	Забезпеченість санітарним автотранспортом	3 санітарних автомобілі і більше	3
12	Забезпеченість транспортом для господарських потреб	4 автомобілі і більше	1

У лікарні є нагальна потреба у комп'ютерному томографі, ангиографі, МРТ, збільшенні кількості ендоскопів та УЗД-апаратів. Віковий склад обладнання наведено у таблиці 2.8.

Таблиця 2.8 – Віковий склад медичної апаратури КП “Погребищенська ЦРЛ”

№ п/п	Назва	Рік випуску	Назва	Рік випуску
	Стаціонар		Пологове відділення	
1.	Апарат ліка-терапевт	2016	Апарат ШВЛ Полінаркон 2	2014
2.	Апарат ліка-хірург	2016	Апарат акушерський (для пологів)	2010
3.	Апарат ЕК-300 М1- для зварювання тканин	2015	Монітор пацієнтів G1B (для немовлят)	2016
4.	Лапароскопічна стійка ЕКОНТ	2017	Монітор пацієнта G2A (для вагітних)	2016
5.	Апарат ШВЛ-ФАЗА-8	2014	Реанімаційний стіл для новонароджених	2013
6.	Апарат ШВЛ BLIZAR	2018	Фетальні монітори з контролем вітальних функцій матері	2013
7.	Диспенсер ДР-30	2017	Апарат УЗД портативний	2012
8.	Панмед	2017	УЗД апарат стаціонарний	2014
9.	Ліжка функціональні (42шт)	2017	Шприцеві насоси 2шт	2015
10.	Флюорограф	2018	Система СРАР	2003
11.	Дерматоскоп	2018	Інкубатор для новонароджених АТОМ V85	2006

Для належної організації роботи автоматизованої медичної інформаційної системи необхідно завершити процес створення комп'ютерної мережі та забезпечення належним покриттям wi-fi корпусів лікарні. КП “Погребищенська ЦРЛ” має можливість створення центру телемедицини для округу при наявності обладнання.

У складі КП “Погребищенська ЦРЛ” працює клініко-діагностична лабораторія. За 2019 рік лабораторією було проведено 332 092 аналізів (149 711 було проведено амбулаторним хворим, а 182 381 – хворим стаціонару); у лабораторії є в наявності наступне обладнання: мікроскопи монокулярні (3 штука), колориметри фотоелектричні (1 штук), аналізатори іонного складу (1 штука), фотометр (1 штук), аналізатор біохімічний напівавтоматичний (1 штук). Обладнання в лабораторії не вистачає, зокрема бракує автоматичних та напівавтоматичних аналізаторів.

2.3 Аналіз фінансового менеджменту

Для забезпечення своєї діяльності та розвитку КП “Погребищенська ЦРЛ” залучає кошти з різних джерел, зокрема у 2019 році використовувались такі джерела коштів: медична субвенція, районний бюджет, спеціальний фонд, благодійна допомога, дотації. Бюджет на 2019 рік затверджено в сумі 29 543,26 тис. гривень, однак фактично використано 20 103,5 тис. грн. (таблиця 2.9).

Як показують данні, переважна частина отриманих коштів витрачається на виплату заробітної плати персоналу (86%) та оплату комунальних послуг (8,8%) замість потреб пацієнта. Решта витрат (5%) включають в себе витрати на медикаменти та перев'язувальні матеріали, продукти харчування, оплату інших послуг, виплати населенню та інші статті витрат.

Таблиця 2.9 - Надходження і використання коштів КП “Погребищенська ЦРЛ”

Найменування	Фактично використано в 2019 р. (тис.грн.)	Затверджено на 2019 р. (тис.грн.)
Всього	20 103,5 (100,0%)	29 543,26 (100,0%)
- в т.ч. оплата праці з нарахуванням	17 212,2 (86,0%)	25 134,36 (85,0%)
- медикаменти, перев'язувальні матеріали	441,5 (2,2%)	579,4 (1,9%)
Продукти харчування	253,8 (1,3%)	350,0 (1,2%)
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	1768,2 (8,8%)	2626,1 (8,9%)
Інші поточні видатки	427,8 (2,1%)	853,4 (2,9%)

У зв'язку з набуттям чинності Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» в КП “Погребищенська ЦРЛ” розпочато процес перетворення закладу охорони здоров'я з комунальної установи на комунальне некомерційне підприємство. Автономізація сприятиме збільшенню господарської та фінансової автономії (самостійності) та управлінської гнучкості КП “Погребищенська ЦРЛ”, формуванню стимулів для поліпшення якості медичного обслуговування населення і водночас підвищення економічної ефективності використання активів.

Тобто якщо раніше КП “Погребищенська ЦРЛ”, як одержувач бюджетних коштів, витрачало такі кошти на підставі плану використання бюджетних коштів, що містить розподіл бюджетних асигнувань,

затверджених у кошторисі розпорядника бюджетних коштів. То після реорганізації отримуватиме оплату за надані медичні послуги в межах програми медичних гарантій (гарантованого пакету медичних послуг) за договорами з НСЗУ. Погребищенська ЦРЛ самостійно розпоряджатиметься заробленими коштами, зможе оптимізувати свою роботу і переглянути зарплати медиків. Однак, слід зауважити, що обов'язковими умовами для укладання договорів з НСЗУ є:

- автономізація закладу (договір укладається з надавачем будь-якої організаційно-правової форми окрім бюджетної установи);

- наявність діючої ліцензії на провадження діяльності з медичної практики та ліцензії на провадження обігу наркотичних речовин та прекурсорів (за потреби);

- комп'ютеризація та інформатизація закладу – наявність відповідної медичної інформаційної системи (МІС), яку підключено до центральної бази даних Електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ).

Відповідно такі вимоги будуть враховані при формуванні стратегії розвитку КП “Погребищенська ЦРЛ”.

Далі розглянемо норми видатків на медикаменти та харчування (таблиця 2.10). Зокрема у 2019 році відповідно до плану видатки на медикаменти на 1 ліжко-день мали становити 16,81 грн, фактично ця величина становила 15,15 грн, тобто економія становить 1,66 грн/ліжко-день. Планові видатки на харчування на 1 ліжко-день мали становити 5,47 грн, фактично ця величина становила 3,52 грн, тобто економія становить 1,95 грн/ліжко-день. В свою чергу, аналогічні видатки для інвалідів II світової війни та учасників АТО становлять 65 грн на медикаменти та 55 на харчування.

Таблиця 2.10 - Грошова норма видатків на медикаменти та харчування

Найменування	2019 фактично (грн.)	2019 планово (грн.)	Економія/перевитрата
Фактичні видатки на медикаменти на 1 ліжко-день	15,15	16,81	-1,66
- в т.ч. для інвалідів II світової війни та учасників АТО	65,0	65,00	0
Фактичні видатки на харчування на 1 ліжко-день	3,52	5,47	-1,95
- в т.ч. для інвалідів II світової війни та учасників АТО	55,0	55,00	0
Фактичні видатки на 1 відвідування по медикаментах	4,16	5,12	-0,96

Щороку КП “Погребищенська ЦРЛ” вкладає кошти у свій розвиток, зокрема у 2019 році виділено кошти на придбання техніки для лікарів поліклінічного відділення, медичне обладнання для хірургічного відділення тощо (табл. 2.11).

Таблиця 2.11 - Капітальні видатки КП “Погребищенська ЦРЛ” (2019 рік)

Найменування	2019 (тис. грн.)
Придбання флюорографа	1797,6
Комп’ютерна техніка для лікарів поліклінічного відділення	279,2
Медичне обладнання для хірургічного відділення (дерматоскоп, оптична лінза, набір для проктологічного втручання)	101,5
Проектно-кошторисна документація для відділення невідкладних станів	49,6
Всього	2 227,9

2.4 Стратегічний аналіз

SWOT-аналіз дозволяє провести детальне вивчення зовнішнього й внутрішнього середовища конкретної лікарні, що допомагає ефективніше приймати стратегічні рішення. Метою використання SWOT-аналізу є розділення чинників і явищ що впливають на розвиток лікарні на чотири категорії: сильні сторони, слабкі сторони, можливості та загрози.

Сильні сторони показують конкурентну перевагу лікарні у порівнянні з іншими медичними закладами, слабкі сторони – це сукупність внутрішніх факторів, що загальмовують її розвиток. До можливостей відносяться тенденції або події в зовнішньому середовищі, реагуючи на які лікарня може значно швидше просунутись до поставлених цілей. Під загрозами розуміється сукупність факторів, що можуть мати негативний вплив на лікарню, якщо не буде відповідної реакції.

Аналіз поточної діяльності КП “Погребищенська ЦРЛ” дозволяє оцінити сильні та слабкі сторони медичного закладу, його можливості та перспективи подальшого розвитку, а також визначити ключові фактори успіху (табл. 2.12).

Сильні сторони. КП “Погребищенська ЦРЛ” – велика лікарня, яка має достатній рівень оснащення ресурсами (людськими та технічними) та достатню кількість жителів району та міста, щоб створювати попит на медичні послуги. Останнім часом відбувається зростання виробничих потужностей медичного закладу (зокрема, відбулось введення в експлуатацію приміщення відділення невідкладних станів у 2020 р.). Ці показники є передумовою для створення успішної та високопрофесійної лікарні.

Таблиця 2.12 - SWOT-аналіз КП “Погребищенська ЦРЛ”

СИЛЬНІ СТОРОНИ	СЛАБКІ СТОРОНИ
<ul style="list-style-type: none"> - Зростання виробничих потужностей медичного закладу (введення в експлуатацію приміщення відділення невідкладних станів у 2020 р.). - Орієнтованість на покращення інфраструктури та менеджменту медичного закладу. - Оптимальне керівництво. - Чітке бачення місії і цінностей лікарні та її місця в системі Вінницького госпітального округу. - Підвищення якості медичного обслуговування. - Наявність мотивованого персоналу. 	<ul style="list-style-type: none"> - Недостатня кількість висококваліфікованих працівників певної спеціалізації. - Недостатній розвиток інфраструктури. - Великі втрати тепла , низька енергоефективність - Недостатня кількість та застаріле лікувально-діагностичне обладнання. - Малоефективне використання ліжкового фонду
МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ
<ul style="list-style-type: none"> - Сприяння зацікавлених сторін щодо збільшення періодичних та капітальних фінансових вливань відповідно до нового стратегічного напрямку. - Покращення служби забезпечення. - Позитивна громадська думка (позитивний імідж) з точки зору надання медичних послуг. -Вигоди від державного та приватного партнерства. - Платоспроможність населення за рахунок залучення до схем страхування та інших форм оплати медичних послуг. - Можливість отримувати додатковий дохід від здачі в оренду непотрібних приміщень 	<ul style="list-style-type: none"> - Подальше зниження планової медичної допомоги, диспансеризації і профілактичних оглядів у зв'язку з пандемією - Недостатня кількість медичного персоналу необхідної спеціалізації та кваліфікації може спричинити погіршення якості медичних послуг. - Недостатність забезпечення засобами медичного призначення, захисту, лікарськими засобами й іншими товарами і послугами, зокрема у зв'язку з пандемією - Висока залежність від фінансових субсидій - Висока плинність кадрів - Зміни в ході медичної реформи відбудуться невчасно; - Неготовність населення до впровадження платної медицини ставить під загрозу можливості розвитку лікарні - Близькість м. Вінниця, куди їде на лікування частина пацієнтів
КЛЮЧОВІ ФАКТОРИ УСПІХУ КП “Погребищенська ЦРЛ”	
<p>Ефективне лідерство, дисципліна, наявність адекватних та стабільних ресурсів, спільне бачення та визнання цінності, зобов'язання та підтримка зацікавлених сторін, ефективне спілкування, сталий партнерський зв'язок та партнерське співробітництво, ефективне використання наявних ресурсів.</p>	

Важливим питанням для лікарні є визначення необхідної кількості ліжок, адже надмірна кількість ліжок створює додаткові витрати на їх утримання. Середня зайнятість ліжок у лікарні є однією із найвищих у регіоні. КП “Погребищенська ЦРЛ” має широкий спектр надаваних медичних послуг, що допомагає залучати нових пацієнтів із районів і таким чином підтримувати рівень професіоналізму лікарів за допомогою практики. Оскільки більшість відділень лікарні має оптимальну кількість лікарів, лікарня має потужні передумови для позитивних змін. Оптимальне керівництво та чітке бачення місії і цінностей лікарні та її місця в системі Вінницького госпітального округу сприяє підвищенню якості медичного обслуговування та мотивації персоналу лікарні. До того ж, лікарня має сильні хірургічний та акушерський відділи, що є передумовами для подальшого розвитку і спеціалізації лікарні.

