

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ, АДМІНІСТРУВАННЯ ТА ТУРИЗМУ
Кафедра менеджменту та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Упрааління закладом охорони здоров'я в умовах реформи медичної галузі
Назва теми
(на прикладі КНП «Дунаєвецька багатопрофільна лікарня», м. Дунаївці, Хмельницька обл.)

Рівень вищої освіти другий (магістерський)
Галузь знань 07 Управління та адміністрування
Шифр і назва галузі знань
Спеціальність 073 Менеджмент
Шифр і назва спеціальності
Освітня програма Бізнес-адміністрування
Назва

Шифр КвРМН.023178.01.27.ПЗ

Виконав студент 2 курсу, група БАМ-23-1
Шифр

Керівник к.с.н., доцент
Науковий ступінь, місце заняття

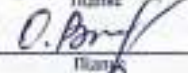
Нормоконтролер ом. Вильчагіна

До захисту допускаю:
Завідувач кафедри менеджменту
та адміністрування

17 12 2024 р.


Підпис

Микола ТИХОНЮК
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ


Підпис

Ольга ОСТАПЧУК
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ


Підпис


Олена КОШЧУК
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ


Підпис

Ніла ТЮРИНА
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет управління, адміністрування та туризму
 Кафедра менеджменту та адміністрування
 Освітній рівень другий (магістерський)
 Галузь знань 07 Управління та адміністрування
шифр і назва
 Спеціальність 073 Менеджмент
шифр і назва
 Освітня програма Бізнес-адміністрування
назва

ЗАТВЕРДЖУЮ: 
 Завідувач кафедри _____
 " 09 09 2024р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Тихонюк Микола Володимирович
Прізвище, ім'я, по батькові студента

1. Тема Управління закладом охорони здоров'я в умовах реформи медичної галузі (на прикладі КНП «Дунасвецька багатoproфільна лікарня», м. Дунаївці, Хмельницька обл.)

керівник роботи Остапчук Ольга Василівна, к.е.н., доц. кафедри менеджменту та адміністрування
Прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання

Затверджено наказом ректора університету від 26.08.2024р. № 60 дод. 19









2. Строк подання студентом роботи на кафедру 10 грудня 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи дані закладу охорони здоров'я за 2021–2023 рр., нормативно-правові акти України у сфері охорони здоров'я, статистичні звіти та фінансові документи закладу охорони здоров'я, наукові публікації, статті та дослідження щодо управління закладами охорони здоров'я, матеріали Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та досвід зарубіжних країн у сфері реформування медичних систем.

4. Зміст пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): 1. Теоретичні основи управління закладами охорони здоров'я. 2. Аналіз діяльності КНП «Дунасвецька багатoproфільна лікарня». 3. Удосконалення управління КНП «Дунасвецька багатoproфільна лікарня» в умовах медичної реформи.

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень): 1. Основні завдання управління закладами охорони здоров'я. 2. Основні функції управління закладами охорони здоров'я. 3. Законодавча та нормативна база функціонування закладів охорони здоров'я в умовах реформування. 4. Основні проблеми та перспективи щодо законодавчої та нормативної бази функціонування закладів охорони здоров'я в умовах реформування. 5. Заходи з дотримання маршрутизації пацієнтів КНП ДМР «ДБЛ», 2023 р. 6. Основні показники діяльності КНП ДМР «ДБЛ», 2021-2023 рр. 7. Переваги та недоліки організаційної структури КНП ДМР «ДБЛ». 8. Виконання фінансових планів КНП ДМР «ДБЛ», 2021–2023 рр. 9. Доходи КНП ДМР «ДБЛ» від НСЗУ за основними пакетами послуг, 2021–2023 рр. 10. Власні доходи та рентабельність КНП ДМР «ДБЛ», 2021–2023 рр. 11. Напрями вдосконалення організаційної структури управління КНП ДМР «ДБЛ». 12. Загальні розрахунки витрат на модернізацію КНП ДМР «ДБЛ». 13. Показники, що аналізують ліжковий фонд КНП ДМР «ДБЛ», 2021-2023 рр. 14. Перепрофілювання ліжок КНП ДМР «ДБЛ». 15. Загальні результати оптимізації ліжкового фонду КНП ДМР «ДБЛ». 16. Заходи з оптимізації ресурсного забезпечення та підвищення якості медичних послуг у КНП ДМР «ДБЛ».

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1. Теоретико-методичний	Остапчук О.В., доц. каф. МА		
2. Дослідницько-аналітичний	Остапчук О.В., доц. каф. МА		
3. Проектно-рекомендаційний	Остапчук О.В., доц. каф. МА		
4. Нормоконтроль	Жосіюк О.М., ст. б-ка каф. МА		

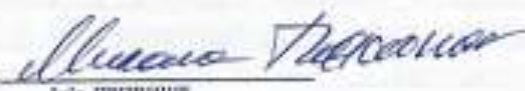
7. Дата видачі завдання 3 вересня 2024 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Пор. №	Назва етапів (розділів) кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Вересень 2024	
2.	Одержання індивідуального завдання	Вересень 2024	
3.	Складання календарного плану графіка написання кваліфікаційної роботи	Вересень 2024	
4.	Підготовка до виконання кваліфікаційної роботи: підбір та вивчення літератури, участь у виконанні науково-дослідних робіт, інші заходи	Вересень 2024	
5.	Уточнення теми кваліфікаційної роботи та календарного плану-графіка, виходячи зі специфіки базового підприємства, установи	Вересень 2024	
6.	Підготовка першого розділу	Вересень 2024	
7.	Підготовка другого розділу	Жовтень 2024	
8.	Підготовка третього розділу	Листопад 2024	
9.	Підготовка висновків	Листопад 2024	
10.	Задача науковому керівнику	Листопад 2024	
11.	Доопрацювання кваліфікаційної роботи з урахуванням зауважень наукового керівника	Листопад 2024	
12.	Написання та оформлення роботи в остаточному варіанті	Листопад 2024	
13.	Попередній захист кваліфікаційної роботи на кафедрі	Грудень 2024	
14.	Одержання відгуку наукового керівника	Грудень 2024	
15.	Одержання рецензії зовнішнього рецензента	Грудень 2024	
16.	Захист кваліфікаційної роботи	Грудень 2024	

Студент


 Підпис


 Ін'я. ПРІЗВИЩЕ

Керівник роботи


 Підпис


 Ін'я. ПРІЗВИЩЕ

АНОТАЦІЯ

Тихонюк М.В. Управління закладом охорони здоров'я в умовах реформи медичної галузі (на прикладі КНП «Дунаєвецька багатoproфільна лікарня», м. Дунаївці, Хмельницька обл.). Керівник роботи – к.е.н., доцент кафедри менеджменту та адміністрування Остапчук О.В. Кваліфікаційна робота магістра: 62 с., 11 рисунків, 9 таблиць, 35 джерел посилання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, МЕДИЧНА РЕФОРМА, ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА, ОПТИМІЗАЦІЯ РЕСУРСІВ, КАДРОВА ПОЛІТИКА, МОДЕРНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОГО ОБЛАДНАННЯ, ЛІЖКОВИЙ ФОНД.

Розглянуто теоретичні основи управління закладами охорони здоров'я. Розглянуто сутність, завдання та функції управління закладами охорони здоров'я. Проаналізовано законодавчу та нормативну базу функціонування закладів охорони здоров'я в умовах реформування. Досліджено світовий досвід управління закладами охорони здоров'я та його адаптація в Україні.

Проведено детальний аналіз діяльності КНП «Дунаєвецька багатoproфільна лікарня». Представлено загальну характеристику та основні показники діяльності КНП «Дунаєвецька багатoproфільна лікарня». Проведено оцінювання організаційної структури КНП «Дунаєвецька багатoproфільна лікарня». Здійснено аналіз ефективності управління КНП «Дунаєвецька багатoproфільна лікарня».

Здійснено удосконалення управління КНП «Дунаєвецька багатoproфільна лікарня» в умовах медичної реформи. Рекомендовано вдосконалення організаційної структури управління КНП «Дунаєвецька багатoproфільна лікарня». Запропоновано оптимізацію ресурсного забезпечення та підвищення якості медичних послуг КНП «Дунаєвецька багатoproфільна лікарня».



17.12. 2024 р.

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП.....	6
1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1 Сутність, завдання та функції управління закладами охорони здоров'я.....	8
1.2 Законодавча та нормативна база функціонування закладів охорони здоров'я в умовах реформування.....	12
1.3 Світовий досвід управління закладами охорони здоров'я та його адаптація в Україні.....	18
Висновки до першого розділу.....	22
2 АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ДУНАЄВЕЦЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ».....	24
2.1 Загальна характеристика та основні показники діяльності закладу охорони здоров'я.....	24
2.2 Оцінка організаційної структури закладу охорони здоров'я.....	29
2.3 Аналіз ефективності управління закладом закладу здоров'я.....	33
Висновки до другого розділу.....	39
3 УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ КНП «ДУНАЄВЕЦЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ» В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ.....	41
3.1 Вдосконалення організаційної структури управління закладу охорони здоров'я.....	41
3.2 Оптимізація ресурсного забезпечення та підвищення якості медичних послуг закладу охорони здоров'я.....	45
Висновки до третього розділу.....	55
ВИСНОВКИ.....	57
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ.....	59
ДОДАТКИ.....	63

ВСТУП

Актуальність кваліфікаційної роботи зумовлена необхідністю ефективного управління закладами охорони здоров'я в умовах реформування медичної галузі України. Сучасна медична реформа спрямована на підвищення якості надання медичних послуг, ефективне використання ресурсів та забезпечення доступності охорони здоров'я для населення. Водночас реформування системи охорони здоров'я вимагає нових підходів до управління закладами, оптимізації ліжкового фонду, модернізації обладнання та кадрової політики.

Крім того, актуальність дослідження підтверджується необхідністю впровадження світового досвіду управління медичними закладами, адаптації кращих практик до українських реалій та вирішення проблем, пов'язаних зі старінням кадрового потенціалу та застарілим медичним обладнанням.

Таким чином, робота спрямована на вирішення конкретних управлінських завдань, що стоять перед закладами охорони здоров'я, і має важливе практичне значення для підвищення конкурентоспроможності та якості медичних послуг у регіонах України.

У сфері управління закладами охорони здоров'я значний внесок зробили як українські, так і зарубіжні вчені. Серед українських дослідників слід виділити В. Ф. Москаленка, В. М. Пономаренка, О. В. Борисову, В. М. Лісового та В. М. Рудого, які вивчають питання стратегічного розвитку медичних закладів, їх фінансування та оптимізації ресурсів в умовах реформування. Серед зарубіжних науковців вагомий внесок зробили Майкл Портер, відомий концепцією «ціннісно-орієнтованої охорони здоров'я», Річард Мюррей, що досліджує ефективність управління ресурсами, Клаус-Ернст Бісмайер, який вивчає реформування лікарняних систем, а також Джонатан Скіннер і Сідні Уейн, що фокусуються на впровадженні інновацій та стратегічному плануванні в медицині.

Метою роботи є обґрунтування та розробка заходів з удосконалення управління закладом охорони здоров'я на прикладі КНП «Дунаєвецька багатoproфільна лікарня» в умовах реформування медичної галузі.

Основними завданнями кваліфікаційної роботи є:

- дослідити і розвинути теоретичні основи управління закладами охорони здоров'я;
- визначити сутність, завдання та функції управління закладами охорони здоров'я;
- дослідити законодавчу та нормативну базу функціонування закладів охорони здоров'я в умовах реформування;
- проаналізувати світовий досвід управління закладами охорони здоров'я та його адаптація в Україні;
- проаналізувати діяльність КНП «Дунаєвецька багатoproфільна лікарня»;
- дати характеристику та основні показники діяльності КНП «Дунаєвецька багатoproфільна лікарня»;
- здійснити оцінювання організаційної структури КНП «Дунаєвецька багатoproфільна лікарня»;
- проаналізувати ефективність управління КНП «Дунаєвецька багатoproфільна лікарня»;
- провести удосконалення управління КНП «Дунаєвецька багатoproфільна лікарня» в умовах медичної реформи;
- запропонувати вдосконалення організаційної структури управління КНП «Дунаєвецька багатoproфільна лікарня»;
- оптимізувати ресурсне забезпечення та підвищити якість медичних послуг КНП «Дунаєвецька багатoproфільна лікарня».

Об'єктом дослідження є процеси управління на КНП «Дунаєвецька багатoproфільна лікарня».

Предметом дослідження є науково-методичні підходи та практичні рекомендації з удосконалення управління медичним закладом у контексті реформування системи охорони здоров'я.

Методи дослідження: теоретичний аналіз і узагальнення наукової літератури, законодавчих і нормативних актів; економіко-статистичний аналіз показників діяльності закладу охорони здоров'я; порівняльний аналіз світового досвіду управління закладами охорони здоров'я; метод фінансового планування для обґрунтування ефективності пропозицій.

1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Сутність, завдання та функції управління закладами охорони здоров'я

Управління закладами охорони здоров'я (ЗОЗ) є важливим елементом забезпечення ефективної діяльності медичних установ, орієнтованих на задоволення потреб населення в якісній медичній допомозі. Для розкриття сутності управління ЗОЗ необхідно розглянути його визначення, основні завдання та функції.

Управління ЗОЗ визначається як комплексний процес планування, організації, мотивації та контролю діяльності медичних установ з метою досягнення ефективного використання ресурсів і забезпечення високої якості медичних послуг. На думку Г. Г. Петрової, управління в медичній сфері охоплює організацію роботи медичних працівників, впровадження інновацій, забезпечення фінансової стабільності закладу та контроль за дотриманням стандартів медичних послуг [1].

Управління в ЗОЗ має багатоаспектний характер, адже враховує як внутрішні процеси закладу, так і зовнішні фактори, що впливають на його діяльність. Наприклад, В. І. Смирнов наголошує в [2]: «управлінські рішення в медичних установах мають базуватися на принципах ефективності, адаптивності та інноваційності».

Основні завдання управління ЗОЗ визначаються актуальними соціально-економічними потребами суспільства та реформами медичної галузі (Рисунок 1.1). До ключових завдань відносяться:

- Забезпечення доступності та якості медичних послуг. Це включає формування умов для ефективного надання послуг населенню, особливо у віддалених регіонах.

