

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет управління, адміністрування та туризму
Кафедра менеджменту, адміністрування та готельно-ресторанної
справи

ДИПЛОМНА РОБОТА

магістра

Галузь знань 07 Управління та адміністрування
Спеціальність 073 Менеджмент
Освітня програма Менеджмент організацій

на тему:

Управління організаційним розвитком КНП «Хмельницький
обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради

Шифр МРМО. 13619.00.00.00

Виконала:
студентка 6 курсу група МО(мн, б) з _____ Осадча О.А.

Керівник:
доктор економ наук, проф. _____ Йохна М.А.

До захисту допускаю:
Зав. кафедри менеджменту,
адміністрування та
готельно-ресторанної справи _____ Йохна М.А.
доктор економ наук, проф.
_____ 202__р.

Хмельницький , 2021

РЕФЕРАТ

Тема: Управління організаційним розвитком КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради

Магістерська робота: 74 с., 14 рис., 12 табл., 65 літературних джерел.

Об'єктом дослідження є КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради.

Предметом дослідження є процеси управління організаційним розвитком КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради.

Метою роботи є розробка теоретико-методичних засад та практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності управління організаційним розвитком медичного закладу.

Методи дослідження – аналізу, економіко – статистичні, математичні, експертні.

У кваліфікаційній роботі висвітлено такі аспекти: РОЗДІЛ Теоретичні аспекти управління організаційним розвитком медичного закладу. РОЗДІЛ 2 Аналіз організаційного розвитку КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради. РОЗДІЛ 3 Рекомендації щодо удосконалення управління організаційним розвитком КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради.

Наукова новизна полягає у формуванні авторського визначення організаційний розвиток та удосконалення підходів управління організаційним розвитком медичної установи.

У кваліфікаційній роботі сформовано пакет рекомендацій, які дадуть змогу розробити рекомендації щодо впровадження інноваційних технологій для підвищення ефективності, а саме

- Пропозиції щодо відкриття нового підрозділу м.Нетішин
- Інноваційні технології як складова організаційного розвитку КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради
- Формування складових стратегії організаційного розвитку КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради

КЛЮЧОВІ СЛОВА:

РОЗВИТОК, ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ РОЗВИТОК, УПРАВЛІННЯ

KEY WORDS

DEVELOPMENT, ORGANIZATIONAL DEVELOPMENT, MANAGEMENT.

ЗМІСТ

	с.
ВСТУП	5
1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМ РОЗВИТКОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ	7
1.1 Теоретичні аспекти управління організаційним розвитком	7
1.2 Технологія управління організаційним розвитком організації	13
1.3 Стратегічне управління розвитком медичних установ в умовах реформування системи охорони здоров'я України	19
Висновки до розділу 1	24
2 АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ СЕРЦЕВО-СУДИННИЙ ЦЕНТР» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ	26
2.1 Аналіз сучасних тенденцій системи охорони здоров'я України	26
2.2 Характеристика основних техніко-економічних показників КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради	30
2.3 Оцінка фінансового стану КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради	41
Висновки до розділу 2	50
3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМ РОЗВИТКОМ КНП “ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ СЕРЦЕВО-СУДИННИЙ ЦЕНТР” ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ	52
3.1 Пропозиції щодо відкриття нового підрозділу м.Нетішин	52
3.2 Інноваційні технології як складова організаційного розвитку КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради	56
3.3 Формування складових стратегії організаційного розвитку КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької	

	5
обласної ради	61
Висновки до розділу 3	64
ВИСНОВКИ	66
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	69
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Становлення та розвиток економіки країни доводить об'єктивну необхідність оцінки трансформаційних процесів, що відбуваються в організаціях. Швидкість їх постійно зростає, що вимагає від суб'єктів господарювання адаптації до численних змін, новітніх технологій в усіх сферах діяльності, пристосування до нових умов. У таких умовах організаціям потрібно ретельно продумувати та впроваджувати нову ефективну систему управління організаційним розвитком, яка має забезпечувати високу ефективність функціонування.

Організаційний розвиток можна визначити як довгострокову роботу щодо удосконалення можливостей організації з метою вирішення внутрішніх проблем та забезпеченні високого рівня адаптації до змін умов зовнішнього середовища.

Дослідження концептуальних підходів до управління організаційним розвитком закладів охорони здоров'я вимагає аналізу підходів, що пояснюють причини необхідності та особливості розвитку таких закладів з метою підвищення якості медичних послуг. Заклади охорони здоров'я повинні самостійно ініціювати процес проведення внутрішніх організаційних змін, щоб, незважаючи на зміни зовнішнього середовища, зберігати стабільність організації, а також підтримувати збалансований сталий розвиток.

В умовах проведення реформи в системі охорони здоров'я, а особливо в умовах пандемії COVID-19 особливо важливим є питання запровадження нової концепції організаційного розвитку закладів охорони здоров'я, намагатися привести роботу закладів у відповідність з міжнародними стандартами якості медичної допомоги. Саме це потребує належного наукового дослідження і формування дієвих механізмів державного управління галуззю охорони здоров'я. сукупність цих причин обумовила актуальність теми дипломної роботи магістра.

Дослідженню питань управління організаційним розвитком організацій присвячені роботи І. Ансоффа, М. Мескона, М. Альберта, Ф. Хедоурі, Д.Х. Доннелі, Р.А. Фатхутдінова та інших іноземних вчених. Серед вітчизняних вчених слід виділити Г.А. Дорошука, Й.С. Завадського, І.В.Кононенко, С.В.Мочерного, В.С.Пономаренко, О.М.Тріда та інших науковців.

Мета дипломної роботи магістра – розробка теоретико-методичних засад та практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності управління організаційним розвитком медичного закладу.

Об'єктом дослідження є КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради.

Предметом дослідження є процеси управління організаційним розвитком КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради.

Теоретичну та методологічну базу дослідження для написання дипломної роботи магістра складають сучасні досягнення економічної теорії, наукові праці вітчизняних та зарубіжних вчених щодо управління організаційним розвитком, нормативно-законодавчі акти.

У дипломній роботі магістра використані загальнонаукові та спеціальні методи дослідження, що дозволило системно розв'язати проблему управління організаційним розвитком організації. При обґрунтування теоретичних аспектів роботи використані методи системного аналізу, абстрагування, порівняння, моделювання тощо.

1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМ РОЗВИТКОМ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

1.1 Теоретичні аспекти управління організаційним розвитком

Сучасне бізнес-середовище влучно позначають акронімом VUCA, що означає: *volatility* – нестабільність, *uncertainty* – невизначеність, *complexity* – складність, *ambiguity* – неоднозначність [31]. Дану концепцію вперше було розроблено у США для військових, але на даний момент її широко застосовують для опису нових реалій функціонування бізнесу. В умовах VUCA зміни - це єдино можлива стабільність для організацій, гнучкість – як єдиний спосіб зберегти сталість. За результатами опитувань [7], керівники визнають: здатність швидко адаптуватися є новою валютою бізнесу, а повільність перетворюється на програш.

Одною із концепцій, що претендують на пояснення відповідних методологій та алгоритму дій, є концепція організаційного розвитку (далі – ОР), що з'явилася у 60-ті рр. XX ст. і пройшла кілька еволюційних етапів. Багато науковців займалися розробкою концепції ОР. Наукові дослідження присвячені обґрунтуванням підходів до визначення ОР, його основних напрямів і складових; висвітлення позицій щодо актуальності концепції для управління змінами сучасних компаній. В основному, це пояснюється тим, що виклики VUCA-світу часів глобалізації, інформатизації та цифрової трансформації змінили умови розвитку організацій, спричинили появу специфічних технологій та інструментарію управління ОР.

Вирізняють два основних альтернативних підходи до здійснення організаційних змін, що враховують різні цілі, темпи, послідовність [31]:

1) реінжиніринг: швидкі, радикальні, разові зміни; першочергові об'єкти втручання – «жорсткі» компоненти організації як системи (оргструктура та бізнес-процеси); пріоритет: економічна ефективність.

2) організаційний розвиток: еволюційні, поступові, безперервні зміни організації та її підсистем; першочергові об'єкти – організаційна культура та персонал (навчання, розвиток); пріоритет: соціальна та економічна ефективність.

Отже, ОР можна визначити як безперервний процес планових, керованих, еволюційних перетворень сформованих бізнес-систем для підвищення або збереження організаційної ефективності. Організаційний розвиток є реакцією на зміни зовнішнього середовища та сигнали щодо ускладнення елементів внутрішнього середовища. При відсутності організаційних змін через деякий проміжок часу процеси в організації не будуть оптимальними щодо бізнес-середовища, втрачатиметься конкурентоспроможність.

Існує безліч тлумачень поняття «організаційний розвиток», тому метою виявлення та вибору найбільш оптимального визначення (стосовно закладів охорони здоров'я), доцільно навести найбільш поширені у колі наукових дослідників (таблиці 1.1).

Таблиця 1.1 – Поняття «організаційний розвиток»*

Автор, джерело	Визначення поняття
1	2
Організаційний розвиток підприємства як науково-методичне підґрунтя обґрунтування і проведення змін в організації	
Паніна О.М	сукупність теоретичних концепцій та практичних прийомів, спрямованих на те, щоб допомогти організації набути більшої гнучкості та адаптуватись до змін, а менеджерам – освоїти необхідні для цього навички
Бабенко Г.Є.	концепція розвитку організацій, на основі якої виник інтегрований прикладний підхід до планових змін сформованих систем і процесів функціонування організацій
Підвальна О.Г.	сучасний метод розвитку організації за допомогою роботи з людськими ресурсами, що виник на перетині психології управління, організаційної і соціальної психології, менеджменту. ОР являє собою комплекс заходів щодо удосконалювання можливостей організації в вирішенні її внутрішніх проблем і забезпеченні високого рівня адаптації до зміни зовнішніх умов

Продовження таблиці 1.1

1	2
Карамушка Л.М.	методологія або техніка, яка використовується для того, щоб здійснювати зміни в організації або в її підрозділах з метою покращення ефективності її діяльності
Ємельянов Є.М.	консультаційна течія, яка поєднує в собі практику консалтингу, дослідницький і науково-прикладний напрямки на перетині організаційної психології, теорії організації і менеджменту, спрямовану на вирішення широкого кола завдань щодо ефективного встановлення і досягнення цілей розвитку організації як в бізнесових, так і в некомерційних структурах
Ралко О. С.	комплекс, що включає в себе базові цінності та принципи; набір концепцій і моделей, які становлять теоретичне підґрунтя організаційного розвитку; велику кількість методик і інструментів, за допомогою яких програми організаційного розвитку реалізуються на практиці
Організаційний розвиток підприємства як процес проведення якісних змін в організації	
Васильєв В. В.	безперервний процес реорганізації системи управління, що включає оптимізацію і реінжиніринг бізнес-процесів та процесів управління; удосконалення функціональної та організаційної структур; комплекс питань управління персоналом
Колесніков Г.О.	природний процес якісних змін в організації, що сприяють росту чисельності персоналу або збільшенню розмірів організації, а також соціальних відносин, поглядів людей і структури організації.
Герасимчук В.Г.	природний процес якісних змін в організації, що сприяють росту чисельності персоналу або збільшенню розмірів організації, а також соціальних відносин, поглядів людей і структури організації.
Колесніков Г.О.	природний процес якісних змін в організації, що сприяють росту чисельності персоналу або збільшенню розмірів організації, а також соціальних відносин, поглядів людей і структури організації.
Бакай С.С., Білун С.О., Світлична А.В.	природний процес якісних змін в організації, що сприяють росту чисельності персоналу або збільшенню розмірів організації, а також соціальних відносин, поглядів людей і структури організації.
Організаційний розвиток підприємства як оновлення або удосконалення організації	
Новак В.О., Родченко В.В.	процес комплексного організаційного вдосконалення системи, метою якого є упорядкування складової господарчої діяльності і перетворення різних частин системи для підтримання довгострокової життєдіяльності та адаптації до змін у навколишньому середовищі
French Wendell	довготривала робота по удосконаленню процесів вирішення проблем і оновленню в організації шляхом ефективного спільного регулювання культурних постулатів організації – при особливій увазі до культури всередині формальних робочих груп – з допомогою агента змін, чи каталізатора, – використовуючи теорію і технологію прикладної науки про поведінку, враховуючи дослідження дією
Довгань Л.Є.	дія на людські процеси в організації, які покращують функціонування організаційної системи для досягнення її цілей

Кінець таблиці 1.1

1	2
Хміль Ф. І	довготермінова робота в організації щодо удосконалення процесів вирішення проблем і оновлення. Такий розвиток є стратегічним шляхом, з одного боку, зростання загальної ефективності організації, а з іншого – підвищення почуття задоволеності та поліпшення умов праці співробітників
Бекхард Р.	цілеспрямована робота, здійснювана вищим керівництвом для підвищення ефективності й життєздатності організації за рахунок планових змін процесів, які в ній протікають, використовуючи при цьому знання і методи науки про поведінку і науку управління
Клягін С.В.	сукупність цілеспрямованих процесів, за допомогою яких людські ресурси вивчаються, ідентифікуються, залучаються в різні сфери суспільного виробництва і розвиваються шляхами та способами, які підвищують як в цілому організаційний потенціал соціально-економічних суб'єктів, так і їх здатність планувати свою діяльність, самостійно бачити та вирішувати проблеми, що виникають під час неї
Організаційний розвиток підприємства як освітня програма або стратегія	
Єрмошенко М.М.	нормативна стратегія перенавчання, спрямована на виявлення впливу на переконання, оцінку і відношення до роботи в рамках організації для того, щоб вона могла краще адаптуватися до швидких темпів зміни технології, у індустріальному оточенні і в суспільстві в цілому
Некрасов С.І., Некрасова Н.А., Бусигін О.В.	складна освітня стратегія, розрахована на зміну соціальних відносин, поглядів людей і структури організації з метою покращення її адаптації до вимог технологій і ринку
Коршунова О.Д.	процес формування, накопичення та використання стратегічних здатностей з метою забезпечення зовнішньої адаптації та внутрішньої інтеграції підприємства на ринках праці, капіталу та товарів відповідно до інтересів різних груп суб'єктів ринку

* сформовано за [6, 23, 33, 50]

Поруч з поняттям організаційний розвиток доцільно розглядати поняття організаційні зміни.

Таблиця 1.2 – Порівняння організаційний розвиток та організаційні зміни [40]

Характеристика	Організаційні зміни	Організаційний розвиток
За масштабом/ рівень прийняття рішень	Як по окремих структурних підрозділах, так в цілому по організації	В цілому по всій організації, може розпочинатися на різних рівнях управління
Тривалість/ Періодичність	Періодично слід проводити зміни в усіх структурних підрозділах, для швидкого реагування до змін зовнішнього	Потрібно постійно/ систематично проводити дії, які в майбутньому виведуть організацію на

	середовища, забезпечувати швидке проведення організаційних змін, щоб орієнтуватися на розвиток організації	новий етап розвитку (диверсифікація, реорганізація та інших змін)
Соціальна орієнтація/спрямованість	Орієнтація на підвищення ефективності управління організацією, з метою пристосування працівників до нововведень для збереження/підвищення конкурентоздатності організації	Орієнтовані на перетворення та переходу на нові рівні розвитку організації, управління культурою організації, використання методів управління організаційною поведінкою
Вид кризи, що відбувається в організації	Криза ліквідності/ виробничі/ операційні умови	Стратегічна криза/ кадрові умови
Оперативність/ швидкість реагування	Швидка реакція на зміни середовища через врахування тенденцій його розвитку, оперативна адаптація до змін в середовищі	Орієнтація на довгострокову роботу з підвищення здатності організації оновлюватися, швидко реагувати на внутрішні та зовнішні зміни

Можна побачити з таблиці, що є певна схожість в зазначених поняттях, але поняття ОР є дещо ширшим.