Слабкі сторони. Переважна частка витрат лікарні (86%) є виплати заробітної плати працівникам та оплата комунальних послуг (8,9%). Така структура витрат не створює умов для покращення роботи лікарні. Лікарня потребує збільшення штабу лікарів, адже загальний рівень забезпеченості лікарським персоналом складає 70%. Лікарні не вистачає анестезіологів, неонатологів, акушерів-гінекологів, невропатологів. До того ж переважна більшість – лікарі пенсійного та передпенсійного віку. Приміщення лікарні неенергоєфективні: лише частина вікон металопластикові, що спричиняє велику втрату тепла впродовж холодної пори року та додаткові витрати на опалення. Також, окремі відділення розміщені у декількох різних будівлях, що не є ефективним для сплати комунальних послуг при наявному потоці пацієнтів. Рівень технічного оснащення КП “Погребищенська ЦРЛ” варіюється по відділенням лікарні. Недостатній рівень обладнання у хірургічному та акушерському відділеннях, та частковий рівень забезпечення обладнанням дитячого та терапевтичного відділень не дозволяє постійно надавати медичні послуги та найвищому рівні. Наявне обладнання є застарілим і потребує модернізації. Негативним є факт низького рівня

зайнятості ліжка (246 днів на рік), що свідчить про малоефективне використання ліжкового фонду КП “Погребищенська ЦРЛ”.

Можливості. Лікарня має вигідне географічне розташування, кадри та технічний ресурс, що можна використати для лікування нових пацієнтів шляхом організації соціального автобуса, який підвозив би пацієнтів до лікарів та назад. Населення з інших адміністративно-територіальних одиниць працює, робить закупівлі, відпочиває та звертається за медичною допомогою до КП “Погребищенська ЦРЛ”. Протягом 2019 року проліковано іногородніх – 141 чол., Також близькість обласного центру можна розглядати як можливість, яка дозволяє залучати в процес лікування високоспеціалізованих спеціалістів на мовах договору. Позитивна громадська думка (позитивний імідж) з точки зору надання медичних послуг також сприятиме зростанню попиту на медичні послуги. Окрім цього, завдяки медичній реформі, керівництво лікарні може сприяти збільшенню періодичних та капітальних фінансових вливань зацікавлених сторін відповідно до нового стратегічного напрямку, залучати міжнародні гранти. Покращенню фінансовому стану може сприяти і залучення до схем страхування та інших форм оплати медичних послуг населенням. Велика частина приміщень, що належать лікарні не використовують за прямим призначенням. КП “Погребищенська ЦРЛ” має можливість оптимізувати розташування всіх своїх відділів та отримувати додатковий дохід від здачі в оренду непотрібних приміщень.

Загрози. Недостатня кількість медичного персоналу необхідної спеціалізації й кваліфікації; недостатність забезпечення засобами медичного призначення, лікарськими засобами й іншими товарами і послугами може спричинити погіршення якості медичних послуг. Існує ризик, що зміни в ході медичної реформи відбудуться невчасно або взагалі не відбудуться. Тобто КП “Погребищенська ЦРЛ” опиниться в умовах невизначеності, та не зможе надавати якісні послуги пацієнтам, оскільки не буде зрозумілого механізму функціонування. Загрозою діяльності лікарні є тенденція скорочення кількості пацієнтів, яке обумовлене: відтоком пацієнтів до

обласного центру м. Вінниці через вищу якість надаваних послуг, економічний спад в регіоні та збільшення неплатоспроможного населення та зменшення населення. Також, населення не готове до становлення ринкових відносин із лікарнею, а саме до впровадження платної медицини. Це ставить під загрозу подальший розвиток надання платних медичних послуг. Погана якість доріг м. Погребище заважає пацієнтам швидко та зручно діставатись до лікарні та ускладнює співпрацю лікарні з іншими ЦРЛ, наприклад, у критичних випадках, коли необхідно терміново доставити пацієнта чи лікаря з однієї лікарні в іншу.

Висновки до розділу

КП «Погребищенська ЦРЛ» є лікувально-профілактичним закладом, що підпорядковується Погребищенській районній раді та Департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації. Погребищенська ЦРЛ обслуговує близько 29 тис жителів Погребищенського району. До переліку послуг, що надає Погребищенська ЦРЛ, входять загальні та спеціалізовані медичні послуги, загальна та спеціалізована хірургія, діагностичні послуги, жіночі та педіатричні послуги.

Лікарня розташована у окремих будівлях: поліклінічний корпус, хірургічний, терапевтичний, пологовий та інфекційний, частина площі лікарні здається в оренду аптекам та стоматологічним кабінетам; деякі будівлі лікарні не використовуються, тому їх зачинено в цілях оптимізації комунальних витрат. Розрахункова потужність (ліжковий фонд) КП «Погребищенська ЦРЛ» на 2020 р. складає 115 стаціонарних ліжок.

Ефективність роботи стаціонару КП «Погребищенська ЦРЛ» показують дані таблиці 2.2. Зокрема, забезпеченість ліжками на 10000 всього населення – 39,03. Це достатньо високе значення, оскільки якщо порівняти ці цифри зі світовими, то за останніми даними ВООЗ: найнижчий показник забезпеченості лікарняними ліжками на 10 тис. населення має: Данія – 25,3, Іспанія – 29,8, Італія – 33,1, Грузія – 28,9, Туреччина – 26,4; найвищий показник – у Білорусі – 108,3 та Росії – 81,8. У середньому по Європейському

регіону забезпеченість лікарняними ліжками становить – 55,3 ліжка, по СНД – 71,3 ліжка.

Середнє число днів роботи ліжка становить 246,42 дні. Для порівняння ця величина у м. Вінниця становить в середньому 340 днів, у Вінницькій області – 344 дні., що свідчить про не до завантаженість роботи лікарні.

Середні строки лікування хворого у КП «Погребищенська ЦРЛ» становить 7,03 дні, для порівняння - середня тривалість перебування хворого у стаціонарі у країнах ЄС – 9,2 дня, в Україні – 12,7 дня, в Вінницькому регіоні – 12,1 дня.

У 2020 році 286 працівників обслуговують пацієнтів в КП «Погребищенській ЦРЛ», із яких кількість лікарських посад становить - 43, що на 10 тис. населення показник становить 14,6. (таблиця 2.3). КП «Погребищенська ЦРЛ» має у своєму розпорядженні два діючих ендоскопи, один УЗД-апарат, два діючих біохімічних авто аналізаторів. Лікарня на 100% відповідно до операційних столів забезпечена наркозними апаратами, моніторами вітальних функцій, відповідно до ліжок інтенсивної терапії апаратами штучної вентиляції легень. Віковий склад обладнання наведено у таблиці 2.6. Щороку КП «Погребищенська ЦРЛ» вкладає кошти у свій розвиток, зокрема у 2019 році виділено кошти на придбання флюорографа, комп'ютерної техніки для лікарів поліклінічного відділення, медичне обладнання для хірургічного відділення тощо (табл. 2.9).

Для забезпечення своєї діяльності та розвитку КП «Погребищенська ЦРЛ» залучає кошти з різних джерел, зокрема у 2019 році використовувались такі джерела коштів: медична субвенція, районний бюджет, спеціальний фонд, благодійна допомога, дотації. Бюджет на 2019 рік затверджено в сумі 29 543,26 тис. гривень, однак фактично використано 20 103,5 тис. грн.

SWOT-аналіз показав, що КП «Погребищенська ЦРЛ» – велика лікарня, яка має достатній рівень оснащення ресурсами (людськими та технічними) та достатню кількість жителів району та міста, щоб створювати попит на медичні послуги. Останнім часом відбувається зростання

виробничих потужностей медичного закладу (зокрема, відбулось введення в експлуатацію приміщення відділення невідкладних станів у 2020 р.). Ці показники є передумовою для створення успішної та високопрофесійної лікарні. Однак, лікарня потребує збільшення штабу лікарів, адже загальний рівень забезпеченості лікарським персоналом складає 70%. Лікарні не вистачає анестезіологів, неонатологів, акушерів-гінекологів, невропатологів. До того ж переважна більшість – лікарі пенсійного та передпенсійного віку. Приміщення лікарні неенергоефективні: лише частина вікон металопластикові, що спричиняє велику втрату тепла впродовж холодної пори року та додаткові витрати на опалення. Також, окремі відділення розміщені у декількох різних будівлях, що не є ефективним для сплати комунальних послуг при наявному потоці пацієнтів. Рівень технічного оснащення КП “Погребищенська ЦРЛ” варіюється по відділенням лікарні. Недостатній рівень обладнання у хірургічному та акушерському відділеннях, та частковий рівень забезпечення обладнанням дитячого та терапевтичного відділень не дозволяє постійно надавати медичні послуги на найвищому рівні.

3 СИСТЕМА ЗАХОДІВ УПРАВЛІННЯ СТРАТЕГІЧНИМ РОЗВИТКОМ КП “ПОГРЕБИЩЕНСЬКА ЦРЛ”

3.1 Визначення стратегічних цілей розвитку лікарні

Метою діяльності КП “Погребищенська ЦРЛ” є гарантування населенню Погребищенського району Вінницької області якісної медичної допомоги шляхом надання профілактичних, лікувальних та реабілітаційних послуг. Для виконання цієї мети керівництву лікарні необхідно визначити стратегічні цілі та завдання КП “Погребищенська ЦРЛ”, які мають бути пов’язані з пріоритетами стратегічного розвитку країни та вітчизняної медицини зокрема.

Планування діяльності КП “Погребищенська ЦРЛ” повинно бути орієнтоване на виконання Указів Президента України, постанов уряду в галузі охорони здоров’я, наказів Міністерства охорони здоров’я та наказів Департаменту охорони здоров’я Вінницької обласної державної адміністрації, зокрема постанови Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року №932 “Про затвердження Порядку створення госпітальних округів”, Концепції реформи фінансування системи охорони здоров’я України, схваленої розпорядженням КМУ від 30.11.2016 р. № 1013, Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” та інших нормативно-правових актів.

Згідно Концепції реформи фінансування системи охорони здоров’я України, схваленої розпорядженням КМУ від 30.11.2016 р. № 1013 та Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” одним з основних стратегічних завдань медичної реформи є перехід до оплати діяльності постачальників медичних послуг на основі конкретних результатів їх діяльності. Задля цього необхідно змінити

характер відносин між постачальником медичних послуг і їх замовником – відповідним розпорядником бюджетних коштів, запровадивши договірне регулювання взаємовідносин між ними. А це у свою чергу потребує надання державним та комунальним закладам охорони здоров'я управлінської й фінансової автономії шляхом реорганізації їх у державні та комунальні некомерційні підприємства.

КП “Погребищенська ЦРЛ” як комунальний медичний заклад також зіткнувся з необхідністю перетворення (реорганізації) зі статусу бюджетної установи у комунальне некомерційне підприємство. Незважаючи на організаційні та процедурні складнощі, перетворення КП “Погребищенська ЦРЛ” у комунальне некомерційне підприємство сприятиме збільшенню господарської та фінансової автономії, управлінської гнучкості, формуванню стимулів для покращення якості медичного обслуговування й підвищення економічної ефективності використання активів, також запобігатиме можливому надмірному податковому навантаженню та виключає можливість приватизації чи банкрутства.

Таким чином, враховуючи вимоги сьогодення щодо необхідності реорганізації КП “Погребищенська ЦРЛ”, пропонуються такі перспективні напрямки розвитку медичного закладу (рис. 3.1):

1. Організаційно-управлінські зміни: завершення процедури реорганізації КП “Погребищенська ЦРЛ” у комунальне некомерційне підприємство відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України, схваленої розпорядженням КМУ від 30.11.2016 р. № 1013 та Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”.

