

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

ДИПЛОМНА РОБОТА

магістра

Освітній рівень

на тему: «Формування стратегії розвитку медичної організації (на прикладі КП
«Хмельницький міський центр ПМСД №2», м. Хмельницький)»

Галузь знань 07 Управління та адміністрування
Шифр і назва галузі знань

Спеціальність 073 Менеджмент
Шифр і назва спеціальності

Освітня програма Бізнес-адміністрування
Шифр і назва спеціальності

ДРБА. 013355.00.00.ПЗ

Виконав: студент 2 курсу група МО(в,мб)з –2 _____ ---- Л.А. Мігаль
Підпис Ініціали, прізвище

Керівник
канд.економ.наук, доц. _____ А. М. Гончарук
Підпис, дата Ініціали, прізвище

Нормоконтролер
_____ О.М.Косіюк
Підпис, дата Ініціали, прізвище

До захисту допускаю:

Завідувач кафедри
канд.економ.наук, проф. _____ Н. М. Тюріна
Підпис, дата Ініціали, прізвище

_____ 202__ р.

Хмельницький, 2020

Хмельницький національний університет

Факультет НЦЗДО

Кафедра Економіки, менеджменту та адміністрування

Освітній рівень магістр

Галузь знань 07 «Управління та адміністрування»

Шифр, назва

Спеціальність 073 «Менеджмент» ОП «Бізнес-адміністрування»

Шифр, назва спеціальності та освітньої програми

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри _____

« _____ » _____ 202 _____ р.

З А В Д А Н Н Я
НА ДИПЛОМНУ РОБОТУ

Мігаль Лариса Альбінівна

Прізвище, ім'я, по батькові студента

1. Тема роботи Формування стратегії розвитку медичної організації (на прикладі КП «Хмельницький міський центр ПМСД №2», м. Хмельницький)-----

керівник роботи Гончарук А.М., к.е.н., доц.

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

Затверджено наказом ректора університету від 01.09.2020р. №118 додаток 14-д

2. Строк подання студентом роботи на кафедру грудень 2020 року

3. Вихідні дані до роботи Закони України, нормативні акти щодо регулювання діяльності закладів охорони здоров'я, наукові статті, монографії, підручники, навчальні посібники, ресурси мережі Інтернет з питань стратегічного управління розвитком медичних закладів

4. Зміст пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): 1. Теоретико-методичні засади формування стратегії розвитку медичної організації 2. Дослідження тенденцій розвитку регіональної мережі закладів охорони здоров'я та діяльності КП «Хмельницький міський центр ПМСД №2» 3. Формування стратегії розвитку підприємства КП «Хмельницький міський центр ПМСД №2»

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень) Таблиця - Аналіз визначення терміну "ефективність"; Рисунок – Складові успішності управління; Рисунок – Базисна модель "внесок - продукт - наслідки"; Таблиця - Тлумачення понять базисної моделі «внесок-продукт-наслідок»; Рисунок - Тракткування терміна «стратегія» в сучасних дослідженнях; Таблиця

2.2 - Основні показники діяльності та ресурсного забезпечення КП «ХМЦПМСД №2»; Таблиця - SWOT-аналіз КП «ХМЦПМСД №2»; Рисунок - Цикл управлінських рішень у рамках стратегічного планування діяльності КП «ХМЦПМСД №2»; Таблиця - Система заходів за стратегічними пріоритетами; Рисунок - Функціональна модель профілактичної діяльності лікаря загальної практики – сімейного лікаря; Рисунок - Форми та методи комунікативної діяльності в роботі сімейного лікаря з профілактики хронічних неінфекційних хвороб; Таблиця - Порядок нарахування балів за досягнутий рівень індикаторів якості для практик КП «ХМЦПМСД №2»

6. Консультанти розділів дипломної роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Теоретичний	Гончарук А.М.		
Аналітичний	Гончарук А.М.		
Проектний	Гончарук А.М.		

7. Дата видачі завдання 05.09.2020

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

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

Студент

_____ Підпис

_____ Ініціали, прізвище

Керівник роботи

_____ Підпис

_____ Ініціали, прізвище

АНОТАЦІЯ

Мігаль Л. А. Формування стратегії розвитку медичної організації (на прикладі КП «Хмельницький міський центр ПМСД №2», м. Хмельницький). Керівник роботи – к.е.н., доцент кафедри ЕМА Гончарук А.М. Дипломна робота магістра: 112 с., 15 рисунків, 20 таблиць, 46 джерел посилання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я, СТРАТЕГІЧНІ РІШЕННЯ, ПЕРВИННА МЕДИКО-САНІТАРНА ДОПОМОГА, СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ, СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ

Досліджено теоретико-методичні засади формування стратегії розвитку медичної організації. Розглянуто понятійний апарат стратегічного менеджменту. Розглянуто принципи та моделі управління закладами охорони здоров'я. Визначено ключові важелі стратегічного бачення первинної медико-санітарної допомоги.

Досліджено тенденції розвитку регіональної мережі закладів охорони здоров'я та діяльності КП «Хмельницький міський центр ПМСД №2». Виконано аналіз стану господарсько-економічної та медичної роботи КП «ХМЦПМСД №2». Здійснено аналіз фінансового стану КП «ХМЦПМСД №2».

Визначено та обґрунтовано стратегічні напрямки розвитку КП «ХМЦПМСД №2». Деталізовано перспективні напрямки розвитку медичного закладу. Розроблено рекомендації щодо розвитку профілактичної роботи. Запропоновано до впровадження індикаторів якості для оцінки роботи медперсоналу КП «Хмельницький міський центр ПМСД №2».

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП	4
1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ	7
1.1 Понятійний апарат стратегічного менеджменту	7
1.2 Принципи та моделі управління закладами охорони здоров'я	18
1.3 Ключові важелі стратегічного бачення первинної медико-санітарної допомоги.....	25
Висновки до першого розділу.....	32
2 ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ РЕГІОНАЛЬНОЇ МЕРЕЖІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ДІЯЛЬНОСТІ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПМСД №2».....	33
2.1 Розвиток мережі закладів охорони здоров'я Хмельницької області	33
2.2 Загальна характеристика досліджуваного підприємства.....	42
2.3 Аналіз стану господарсько-економічної та медичної роботи КП «ХМЦПМСД №2».....	48
2.3.1 Аналіз використання коштів, отриманих від Національної служби здоров'я України протягом II півріччя 2018 та 2019 років...	50
2.3.2 Аналіз завантаженості лікарів відповідно до оптимального обсягу практики.....	54
2.3.3 Аналіз структури та штатного розпису до та після укладання договорів з НСЗУ, аналіз заробітної плати лікарів.....	55
2.3.4 Аналіз спрямування коштів на придбання та технічне обслуговування медичного обладнання, поточний та капітальний ремонт приміщень.....	64
2.4 Аналіз фінансового стану КП «ХМЦПМСД №2».....	67
2.5 SWOT-аналіз діяльності підприємства	78
Висновки до другого розділу.....	68
3 ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПМСД №2».....	81
3.1 Вибір і обґрунтування стратегічних напрямків розвитку КП «ХМЦПМСД №2».....	81
3.2 Деталізація перспективних напрямків розвитку медичного закладу	60
3.3 Рекомендації щодо розвитку профілактичної роботи.....	92
3.4 Впровадження індикаторів якості для оцінки роботи медперсоналу	97
Висновки до третього розділу.....	100
ВИСНОВКИ	101
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	107
ДОДАТКИ	112

ВСТУП

Сучасні світові тенденції розвитку управлінських процесів у сфері охорони здоров'я доводять необхідність застосування принципово нових підходів до стратегічного планування та організації діяльності медичних закладів, побудованих на пошуку оптимального співвідношення наявних ресурсів та потенційних можливостей лікувальної установи.

В умовах ринкової економіки та в контексті медичної реформи заклади охорони здоров'я у статусі комунальних неприбуткових підприємств мають проводити стратегічне планування власної діяльності, орієнтуючись на отримання позитивних фінансових результатів, які мають стати джерелом розвитку та відтворення потенціалу медичних закладів.

Ефективний розвиток і функціонування ринку медичних послуг має особливу значущість в аспекті вироблення довгострокової національної стратегії соціально-економічної політики України в галузі охорони здоров'я. Система охорони здоров'я є стратегічним видом діяльності національного господарства, забезпечуючи відтворення населення, соціальні гарантії, здоров'я громадян.

Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 рр. є складовою Національного плану дій з реформування, котрий був проголошений Указом Президента України від 12 січня 2015 р. №5/2015 «Про Стратегію сталого розвитку «Україна -2020» та Урядом України. Стратегія формує підґрунтя для розроблення політики та прийняття рішень у сфері охорони здоров'я, включно з рішеннями щодо розміру фінансування та бюджетних ресурсів у сфері охорони здоров'я. Мета Стратегії полягає у визначенні ключових проблем охорони здоров'я, потенційних напрямів і шляхів їх розв'язання для формування нової державної політики в галузі, включно з глибинними нормативними трансформаціями та впровадженням нових фінансових механізмів, із метою забезпечення прав людини в сфері охорони здоров'я [1].