Далі розглянемо основні компоненти організаційного розвитку [53]:

- Мета організаційного розвитку – це посилення здатності організації вирішувати її поточні проблеми, а також посилює вміння організації реагувати/прогнозувати на виклики у майбутньому;
- Організаційний розвиток орієнтує на здатність організацій навчатися;
- Для визначення цілей ОР потрібно розглядати організації як цілісні системи взаємопов'язаних компонентів, в процесі організаційного розвитку ведеться робота з групами, а не тільки з індивідами;
- В процесі ОР багато уваги приділяється організаційній культурі;
- В основі ОР – свідомі(визначені), а не випадкові зміни;

- ОР включає процес оцінки, яка передбачає комплексне всебічне вивчення діяльності;
- Об'єктом ОР є люди, а не матеріальні ресурси;
- Для ОР використовуються як мікро- так макроініціативи;
- ОР спрямований на тривалий процес;
- ОР спрямований на підвищення ефективності організації відповідно до її цілей.

Що стосується принципів організаційного розвитку, можна визначити наступні:

Основні принципи організаційного розвитку такі:

1. Принцип цілеспрямованості – передбачає в процесі ОР досягнення чітко цілей організації.
2. Принцип плановості – передбачає, що ОР здійснюється на підставі плану.
3. Принцип безперервності - розвиток організації має бути безперервним.
4. Принцип системності. Організація розглядається як якість ціле, з взаємопов'язаністю та взаємозалежністю всіх елементів
5. Принцип першого керівника – ОР відбувається зі згоди першого керівника організації.
6. Принцип інтервенції – ОР відбувається за допомогою втручання агентів змін (як внутрішніх, так і зовнішніх).
7. Принцип каузальності - передбачає виділення основних змінних (причинні, проміжні, результуючі).
8. Принцип дослідження дією (діяльності) - це ідентифікація проблеми (організаційна діагностика), ідентифікація бажаного результату.
9. Принцип унікальності організації інструментарій ОР підбирається з урахуванням унікальних особливостей організації (на основі організаційної діагностики).
10. Принцип участі - зацікавлені сторони залучаються до внутрішньої діяльності організації, також заохочується участь клієнтів і громадян.

11. Принцип недискримінації – рівне (без дискримінації) поводження з усіма учасниками ОР, що є важливою внутрішньою цінністю організації.

12. Принцип прозорості – інформація компоненти ОР доступна для громадськості.

13. Принцип відповідальності/ підзвітності - організація відповідає за всі свої дії.

Таким чином, стає зрозумілим, що організаційний розвиток зв'язаний з необхідністю здійснення значних організаційних змін.

1.2 Технологія управління організаційним розвитком установи

Рішення про початок процесу ОР є першочерговим важливим кроком в діяльності організації. Є важливим, щоб організація приймала це рішення свідомо та з акцентуванням на тому, що програма організаційного розвитку може стати потужним фактором змін всередині організації та допомогти вивести її на новий рівень розвитку.

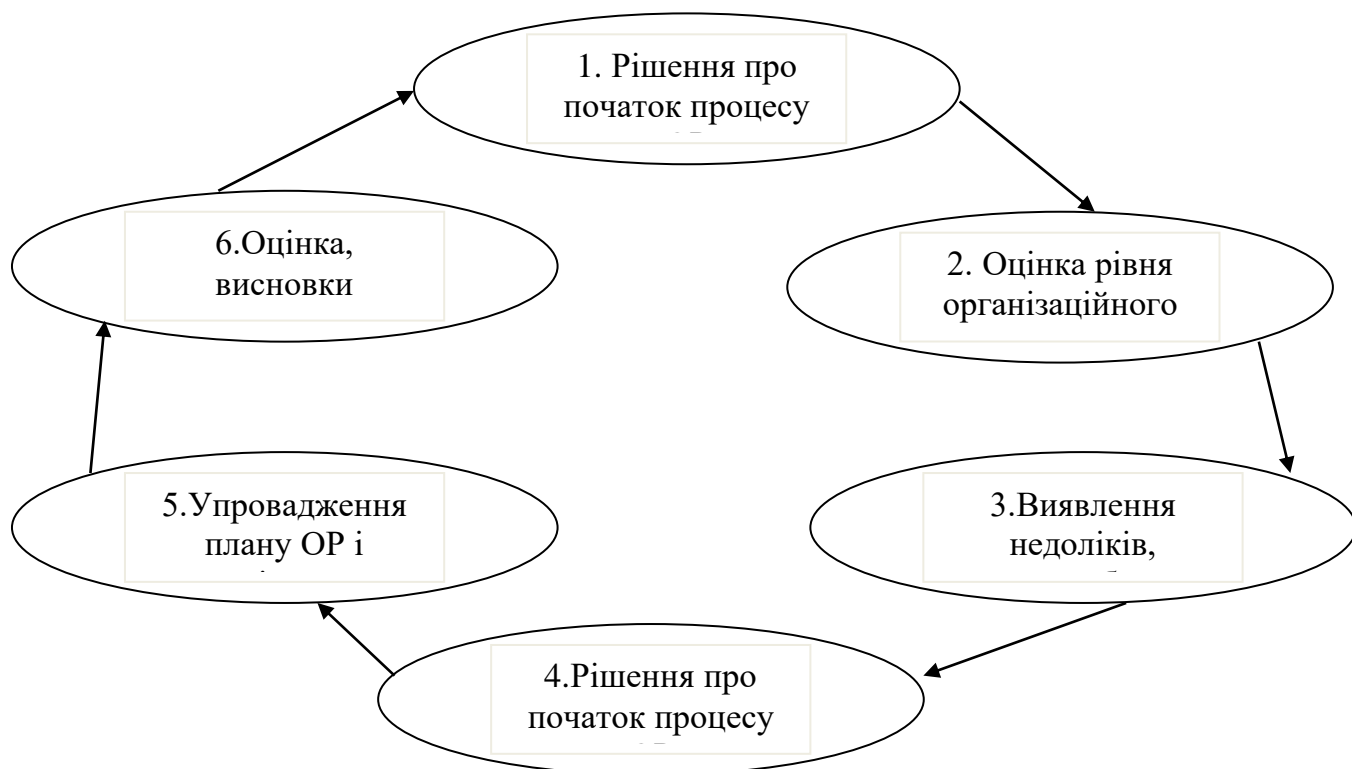


Рисунок 1.1 – Процес управління організаційним розвитком

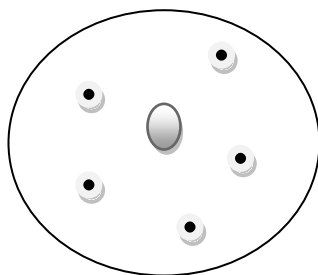
На початку усвідомлення інструментарію для проведення оцінки рівня організаційного розвитку, необхідно визначити поняття «чіткість» і «точність».

Поняття «чіткість» в ОР допомагає зрозуміти, чи ми оцінюємо саме те, що бажали оцінити.

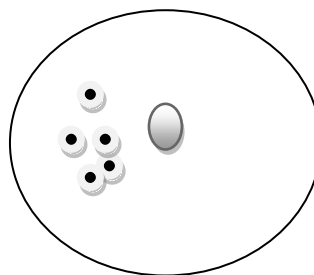
Другий термін передбачає виявлення інструментарію для оцінки рівня ОР для отримання надійного, точного результату у майбутньому.

Розглядаючи рисунок 1.2, можна побачити, що до аналізу інструментів оцінки є можливість спостерігати значні спроби досягти досить точних результатів, але низькою чіткістю. А для організаційного розвитку краще досягти чіткості, навіть з певними розбіжностями в точності, аніж отримати точність, поступаючись для цього чіткістю [53].

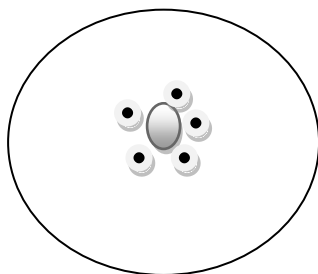
Низька чіткість,
Низька точність



Низька чіткість,
Висока точність



Висока чіткість,
Низька точність



Висока чіткість,
Висока точність

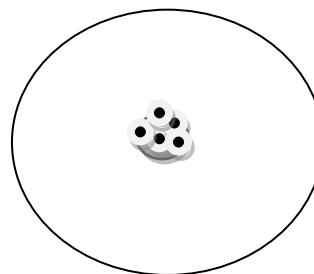


Рисунок 1.2 – концепція «чіткість» і «точність»

Для зменшення зазначеного ризику можна використати принципи конструктивного анкетування з метою виявлення позитивних аспектів, а також

перевірки даних, що отримана із різних джерел. Можна використати чотирирівневу модель конструктивного анкетування.

Таблиця 1.3 – Чотирирівнева модель конструктивного анкетування [53]

Складова	Характеристика
З'ясування	За допомогою структурованого інтерв'ю є можливість з'ясувати, коли саме і на якому рівні розвитку перебуває організація (є можливість отримати максимально детальну інформацію)
Планування/ мозковий штурм	проводиться під час колективних зборів, з метою розробки глобальних майбутніх планів бажаної найефективнішої діяльності
Творчий етап	учасників об'єднують команди/групи і вимагають їх розробити варіанти організації, про яку вони мріють
Здійснення	втілення бажаних змін

Використання методу конструктивного анкетування для виявлення основних аспектів в оцінці рівня ОР, дозволяє переконатись, що зміни не нав'язуються, а що сама організація прагне організаційних змін.

Необхідно забезпечити найвищу чіткість інформації, яка отримується під час конструктивного оцінювання (також моніторингу та оцінки), для впевненості, що отримана інформація характеризує реальне становище організації. Для цього використовується перехресна перевірка отриманої інформації. Потрібно зібрати інформацію від трьох груп опитуваних: організації, зовнішніх зацікавлених сторін та висновки команди. Для проведення перехресної оцінки (триангуляції) враховуються три джерела інформації.

Ще одним інструментом оцінки рівня ОР є метод восьмикутника. В основі цього методу – чотири опори, які вимірюються упродовж його використання [53]:

- 1) «основа» - керівництво та адміністративна структура організації;
- 2) «результат» - ефективність програмної роботи організації);

3) «розбудова спроможності» - здатність ефективно здійснювати програмну роботу (використовувати навички та залучати кошти для виконання роботи);

4) «відносини» - здатність організації ініціювати, а також підтримувати співпрацю з цільовими групами та іншими суб'єктами.

Ці чотири опори оцінки рівня ОР за моделлю восьмикутника оцінюються шляхом застосування двох змінних до кожної із опор, а кожна змінна оцінюється за двома аспектами (чотири опори, вісім змінних, шістнадцять аспектів).



Рисунок 1.3 – Інструмент для оцінки проблем і можливостей організації

Для восьмикутника використовується градація від 1 до 7 із наступними позначеннями: 1 – Не існує, 2 – Дуже слабкий, 3 – Слабкий, 4 – Прийнятний, 5 – Хороший, 6 – Дуже хороший, 7 – Відмінний. Модель восьмикутника легка у

використанні через простоту та обмежену кількість аспектів, що підлягають оцінці (16 аспектів мають бути оцінені за шкалою від 1 до 7). Автори моделі також зазначають, що вона є інструментом для проведення поверхневого первинного аналізу роботи організації. Після використання цього методу доцільно використовувати інші інструменти.

Оцінка рівня ОР повинна завершуватись детальним переліком узгоджених оцінок основних аспектів діяльності організації. Вкінці оцінки рівня ОР потрібно зазначити основні проблеми, які часто виникають в організації.

Наступний етап – виявлення недоліків та визначаються ті, які потребують першочергового реагування. Далі доцільно почати обирати інструменти, які підійдуть для ліквідації недоліків, чи визначають, які питання є більш важливими і можуть поліпшити роботу організації, а які є найменш проблемними з точки зору витрачання ресурсів, необхідних для їхнього вирішення.

Розробка плану організаційного розвитку передбачає дотримання таких вимог як:

- а) має бути всебічним, але достатньо реалістичним,
- б) конкретним і підлягати реальній оцінці,
- в) ґрунтуватися на якісних джерелах інформації і має чітко визначені пріоритети.

Але складання плану ОР є найважливішим підготовчим етапом процесу оцінки організаційного розвитку. При цьому можна використати метод SWOT-аналізу, з метою перетворення слабких у сильні сторони організації, а також забезпечити розвиток сильних сторін в майбутньому (з урахуванням загро та можливостей зовнішнього середовища). Складання, редагування та погодження плану ОР є вже діяльністю з організаційного розвитку, тому що всі зазначені дії вимагають узгодження всіх необхідних змін, оцінки можливостей і власних ресурсів, а також формулювання запланованих змін.

Впровадження плану ОР з одночасним моніторингом є найдовшим і достатньо складним етапом процесу організаційного розвитку та залежить від тривалості узгодженої програми ОР. Можна використовувати багато методів, для ефективної реалізації плану організаційного розвитку, з метою вдосконалення погоджених показників і усунення недоліків. До таких інструментів можна віднести: обмін інформацією, техніки управління інформацією, тренінги та заходи з вдосконалення навичок управління змінами, а також консультаційні послуги.

Заключний етап циклу – здійснюється оцінка досягнень (доцільне поєднання самооцінки і зовнішнього оцінювання). Головним завданням на цьому етапі – збереження максимальну неупередженість і провести вірогідний аналіз отриманих результатів, що стосуються подальшого ОР. Результати та навички, отримані в ході цього циклу, є основоположними для продовження більш ефективного ОР організації у майбутньому.

1.3 Стратегічне управління розвитком медичних установ в умовах реформування системи охорони здоров'я України

Першочергове завдання кожної держави — це забезпечення високого рівня охорони здоров'я людей. Цінність людини для країни можна оцінити через рівень розвитку медицини, саме за рахунок галузі охорони здоров'я можливо забезпечити високу якість життя населення, зменшити рівень захворюваності, травматизму тощо. Мета системи охорони здоров'я – комплекс дій, направлених на вирішення вищезазначених завдань, що базуються на принципах своєчасності, простоти надання, соціальної справедливості, високої якості, доступності, превентивності. Система охорони здоров'я має задовольняти всі індивідуальні потреби пацієнтів, бути максимально адаптованою до сучасних вимог, які виникають в умовах реформування. В

умовах реформування системи охорони здоров'я доцільно враховувати і впроваджувати найкращі світові практики та розробки в галузі медицини; забезпечувати систематичний постійний моніторинг санепідеміологічного стану в країні за її межами, а також дослідження можливостей його впливу на країну; впроваджувати міжнародні підходи управління у медицині; намагатися інтегрувати в глобальний простір у якості повноцінного суб'єкта, який здатний вкладати внесок у міжнародну медичну реформу. Досить актуальним постало питання формування стратегії управління організаційним розвитком медичним закладом в умовах пандемії, викликаній вірусом COVID-19, саме за таких умов важливу роль стає відігравати інтеграція національних медичних реформ у глобалізаційний простір.

В основу нормативно-правової бази медичної реформи в Україні закладено:

- Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні

- Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України

- Закони України: «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»; «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я»; «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я»

- Постанови КМУ: «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я»; «Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій»; «Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення»; «Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування»; «Деякі питання реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою

медичних гарантій»; «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення» тощо.

- Накази Міністерства охорони здоров'я України.

Спрямування реформування медичної системи в Україні в першу чергу пов'язаний зі стратегією децентралізації. В таких умов медичні заклади набувають певної самостійності, що, в першу чергу, дозволяє врахувати регіональні особливості розвитку, оперативно реагувати на зовнішні виклики, але, в свою чергу, зменшення державного впливу може призвести до надмірної комерціалізації медицини, неготовності представників медичної галузі до радикальних змін на ринку та обов'язковості впровадження маркетингу для забезпечення ефективності функціонування медичних установ. В такому випадку наслідком децентралізації в медицині стає часткове перенесення відповідальності безпосередньо на медичні заклади, які не завжди можуть виконувати всі управлінські функції в повному обсязі.

Основними результатами медичної реформи в Україні є:

- Організаційні (введення декларацій з сімейним лікарем, до електронної системи охорони здоров'я тощо);
- Фінансово-економічні (збільшення фінансування медичних закладів; збільшення доходу сімейних лікарів, педіатрів та терапевтів у медичних закладах тощо);
- Соціально-медичні (надання державних компенсацій за рецептами, збільшення пороговий бал для абітурієнтів медичних вищих навчальних закладів, збільшення кількості обласних медичних закладів, кількості придбаного обладнання тощо).