- Оптимізація використання ресурсів. Ефективне управління людськими, фінансовими, матеріальними та інформаційними ресурсами для забезпечення стійкого функціонування ЗОЗ.
- Впровадження інноваційних технологій. Використання сучасних інформаційних систем, цифрових рішень та методик у діагностиці, лікуванні та управлінні. Це передбачає впровадження електронного документообігу, телемедицини та автоматизованих систем управління лікарнею.
- Контроль за дотриманням законодавства. Забезпечення відповідності діяльності ЗОЗ нормативно-правовій базі, включаючи стандарти якості медичних послуг.
- Розвиток кадрового потенціалу. Підвищення кваліфікації персоналу, залучення нових фахівців і створення умов для їх професійного зростання.

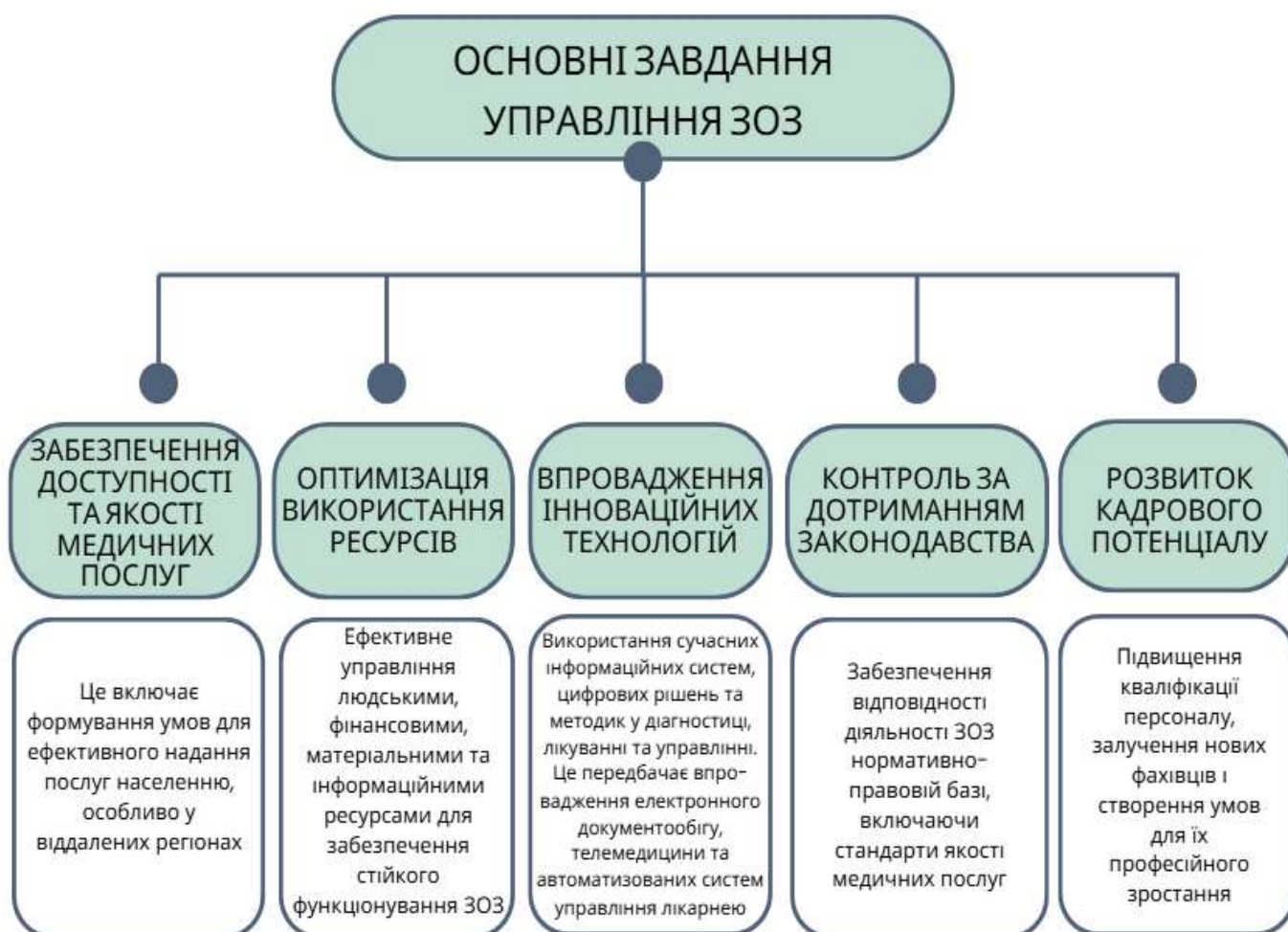


Рисунок 1.1 – Основні завдання управління закладів охорони здоров'я

Як зазначає О. В. Ткаченко в [3]: «досягнення цих завдань вимагає не лише професійної підготовки керівників ЗОЗ, але й чіткого розуміння сучасних викликів у сфері охорони здоров'я».

Функції управління ЗОЗ включають планування, організацію, мотивацію, контроль і координацію (Рисунок 1.2). Розглянемо кожну з них детальніше:

- **Планування.** Формування стратегій, визначення цілей і шляхів їх досягнення. Планування може бути короткостроковим (оперативним) і довгостроковим (стратегічним). Наприклад, стратегічне планування передбачає врахування реформ медичної галузі, зокрема впровадження Програми медичних гарантій. Планування також охоплює аналіз потенційних ризиків і розробку заходів для їх мінімізації.

- **Організація.** Забезпечення чіткої структури закладу, розподіл обов'язків між працівниками, створення умов для ефективної діяльності. Важливим аспектом є організація взаємодії між структурними підрозділами лікарні, що включає визначення повноважень, відповідальності та процедур комунікації.

- **Мотивація.** Використання системи стимулювання працівників для підвищення їх продуктивності та якості роботи. Мотивування медичного персоналу є ключовим фактором у забезпеченні високого рівня обслуговування пацієнтів. Це може включати як фінансове стимулювання (премії, підвищення заробітної плати), так і нематеріальні фактори (визнання, кар'єрний ріст).

- **Контроль.** Відстеження результатів діяльності ЗОЗ, оцінка відповідності поставленим завданням і встановленим стандартам. Ефективний контроль дозволяє вчасно виявляти проблеми та коригувати процеси управління. Він може здійснюватися через регулярний моніторинг ключових показників ефективності, таких як задоволеність пацієнтів або фінансові результати.

- **Координація.** Узгодження дій усіх структурних підрозділів і працівників закладу для досягнення спільних цілей. В умовах реформи охорони здоров'я координація є важливою для впровадження нових стандартів і технологій. Координація також сприяє зменшенню дублювання функцій і оптимізації роботи команди.



Рисунок 1.2 – Основні функції управління закладів охорони здоров'я

На думку С. В. Іванова [4]: «саме збалансоване виконання цих функцій дозволяє закладам охорони здоров'я адаптуватися до змін у зовнішньому середовищі та забезпечувати якісний медичний сервіс».

Сучасний менеджмент у ЗОЗ також враховує новітні тенденції, такі як розвиток партнерств між державними та приватними структурами (Public-Private Partnerships, PPPs), що сприяє залученню додаткових інвестицій і підвищенню якості надання медичних послуг. Інтеграція принципів доказової медицини в управлінські процеси забезпечує прийняття рішень на основі найкращих доступних даних.

Таким чином, управління ЗОЗ є багатогранним процесом, що охоплює широкий спектр завдань і функцій, спрямованих на досягнення високої ефективності діяльності закладу. Основою ефективного управління є стратегічне планування, мотивація персоналу, контроль за якістю надання послуг та

впровадження інновацій. Це дозволяє підвищити рівень доступності медичних послуг і задовольнити потреби населення в якісній охороні здоров'я. У сучасних умовах важливим є також впровадження цифрових технологій і партнерських моделей співпраці.

1.2 Законодавча та нормативна база функціонування закладів охорони здоров'я в умовах реформування

Законодавча та нормативна база є основою для ефективного функціонування медичних закладів в умовах реформування системи охорони здоров'я. Вона забезпечує правове регулювання відносин між пацієнтами, медичними працівниками, закладами охорони здоров'я та державою. Реформа медичної галузі, що відбувається в Україні, суттєво змінює підходи до управління закладами охорони здоров'я, акцентуючи увагу на децентралізації, автономізації та прозорості фінансування. Аналіз ключових правових актів, які регулюють діяльність закладів охорони здоров'я, дозволяє зрозуміти специфіку нових механізмів управління та їх вплив на ефективність роботи медичних установ.

Основними законами та нормативними актами є Конституція України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Наказ Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики», Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» (Рисунок 1.3).

Конституція України закріплює право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування (Стаття 49) [5]. Це право створює нормативно-правову базу для організації доступної та якісної медичної допомоги.



Рисунок 1.3 - Законодавча та нормативна база функціонування закладів охорони здоров'я в умовах реформування

Згідно зі статтею 49 [5]: «держава забезпечує створення умов для ефективного і доступного медичного обслуговування». Це положення визначає пріоритет державної політики в галузі охорони здоров'я.

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» регулює основні принципи охорони здоров'я, права та обов'язки пацієнтів і медичних працівників, а також засади функціонування медичних закладів [6]. Цей закон також охоплює питання ліцензування медичної практики, акредитації закладів охорони здоров'я та стандартизації медичних послуг, що є важливими елементами реформування системи охорони здоров'я [6].

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» визначає [7]: «механізми фінансування медичних послуг через Програму медичних гарантій (ПМГ), що впроваджує принцип «гроші ходять за пацієнтом»».

Програму медичних гарантій [7]: «забезпечує безоплатне отримання медичних послуг, що фінансуються за рахунок державного бюджету, та гарантує прозорість і підзвітність у використанні коштів».

Наказ Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» визначає [8]:

«вимоги до закладів охорони здоров'я для отримання ліцензії на медичну практику, включаючи кадрові, матеріально-технічні та організаційні аспекти». «Ліцензійні умови є інструментом забезпечення якості медичних послуг, що надаються населенню» [8].

Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» регламентує [9]: «участь органів місцевого самоврядування у фінансуванні та управлінні закладами охорони здоров'я, особливо комунальної форми власності». Закон передбачає «створення умов для ефективної співпраці між місцевими громадами та медичними закладами, що сприяє підвищенню доступності медичних послуг» [9].

Реформування медичної галузі в Україні розпочалося із запровадження нової моделі фінансування, що суттєво вплинуло на нормативну базу. Основними етапами реформи є:

1. Автономізація медичних закладів. Прийняття рішень про перетворення державних і комунальних закладів охорони здоров'я на комунальні некомерційні підприємства (КНП) дало можливість закладам більш гнучко управляти ресурсами та укладати договори з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) [10]. Автономізація також дозволила медичним закладам встановлювати конкурентоспроможні тарифи на послуги та впроваджувати інноваційні підходи до управління.

2. Програма медичних гарантій (ПМГ). Запровадження гарантованого пакету медичних послуг для населення фінансується за рахунок державного бюджету. Це регулюється Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [7]. Впровадження ПМГ стало важливим кроком у забезпеченні прозорості та ефективності фінансування медичних послуг.

3. Інформаційні технології в галузі охорони здоров'я. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я» сприяє впровадженню електронного документообігу та телемедицини [11]. Електронна система охорони здоров'я дозволяє створювати

єдині бази даних пацієнтів, забезпечуючи доступ до інформації для медичних працівників.

Україна поступово адаптує своє законодавство до міжнародних стандартів. Основними орієнтирами є ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я) та угода про асоціацію між Україною та ЄС.

Рекомендації ВООЗ сприяють вдосконаленню національної системи охорони здоров'я, зокрема у питаннях фінансування та управління закладами [12].

Україна активно інтегрує принципи ВООЗ у сферу профілактики, лікування та моніторингу захворювань.

У рамках Угоди передбачено гармонізацію стандартів охорони здоров'я та запровадження європейських підходів до якості медичних послуг [13].

Угода стимулює впровадження сучасних технологій та методик лікування, спрямованих на підвищення ефективності медичних закладів.

Ключові проблеми та перспективи щодо законодавчої та нормативної бази функціонування закладів охорони здоров'я в умовах реформування представлено на Рисунку 1.4.

Розглянемо детальніше проблеми.

Недостатнє фінансування медичних закладів. Це одна з найбільших перешкод для розвитку системи охорони здоров'я. За даними звіту Рахункової палати України за 2022 рік, дефіцит фінансування у сфері охорони здоров'я перевищує 20% від затвердженого бюджету. Це впливає на здатність закладів охорони здоров'я оновлювати обладнання, проводити ремонтні роботи та забезпечувати належний рівень заробітної плати медичним працівникам. Наприклад, у багатьох районних лікарнях відсутні кошти для придбання сучасного діагностичного обладнання, що суттєво обмежує доступ пацієнтів до якісної діагностики. Недостатнє фінансування також призводить до зростання боргів лікарень, що негативно впливає на їхню спроможність функціонувати в умовах реформування.