Відповідно до реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні за 2014– 2018 рр.: змінено механізми фінансування медичних закладів, які надають первинну медичну допомогу за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» та створено Національну службу здоров'я України – єдиного національного замовника медичних послуг; розпочато та налагоджено процес автономізації медичних закладів. Ці зміни відчули як пересічні українці, які можуть вільно обирати лікаря у медичних закладах усіх форм власності, так і лікарі первинної медичної допомоги, заробітна плата яких зросла майже у 4 рази.

Реформування вітчизняної системи охорони здоров'я – кардинальна зміна організаційно-економічних принципів управління відповідно до ринкових умов та європейських стандартів. Сучасний етап – перехідний. І хоча багато вже зроблено, проте «точки незворотності» ще не досягнуто. Основний очікуваний результат реформи охорони здоров'я – рівний доступ населення до якісної медичної допомоги та фінансовий захист у випадку захворювання [2].

Реформування національної системи охорони здоров'я та зміни у світовій системі, що, передусім, пов'язані із фінансуванням, розвитком приватного сектору охорони здоров'я, підвищенням рівня конкуренції на ринку медичних послуг та пошуком нових шляхів підвищення ефективності та результативності закладів охорони здоров'я, призвели до нових викликів для цих закладів та їхніх керівників. Заклади охорони здоров'я працюють як у державному, так і в приватному секторі, отже, незважаючи на соціальну місію, що має на меті покращення стану здоров'я громадян України, вони мають дотримуватися принципу економічної доцільності та ефективності діяльності. Отже, постає проблема успішного управління цими закладами, що потребує застосування принципів стратегічного менеджменту: з одного боку, вони мають формувати успішні бізнес моделі, а з іншого – належним чином реалізовувати їх завдяки стратегії.

Проблема практичного використання принципів стратегічного менеджменту в управлінні цими закладами з метою підвищення їхньої ефективності та подальшого розвитку обумовила актуальність та вибір теми дипломної роботи.

Метою дипломної роботи є розвиток теоретичних та організаційно-методичних підходів, визначення фундаментальних принципів впровадження стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я України.

Для досягнення цієї мети в роботі сформульовано та вирішено такі основні завдання:

- систематизація та узагальнення теоретико-методологічних засад формування стратегії розвитку медичних організацій;
- аналіз розвитку мережі закладів охорони здоров'я Хмельницької області;
- аналіз стану господарсько-економічної та медичної роботи КП «ХМЦПМСД №2»;
- оцінка фінансового стану КП «Хмельницький міський центр ПМСД №2»;
- розробка теоретичних, організаційних та практичних рекомендацій щодо формування стратегії розвитку КП «Хмельницький міський центр ПМСД №2».

Об'єкт дослідження – система якості медичної допомоги.

В межах об'єкту визначено предмет дослідження – теоретико-методичні та прикладні аспекти управління якістю надання медичної допомоги в КП «Хмельницький міський центр ПМСД №2».

Методи дослідження: історичний, медико-соціологічний, системного аналізу, фінансовий аналіз та ін. методи.

Інформаційною базою дослідження були матеріали законодавчого, нормативного, інструктивного і методичного характеру в області стратегічного управління закладами охорони здоров'я, аналітичні матеріали з досліджуваної проблеми, в тому числі отримані через Інтернет.

Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (46 найменувань) та 4 додатки. Загальний обсяг магістерської роботи – 112 сторінок комп'ютерного тексту, містить 20 таблиць і 15 рисунків.

1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

1.1 Понятійний апарат стратегічного менеджменту

Розширення прав і можливостей присутності приватних медичних закладів на галузевому ринку потребує вдосконалення господарської діяльності в контексті приведення до світових стандартів, зокрема й стратегічного менеджменту. Вищезазначене актуалізує необхідність дослідження методологічних засад формування системи стратегічних рішень закладів охорони здоров'я в контексті реформування галузі в Україні.

Для того, щоб охарактеризувати стратегію розвитку організації, доцільно розглянути теоретичні аспекти пов'язаних з нею понять, таких як, «ефективність», «результативність», «розвиток» та «стратегія».

Синтез визначень ефективності відомих зарубіжних учених варто звести до наступного (табл. 1.1): у практиці їхніх досліджень, пов'язаних з питаннями ефективності управління, як правило, застосовуються два основних терміни: «efficiency» (ефективність) та «effectiveness» (результативність) [3, с. 41]. Більшість зарубіжних учених схильні трактувати ефективність як співвідношення кількості витрачених ресурсів з досягнутим результатом, асоціюючи ефективність управління з поняттям результативності.

Проблеми визначення понять, пов'язаних з ефективністю, завжди цікавили і вітчизняних науковців, які також виокремлюють поняття "результативність" та "ефективність" управління.

Особливість застосування понять "ефективність" та "результативність" підкреслюється в роботі за редакцією І. Розпутенка [4, с. 49]. Результативність управління розуміється як цільова спрямованість на створення потрібних, корисних речей, здатних задовольняти певні потреби, забезпечити досягнення кінцевих результатів, адекватних поставленим цілям управління. Тобто поняття

"результативність управління" характеризується ефектом, що досягається суб'єктом управління завдяки його впливу на об'єкт управління.

Таблиця 1.1 - Аналіз визначення терміну "ефективність"

Автори/джерело	Термін ефективність визначають як:	
	"efficiency" (ефективність)	"effectiveness" (результативність)
Словник Oxford Dictionary	До кін. XIX ст. "efficiency" та "effectiveness" - це придатність або здатність успішно досягти або забезпечити успішне досягнення поставленої мети	
Великобританія	- це мінімізація витрат по відношенню до випуску (продукції, послуг, інформації) за визначеної мети і вибраних методик	- це визначення мети, вимір прогресу в досягненні цієї мети і розгляд альтернативних засобів її досягнення
Ф.Тейлор (амер. дослідник)	- співвідношення між реальною продуктивністю праці і стандартною продуктивністю	
С.Савес (амер. дослідник)	- мінімальна умова існування; - варто підрахувати кількісно і вивести коефіцієнт корисної дії; - робити краще те, що вже робиться	- основа успіху; - має якісне спрямування і є оцінюючим поняттям; - передбачає пошук нових можливостей, які б дали змогу отримати додаткові прибутки, розширювати коло клієнтів та якісні характеристики продукту
Т.Бернард, (амер. теорія організаційної поведінки)	Термін "efficiency" вказує на те, що "рухає" людьми, чим вони керуються у своїх діях, і пов'язується з психологічними факторами поведінки людей	Термін безпосередньо вказує на саму діяльність і пов'язується з її результатом, тобто з досягненням поставленої мети
	Ефективність розглядають як:	
П.Епштейн (амер. учений)	Економічна ефективність - співвідношення затрачених ресурсів до обсягу наданих послуг. Вона пов'язана з рівнем послуг, який можливо забезпечити за наявних ресурсів	Технічна ефективність - ступінь відповідності послуг вимогам і бажанням суспільства, клієнта
Практика ААД (аудит адміністр. діяльності, Швеція)	Ефективність ("efficiency") - співвідношення між продуктом у вигляді наданих товарів (послуг) та ресурсами, використаними на їх створення	Результативність ("effectiveness") - ступінь відповідності досягнутих результатів поставленій меті, узгодження використаних засобів і результатів з поставленою метою
Е.Ведунг, П.Россі, Х.Фрімен	"витрати - вигоди"	"витрати - результативність"
	продуктивність - співвідношення між обсягами виробництва продукції і послуг та вкладеними в нього ресурсами	результативність - ступінь відповідності досягнутих результатів поставленій меті

Л. Приходченко [3] пропонує наступне розуміння понять:

- ефективність - багаторівнева характеристика, яка означає співвідношення між продуктом та ресурсами на його створення з огляду на результат (зв'язок із ресурсами, продуктом і цілями, але обов'язково і з ефектом, причому останній досягається за межами діяльності, процесу створення товару чи послуги, саме в процесі його споживання);

- результативність пов'язана із технічною раціональністю, це результати порівняно з цілями, тобто ступінь досягнення цілей, причому у зіставленні з використаними ресурсами: оцінюються при цьому як досягнуті результати, так і наслідки, що спостерігаються;

- якість - це ступінь цінності, придатності чого-небудь для використання за призначенням, сукупність характеристик товару (послуги) стосовно його здатності задовольняти встановлені й передбачувані норми, вона не зводиться до окремих властивостей, а охоплює послугу цілком і невіддільна від неї.

Виходячи з найпоширенішого тлумачення "ефективність управління - це результат, співставлений із витратами на його досягнення (причому витрати включають як прямі витрати на систему управління, так і витрати на реалізацію управлінських рішень)" [5, с. 230]. Таким чином, у загальному вигляді під ефективністю розуміють співвідношення ефекту і витрат, що складається у певній сфері діяльності.

Загальний підхід до оцінки успішності діяльності передбачає застосування таких понять, як економічність, результативність та ефективність. Вони є базовими у концепції результативності й англійською мовою визначаються як 3"Е": результативність ("efficiency"); ефективність ("effectiveness"); економічність ("economy") (рис.1.1).

"Концепція трьох "Е" ("economy", "efficiency" and "effectiveness") - модель економічності, ефективності та результативності діяльності "внесок – продукт - наслідки" [6, с. 29].

1. Економічність ("economy") - означає використання належної кількості ресурсів відповідної якості у належний час, у необхідному місці, за розумну ціну - тобто правильне витрачання.