На даний момент розпочався процес набуття автономності медичних закладів, що передбачає контрактні відносини з НСЗУ, за рахунок якої відбувається безпосереднє фінансування за надані послуги з Державного бюджету. Важливим кроком реформи системи охорони здоров'я є запровадження електронної системи e-Health. Саме це дозволяє полегшити

роботу працівників медичних установ щодо паперового документообігу, обробки статистичних даних, формувати стратегічні плани організаційного розвитку медичного закладу. На підставі результатів медичної реформи, можливо сформулювати перспективні напрями стратегічного управління розвитком медичних закладів з урахуванням глобалізації рисунок 1.4 [62].

Раніше в системі охорони здоров'я України переважали адміністративні методи управління, які були основою екстенсивного розвитку медичних закладів.

В сучасних умовах ринкової економіки такий шлях розвитку не позитивним чинником (можна сказати, що вичерпав свої можливості). В даний момент, оскільки система (організації), яка майже не використовує економічні методи, (інструменти та стимули) буде вимушене отримувати економічні втрати.



Рисунок 1.4 – Напрями стратегічного управління організаційним розвитком медичних закладів

Найкращим проявом таких тенденцій в системі охорони здоров'я стала поява приватних медичних установ, з притаманними їм особливостями. Такі заклади відрізняються від державних установ гнучким управлінням, структурами управління органічного типу, вільним прийняттям управлінських і фінансових рішень.

Але, неважливо до якого типу закладів належить установа охорони здоров'я, обов'язковою умовою її функціонування є активне застосування системи сучасних ефективних методів управління розвитком організації, адаптованих до специфіки системи охорони здоров'я.

Одним із перспективних напрямків ефективного управління розвитком медичного закладу є ефективна кадрова політика. Адже, якість і доступність надання медичних послуг населенню безпосередньо залежить від рівня забезпеченості закладу професійними медичними працівниками.

На сьогодні в країні існує гостра нестача фахівців у сфері охорони здоров'я, які можуть приймати рішення щодо організаційного розвитку. Це може бути пояснено тим, що відсутня ефективна системи підготовки фахівців-організаторів у медичній галузі, яка має базуватись з урахуванням найкращих здобутків провідних країн світу та реалій вітчизняної системи охорони здоров'я.

Як свідчить практика, управлінці в розвинених країнах світу – це фахівці не тільки з медичною освітою, але й з економічною чи юридичною освітою, (медичні менеджери), а в Україні великий відсоток керівників у медичній галузі – це фахівці, які мають медичну освіту (лікарі-практики), але без досвіду та навичок з управління.

Ще одним напрямком в управлінні розвитком медичного закладу – є активне впровадження сучасних моделей управління якістю закладу, що буде гарантувати пряму залежність якості медичної послуги від системи управління закладом. До таких моделей належать: система міжнародних стандартів якості ISO 9001; системи якості Міжнародного товариства якості охорони здоров'я (ISQua); Моделі досконалості (EFQM); моделі спільної комісії з акредитації

організацій охорони здоров'я (ЖСАНО); моделі постійного покращення (Associates in Process Improvement) [41].

Але, головним для управлінця у медичній сфері є використання методу системного підходу, з метою для встановлення взаємодії всіх елементів процесів у системі управління розвитком медичного закладу для підвищення якості надання медичної допомоги.

Висновки до розділу 1

Організаційний розвиток передбачає перехід організації внаслідок змін до якісно нового стану, що забезпечує:

- 1) відповідність основним вимогам динамічного зовнішнього середовища;
- 2) посилення внутрішніх можливостей організації із розв'язання проблем функціонування;
- 3) підвищення конкурентоспроможності організації в зовнішньому середовищі.

Головним результатом організаційного розвитку є її організаційна досконалість, тобто здатність до систематичних змін (з випередженням або мінімальним відставанням) залежно від змін середовища.

Для забезпечення організаційної досконалості організації вирішують такі завдання:

- 1) підвищення «чутливості» до змін зовнішньому середовищі, які сигналізують про необхідність організаційної адаптації;
- 2) розвиток здатності до безперервного, систематичного «навчання»;
- 3) формування механізмів перетворення ідей, знань та досвіду у поступові організаційні зміни.

Медична система в Україні - це сфера, яка потребує першочергової уваги та відповідної трансформації до вимог глобалізації та необхідності підвищення

якості медичних послуг. Оцінка статистичної інформації свідчить про відставання показників ефективності функціонування медичної системи в Україні від провідних зарубіжних індикаторів.

2 АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ СЕРЦЕВО-СУДИННИЙ ЦЕНТР» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

2.1 Аналіз сучасних тенденцій системи охорони здоров'я України

Ситуація, яка склалася у системі охорони здоров'я України не відповідає сучасним викликам (пандемія COVID-19 тощо). Актуальною є проблема якості медичного обслуговування населення, певна нерівність у доступі до медичної допомоги вкрай низька середня очікувана тривалість життя (відносно розвинутих країн світу). Така ситуація потребує негайного та кардинального реформування всієї галузі.

Такі проблеми сучасного стану системи охорони здоров'я України, обумовленні відсутністю сучасної, дієвої стратегії комплексної модернізації, організаційного та інноваційного розвитку, ігноруванням елементарних потреб населення, високим рівнем корупції та сучасних світових тенденцій спонукають керівництво медичних закладів до пошуку нових форм та методів ефективної роботи системи.

Сьогодні систему охорони здоров'я України можна означити за такими негативними рисами, як [42]:

- суттєве відставання від європейських країн за показниками тривалості життя та смертності: так, за даними статистичної звітності, у 2017 році різниця середньої тривалості життя в Україні та країнах ЄС складала – 71,7 та 81,9 відповідно, що складає майже десять років різниці;

- через скрутну економічну ситуацію низький рівень ВВП на душу населення, що не дозволяє в повній мірі забезпечити необхідний рівень витратів на сферу охорони здоров'я та практично залишає пацієнтів без життєво необхідних медичних послуг та лікарських засобів;

– застарілість та неефективність системи охорони здоров'я із жорсткими централізованими процедурами управління та фінансування, що призводила до високого рівня корупції у всіх сферах системи охорони здоров'я, включно із закупівлями, освітою, атестацією та працевлаштуванням лікарів, наданням медичної допомоги за відсутності прозорого гарантованого державою пакету медичних послуг

Така ситуація в системі охорони здоров'я України зумовлена застарілим станом приміщень та обладнання закладів охорони здоров'я. У державному та комунальному управлінні перебуває понад 2,2 тисячі лікарень та більше 400 тисяч лікарняних ліжок, що в порівнянні з країнами ЄС набагато більше у перерахунку на душу населення. Разом з тим понад 75 % згаданих ліжок мають надзвичайно низький потенціал до надання медичних послуг, оскільки розташовані переважно в малих закладах – міських та районних лікарнях, спеціалізованих лікарнях, диспансерах та сільських лікарнях. Через відсутність інвестицій медичні заклади нездатні забезпечити належну якість надання медичних послуг [42]:

Доцільно зазначити, що на сьогоднішній день загальні видатки на охорону здоров'я зросли в реальному вираженні на душу населення на 20 % за 2015-2020 роки, але це збільшення є умовним, що частково пояснюється зниженням загальної чисельності населення України на 2,9 % за аналізований період та відбувається цей процес значно повільніше, ніж економічне зростання (таблиця 2.1). [55, С.38-39]:

Таблиця 2.1 – Основні показники та тенденції фінансування охорони здоров'я України, 2015-2020 рр.

Показники	Періоди					Темпи змін, %	
	2015 р.	2017 р.	2019 р.	2020 р.	Прогноз з 2021 р.	2020/ 2015	2020/ 2021
	Реальні видатки на охорону здоров'я на душу населення (2015 грн)	1657	1850	1959	1988	1848	120,2
Реальні видатки на охорону здоров'я (млрд грн.)	71,0	78,6	82,3	83,2	77,0	117,1	91,2
Видатки на охорону здоров'я (% ВВП)	3,6	3,4	3,2	3,0	3,0	85,2	100
Чисельність населення (млн.грн.)	42,8	42,5	42,0	41,8	-	98,6	-
Економічне зростання (зміна реального ВВП у %)	-9,8	2,5	3,2	3,7	*	*	*
Консолідовані видатки (% ВВП)	34,2	35,4	34,5	32,9	*	96,3	*
Частка видатків на охорону здоров'я у консолідованих видатках	10,4	9,7	9,4	9,2	-	88,5	-

З даних таблиці 2.1 можна зробити наступні висновки:

- протягом 2015-2020 років реальні видатки на охорону здоров'я на душу населення зросли на 20,2%;
- реальні видатки на охорону здоров'я (млрд грн.) зросли на 17,1%;

– чисельність населення постійно зменшується, темп змін 2020 рік до 2015 склав 1,4%;

– видатки на охорону здоров'я (% ВВП) зменшились 3,6 до 3,0, що склало майже 15%;

Проілюструємо зміну показників за допомогою діаграм.



Рисунок 2.1 – Реальні видатки на охорону здоров'я на душу населення (у постійних цінах 2015р., грн..)



Рисунок 2.2 – Реальні видатки на охорону здоров'я

Система фінансування медичних закладів, яка раніше полягала у фактичному утриманні державою та органами місцевої влади, в даний момент переходить на систему державних закупівель послуг з медичного обслуговування населення.

Оскільки сьогодні пріоритетними питаннями є фінансова стабільність, підвищення якості надання медичної допомоги, орієнтація на потреби пацієнтів, можна визначити сучасні тенденції системи охорони здоров'я:

- зміна концепції фінансування медичних закладів;
- діджиталізація у сфері охорони здоров'я;
- зміна вимог до професійних компетентностей керівних працівників закладів охорони здоров'я;
- Підвищення впливу громадськості у сфері охорони здоров'я;
- Безперервний професійний розвиток лікарів;
- Розробка проєкту закону про лікарське самоврядування;
- Посилення антикорупційних вимог до закладів охорони здоров'я тощо.

2.2 Характеристика діяльності КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради

Комунальне некомерційне підприємство «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради (далі КНП «ХОССЦ») – головний заклад в області, який забезпечує надання високоспеціалізованої кардіологічної та кардіохірургічної допомоги пацієнтам із серцево-судинною патологією та здійснює організаційно-методичне керівництво кардіологічної служби регіону.

Історія створення закладу бере свій початок з 1985 року, коли на базі Хмельницької обласної лікарні був заснований Хмельницький обласний

кардіологічний диспансер, який через 8 років переведено у приміщення колишнього лікувально-санаторного управління (вул.Володимирська, 85).

Надання кардіохірургічної допомоги для мешканців області розпочалось у 2004 році, з моменту створення у Хмельницькій обласній лікарні спеціалізованого відділення кардіо- і ендоваскулярної хірургії та інтервенційної радіології. Враховуючи те, що існуюча модель співпраці кардіохірургічного відділення обласної лікарні та Хмельницького обласного кардіологічного диспансеру не була оптимальною, колегія Департаменту охорони здоров'я ОДА прийняла рішення (квітень 2015 року) про доцільність створення єдиного центру з надання кардіологічної та кардіохірургічної допомоги на базі Хмельницького обласного кардіологічного диспансеру.

І уже в грудні 2016 року була розпочата реконструкція, яка завершилась на початку 2021 року.

З метою наближення високоспеціалізованої кардіологічної та кардіохірургічної допомоги до мешканців області, 1 квітня 2019 року відкрито відділення інвазивної хірургії та інтервенційної радіології на віддаленій від обласного центру території (близько 100 км) у м.Кам'янець-Подільський.

Наказом Департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації з 1 вересня 2019 року відділення кардіо- і ендоваскулярної хірургії та інтервенційної радіології Хмельницької обласної лікарні було ліквідовано і створено відповідне у Хмельницькому обласному кардіологічному диспансері (на той час).

Відповідно до рішення Хмельницької обласної ради від 21 червня 2019 року №37-26/2019 « Про реорганізацію комунальних закладів охорони здоров'я» з 1 жовтня 2019 року заклад розпочав свою діяльність у новому статусі – як комунальне некомерційне підприємство «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради.

Очолує заклад Заслужений лікар України, доктор наук, лікар-хірург серцево-судинний – Кланца Андрій Іванович.

Загальна кількість ліжок – 160 (110 кардіологічних та 50 кардіохірургічних) та 12 ліжок інтенсивної терапії.

У 2020 році в КНП «ХОССЦ» отримали амбулаторно-поліклінічну допомогу – 35511 хворих, проліковано стаціонарно – 2396 хворих, виконано оперативних втручань на серці – 1019, операцій на «відкритому» серці – 106, стентування коронарних артерій проведено – 647 хворим, імплантовано штучних водіїв ритму – 228 пацієнтам. Проведено 11147 ультразвукових та 18957 функціональних досліджень [29].

Структура комунального некомерційного підприємства «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради наступна:

1. Адміністрація: Кланца А.І., директор, Заслужений лікар України, доктор наук; Полончук Т.М., заступник директора з медичної частини; Щепіна Н.В., заступник директора з амбулаторно-поліклінічної роботи; Бомок С.В., заступник директора з економічних питань; Чапайда В.Л., заступник директора з господарської частини та загальних питань; Щипановська О.А., головна медична сестра.

2. Фінансово-економічна служба: бухгалтерія (яка забезпечує бухгалтерський облік матеріальних цінностей, нарахування заробітної плати, соціальної допомоги працюючим лікарні на основі застосування сучасних прогресивних методів і форм бухгалтерського обліку) та економічний відділ (організація чіткого та безперебійного фінансово-економічного забезпечення центру, забезпечення ефективного використання бюджетних асигнувань на розвиток мережі центру, ліжкового фонду, матеріальних ресурсів шляхом комплексного економічного аналізу).

3. Відділ кадрів: добір і розстановка кадрів за професійними та діловими особистими якостями, контроль за правильним використанням їх у роботі згідно з чинним законодавством; проведення заходів щодо формування стабільного трудового колективу, зниження плинності кадрів та зміцнення трудової дисципліни; здійснення аналітичної та організаційної роботи з кадрового менеджменту; прогнозування потреби в кадрах, розвиток персоналу,

заохочення працівників до кар'єрного зростання, забезпечення їх безперервного навчання; оформлення прийому, переведення, переміщень і звільнення працівників, облік відпусток працівників і здійснення контролю за їх наданням; організація обліку особового складу підрозділів і звітності по кадрах.

4. Господарська частина створена і функціонує з метою інтеграції та ефективного використання ресурсів для досягнення найкращих умов діяльності в наданні медичної допомоги населенню відповідно до вимог державних санітарно-гігієнічних норм України щодо лікувально-діагностичних установ.

5. Амбулаторно-поліклінічне відділення (вул.Володимирська, 85, м.Хмельницький) пропонує: консультативний прийом лікаря-кардіолога з видачею консультативного висновку та рекомендацій; діагностичне обстеження стану серцево-судинної системи; ідентифікація факторів ризику та рекомендації з приводу їх корекції; визначення загального серцево-судинного ризику пацієнта та призначення прогноз-модуючої терапії; програми профілактики та лікування серцево-судинних захворювань; визначення показів до кардіохірургічних та кардіоінтервенційних втручань; відбір пацієнтів на стаціонарне та хірургічне лікування; обстеження та контроль пацієнтів з порушенням ритму серця; ведення пацієнтів після процедур радіочастотної абляції, катетерної деструкції; післяопераційний супровід пацієнтів після аорто-коронарного шунтування, стентування коронарних артерій, протезування клапанів; телемедичне та телефонне консультування.

6. Приймально-консультативне відділення (вул.Визволителів, 3, с.Ружичанка, Хмельницький район).