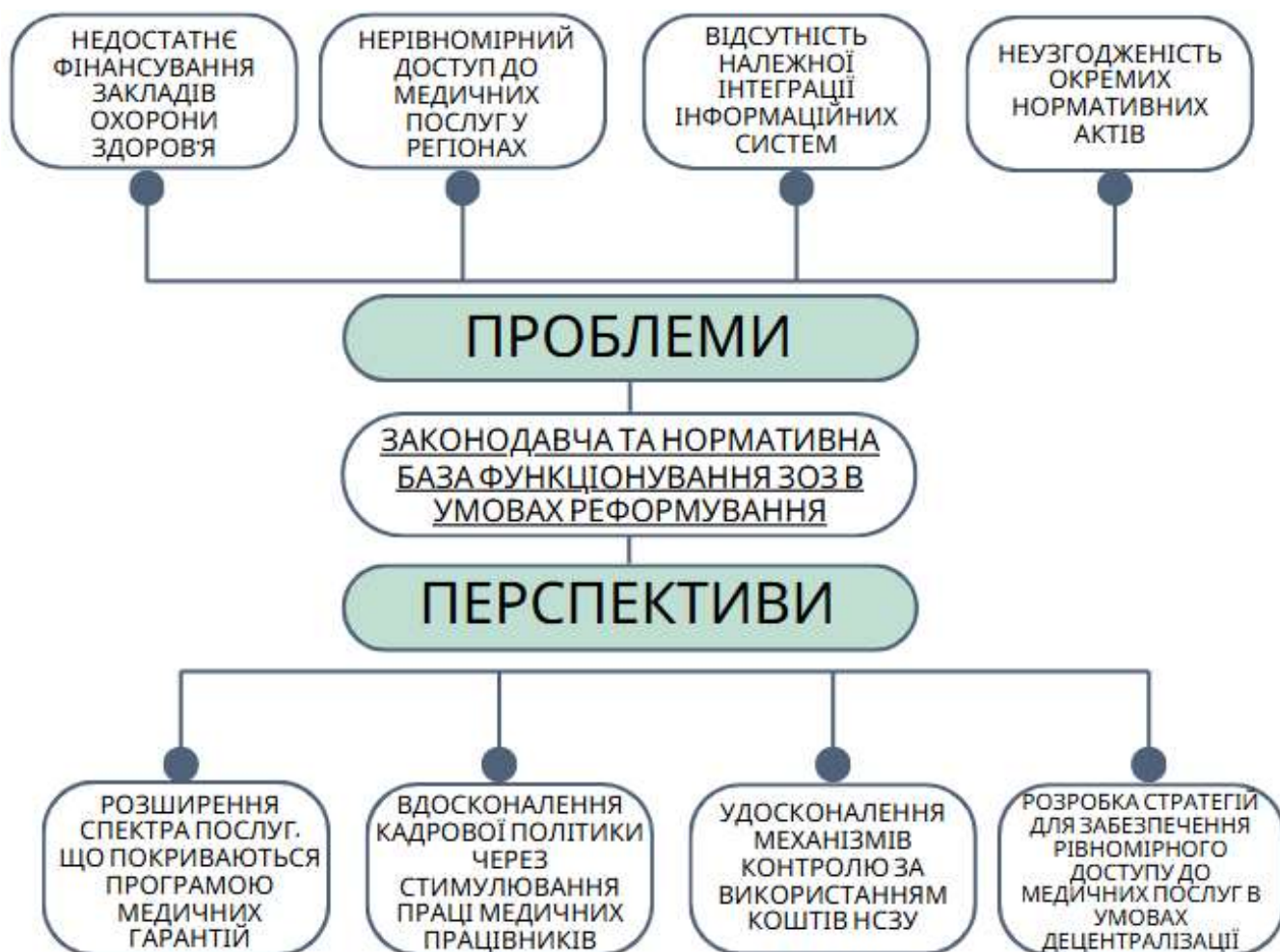


Рисунок 1.4 – Основні проблеми та перспективи щодо законодавчої та нормативної бази функціонування закладів охорони здоров'я в умовах реформування

Нерівномірний доступ до медичних послуг у регіонах. У сільській місцевості пацієнти часто стикаються з відсутністю спеціалізованих медичних закладів та кваліфікованих медичних працівників, у той час як у містах зосереджені високотехнологічні центри та широкий спектр спеціалізованих послуг. За даними Міністерства охорони здоров'я, лише близько 30% сільських амбулаторій укомплектовані необхідним обладнанням і штатними фахівцями. Наприклад, відсутність сучасної діагностичної апаратури в багатьох сільських лікарнях значно ускладнює раннє виявлення захворювань. Крім того, транспортна інфраструктура часто є недостатньою, що перешкоджає своєчасному доступу пацієнтів до лікування, особливо в екстрених випадках.

Відсутність належної інтеграції інформаційних систем. Хоча в Україні впроваджуються електронні медичні реєстри та інформаційні системи для покращення процесу надання медичних послуг, багато медичних установ не мають змоги інтегрувати ці системи між собою або з державними платформами, такими як система електронного здоров'я (eHealth). Це призводить до неефективного обміну медичною інформацією, помилок у лікуванні, а також ускладнює моніторинг та контроль за використанням медичних ресурсів.

Неузгодженість окремих нормативних актів. На сьогоднішній день існує багато законодавчих та нормативних актів, які регулюють сферу охорони здоров'я, але вони часто не узгоджуються один з одним. Це може стати причиною правових колізій, що ускладнює ефективне функціонування медичних закладів. Різноманітність та суперечливість нормативно-правових актів може призводити до правових невизначеностей та зменшення ефективності впровадження реформ.

Розглянемо детальніше перспективи.

Розширення спектра послуг, що покриваються Програмою медичних гарантій. Програма медичних гарантій забезпечує фінансування медичних послуг для населення, але на даний момент вона покриває лише певний перелік послуг. Розширення цього спектра дозволить пацієнтам мати більший доступ до медичних послуг без додаткових витрат. Це позитивно вплине на рівень доступу до медичних послуг для широких верств населення, зокрема для людей з обмеженими фінансовими можливостями.

Вдосконалення кадрової політики через стимулювання праці медичних працівників. Важливим напрямом реформ є покращення умов праці медичних працівників через адекватну заробітну плату, стимули для кваліфікації та мотивації до постійного професійного розвитку. Окрім цього, важливо залучати нових спеціалістів до медичних установ. Це сприятиме підвищенню якості медичних послуг і зменшенню кадрового дефіциту, а також дозволить скоротити еміграцію медичних працівників за кордон.

Удосконалення механізмів контролю за використанням коштів НСЗУ. У зв'язку з великим обсягом фінансування та значними обсягами коштів, що

проходять через НСЗУ, важливо розробити дієві механізми контролю за ефективністю витрат, виявленням порушень і запобіганням корупції. Це дозволить забезпечити більш ефективне використання державних коштів, що в кінцевому підсумку поліпшить якість медичних послуг і зробить систему охорони здоров'я більш прозорою.

Розробка стратегій для забезпечення рівномірного доступу до медичних послуг в умовах децентралізації. З процесом децентралізації більшість функцій управління охороною здоров'я передано на місцеві органи влади. Для цього необхідно створювати та впроваджувати стратегії для забезпечення рівномірного доступу до медичних послуг у всіх регіонах, особливо в віддалених селах та малих містах. Це дозволить подолати проблему нерівномірного доступу до медичних послуг та забезпечить покращення здоров'я населення на всіх рівнях.

Таким чином, законодавча та нормативна база є ключовим інструментом для впровадження реформ у медичній галузі. Вона формує основу для ефективного управління закладами охорони здоров'я, забезпечення якості та доступності медичних послуг. Удосконалення правового регулювання є необхідною умовою для підвищення ефективності системи охорони здоров'я в Україні.

1.3 Світовий досвід управління закладами охорони здоров'я та його адаптація в Україні

Світовий досвід управління закладами охорони здоров'я надає Україні цінні уроки та моделі для адаптації у рамках медичної реформи. Зокрема, такі країни, як Швеція, Великобританія, Німеччина та інші країни, мають досвід у забезпеченні доступності медичних послуг через різні форми страхування та державного фінансування.

Швеція використовує універсальну модель фінансування охорони здоров'я через податки. Особливістю є те, що Швеція має одну з найуспішніших систем охорони здоров'я у світі, що базується на державному фінансуванні через податки. Усі громадяни мають право на медичні послуги безкоштовно або за низькою ціною, що дозволяє забезпечити рівний доступ до медичних послуг на всіх рівнях [14].

Україна може взяти на озброєння принципи централізованого фінансування охорони здоров'я. Впровадження більш прозорих механізмів фінансування через податки або через комбіновані моделі державного та приватного партнерства може стати важливим кроком у реформуванні медичної галузі. Також важливо звернути увагу на систему профілактики, як в Швеції, що допоможе знизити витрати на лікування в майбутньому [14].

Велика Британія пропонує модель охорони здоров'я, яка забезпечує всіх громадян медичними послугами безкоштовно через систему NHS. Ця система орієнтована на ефективність, доступність та контроль за використанням коштів. Контрактне управління дозволяє здійснювати моніторинг якості послуг і бюджетних витрат, що є важливою складовою підтримки системи [15].

В Україні можна застосувати ідею державного управління через контрактні відносини. Встановлення чітких стандартів якості медичних послуг та ефективний моніторинг їх виконання можуть стати важливою складовою системи управління закладами охорони здоров'я. Наприклад, українські ЗОЗ можуть брати участь у програмі медичних гарантій на основі чітких контрактів із державою [15].

У Німеччині та Франції діє система обов'язкового медичного страхування, що дозволяє громадянам обирати медичні заклади та лікарів. Страхові компанії виступають як посередники між пацієнтами та медичними закладами, забезпечуючи оплату медичних послуг [15].

В Україні можна розвивати систему медичного страхування, яка б комбінувала як державне, так і приватне страхування. Це дозволить громадянам мати можливість вибору лікарів та медичних установ, при цьому держава може забезпечити базовий рівень медичних послуг. Для цього необхідно створити

ефективну регуляторну систему для моніторингу і контролю страхових компаній та медичних установ [15].

Канада має універсальну систему охорони здоров'я, де фінансування здійснюється через податки, але провінції мають велику автономію у наданні послуг. Всі громадяни мають доступ до медичних послуг безкоштовно або за невеликі доплати [14].

Україна може розглянути розширення ролі місцевих органів влади в управлінні ЗОЗ, щоб забезпечити краще пристосування послуг до локальних потреб. Також важливим є розвиток системи первинної медичної допомоги та профілактики, що знижує навантаження на вторинну та третинну допомогу [14].

У Японії діє обов'язкова система медичного страхування, яка забезпечує всіх громадян високоякісними медичними послугами. Страхові компанії можуть бути як державними, так і приватними, однак основним завданням є забезпечення доступності та рівності в обслуговуванні [14; 15].

В Україні можна впроваджувати поступове обов'язкове медичне страхування, яке гарантуватиме базовий рівень медичних послуг, а також розвиток приватних страхових компаній для доповнення державного страхування. Така система дозволить громадянам мати більш широкий вибір медичних закладів і лікарів, а державі — контролювати основні витрати на охорону здоров'я [14; 15].

Нідерланди мають змішану систему фінансування охорони здоров'я, де кожен громадянин зобов'язаний мати основне медичне страхування, яке покриває базові медичні послуги. Крім цього, існує добровільне страхування для покриття додаткових витрат [15].

Можна адаптувати модель змішаного фінансування для України, де основне медичне страхування буде покривати базові послуги, а добровільні медичні програми дозволять забезпечити додаткові послуги, такі як стоматологія, косметичні процедури або лікування рідкісних захворювань [15].

Австралії існує система «Medicare», яка забезпечує всіх громадян базовими медичними послугами, при цьому приватні медичні заклади доповнюють

державні. Це дозволяє знизити навантаження на державну систему та забезпечити доступ до більш висококласних послуг для тих, хто може собі це дозволити [15].

Україна може розвивати систему державного та приватного партнерства в охороні здоров'я, де державні клініки забезпечують доступ до базових послуг, а приватні — до спеціалізованих або екстраординарних послуг. Це дозволить зменшити навантаження на державні установи та сприятиме розвитку приватного сектора [15].

Південна Корея активно впроваджує інноваційні технології в медичне обслуговування, включаючи електронні медичні картки, телемедицину та автоматизовані системи управління медичними закладами [15; 16].

Україна може вивчити досвід Південної Кореї щодо впровадження електронних медичних карток і телемедицини, що дозволить знизити витрати на медичне обслуговування та покращити доступність послуг, особливо в віддалених регіонах [15; 16].

У Сінгапурі система охорони здоров'я поєднує державні та приватні ініціативи, де велика увага приділяється відповідальності кожного громадянина за своє здоров'я. Громадяни зобов'язані накопичувати кошти на медичні витрати через систему особистих заощаджень.

В Україні можна розглядати можливість розвитку системи особистих медичних заощаджень, що стимулюватиме громадян до здорового способу життя і допоможе забезпечити додаткові фінансові ресурси для лікування, при цьому зменшуючи навантаження на державний бюджет [14; 15].

Кожна з цих моделей може бути адаптована до українських реалій в залежності від соціально-економічних умов, наявних ресурсів та політичної волі до реформ. Важливо, щоб ці стратегії були гнучкими і враховували специфіку української системи охорони здоров'я.

Україна стикається з проблемою нерівномірного доступу до медичних послуг, особливо в сільських районах. Моделі, засновані на державному фінансуванні або страхуванні, можуть допомогти вирішити цю проблему, однак

для цього необхідна активна політика в напрямку децентралізації медичних послуг і розбудови інфраструктури.

Україна також стикається з проблемами корупції та неефективного використання медичних ресурсів. Однак адаптація досвіду Великобританії та Швеції, яка передбачає постійний моніторинг і контроль за використанням коштів, може бути ефективним рішенням для покращення ситуації.

Таким чином, адаптація світового досвіду в Україні потребує комплексного підходу, що включає зміни в законодавстві, управлінських структурах, а також створення механізмів для забезпечення прозорості фінансування та моніторингу якості медичних послуг. Моделі фінансування охорони здоров'я через податки, обов'язкове медичне страхування та контрактне управління можуть бути корисними для впровадження в умовах українських реформ.

Висновки до першого розділу

У першому розділі кваліфікаційної роботи розглянуто теоретичні основи управління закладами охорони здоров'я. Розглянуто сутність, завдання та функції управління закладами охорони здоров'я. Проаналізовано законодавчу та нормативну базу функціонування закладів охорони здоров'я в умовах реформування. Досліджено світовий досвід управління закладами охорони здоров'я та його адаптація в Україні.

Управління ЗОЗ є багатограним процесом, що охоплює широкий спектр завдань і функцій, спрямованих на досягнення високої ефективності діяльності закладу. Основою ефективного управління є стратегічне планування, мотивація персоналу, контроль за якістю надання послуг та впровадження інновацій. Це дозволяє підвищити рівень доступності медичних послуг і задовольнити потреби

населення в якійшій охороні здоров'я. У сучасних умовах важливим є також впровадження цифрових технологій і партнерських моделей співпраці.

Законодавча та нормативна база є ключовим інструментом для впровадження реформ у медичній галузі. Вона формує основу для ефективного управління закладами охорони здоров'я, забезпечення якості та доступності медичних послуг. Удосконалення правового регулювання є необхідною умовою для підвищення ефективності системи охорони здоров'я в Україні.

Адаптація світового досвіду в Україні потребує комплексного підходу, що включає зміни в законодавстві, управлінських структурах, а також створення механізмів для забезпечення прозорості фінансування та моніторингу якості медичних послуг. Моделі фінансування охорони здоров'я через податки, обов'язкове медичне страхування та контрактне управління можуть бути корисними для впровадження в умовах українських реформ.