2. Ефективність ("efficiency") - співвідношення між продуктом у вигляді наданих товарів (послуг) та ресурсами, використаними на їх створення.

3. Результативність ("effectiveness") - ступінь відповідності досягнутих результатів поставленій меті, погодження використаних засобів і результатів з поставленою метою.

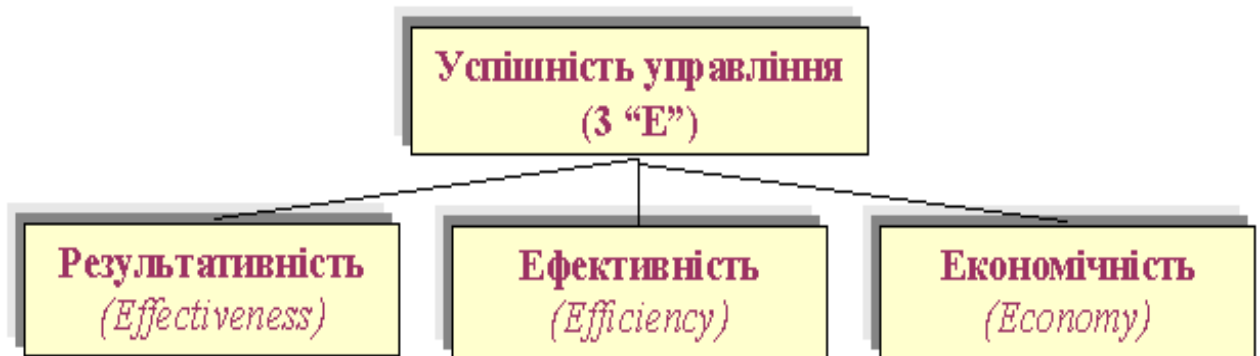


Рисунок 1.1 – Складові успішності управління

Базисна модель "внесок - продукт - наслідки" графічно представлена на рис. 1.2. Тлумачення понять, згаданих у базисній моделі «внесок-продукт-наслідок» відображені в табл.1.2.

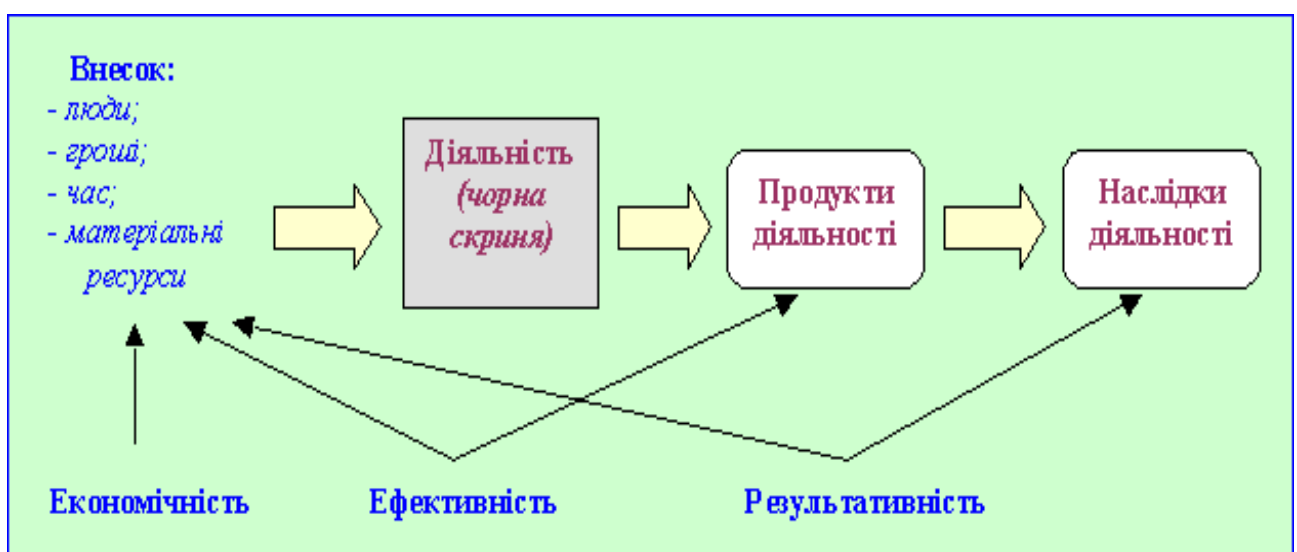


Рисунок 1.2 – Базисна модель "внесок - продукт - наслідки"

Таблиця 1.2 - Тлумачення понять базисної моделі «внесок-продукт-наслідок»

Поняття	Тлумачення
Внесок	ресурси (людські, гроші, час, енергія, ін.), які перетворюються у процесі діяльності у результати
Продукт діяльності	безпосередні результати діяльності
Наслідок діяльності	явища, які спричинені продуктами діяльності
Економічність ("economy")	характеристика вартості ресурсів, витрачених на діяльність, з огляду на відповідну якість
Ефективність ("efficiency")	співвідношення між продуктом у вигляді товарів (послуг) та ресурсами, використаними для їхнього виробництва
Результативність ("effectiveness")	досягнуті результати у порівнянні з цілями, зіставлені з використаними для досягнення цих цілей ресурсами

Поруч з 3"Е" також виокремлюють такі критерії успішності діяльності: справедливість, прозорість, відкритість, відповідальність, своєчасність, якість, задоволення клієнтів.

Практичне застосування понять економічність, ефективність та результативність нерідко пов'язано з певними труднощами їх чіткого розмежування.

Загальна методологія визначення ефективності може бути виражена таким співвідношенням:

$$F = \frac{E}{P}, \quad (1.1)$$

де F – ефективність;

E – ефект (результати);

P – витрати (ресурси).

При визначенні результативності застосовують наступну формулу [7, с. 58]:

$$E = Pз / Pф, \quad (1.2)$$

де E - результативність,

Рз - запланований результат,

Рф - фактичний результат.

Наведемо основні підходи до визначення поняття "стратегія" (рис. 1.3).

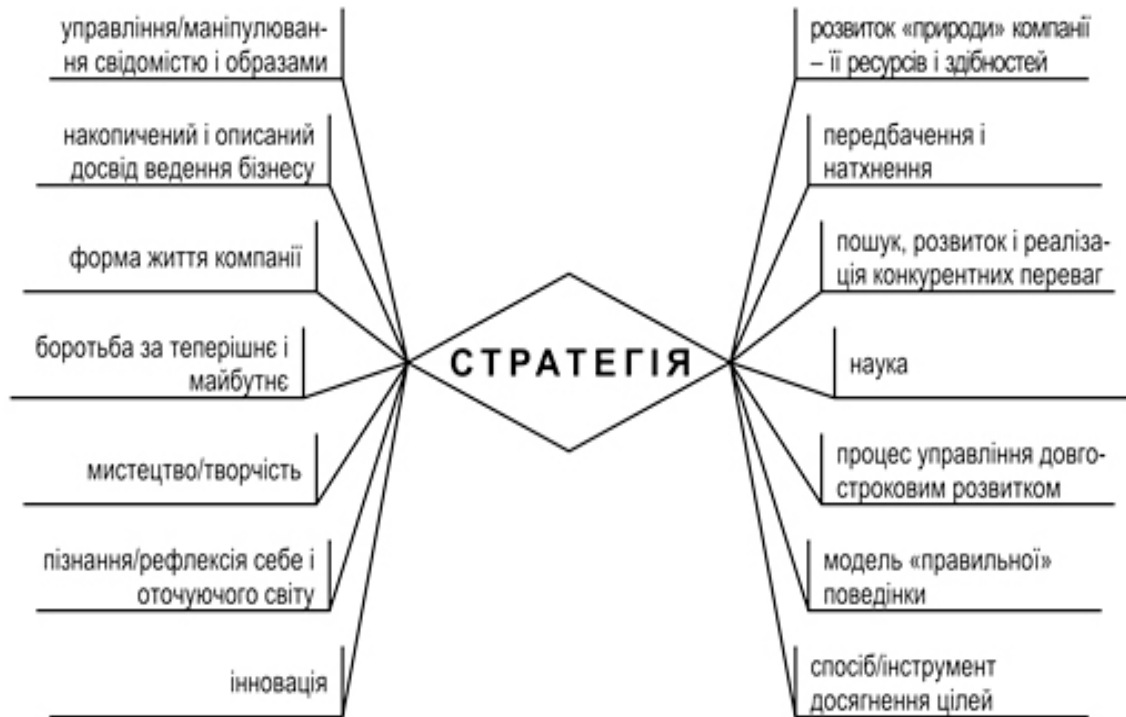


Рисунок 1.3 - Трактуювання терміна «стратегія» в сучасних дослідженнях

Під стратегією прийнято розуміти комплексну програму дій (заходів), яка забезпечує здійснення місії (генеральної мети) фірми і досягнення її множинних цілей, а як економічний термін вона характеризує логічну побудову програми перспективних заходів, спираючись на які підприємницька структура очікує успішного досягнення цілей. Автори вважають, що стратегію від інших планів відрізняє комплексний характер, практична спрямованість, орієнтація на використання переваг компанії [8].