7. Операційний блок з катетеризаційними лабораторіям, в якому виконується повний спектр оперативних втручань різного ступеню складності: коронарне шунтування; коронарне шунтування в поєднанні з хірургічною корекцією вад клапанного апарату серця; реконструктивні втручання на лівому шлуночку у пацієнтів з ускладненою ІХС, аневризмою лівого шлуночка; протезування клапанного апарату механічними і біологічними протезами клапанів серця; пластичні клапанозберігаючі операції у пацієнтів з набутими

вадами клапанів серця; реконструкція і протезування проксимальних відділів аорти; оперативні втручання при аневризмах аорти; прямі втручання на артеріях кінцівок та сонних артеріях; корекція вроджених вад у дорослих (відкрита артеріальна протока, септальні дефекти); операції при пухлинах серця; оперативне лікування перикардитів; оперативне лікування інфекційного ендокардиту.

8. Стаціонарні відділення:

8.1. Кардіологічне відділення з палатою інтенсивної терапії (вул.Визволителів, 3, с.Ружичанка, Хмельницький район).

Стаціонарне кардіологічне відділення створено на базі відділень кардіології №1, №2 та відділення аритмології. Відділення розгорнуто на 52 ліжка, та 6 ліжок – палати інтенсивної терапії.

Основні напрями діяльності: діагностика та лікування ішемічної хвороби серця; діагностика та лікування гіпертонічної хвороби; діагностика та лікування кардіоміопатій, міокардитів, перикардитів, ендокардитів; діагностика набутих вад серця; діагностика та лікування хронічної серцевої недостатності; діагностика та лікування порушень ритму та провідності; діагностика та лікування легеневої гіпертензії; діагностика та лікування дисліпідемій; електрофізіологічні обстеження; телеметрична діагностика, клініко-електрокардіографічні консультації; ургентні консультації з виїздом спеціалістів в лікувально-профілактичні заклади області; інтенсивна терапія та реанімація при гемодинамічній нестабільності; відбір пацієнтів на імплантацію штучного водія ритму (ШВР).

Діагностичні методики, що застосовуються у відділенні: ЕКГ в стандартних та додаткових відведеннях; холтерівське моніторування ЕКГ; холтерівське моніторування ЕКГ та артеріального тиску; медикаментозні проби; велоергометрія; черезстравохідні електрофізіологічні дослідження; УЗД серця з доплерографією; УЗД органів черевної порожнини, щитоподібної залози, сонних артерій; магнітні проби; пульсоксиметрія; лабораторні дослідження; рентгенографічні дослідження.

8.2. Відділення кардіохірургії (вул.Визволителів 3, с.Ружичанка, Хмельницький район).

Відділення кардіохірургії надає широкий спектр медичних послуг, обстежень і лікування в умовах стаціонару. Основні напрями роботи: ішемічна хвороба серця (ІХС) і її ускладнені форми; набуті вади клапанного апарату; хвороби кореня аорти, висхідного відділу, дуги та черевного відділу аорти; захворювання магістральних судин (артерії кінцівок, сонні та ін.); порушення ритму серця різного ступеня тяжкості. У відділенні проводиться оперативне лікування порушень ритму шляхом імплантації штучних водіїв ритму: одно-, дво- та трьохкамерні електрокардіостимулятори, кардіовертери-дефібрилятори.

У цілодобовому режимі виконуються ургентні операції при життєзагрожуючих станах: гострому коронарному синдромі, розшаровуючій аневризмі аорти, гострому порушенні прохідності артерій кінцівок (тромбектомія)

8.3. Відділення інвазивної кардіології та інтервенційної радіології №1 (вул.Володимирська, 85, м.Хмельницький).

Відділення створене 15 квітня 2021 року після реорганізації відділення кардіо- та ендоваскулярної хірургії та інтервенційної радіології. Потужність відділення – 40 ліжок та 12 ліжок у палаті інтенсивної терапії.

Основні напрями роботи: надання невідкладної допомоги пацієнтам із гострим коронарним синдромом та порушеннями серцевої провідності; інвазивна діагностика та ендоваскулярне лікування стабільної ішемічної хвороби серця; діагностика та ендоваскулярне лікування облітеруючих захворювань периферійних артерій та венозних тромбозів; ендоваскулярне лікування вроджених вад серця; ресинхронізуюча терапія у пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю рання стаціонарна реабілітація пацієнтів після перенесеного гострого коронарного синдрому та черезшкірних коронарних втручань

8.4. Відділення інвазивної кардіології та інтервенційної радіології №2 (вул.Матросова, 17, м.Кам'янець-Подільський).

Відділення почало працювати з 1 квітня 2019 року на базі Кам'янець-Подільської міської лікарні. Основні напрями діяльності: проведення черезшкірних рентген-контрольованих втручань на артеріях серця, голови, ший та кінцівок; невідкладна коронарографія та стентування при гострому інфаркті міокарду; діагностичні втручання – коронарографія, ангіографія брахіоцефальних та периферійних артерій; планові стентування коронарних артерій; планові лікувальні втручання на периферійних артеріях; рання реабілітація пацієнтів з перенесеними серцево-судинними захворюваннями; лікування облітеруючих захворювань периферійних артерій та венозних тромбозів; консультації, дообстеження та направлення на лікування пацієнтів із патологією клапанів серця, порушеннями серцевого ритму, іншими кардіологічними та судинними захворюваннями.

9. Параклінічні підрозділи:

9.1. Кабінети функціональної діагностики. Послуги, що надаються: електрокардіографія; холтерівське моніторування ЕКГ; холтерівське моніторування артеріального тиску; комбіноване холтерівське моніторування ЕКГ та артеріального тиску; велоергометрія; реоенцефалографія; пульсоксиметрія.

9.2. Рентгенологічний кабінет.

9.3. Відділення ультразвукової діагностики. Відділення ультразвукової діагностики займає провідне місце в діагностиці серцево-судинних хвороб. Для точної та якісної діагностики, відділення оснащене сучасними ультразвуковими апаратами, два з яких експертного класу.

10. Кабінет медичної статистики: збір, обробка первинної облікової документації та аналіз статистичної інформації; подання рекомендацій щодо покращення показників роботи установи.; забезпечення достовірності, об'єктивності, оперативності та цілісності статистичної інформації; формування статистичної звітності лікувального закладу; проводить моніторинг основних показників діяльності установи.

У КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» за наявності електронного направлення від лікаря надання планової консультації лікаря-спеціаліста та/або проведення додаткових методів обстеження є безоплатними для пацієнта (громадянина України) за «Програмою медичних гарантій».

За умови відсутності електронного направлення пацієнт має право скористатися платними послугами, які також доступні для іноземних громадян, які тимчасово перебувають на території України.

Платні послуги впроваджуються у закладі з 1 червня 2021 року відповідно до розпорядження Хмельницької обласної державної адміністрації №501/2021-р від 18.05.2021 р. (наведені на сайті www.hossc.org)

Організаційна структура КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради наведена у Додатку А.

В підпорядкуванні заступника директора з медичних питань знаходяться: завідувач кардіологічного відділення з ПТ, завідувач кардіологічного відділення, завідувачі відділень інвазивної кардіології та інтервенційної радіології №1 і №2 та операційний блок. Завідувачам відділень підпорядковуються: лікарі-ординатори, старші медичні сестри, медичні сестри, сестра-господиня і молодший медичний персонал відділення.. Головні медичні сестри підпорядковуються старші медичні сестри структурних відділень.

Заступнику директора з амбулаторно-поліклінічної роботи підпорядковується завідувач амбулаторно-поліклінічного відділення, лікарі-кардіологи, неврологи, ендокринологи, приймально-консультативне відділення, денний стаціонар, функціональна та УЗД діагностика.

В підпорядкуванні заступника директора з економічних питань є економіст, а заступнику директора з господарських питань підпорядковується завідувач господарством, господарська частина, завідувач складу, водії. Головний бухгалтер підпорядковується директору, а в його підпорядкуванні є бухгалтерія.

Діяльність усіх структурних підрозділів регламентується положеннями, а працівників – посадовими інструкціями.

КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради розрахований на 58 ліжок, з яких 6 ліжок – палати інтенсивної терапії.

Разом доходи КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради становили у 2018 році – 39870,60 тис.грн., у 2019 році – 42356,10 тис.грн. та у 2020 році – 43765,30 тис.грн. Видатки у 2018 році складають 37452,30 тис.грн., у 2019 році – 39564,00 тис.грн, у 2020 році – 39432,50 тис.грн.

Таблиця 2.2 – Основні показники діяльності КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради

№ п/п	Основні показники	Од. виміру	Рік			Темп зміни, %	
			2018	2019	2020	2019 / 2018	2020 / 2019
1	Разом доходів	тис. грн.	39870,60	42356,10	43765,30	106,23	103,33
2	Разом витрат	тис. грн.	37452,30	39564,00	39432,50	105,64	99,67
3	Кількість ліжок	од.	58	58	58	100,00	100,00
4	Виконано ліжко днів	од.	34721	37211	39866	107,17	107,13
5	Середня кількість днів роботи ліжка	дні	340,0	205,6	186,8	60,47	90,86
6	Завантаженість ліжкового фонду	%	86,7	88,2	82,2	101,73	93,20
7	Кількість пролікованих хворих	чол.	2564	2905	2318	113,30	79,79
8	Кількість працюючих	чол.	314	314	318	100,00	101,27
9	Затверджені бюджетом видатки	тис.грн.	34895,7	37435,6	39646,7	107,28	105,91
10	Фактично профінансовано	тис.грн.	34595,7	37335,5	39356,6	107,92	105,41
11	Фонд заробітної плати	тис.грн.	22141,97	25909,86	29289,44	117,02	113,04
12	Середньомісячна заробітна плата	грн.	5876,32	6876,29	7675,43	117,02	111,62
13	Вартість основних засобів	тис.грн.	193410,0	191770,9	218595,6	99,15	113,99
14	Вартість одного ліжко-дня всього, в т.ч.	грн.	498,25	534,21	587,4	107,22	109,96
	по медикаментах		66,94	72,13	79,28	107,75	109,91
	по харчуванню		58,32	62,15	68,43	106,57	110,10

15	Фондовіддача	грн.	0,21	0,22	0,20	107,14	90,65
----	--------------	------	------	------	------	--------	-------

Кількість ліжок протягом 2018–2020 років складає 58 од. Виконання ліжко-днів у 2018 році складає 34721 од., у 2019 році – 37211 од., у 2020 році – 39866 од. Середня кількість днів роботи ліжка у 2018 році складає 340,0 од., у 2019 році – 205,6 од. і у 2020 році – 186,8 од. Завантаженість ліжкового фонду у 2018 році – 86,7 %, у 2019 році – 88,2 % та у 2020 році – 82,2%.

Загальна кількість пролікованих хворих на початок аналізованого періоду складає 2564 чол., у 2019 році – 2905 чол. та у 2020 році – 2318 чол.

Бюджетні видатки та те, що фактично профінансовано КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради проілюстровано на рисунку 2.3.

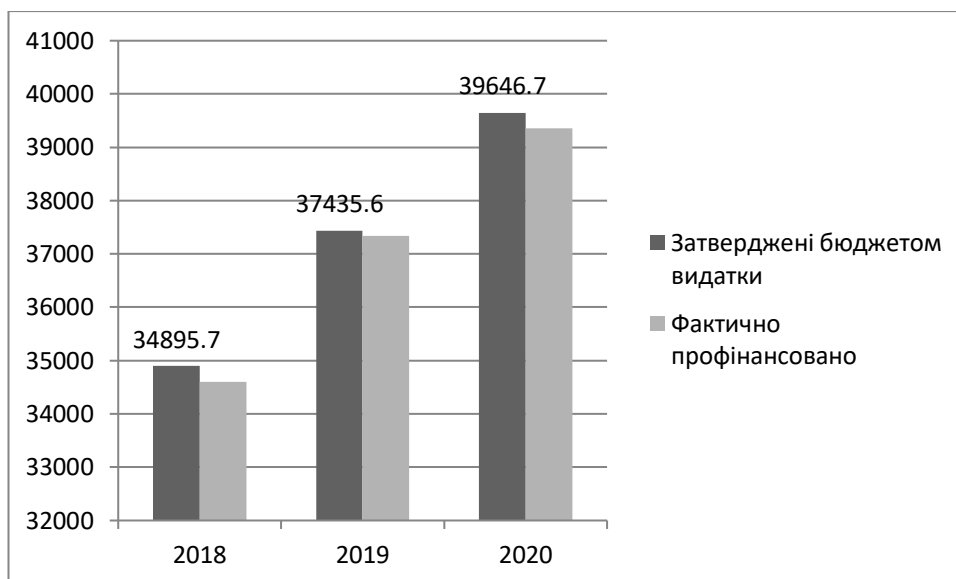


Рисунок 2.3 – Затверджені бюджетом видатки та фактично профінансовано за 2018-2020рр.

Темпи змін зазначених показників наступна: видатки у 2019 році в порівнянні з 2018 роком зросли на 7,28%, а у 2020 році – на 5,91%; фінансування у 2019 році збільшились на 7,92%, а у 2020 році – на 5,41%.

Кількість працюючих у КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради протягом 2018р. та 2019р. є незмінною і складає 314 чол., а у 2020 році – 318 чол.

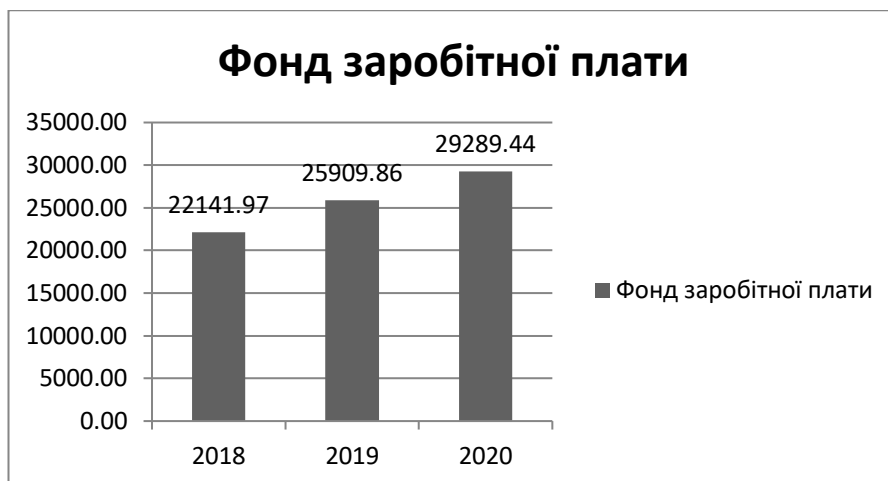


Рисунок 2.4 – Фонд оплати праці КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради, тис.грн.

Фонд заробітної плати постійно зростає, що пов'язано із загальною тенденцією в країні і складає у 2018 році – 22141,97 тис.грн., у 2019 році – 25909,86 тис.грн. і у 2020 році – 29289,44 тис.грн., в цілому за період темпи змін склали 32,28%. Середньомісячна заробітна плата також постійно зростає, у 2019 році в порівнянні з 2018 роком зросла на 17,2%, а у 2020 – на 11,62%.

Загальна вартість основних засобів у 2018 році – 193410,0 тис.грн., у 2019 році – 191770,9 тис.грн. та у 2020 році – 218595,6 тис.грн. В цілому протягом аналізованого періоду зросла на 17,79%.

Вартість одного ліжка-дня у 2018 році склала 498,25 грн., у 2019 році – 534,21 грн. та у 2020 році – 587,4 грн., що відповідає тенденціям, які склалися в галузі охорони здоров'я в Україні.

Склад апарату управління представлений у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 - Склад апарату управління КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради

Ланки управління	Роки			Абсолютна зміна	
	2018	2019	2020	2019-2018	2020-2019
1	2	3	4	5	6
1. Директор	1	1	1	0	0
2. Заступники директора	3	3	4	0	1
3. Фінансово-економічна служба	4	4	5	0	1

Продовження таблиці 2.3

1	2	3	4	5	6
4.Заввідуючі лікувальними структурними підрозділами	3	5	5	2	0
5.Заввідуючі діагностичними підрозділами	1	1	1	0	0
6. Відділ кадрів	1	1	1	0	0
7.Адміністративно-господарська служба	13	14	14	1	0
8.Інформаційно-аналітична служба	1	1	1	0	0
9. Інженер по техніці безпеки	1	1	1	0	0
Всього	28	31	33	3	2

Щодо апарату управління можна зробити наступні висновки:

- протягом 2018-2020 років загальна чисельність апарату управління збільшилась на 5 осіб;
- збільшилась чисельність працівників фінансово-економічної служби на 1 особу;
- з'явилась нова посада у складі заступників директора, а також серед заступників лікувальних структурних відділень;
- чисельність працівників господарської частини збільшилась на 1 особу.