2. Енергоефективність: зменшення витрат на енергетичні ресурси завдяки заходам з енергоефективності та встановленню сучасних технологій енергозбереження без втрат для якості, складу та загального обсягу медичної допомоги і комфорту пацієнтів.

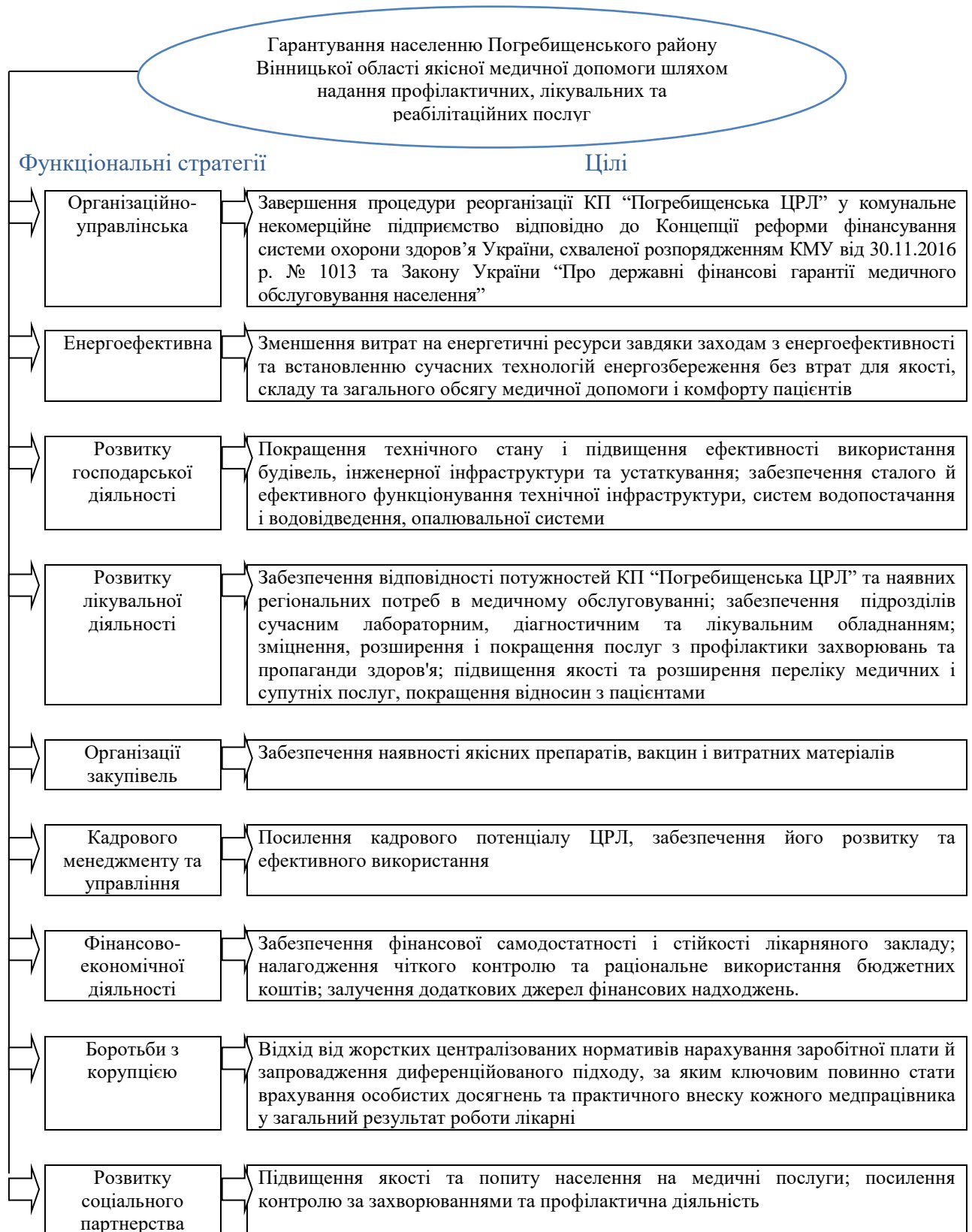


Рисунок 3.1 – Схема стратегічних цілей та перспективних напрямів розвитку КП “Погребищенська ЦРЛ”

3. Розвиток господарської діяльності: покращення технічного стану й підвищення ефективності використання будівель, інженерної інфраструктури та устаткування; забезпечення сталого й ефективного функціонування технічної інфраструктури, систем водопостачання і водовідведення, опалювальної системи.

4. Розвиток лікувальної діяльності - забезпечення відповідності потужностей КП “Погребищенська ЦРЛ” та наявних регіональних потреб в медичному обслуговуванні; забезпечення підрозділів КП “Погребищенська ЦРЛ” сучасним лабораторним, діагностичним та лікувальним обладнанням; зміцнення, розширення й покращення послуг з профілактики захворювань та пропаганди здоров'я; підвищення якості та розширення переліку медичних і супутніх послуг, покращення відносин з пацієнтами

5. Організація закупівель: забезпечення наявності якісних препаратів, вакцин і витратних матеріалів.

6. Кадровий менеджмент та управління: посилення кадрового потенціалу ЦРЛ, забезпечення його розвитку та ефективного використання

7. Фінансово-економічна діяльність: забезпечення фінансової самодостатності й стійкості лікарняного закладу; налагодження чіткого контролю та раціональне використання бюджетних коштів; залучення додаткових джерел фінансових надходжень.

8. Боротьба з корупцією: відхід від жорстких централізованих нормативів нарахування заробітної плати й запровадження диференційованого підходу, за яким ключовим повинно стати врахування особистих досягнень та практичного внеску кожного медпрацівника у загальний результат роботи лікарні.

9. Розвиток соціального партнерства: підвищення якості та попиту населення на медичні послуги; посилення контролю за захворюваннями та профілактична діяльність.

3.2 Формування операційних програм функціональних стратегій розвитку

3.2.1 Програма організаційно-управлінських змін

Внаслідок реорганізації комунального медичного закладу у комунальне неприбуткове підприємство, воно відповідно до частини 3 статті 64 Господарського Кодексу України отримує право самостійно визначати свою структуру, встановлювати чисельність працівників і штатний розпис (Табл.3.1).

Тому на перспективу пропонується у встановленому порядку провести необхідні зміни у статуті КП “Погребищенська ЦРЛ” та внести у нього положення щодо:

- формулювання мети діяльності КП “Погребищенська ЦРЛ”, де чітко не розмежувати територію обслуговування медичного закладу (наприклад, подати формулювання: “основною метою закладу є надання медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, що постійно проживає (перебуває) на території Погребищенського району Вінницької області, а також вживання заходів з профілактики захворювань населення громадського здоров’я”);

- чіткого визначення предмету діяльності за для виключення вірогідності виходу за межі статутної діяльності у процесі господарювання (здійснення медичної практики, рівня надання і виду медичної допомоги, здійснення інших видів медичної діяльності, надання платних медичних послуг, здійснення зовнішньоекономічної діяльності, провадження діяльності, пов’язаної з відпуском, використанням, придбанням, зберіганням, перевезенням, засобів, психотропних речовин і прекурсорів, надання будь-яких послуг іншим закладам охорони здоров’я, юридичним особам, фізичним особам-підприємцям та фізичним особам);

Таблиця 3.1 - Програма організаційно-управлінських змін

Програми/заходи	Строки виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
1. Завершити реорганізацію комунального медичного закладу у комунальне неприбуткове підприємство:			
- внести зміни у статут КП “Погребищенська ЦРЛ”	Січень	Адміністрація закладу, персонал – статут	-
- укласти колективний договір, у якому мають бути визначені форми і системи оплати праці, норми праці, розцінки, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат	Січень-лютий	відповідає статусу комунального неприбуткового підприємства; укладений колективний договір	-
2. Оптимізувати роботу автоматизованої медичної інформаційної системи			
- провести навчання персоналу з питань користування, обліку і звітності на основі програмних можливостей АМІС	Січень-квітень	Адміністрація закладу, персонал - всі медичні працівники закладу володіють навичками користування АМІС	80 тис грн. кошти районного бюджету
- організувати роботу реєстратури та інших структурних підрозділів, які забезпечують обробку інформації про пацієнтів, з використанням АМІС (електронна черга, дистанційний запис на прийом та ін..).	Січень-червень	Адміністрація закладу, працівники реєстратури - 60% відвідувачів сформовано електронною чергою	-
- розробити план подальшої автоматизації процесу роботи з інформацією та документообігу на основі АМІС	Січень-червень	Адміністрація закладу - 100% електронний документообіг	-

– самостійного затвердження організаційної структури КП “Погребищенська ЦРЛ”, штатного розпису, визначення чисельності

найманих працівників та вжиття заходів з оптимізації чисельності та штату персоналу.

Після втрати медичним закладом статусу бюджетної установи та перетворення його на комунальне неприбуткове підприємство система оплати праці працівників КП “Погребищенська ЦРЛ” зі сфери державного регулювання переходить у сферу договірної регулювання. У зв’язку з цим одним із першочергових завдань КП “Погребищенська ЦРЛ” є укладання колективного договору, у якому мають бути визначені форми й системи оплати праці, норми праці, розцінки, умови запровадження та розміри надбавок, доплат, премій, винагород та інших заохочувальних, компенсаційних і гарантійних виплат.

Задля забезпечення справедливості і прозорості оплати праці у процесі розробки й укладення колективного договору КП “Погребищенська ЦРЛ” необхідно передбачати, щоб система оплати праці чітко визначала: а) структуру основної заробітної плати за елементами, з яких вона складається; б) показники, за якими певним групам та категоріям працівників нараховується заробітна плата; в) умови, за яких основна заробітна плата працівників може бути підвищена або знижена до рівня, передбаченого законом, із визначенням показників та умов діяльності, за якими це підвищення або зниження може бути застосовано, та розмірів такого підвищення або зниження; г) показники та умови нарахування оплати праці: премій, доплат, надбавок або інших заохочувальних та компенсаційних виплат.

Оптимізувати роботу автоматизованої медичної інформаційної системи. Для цього необхідно: провести навчання персоналу з питань користування, обліку і звітності на основі програмних можливостей АМІС; організувати роботу реєстратури та інших структурних підрозділів, які забезпечують обробку інформації про пацієнтів, з використанням АМІС (електронна черга, дистанційний запис на прийом та ін.); розробити план

подальшої автоматизації процесу роботи з інформацією та документообігу на основі АМІС.

3.2.2. Енергозберігаюча програма

Зазвичай тарифи на комунальні послуги для комунальних неприбуткових підприємств вищі, а ніж для бюджетних установ, за винятком випадків, коли органом місцевого самоврядування встановлюється пільговий тариф на енергоносії та комунальні послуги для закладів охорони здоров'я. Враховуючи зростання цін на енергоносії та значне подорожчання комунальних послуг, важливим є запровадження ряду заходів з енергозбереження, які дозволять хоча б частково зменшити витрати КП "Погребищенська ЦРЛ" на енергетичні ресурси. Зокрема, варто здійснити такі заходи (таблиця 3.2):

- Призначити відповідального за енергоменеджмент Погребищенської ЦРЛ.
- Забезпечити проведення повного енергоаудиту будівель і споруд.
- Розробити план заходів щодо підвищення енергоефективності об'єктів з урахуванням висновків проведеного енергоаудиту.
- Визначити джерела фінансування і забезпечення реалізації плану заходів.
- Провести навчальні та просвітницькі заходи для персоналу і пацієнтів Центру з питань енергозбереження та ощадливого споживання електричної, теплової енергії, води та інших ресурсів.
- Встановити енергоощадливі системи водонагріву.
- Виконати заміну чи утеплення входних дверей та вікон, інших технологічних конструкцій, оснастити вікна системами сонцезахисту (за необхідності), замінити дерев'яні віконні блоки на металопластикові в тих місцях, де ще не поміняно.
- Здійснити модернізацію чи повну заміну систем опалення будівель.