Н.Тарнавська наводить визначення стратегії, яке використано Дженерал Електрик. Стратегія – це компонент стратегічного управління, який визначає масштаби та способи використання ресурсів та інших можливостей підприємства

з метою мінімізації загроз для досягнення бажаного результату і повинен відповідати на запитання:

- Як реагувати на зміну умов функціонування?
- Як розмістити ресурси у структурних підрозділах?
- Як конкурувати у кожній сфері діяльності?
- Які дії і підходи реалізувати у кожній функціональній сфері, щоб створити об'єднане потужне стратегічне зусилля (ефект синергії)? [9].

Як довгостроковий якісно визначений напрям розвитку організації, спрямований на закріплення позицій, задоволення споживачів та досягнення поставлених цілей пропонують розглядати стратегію В.Немцов та Л. Довгань. Вона розробляється для того, щоб визначити, в якому напрямі буде розвиватись компанія та приймати рішення при виборі способу дій. Стратегію відрізняють довгостроковість та впровадження інновацій, тому, вважають автори, основне завдання стратегії – забезпечити впровадження інновацій та змін в організації шляхом розподілу ресурсів, адаптації до зовнішнього середовища, внутрішньої координації та передбачення майбутніх змін у діяльності [10].

Стратегію як програму, план, генеральний курс суб'єкта управління з досягнення стратегічних цілей у будь-якій сфері діяльності розглядає в своїй праці Р.Фатхутдинов [11].

За змістом стратегія являє собою модель дій, інструмент для досягнення цілей організації. За формою – це різновид управлінських документів, який може бути представлений у вигляді графіків, таблиць, описів і т.д. Одночасно автори Т.Хміль та інші вважають, що стратегія включає продумані цілеспрямовані дії та реакцію на непередбачений розвиток подій, на конкуренцію, що посилюється [12].

На думку З.Шершньової та С.Оборської, стратегію варто розглядати як комплекс, що містить:

- визначення основних напрямів і шляхів досягнення цілей зміцнення, зростання та забезпечення виживання організації в довгостроковій перспективі на основі концентрації зусиль на певних пріоритетах;

- спосіб налагодження взаємодії фірми із зовнішнім середовищем; - основу для розробки стратегічних планів, проектів і програм, які є системною характеристикою напрямів розвитку підприємства;

- інструмент міжфункціональної інтеграції діяльності підприємства, спосіб досягнення синергії;

- основу для формування та проведення змін в організаційній структурі підприємства, узагальнений стрижень діяльності всіх рівнів та ланок системи управління;

- основний змістовий елемент діяльності вищого управлінського персоналу;

- фактор стабілізації відносин в організації;

- налаштування ефективної мотивації, контролю, обліку та аналізу;

- стандарт, котрий визначає рівень успішності розвитку підприємства [13].

Г.Мінцберг пропонує розглядати стратегію як симбіоз п'яти «П»:

- план, керівництво, орієнтир, напрямок розвитку компанії, шлях переходу з наступного у майбутнє;

- принцип поведінки, який лежить в основі успіху компанії, принцип слідування деякій моделі поведінки;

- позиція підприємства та його товарів на ринках;

- перспектива як основний спосіб дій організації;

- прийом, маневр, що дозволяє одержати перемогу у конкурентній боротьбі, здійснюється з метою переграти суперника [14].

О.Ковтун під стратегією розуміє систему дій, рішень та заходів, спрямованих на отримання результатів в перспективі. Автор доводить, що стратегія, відображаючи систему цінностей, погляди вищого керівництва підприємства, його бачення майбутнього, допомагатиме зорієнтувати персонал у потрібному напрямі; стратегія як результат аналізу середовища підприємства та трактування вихідної ситуації, визначатиме обмеження, які ним накладаються і можливу його еволюцію; стратегія виступає інструментом координації, який забезпечує узгодження цілей, а у випадку виникнення протиріч сприятиме досягненню компромісів, допомагатиме здійснювати діагностику діяльності

підприємства, визначаючи причини відхилень між результатами та цілями; стратегія підвищує адаптивну готовність підприємства до непередбачених змін, демонструючи зв'язок між функціональними підрозділами підприємства, сприяє обґрунтованому управлінню [15].

Г.Гольштейн наводить визначення стратегії як системи дій і управлінських підходів, що застосовуються для досягнення організаційних цілей та завдань [16].

Стратегія передбачає вибір поведінки на товарному ринку, на якому конкурує або буде конкурувати фірма; рівень інвестицій; функціональні стратегії, які визначають обраний фірмою спосіб конкуренції; стратегічні активи, які лежать в основі бізнес-стратегії, або компетенції, тобто стратегічно важливі для фірми напрями діяльності, в яких найбільш яскраво виявляються конкурентні переваги фірми [17]. За судженням А.Міщенко стратегія являє собою інструмент менеджерів різних рівнів для досягнення цілей компанії.

Г.Сейнер пропонує визначати стратегію як формулювання місії підприємства, його намірів та цілей, політики, програми і методів їх досягнення [18].

Стратегію пропонується визначати як детермінанту системної ітерації рішень та дій, спрямованих на посилення внутрішнього потенціалу та формування навколишнього оточення, що дозволить сформувати конкурентні переваги і забезпечити випереджальні темпи розвитку підприємства у порівнянні з конкурентами [19].

Таким чином, на основі розглянутих підходів можливо стратегію визначати як визначальний чинник системного повторення рішень та дій, спрямованих на посилення внутрішнього потенціалу та формування навколишнього оточення, що дозволить сформувати конкурентні переваги і забезпечити випереджальні темпи розвитку підприємства у порівнянні з конкурентами.

Стратегія є умовою ефективного функціонування підприємства, а її вибір визначає його перспективу, місце в конкурентному середовищі, адекватність потенціалу підприємства його цілям та амбіціям власників. Тому при виборі стратегії важливою умовою є визначення та обґрунтування вибору певного виду

стратегії.

Розглядаючи зміст поняття "розвиток", Л. Г. Мельник визначив його як незворотну, спрямовану, закономірну зміну системи на основі реалізації внутрішньо притаманних їй механізмів самоорганізації [20, с. 23]. Основними властивостями розвитку є незворотність, спрямованість, закономірність, а також впорядкованість та активна роль внутрішніх механізмів самоорганізації [21, с.19–23].

Сухорукова Т. В. визначає розвиток підприємства як якісну і спрямовану зміну структури, характеру бізнес-процесів підприємства, за якого досягається більш ефективне функціонування. Е.М. Коротков, розглядаючи розвиток на рівні підприємства, трактує його як "...сукупність змін, які ведуть до появи нової якості і зміцнення системи, її здатність чинити опір руйнівним силам зовнішнього середовища" [22, с. 296].

В багатьох роботах можна простежити тісний взаємозв'язок між категоріями "стратегія" і "розвиток підприємства". Зокрема, група авторів [23, с. 90] ототожнюють стратегію підприємства зі стратегією його розвитку, виділяючи три не рівнозначних групи: 1) стратегії зростання; 2) стратегії стабільності; 3) стратегії скорочення. Крім цих груп стратегій, виділяють також: 1) стратегії ліквідації; 2) змішані стратегії; 3) стратегії розвитку продукту; 4) стратегії розвитку галузі [24].

А.А. Мазаракі та інші автори [25, с. 52] стверджують, що формування стратегії розвитку підприємств дає можливість визначити напрямки поведінки підприємства на ринку, з урахуванням умов зовнішнього середовища; оцінити конкурентоспроможність і стратегічно конкурентні переваги підприємства; сформулювати глобальну мету його діяльності; визначити ресурси, які необхідно залучити для досягнення поставлених цілей і забезпечити їх найбільш ефективно використання. Водночас, як відзначають автори, формування стратегії розвитку підприємства повинна спиратися на такі принципи стратегічного управління:

- орієнтація на довгострокові глобальні цілі підприємства і економічні інтереси його власників;

- безліч можливих напрямів розвитку, які обумовлені зміною зовнішнього середовища діяльності підприємства;

- безперервність розробки стратегії, постійна адаптація до змін у внутрішньому і зовнішньому середовищі;

- комплексність стратегії, узгодженість стратегічних рішень за окремими напрямками діяльності підприємства, видами ресурсів, функціями і т. д. [25, с. 53].

Розглянувши зміст понять "стратегія" і "розвиток підприємства", можна зробити висновок, про те, що ці категорії тісно пов'язані між собою. З одного боку, розвиток розглядається як результат реалізації стратегії, а з іншого — стратегія визначається як інструмент забезпечення розвитку підприємства.

Тому стратегію розвитку слід розглядати як метастратегію суб'єкта господарювання, суть якої полягає в описі його поведінки на рівні динамічного процесу зміни стратегій і яка дозволяє забезпечити ефективність діяльності підприємства, в умовах обмеженості ресурсів і швидко змінюватися умовах зовнішнього середовища [26].

1.2 Принципи та моделі управління закладами охорони здоров'я

Формування ринкової моделі галузі охорони здоров'я потребує нових підходів до управління медичними закладами, специфіка управління якими обумовлена тим, що охорона здоров'я – особлива сфера діяльності, яка значно відрізняється від інших видів діяльності.

Однією з найважливіших управлінських завдань в галузі охорони здоров'я населення стає досягнення цільових орієнтирів: підвищення якості та доступності медичної допомоги за рахунок ефективного використання обмежених фінансових, матеріальних, трудових та інших ресурсів охорони здоров'я в умовах швидко зростаючої конкуренції на ринку медичних послуг.