2 АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ДУНАЄВЕЦЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ»

2.1 Загальна характеристика та основні показники діяльності закладу охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство Дунаєвецької міської ради «Дунаєвецька багатoproфільна лікарня» (КНП ДМР «ДБЛ») є закладом охорони здоров'я (ЗОЗ), який діє у відповідності до законодавства України про охорону здоров'я та статуту закладу.

Основною метою створення КНП ДМР «ДБЛ» є [17]: «надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній (платній) основі послуг вторинної (спеціалізованої) стаціонарної медичної допомоги та забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання медичних послуг порядку та обсязі установлених законодавством, а також вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я.

У Хмельницькому госпітальному окрузі КНП ДМР «ДБЛ» визначено як кластерний ЗОЗ Кам'янець-Подільського району.

У закладі впроваджено такий перспективний напрямок, як хірургія 1 дня, розширено перелік діагностичних послуг, послуг з лабораторних досліджень, створено відділення з паліативної допомоги. В найближчі перспективі відкриття реабілітаційного відділення.

Пріоритетними напрямками діяльності КНП ДМР «ДБЛ» є [17]:

- «- забезпечення доступної та якісної медичної допомоги,
- підвищення рівня задоволеності пацієнта,
- укладання угоди між підприємством та НСЗУ,
- перегляд штатів відповідно до потреба медичних послуг покращення матеріально-технічної бази,

- оптимізація та інформатизація діяльності закладу,
- впровадження нових сучасних технологій та методів лікування,
- виконання протиепідемічних заходів та попередження інфекційної захворюваності,
- використання дозволених якісних медичних препаратів, вакцин та витратних матеріалів,
- підвищення кваліфікації медичного персоналу шляхом безперервного професійного розвитку,
- надання повного обсягу медичної допомоги пільговим категоріям населення,
- розвиток медичної та фізичної реабілітації,
- забезпечення дотримання медичним персоналом норм лікарської етики та деонтології».

Основним напрямком в управлінні КНП ДМР «ДБЛ» є модернізація системи управління, що передбачає впровадження ефективних комунікативних технологій та налагодження взаємин між надавачами послуги (медичні працівники) і споживачами (пацієнтами), їх документальне оформлення, проведення аналізу обґрунтованих скарг пацієнта та внесення коригувань в процес гарантування безпеки пацієнта.

Вироблено чіткий трикутник дій: «послуга-постачальник-замовник».

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 27.12.2022р. №1464 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування у 2023р.» та фактичними контрактуванням ЗОЗ із НСЗУ за пріоритетними послугами наказами ДОЗ ОДА визначена наступна маршрутизація пацієнтів заклад (Таблиця 2.1).

Особлива увага приділяється наданню медичних послуг дитячому населенню, яка для КНП ДМР «ДБЛ» є однією з найпріоритетніших. Докладається максимум зусиль щодо охоплення даною послугою населення колишніх районів, таких як Новоушицький, Віньковецький, Ярмолинецький.

Таблиця 2.1 – Заходи з дотримання маршрутизації пацієнтів КНП ДМР «ДБЛ», 2023 р.

№	Заходи	Відповідальний	Виконано за 2023 рік
Заходи з дотримання маршрутизації пацієнтів			
1	За пакетом медичних послуг «Пологи» (наказ ДОЗ ОДА від 05.01.2023 р.№1) – госпіталізація вагітних, роділь, породіль з числа жителів Віньковецької, Зіньковецької, Ярмолинецької, Солобковецької територіальних громад	Медичний директор	Постійно
2	За пакетом «Медична допомога при гострому мозковому інсульті» - госпіталізація хворих на гострий мозковий інсульт з колишніх Дунаєвецького, Новоушицького, Віньковецького районів	Медичний директор	Постійно
3	Госпіталізація хворих на гострий інфаркт міокарда здійснюється до КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради	Медичний директор	Постійно

Адміністрацію КНП ДМР «ДБЛ» розроблено ряд заходів та закріплено відповідальних осіб щодо збільшення частки амбулаторної медичної допомоги, зокрема:

- проведення моніторингу за щоквартальним аналізом основних показників роботи амбулаторної ланки,
- покращення якості динамічного спостереження та амбулаторного лікування хворих з хронічними хворобами,
- дотримання алгоритму взаємодії закладів первинного та вторинного рівня згідно з із визначеними маршрутами пацієнтів,
- заслуховування на спільних медичних радах аналізу дефектури при виборі, при лікуванні та обстеження пацієнтів,

- підвищення достовірності обліку захворювань населення, максимальне використання при оздоровленні пацієнтів можливостей денного стаціонару при клініко-діагностичному центрі,

- дотримання типових рекомендацій щодо етапності лікування та динамічного спостереження хворих.

В КНП ДМР «ДБЛ» проводяться заходи із зменшення тривалості середнього терміну лікування в стаціонарі:

- здійснення контролю показники тривалості середнього терміну перебування хворого в стаціонарі,

- збільшення частки пацієнтів обстежених на до госпітальному етапі,

- проведення моніторингу обґрунтованості госпіталізації та тривалості терміну перебування у розмірі профільних ліжок,

- забезпечення своєчасного, правильного та повного встановлення клінічного аналізу,

- проведення періодично внутрішнього аудиту в стаціонарних відділеннях з метою визначення відповідності роботи згідно з вимогами ДСТУ ISO9001:2015 з метою своєчасного їх усунення.

Аналіз основних показників діяльності КНП ДМР «ДБЛ» за 2021-2023 рр. дозволяє оцінити динаміку ефективності закладу, зокрема зміни у завантаженості, тривалості перебування пацієнтів, та продуктивності використання ліжкового фонду (Таблиця 2.2).

Таблиця 2.2 – Основні показники діяльності КНП ДМР «ДБЛ», 2021-2023 рр.

Назва показника	2021 р.	2022 р.	2023 р.
Кількість пролікованих, осіб	6313	7966	11008
Середній термін перебування, днів	9,3	7,0	6,0
Робота ліжка, ліжко-дні	244,8	233,7	247
Оберт ліжка, рік	26,3	33,4	41,2
Кількість проведених л/днів	58507	55863	66205

Представимо динаміку показників КНП ДМР «ДБЛ» за 2021-2023 рр. у вигляді діаграми (рисунок 2.1).



Рисунок 2.1 - Динаміка показників діяльності КНП ДМР «ДБЛ», 2021-2023 рр.

У 2021 році в КНП ДМР «ДБЛ» було проліковано 6313 осіб, у 2022 році — 7966 осіб, а у 2023 році — 11008 осіб. Таким чином, спостерігається стійке зростання кількості пролікованих пацієнтів на 26,2% у 2022 році та на 38,1% у 2023 році порівняно з попередніми роками. Робимо висновок про збільшення доступності послуг та підвищення потужностей ЗОЗ.

Середній термін перебування скоротився з 9,3 днів у 2021 році до 7,0 днів у 2022 році та до 6,0 днів у 2023 році. Скорочення середнього терміну перебування свідчить про підвищення ефективності лікування, швидше одужання пацієнтів, а також про оптимізацію використання ресурсів ЗОЗ.

Незначне коливання роботи ліжка КНП ДМР «ДБЛ» вказує на стабільність використання ліжкового фонду. Зростання у 2023 році пов'язане зі збільшенням кількості пролікованих пацієнтів.

Значне підвищення обертів ліжка КНП ДМР «ДБЛ» свідчить про ефективніше використання ліжкового фонду, що є результатом оптимізації роботи персоналу та скорочення середнього терміну перебування пацієнтів.

Незважаючи на зниження у 2022 році, кількість ліжко-днів у 2023 році значно перевищила рівень 2021 року, що свідчить про більшу завантаженість ЗОЗ.

Таким чином, показники діяльності КНП ДМР «ДБЛ» демонструють стабільне підвищення ефективності роботи ЗОЗ в період 2021-2023 рр. Основні досягнення включають збільшення кількості пролікованих пацієнтів, скорочення середнього терміну перебування та зростання обертів ліжка. Ці позитивні зміни – наслідок впровадження сучасних підходів до управління ЗОЗ, покращення якості медичних послуг та оптимізації використання ресурсів. Однак, необхідно звернути увагу на забезпечення відповідного фінансування та кадрової підтримки, щоб підтримувати позитивну динаміку в умовах зростаючого навантаження на систему охорони здоров'я.

2.2 Оцінка організаційної структури закладу охорони здоров'я

Організаційна структура КНП ДМР «ДБЛ» базується на функціонально-ієрархічному підході, що забезпечує чіткий розподіл обов'язків між різними рівнями управління та підрозділами. На основі документів (Додаток А), проаналізуємо організаційну структуру КНП ДМР «ДБЛ» більш детально.

До складу адміністративного апарату входять директор, медичний директор, заступники та інші ключові керівники, що забезпечують стратегічне та оперативне управління (Додаток А).

Директор КНП ДМР «ДБЛ» здійснює загальне стратегічне управління, визначає ключові напрями розвитку лікарні, відповідає за ефективне використання ресурсів.

Медичний директор КНП ДМР «ДБЛ» контролює клінічні процеси, організовує роботу клінічних відділень, забезпечує якість медичних послуг.

Заступники директора КНП ДМР «ДБЛ» відповідають за окремі напрями діяльності (адміністративно-господарське управління, фінанси, кадрові питання).

Клінічними підрозділами КНП ДМР «ДБЛ» є: терапевтичне, хірургічне, акушерсько-гінекологічне, інфекційне відділення тощо (Додаток А). Ці підрозділи відповідають за надання безпосередньої медичної допомоги пацієнтам.

Терапевтичне відділення КНП ДМР «ДБЛ» надає допомогу пацієнтам із внутрішніми захворюваннями.

Хірургічне відділення КНП ДМР «ДБЛ» виконує оперативні втручання різного ступеня складності.

Акушерсько-гінекологічне відділення КНП ДМР «ДБЛ» забезпечує медичну допомогу вагітним жінкам, породіллям, а також жінкам із гінекологічними захворюваннями.

Інфекційне відділення КНП ДМР «ДБЛ» лікує пацієнтів із гострими та хронічними інфекційними захворюваннями.

Параклінічними підрозділами КНП ДМР «ДБЛ» є: лабораторії, рентгенологічне відділення, кабінети функціональної діагностики, що забезпечують підтримку основної діяльності. Вони забезпечують підтримку основної діяльності шляхом проведення діагностики та лабораторних досліджень.

Лабораторії КНП ДМР «ДБЛ» виконують широкий спектр аналізів (клінічні, біохімічні, бактеріологічні тощо).

Рентгенологічне відділення КНП ДМР «ДБЛ» проводить рентген-діагностику.

Кабінети функціональної діагностики КНП ДМР «ДБЛ» забезпечують виконання УЗД, ЕКГ, ЕЕГ тощо.

Допоміжними службами КНП ДМР «ДБЛ» є: господарський відділ, клінінговий відділ, бухгалтерія, що відповідають за забезпечення закладу матеріальними, фінансовими та організаційними ресурсами. Вони відповідають за

забезпечення закладу необхідними ресурсами та умовами для безперебійної роботи.

Господарський відділ КНП ДМР «ДБЛ» здійснює матеріально-технічне забезпечення ЗОЗ.

Клінінговий відділ КНП ДМР «ДБЛ» відповідає за підтримання чистоти та дотримання санітарно-гігієнічних норм.

Бухгалтерія КНП ДМР «ДБЛ» займається фінансовим обліком та звітністю.

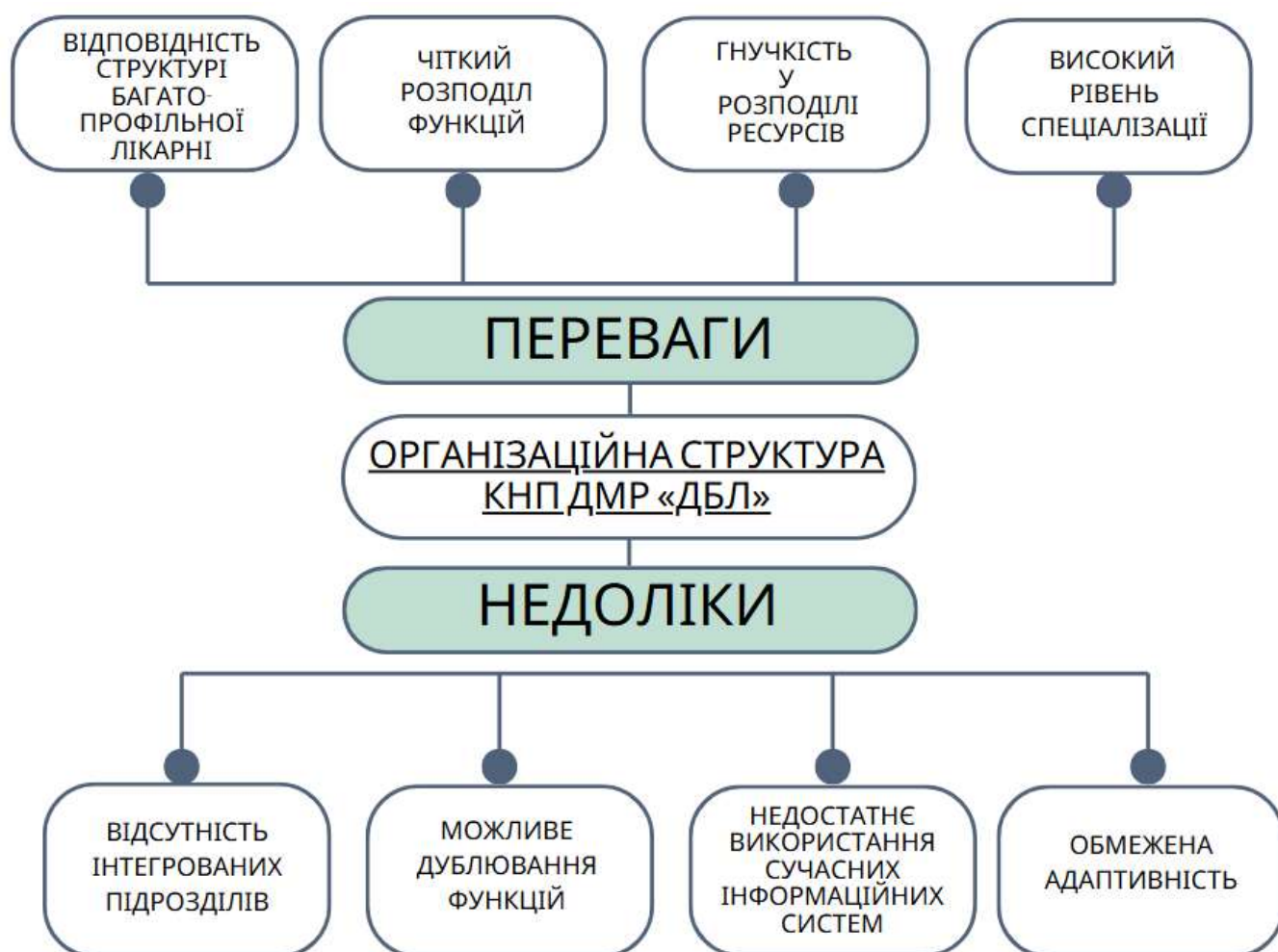


Рисунок 2.2 – Переваги та недоліки організаційної структури КНП ДМР «ДБЛ»

Перевагами організаційної структури, яка функціонує на КНП ДМР «ДБЛ» є (Рисунок 2.2):

- Відповідність структурі багатoproфільної лікарні: структура дозволяє обслуговувати пацієнтів із різними захворюваннями та забезпечує широкий спектр медичних послуг.