- Здійснити енергозберігаюче утеплення фасадів та покрівель

Таблиця 3.2 - Програма енергоефективності

Програми/заходи	Строки виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
1. Призначити відповідального за енергоменеджмент КП "Погребищенська ЦРЛ"	Жовтень 2020	Адміністрація закладу	
2. Забезпечити проведення повного енергоаудиту будівель і споруд	Жовтень 2020	Відповідальний енергоменеджмент, отримано енергетичний сертифікат	за 45 тис грн. кошти районного бюджету
3. Виконати заміну чи утеплення входних дверей та вікон, інших технологічних конструкцій, оснастити вікна системами сонцезахисту (за необхідності)	Жовтень-листопад 2020	Адміністрація закладу, замінено(утеплено) двері та вікна, втрати тепла зменшено	350 тис. грн. кошти спеціального фонду
4. Здійснити енергозберігаюче утеплення фасадів та покрівель (участь у програмі енергозбереження КП вінницької обл. на 2020-2025 рр)	Жовтень-листопад 2020	Відповідальний енергоменеджмент, фасад утеплено, втрати тепла зменшено	за 800 тис. грн державний бюджет та кошти обласного бюджету
5. Замінити лампи розжарювання на енергоощадні лампи (з урахуванням специфіки роботи медичного закладу)	Жовтень 2020 – лютий 2021	Відповідальний енергоменеджмент, лампи замінено – зменшення витрат електроенергії на 5%	за 60 тис грн кошти благодійної допомоги
6. Здійснити модернізацію чи повну заміну систем опалення будівель	2021-2022	Відповідальний енергоменеджмент, систему опалення модернізовано – зменшення витрат енергоресурсів на 15%	за 350 тис.грн. грантові кошти
7. Встановити енергоощадливі системи водонагріву	2021-2022	Відповідальний енергоменеджмент, систему водонагріву модернізовано – зменшення витрат енергоресурсів на 10%	за 620 тис.грн грантові кошти

-Замінити лампи розжарювання на енергоощадні лампи (з урахуванням специфіки роботи медичного закладу).

- Запровадити комплексний моніторинг енергоефективності.

3.2.3. Програма розвитку господарської діяльності

Основні положення програми розвитку господарської діяльності наведено у таблиці. 3.3.

Таблиця 3.3 - Програма розвитку господарської діяльності

Програми/заходи	Строки виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
1. Покращення технічного стану і підвищення ефективності використання будівель, інженерної інфраструктури та устаткування	2021	Адміністрація закладу	
- поточний ремонт та поточне оновлення обладнання харчоблоку	Січень-лютий 2021	Адміністрація закладу - відремontоване приміщення	220 тис грн кошти благодійної допомоги
- поточний ремонт хірургічного відділення	Лютий-березень 2021	Адміністрація закладу, зав. хірургічного відділення - відремontоване приміщення	250 тис. грн. кошти спеціального фонду
- поточний ремонт господарських приміщень	Січень-лютий 2021	Адміністрація закладу - відремontоване приміщення	180 тис. грн кошти благодійної допомоги
- поточний ремонт ендоскопічного кабінету поліклінічного відділення	Березень-квітень 2021	Адміністрація закладу, зав. поліклінічного відділення - відремontоване приміщення	200 тис. грн кошти спеціального фонду
2. Благоустрій території КП "Погребищенська ЦРЛ" (встановлення нових та ремонт наявних лавочок, смітєвих урн)	Березень-квітень 2021	Адміністрація закладу, на території медичного закладу 20 лавочок і 28 смітєвих урн	80 тис грн кошти благодійної допомоги
3. Розширення інтернет-мережі лікарні	2021	Інженер комп'ютерної техніки, wi-fi покриття забезпечує вільний доступ до інтернету	12 тис. грн.кошти спеціального фонду

Зокрема передбачається:

1. Покращення технічного стану і підвищення ефективності використання будівель, інженерної інфраструктури та устаткування:

- За рахунок спонсорських коштів виконати поточний ремонт та поточне оновлення обладнання харчоблоку КП "Погребищенська ЦРЛ".

- Провести поточний ремонт господарських приміщень КП “Погребищенська ЦРЛ” .
- Провести поточний ремонт хірургічного відділення КП “Погребищенська ЦРЛ” .
- Провести поточний ремонт ендоскопічного кабінету поліклінічного відділення КП “Погребищенська ЦРЛ” .

2. Постійно проводити заходи щодо благоустрою території КП “Погребищенська ЦРЛ”, утримувати у належному стані загальний порядок на території лікарні (облагородження території, догляд за зеленими насадженнями, встановлення нових та ремонт наявних лавочок, сміттєвих урн тощо)

3. Розширити інтернет-мережу лікарні (зокрема wi-fi покриття) для того, щоб медпрацівники усіх відділень отримали вільний доступ до інтернету, змогли оперативно знайти необхідну їм інформацію на інтернет-сайтах.

3.2.4. Програма розвитку лікувальної діяльності

Зміцнювати, розширювати і покращувати послуги надання медичної допомоги населенню:

- подальший розвиток малоінвазивних лікувальних методик ендоскопічного напрямку у галузі хірургії та гінекології,
- розширення спектру діагностичних послуг (рентгенологічних, ендоскопічних, послуг ультразвукової діагностики тощо),
- створення умов для впровадження сучасних пренатальних технологій, удосконалення неонатального догляду та консультаційних послуг з педіатрії,
- розширення реабілітаційних послуг.

Забезпечити підрозділи КП “Погребищенська ЦРЛ” сучасним лабораторним, діагностичним та лікувальним обладнанням. Основні заходи:

визначити потреби щодо забезпечення необхідним обладнанням і сервісною підтримкою; вивчити ринок пропозицій відповідних товарів і послуг, визначити обсяг і джерела фінансування; забезпечити укладення та виконання угод щодо постачання та монтажу обладнання, впровадження в

Таблиця 3.4 - Програма розвитку лікувальної діяльності

Програми/заходи	Строки виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
1. Зміцнювати, розширювати і покращувати послуги надання медичної допомоги населенню	До 2023	Адміністрація закладу	
- подальший розвиток мало інвазивних лікувальних методик ендоскопічного напрямку у галузі хірургії та гінекології	До 2022	Адміністрація закладу , керівництво ОТГ - придбання пакету «Телемедицина» (3 шт)	330 тис грн кошти спеціального фонду, міжнародні донори
- розширення спектру діагностичних послуг (рентгенологічних, ендоскопічних, послуг ультразвукової діагностики тощо)	До 2023	Адміністрація закладу керівництво ОТГ Придбання рентгенографічного апарату, УЗД апарату, ФГДС (фібрагастродуоденоскопія)	4 500 тис. грн.кошти спеціального фонду, міжнародні донори
- створення умов для впровадження сучасних пренатальних технологій, удосконалення неонатального догляду та консультаційних послуг з педіатрії	До 2022	Адміністрація закладу, міжнародні донори Придбання апаратів штучної вентиляції легень, кардіомоніторів, лінеоматів, пульсоксиметрів	500 тис. грн кошти Асоціації неонатологів Польщі спільно з Фундацією медичної допомоги дітям
2. Впровадити місцеву програму профілактики захворювань у населення ОТГ (ССС, ТБ, цукровий діабет, ВІЛ/СНІД, колатеральний рак, рак молочної залози та шийки матки, йододефіциту, реаб): розробити та впровадити скринінгове обстеження населення ОТГ	До 2023	Адміністрація закладу, керівництво ОТГ, Центр Громадського здоов'я, благодійні організації, лабораторний центр - зниження рівня захворюваності	500 тис. грн кошти спеціального фонду, міжнародні донори
3. Допрацювати перелік обов'язкових лікувально-діагностичних процедур і обстежень відповідно до наказів і методичних рекомендацій МОЗ України	2021	Адміністрація закладу, зав. відділень	-
4. Удосконалити основні принципи лікування анти Міко	2021	Адміністрація закладу, зав. відділень	-

бактеріальної терапії, рекомендовані МОЗ України			
5. Покращити доступність та якість медичних послуг для матері та дитини, подальший розвиток програми “Лікарня доброзичлива до дитини”	2021	Адміністрація закладу, зав. пренатального відділення - щонайменше 4 заходи за рік	-
6. Реалізація заходів щодо забезпечення доступності застосування й раціонального використання якісних препаратів, вакцин та витратних матеріалів, своєчасна закупівля лікарських засобів та розхідних матеріалів у межах наявного фінансування	2021	Адміністрація закладу – заключені угоди, виконаний план щеплень	550 тис. грн – відповідно до затвердженого бюджету - бюджетні кошти
7. Реалізувати заходи щодо зміцнення здоров'я і пропагування здорового способу життя (проведення санітарно-просвітницької роботи щодо небезпечності вживання алкоголю, наркотичних засобів, паління; поширення серед пацієнтів ідеології важливості фізичної культури та раціонального харчування)	2021	Адміністрація закладу, зав. перинатального відділення - щонайменше 4 заходи за рік	-

експлуатацію і подальшого технічного обслуговування; розробити і затвердити план профілактичних оглядів та обслуговування обладнання (сервісна підтримка, поточний ремонт, витратні матеріали, швидкозношувані комплектуючі тощо); ініціювати залучення позабюджетних коштів на придбання обладнання з наданням інвесторам права контролю за організацією та проведенням закупівель у відповідності з чинним законодавством України.

Зміцнювати, розширювати і покращувати послуги з профілактики захворювань та пропаганди здоров'я:

– проведення профілактичних обстежень на ВІЛ/СНІД, туберкульоз; контроль за ТБ/ВІЛ та резистентним ТБ шляхом освіти пацієнтів і спільнот;

– заходи з профілактики, діагностики та запровадження протоколів лікування неінфекційних захворювань (діабету, гіпертонічної хвороби, серцево-судинних захворювань, захворювань нирок, онкологічних захворювань).

Допрацювати перелік обов'язкових лікувально-діагностичних процедур і обстежень відповідно до наказів і методичних рекомендацій МОЗ України

Удосконалити основні принципи лікування анти мікобактеріальної терапії, рекомендовані МОЗ України.

Покращити доступність та якість медичних послуг для матері та дитини, зокрема за такими напрямками:

– задля підвищення відсотка людей, які використовують методи планування сім'ї, проводити заходи щодо планування сім'ї (покращити доступність та санітарно-просвітницьку роботу стосовно використання контрацептивів);

– здоров'я матері та дитини (забезпечити регулярний нагляд, візити до жіночої консультації під час вагітності, включаючи забезпечення профілактики передачі захворювань від матері до дитини, здійснювати розвиток програми “Лікарня доброзичлива до дитини”, в рамках якої пропагувати грудне вигодовування, реалізувати заходи щодо підтримки репродуктивного здоров'я).

Реалізація заходів щодо забезпечення доступності застосування й раціонального використання якісних препаратів, вакцин та витратних матеріалів, своєчасна закупівля лікарських засобів та розхідних матеріалів у межах наявного фінансування.

Реалізувати заходи щодо зміцнення здоров'я і пропагування здорового способу життя (проведення санітарно-просвітницької роботи щодо небезпечності вживання алкоголю, наркотичних засобів, поширення серед пацієнтів ідеології важливості фізичної культури та раціонального харчування), а саме:

- провести необхідні навчальні заходи персоналу КП “Погребищенська ЦРЛ” та інформаційну кампанію серед населення;

- запровадити постійно діючий зворотний зв'язок з пацієнтами через різні канали комунікацій (скриньки для відгуків і пропозицій, анонімні опитування, форми зворотного зв'язку на сайті та ін.);

- ініціювати розроблення і практичне впровадження програми диспансеризації населення, популяризації здорового способу життя, профілактики захворювань станів (спільно з профільними структурними підрозділами центральної районної лікарні, іншими зацікавленими сторонами);

- запровадити регулярне інформування пацієнтів, молодих батьків та інших мешканців громади щодо питань ведення здорового способу життя, превенції захворювань, тощо, шляхом публікацій у місцевих ЗМІ, використання сайту, інформаційних стендів, виготовлення та розповсюдження відповідного роздаткового матеріалу.

3.2.5. Програма закупівель

Важливою статтею поточних витрат КП “Погребищенська ЦРЛ” є витрати на закупівлю фармацевтичної продукції, медичного обладнання та апаратури. За для економії бюджетних коштів закупівля товарів та послуг в обов'язковому порядку проводиться через систему закупівель «Прозоро».