2.3 Оцінка фінансового стану КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради

Реформа, яка впроваджена у сфері охорони здоров'я, передбачає зміни принципів фінансування медичних установ: до реформи державні медичні заклади фінансувалися із бюджету, на даний момент вони можуть мати різні джерела фінансування - бюджетні кошти, кошти фізичних та юридичних осіб.

Основні джерела отримання грошових коштів: виплати за договорами про медичне обслуговування населення, виплати з місцевого бюджету (в рамках цільових програм чи шляхом надання фінансової підтримки).

Аналіз фінансового стану будь-якого підприємства слід починати з аналізу структури балансу.

Таблиця 2.4 – Дані балансу КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради за 2018–2020 роки, тис.грн.

Показник	Роки		
	2018	2019	2020
1	2	3	4
Актив			
Основні засоби	193410,0	191770,9	218595,6
Інші необоротні активи	-	-	131,7
I. Нематеріальні активи	193410,0	191770,9	218727,3
Запаси	15342,5	17171,4	25533,8
Поточна дебіторська заборгованість	154,2	184,1	233,0
Гроші та їх еквіваленти	2,4	1,2	1520,7
II. Оборотні активи	15499,1	17356,7	27296,6
Баланс	208909,1	209127,6	246023,9
Пасив			
Капітал	147895,8	145594,9	134948,6
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	-4001,1	-3835,3	2148,9
I. Власний капітал	151896,9	141759,6	137097,5
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	56734,9	67328,5	108371
Поточна кредиторська заборгованість за товари, роботи, послуги	4,8	-	11,6
Поточні зобов'язання за платежами до бюджету	-	-	0
Поточні зобов'язання за розрахунками з оплати праці	42,2	39,5	27,6
Інші поточні зобов'язання	230,3	-	516,1
III. Поточні зобов'язання	277,3	39,5	555,3
Баланс	208909,1	209127,6	246023,9

У структурі активів закладу переважають необоротні активи, що зумовлено специфікою його діяльності, адже медичне обслуговування потребує великої кількості якісного та сучасного обладнання, їх величина постійно зростає. У структурі оборотних активів найбільшу долю займають виробничі запаси.

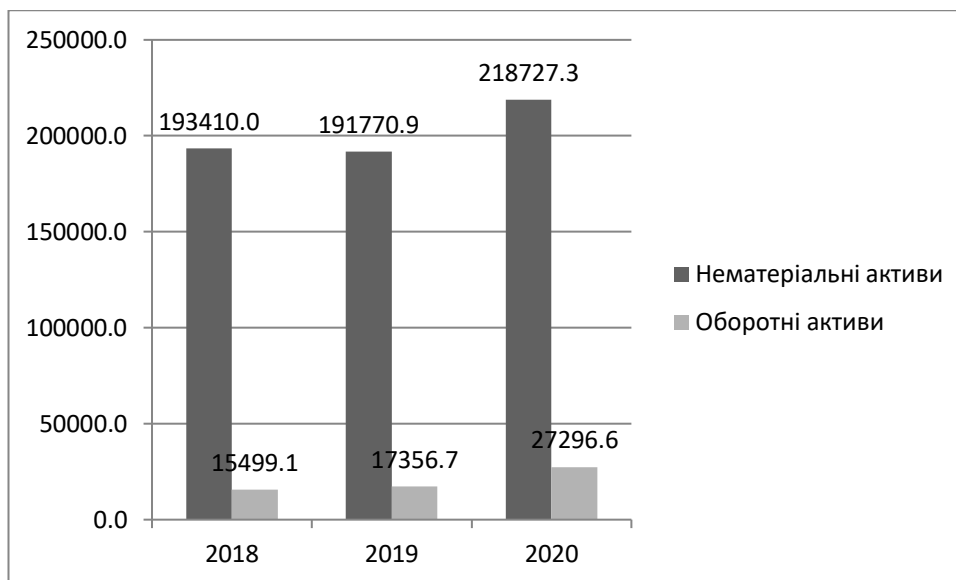


Рисунок 2.5 – Динаміка активу балансу КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради за 2018–2020 роки, тис.грн.

Пасиви підприємства сформовані переважно власним капіталом, найбільша його частку зафіксована в 2018. Перші два аналізовані періоди характеризуються отриманими збитками, лише у 2020 році з'являється нерозподілений прибуток. З огляду на специфіку фінансування медичних установ, закономірно, що довгострокові зобов'язання сформовані з цільового фінансування.

Помітна тенденція до нарощування поточних зобов'язань, в їх структурі найбільш вагома частка належала заборгованості з оплати праці. Підприємство не залучає банківські кредити.

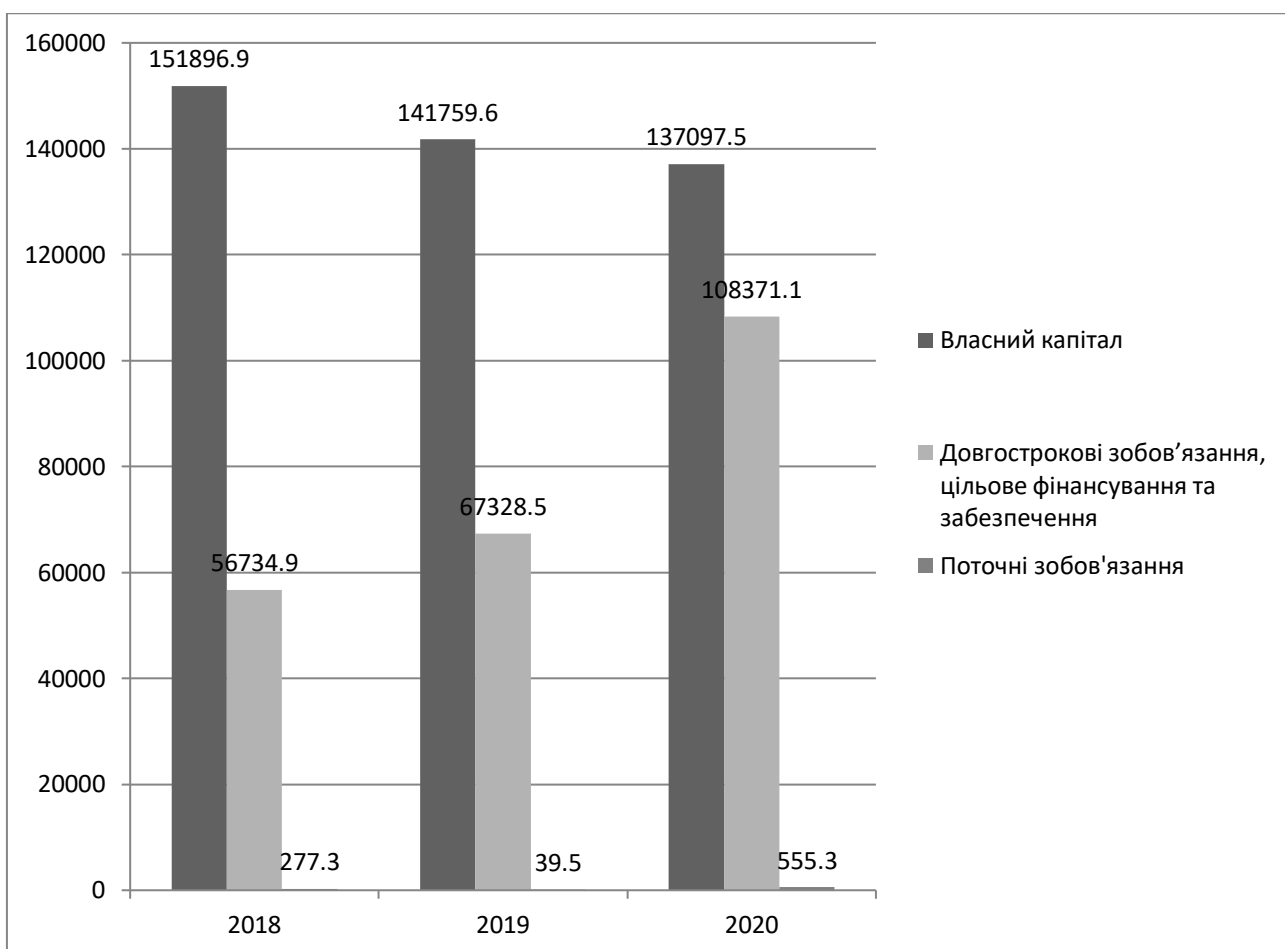


Рисунок 2.6 – Динаміка пасиву балансу КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради за 2018–2020 роки, тис.грн.

З метою детальної характеристики проведемо горизонтальний аналіз балансу закладу.

Таблиця 2.5 – Горизонтальний аналіз балансу КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради

Показник	Зміна			
	Абсолютна, тис.грн.		Відносна, %	
	2019-2018	2020-2019	2019/2018	2020/2019
1	2	3	4	5
Актив				
Основні засоби	-1639,1	26824,7	99,15	113,99
Інші необоротні активи		131,7		
I. Нематеріальні активи	-1639,1	26956,4	99,15	114,06
Запаси	1828,9	8362,4	111,92	148,70

Продовження таблиці 2.5

1	2	3	4	5
Поточна дебіторська заборгованість	29,9	48,9	119,39	126,56
Гроші та їх еквіваленти	-1,2	1519,5	50,00	126725,00
II. Оборотні активи	1857,6	9939,9	111,99	157,27
Баланс	14973,7	36896,3	107,71	117,64
Пасив				
Капітал	-2300,9	-10646,3	98,44	92,69
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	165,8	5984,2	95,86	-56,03
I. Власний капітал	-10137,3	-4662,1	93,33	96,71
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	10593,6	41042,6	118,67	160,96
Поточна кредиторська заборгованість за товари, роботи, послуги	-4,8	11,6	-	-
Поточні зобов'язання за платежами до бюджету	-	-	-	-
Поточні зобов'язання за розрахунками з оплати праці	-2,7	-11,9	93,60	69,87
Інші поточні зобов'язання	-230,3	516,1	0,00	-
III. Поточні зобов'язання	-237,8	515,8	14,24	1405,82
Баланс	218,5	36896,3	100,10	117,64

За даними таблиці можна зробити наступні висновки:

1) нематеріальні активи у 2019 році в порівнянні з 2018 роком майже не змінилися, а у 2020 році збільшились на 26824,7 тис.грн. (у відновному виразі 14,06%);

2) запаси з кожним роком зростають: так, у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 11,92% та у 2020 році в порівнянні з 2019 роком – 48,7 %, їх абсолютна зміна складає 1828,9 тис.грн. та 8362,4 тис.грн.;

3) поточна дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги з кожним роком зростає: у 2019 році в порівнянні з 2018 роком – 119,39% , у 2020 році в порівнянні з 2019 – 126,56 %, їх абсолютна зміна складає 29,9 тис.грн. та 48,9 тис.грн. відповідно;

4) гроші та їх еквіваленти у 2019 році зменшилися у порівнянні з 2018 роком на 1,2 тис.грн (склало 50%) та зростають у 2020 році в порівнянні з 2019 роком 1519,5 тис.грн.

У пасиві балансу КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради протягом аналізованого періоду відбулися наступні зміни:

1) власний капітал зменшується у 2019 році в порівнянні з 2018 роком на 10137,3 тис.грн., що складає 6,77%, а у 2020 році становлять на 4662,1 тис.грн. (3,29%);

2) у 2018 та 2019 роках на підприємстві є непокритий збиток у розмірі 4001,1 тис.грн. та 3835,3 тис.грн., а вже у 2020 році з'являється нерозподілений прибуток і складає 2148,9 тис.грн.;

3) довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення у 2019 році в порівнянні з 2018 роком зростає на 10593,6 тис.грн. або 118,67%, у 2020 році також спостерігається збільшення на 41042,6 тис.грн.(майже на 61%);

4) поточна зобов'язання за розрахунками з оплати праці у 2019 році в порівнянні з 2018 роком зменшуються на 2,7 тис.грн., у 2020 році в порівнянні з 2019 роком на 11,9 тис.грн., і становлять у 2018 році – 42,2 тис.грн., у 2019 році – 39,5 тис.грн. та у 2020 році – 27,6 тис.грн.;

Загальний підсумок балансу КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради протягом 2018-2020 років зростають, таке зростання складає 17,64%.

Для визначення структури статей балансу та питомої ваги проведемо вертикальний аналіз.

Таблиця 2.6 – Вертикальний аналіз балансу КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради

Показник	Питома вага показника, %			Зміна питомої ваги показника	
	2018	2019	2020	2019 - 2018	2020 - 2019
1	2	3	4	5	6
Актив					
Основні засоби	92,58	91,70	88,85	-0,88	-2,85
Інші необоротні активи			0,05	0,00	0,05
I. Нематеріальні активи	92,58	91,70	88,90	-0,88	-2,80
Запаси	7,34	8,21	10,38	0,87	2,17
Поточна дебіторська заборгованість	0,07	0,13	0,17	0,06	0,04
Гроші та їх еквіваленти	0,001	0,00	1,40	0,00	1,40
II. Оборотні активи	7,42	8,30	11,10	0,88	2,80
Баланс	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00
Пасив					
Капітал	70,79	69,62	54,85	-1,17	-14,77
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)			0,87		2,71
I. Власний капітал	72,71	67,79	55,73	-4,92	-12,06
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	27,16	32,19	44,05	5,04	11,85
Поточна кредиторська заборгованість за товари, роботи, послуги	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Поточні зобов'язання за платежами до бюджету	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Поточні зобов'язання за розрахунками з оплати праці	0,02	0,02	0,01	0,00	-0,01
Інші поточні зобов'язання	0,11	0,00	0,21	-0,11	0,21
III. Поточні зобов'язання	0,13	0,02	0,23	-0,11	0,21
Баланс	100,00	100,00	100,00	0	0

Питома вага статей балансу за 2020 рік представлена на рисунку 2.6 та 2.7 відповідно.

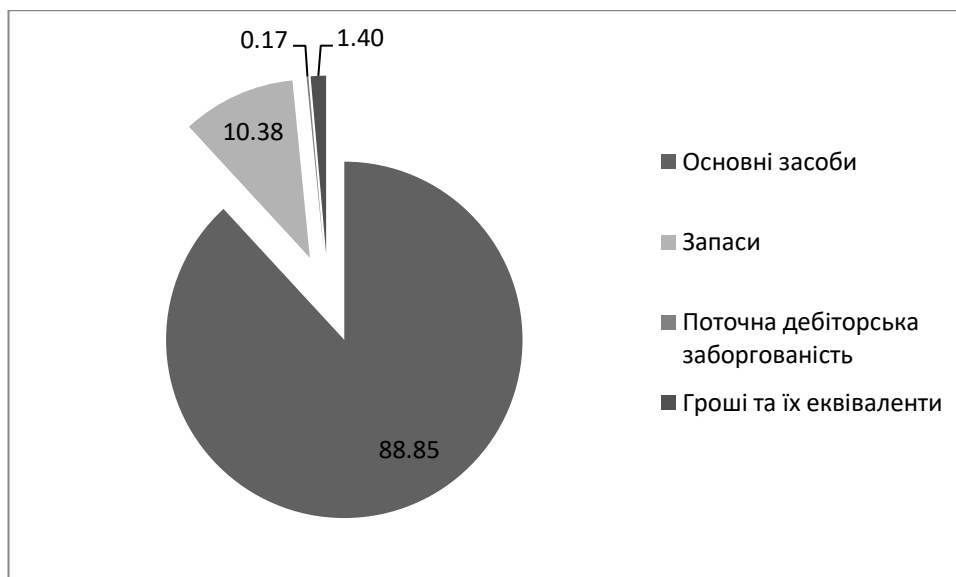


Рисунок 2.6 – Питома вага активу балансу КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради у 2020 році

Найбільшу питому вагу займають основні засоби 88,85%, друге місце належить запасам – 10,38%, частка поточної дебіторської заборгованості та грошових еквівалентів займають незначне місце.