Заклади охорони здоров'я мають особливі характеристики, які вимагають модифікації загальних принципів управління або зміни акцентів.

Найбільш показовим проявом нових тенденцій в управлінні установ охорони здоров'я є поява приватних організацій з властивими їм особливостями. Вони відрізняються від державних закладів більш гнучким управлінням, свободою у прийнятті управлінських та фінансових рішень.

Ефективність управлінської діяльності залежить і від ступеня активного використання принципів та методів науки управління яка постійно розвивається.

З середини минулого століття в наукових роботах з управління організаціями спостерігаються якісні зрушення, що було пов'язано з використанням методології системного підходу до управління підприємствами, в основу якого покладено дослідження об'єктів як систем.

З позицій системного підходу будь-яка система (об'єкт) розглядається як сукупність взаємопов'язаних елементів, має вхід, вихід, зв'язок із зовнішнім середовищем та зворотний зв'язок.

Модель системного підходу має кілька базових принципів: цілісності, структурності, взаємозалежності структури і зовнішнього середовища, ієрархічності, множинності опису кожної системи (табл.1.3).

Таблиця 1.3 – Базові принципи системного підходу до управління підприємствами (медичними закладами)

Назва принципу	Характеристика
Принцип цілісності	неможливості звести властивості системи до суми властивостей елементів, які її складають, і неможливість відділити елементи від властивостей цілого; залежність кожного від його місця, функції всередині цілого
Принцип структурності	можливість опису системи через встановлення її структури, мережі зв'язків і взаємовідношень системи; зумовленість поведінки системи не стільки поведінкою її окремих елементів, скільки властивостями її структури
Принцип взаємозалежності структури і зовнішнього середовища	система формує і виявляє свої властивості в процесі взаємодії із зовнішнім середовищем та є при цьому провідним активним компонентом взаємодії
Принцип ієрархічності	кожний компонент системи, у свою чергу, розглядається як система, а досліджувана система в цьому разі є одним із компонентів більш широкої, глобальної системи
Принцип множинності опису кожної системи	кожна система є складною, її адекватне пізнання потребує побудови множини різноманітних моделей, кожна з яких описує тільки певний аспект системи

У галузі охорони здоров'я організація процесу надання медичної послуги будується на системі виробничих відносин, ієрархічних зв'язках та на системі правил, прав, відповідальності, обов'язків тощо.

Взявши за основу принцип множинності опису кожної системи, розглянемо заклад охорони здоров'я з різних аспектів діяльності, формуючи різні варіанти входів і виходів. Розглянемо наступну модель: вихід – надання медичної послуги, вхід – ресурси та інформація. (рис. 1.4).

Застосування системного підходу починається з проведення маркетингових досліджень і формування параметрів «Виходу» (надання медичної послуги): яку послугу надавати, з якими показниками якості, які витрати на її надання, у які терміни, хто буде споживачем послуги, за якою ціною тощо. На всі ці запитання відповідь потрібно надати одночасно. Медична послуга має бути

конкурентоспроможною.

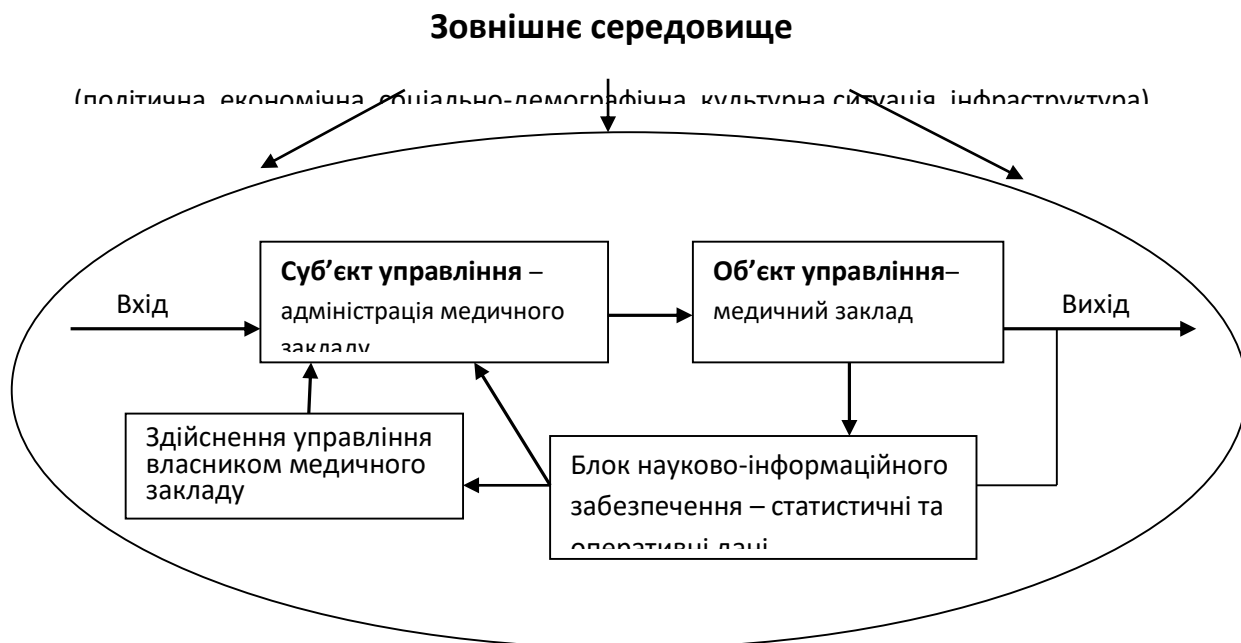


Рисунок 1.4 - Модель системного підходу до управління медичним закладом

Потреба в ресурсах та інформації (параметри «Входу») прогнозується після вивчення організаційно-технічного рівня системи (рівень кваліфікації персоналу, якість обладнання, технології, організація праці, управління) та параметрів зовнішнього середовища (політичної, економічної, соціально-демографічної, культурної ситуації та інфраструктури конкретного об'єкта).

Зворотний зв'язок є комунікативним каналом від отримувачів послуги до її надавачів. У разі зміни вимог користувачів до медичних послуг, параметрів ринку, появи нових технологій система має відреагувати на ці зміни і внести відповідні зміни в параметри функціонування. Реакція системи відображається в плануванні, зміні функцій усередині організації. Організація є основною складовою і забезпечує взаємодію між підсистемами та всією системою. Організація об'єднує ресурси (людей, матеріальні засоби, фінанси) і визначає правила (права та відповідальність).

ВОсобливістю системи надання медичних послуг є відсутність виробництва

в технічному розумінні цього слова. Процес надання медичної послуги є комбінацією з праці медичного персоналу і медичного обладнання, необхідного для надання цієї послуги. Під обладнанням ми розуміємо будь-які матеріальні речі, що необхідні для надання медичної послуги.

Медичні послуги складаються з двох великих підгруп: індивідуальних і загального користування. Під індивідуальною медичною послугою будемо розуміти будь-який контакт споживача послуги з її надавачем, який здобув медичну освіту, обізнаний з медичних питань, діяльність якого приносить пряму користь виключно користувачеві. Медичні послуги загального користування – це будь-який контакт споживача з надавачем, який здобув медичну освіту, обізнаний з медико-санітарних питань, діяльність якого приносить пряму користь суспільству в цілому.

Медичний заклад як систему можна описати з інших точок зору (табл.1.4). Це приведе до більш широкого висвітлення всіх аспектів функціонування закладу охорони здоров'я та системи надання медичних послуг.

Таблиця 1.4 – Моделі системи управління наданням медичних послуг

Параметри	Перша модель	Друга модель
Здійснення управління	власником закладу	власником закладу
Суб'єкт управління	адміністрація закладу	керівний склад закладу
Об'єкт управління	медичний персонал закладу	медичний персонал закладу
Блок науково-інформаційного забезпечення	інформаційно-аналітичний відділ	інформаційно-аналітичний відділ
Вхід	медичний персонал, обладнання, інформація	хвора людина (з порушеними параметрами життєдіяльності)
Вихід	надання медичної послуги, інформація	здорова людина (з відновленими параметрами життєдіяльності)

Перша модель описує медичний заклад як систему, що складається з медичного персоналу та обладнання будівлі, інформації. Чим вищий їх рівень

якості, тим більша вірогідність отримання якісної медичної послуги.

Для забезпечення конкурентоспроможності медичної послуги необхідно звернути увагу на таке:

1) результати проведених маркетингових досліджень мають гарантувати кращі світові досягнення під час надання конкретної медичної послуги (параметри виходу мають бути якісними);

2) вхід системи має бути високої якості: – кваліфікований, добре навчений персонал, з позитивними психоемоційними характеристиками. У процесі оцінювання персоналу необхідно враховувати його професійні складові (спеціальність, освіта за фахом, наявність наукового ступеня, додаткова освіта, спеціальна підготовка, володіння обладнанням, комп'ютером, знання іноземних мов, систематичне підвищення рівня професійних знань) та особисті якості (усна мова – здатність чітко викладати свої думки під час спілкування із співробітниками та відвідувачами), уміння самостійно працювати з документами, знання основ діловодства, уміння приймати самостійні рішення, організаційні здібності; – сучасне обладнання, що відповідає сучасним параметрам якості надання медичних послуг; – гарний стан будівель та приміщень;

3) зовнішнє середовище має сприяти нормальному перебігу процесів у системі.