Таблиця 3.5 - Програма закупівель

Програми/заходи	Строки виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
1. Закупівля товарів та послуг через систему закупівель «Прозоро»	2021	Адміністрація закладу	-

3.2.6. Програма кадрового менеджменту та управління

У рамках проведення реорганізації КП “Погребищенська ЦРЛ” необхідно переглянути штатний розпис медичного закладу з метою оптимізації чисельності та штату працівників. Може бути використано кілька варіантів кадрових рішень, а саме: продовження відносин з працівником на попередній посаді, переведення працівника на іншу посаду та звільнення працівника за скороченням якщо це не спричинить погіршення якості та доступності медичної допомоги.

В умовах сьогодення якість та ефективність медичної допомоги значною мірою залежить не лише від застосування сучасних клінічних технологій та ресурсного забезпечення лікарні, але й від рівня кваліфікації персоналу. Тому важливо стимулювати медичний персонал до підвищення власного професійного рівня й професійної майстерності шляхом самопідготовки і самонавчання. Зараз завдяки вільному доступу до інтернет-ресурсів, можна легко ознайомитися із сучасними науковими працями та отримати інформацію про найновіші досягнення у галузі медичних технологій.

Тому необхідно затвердити план навчання (підвищення кваліфікації) для всіх категорій персоналу згідно з актуальними потребами медичного закладу, стратегічними цілями і завданнями; організувати систематичне вивчення протоколів діагностики та лікування найбільш поширених захворювань, перевірку знань та практичних навичок, у т.ч. щодо виконання основних реанімаційних заходів

З метою підвищення кадрового потенціалу КП “Погребищенська ЦРЛ”, зокрема, підвищення рівня кваліфікації лікарського та середнього медичного персоналу, лікарні пропонується налагодити тісну наукову та професійну співпрацю з Вінницьким державним медичним університетом, у рамках якого проводяться курси підвищення кваліфікації, де обговорюються

інноваційні методи діагностики та лікування пацієнтів, новітні технології та технічні засоби у медицині тощо.

Таблиця 3.6 - Програма кадрового менеджменту та управління

Програми/заходи	Строки виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
1. Оптимізація чисельності та штату працівників	2021	Адміністрація закладу - 80% ефективного кваліфікованого персоналу	-
2. Проведення періодичного навчання: - затвердити план навчання (підвищення кваліфікації) для всіх категорій персоналу - налагодити тісну наукову та професійну співпрацю з Вінницьким державним медичним університетом - організувати систематичне вивчення протоколів діагностики та лікування найбільш поширених захворювань - організувати перевірку знань	До 2023	Адміністрація закладу - 100% персоналу пройшли навчання	-
3. Найм на підставах цивільно-правового договору на чітко визначений термін окремих спеціалістів (лікарів, які займаються власною медичною практикою, мають відповідну медичну освіту та володіють ліцензією), які б задовольнили потребу КП "Погребищенська ЦРЛ" у кадрових ресурсах необхідної спеціалізації	2021	Адміністрація закладу затверджений перелік фахівців, укладені угоди про співпрацю	-
4. Створити єдину інформаційну систему роботи лікарні та автоматизовані робочі місця лікарів у всіх структурних підрозділах лікарні й допоміжних структур	До 2022	Адміністрація закладу, інженер комп'ютерної техніки – функціонуюча ІС лікарні	500 тис. грн кошти спеціального фонду, благодійна допомога
5. Удосконалити систему моніторингу та оцінювання знань, умінь і практичних навичок персоналу	2021	Адміністрація закладу затверджений система моніторингу	-
6. Ініціювати розроблення та затвердження місцевих програм, які сприятимуть посиленню соціального захисту медичних працівників	2021	Адміністрація закладу, ОТГ – 90% ефективних та кваліфікованих працівників	60 тис. грн кошти ОТГ
7. Розробити систему корпоративних заходів, спрямованих на покращення командної взаємодії, співпраці (спортивні змагання, організоване культурне дозвілля, екскурсії тощо)	2021	Адміністрація закладу затверджений система корпоративних заходів	20 тис. грн кошти спеціального фонду

З метою оптимізації витрат, розширення спектру та підвищення якості медичних послуг, що надаються КП “Погребищенська ЦРЛ”, пропонується наймати на підставах цивільно-правового договору на чітко визначений термін окремих спеціалістів (лікарів, які займаються власною медичною практикою, мають відповідну медичну освіту та володіють ліцензією), які б задовольнили потребу КП “Погребищенська ЦРЛ” у кадрових ресурсах необхідної спеціалізації, практичного досвіду та підготовки. Таку практику можна використати у випадку, коли з економічної точки зору для КП “Погребищенська ЦРЛ” є недоцільним постійне утримання якогось конкретного спеціаліста на повний робочий час та включення відповідної посади до штатного розпису, але, у той же час, залучення даного фахівця необхідне для надання відповідної медичної допомоги.

В умовах сучасного інформаційного суспільства важливим завданням є підвищення рівня інформаційної підтримки процесів управління лікарнею та прийняття лікарських рішень у клінічній практиці. В рамках виконання цього завдання пропонується створити інформаційну систему роботи лікарні, яка дозволила б інформаційно контролювати пересування кожного пацієнта від приймального відділення до його виписки зі стаціонару, включаючи обсяги наданої йому медичної допомоги відповідно до галузевого стандарту та повний економічний розрахунок витрат на обслуговування та лікування хворого. Керівництво лікарні може отримати із такої системи узагальнені дані і на їх основі здійснювати моніторинг лікувально-діагностичного процесу, контролювати використання наявних ресурсів медичного закладу, а також оперативно та вчасно приймати необхідні управлінські рішення.

Задля цього насамперед потрібно удосконалити систему комп’ютерного забезпечення КП “Погребищенська ЦРЛ” зі створенням автоматизованих робочих місць лікарів у всіх структурних підрозділах лікарні та автоматизованих робочих місць у допоміжних структурах, а встановлення відповідного програмного забезпечення дозволить вчасно й оперативно вносити дані у систему.

Удосконалити систему моніторингу та оцінювання знань, умінь і практичних навичок персоналу.

Створити фінансові та соціально-побутові умови для залучення молодих фахівців й досвідченого, висококваліфікованого персоналу. Ініціювати розроблення та затвердження місцевих програм, які сприятимуть посиленню соціального захисту медичних працівників, у після досягнення пенсійного віку, організації дозвілля та культурного відпочинку молоді, сімей з дітьми, залучення інвестицій у медичну та суміжні галузі ОТГ.

Розробити систему корпоративних заходів, спрямованих на покращення командної взаємодії, співпраці, відкритості, покращення психоемоційного стану (спортивні змагання, організоване культурне дозвілля, пізнавальні екскурсії, загально просвітницькі заходи, міні-фестивалі для сімейного відпочинку тощо).

3.2.7 Програма фінансово-економічної діяльності

Безумовною складовою розвитку КП “Погребищенська ЦРЛ”, як і будь-якого іншого закладу сфери охорони здоров’я, є забезпечення сталого фінансового розвитку та запровадження сучасних ефективних методів фінансового менеджменту.

В рамках виконання цього завдання важливо таке (таблиця 3.7):

1. Налагодження чіткого контролю та раціональне використання коштів Національної служби здоров’я та кошти місцевого бюджету.

Таблиця 3.7 - Програма фінансово-економічної діяльності

Програми/заходи	Строки виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
1. Налагодження чіткого контролю та раціональне використання коштів Національної служби здоров'я та кошти місцевого бюджету	2021	Адміністрація закладу – аудит 2 рази на рік	-
2. Ввести у статут положення про залучення додаткових фінансових ресурсів для покращення матеріально-технічної та лікувальної бази КП “Погребищенська ЦРЛ”.	2021	Адміністрація закладу – оновлений статут	-
3. Залучення додаткових джерел фінансових надходжень: - благодійна допомога - кошти грантів; - добровільні внески та пожертви; - кошти добровільного медичного страхування	До 2023	Адміністрація закладу - що найменше 5 проектів за рахунок грантів	-
4. Розширення спектру платних послуг: - оплата від роботодавців за медичні послуги, надані працівникам; - надходження за послуги, які надає лікарня поверх нормативів надання безоплатної медичної допомоги; - за послуги наданні пацієнтам за їх особистої ініціативи; - грошові надходження від надання платних послуг населенню	До 2023	Адміністрація закладу - 5% надходжень від платних послуг	-
5. Організація палат покращеного сервісу	2021	Адміністрація закладу - 2% надходжень від палат покращеного сервісу	80 тис. грн кошти спец фонду
6. Передавання в оренду нерухомого майна	2021	Адміністрація закладу - 5% надходжень від оренди приміщень	-
7. Фінансове управління (через навчання, регулярний аналіз діяльності, впровадження змін за потребою)	2021	Адміністрація закладу - щонайменше 25% відсотків на розвиток закладу	-

2. Зважаючи на те, що державне фінансування хоч і є основним, проте недостатнім джерелом перспективного розвитку КП “Погребищенська ЦРЛ”, важливо залучати джерела фінансових надходжень. Додатковими джерелами фінансування медичного закладу можуть бути: благодійна допомога та

кошти грантів; кошти добровільного медичного страхування; оплата від роботодавців за медичні послуги, надані працівникам; надходження за послуги, що надає лікарня поперх нормативів надання безоплатної медичної допомоги; за послуги наданні пацієнтам за їх особистої ініціативи; добровільні внески та пожертви; грошові надходження від надання платних послуг населенню, а також інші джерела, які не заборонені законодавством України. Для того, щоб залучення додаткових джерел фінансування не суперечило чинному законодавству, установчим і нормативним документам КП “Погребищенська ЦРЛ”, при перегляді статуту медичного закладу важливо положення про залучення додаткових фінансових ресурсів для покращення матеріально-технічної та лікувальної бази КП “Погребищенська ЦРЛ”.

Суттєвим джерелом додаткового фінансового забезпечення лікарні може бути благодійна та спонсорська допомога. Насамперед варто звернути увагу на бізнесменів, які ведуть підприємницьку діяльність на території громади Погребищенського району. Адже в руслі сучасних соціально-економічних тенденцій представники бізнесу часто позиціонують себе як соціально відповідальних партнерів перед тією територіальною громадою, де ведеться бізнес. Спонсорська підтримка Погребищенської центральної районної лікарні може стати важливою складовою політики соціальної відповідальності представників приватного бізнесу як Погребищенського району, так і інших регіонів Вінницької області.

Керівництву КП “Погребищенська ЦРЛ” потрібно активно працювати у напрямку розвитку подальшої співпраці з благодійними організаціями та представниками приватного бізнесу, а також працювати у напрямку залучення нових партнерів та інвесторів. За рахунок коштів благодійної та спонсорської допомоги можна закуповувати необхідне для поточної діяльності й розвитку лікарні медичне та діагностичне обладнання, придбання якого не передбачене планом державних закупівель КП “Погребищенська ЦРЛ” і не буде профінансоване з бюджету.

3. Додатковим джерелом фінансування КП “Погребищенська ЦРЛ” може бути дохід від передавання в оренду нерухомого майна (рішення про передавання в оренду нерухомого майна площею до 200 кв. м може самостійно приймати керівник медичного закладу – комунального некомерційного підприємства, а рішення про передачу в оренду нерухомого майна більшої площі – орган місцевого самоврядування за конкурсною процедурою). Тому необхідно провести заходи щодо залучення приватних підприємців, які виявляють бажання взяти в оренду приміщення, які знаходяться в оперативному управлінні КП “Погребищенська ЦРЛ”, під організацію власного бізнесу (наприклад, приватної медичної лабораторії, приватного стоматологічного кабінету, аптечного кіоску, торгівельної точки з продажу продуктів харчування, товарів першої необхідності, преси тощо), та оформити орендні відносини відповідним чином згідно статуту КП “Погребищенська ЦРЛ” та законодавства України.