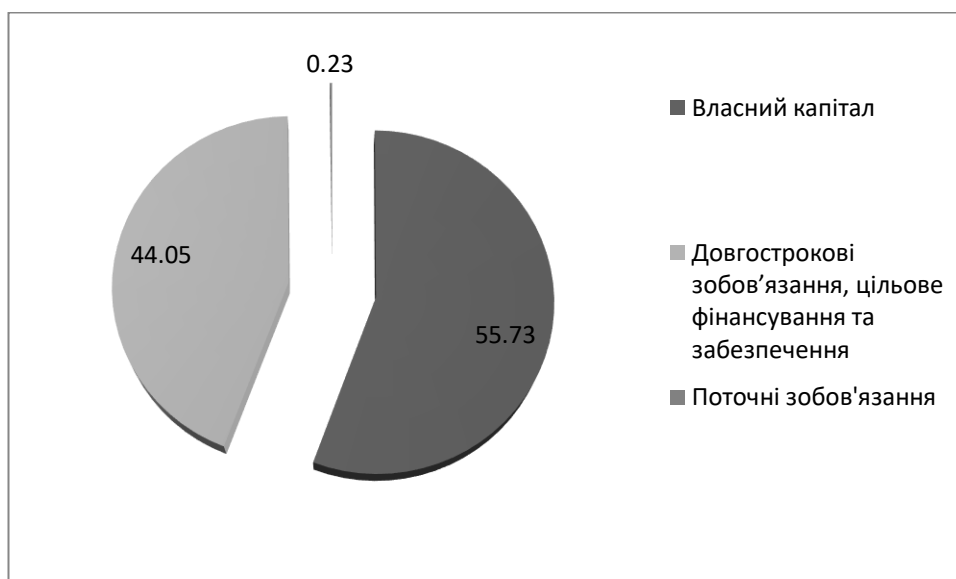


Рисунок 2.7 – Питома вага пасиву балансу КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради у 2020 році

Що стосується пасиву балансу, тут спостерігається інша ситуація: найбільшу питому вагу займають довгострокові зобов'язання, цільове

фінансування та забезпечення у розмірі 55,73%, дещо менше припадає на власний капітал – 44,05%, і вже зовсім незначну частку займають поточні зобов'язання – 0,23%.

Наступним етапом діагностики показників фінансового стану є визначення показників ліквідності, фінансової стійкості, рентабельності.

Таблиця 2.7 – Коефіцієнти оцінки фінансового стану КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради

Назва показника	Нормативне значення	Значення		
		2018р.	2019р.	2020р.
Показники ліквідності				
Коефіцієнт покриття (загальна ліквідність)	≥ 1	55,89	439,41	49,16
Коефіцієнт швидкої ліквідності	0,6-0,8	0,56	4,69	3,17
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	$\geq 0,2$	0,01	0,03	2,74
Показники фінансової стійкості				
Коефіцієнт автономії (незалежності)	більше 0,5	0,73	0,68	0,56
Коефіцієнт фінансового ризику	менше 1	0,37	0,47	0,79
Коефіцієнт довгострокового залучення коштів	0,4-0,5	0,27	0,32	0,44
Коефіцієнт фінансової незалежності капіталізованих джерел	0,6 – 0,5	0,73	0,68	0,56
Показники рентабельності				
Коефіцієнт рентабельності активів	Більше 0, збільшення			0,87
Коефіцієнт рентабельності діяльності	Більше 0, збільшення			5,85
Коефіцієнт рентабельності продукції	Більше 0, збільшення			6,20
Рентабельність власного капіталу	Більше 0, збільшення			1,57

За аналізований період показники фінансового стану малу такі тенденції:

1) показники ліквідності за всіма коефіцієнтами знаходяться в межах норми, що вказує на можливість підприємства безперешкодно погасити свої зобов'язання.

2) аналіз коефіцієнтів фінансової стійкості демонструє стабільне положення підприємства. КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради за показником спостерігається зменшення, Коефіцієнт фінансового ризику зростає протягом 2018-2020 років. Коефіцієнт довгострокового залучення коштів та фінансової незалежності капіталізованих джерел у 2020 році досягає норми.

3) показники рентабельності у 2018 р. та 2020 р. мають від'ємне значення, що свідчить про збитковість діяльності підприємства в ці періоди. Варто відзначити, що в структурі доходів підприємства більшу вагу мають інші операційні доходи ніж виручка від реалізації продукції. У 2020 році у підприємства з'являється чистий прибуток. Найбільше значення виявлено за показником рентабельності продукції – 6,2%, що демонструє скільки прибутку принесла одна одиниця собівартості та рентабельність діяльності – 5,87%, що свідчить про незначне покращення управління діяльністю закладу.

Висновки до розділу 2

КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради розпочав свою роботу з 1985 року, коли на базі Хмельницької обласної лікарні був заснований Хмельницький обласний кардіологічний диспансер. Надання кардіохірургічної допомоги для мешканців області розпочалось у 2004 році. На даний момент КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради має амбулаторно-поліклінічне відділення, приймально-консультаційне відділення, операційний блок з катетеризаційними лабораторіями. стаціонарні відділення та параклінічні підрозділи.

Разом доходи КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради становили у 2018 році – 39870,60 тис.грн., у 2019 році – 42356,10 тис.грн. та у 2020 році – 43765,30 тис.грн. Видатки у 2018 році складають 37452,30 тис.грн., у 2019 році – 39564,00 тис.грн, у 2020 році – 39432,50 тис.грн.

Кількість ліжок протягом 2018–2020 років складає 58 од. Виконання ліжко-днів у 2018 році складає 34721 од., у 2019 році – 37211 од., у 2020 році – 39866 од. Середня кількість днів роботи ліжка у 2018 році складає 340,0 од., у 2019 році – 205,6 од. і у 2020 році – 186,8 од. Завантаженість ліжкового фонду у 2018 році – 86,7 %, у 2019 році – 88,2 % та у 2020 році – 82,2%.

Загальна кількість пролікованих хворих на початок аналізованого періоду складає 2564 чол., у 2019 році – 2905 чол. та у 2020 році – 2318 чол.

Кількість працюючих у КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради протягом 2018р. та 2019р. є незмінною і складає 314 чол., а у 2020 році – 318 чол.

Кількість працюючих у КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради протягом 2018р. та 2019р. є незмінною і складає 314 чол., а у 2020 році – 318 чол.

3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМ РОЗВИТКОМ КНП “ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ СЕРЦЕВО-СУДИННИЙ ЦЕНТР” ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

3.1 Пропозиції щодо відкриття нового підрозділу м.Нетішин

Концентрація високоспеціалізованих медичних установ на певній адміністративній території створює регіональну диспропорцію медичного забезпечення, а також може призвести до неефективного використання потужностей медичних ресурсів на певній території.

Існує диспропорція в забезпеченні якісними послугами з охорони здоров'я сільського і міського населення як Хмельницької області, так і України в цілому. За даними досліджень, багато мешканців сільської місцевості потребує медичну допомогу, але не отримали її (у 79 % - з причини високої вартості послуг, у 17 % – відсутності у сільській місцевості медичного спеціаліста потрібного профілю [62]).

З метою розширення мережі відділень КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради по Хмельницькій області та покращення якості надання медичної допомоги доцільно відкрити Відділення інвазивної кардіології та інтервенційної радіології №3 на базі комунального медичного закладу Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин».

Відкриття кардіохірургічного відділення є надзвичайною подією для міста, оскільки невідкладна допомога при серцево-судинних захворюваннях наближається до населення. Починаючи з 1990 року завдяки Асоціації кардіохірургії і Національного інституту серцево-судинної хірургії ім.Амосова проводиться робота зі створення і функціонування таких центрів в кожному регіоні України. На сьогодні це – 49 кардіохірургічний центр в Україні, в 32-х із яких виконуються операції на відкритому серці. Обласна програма боротьби з

серцево-судинними захворюваннями є однією із найпрогресивніших. Якщо при інфаркті міокарда смертність в Україні складає 14%, то в Хмельницькій області – 7%, коли в Києві – 19% при наявності більш ніж п'яти кардіохірургічних центрів [29].

Основні напрями діяльності відділення мають бути:

– проведення черезшкірних рентген-контрольованих втручань на артеріях серця, голови, шиї та кінцівок;

– невідкладна коронарографія та стентування при гострому інфаркті міокарду;

– діагностичні втручання – коронарографія, ангіографія брахіоцефальних та периферійних артерій;

– планові стентування коронарних артерій;

– планові лікувальні втручання на периферійних артеріях;

– рання реабілітація пацієнтів з перенесеними серцево-судинними захворюваннями;

– лікування облітеруючих захворювань периферійних артерій та венозних тромбозів;

– консультації, дообстеження та направлення на лікування пацієнтів із патологією клапанів серця, порушеннями серцевого ритму, іншими кардіологічними та судинними захворюваннями.

Для відкриття відділення необхідно провести ремонт приміщення, придбати обладнання: мобільний апарат для рентгенографії, набори для коронарографій та коронарні стент-системи, сучасний операційний стіл з прозорою поверхнею тощо.

Сучасна цифрова рентген-діагностична система типу «С-дуга» значно посилить точність діагностики захворювань серця і судин. Система мобільна, призначена для застосування в операційних залах, і характеризується широким спектром завдань. Основне призначення: отримання рентген-знімків надвисокої точності у таких сферах, як кардіологія, кардіохірургія, судинна хірургія, стентування.

Операційний стіл, що входить до складу діагностичної системи, є вузькоспеціалізований. Розроблений для операцій із використанням С-дуги, він ідеально підходить для кардіоваскулярної хірургії.

Покращити рівень діагностики серцево-судинних недуг допоможуть витратні матеріали, зокрема спеціальні катетери, шприци високого тиску, набори для проведення коронарографій, агіографічні катетери і провідники, коронарні стент-системи. Їхня загальна вартість – понад 47 тис. дол. США.

Планується, що частково витрати будуть покриті за рахунок місцевого бюджету м.Нетішин у розмірі 1044900 грн. для КНП НМР «СМСЧ м. Нетішин» для придбання різного роду обладнання і предметів довгострокового користування для оснащення відділення інтервентційної кардіології та реперфузійної терапії, як філії КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» на базі КНП НМР «СМСЧ м. Нетішин».

Можна побачити, що дотації не покривають всіх витрат:

$$\text{Різниця} = 47000 * 27,1 - 1044900 = 228800 \text{ грн.}$$

На покриття цих витрат можна взяти банківський кредит з процентною ставкою 20%. Також передбачена компенсація у розмірі 7 % (а рахунок ОТГ). Термін реалізації інноваційного проекту 5 років. Можна спрогнозувати щорічні доходи від використання даного обладнання, оскільки частина послуг відділення є платною. Вартість послуг зазначена на сайті КНП «ХОСС». Прогнозовані грошові потоки: 90, 120, 145,170 і 200 тис.грн.

Оцінку проекту доцільно провести за допомогою наступних показників:

- метод чистої приведеної вартості (або чистого дисконтованого доходу, чистого ефекту, *NPV*): якщо поточна оцінка майбутніх грошових потоків перевищує поточну оцінку інвестиційних витрат ($PV(Inv)$), то проект вважається ефективним і може бути прийнятий.

$NPV =$ Поточна оцінка віддачі (PV) - Поточна оцінка інвестиційних витрат IC .

Проект приймається, якщо NPV позитивний.

Для того щоб порахувати NPV , потрібно провести коригування вартості банківського кредиту:

$$p_{в}=(0,2-0,07)\times(1-0,18)=0,1066$$

$$\begin{aligned} NPV &= 90000:(1 + 0,1066)^1 + 120000:(1 + 0,1066)^2 + 145000:(1 + 0,1066)^3 \\ &\quad + 170000:(1 + 0,1066)^4 + 200000:(1 + 0,1066)^5 - 228800 \\ &= 291419,1 \text{ грн.} \end{aligned}$$

Отже, це свідчить про наявність умовного прибутку у розмірі 291419,1 грн. і проект є економічно вигідним.

- метод індексу рентабельності ($PI = \frac{PV}{IC}$).

Індекс рентабельності чітко пов'язаний з NPV . Якщо NPV позитивна, то індекс рентабельності $PI > 1$, і навпаки. При $PI > 1$ інноваційний проект вважається економічно ефективним, а якщо $PI < 1$ - неефективним.

$$PI = \frac{520219,1}{228800} = 2,73$$

Значення PI у розмірі 2,73 свідчить ефективність придбання обладнання для відділення.

- метод строку окупності – це період часу, протягом якого додатковий умовний прибуток, отриманий внаслідок реалізації проекту, забезпечить повернення вкладених інвестицій. Його розрахунок також базується на дисконтованому грошовому потоці. Для даного проекту він буде майже 2,5 роки: $81330,2+97994,1+107003=286327,3$ грн. Отже, потрібно чітко вирахувати $286327,3-228800=57527,31$ грн. $57527,31/107003=0,53$.

Таким чином, термін окупності складає 2,53 року, що є прийнятним для нового відділення.

В цілому, можна зробити такий висновок, що відкриття Відділення інвазивної кардіології та інтервенційної радіології №3 на базі комунального медичного закладу Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин» є доцільним, оскільки всі розраховані показники відповідають вимогам.

3.2 Інноваційні технології як складова організаційного розвитку КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради

На сучасному етапі розвитку галузі охорони здоров'я якість медичної допомоги є основною цільовою функцією і водночас критерієм діяльності медичного закладу. Забезпечення належної якості при наданні медичної допомоги має бути як основа національної політики в сфері охорони здоров'я.

В умовах бурхливого розвитку інформаційних та інноваційних технологій, головне в підвищенні якості надання медичних послуг є дослідження та їх подальше впровадження основних інноваційних технологій, які характерні для КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради.

Інноваційні технології, що застосовуються у закладах, за призначенням або сферою застосування можна поділити: науково-технічні, процесні (технологічні), економічні, управлінські (організаційні), соціальні тощо.

Серед таких інноваційних технологій науково-технічного та процесного характеру, які застосовуються в кардіології та кардіохірургії (але ще не практикуються в даному медичному закладі), є [25]:

1. Лікування термінальної серцевої недостатності та впровадження в медичну практику аlogenних тканин для відновлення клапанних структур серця.

2. Впровадження в медичну практику апаратів підтримки функції лівого шлуночка та повного механічного серця з автономним живленням. Саме розробка та впровадження в лікувальну практику апаратів підтримки роботи серця можуть стати тим бажаним порятунком для хворого із термінальною стадією захворювання на час очікування донорського серця.

Але, нажаль ДУ «Інститут серця МОЗ України» – нині єдиний в Україні сертифікований заклад для надання такої послуги, а всі пристрої, які були

імплантовані, закуплено за державні кошти, незважаючи на високу вартість – 140 тис. євро.

3. Ще одна інноваційна технологія, яка значно підвищила якість надання допомоги хворим із клапанною патологією, – це широке впровадження в лікувальну практику біологічних матеріалів для відновлення серцевих структур. Мова йде про застосування автоперикарда для створення стулок клапана – аортального та легеневого. По-перше, це значно здешевило операцію, а по-друге – знизило ризик небажаних ускладнень та значно підвищило якість життя оперованих.

4. TAVI та ендопротезування аорти. Кальцинуюча хвороба клапанів – найбільш поширене захворювання в осіб похилого віку

5. Ендоваскулярне протезування аневризми дуги аорти. Традиційне хірургічне лікування з приводу аневризми дуги аорти потребує складної техніки захисту головного мозку на час втручання і супроводжується високою летальністю, що спонукає все частіше розглядати метод ендопротезування.

6. Електрокардіо-стимуляція, кардіостимулятори, електрофізіологічні дослідження та хірургічне лікування порушень ритму серця.