Друга модель передбачає добре організовану роботу об'єкта управління, оскільки вхід (хворий) має змінні параметри й ефективність роботи об'єкта управління буде залежати від:

- якості виміру параметрів хворого; часу, що витрачений на вимір параметрів;
- часу, що витрачений на інтерпретацію параметрів (установлення діагнозу);
- часу, від установлення діагнозу до початку лікування;
- часу, витраченого на лікування; • кількості повторних вимірів параметрів;
- відповідності кінцевих вимірів параметрів установленим стандартам;
- наявності інформації про хворого до його звернення до закладу (особисті параметри).

Таким чином, стає очевидним, що постійне, систематичне спостереження за станом здоров'я людини є необхідною умовою для отримання швидкого та якісного результату: нормалізації параметрів життєдіяльності організму. Потрібно врахувати, що ці параметри індивідуальні і змінюються з віком, залежать від впливу зовнішнього середовища тощо. Параметри життєдіяльності організму можуть відрізнятися від стандартизованих показників, що викладені в підручниках із медицини. Тільки систематичні спостереження за здоров'ям споживача можуть дати точну відповідь. Систематичний нагляд за параметрами життєдіяльності організму необхідно проводити протягом певного часу і чим довший проміжок спостереження, тим кращу інтерпретацію результатів можливо отримати. Усе це бажано робити одному лікарю, який спостерігає за станом здоров'я пацієнта.

Будь-який медичний заклад складається з підсистем, які є самостійними системами, меншими за структурами: реєстратура, приймальне відділення, діагностичні відділи, лабораторія, рентгенологічний відділ, лікувальні відділення, операційний блок та ін. Отже, медичний заклад є складною системою.

Управління медичними закладами як складними системами необхідно проводити в кілька етапів [27].

На першому етапі слід сформулювати мету, визначивши бажані показники, наприклад збільшення переліку медичних послуг, що надаються в лікувальній установі через відкриття відділення нових методів діагностики, які потрібно опанувати під час прийняття управлінського рішення.

На другому етапі потрібно визначити об'єкт, виділивши його із середовища, з'ясувати управляючий вплив та реакцію на нього, виявити обмеження. На цьому етапі виникає проблема керованості системи – здатності системи змінюватися під впливом управлінських дій.

На третьому етапі необхідно провести структурний синтез моделі: визначення структури, зв'язків.

На четвертому етапі проводиться ідентифікація параметрів моделі: чітке розуміння складових системи, які функції передбачається виконувати, чи є для

цього необхідні матеріальні, людські, фінансові можливості, які додаткові функції вони могли б виконати за певних умов.

На п'ятому етапі – планування експерименту – застосовуються різні види моделювання для прогнозування отриманого результату і зменшення вірогідності отримання небажаних результатів.

На шостому етапі проводиться синтез управління: підготовка виконавчих дій, нормативних документів і чіткий їх розподіл між виконавцями.

Сьомий, етап – безпосереднє здійснення управління: організація виконавчих дій, контроль за ними, за необхідності їх коригування.

В результаті, організації необхідно адаптуватися до зовнішніх як сприятливих можливостей, так і до небезпек, виявити відповідні варіанти і забезпечити ефективне пристосування стратегії до навколишніх умов.

1.3 Ключові важелі стратегічного бачення первинної медико-санітарної допомоги

У документі ВООЗ / ЮНІСЕФ «Концепція первинної медико-санітарної допомоги в ХХІ столітті: до загального охоплення послугами охорони здоров'я і цілям в області сталого розвитку» (2018 р.), первинна медико-санітарна допомога зачіпає всі аспекти державного апарату і суспільства і включає наступні три компонента: багатосекторальні політику і діяльність; розширення прав і можливостей людей і співтовариств; первинну медико-санітарну допомогу та основні функції громадської охорони здоров'я як фундамент комплексних медико-санітарних послуг [28].

Системи охорони здоров'я, орієнтовані на надання первинної медико-санітарної допомоги, формуються і функціонують в першу чергу з метою реалізації права на найвищий досяжний рівень здоров'я при строгому дотриманні принципів рівноправності і солідарності. Вони складаються з основного набору структурних і функціональних елементів, які дозволяють забезпечити загальне охоплення прийнятними для населення і сприяють зменшенню нерівності послугами та їх доступність. Первинна допомога - ключовий процес в системі охорони здоров'я, що забезпечує доступну, безперервну, всебічну і скоординовану допомогу, яка надається на рівні першого контакту і орієнтована на потреби пацієнта.

Системи охорони здоров'я, в яких первинній медико-санітарної допомозі приділяється пріоритетна увага, необхідні для ефективної роботи ВООЗ за такими пріоритетними напрямками, як:

- Тринадцята загальна програма роботи ВООЗ на 2019-2023 рр., трьома основними цілями якої є зміцнення здоров'я, підтримання безпеки в світі і охоплення послугами вразливих груп населення;

- Глобальний план дій щодо забезпечення здорового способу життя і благополуччя для всіх, в якому первинної медико-санітарної допомоги відведена

роль «прискорювача», активізує співпрацю між партнерами для прискорення прогресу в досягненні Цілей в галузі сталого розвитку на рівні країн; механізм комплексного орієнтованого на людину медико-санітарного обслуговування ВООЗ;

- програма дій ВООЗ «Зміцнення систем охорони здоров'я для поліпшення показників здоров'я», в якій виділено шість структурних елементів, а принципи і стратегії дій приведені у відповідність із загальними принципами первинної медико-санітарної допомоги і «важелями», описаними в операційному механізмі.

«Концепцією первинної медико-санітарної допомоги в XXI столітті» [28] дається сучасне визначення ПМСД, розглядаються компоненти комплексного підходу до ПМСД і описується, яким чином вони сприяють зміцненню здоров'я, справедливості та підвищенню ефективності. У документі також пояснюється, яким чином ПМСД узгоджується із загальним охопленням послугами охорони здоров'я (ВООЗ) і Цілями в галузі сталого розвитку (ЦСР) і сприяє їх досягненню. У ньому також наводяться деякі висновки, зроблені за останні 40 років у зв'язку з успішним здійсненням заходів щодо забезпечення ПМСД, і описуються завдання, які потребують вирішення. В ньому викладається стратегічне бачення ПМСД для нинішнього сторіччя і пропонуються основні важелі для реалізації цієї концепції (табл.1.5).

Таблиця 1.5 - Огляд важелів первинної медико-санітарної допомоги

Назва	Повний опис
1	2
Ключові стратегічні важелі	
Політична воля і керівництво	Політична воля і керівництво, при яких визнається головна роль ПМСД в рамках зусиль по досягненню загального охоплення послугами охорони здоров'я та її багатоаспектний внесок в досягнення ЦСР
Основи стратегічного управління та політики	Структури стратегічного управління, основи політики і регулювання в підтримку ПМСД, які сприяють формуванню партнерських відносин всередині секторів і між ними, а також зміцненню провідної ролі громад та взаємної підзвітності
Фінансування та розподіл ресурсів	Мобілізація та розподіл достатніх фінансових ресурсів для ПМСД з метою встановлення більш справедливому доступу, створення платформи і стимулюючої середовища для забезпечення надання високоякісних допомоги та послуг і мінімізації фінансового навантаження

Продовження таблиці 1.5

1	2
Операційні важелі	
Моделі надання допомоги	Моделі надання допомоги, які сприятимуть розвитку високоякісної, орієнтованої на людину первинної допомоги та ключових функцій громадської охорони здоров'я в якості основи комплексного медико-санітарного обслуговування протягом усього життя людини
Кадрові ресурси первинної медико-санітарної допомоги	Належні чисельність, рівні компетентності і розподіл відданого справі багатопрофільного персоналу первинної медико-санітарної допомоги, що включає співробітників установ, працівників виїзної спеціалізованої допомоги і дільничних працівників, за підтримки у вигляді ефективного кураторства і відповідної компенсації
Матеріально-технічна інфраструктура	Безпечні та доступні заклади первинної медико-санітарної допомоги для надання ефективних послуг, з надійними системами водопостачання, каналізації і видалення / утилізації відходів, засобами зв'язку та енергопостачання, а також з транспортними системами, здатними доставляти пацієнтів до інших постачальників допомоги
Лікарські засоби та інша продукція медичного призначення	Забезпечення на основі прозорих процесів наявності і доступності за ціною належних, безпечних, ефективних і якісних лікарських засобів та іншої медичної продукції, призначеної для поліпшення здоров'я
Взаємодія з постачальниками з приватного сектора	Тісне партнерство між структурами державного і приватного секторів з надання комплексних медико-санітарних послуг
Системи закупівель і платежів	Системи закупівель і платежів, що сприяють переорієнтації моделей надання допомоги на комплексне надання медико-санітарних послуг, в основі яких лежать первинна допомога і практику охорони здоров'я
Цифрові технології охорони здоров'я	Використання цифрових технологій в інтересах охорони здоров'я з метою полегшення доступу до допомоги та послуг, підвищення ефективності та результативності та посилення підзвітності
Системи підвищення якості допомоги	Системи на місцевому, регіональному та національному рівнях для безперервної оцінки та поліпшення якості комплексних медико-санітарних послуг
Дослідження, орієнтовані на первинну медико-санітарну допомогу	Управління дослідницькою діяльністю і процесом поширення знань, включаючи поширення накопиченого досвіду, а також використання знань для прискореного розширення масштабів застосування успішних стратегій по зміцненню систем, орієнтованих на ПМСД
Моніторинг та оцінка	Моніторинг та оцінка за допомогою ефективно функціонуючих систем медико-санітарної інформації, що генерують достовірні дані і полегшують використання інформації для більш ефективного прийняття рішень та засвоєння накопиченого досвіду структурами на місцевому, національному та глобальному рівнях

Зазначені в таблиці важелі охоплюють структурні складові системи охорони здоров'я і дозволяють визначити її ключові елементи, які можуть бути використані для прискорення прогресу в області ПМСД. Вони взаємозалежні, взаємопов'язані і підсилюють один одного.