4. Також як додаткове джерело фінансових надходжень КП “Погребищенська ЦРЛ” можна запропонувати платних сервісних послуг пацієнтам. Зокрема мова йде про організацію палат покращеного сервісу, у яких можна буде розміщувати пацієнтів за додаткову оплату. Найбільш доцільною палати покращеного сервісу організувати у хірургічному (1-2 палати) й акушерсько-гінекологічному (1 палата) відділеннях, адже багато пацієнтів після хірургічних втручань потребують цілодобового догляду рідних чи близьких. При цьому окремі пацієнти готові оплачувати послуги палати покращеного сервісу для того, щоб створити достойні умови перебування для себе і своїх близьких у стаціонарі лікарні.

3.2.8 Програма боротьби з корупцією

На сьогодні одним із найпоширеніших корупційних проявів у вітчизняних медичних закладах є практика “особистої подяки” лікарю за надану ним медичну допомогу. Розвитку такого негативного явища сприяє

той факт, що в нашій країні висококваліфіковані лікарі за свою роботу отримують мізерну винагороду, яка не дозволяє їм підтримувати той життєвий рівень, який повинні отримувати висококваліфіковані спеціалісти у розвиненій державі.

Задля ліквідації так званої традиції “особистої подяки” лікарю необхідно переглянути підхід до оплати праці медичних працівників, що має ґрунтуватися на сучасних модифікованих системах оплати праці, заснованих на принципах справедливості і гнучкості, а також враховувати мінливі умови фінансування й конкуренції на ринку медичних послуг. Необхідно дещо відійти від жорстких централізованих нормативів нарахування заробітної плати й запровадити диференційований підхід, за яким ключовим повинно стати врахування особистих досягнень та практичного внеску кожного медпрацівника у загальний результат роботи лікарні.

Таблиця 3.8 - Програма боротьби з корупцією

Програми/заходи	Строки виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
1. Запровадження диференційованого підходу нарахування заробітної плати, за яким ключовим повинно стати врахування особистих досягнень та практичного внеску кожного медпрацівника у загальний результат роботи лікарні	2022	Адміністрація закладу – працює прозора та зрозуміла система оплати праці	-
2. Введення системи мотивації працівників	2022	Адміністрація закладу – працює прозора та зрозуміла система мотивації працівників	-

В основі реалізації стимулюючої функції системи оплати праці КП “Погребищенська ЦРЛ” повинна бути особиста зацікавленість лікаря у результатах своєї роботи, а тому основну частку заробітної плати доцільно пов’язувати із наявними результатами індивідуальної праці, виходячи з особистих якостей й результатів праці кожного медичного працівника, а додаткова може залежати від кінцевих результатів роботи медичного закладу. Також з метою усунення інфляційного чинника та стимулювання

праці медичних працівників важливо періодично переглядати посадові оклади, в т.ч. із використанням індивідуального підходу.

3.2.9 Програма соціального партнерства

КП “Погребищенська ЦРЛ”, як і будь-яка інша лікарня, є соціально відповідальним закладом, надійним соціальним партнером держави щодо забезпечення соціального захисту населення відповідної територіальної громади. У рамках реалізації соціально відповідальної стратегії пропонується облаштувати 1-2 ліжка у одному з відділень лікарні (можливо у терапевтичному відділенні) для соціально-невлаштованих осіб чи осіб, які опинилися у складній життєвій ситуації, яка потрапила у складні життєві обставини, зможе тримати необхідну їх медичну допомогу та психологічну підтримку.

Таблиця 3.9 - Програма соціального партнерства

Програми/заходи	Строки виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
1. Облаштувати 1-2 ліжка у одному з відділень лікарні (можливо у терапевтичному відділенні) для соціально-невлаштованих осіб чи осіб, які опинилися у складній життєвій ситуації	2022	Адміністрація закладу – незахищені групи населення мають доступ до лікування	-

Таким чином, основною метою розробки перспективного плану розвитку КП “Погребищенська ЦРЛ” є створення умов, щоб у стінах медичного закладу було пацієнтам, так і медичним працівникам. В умовах стрімкого розвитку лікарні кожен медпрацівник повинен усвідомити, що від його особистого внеску залежить життя та здоров'я мешканців Погребищенського району та майбутнє всієї лікарні.

У непростих умовах сьогодення ключовим завданням керівника та очільника медичного закладу є створення таких умов і такого психологічного

клімату, у якому кожен співробітник КП “Погребищенська ЦРЛ” зможе з надією дивитися у майбутнє і буде готовим до реформ у системі охорони здоров’я. Реалізація запропонованих напрямів для Погребищенської центральної лікарні сприятиме подальшому покращенню якості медичної допомоги населенню регіону.

3.3 Впровадження системи оцінки якості медичних послуг як показника конкурентоспроможності медичного закладу

Побудова стратегії розвитку компанії визнається сьогодні як процес, у якому компанія поєднує в собі накопичені ресурси, а потім сприяє їх трансформації в цілях отримання та надання клієнтам очікуваної ними вартості. Організація досягне кращих результатів, ніж у конкурентів лише тоді, коли вона буде пропонувати клієнтам більшу цінність товару (послуги) при актуальній собівартості або допустиму цінність при менших витратах. На думку М. Портера, така економічна ефективність означає "виконання аналогічної діяльності краще, ніж конкуренти".

Високий рівень якості послуг стає запорукою наявності сталих клієнтів та кращим маневром у боротьбі. Ринок медичних послуг, що нами досліджується, має свою специфіку, і тому лікувальні заклади, котрі перебувають на ньому, повинні бути еластичними, тобто готовими пристосуватися до змін. У таких умовах стає очевидним факт нарощування ефективності діяльності медичних закладів.

Концепція якості медичних послуг повинна ґрунтуватися на певному способі її вимірювання. У медичній практиці європейських країнах зарекомендували себе такі методи вимірювання, як:

- аналіз "моментів правди";
- методика критичних подій (Critical Incident Technique);

- модель SERVQUAL (service quality);
- методика SERVPERF;
- модель P-C-P;
- модель EUROPER.

Один зі способів оцінювання якості послуг полягає в тому, що в центрі уваги перебуває клієнт. При цьому беруться до уваги найменші дрібниці: контакти клієнта, стосунки з медичним та персоналом для обслуговування. Досліджується все, що стосується процесу надання медичної послуги. Процес має кілька фаз, котрі передбачають і надавача, і споживача послуг. Такі моменти К. [36] називає "моментами правди".

На думку К. Рогозінського, оцінка якості послуг значною мірою залежить від вражень, які залишаються після контакту із закладом, що надає послуги, тобто тих же "моментів правди".

Вищеописаний аналіз використовується для методики критичних подій (CIT – Critical Incident Technique), котра базується на аналізі критичних подій. Останні, своєю чергою, слугують ідентифікаторами джерел сатисфакції клієнтів чи її відсутності. В основу згаданої методики покладено процедури спостереження за поведінкою людей та їх класифікації, котрі б можна було систематизувати таким способом, щоб згодом проблеми. Найбільш практичним дослідницьким інструментом в CIT є інтерв'ю з тими, хто отримав послуги. Інтерв'ю відбувається в довільному стилі та стосується лише критичних подій, які мали місце під час співпраці клієнта з персоналом фірми (медичного закладу). Це дає можливість дослідити події та поведінку, котрі впливають на рівень сатисфакції клієнтів, що стає основою для вироблення необхідних процедур, програми фірми з підвищення кваліфікації в контексті співпраці з клієнтами.

Модель SERVQUAL (service quality) є найбільш популярною для дослідження якості. Розробник даної моделі – А. та інші. Дослідження проводиться у два етапи:

1. Дослідження відбуваються за допомогою фокус-груп і мають на меті визначити думки учасників на тему сатисфакції та незадоволення якістю наданих послуг. Значну увагу в цих групах приділяють описові ідеальної послуги (прикладом може бути ідеальна лікарня та ідеальні медичні послуги).

2. Анкетування. Його метою є встановлення ранжування вище виділених критеріїв часткової оцінки якості [36]. Анкета має складатися з двох частин:

- інформація про очікування відносно певної послуги;
- оцінка якості отриманої послуги.

Модель SERVQUAL полягає у дворазовому використанні в дослідженнях того самого набору критеріїв для характеристики конкретної послуги. Перший раз такий набір використовується для вимірювання рівня надання послуги з точки зору клієнта. Встановлюється пробний рівень очікувань. Другий раз ті ж самі критерії застосовуються для вимірювання рівня наданих послуг. К. [36] так представляє якість послуг у моделі SERVQUAL (рис. 3.2).

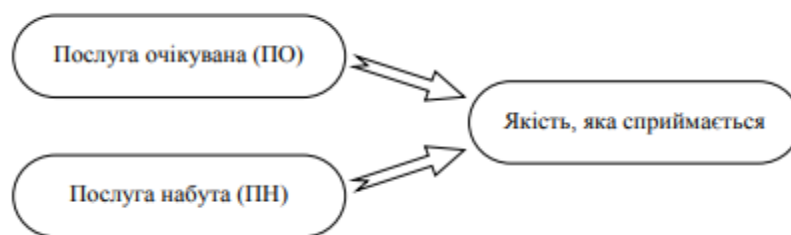


Рисунок 3.2 - Якість послуг в моделі SERVQUAL [36]

Методика SERVPERF є альтернативною концепцією вимірювання якості послуг, розробниками якої були Д. Кронін та С. Тейлор. Їх методика фокусується на процесі надання послуги як детермінантного чинника якості без очікування [44]. Ця методика має ще одну особливість. Вона, крім сатисфакції клієнтів, враховує намір придбання послуги.

Модель Р-С-Р була запропонована Г. Філіпом та С. Хазлетом як новий спосіб виміру якості. Модель складається з трьох ієрархічних ознак:

- pivotal attributes (ключові атрибути);
- core attributes (основні атрибути);
- peripheral attributes (периферійні атрибути).

Розробники моделі Р-С-Р перед її застосуванням пропонують в організації, що надає послуги, дати відповіді на низку запитань:

1. Чим для клієнта є ефект процесу надання послуги?
2. Який персонал бере участь у наданні послуг і яка організаційна структура для цього потрібна?
3. Як можна працювати зі змінними очікуваннями клієнтів, надаючи ті самі послуги?

Таким чином, можна сказати, що якість медичних послуг не є абсолютною, і більшість представлених методів її вимірювання спирається на аналіз порівняння того, що пацієнт отримує, з тим, чого він очікує. Беручи до уваги вимоги клієнтів у сфері послуг та прагнення до постійного вдосконалення, стає частіше нормою і стандартом, які повинні бути виконані для того, щоб успішно конкурувати в сучасних економічних умовах.

На основі здійснених досліджень проблеми створення моделі якості нами розроблена модель досягнення якості медичних послуг КП “Погребищенська ЦРЛ” (див. рис. 3.3).

Запропонована модель (рис. 3.3) передбачає врахування вимог пацієнтів. Так, зокрема, останні орієнтуються на якість медичного обслуговування, яка досягається як загальна якість медичних послуг. Разом з тим, необхідно врахувати можливості виникнення невідповідності досягнутої та очікуваної якості. Це відбувається, по-перше, через відсутність такої можливості. При цьому необхідно встановити причини цієї невідповідності.