- Чіткий розподіл функцій: наявність окремих підрозділів для адміністративних, клінічних та допоміжних функцій забезпечує прозорість і ефективність процесів.

- Гнучкість у розподілі ресурсів: керівництво має можливість оперативно реагувати на зміну потреб пацієнтів і перерозподіляти ресурси між підрозділами.

- Високий рівень спеціалізації: клінічні відділення та параклінічні служби забезпечують вузькопрофільну медичну допомогу.

Але поряд перевагами присутні і недоліки організаційної структури КНП ДМР «ДБЛ» (Рисунок 2.2):

- Відсутність інтегрованих підрозділів: немає мультидисциплінарних команд, які могли б забезпечити комплексний підхід до лікування пацієнтів із складними або комбінованими патологіями.

- Можливе дублювання функцій: в окремих випадках функції адміністративних і допоміжних підрозділів можуть дублюватися, що знижує ефективність використання ресурсів.

- Недостатнє використання сучасних інформаційних систем: відсутність інтегрованих ІТ-рішень для управління ресурсами, записів пацієнтів і моніторингу ефективності роботи закладу.

- Обмежена адаптивність: ієрархічна структура може уповільнювати процес прийняття рішень, особливо в умовах швидких змін або кризових ситуацій.

Таким чином, аналіз організаційної структури КНП ДМР «ДБЛ» свідчить про її спрямованість на забезпечення багатoproфільної медичної допомоги з акцентом на спеціалізацію та чіткий розподіл функцій між підрозділами. Переваги структури, такі як відповідність потребам багатoproфільної лікарні, чіткий функціональний розподіл і гнучкість у розподілі ресурсів, створюють умови для ефективної роботи ЗОЗ. Водночас наявність таких недоліків, як відсутність

мультидисциплінарних підрозділів, можливе дублювання функцій і недостатнє використання сучасних ІТ-рішень, вказує на необхідність подальшої оптимізації управлінських процесів. Запровадження інтегрованих інформаційних систем і мультидисциплінарних команд може значно підвищити адаптивність та ефективність роботи ЗОЗ, особливо в умовах швидких змін та кризових ситуацій.

2.3 Аналіз ефективності управління закладом закладу здоров'я

Аналіз ефективності управління є ключовим інструментом для оцінки поточного стану закладу охорони здоров'я та визначення напрямків його вдосконалення. Управлінська ефективність безпосередньо впливає на якість надання медичних послуг, фінансову стабільність, рівень задоволеності пацієнтів та працівників. Розрахунок ключових показників ефективності управління (KPI) дозволяє:

- виявити сильні та слабкі сторони організаційної структури та управлінських процесів;
- забезпечити раціональне використання фінансових, кадрових і матеріальних ресурсів;
- оцінити відповідність діяльності лікарні стратегічним цілям розвитку;
- приймати обґрунтовані рішення для підвищення ефективності управління.

Здійснено аналіз ефективності управління КНП ДМР «ДБЛ» на основі фінансових, організаційних, кадрових та якісних показників за 2021–2023 рр. (таблиця 2.3).

У 2021–2023 роках спостерігається перевиконання плану доходів. Найбільший приріст зафіксовано у 2023 році (110,89%), що свідчить про ефективну роботу із залучення фінансування, зокрема від НСЗУ (Рисунок 2.3).

Зростання доходів також пов'язане з розширенням переліку послуг та збільшенням обсягу договорів із НСЗУ.

Таблиця 2.3 - Виконання фінансових планів КНП ДМР «ДБЛ», 2021–2023 рр.

Рік	Заплановані доходи (грн)	Фактичні доходи (грн)	Виконання плану (%)	Заплановані витрати (грн)	Фактичні витрати (грн)	Виконання плану (%)
2021	122774800,00	132328134,02	107,79	122774800,00	125035635,54	101,84
2022	138548000,00	142184805,04	102,63	138548000,00	136823493,46	98,75
2023	163491800,00	181301300,00	110,89	163491800,00	157194200,00	96,15

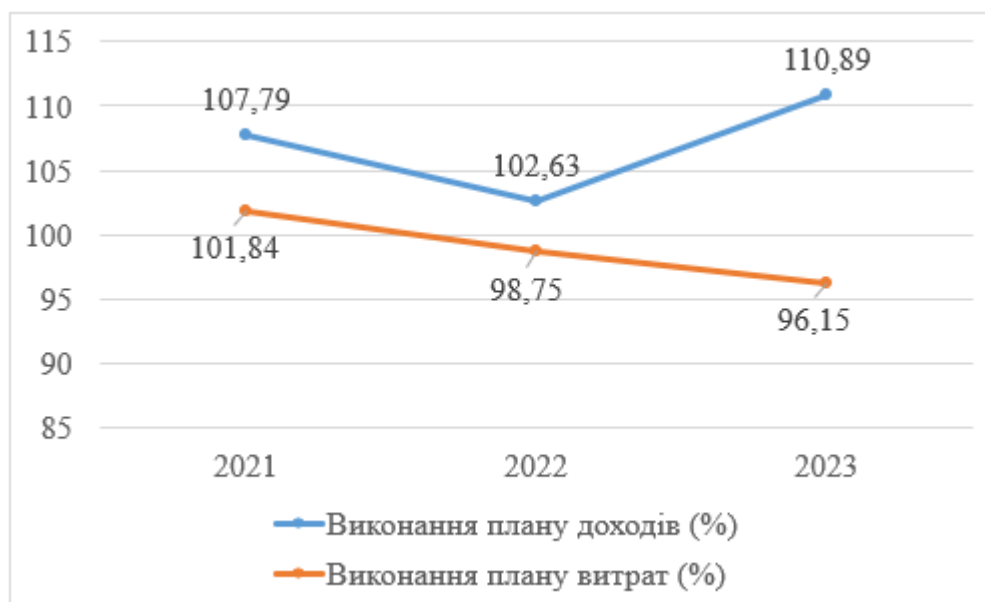


Рисунок 2.3 – Динаміка виконання фінансових планів КНП ДМР «ДБЛ», 2021–2023 рр.

У 2021 році спостерігалось незначне перевищення витратного плану (101,84%), що могло бути викликано непередбаченими видатками (пандемія COVID-19) (Рисунок 2.3).

У 2022–2023 роках витрати залишалися в межах запланованих обсягів, зокрема в 2023 році вони склали 96,15% від плану. Це свідчить про оптимізацію використання ресурсів.

КНП ДМР «ДБЛ» демонструє стабільну фінансову ефективність із позитивною динамікою доходів. Зменшення витратного навантаження у 2023 році вказує на вдосконалення фінансового менеджменту та раціональне планування бюджету.

Одним із важливих показників ефективності управління закладом охорони здоров'я є фінансова стабільність, яка відображається через динаміку доходів, структуру фінансування та рентабельність діяльності. Аналіз фінансових надходжень за основними пакетами медичних послуг, укладеними з НСЗУ, а також власних доходів лікарні дає змогу оцінити стійкість закладу в умовах реформування системи охорони здоров'я.

В таблиці 2.4 відображено доходи КНП ДМР «ДБЛ» за основними пакетами медичних послуг, укладеними з НСЗУ у 2021–2023 роках. Дані свідчать про зміни у фінансуванні, зумовлені як зовнішніми чинниками (реформа медичних послуг, пандемія COVID-19), так і внутрішніми управлінськими рішеннями.

Таблиця 2.4 – Доходи КНП ДМР «ДБЛ» від НСЗУ за основними пакетами послуг, 2021–2023 рр.

Пакети медичних послуг	2021	2022	2023
Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	12938061	16618902	14220375
Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	27307066	22930758	44963062
Медична допомога при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах	4662991	8966008	6401191
Медична допомога при пологах	3969433	6621790	5373164
Амбулаторна вторинна та третинна медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію	12587369	13227853	32777676
Езофагодуоденоскопія	223254	752071	346280
Колоноскопія	17768	30826	31413
Бронхоскопія	2007	19854	7966
Цистоскопія	0	200166	141450
Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів ЗПТ	24161	43535	34371

Продовження таблиці 2.4

Стационарна паліативна медична допомога дорослим та дітям	123771	0	1199538
Діагностика лікування та супровід осіб із ВІЛ	96160	182051	171823
Стационарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19	23737814	35131706	0
Стоматологічна допомога дорослим та дітям	178573	274960	1287000
Ведення вагітності в амбулаторних умовах	1062825	1626362	1146774
Готовність до реагування на інфекційні захворювання та епідемії	0	12642120	12642120
Секційні дослідження	0	0	189761
Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям	0	0	534828
Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару 1 дня	0	448920	1896776
Перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг в частині умов, які застосовуються з 1.09.2020 р.	15343781	0	0
Гістероскопія	0	0	31432
Разом	102275034	119717882	123397000

Доходи від НСЗУ зросли з 102,28 млн грн у 2021 році до 123,40 млн грн у 2023 році, що свідчить про стабільне фінансування та збільшення обсягів надання послуг. Найвищий приріст спостерігався у 2022 році (+17%), ймовірно, через розширення пакетів медичних послуг і нові умови договорів.

Стационарна допомога дорослим та дітям без хірургічних операцій стала ключовим джерелом фінансування КНП ДМР «ДБЛ», її частка суттєво зросла з 27,31 млн грн у 2021 році до 44,96 млн грн у 2023 році.

Амбулаторна допомога, включаючи реабілітацію, продемонструвала значне збільшення доходів у 2023 році — 32,78 млн грн, що майже втричі більше порівняно з 2022 роком.

Мобільна паліативна допомога та готовність до реагування на інфекційні захворювання з'явилися у 2022 році, забезпечивши КНП ДМР «ДБЛ» додаткові доходи (понад 12,6 млн грн на рік кожна).

У 2023 році почалося фінансування за пакетами хірургічних операцій в умовах стаціонару 1 дня (1,90 млн грн) та секційних досліджень (189 тис. грн).

Фінансування за напрямом стаціонарної допомоги при COVID-19 припинилося у 2023 році, що пояснюється зміною епідемічної ситуації.

Зменшилися надходження за пакетом хірургічних операцій у стаціонарних умовах — з 16,62 млн грн у 2022 році до 14,22 млн грн у 2023 році.

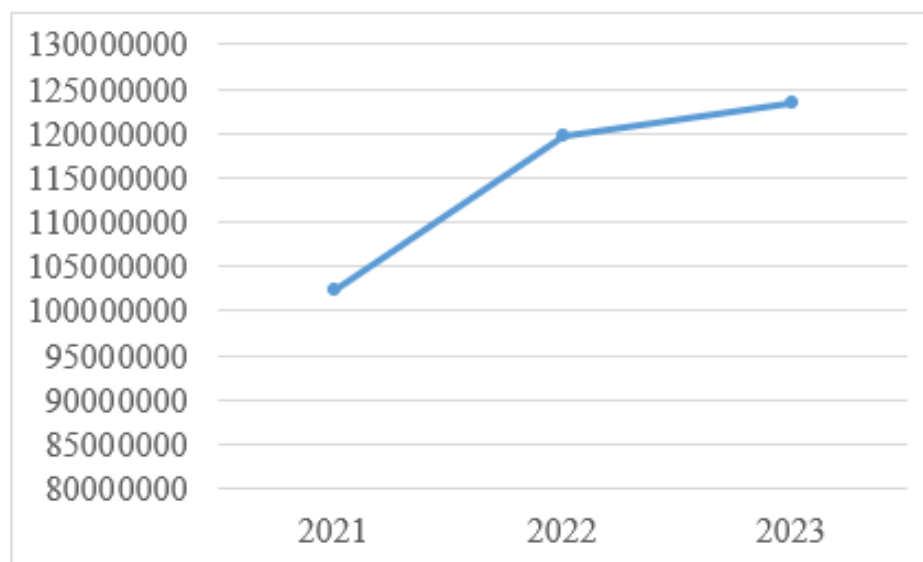


Рисунок 2.4 – Динаміка доходів КНП ДМР «ДБЛ» від НСЗУ за основними пакетами послуг, 2021–2023 рр.

Отже, структура доходів демонструє адаптацію КНП ДМР «ДБЛ» до змін у фінансуванні та розширення спектра послуг (Рисунок 2.4). Найперспективнішими напрямками є стаціонарна допомога без хірургічних операцій та амбулаторна допомога, які забезпечують стабільне фінансування. КНП ДМР «ДБЛ» слід і надалі розвивати нові послуги, зокрема паліативну допомогу та швидкі операції, щоб диверсифікувати джерела доходів.

В таблиці 2.5 наведено аналіз власних доходів КНП ДМР «ДБЛ», їх частку у загальному фінансуванні, а також рентабельність діяльності за період 2021–2023 рр.

Таблиця 2.5 – Власні доходи та рентабельність КНП ДМР «ДБЛ», 2021–2023 рр.