Ці важелі поділяються на ключові стратегічні та операційні важелі.

Ключові стратегічні важелі можуть забезпечити основу для дій з використанням інших важелів; будь-яке стійке вдосконалення операційних важелів малоймовірно без наявності міцної основи у вигляді стратегічних важелів. Із цього випливає, що дії і заходи в рамках кожного важеля не призначені для їх здійснення незалежно один від одного і що вони повинні комплексно і всебічно враховуватися в рамках національних процесів планування в галузі охорони здоров'я.

Реформа первинної медичної допомоги (ПМД) в Україні стартувала дуже стрімко. Системні зміни потребують великих зусиль та більшого проміжку часу. А головне – вони потребують бажання й готовності змінюватися. Сучасний менеджмент медичного закладу має зосереджуватися на культивуванні у своїх управлінців стратегічного мислення, суть якого «полягає в усвідомленні мети розвитку підприємства та способів її досягнення, у ствердженні необхідності спостереження за зовнішнім і внутрішнім середовищами (для визначення мети та способів досягнення), формування стратегій та рішень, що з них випливають, а також налагодження діяльності з метою їх здійснення. Стратегічне мислення передбачає: усвідомлення управлінської ієрархії та послідовності встановлення пріоритетів; орієнтацію на розпізнавання та адекватне реагування на зміни в середовищі – нові можливості та потенційні загрози; усвідомлення можливостей та масштабів впливу на формування середовища, а не лише реагування на зміни» [29].

Медичний стратегічний менеджмент - це застосування комплексу спеціальних принципів, підходів, методів і засобів стратегічного управління закладами охорони здоров'я різних форм власності на основі стратегічного планування з урахуванням формування ефективної системи логіко-інформаційних зв'язків між елементами організаційної структури медичної установи.

Чи не найбільше значення для успішності будь-якої організації має вміння керівника та колективу бачити велику картину: розуміти місце організації в загальній системі, відчувати тенденції, прогнозувати і, звісно, мати стратегічне

бачення розвитку організації.

У практиці діяльності медичних закладів України розповсюдженою помилкою є оперативне планування (максимальний термін 1 рік), яким часто підміняють стратегічне планування. Тобто планування повсякденної діяльності презентується як стратегічний план розвитку організації чи структури. Зіставляючи стратегічне й оперативне (звичайне) планування (табл. 1.6) варто розуміти ключову відмінність стратегічного і звичайного (повсякденного) оперативного планування:

- звичайне (повсякденне) планування здійснюється від теперішнього (сучасного);
- стратегічне планування здійснюється від майбутнього.

Таблиця 1.6 - Зіставлення стратегічного і оперативного планування

Стратегічне планування:	Оперативне планування:
Передбачливе	Миттєве
Зосереджене на конкретних цілях	Із загальними цілями
Зі спільною стратегією	Спільна стратегія відсутня
Комплексне і складне	Просте і елементарне
Із залученням експертів	З інформуванням учасників
Довготермінове (понад 3 р.)	Короткотермінове (до 1 р.)

Стратегічне управління, як одна з підсистем менеджменту, виконує велику кількість завдань стосовно стратегічного аналізу, розробки, реалізації і контролю реалізації стратегії організації. Стратегія є фундаментом існування та функціонування для кожної організації, запорукою її успіху.

Щодо співвідношення стратегічного планування і управління, то варто наголосити, що стратегічне управління є ширшим поняттям і містить планування як необхідний і невід’ємний компонент. На рис. 1.5 представлено основні етапи стратегічного планування та напрям деталізації при розробці стратегічного плану – від візії (ідеального бажаного стану організації через певний проміжок часу в

майбутньому) до безпосередньо стратегічних планів розвитку.

Система стратегічного управління повинна давати відповіді на три найважливіших питання:

1. Яка місія і цілі організації?
2. Який існуючий і майбутній профіль, яким займається організація?
3. Що керівництво має зробити, щоб забезпечити виконання місії і досягнення поставлених цілей?

Стратегічне управління – це не тільки сукупність концепції підходів і методів, це складна система, що являє собою динамічний процес аналізу, вибору стратегій, планування, забезпечення і реалізації розроблених планів, що полягає в повторюваному циклі розв’язання п’яти основних завдань (етапів).



Рисунок 1.5 - Елементи стратегічного планування [30]

1. Визначення майбутнього розвитку організації. Формування стратегічного бачення (сценарію) напрямку розвитку організації – це є усвідомлення необхідності визначеного цільового розвитку і визначення ясної місії, що повинна бути виконана і була б привабливою для споживачів.

2. Перетворення стратегічного сценарію і місії у вимірні цілі і завдання.
3. Розробка стратегії для досягнення бажаних цільових результатів.
4. Реалізація і виконання обраної стратегії кваліфіковано й ефективно.
5. Оцінка рівня досягнень поставлених цілей, розгляд нових напрямків розвитку і пропозицій з коректування довгострокових напрямків, цілей, стратегії чи її виконання у світлі накопиченого досвіду, зміни умов, нових ідей і нових можливостей.

Стратегічне управління успішної організації має справу зі створенням нових сприятливих можливостей за допомогою розробки більш досконалих управлінських систем, шляхом взаємодії усіх суб'єктів у суспільстві.

Висновки до першого розділу

Досліджено теоретичні засади формування стратегії розвитку медичної організації.

Проаналізовано специфіку стратегічного управління закладами охорони здоров'я; виявлено чинники і причини, що стримують їх розвиток.

Розглянуто принципи та моделі управління закладами охорони здоров'я. В результаті цього дослідження зроблено наступні висновки.

Управління закладом охорони здоров'я, який є складною системою, має ґрунтуватися на загальних принципах теорії систем. Застосування системного підходу до управління закладом охорони здоров'я дає змогу покращити процеси керівництва, а відтак позитивно впливає на розвиток системи охорони здоров'я в цілому. Чим вищий рівень якості складових системи управління надання медичних послуг (медичний персонал, обладнання, будівлі, інформація тощо), тим більша вірогідність отримання якісної медичної послуги.

Надання медичної послуги залежить від двох важливих факторів: людських ресурсів та обладнання. Під час надання медичних послуг людський фактор є вирішальним.

Описуючи медичний заклад як відкриту систему можливо створити моделі, які висвітлюють її в різних аспектах. Кожна підсистема лікувального закладу має бути керована, пов'язана з іншими відповідними нормативними документами. Відсутність цих документів є ознакою некерованої системи. Сучасний менеджмент медичного закладу має зосереджуватися на культивуванні у своїх управлінців стратегічного мислення.

2 ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕНДЕНЦІЙ РОЗВИТКУ РЕГІОНАЛЬНОЇ МЕРЕЖІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ДІЯЛЬНОСТІ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПМСД №2»

2.1 Розвиток мережі закладів охорони здоров'я Хмельницької області

Медична установа - це складна система з багатьма цілями. До основних видів цілей організації належать виробничі цілі - показники результативності медичної допомоги, підвищення продуктивності, розширення асортименту медичних послуг, забезпечення фінансовими ресурсами, зміни в структурі організації, поліпшення компетентності людських ресурсів тощо.

Стратегічний розвиток включає низку етапів - діагностичний етап розпочинається з аналізу та оцінки зовнішнього середовища. Медична організація як відкрита система залежить від зовнішнього світу відносно поставок ресурсів, енергії, кадрів, споживачів тощо. Аналіз зовнішнього середовища - це процес, за допомогою якого розробники стратегічного плану контролюють зовнішні по відношенню до організації фактори, щоб оцінити можливості та загрози для організації [31].

Регіональна система охорони здоров'я - комплекс галузей (видів економічної діяльності), що здійснюють заходи медичного, організаційно-управлінського та економічного характеру, функціонують в адміністративно-територіальних межах і соціально-економічних умовах конкретного регіону, спрямовані на збереження та відновлення здоров'я населення, подовження тривалості його професійної активності, запобігання захворюваності та інвалідності, підвищення санітарної культури [32; 33].

Протягом останнього десятиріччя демографічна ситуація у Хмельницькій області, як і в державі в цілому, характеризується негативними тенденціями. Серед них: зниження чисельності та від'ємний приріст населення, зменшення середньої тривалості життя, подальше старіння населення, поступове зростання

рівня загальної захворюваності по усіх вікових групах та видах захворювань. Для визначення причин критичного стану системи охорони здоров'я Хмельницької області проведено аналіз джерел, обсягів фінансового забезпечення, процесів реструктуризації та виробничо-мережних показників діяльності лікувально-профілактичних закладів (кількість і місткість відповідних установ, їх відвідуваність, забезпеченість медичним персоналом тощо).