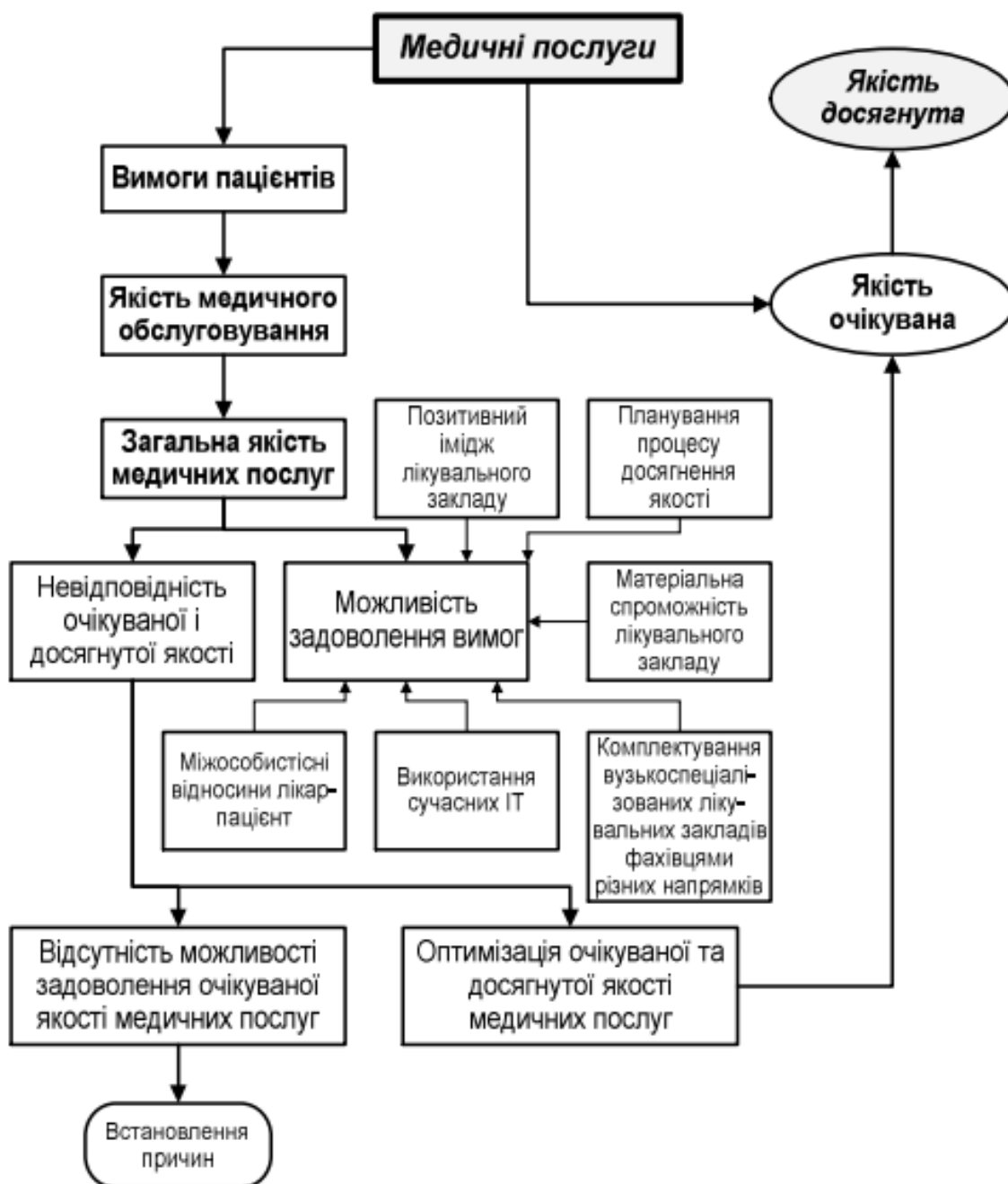


Рисунок 3.3 - Модель формування якості медичних послуг КП “Погребищенська ЦРЛ”

По-друге, наближення досягнутої та очікуваної якості медичних послуг можливе при її оптимізації. Інакше кажучи, йдеться про встановлення відповідності рівня досягнутої якості рівневі очікуваної з урахуванням вимог пацієнтів та можливостей їх задоволення.

Задовольнити вимоги пацієнтів можна різними шляхами. Так, вагому роль при цьому відіграє імідж КП “Погребищенська ЦРЛ”, що одночасно

підвищує якість наданих медичних послуг. Складовою іміджу є міжособистісні відносини пацієнт-лікар, що ґрунтуються на довірі та порядності. Згадані аспекти підсилюють отримання очікуваної якості.

Важливим шляхом досягнення зазначеної якості є матеріальна спроможність лікувального закладу, що забезпечить пацієнтам повномасштабне обстеження і змогу встановити точний діагноз із подальшим його лікуванням.

Окрім вище зазначеного, аналізуючи наукову літературу, ми можемо визначити деякі з факторів, що впливають і формують якість послуг. Серед них:

- доступ і використання інформаційних технологій;
- задоволення потреб клієнтів;
- забезпечення матеріального корпусу послуги;
- досягнення задоволеності клієнтів;
- взірцева модель між людських відносин (зв'язок, доброта);
- правильно спланований і здійснений процес надання послуг;
- оцінка, відповідне мотивування внутрішніх клієнтів;
- психосоціальні умови;
- позитивний PR.

Запропонуємо узагальнену методику розрахунку якості надання медичних послуг, яка передбачає проходження таких етапів:

- 1) встановлення критеріїв для оцінки якості надання медичних послуг та їх поділ на групи за ознакою спорідненості;
- 2) проведення ранжування критеріїв (присвоєння вагових коефіцієнтів) у межах групи і самих груп загалом;
- 3) надання критеріям числових оцінок за десятибальною шкалою. Присвоєння критеріям оцінок, а також і вагових коефіцієнтів, що здійснюється за допомогою методу експертних оцінок;
- 4) визначення числових оцінок груп критеріїв;
- 5) розрахунок якості надання медичних послуг;

б) проведення аналізу отриманого розрахункового значення, формулювання висновків та можливих організаційних кроків для його підвищення.

Для числової оцінки якості наданих медичних послуг КП “Погребищенська ЦРЛ” необхідно сформулювати критерії, які є найбільш значущими, а також визначити їхню вагу в загальній оцінці. Для зручності аналізу і подальшого ранжування усі критерії оцінки якості медичних послуг оформлено у вигляді матриці, що її наведено в табл. 3.10.

Усі наведені в табл. 3.10 критерії поділено на п’ять груп за ознаками схожості й спрямованості:

1. Професійні критерії – визначають здатність лікаря (медичного персоналу, що проводить лікування) надавати адекватну медичну допомогу та підтверджують рівень його кваліфікації - числова оцінка зазначеної групи повинна проводитися фахівцями в даній галузі.

2. Критерії доступності медичних послуг – група, що характеризує легкість і простоту "доступу" пацієнтів до отримання необхідних медичних послуг - оцінювання цих критеріїв повинно проводитися працівниками лікувального закладу.

3. Критерії обслуговування – критерії, які визначають рівень обслуговування пацієнтів - оцінка цих критеріїв повинна надаватися безпосередньо самими пацієнтами під час або ж безпосередньо після отримання медичних послуг.

4. Комунікативні критерії – група, що характеризує, як правило, аспекти ознайомлення з лікувальним закладом, обраними методиками лікування, комунікабельністю медичних працівників тощо - оцінка наведених критеріїв проводиться пацієнтами.

5. Критерії престижності лікувального закладу – критерії, що формують імідж закладу, рівень його визнання серед інших установ аналогічного профілю, є доказом сучасності лікарні (поліклініки) - визначаються працівниками лікувального закладу, оскільки лише вони володіють указаною інформацією.

На основі аналізу наукової літератури, публікацій в електронних і друкованих засобах масової інформації, а також практичного досвіду нами сформовано вагові коефіцієнти запропонованих критеріїв (табл. 3.10).

Наступним етапом отримання числової оцінки якості медичних послуг є присвоєння кожному критерієві власної оцінки К за певною шкалою. Найбільш оптимальна для застосування й подальшої математичної обробки десятибальна шкала. Максимальне значення "10" за цією шкалою присвоюється критеріям, які повністю виконуються/забезпечуються лікувальним закладом, а мінімальне значення "0" тоді, коли критерій не дотримується.

Присвоєння числових оцінок критеріям, а також визначення їх вагових коефіцієнтів найбільш доцільно проводити за допомогою методу експертних оцінок. Роль експертів можуть виконувати різні групи людей, залежно від критеріїв, що оцінюються:

- медичні працівники, персонал з обслуговування безпосередньо лікувального закладу, який проводить лікування;
- медичні працівники, персонал з обслуговування споріднених лікувальних закладів, спеціально запрошені для незалежного оцінювання;
- безпосередньо пацієнти лікувального закладу;
- сторонні особи-фахівці в галузі функціонування медичних закладів.

Один із можливих варіантів отримання експертних оцінок від пацієнтів лікувального закладу є використання on-line форми Google диску.

Визначення числової оцінки групи критеріїв необхідно проводити з урахуванням оцінок у межах групи і їх вагових коефіцієнтів. Розрахувавши

числову оцінку кожної групи критеріїв, можна визначити загальну якість Q надання медичних послуг.

Підкреслимо також, що розраховане значення Q якості медичних послуг при обраних межах вагових коефіцієнтів і десятибальній шкалі оцінювання завжди задовольнятиме нерівності:

$$0 \leq Q \leq 1 \text{ або } 0 \leq Q \leq 100\% .$$

Проілюструємо визначення якості медичних послуг КП “Погребищенська ЦРЛ”. Числові значення оцінок критеріїв у межах групи зображено у вигляді матриці (табл 3.11).

Таблиця 3.11 - Результати оцінювання якості надання медичних послуг КП “Погребищенська ЦРЛ”

1. Професійні критерії (лікаря)			2. Критерії доступності медичних послуг			3. Критерії обслуговування			4. Комунікативні критерії			5. Критерії престижності лікувального закладу		
Експертне оцінювання														
Номер критерію	Вага	Оцінка	Номер критерію	Вага	Оцінка	Номер критерію	Вага	Оцінка	Номер критерію	Вага	Оцінка	Номер критерію	Вага	Оцінка
1.1.	40	9	2.1.	50	7	3.1.	20	6	4.1.	20	9	5.1.	25	8
1.2.	30	9	2.2.	10	6	3.2.	20	6	4.2.	10	5	5.2.	15	7
1.3.	5	8	2.3.	20	9	3.3.	10	8	4.3.	20	9	5.3.	20	5
1.4.	5	10	2.4.	20	6	3.4.	20	7	4.4.	20	8	5.4.	15	9
1.5.	4	10				3.5.	10	7	4.5.	15	4	5.5.	25	7
1.6.	5	9				3.6.	10	7	4.6.	10	7			
1.7.	6	9				3.7.	10	7	4.7.	5	4			
1.8.	5	9												
Обрахунок результативного показника														
Зважена оцінка групи	9,04		Зважена оцінка групи	7,1		Зважена оцінка групи	6,7		Зважена оцінка групи	7,2		Зважена оцінка групи	7,15	
Якість надання медичних послуг														
Q = 80,45%														

За проведеним опитуванням отримано результат якості надання медичних послуг КП “Погребищенська ЦРЛ” $Q = 80,45\%$.

На основі аналізу наукової літератури пропонуємо шкалу оцінки отриманого числового значення якості:

- $Q > 90$ – відмінна;
- $85 \leq Q < 90$ – дуже добра;
- $80 \leq Q < 85$ – добра;
- $75 \leq Q < 80$ – прийнятна (достатня);
- $Q < 75$ – недостатня.

Значення з поданого діапазону потребує негайного реагування, спрямованого на пошук причин недостатньої якості та можливості її підвищення. Покращення потребують критерії обслуговування, доступності медичних послуг.

Таким чином, запропонована нами математична модель дозволить КП “Погребищенська ЦРЛ” на підставі налагодженого зворотного зв’язку з пацієнтами розрахувати діапазон якості наданих медичних послуг. На основі одержаних результатів управлінці не лише зможуть здійснювати локалізацію негативних впливів на якість, але й постійно підвищувати її рівень.

Висновки до розділу.

Враховуючи вимоги сьогодення щодо необхідності реорганізації КП “Погребищенська ЦРЛ” запропоновані такі перспективні напрямки розвитку медичного закладу, як: завершення процедури реорганізації КП “Погребищенська ЦРЛ” у комунальне некомерційне підприємство відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров’я України, схваленої розпорядженням КМУ від 30.11.2016 р. № 1013 та Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”; зменшення витрат на енергетичні ресурси завдяки заходам з енергоефективності та встановленню сучасних технологій енергозбереження без втрат для якості, складу та загального обсягу медичної допомоги і

комфорту пацієнтів; покращення технічного стану і підвищення ефективності використання будівель, інженерної інфраструктури та устаткування; забезпечення сталого й ефективного функціонування технічної інфраструктури, систем водопостачання і водовідведення, опалювальної системи; забезпечення відповідності потужностей КП “Погребищенська ЦРЛ” та наявних регіональних потреб в медичному обслуговуванні; забезпечення підрозділів КП “Погребищенська ЦРЛ” сучасним лабораторним, діагностичним та лікувальним обладнанням; зміцнення, розширення і покращення послуг з профілактики захворювань та пропаганди здоров'я; підвищення якості та розширення переліку медичних і супутніх послуг, покращення відносин з пацієнтами; забезпечення наявності якісних препаратів, вакцин і витратних матеріалів; посилення кадрового потенціалу ЦРЛ, забезпечення його розвитку та ефективного використання; забезпечення фінансової самодостатності і стійкості лікарняного закладу; налагодження чіткого контролю та раціональне використання бюджетних коштів; залучення додаткових джерел фінансових надходжень; відхід від жорстких централізованих нормативів нарахування заробітної плати й запровадження диференційованого підходу, за яким ключовим повинно стати врахування особистих досягнень та практичного внеску кожного медпрацівника у загальний результат роботи лікарні; підвищення якості та попиту населення на медичні послуги; посилення контролю за захворюваннями та профілактична діяльність.