Рік	Рентабельність (%)	Власні доходи (грн)	Частка власних доходів у загальному фінансуванні (%)	Інші джерела фінансування (%)
2021	1,06	1329639,8	1,0	16,7
2022	0,98	1343599,38	0,94	9,11
2023	7,46	11721100	6,46	23,53

У 2021–2022 роках показник рентабельності залишався на низькому рівні (1,06% та 0,98%), що свідчить про обмежену здатність КНП ДМР «ДБЛ» генерувати власні доходи порівняно з витратами. У 2023 році рентабельність суттєво зросла до 7,46%, що є позитивним сигналом для фінансової стійкості лікарні (Рисунок 2.5).

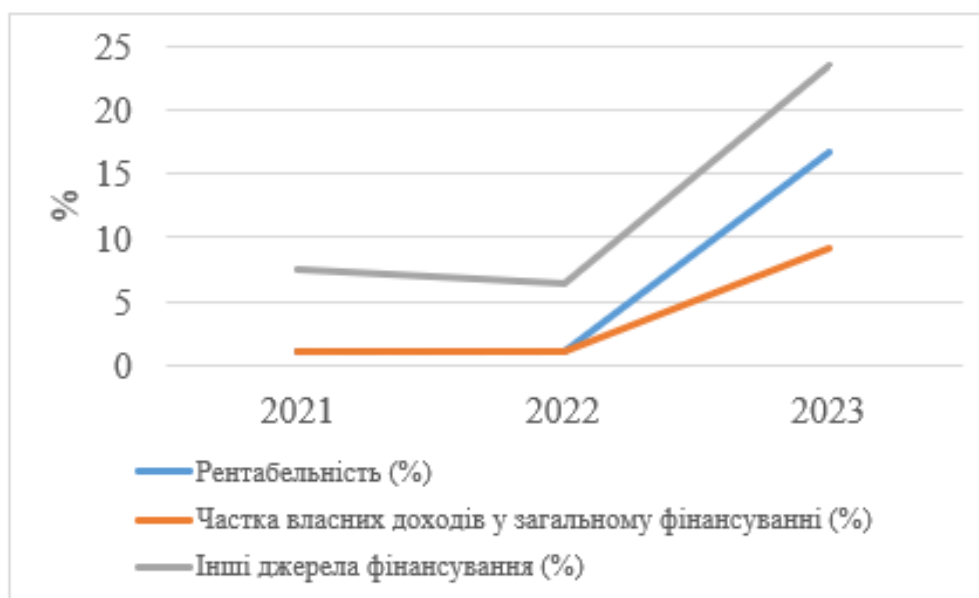


Рисунок 2.5 – Динаміка рентабельності, частки власних доходів у загальному фінансуванні та інших джерел фінансування КНП ДМР «ДБЛ», 2021-2023 рр.

Власні доходи КНП ДМР «ДБЛ» поступово зростали з 1,33 млн грн у 2021 році до 11,72 млн грн у 2023 році, що пояснюється, ймовірно, активізацією додаткових джерел фінансування (платні послуги, гранти тощо).

Частка власних доходів у загальному фінансуванні КНП ДМР «ДБЛ» зростає з 1,0% у 2021 році до 6,46% у 2023 році, що вказує на підвищення самостійності закладу у фінансовому забезпеченні.

У 2023 році інші джерела фінансування КНП ДМР «ДБЛ» становили 23,53%, що є позитивною тенденцією порівняно з 9,11% у 2022 році.

Отже, фінансова ефективність КНП ДМР «ДБЛ» значно покращилася у 2023 році завдяки зростанню власних доходів та залученню інших джерел фінансування. Це свідчить про прогрес у диверсифікації фінансових ресурсів та підвищення ефективності управління закладом.

Висновки до другого розділу

У другому розділі кваліфікаційної роботи було проведено детальний аналіз діяльності КНП «Дунаєвецька багатопрофільна лікарня», що дозволило оцінити ключові показники функціонування закладу охорони здоров'я за період 2021-2023 рр.

Показники діяльності КНП ДМР «ДБЛ» демонструють стабільне підвищення ефективності роботи ЗОЗ в період 2021-2023 рр. Основні досягнення включають збільшення кількості пролікованих пацієнтів, скорочення середнього терміну перебування та зростання оборту ліжка. Ці позитивні зміни – наслідок впровадження сучасних підходів до управління ЗОЗ, покращення якості медичних послуг та оптимізації використання ресурсів.

Аналіз організаційної структури КНП ДМР «ДБЛ» свідчить про її спрямованість на забезпечення багатопрофільної медичної допомоги з акцентом на спеціалізацію та чіткий розподіл функцій між підрозділами. Переваги

структури, такі як відповідність потребам багатoproфільної лікарні, чіткий функціональний розподіл і гнучкість у розподілі ресурсів, створюють умови для ефективної роботи ЗОЗ. Водночас наявність таких недоліків, як відсутність мультидисциплінарних підрозділів, можливе дублювання функцій і недостатнє використання сучасних ІТ-рішень, вказує на необхідність подальшої оптимізації управлінських процесів. Запровадження інтегрованих інформаційних систем і мультидисциплінарних команд може значно підвищити адаптивність та ефективність роботи ЗОЗ, особливо в умовах швидких змін та кризових ситуацій.

КНП ДМР «ДБЛ» демонструє стабільну фінансову ефективність із позитивною динамікою доходів. Зменшення витратного навантаження у 2023 році вказує на вдосконалення фінансового менеджменту та раціональне планування бюджету.

Структура доходів демонструє адаптацію КНП ДМР «ДБЛ» до змін у фінансуванні та розширення спектра послуг. Найперспективнішими напрямками є стаціонарна допомога без хірургічних операцій та амбулаторна допомога, які забезпечують стабільне фінансування. КНП ДМР «ДБЛ» слід і надалі розвивати нові послуги, зокрема паліативну допомогу та швидкі операції, щоб диверсифікувати джерела доходів.

Фінансова ефективність КНП ДМР «ДБЛ» значно покращилася у 2023 році завдяки зростанню власних доходів та залученню інших джерел фінансування. Це свідчить про прогрес у диверсифікації фінансових ресурсів та підвищення ефективності управління закладом.

3 УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ КНП «ДУНАЄВЕЦЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ» В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

3.1 Вдосконалення організаційної структури управління закладу охорони здоров'я

На основі аналізу організаційної структури КНП ДМР «ДБЛ», проведеному в другому розділі кваліфікаційної роботи, пропонуються наступні рекомендації для підвищення ефективності управління та оптимізації діяльності ЗОЗ. Основна мета цих заходів полягає у створенні сучасної, ефективної та гнучкої системи управління, що відповідає вимогам медичної реформи та забезпечує якісне надання медичних послуг (Рисунок 3.1):

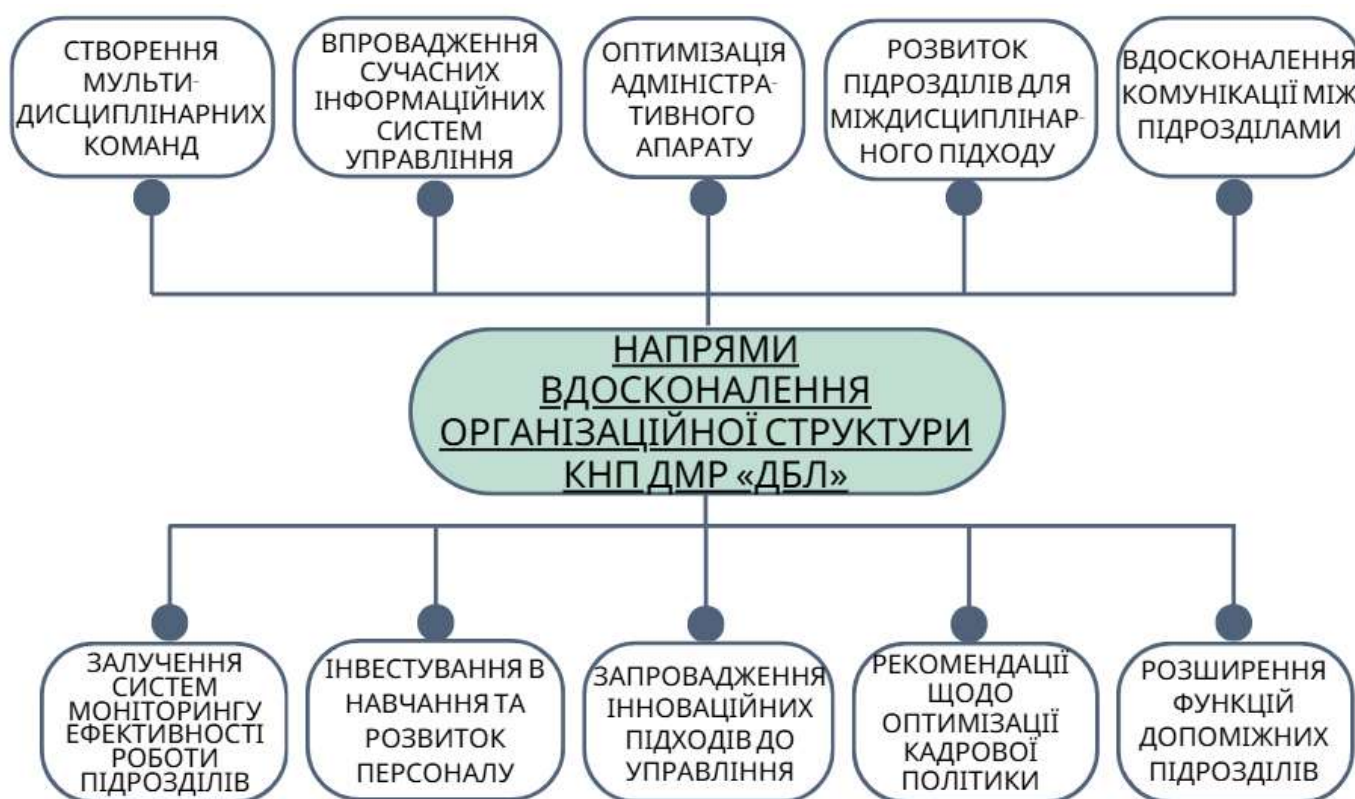


Рисунок 3.1 – Напрями вдосконалення організаційної структури управління КНП ДМР «ДБЛ»

1. Створення мультидисциплінарних команд у КНП ДМР «ДБЛ». Пропонується організувати інтегровані команди з представників різних клінічних і параклінічних підрозділів для лікування пацієнтів із складними або комбінованими патологіями. В результаті очікується забезпечення комплексного підходу до лікування, підвищення якості медичних послуг, скорочення часу на діагностику та лікування.

2. Впровадження сучасних інформаційних систем управління (Health Information Systems) у КНП ДМР «ДБЛ». Для цього необхідно впровадити інтегровану систему управління ЗОЗ, яка включатиме електронні медичні записи, моніторинг ресурсів, автоматизацію звітності та управління процесами. В результаті очікується:

- підвищення прозорості та точності обліку;
- зменшення навантаження на адміністративний персонал;
- покращення координації між підрозділами.

3. Оптимізація адміністративного апарату КНП ДМР «ДБЛ». Для цього необхідно провести аудит функцій адміністративного апарату для виявлення дублювання обов'язків та розробити чіткі посадові інструкції для кожної посади. В результаті очікується скорочення зайвих адміністративних витрат та підвищення ефективності роботи керівного персоналу.

4. Розвиток підрозділів КНП ДМР «ДБЛ» для міждисциплінарного підходу. Для реалізації цього пункту необхідно створити спеціалізовані відділи або програми для роботи з пацієнтами, які потребують лікування за кількома напрямками (наприклад, для пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями та діабетом). В результаті очікується підвищення ефективності лікування та забезпечення індивідуального підходу до пацієнтів.

5. Вдосконалення комунікації між підрозділами КНП ДМР «ДБЛ». Для цього необхідно впровадити регулярні міжпідроздільні наради та цифрові платформи для обміну інформацією (наприклад, чат-боти, портали для внутрішньої комунікації). В результаті очікується підвищення рівня взаємодії між

клінічними та адміністративними підрозділами КНП ДМР «ДБЛ» та скорочення часу на прийняття рішень.

6. Залучення систем моніторингу ефективності роботи підрозділів КНП ДМР «ДБЛ». Для цього необхідно визначити ключові показники ефективності (КРІ) для кожного підрозділу. В результаті очікується об'єктивна оцінка результативності роботи підрозділів та виявлення сильних і слабких сторін у діяльності КНП ДМР «ДБЛ».

7. Інвестування в навчання та розвиток персоналу КНП ДМР «ДБЛ». Для цього необхідно організувати регулярні тренінги для адміністративного та медичного персоналу з сучасних методів управління, роботи з інформаційними системами та міждисциплінарного підходу. В результаті очікується підвищення кваліфікації працівників та зменшення кількості помилок у роботі.

8. Запровадження інноваційних підходів до управління в КНП ДМР «ДБЛ»:

-Lean-менеджмент. Впровадження методології Lean дозволить оптимізувати процеси, усунути неефективні операції та скоротити витрати. Завдяки цьому ЗОЗ зможе підвищити продуктивність і забезпечити кращу якість медичних послуг.

- Total Quality Management (TQM). Запровадження системи управління якістю сприятиме підвищенню стандартів обслуговування пацієнтів, створенню механізмів постійного вдосконалення процесів та послуг.

-Впровадження цифрових технологій. Використання сучасних технологій, таких як електронний документообіг, аналітичні платформи та системи штучного інтелекту, дозволить ефективно контролювати процеси, зменшити час на рутинні завдання та поліпшити координацію роботи персоналу.

9. Рекомендації щодо оптимізації кадрової політики в КНП ДМР «ДБЛ»:

-Підвищення кваліфікації управлінського персоналу. Організація навчальних програм і тренінгів з сучасних методів управління та медичного менеджменту. Це включає навчання навичкам стратегічного планування, управління змінами та роботи з новітніми технологіями.

-Розподіл функцій і відповідальності між ключовими підрозділами. Проведення аналізу функціональних обов'язків для виявлення дублювання чи неефективного використання персоналу. Розробка нових посадових інструкцій з чітким визначенням відповідальності та підзвітності.

-Залучення системи мотивації персоналу. Впровадження системи преміювання за досягнення ключових показників ефективності (КРІ) та створення умов для кар'єрного зростання. Це дозволить підвищити мотивацію та продуктивність працівників КНП ДМР «ДБЛ».