Це найбільш перспективні інноваційні технології, що можуть застосовуватися в кардіохірургії та кардіології. Застосування таких інноваційних технологій є актуальним для КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради. Але є перешкоджаючі чинники:

- Недостатність фінансування для придбання відповідного обладнання.
- Відсутність відповідного досвіду та кваліфікації персоналу закладу.
- Недостатнє фінансування для оплати курсів отримання нової кваліфікації лікарів. Оскільки КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради пропонує як безплатні курси підвищення кваліфікації, так і за власний рахунок. Зрозуміло, для того, щоб впроваджувати нові інноваційні технології потрібно отримати нову кваліфікацію лікарям і відповідно, що такі курси є дорогокоштуючими.

Для КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради можна запропонувати наступний варіант: пропонувати відвідувати курси підвищення кваліфікації за власний рахунок, але при цьому забезпечувати збереження заробітної плати. Це буде додатковим стимулом для персоналу закладу.

Ще однією інновацією є запровадження логістичного підходу в управлінні ресурсами КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради. Головна перевага від запровадження логістичних підходів у медичному закладі – це можливість використання ринкових механізмів ефективного контролю за ресурсами, вплив на стратегію і тактику діяльності КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради шляхом формування нових конкурентних переваг на ринку медичних послуг. Застосування логістики прискорює процес обміну інформацією, що в результаті підвищує якість надання медичної допомоги [12]. Це також стосується процесів руху інших ресурсів у медичному закладі, в основному це стосується медичних препаратів, їх зберігання при особливому температурному режимі, їх використання. Особливо під час імплементації медичної реформи доцільно керуватись інформацією щодо попиту та пропозиції на медичні вироби й лікарські засоби, враховуючи також надані ресурси та обсяги фінансування.

Переваги запровадження логістичного підходу в медичному закладі:

- Скорочення витрат внаслідок оптимізації лікувально-діагностичних процесів.
- Формування ефективної системи управління медичним закладом, на підставі достовірної та релевантної інформації.
- Розробка оптимальної системи фінансування закладу шляхом досягнення рівноваги між обсягами й структурою фінансових ресурсів.
- Вміння проводити розподіл ресурсів між підрозділами у відповідності до потреб.

З метою управління організаційним розвитком КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради можна виділи основні напрями застосування логістичних підходів [12]:

1. Структурування потоків матеріальних ресурсів залежно від специфікації
2. Розрахунок просторової місткості палат, операційних блоків
3. Проведення розрахунків завантаженості автомобілів
4. Аналіз наявної моделі невідкладного та планового обслуговування пацієнтів
5. Визначення тривалості медичних маніпуляцій для побудови оптимізаційної моделі їх здійснення

Ще одним напрямом впровадження інноваційних технологій є застосування організаційних інновацій. Для КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради це може бути здійснення самоконтролю (само оцінювання) якості медичних послуг.

Принцип самоконтролю заснований на постійному дотриманні вимог/ рекомендацій діючих регламентів (наказів, розпоряджень, інструкцій, нормативів, локальних медико-технологічних документів та інших) і порівнянні фактичних проміжних і кінцевих результатів власної діяльності з встановленими нормативами в режимі реального часу. В разі виявлення відхилень у процесі медичної допомоги виконавцем вносяться відповідні корективи; за необхідності до коригувальних заходів долучається завідувач відділенням/ структурним підрозділом [43].

Алгоритм проведення самоконтролю якості наведений на рисунку 3.1.

Самоконтроль також повинен торкатися і ресурсного компоненту якості, для підтримки лікувально-діагностичного процесу, а саме: безперервного професійного самонавчання, дотримання встановлених норм і правил.

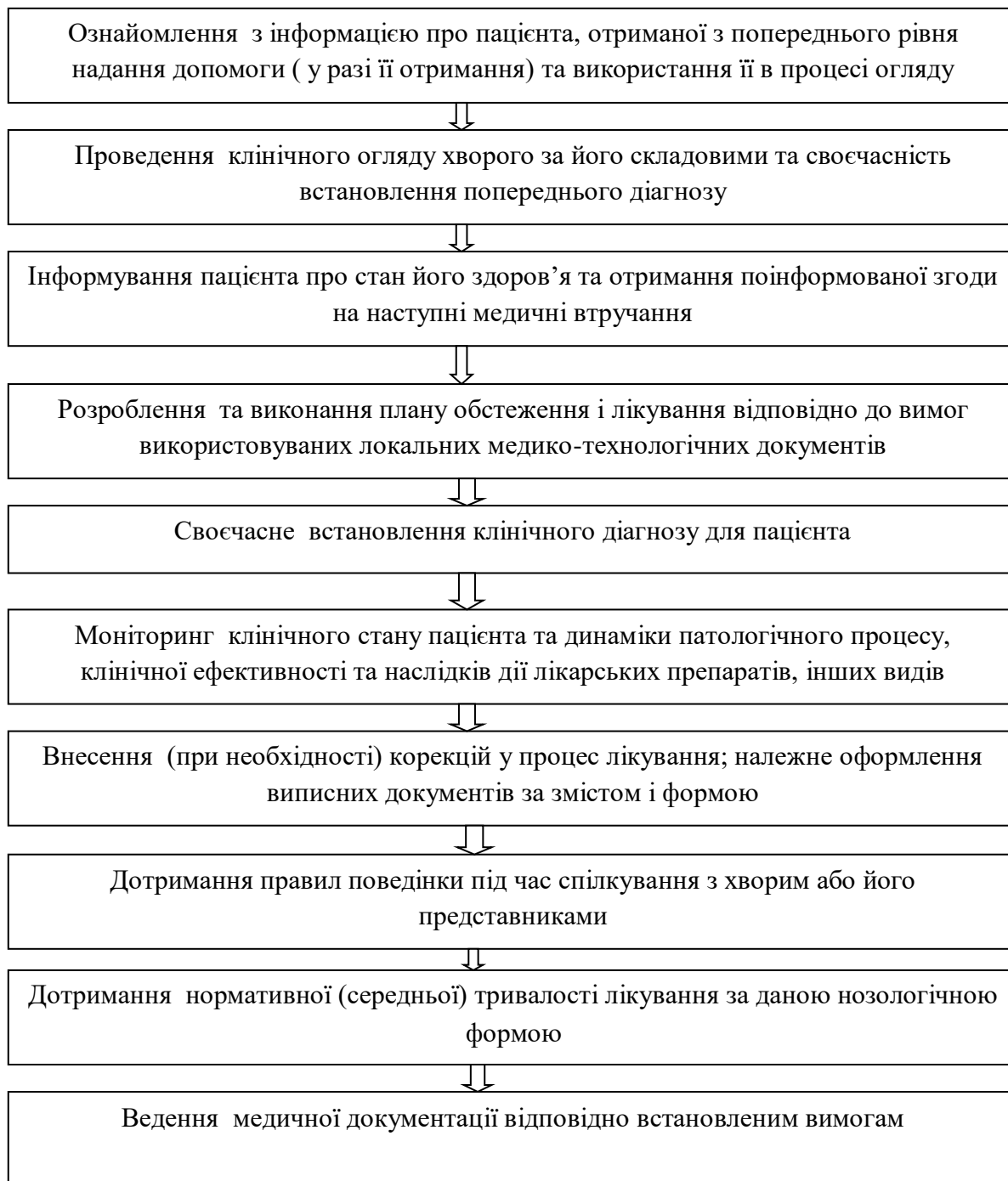


Рисунок 3.1 – Алгоритм проведення самоконтролю якості надання медичних послуг

*сформовано за [43]

Також потрібно враховувати критерії якості медичного обслуговування: доступність, орієнтація на пацієнта, безпека, результативність тощо.

Запровадження зазначених інноваційних технологій сприятиме організаційному розвитку КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради.

3.3 Формування складових стратегії організаційного розвитку КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради

Реформа системи охорони здоров'я формує передумови для зміни медичних закладів. Впровадження стратегічного підходу до управління розвитком медичних закладів дає можливість докорінно змінити ситуацію, і тим самим покращивши якість медичної допомоги. Стратегічний план є основою автономної діяльності організації. Стратегічне планування є безперервним процесом прийняття стратегічних управлінських рішень урахуванням прогнозу можливих впливів на діяльність закладу, реалізація прийнятих рішень та їх моніторинг.

В процесі стратегічного планування є можливість визнати основні компоненти: місія, візія, стратегія, стратегічні цілі, організаційна структура, план, бюджет. Процес стратегічного планування є стандартним для будь-яких організацій, тому доцільно її застосувати для КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради (рисунок 3.2).

На першому етапі визначаються місія та цілі. Місією КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради є допомога у збереженні здоров'я, поліпшення якості та тривалості життя пацієнтів, доступну та якісну первинну медичну допомогу, засновану на принципах доказової медицини.

Бачення: намагатися бути кращими в області щодо надання якісних медичних послуг в сфері кардіології та кардіохірургії, задоволення потреб пацієнтів на основі застосування інноваційних технологій.

Ціль роботи КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради – міцне здоров'я кожного пацієнта.

Цінностями даного медичного закладу є: довіра, командність, професіоналізм, постійний розвиток, відповідальність.

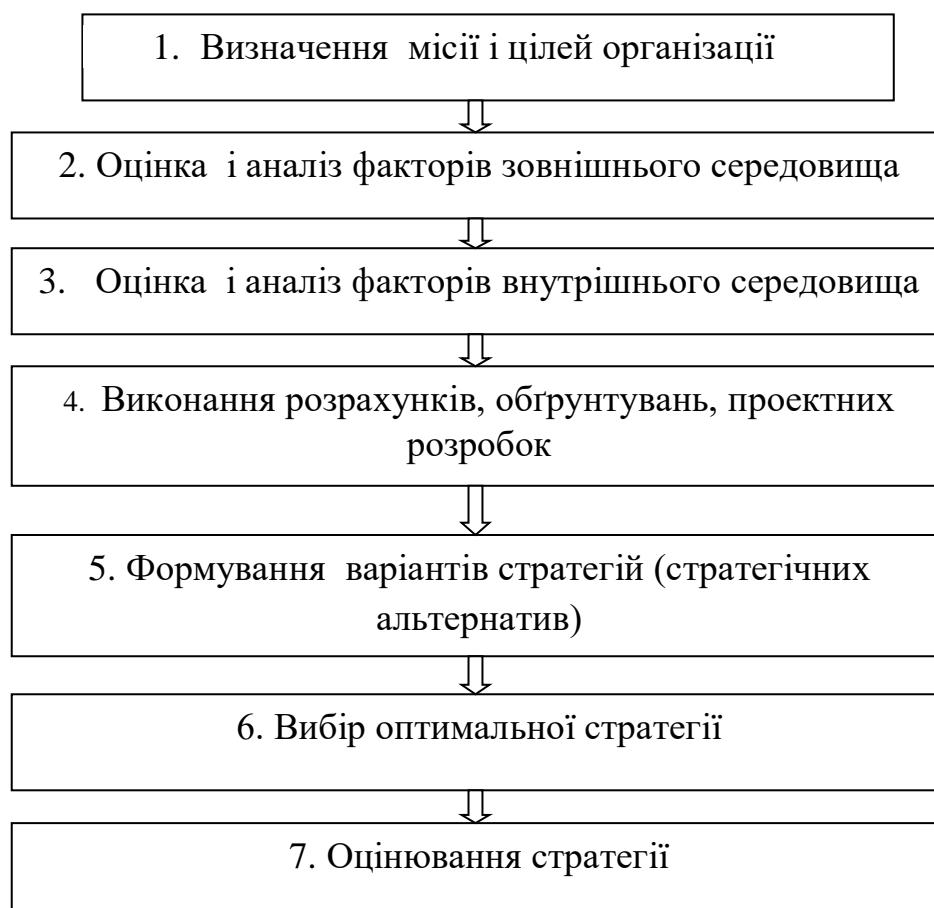


Рисунок 3.2 – Процес стратегічного планування для КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради

Візією КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради: ми надаємо доступні, кваліфікаційні та якісні медичні послуги населенню м.Хмельницького та Хмельницької області.

За допомогою SWOT-аналізу визначимо сильні та слабкі сторони, також загрози та можливості КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради (рисунок 3.3).

За допомогою комбінації сильних, слабких сторін, загроз та можливостей є можливим обрати оптимальний варіант стратегії організаційного розвитку.

КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради дотримується стратегії організаційного розвитку, але доцільно застосувати стратегію перехідного періоду або стратегію стабілізації.

	Сильні сторони	Слабкі сторони
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розширення напрямів діяльності 2. Розширення спектру оздоровчих послуг на платній основі 3. Достатня укомплектованість кваліфікованим персоналом 4. Наявність сучасного медичного обладнання 5. Наявність «вузьких» фахівців у складі 6. Центру 7. Застосування нових технологій медичної діагностики та лікування 8. Зручне розташування і транспортна розв'язка 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Недостатнє фінансування закладу 2. Незадовільна мотивація працівників закладу 3. Відсутність системного підходу до планування, обліку, контролю, моніторингу та оцінювання результатів діяльності структурних підрозділів 4. Неєфективне використання ліжок-місць 5. Недостатнє використання інформаційних технологій для поліпшення зовнішніх та внутрішніх комунікацій
<p><u>Можливості</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наявність грантових програм (проектів міжнародної технічної допомоги) 2. Доступність інформації про медичні інновації, кращий досвід та інші новини медичної галузі 3. Збільшення участі у медичних конференціях та інших заходах з підвищення кваліфікації за наявності достатнього фінансування 4. Законодавча регламентація і гарантії 5. Комунальна установа звільнена від податку на землю 	Стратегія «Сильні сторони – Можливості»	Стратегія «Слабкі сторони – Можливості»
<p><u>Загрози</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Неприятлива політична та екологічна ситуація 2. Низькі соціальні стандарти та рівень доходу основної маси людей. 3. Неєфективність державних програм соціального захисту населення. 4. Старіння населення, погіршення соціально-демографічних показників. 5. Відсутність культури здорового способу життя 6. Відсутність коштів для відвідування короткострокових та вузькоспеціалізованих курсів підвищення кваліфікації 	Стратегія «Сильні сторони – Загрози»	Стратегія «Слабкі сторони – Загрози»

Рисунок 3.3 – SWOT-аналіз КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради

Запропоновані заходи доцільно звести в таблицю.

Таблиця 3.1 – Рекомендації з удосконалення управління організаційним розвитком КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради

Назва заходу	Короткий зміст	Прогнозований результат
Пропозиції щодо відкриття нового підрозділу м.Нетішин	Придання обладнання для нового відділення	Підвищення якості надання медичних послуг: $NPV = 219149,1$ грн., $PI = 2,73$, термін окупності 2,53 року
Інноваційні технології як складова організаційного розвитку КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради	Вдосконалення технологій надання послуг, що використовуються в кардіології та кардіохірургії, запровадження методу самоконтролю якості послуг	Підвищення ефективності діяльності медичного закладу, покращення якості медичного обслуговування
Формування складових стратегій організаційного розвитку КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради	Вибір стратегії організаційного розвитку на підставі стратегічного аналізу	Можливість вибору альтернативних стратегій: стратегію перехідного періоду або стабілізації

Висновки до розділу 3

Концентрація високоспеціалізованих медичних установ на певній адміністративній території створює регіональну диспропорцію медичного забезпечення, а також може призвести до неефективного використання потужностей медичних ресурсів на певній території.

З метою розширення мережі відділень КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради по Хмельницькій

області та покращення якості надання медичної допомоги доцільно відкрити Відділення інвазивної кардіології та інтервенційної радіології №3 на базі комунального медичного закладу Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин».

В умовах бурхливого розвитку інформаційних та інноваційних технологій, головне в підвищенні якості надання медичних послуг є дослідження та їх подальше впровадження основних інноваційних технологій, які характерні для КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради.

Реформа системи охорони здоров'я формує передумови для зміни медичних закладів. Впровадження стратегічного підходу до управління розвитком медичних закладів дає можливість докорінно змінити ситуацію, і тим самим покращивши якість медичної допомоги. Стратегічний план є основою автономної діяльності організації. Стратегічне планування є безперервним процесом прийняття стратегічних управлінських рішень урахуванням прогнозу можливих впливів на діяльність закладу, реалізація прийнятих рішень та їх моніторинг.