Запропонована нами модель отримання зворотного зв'язку від пацієнтів дозволить КП “Погребищенська ЦРЛ” розрахувати діапазон якості наданих медичних послуг. На основі одержаних результатів управлінці не лише зможуть здійснювати локалізацію негативних впливів на якість, але й постійно підвищувати її рівень.

ВИСНОВКИ

Заклади охорони здоров'я – це складна соціально-економічна система, з матеріальними, фінансовими, трудовими ресурсами, що потребують ефективної реалізації регулюючих функцій менеджменту. Отже, постає проблема успішного управління цими закладами, що потребує застосування принципів стратегічного менеджменту: з одного боку, вони мають формувати успішні бізнес моделі, а з іншого – належним чином реалізовувати їх завдяки стратегії.

Стратегічний розвиток підприємства – складне, багатопланове й багатоаспектне явище завдяки якому можна отримати уявлення про те, як організація може забезпечити досягнення накреслених стратегічних цілей. Перелік підходів до сутності «стратегії розвитку підприємства» наведено у таблиці 1.1. Основні характеристики стратегії розвитку представлено на рис. 1.1.

Сьогодні заклади охорони здоров'я працюють в умовах постійних динамічних змін, відповідно на них впливає багато чинників (інституційні, правові, економічні, демографічні, техніко-технологічні тощо) (рис. 1.4). Керівникам необхідно впоратися з цими бурхливими змінами та зробити так, щоби заклади отримали конкурентні переваги від цих змін, уникаючи нових загроз. Сучасні керівники потребують нового типу мислення – та критичного, що і є стратегічним мисленням (рис. 1.5).

Стратегія в медичній установі націлена на встановлення і зміцнення довгострокової конкурентоспроможної позиції на ринку. Для досягнення цієї мети виникає необхідність системного підходу до прийняття стратегічних рішень. Узагальнюючи напрацювання, можна представити узагальнюючу схему реалізації системного підходу під час прийняття рішення в медичній установі (рис. 1.7).

До чинників, які найбільше впливають на вибір альтернативи стратегічного рішення, варто віднести цілі медичного закладу, пріоритети та інтереси вищого керівництва (власників) (табл. 1.2).

КП «Погребищенська ЦРЛ» є лікувально-профілактичним закладом, що підпорядковується Погребищенській районній раді та Департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації. Погребищенська ЦРЛ обслуговує близько 29 тис жителів Погребищенського району. До переліку послуг, що надає Погребищенська ЦРЛ, входять загальні та спеціалізовані медичні послуги, загальна та спеціалізована хірургія, діагностичні послуги, жіночі та педіатричні послуги.

Лікарня розташована у окремих будівлях: поліклінічний корпус, хірургічний, терапевтичний, пологовий та інфекційний, частина площі лікарні здається в оренду аптекам та стоматологічним кабінетам; деякі будівлі лікарні не використовуються, тому їх зачинено в цілях оптимізації комунальних витрат. Розрахункова потужність (ліжковий фонд) КП «Погребищенська ЦРЛ» на 2020 р. складає 115 стаціонарних ліжок.

Ефективність роботи стаціонару КП «Погребищенська ЦРЛ» показують дані таблиці 2.2. Зокрема, забезпеченість ліжками на 10000 всього населення – 39,03. Це достатньо високе значення, оскільки якщо порівняти ці цифри зі світовими, то за останніми даними ВООЗ: найнижчий показник забезпеченості лікарняними ліжками на 10 тис. населення має: Данія – 25,3, Іспанія – 29,8, Італія – 33,1, Грузія – 28,9, Туреччина – 26,4; найвищий показник – у Білорусі – 108,3 та Росії – 81,8. У середньому по Європейському регіону забезпеченість лікарняними ліжками становить – 55,3 ліжка, по СНД – 71,3 ліжка.

Середнє число днів роботи ліжка становить 246,42 дні. Для порівняння ця величина у м. Вінниця становить в середньому 340 днів, у Вінницькій області – 344 дні., що свідчить про недозавантаженість роботи лікарні.

Середні строки лікування хворого у КП «Погребищенська ЦРЛ» становить 7,03 дні, для порівняння - середня тривалість перебування хворого

у стаціонарі у країнах ЄС – 9,2 дня, в Україні – 12,7 дня, в Вінницькому регіоні – 12,1 дня.

У 2020 році 286 працівників обслуговують пацієнтів в КП «Погребищенській ЦРЛ», із яких кількість лікарських посад становить - 43, що на 10 тис. населення показник становить 14,6. (таблиця 2.3). КП «Погребищенська ЦРЛ» має у своєму розпорядженні два діючих ендоскопи, один УЗД-апарат, два діючих біохімічних автоаналізаторів. Лікарня на 100% відповідно до операційних столів забезпечена наркозними апаратами, моніторами вітальних функцій, відповідно до ліжок інтенсивної терапії апаратами штучної вентиляції легень. Віковий склад обладнання наведено у таблиці 2.6. Щороку КП «Погребищенська ЦРЛ» вкладає кошти у свій розвиток, зокрема у 2019 році виділено кошти на придбання флюорографа, компютерної техніки для лікарів поліклінічного відділення, медичне обладнання для хірургічного відділення тощо (табл. 2.9).

Для забезпечення своєї діяльності та розвитку КП «Погребищенська ЦРЛ» залучає кошти з різних джерел, зокрема у 2019 році використовувались такі джерела коштів: медична субвенція, районний бюджет, спеціальний фонд, благодійна допомога, дотації. Бюджет на 2019 рік затверджено в сумі 29 543,26 тис. гривень, однак фактично використано 20 103,5 тис. грн.

SWOT-аналіз показав, що КП «Погребищенська ЦРЛ» – велика лікарня, яка має достатній рівень оснащення ресурсами (людськими та технічними) та достатню кількість жителів району та міста, щоб створювати попит на медичні послуги. Останнім часом відбувається зростання виробничих потужностей медичного закладу (зокрема, відбулось введення в експлуатацію приміщення відділення невідкладних станів у 2020 р.). Ці показники є передумовою для створення успішної та високопрофесійної лікарні. Однак, лікарня потребує збільшення штабу лікарів, адже загальний рівень забезпеченості лікарським персоналом складає 70%. Лікарні не вистачає анестезіологів, неонатологів, акушерів-гінекологів, невропатологів. До того ж переважна більшість – лікарі пенсійного та передпенсійного віку.

Приміщення лікарні неенергоєфективні: лише частина вікон металопластикові, що спричиняє велику втрату тепла впродовж холодної пори року та додаткові витрати на опалення. Також, окремі відділення розміщені у декількох різних будівлях, що не є ефективним для сплати комунальних послуг при наявному потоці пацієнтів. Рівень технічного оснащення КП “Погребищенська ЦРЛ” варіюється по відділенням лікарні. Недостатній рівень обладнання у хірургічному та акушерському відділеннях, та частковий рівень забезпечення обладнанням дитячого та терапевтичного відділень не дозволяє постійно надавати медичні послуги та найвищому рівні.

У проектному розділі дипломної роботи було зазначено, що метою діяльності КП “Погребищенська ЦРЛ” є гарантування населенню Погребищенського району Вінницької області якісної медичної допомоги шляхом надання профілактичних, лікувальних та реабілітаційних послуг. Для виконання цієї мети було визначено стратегічні цілі та завдання КП “Погребищенська ЦРЛ”, які мають бути пов’язані з пріоритетами стратегічного розвитку країни та вітчизняної медицини зокрема.

Таким чином, враховуючи вимоги сьогодення щодо необхідності реорганізації КП “Погребищенська ЦРЛ” запропоновані такі перспективні напрямки розвитку медичного закладу. Зокрема, у роботі було визначено необхідність:

- завершення процедури реорганізації КП “Погребищенська ЦРЛ” у комунальне некомерційне підприємство відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров’я України, схваленої розпорядженням КМУ від 30.11.2016 р. № 1013 та Закону України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” (програма організаційно-управлінських змін наведена у роботі);
- зменшення витрат на енергетичні ресурси завдяки заходам з енергоєфективності та встановленню сучасних технологій

- енергозбереження без втрат для якості, складу та загального обсягу медичної допомоги і комфорту пацієнтів (програма енергоефективності);
- покращення технічного стану і підвищення ефективності використання будівель, інженерної інфраструктури та устаткування; забезпечення сталого й ефективного функціонування технічної інфраструктури, систем водопостачання і водовідведення, опалювальної системи;
 - посилення кадрового потенціалу ЦРЛ, забезпечення його розвитку та ефективного використання;
 - забезпечення відповідності потужностей КП “Погребищенська ЦРЛ” та наявних регіональних потреб в медичному обслуговуванні;
 - забезпечення підрозділів сучасним лабораторним, діагностичним та лікувальним обладнанням; зміцнення, розширення і покращення послуг з профілактики захворювань та пропаганди здоров'я;
 - підвищення якості та розширення переліку медичних і супутніх послуг, покращення відносин з пацієнтами; забезпечення наявності якісних препаратів, вакцин і витратних матеріалів;
 - забезпечення фінансової самодостатності і стійкості лікарняного закладу; налагодження чіткого контролю та раціональне використання бюджетних коштів; залучення додаткових джерел фінансових надходжень;
 - відхід від жорстких централізованих нормативів нарахування заробітної плати й запровадження диференційованого підходу, за яким ключовим повинно стати врахування особистих досягнень та практичного внеску кожного медпрацівника у загальний результат роботи лікарні; підвищення якості та попиту населення на медичні послуги;
 - посилення контролю за захворюваннями та профілактична діяльність.

Побудова стратегії розвитку лікарні є процес, у якому підприємство поєднує в собі накопичені ресурси, а потім сприяє їх трансформації в цілях отримання та надання клієнтам очікуваної ними вартості. У роботі зазначено, що Погребищенська ЦРЛ досягне кращих результатів лише тоді, коли вона

буде пропонувати клієнтам більшу цінність товару (послуги). І тут постає актуальним питання якості медичних послуг. Виходячи з цього у роботі для досягнення стратегічної мети діяльності Погребищенської ЦРЛ запропоновано модель формування якості медичних послуг яка спирається на аналіз і порівняння того, що пацієнт отримує, з тим, чого він очікує.

Така концепція повинна ґрунтуватися на певному способі її вимірювання. З цією метою пропонується виконувати систематичне опитування пацієнтів лікарні.

Для числової оцінки якості наданих медичних послуг КП “Погребищенська ЦРЛ” у роботі було сформовано критерії, які є найбільш значущими, а також визначено їхню вагу в загальній оцінці. За проведеним опитуванням отримано результат якості надання медичних послуг КП “Погребищенська ЦРЛ” $Q = 80,45\%$ це достатньо гарний показник, однак результати вимагають негайного реагування, спрямованого на пошук причин недостатньої якості та можливості її підвищення. Покращення потребують критерії обслуговування, доступності медичних послуг.

Запропонована нами модель отримання зворотного зв'язку від пацієнтів дозволить КП “Погребищенська ЦРЛ” розрахувати діапазон якості наданих медичних послуг. На основі одержаних результатів управлінці не лише зможуть здійснювати локалізацію негативних впливів на якість, але й постійно підвищувати її рівень, враховуючи у стратегічних планах розвитку виявлені проблеми.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