-Розробка програм залучення молодих спеціалістів. Співпраця з медичними університетами для залучення перспективних фахівців на стажування та постійну роботу. Пропозиція конкурентоспроможних умов праці та можливостей професійного розвитку.

-Покращення умов праці. Впровадження гнучких графіків роботи, оптимізація робочого навантаження та створення комфортних умов для медичного персоналу з метою зниження рівня плинності кадрів.

10. Розширення функцій допоміжних підрозділів КНП ДМР «ДБЛ». Для цього необхідно надати допоміжним службам більше повноважень для оптимізації ресурсів, наприклад, впровадити систему управління запасами матеріалів у реальному часі. В результаті очікується скорочення витрат та зменшення ризиків дефіциту ресурсів.

11. Вдосконалення підходу до стратегічного планування КНП ДМР «ДБЛ». Для цього необхідно розробити стратегічний план розвитку ЗОЗ на 3–5 років із чіткими цілями та показниками досягнення (наприклад, підвищення кількості пролікованих пацієнтів, розширення спектру послуг). В результаті очікується забезпечення сталого розвитку КНП ДМР «ДБЛ» та покращення репутації закладу серед пацієнтів і партнерів.

Запропоновані рекомендації спрямовані на підвищення ефективності управління КНП ДМР «ДБЛ», покращення якості медичних послуг та раціональне використання ресурсів.

3.2 Оптимізація ресурсного забезпечення та підвищення якості медичних послуг закладу охорони здоров'я

В сучасних умовах функціонування закладів охорони здоров'я важливого значення набуває ефективне використання наявних ресурсів з метою забезпечення якісних медичних послуг та підвищення рівня задоволеності пацієнтів. Оптимізація ресурсного забезпечення передбачає раціональне планування фінансових, кадрових та матеріально-технічних ресурсів, що є основою стабільної та результативної діяльності ЗОЗ.

КНП ДМР «ДБЛ» демонструє позитивні тенденції у збільшенні кількості пролікованих пацієнтів та скороченні середнього терміну перебування у стаціонарі. Однак, аналіз діяльності закладу виявив низку проблем, що потребують вирішення: старіння кадрового потенціалу, застаріле медичне обладнання, а також необхідність у перепрофілюванні ресурсів для забезпечення сучасних потреб пацієнтів.

У цьому підрозділі пропонуються конкретні заходи, спрямовані на:

- омолодження кадрового складу КНП ДМР «ДБЛ»;
- модернізацію медичного обладнання КНП ДМР «ДБЛ»;
- оптимізацію ліжкового фонду.

Розроблені рекомендації базуються на аналізі показників діяльності закладу за 2021–2023 роки та враховують особливості функціонування лікарні в умовах обмежених ресурсів і нових викликів у системі охорони здоров'я.

На основі аналізу кадрового потенціалу КНП ДМР «ДБЛ» встановлено, що значна частина лікарів закладу знаходиться у пенсійному віці. Зокрема:

- терапевти: 4 з 6 лікарів – пенсійного віку (66,7%);
- кардіологи: 1 з 4 лікарів – пенсійного віку (25%);
- хірурги: 4 з 8 лікарів – пенсійного віку (50%);
- акушери-гінекологи: 5 з 12 лікарів – пенсійного віку (41,7%);

-невропатологи: 3 з 5 лікарів – пенсійного віку (60%);

-інфекціоністи: 2 з 4 лікарів – пенсійного віку (50%).

Такий стан справ загрожує стабільності надання медичних послуг у майбутньому та підкреслює необхідність омолодження кадрового складу КНП ДМР «ДБЛ», а також підготовки нових фахівців у дефіцитних напрямках.

Рекомендації для омолодження та підготовки кадрів:

1. Залучення молодих фахівців та їх стимулювання. Брак молодих лікарів у ключових відділеннях через відсутність стимулів для роботи в регіональних медичних закладах.

Можливе рішення цієї проблеми:

- Запровадження програми підтримки молодих лікарів: надання житла або компенсація оренди квартири – орієнтовно 5 000 грн/місяць на лікаря; одноразова матеріальна допомога при працевлаштуванні – 50 000 грн (може бути покрита за рахунок місцевих бюджетів або державних програм).

- Підвищення кваліфікації молодих лікарів за спеціальностями, необхідними закладу.

Таким чином, для залучення 8 молодих лікарів (2 терапевти, 2 хірурги, 1 кардіолог, 1 невропатолог, 1 інфекціоніст, 1 гінеколог):

- одноразові виплати: $8 \times 50\,000 \text{ грн} = 400\,000 \text{ грн}$.

- оренда житла протягом першого року: $8 \times 5\,000 \times 12 = 480\,000 \text{ грн}$.

- загальні витрати на залучення кадрів: 880 000 грн/рік.

Джерелами фінансування можуть бути: місцеві бюджети, програми співфінансування з державою; гранти та проекти у співпраці з міжнародними організаціями.

2. Підготовка фахівців у пріоритетних напрямках. Підготовка лікарів у дефіцитних спеціальностях: алергологія, урологія, судинна хірургія, функціональна діагностика, ендоскопія, неврологія.

Можливе рішення цієї проблеми:

- Направлення молодих лікарів на спеціалізацію: вартість підготовки одного лікаря за спеціальністю – 30 000 грн/рік (за програмами НСЗУ чи університетських курсів).

Орієнтовно підготовка 5 фахівців: $5 \times 30\,000 = 150\,000$ грн.

Стажування на базі обласних та національних медичних центрів: доплата на час стажування: $8\,000$ грн/місяць \times 6 місяців = 48 000 грн на одного лікаря.

Для 5 лікарів: $5 \times 48\,000 = 240\,000$ грн.

Загальні витрати на підготовку фахівців:

- Спеціалізація: 150 000 грн.

- Стажування: 240 000 грн.

- Разом: 390 000 грн.

3. Підвищення зарплати для утримання молодих лікарів. Поточна ситуація: Середня заробітна плата лікаря становить 22 660 грн (станом на 2023 рік).

Можливе рішення цієї проблеми:

- Запровадження мотиваційної надбавки для молодих лікарів у розмірі 15% від базової зарплати протягом перших 2 років роботи:

- $22\,660 \times 15\% \approx 3\,400$ грн/місяць на одного лікаря.

- для 8 лікарів протягом року: $8 \times 3\,400 \times 12 = 326\,400$ грн.

Джерелом фінансування може бути перерозподіл внутрішніх ресурсів ЗОЗ та можливе залучення додаткових надходжень через оптимізацію ліжкового фонду.

В результаті запровадження пропозиції очікується:

-Омолодження кадрового потенціалу: залучення 8 молодих фахівців для заміщення лікарів пенсійного віку; підготовка 5 спеціалістів у дефіцитних напрямках.

-Покращення якості медичних послуг: збільшення ефективності надання послуг за рахунок нових спеціалістів; зменшення часу очікування для пацієнтів на консультації та процедури.

- Фінансова ефективність: прогнозовані витрати на кадрове омолодження та підготовку можна частково компенсувати за рахунок економії від оптимізації ліжкового фонду.

Отже, для омолодження кадрового потенціалу КНП ДМР «ДБЛ» необхідно впровадити комплекс заходів зі стимулювання молодих фахівців, підготовки лікарів у дефіцитних спеціальностях та підвищення зарплати. Загальні витрати складуть близько 1,6 млн грн/рік, проте ефект буде довгостроковим і забезпечить стабільну роботу ЗОЗ.

На основі аналізу технічного забезпечення КНП ДМР «ДБЛ» встановлено, що частина медичного обладнання є застарілою або потребує заміни для забезпечення якісної та ефективної роботи закладу. Зокрема:

- Апарат для дихальної підтримки – потребує оновлення через зношеність.
- Штучна вентиляція легень (ШВЛ) – 4 з 17 апаратів (23,5%) в критичному стані та потребують заміни.
- Реєстратор добової електрокардіограми за Холтером – морально та технічно застарілий, що ускладнює діагностику серцево-судинних захворювань.
- Цифрова ендоскопічна камера (стійка лапароскопічна) – застаріла, що обмежує можливості проведення малоінвазивних операцій.

Рекомендовані заходи для модернізації обладнання:

1. Закупівля апарата дихальної підтримки. Відсутність сучасного апарата для дихальної підтримки негативно впливає на якість лікування пацієнтів з респіраторними порушеннями. Вартість придбання сучасного апарата дихальної підтримки (наприклад, Dräger Carina або аналогічного класу) складає близько 500 000 грн за одиницю (середня ринкова ціна для апарата середнього класу).

2. Заміна 4 апаратів ШВЛ. Чотири апарати ШВЛ не відповідають сучасним стандартам через знос, що створює ризики для пацієнтів у критичних станах. Придбання 4 нових апаратів ШВЛ середнього класу, наприклад, Mindray SV300 або аналогічних моделей складуть 2 400 000 грн (вартість одного апарата ШВЛ – 600 000 грн).

3. Заміна реєстратора добової електрокардіограми за Холтером. Застарілий реєстратор Холтера ускладнює моніторинг серцевої активності пацієнтів та знижує точність діагностики. Вартість придбання сучасного реєстратора Холтера з можливістю аналізу даних та автоматичним звітом (наприклад, BPL 24/7 Holter ECG або подібних моделей) 250 000 грн.

4. Заміна цифрової ендоскопічної камери (стійки лапароскопічної). Застаріла стійка лапароскопічна обмежує можливості проведення оперативних втручань з мінімальним пошкодженням тканин, що негативно впливає на післяопераційне відновлення пацієнтів. Вартість придбання сучасної цифрової ендоскопічної стійки з високою роздільною здатністю (наприклад, Olympus VISERA ELITE II або аналогічного обладнання) складає 1 200 000 грн за комплект (стійка, камера та аксесуари).

Таблиця 3.1 – Загальні розрахунки витрат на модернізацію КНП ДМР «ДБЛ»

Обладнання	Кількість	Вартість за одиницю (грн)	Загальні витрати (грн)	Обладнання
Апарат дихальної підтримки	1	500 000	500 000	Апарат дихальної підтримки
Апарат ШВЛ	4	600 000	2 400 000	Апарат ШВЛ
Реєстратор добової електрокардіограми	1	250 000	250 000	Реєстратор добової електрокардіограми
Цифрова ендоскопічна стійка	1	1 200 000	1 200 000	Цифрова ендоскопічна стійка
Разом				4 350 000 грн

Джерелами фінансування витрат на модернізацію КНП ДМР «ДБЛ» можуть бути:

- місцевий бюджет: залучення коштів з обласних та міських програм підтримки медичних закладів;

- державні субвенції: можливість отримання фінансування через державні програми оновлення медичного обладнання;

- гранти та міжнародні програми: участь у програмах Світового банку або Європейського банку реконструкції та розвитку (ЄБРР);

- отримання фінансування через міжнародні благодійні фонди (наприклад, Global Fund, USAID);

- власні надходження ЗОЗ: оптимізація послуг за рахунок введення додаткових платних програм (в рамках чинного законодавства).

В результаті КНП ДМР «ДБЛ» отримає наступні результати:

- підвищення якості медичних послуг:

1) Забезпечення ефективної респіраторної підтримки для пацієнтів у критичному стані.

2) Покращення діагностики серцево-судинних патологій завдяки новому реєстратору Холтера.

3) Розширення можливостей малоінвазивної хірургії з мінімальним післяопераційним періодом.

- підвищення ефективності роботи персоналу:

1) Зменшення часу на обслуговування пацієнтів завдяки сучасному обладнанню.

2) Покращення умов роботи для лікарів-хірургів та діагностів.

- Фінансова ефективність:

1) Збільшення кількості наданих послуг (наприклад, ендоскопічні та хірургічні втручання).

2) Залучення нових пацієнтів завдяки покращенню рівня медичної допомоги.

Отже, модернізація медичного обладнання в КНП ДМР «ДБЛ» є стратегічно важливим кроком для підвищення якості послуг та забезпечення довгострокової ефективності ЗОЗ. Орієнтовна сума витрат становить 4 350 000 грн, що може бути частково компенсовано через державні програми та міжнародні гранти.

Наступною пропозицією є оптимізація ліжкового фонду КНП ДМР «ДБЛ». На основі аналізу показників діяльності закладу за 2021–2023 рр. спостерігається позитивна динаміка збільшення кількості пролікованих пацієнтів та покращення ефективності використання ліжкового фонду. Проте для подальшого розвитку необхідно оптимізувати структуру ліжкового фонду, забезпечивши раціональне використання ресурсів.

Таблиця 3.2 – Показники, що аналізують ліжковий фонд КНП ДМР «ДБЛ», 2021-2023 рр.

Показник	2021 р.	2022 р.	2023 р.	Динаміка
Кількість пролікованих, осіб	6313	7966	11008	+74,4%
Середній термін перебування, дн	9,3	7,0	6,0	Зниження на 35,5%
Робота ліжка, ліжко-дні	244,8	233,7	247	Коливання в межах 1%
Оберт ліжка, разів на рік	26,3	33,4	41,2	Зростання на 56,7%
Кількість ліжко-днів	58507	55863	66205	+13,1%

Кількість пролікованих зросла на 74,4% протягом трьох років. Середній термін перебування зменшився до 6 днів у 2023 р., що свідчить про підвищення ефективності лікування. Оберт ліжка зріс до 41,2 разів на рік, що є позитивним показником. Проте робота ліжка (кількість ліжко-днів) залишається стабільною з невеликими коливаннями. Ці показники свідчать про необхідність скорочення

неефективно завантажених ліжок з одночасним зміцненням пріоритетних напрямків лікування.

Рекомендовані заходи з оптимізації ліжкового фонду:

1) Скорочення малозавантажених ліжок. На основі аналізу коефіцієнта оборту та середнього терміну перебування, зменшити загальну кількість ліжок на 10%. Оптимізація дозволить знизити витрати на утримання ліжок і персоналу.

Загальна кількість ліжок у 2023 р.: 66205 ліжко-днів / 247 днів роботи ліжка \approx 268 ліжок.

Пропонується скоротити 10% ліжок: $268 \times 10\% = 27$ ліжок.

Зниження витрат на утримання ліжка (комунальні послуги, обслуговуючий персонал тощо) на 25 000 грн/рік на 1 ліжко.

Загальна економія буде складати: $27 \times 25\ 000 = 675\ 000$ грн/рік.