ВИСНОВКИ

Організаційний розвиток передбачає перехід організації внаслідок змін до якісно нового стану, що забезпечує:

- 1) відповідність основним вимогам динамічного зовнішнього середовища;
- 2) посилення внутрішніх можливостей організації із розв'язання проблем функціонування;
- 3) підвищення конкурентоспроможності організації в зовнішньому середовищі.

Головним результатом організаційного розвитку є її організаційна досконалість, тобто здатність до систематичних змін (з випередженням або мінімальним відставанням) залежно від змін середовища.

Для забезпечення організаційної досконалості організації вирішують такі завдання:

- 1) підвищення «чутливості» до змін зовнішньому середовищі, які сигналізують про необхідність організаційної адаптації;
- 2) розвиток здатності до безперервного, систематичного «навчання»;
- 3) формування механізмів перетворення ідей, знань та досвіду у поступові організаційні зміни.

Медична система в Україні - це сфера, яка потребує першочергової уваги та відповідної трансформації до вимог глобалізації та необхідності підвищення якості медичних послуг. Оцінка статистичної інформації свідчить про відставання показників ефективності функціонування медичної системи в Україні від провідних зарубіжних індикаторів.

КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради розпочав свою роботу з 1985 року, коли на базі Хмельницької обласної лікарні був заснований Хмельницький обласний кардіологічний диспансер. Надання кардіохірургічної допомоги для мешканців області розпочалось у 2004 році. На даний момент КНП «Хмельницький обласний

серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради має амбулаторно-поліклінічне відділення, приймально-консультаційне відділення, операційний блок з катетеризаційними лабораторіями. стаціонарні відділення та параклінічні підрозділи.

Разом доходи КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради становили у 2018 році – 39870,60 тис.грн., у 2019 році – 42356,10 тис.грн. та у 2020 році – 43765,30 тис.грн. Видатки у 2018 році складають 37452,30 тис.грн., у 2019 році – 39564,00 тис.грн, у 2020 році – 39432,50 тис.грн.

Кількість ліжок протягом 2018–2020 років складає 58 од. Виконання ліжко-днів у 2018 році складає 34721 од., у 2019 році – 37211 од., у 2020 році – 39866 од. Середня кількість днів роботи ліжка у 2018 році складає 340,0 од., у 2019 році – 205,6 од. і у 2020 році – 186,8 од. Завантаженість ліжкового фонду у 2018 році – 86,7 %, у 2019 році – 88,2 % та у 2020 році – 82,2%.

Загальна кількість пролікованих хворих на початок аналізованого періоду складає 2564 чол., у 2019 році – 2905 чол. та у 2020 році – 2318 чол.

Кількість працюючих у КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради протягом 2018р. та 2019р. є незмінною і складає 314 чол., а у 2020 році – 318 чол.

Кількість працюючих у КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради протягом 2018р. та 2019р. є незмінною і складає 314 чол., а у 2020 році – 318 чол.

Концентрація високоспеціалізованих медичних установ на певній адміністративній території створює регіональну диспропорцію медичного забезпечення, а також може призвести до неефективного використання потужностей медичних ресурсів на певній території.

З метою розширення мережі відділень КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради по Хмельницькій області та покращення якості надання медичної допомоги доцільно відкрити Відділення інвазивної кардіології та інтервенційної радіології №3 на базі

комунального медичного закладу Нетішинської міської ради «Спеціалізована медико-санітарна частина м.Нетішин».

В умовах бурхливого розвитку інформаційних та інноваційних технологій, головне в підвищенні якості надання медичних послуг є дослідження та їх подальше впровадження основних інноваційних технологій, які характерні для КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради.

Реформа системи охорони здоров'я формує передумови для зміни медичних закладів. Впровадження стратегічного підходу до управління розвитком медичних закладів дає можливість докорінно змінити ситуацію, і тим самим покращивши якість медичної допомоги. Стратегічний план є основою автономної діяльності організації. Стратегічне планування є безперервним процесом прийняття стратегічних управлінських рішень урахуванням прогнозу можливих впливів на діяльність закладу, реалізація прийнятих рішень та їх моніторинг.

Для вдосконалення управління організаційним розвитком запропоновано:

- Пропозиції щодо відкриття нового підрозділу м.Нетішин
- Інноваційні технології як складова організаційного розвитку КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради
- Формування складових стратегії організаційного розвитку КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Адизес І.К. Управление жизненным циклом корпорации. / И.К. Адизес. – СПб.: И-во. Питер, 2007. – 258 с.
2. Адизес І.К. Управляя изменениями / И.К. Адизес; [пер. с англ. В. Кузин]. – СПб: И-во. Питер, 2012. – 224 с.
3. Акофф Р. Планирование будущего корпорации. / Р. Акофф. – М.: Прогресс. 1985. – 328 с.
4. Ансофф И. Стратегическое управление / И. Ансофф. – М., 1991. – 345 с.
5. Бай С.І. Розвиток організації: політика, потенціал, ефективність: монографія / С.І. Бай. – К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2009.– 280 с.
6. Бабенко Г. Є. Організаційний розвиток підприємств: поняття та етапи проведення [Електронний ресурс] / Г. Є. Бабенко – Режим доступу: <http://nauka.kushnir.mk.ua/?p=41229>
7. Будь быстрым или умри. Что несет Четвертая индустриальная революция. 07.10.2019. URL: <https://www.epravda.com.ua/rus/projects/techiiia/2019/10/7/651957/>
8. Вініченко О.М. Характеристика, види та сутність розвитку підприємства / О.М. Вініченко. // Агросвіт.– 2015. – №15. – С. 49–57.
9. Вінніченко І.І. Сутнісна характеристика розвитку підприємства соціально-економічної системи / І.І. Вінніченко // Економіка, фінанси, право. – 2012. – № 5. – С. 8-13.
10. Воронков Д.К. Розвиток підприємств: управління змінами та інновації: монографія. / Д.К. Воронков, Ю.С. Погорелов – Харків: адватм , 2009. – 436 С.
11. Воронков Д.К. Управління змінами на підприємстві: теорія та прикладні аспекти: монографія / Д.К. Воронков. – Х. : ВД «Інжек», 2010. – 340 с.

12. 17. Гадіяк Л. В. Логістичний підхід в управлінні закладом охорони здоров'я http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2021/19.pdf
13. Гапоненко А.Л. Стратегическое управление: учеб. Для вузов, обучающихся по специальности 061100 «Менеджмент организаций» / А.Л. Гапоненко, А.П. Панкрухин. – 2-е изд., стер. – М.: Издательство ОМЕГА–Л, 2006. – 464 с.
14. Герасимчук В. Г. Развитие предприятия: диагностика, стратегия, эффективность / В. Г. Герасимчук. – К.: Вища школа, 1995. – 267 с.
15. Гречан А.П. Основы визначення інноваційного розвитку економіки / А.П. Гречан, Т.Є. Воронкова // Економіка та держава. – 2006. – №8. – 281 с.
16. Дак Дж. Д. Монстр перемен. Причины успеха и провала организационных преобразований / Д. Дж. Дак. – М.: Альпина Паблишер, 2003. – 320 с.
17. Денисюк О.В. Концептуальні засади управління організаційним розвитком підприємства / О.В. Денисюк, А.М. Гаміє // Бізнес-інформ. – 2014. – № 8. – С. 204-28.
18. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я: Постанова КМУ від 17.02.2010р. № 208 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/208-2010-%D0%BF#Text>
19. Дорошук А.А. Диагностика стадии жизненного цикла предприятия / А.А. Дорошук , Л.Т. Мамедова // Збірник матеріалів III Міжнародної науково-практичної конференції «Стратегія інноваційного розвитку економіки: бізнес, наука, освіта» 6-9 квітня 2011 року. – Харків: вид. НТУ «ХП» – С. 220-222.
20. Дорошук А.А. Методические подходы к разработке и внедрению организационно-управленческих инноваций [Електронний ресурс] / А.А. Дорошук, Е.Ю. Щёкина// Економіка: реалії часу. Науковий журнал. – 2013. – № 4 (9). – С. 119-124.
21. Дорошук Г. А. Управління організаційним розвитком: теоретичні та концептуальні основи: монографія / Дорошук Г. А.; під ред. С.К. Харічкова – Одеса: Бондаренко М.О., 2016. – 196 с.

22. Друкер П.Ф. Управление, нацеленное на результаты; пер. С англ. / П.Ф. Друкер. –М.: Технологическая школа бизнеса, 1994. – 200 с.
23. Забродська Г.І., Забродська Л.Д. Організаційний розвиток підприємства: основи визначення дефініції «Молодий вчений» - № 4.4 (44.4) - квітень, 2017 р.// <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2017/4.4/13.pdf>
24. Єрохін С.А. Структурна трансформація національної економіки (теоретико-методологічний аспект): монографія / С.А. Єрохін. – К.: Світ знань, 2002. – 528 с.
25. Інноваційні технології в кардіології та кардіохірургії. - Режим доступу// <https://www.umj.com.ua/article/141347/innovatsijni-tehnologiyi-v-kardiologiyi-ta-kardiohirurgiyi>
26. Колесніков Г. О. Менеджерський словник / Г. О. Колесніков. – К.: Професіонал, 2007. – 288 с.
27. Кононенко І.В. Управління розвитком підприємства: навч. Посібник / І.В. Кононенко. – Х. : НТУ «ХПІ», 2001. – 134с.
28. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України: Розпорядженням КМУ від 30.11.2016 № 1013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>
29. КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради// <http://www.hossc.org>
30. Кукоба В.П. Організаційне проектування підприємств: монографія / В.П. Кукоба – К.:КНЕУ, 2009. – 269 с.
31. Левковець О.М. Організаційний розвиток в епоху віса: концепція, технології, потенціал// Економічна теорія та право. № 4 (43) 2020// <http://econtlaw.nlu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/01/46-71.pdf>
32. Матюк Т.В. Управління процесами організаційних змін на підприємствах / Т.В. Матюк, О.О. Дяченко //Проблеми підвищення ефективності інфраструктури. – 2011. – № 31. – С. 32-39.

33. Мельник С.Г. Теоретико-методологічні аспекти організаційного розвитку вітчизняних підприємств / С.Г. Мельник // Вісник Хмельницького національного університету. – 2009. – № 6. – Т. 2. – С. 46-51

34. Менеджмент, маркетинг та інтелектуальний капітал в глобальному економічному просторі: колективна монографія/ під заг. ред П.Г. Перерва. – Харків: ХПІ, 2012. – 700 с.

35. Мескон М. Основы менеджмента / М. Мескон М., М. Альберт, Ф. Хедоури; [пер. с англ. Л.И.Евченко]. – М. Издательство "Дело", 2000. – 704 с.

36. Методические подходы к разработке и внедрению организационно-управленческих инноваций [Электронный ресурс] / А.А. Дорошук, Е.Ю. Щёкина // Економіка: реалії часу. Науковий журнал. – 2013. – № 4 (9). – С. 119.

37. Мильнер Б.З. Концепция организационных изменений в современных условиях / Б.З. Мильнер // Проблемы теории и практики управления. – 2006. – № 1. – С. 27-34.

38. Мильнер Б.З. Теория организации: учебник / Б.З. Мильнер. – 8-е изд., перераб. и доп. – Москва : ИНФРА-М, 2012. – 848 с.

39. Мироненко Ю.Д. Организационное развитие компании [Электронный ресурс] / Ю.Д. Мироненко, А.К. Тереханов. – Режим доступа: http://www.cfin.ru/management/strategy/change/for_org_dev.shtml.

40. Менеджмент організацій та адміністрування – Режим доступу: https://pidru4niki.com/74963/menedzhment/menedzhment_organizatsiy_i_administruvannya

41. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль– Кам'янець– Подільський, 12–13 грудня 2018 року. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf>

42. МОЗ України : Що було, є і буде. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf

43. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я (Методичні рекомендації). Київ. 2014. 31с. URL: https://dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/oky_zoz.pdf

44. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я // http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf

45. Найпак Д.В. Формування алгоритму управління організаційними змінами в забезпеченні розвитку підприємства на основі процесного підходу / Д.В. Найпак // Теорія та практика державного управління: зб. наук. пр. – Х. : Вид. ХарРІНАДУ «Магістр», 2011. – Вип. № 2 (33). – С. 267–277.

46. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років [Електронний ресурс] / Стратегічна дорадча група питань реформування системи охорони здоров'я в Україні,. 2015. – 41 с.- Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>

47. Новак В.О. Організаційний розвиток міжнародних корпорацій та критерії його ефективності / В.О. Новак, В.В. Родченко [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/ejournals/PSPE/2009_4/Rodchenko_409.htm

48. Організаційний розвиток та організаційні зміни: взаємозв'язок понять / Г.А. Дорошук // Менеджмент, маркетинг та інтелектуальний капітал в глобальному економічному просторі: колективна монографія; під заг. ред П.Г. Перерва. – Харків: ХПІ, 2012. – С. 136-158

49. Особливості і зміст розвитку організацій з позиції прийняття ефективних управлінських рішень / Є. М. Рудніченко, Н. І. Гавловська, С. А. Омелянчук, І. В. Лісовський, С. Й. Ядуха // Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. – 2020. – № 3. – С. 130-134.

50. Підвальна О. Г. Економічні відносини [Електронний ресурс] / О. Г. Підвальна, А. Г. Швець // 6. Маркетинг і менеджмент. Управління організаційним розвитком організацій – Режим доступу: http://www.rusnauka.com/35_OINBG_2010/Economics/76062.doc.htm

51. Погорелов Ю. С. Оцінювання та моделювання розвитку підприємства: монографія / Ю.С. Погорелов. – Луганськ: Глобус, 2010. – 512 с.
52. Пономаренко В. С. Стратегічне управління розвитком підприємства / В. С. Пономаренко, О. І. Пушкар, О. М. Тридід. – Х.: ХДЕУ, 2002. – 640 с.
53. Про організаційний розвиток простою мовою: Посібник для практиків. – Київ, 2017. – 84 с.
54. Психологічні засади організаційного розвитку: монографія / За наук. ред. Л. М. Карамушки. – Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013. – 206 с.
55. Радченко О.П. Сучасні тенденції та стратегічні орієнтири системи охорони здоров'я України// Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління. Том 21. Вип. 4 (47). – С.34-48
56. Раєвнєва О. В. Управління розвитком підприємства: методологія, механізм, моделі : монографія / Раєвнєва О. В. – Харків : ВД «ІНЖЕК», 2006. – 496 с.
57. Реформа у цифрах та фактах [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://rdo.in.ua/direction/ohorona-zdorovya>
58. Самойлик Ю.В., Погребняк Л.О. Стратегія управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах глобалізаційних змін// <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=7192&i=24>
59. Тоцький В.І. Організаційний розвиток підприємства: навч. посіб / В.І. Тоцький, В.В. Лаврененко. – К.: КНЕУ, 2005. – 247 с.
60. Управління змінами: навчальний посібник / О. Є. Кузьмін, В. В. Яцура, І. І. Грибик, А. М. Грищук, Н. В. Смолінська, М. Б. Гункевич, М. В. Замроз. – Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2014. □ 356 с.
61. Чухрай Н.І. Організаційно-управлінські інновації в економіці, що спирається на знання / Н.І. Чухрай // Інновації: проблеми науки і практики. – Харків: ІНЖЕК, 2006. – С. 107-133.
62. Щодо пріоритетних напрямів вдосконалення вітчизняної сфери охорони здоров'я". Аналітична записка – Режим доступу:

<https://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/schodo-prioritetnikh-napryamiv-vdoskonalennya-vitchiznyanoi-sferi>

63. Agencies: Perspectives in Theory and Practice / Golembiewski R. T. – Public Administration Review, July – August, 1969. – 478 p.

64. French, Wendell, Bell, Cecil. Organisation Development. 4th ed. Prentice Hall, 1990.

65. Lippitt G. L. Organizational Renewal: A Holistic Approach to Organization Development. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1982.