2) Перепрофілювання ліжок на пріоритетні напрямки. Враховуючи зростання потреб у певних спеціалізаціях, рекомендується (Таблиця 3.3):

Таблиця 3.3 – Перепрофілювання ліжок КНП ДМР «ДБЛ»

Відділення	Скорочення ліжок	Перепрофілювання (збільшення ліжок)
Терапевтичне	-10	-
Хірургічне	-5	+5 (малоінвазивна хірургія)
Кардіологічне	-5	+5 (підвищення якості інтенсивного догляду)
Неврологічне	-7	+5 (реабілітація)
Інфекційне	-	+5 (з урахуванням пандемічних ризиків)

В результаті перепрофілювання ліжок КНП ДМР «ДБЛ» очікується:

- покращення доступності до пріоритетних послуг;
- підвищення завантаженості обладнання (наприклад, сучасної лапароскопічної стійки).

Подальше зниження середнього терміну перебування до 5,5 днів завдяки:

- активнішому застосуванню амбулаторного лікування та денних стаціонарів;
- оптимізації логістики та діагностики пацієнтів на етапі госпіталізації;
- використанню сучасних методів терапії (малоінвазивна хірургія).

При середньому терміні 5,5 днів кількість пацієнтів можна збільшити на 10%: $11008 \times 10\% = 1210$ додаткових пацієнтів.

Додаткові надходження при середньому тарифі 8 000 грн/пацієнт: $1210 \times 8\,000 = 9\,680\,000$ грн/рік.

Таблиця 3.4 – Загальні результати оптимізації ліжкового фонду КНП ДМР «ДБЛ»

Показник	Ефект
Скорочення кількості ліжок (10%)	-675 000 грн/рік
Перепрофілювання на пріоритетні відділення	Покращення доступності послуг
Зниження середнього терміну до 5,5 днів	+9 680 000 грн додаткових надходжень

Загальний економічний ефект складе: 675 000 грн (економія) + 9 680 000 грн (додаткові надходження) = 10 355 000 грн/рік.

Отже, оптимізація ліжкового фонду КНП ДМР «ДБЛ» дозволить:

- скоротити неефективно завантажені ліжка на 10% з економією 675 000 грн/рік;
- перепрофілювати ліжка на пріоритетні напрямки (малоінвазивна хірургія, кардіологія, неврологія, інфекційне відділення);
- знизити середній термін перебування до 5,5 днів, що дозволить прийняти +1210 пацієнтів на рік і збільшити надходження на 9 680 000 грн;

- загальний економічний ефект від впровадження заходів становить понад 10,3 млн грн щорічно.

На Рисунку 3.2 у вигляді схеми представлено запропоновані заходи з оптимізації ресурсного забезпечення та підвищення якості медичних послуг у КНП ДМР «ДБЛ».



Рисунок 3.2 - Заходи з оптимізації ресурсного забезпечення та підвищення якості медичних послуг у КНП ДМР «ДБЛ»

Запропоновані заходи з оптимізації ресурсного забезпечення та підвищення якості медичних послуг у КНП ДМР «ДБЛ» включають омолодження кадрового потенціалу, модернізацію медичного обладнання та оптимізацію ліжкового фонду. Комплексна реалізація цих рішень забезпечить підвищення ефективності роботи закладу, поліпшення якості надання медичних послуг та раціональне використання ресурсів лікарні для задоволення потреб пацієнтів.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі кваліфікаційної роботи здійснено удосконалення управління КНП «Дунаєвецька багатoproфільна лікарня» в умовах медичної реформи.

Основні напрями вдосконалення організаційної структури КНП ДМР «ДБЛ» включають створення мультидисциплінарних команд, впровадження сучасних інформаційних систем управління, оптимізацію адміністративного апарату, застосування інноваційних підходів, таких як Lean-менеджмент і TQM, а також вдосконалення кадрової політики через підвищення кваліфікації персоналу та чіткий розподіл функцій. Комплексне впровадження цих заходів забезпечить ефективне функціонування ЗОЗ та стає її зростання в умовах медичної реформи.

Запропоновані заходи з оптимізації ресурсного забезпечення та підвищення якості медичних послуг у КНП ДМР «ДБЛ» спрямовані на підвищення ефективності функціонування закладу, забезпечення доступності медичних послуг та раціонального використання ресурсів.

Омолодження кадрового потенціалу є ключовим кроком для стабільного розвитку закладу. Враховуючи значну частку лікарів пенсійного віку у ключових напрямках (терапія, хірургія, гінекологія, неврологія тощо), було запропоновано залучення молодих фахівців через підвищення конкурентності заробітної плати, створення умов для професійного розвитку та перепідготовку кадрів у дефіцитних спеціальностях (алергологія, урологія, ендоскопія та ін.).

Модернізація медичного обладнання забезпечить якісну діагностику та лікування пацієнтів на сучасному рівні. Нагальною потребою є оновлення дихальних апаратів, 4 апаратів ШВЛ, реєстратора Холтерівського моніторингу та цифрової ендоскопічної камери. Вкладення коштів у медичне обладнання дозволить підвищити ефективність лікувального процесу, зменшити тривалість перебування пацієнтів у стаціонарі та оптимізувати витрати.

Оптимізація ліжкового фонду спрямована на раціональне використання лікарняних ліжок, враховуючи скорочення середнього терміну перебування пацієнтів та зростання їх кількості. Запропоноване скорочення малоефективних ліжок та перепрофілювання відділень дозволить підвищити показники обігу ліжка та загальну ефективність роботи закладу.

Реалізація цих пропозицій у комплексі сприятиме підвищенню конкурентоспроможності КНП ДМР «ДБЛ», дозволить зменшити витрати на утримання неефективних ресурсів, підвищити якість медичних послуг та забезпечити більш ефективне використання фінансових і кадрових можливостей закладу.

Застосування запропонованих заходів у коротко- та середньостроковій перспективі дозволить КНП ДМР «ДБЛ» зміцнити свою позицію в системі охорони здоров'я регіону та відповідати сучасним вимогам до медичного обслуговування населення.

ВИСНОВКИ

Кваліфікаційна робота на тему присвячена дослідженню теоретичних та практичних аспектів управління закладами охорони здоров'я в умовах сучасних реформ.

У першому розділі було розглянуто теоретичні засади управління закладами охорони здоров'я. Окреслено сутність управлінського процесу, його завдання, функції та особливості в умовах реформування системи охорони здоров'я України. Проаналізовано законодавчу та нормативну базу, що регулює діяльність медичних закладів, а також вивчено світовий досвід управління, який може бути адаптований в Україні для підвищення ефективності управлінських процесів.

У другому розділі проведено детальний аналіз діяльності КНП «Дунаєвецька багатопрофільна лікарня» за період 2021-2023 років. Було оцінено ключові показники функціонування закладу, які демонструють позитивну динаміку: зростання кількості пролікованих пацієнтів, скорочення середнього терміну перебування хворих у стаціонарі та підвищення обігу ліжка. Аналіз організаційної структури закладу показав її відповідність поточним потребам, однак були виявлені певні недоліки, що вказують на необхідність подальшої оптимізації. Досліджено фінансові показники, які підтверджують стабільність закладу та раціональне використання ресурсів.

У третьому розділі запропоновано конкретні заходи з удосконалення управління КНП «Дунаєвецька багатопрофільна лікарня» в умовах медичної реформи:

1) Оптимізація організаційної структури, що включає створення мультидисциплінарних команд, впровадження сучасних інформаційних систем управління та застосування інноваційних підходів для підвищення ефективності.

2) Омолодження кадрового потенціалу закладу шляхом залучення молодих фахівців, підвищення рівня заробітної плати та підготовки медичних працівників у дефіцитних спеціальностях (алергологія, урологія, ендоскопія тощо).

3) Модернізація медичного обладнання, включаючи оновлення дихальних апаратів, апаратів ШВЛ, Холтерівського моніторингу та цифрової ендоскопічної стійки для забезпечення високої якості діагностики та лікування.

4) Оптимізація ліжкового фонду шляхом скорочення малоефективних ліжок і перепрофілювання відділень, що дозволить підвищити обіг ліжка та знизити витрати на їх утримання.

Комплексне впровадження цих заходів дозволить КНП «Дунаєвецька багатопрофільна лікарня» підвищити ефективність управління, забезпечити якісні та доступні медичні послуги для населення, оптимізувати ресурсне забезпечення та зміцнити конкурентоспроможність закладу в регіональній системі охорони здоров'я.

Таким чином, результати кваліфікаційної роботи підтверджують, що ефективне управління закладом охорони здоров'я в умовах реформи є ключовим чинником для досягнення сталого розвитку медичних послуг та підвищення їх якості. Запропоновані рекомендації мають практичну значущість і можуть бути застосовані для вдосконалення діяльності не лише КНП ДМР «ДБЛ», але й інших закладів охорони здоров'я України.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Петрова Г. Г. Управління медичними закладами: теоретичні та практичні аспекти. HealthManagement.org. Посилання
2. Смирнов В. І. Принципи ефективного управління закладами охорони здоров'я. Springer. Посилання
3. Ткаченко О. В. Сучасні підходи до менеджменту в охороні здоров'я. ScienceDirect. Посилання
4. Іванов С. В. Доказова медицина як основа управління якістю медичних послуг. PubMed. Посилання
5. Конституція України. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>.
6. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
7. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.
8. Наказ МОЗ України «Про затвердження Ліцензійних умов». – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uk>.
9. Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні». – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text>.
10. Національна служба здоров'я України. – Режим доступу: <https://nszu.gov.ua/>.
11. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я». – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2020-%D0%BF#Text>.
12. Всесвітня організація охорони здоров'я. – Режим доступу: <https://www.who.int/>.

13. Угода про асоціацію між Україною та ЄС. – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#Text.
14. Strengthening Ukraine's Healthcare in the Midst of War. – Режим доступу: <https://www.worldbank.org/en/news/immersive-story/2023/10/30/strengthening-ukraine-healthcare-in-the-midst-of-war>.
15. Храпкіна В. В., Чучко, О. П. Adaptation of world experience of crisis management in Ukraine. Technology Audit and Production Reserves, 1(7(21). 2015. р. 42–49. – Режим доступу: <https://journals.uran.ua/tarp/article/view/38718>.
16. Opinion: Four Ways Ukraine's Health Care System Has Weathered the War. – Режим доступу: <https://msh.org/story/opinion-four-ways-ukraines-health-care-system-has-weathered-the-war/>.
17. КНП «ДУНАЄВЕЦЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ». – Режим доступу: <https://www.facebook.com/dunailik.com.ua/>.
18. Чанковська А.В. Поняття та види закладів охорони здоров'я. – Режим доступу: <http://naukam.triada.in.ua/index.php/konferentsiji/53-dvadtsyat-tretya-vseukrajinskapraktichno-piznavalna-internet-konferentsiya/568-ponyattya-ta-vidi-zakladivokhoroni-zdorov-ya>
19. Августин Р.Р. Тіньова економіка як перешкода реформуванню системи охорони здоров'я. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2019. С. 13-16.
20. Кузнецова І. Формалізація процедури оцінювання фінансової стійкості, як стадії процесу стратегічного управління підприємством / І. Кузнецова, О. Балабаш // Науковий вісник [Одеського національного економічного університету]. – 2017. – № 5. – С. 84-94. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nv_2017_5_9
21. Клімова Е.В. Методи стратегічного управління ресурсами в сфері охорони здоров'я. Молодий вчений. 2016. №10. С. 739-743.

22. Ліпец Ю.В. Впровадження стратегічного управління на підприємствах України як прогресивного напрямку їх розвитку. – Режим доступу: <http://ipdo.kiev.ua/files/articles/but4.pdf>

23. Желюк Т.Л. Бречко О. Технології фінансування закладів охорони здоров'я в умовах медичної реформи. Матеріали Всеукраїнської науковопрактичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2018 р. Київ. С. 99-110.

24. Монастирський Г.Л. Зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я на територіальному рівні: уроки для України. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2019 р. Київ. С. 37-40.

25. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво. 2019. № 3. С. 160–166.

26. Лепський В.В. Концепція реформування медичної галузі з використанням проектного підходу. Вісник НТУ «ХП». 2018. № 2 (1174). С. 108-112.

27. Кириченко, О. (2024). АДАПТИВНІ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ В СТРАТЕГІЧНОМУ УПРАВЛІННІ ОРГАНІЗАЦІЯМИ, ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ. Вчені записки Університету «КРОК», (1(73), 158–165. – Режим доступу: <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/686/706>

28. Гаврилюк О.В. Удосконалення планування діяльності закладу охорони здоров'я. Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених «Актуальні проблеми вітчизняної економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» 2019, С. 67-69.

29. Мартинюк, О., Кусик, Н., Рудінська, О., Криленко, В. (2024). ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНОГО МЕХАНІЗМУ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СУЧАСНІЙ ПАРАДИГМІ РОЗВИТКУ. Економіка та суспільство, (64). – Режим доступу: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/4271/4196>.

30. Ткаченко В.І. Досвід та проблеми використання електронних медичних систем в приватному медичному закладі. Здоров'я суспільства. 2021. №. 6, № 1-2. С. 129-129.

31. Шевченко В.А. Зарубіжний досвід управління закладами охорони здоров'я. Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії. 2018. Випуск 6-2 (06). С. 9-13.

32. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: кол. монографія / За ред. О.В.Баєвої та І.М.Солоненка. К.: МАУП, 2020. 374 с.

33. Данченко О.Б., Лепський В.В. Моделі стратегічного менеджменту медичних проектів проектно-орієнтованого медичного закладу. Вісник Національного технічного університету "ХПІ". Серія: Стратегічне управління, управління портфелями, програмами та проектами / Bulletin of the National Technical University «KhPI». Series: Strategic management, portfolio, program and project management : зб. наук. пр. Харків : НТУ «ХПІ», 2020. № 2 (1278). С. 45-52.

34. Шкільняк М. М., Желюк Т. Л., Васіна А. Ю, Дудкіна О. П, Попович Т. М, Овсянюк-Бердадіна О. Ф. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/jpdf/Vtneu_2018_4_18.pdf+&cd=3&hl=ru&ct=clnk&gl=ua

35. Дума, О., Курчаба, О. (2024). МОДЕЛЬ ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. Таврійський науковий вісник. Серія: Економіка, (19), 221-231. – Режим доступу: <http://www.tnv-econom.ksauniv.ks.ua/index.php/journal/article/view/494/462>.