За даними Головного управління статистики в Хмельницькій області [34] чисельність наявного населення в області, за оцінкою, на 1 вересня 2020р. становила 1249412 осіб.

Мережу закладів первинної медичної допомоги в Хмельницькій області представлено 32 центрами первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), з них 20 районних, 6 міських, 5 селищних, 1 сільський (рис.2.1).

Показники роботи закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу (ПМД) за 9 місяців 2017 року наведено в Додатку А (табл. А1; А2; А3).

Структурними підрозділами всіх центрів ПМСД є 248 амбулаторій загальної практики/сімейної медицини, з них 155 функціонують у сільській місцевості. Вже три роки поспіль вони фінансуються через НСЗУ.

У рамках програми «Медична реформа для сільської місцевості» здійснюється будівництво нових амбулаторій. З кінця 2018 року розпочато будівництво 30 амбулаторій, за цей час введено в експлуатацію 21, з них у поточному році – 9: у селах Війтівці Волочиського, Зяньківці Деражнянського, Чернелівка Красилівського, Глібів Новоушицького, Велика Березна Полонського, Корчик, Судилків Шепетівського, Гвардійське Хмельницького, Перегінка Ярмолинецького районів.

Завершено будівельні роботи у 7 амбулаторіях (Дунаєвецький, Ізяславський, Полонський, Старокостянтинівський, Хмельницький, Чемеровецький райони) та проводяться внутрішні роботи – у 2 (Чемеровецький та Славутський райони).

Хмельницька область
Спрможна мережа надання ПМД

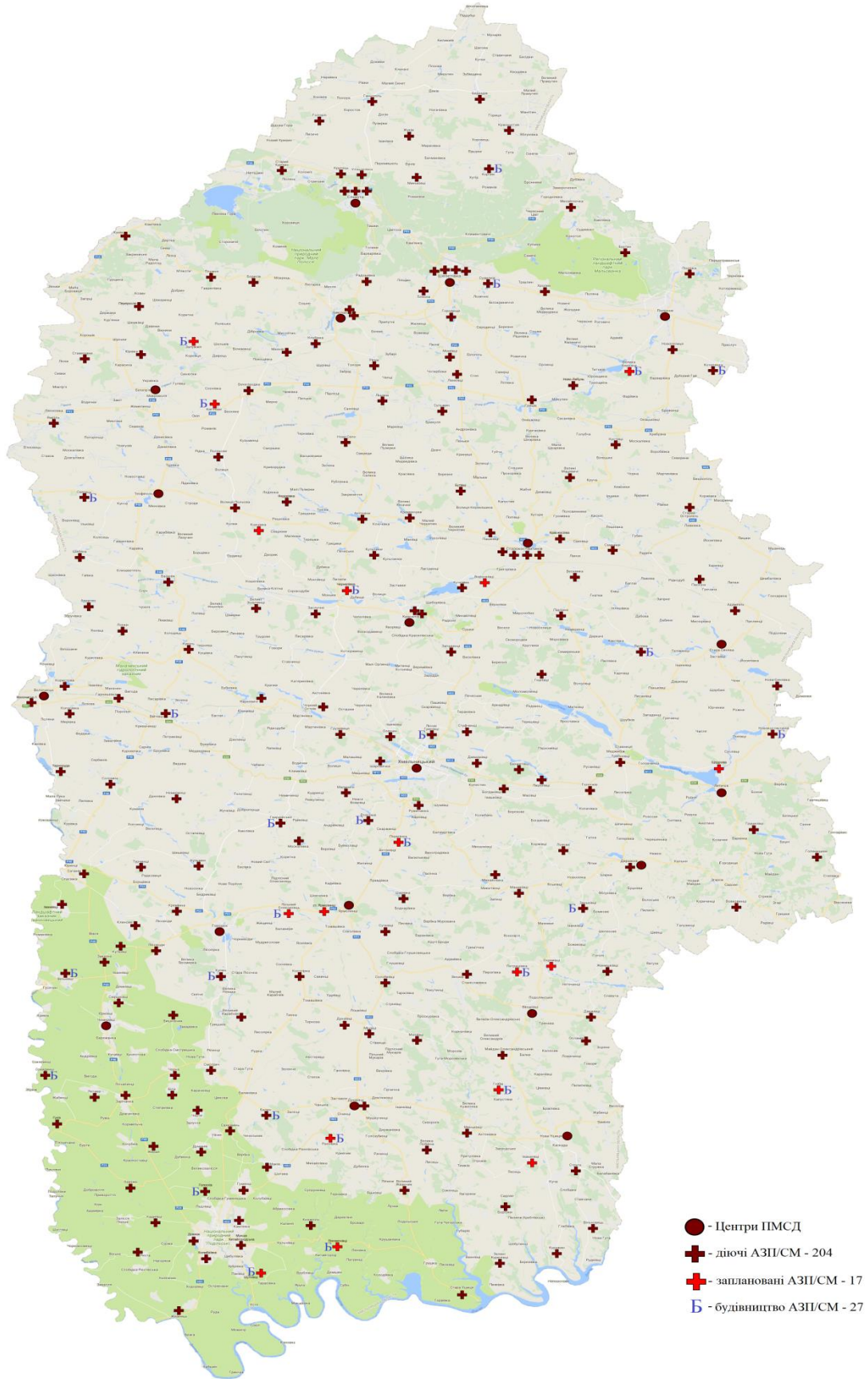


Рисунок 2.1 - Мережа-амбулаторій Хмельницької області [35]

Декларації з лікарями уклали 1 056 861 мешканець або 84,5% населення області. Найбільше – з обслуговування дітей, найменше – населення у віці 18-39 років, у тому числі із сімейними лікарями – 785 662, лікарями терапевтами – 140 273 та педіатрами – 130 926. Якщо в обласному центрі цей показник 93,7%, то у Летичівському районі 69,5, Кам’янець-Подільському – 73,1, Хмельницькому та Чемеровецькому – 73,9, Старосинявському – 77,3, Ізяславському – 78,2 відсотка.

Важливим питанням є оптимізація мережі фельдшерсько-акушерських пунктів, яких у структурі амбулаторій функціонує 767 або 14,3 на 10 тис. сільського населення. Більше 19 цей показник у Красилівському, Новоушицькому, Теофіпольському районах, 18 – Волочиському та Ярмолинецькому. Найнижчі показники у Віньковецькому (9,6) та Хмельницькому (10,6) районах. Утримання фельдшерсько-акушерських пунктів понад норматив має проводитися за кошти місцевих громад.

Усього в області функціонує 92 заклади охорони здоров’я (далі – ЗОЗ), з них 38 – вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги: це 7 Хмельницьких та 4 Кам’янець-Подільських міських закладів, спеціалізована медико-санітарна частина (далі – СМСЧ) м. Нетішин, 20 центральних районних лікарень (далі – ЦРЛ), 4 районні лікарні (далі – РЛ) – Староушицька та Орининська Кам’янець-Подільського, Чорноострівська Хмельницького, Грицівська Шепетівського районів, Полонський клініко-діагностичний центр та Шепетівська вузлова лікарня. Триває процес ліквідації Полонського клініко-діагностичного центру.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України затверджено перелік опорних ЗОЗ у госпітальних округах на період до 2023 року. В області це 10 опорних лікарень: багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування (далі – БЛІЛ) II рівня – КНП “Хмельницька обласна лікарня” Хмельницької обласної ради та 9 БЛІЛ I рівня (2 міських та 7 ЦРЛ). Ще 2 заклади (КНП НМР “СМСЧ м. Нетішин” та КП “Хмельницька міська дитяча лікарня”) визнано такими, функціональні спроможності яких може бути підвищено до БЛІЛ.

Проводиться робота з реалізації пілотного проекту щодо осучаснення приймальних відділень опорних лікарень. На початок року функціонувало 27

обласних ЗОЗ, з них 18 закладів з надання третинної (високоспеціалізованої) та частково вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Решта мають специфічні функції і фінансуються за кошти медичної субвенції або обласного бюджету – це обласні центр громадського здоров'я, медико-соціальна експертна комісія, бюро судово-медичної експертизи, база спеціального медичного постачання, 4 дитячих санаторії, патологоанатомічний центр.

Тривають процедури завершення реорганізації шляхом приєднання Яблунівського обласного закладу з надання психіатричної допомоги до Хмельницького обласного закладу з надання психіатричної допомоги у статусі 2 відділень, у тому числі 70 психіатричних та 30 наркологічних; приєднання Славутської обласної туберкульозної лікарні до Хмельницького обласного протитуберкульозного диспансеру у статусі відділення; приєднання Кам'янець-Подільської станції переливання крові до Хмельницького обласного центру служби крові у статусі відділення; ліквідації Хмельницького обласного наркологічного диспансеру; перетворення (автономізації) Голозубинецької обласної протитуберкульозної лікарні з подальшим приєднанням до Хмельницького обласного протитуберкульозного диспансеру.

Третинний рівень надання медичної допомоги в області представлятимуть 14 ЗОЗ: обласні – лікарня, дитяча лікарня, протипухлинний центр, серцево-судинний центр, заклад з надання психіатричної допомоги, медичний центр психічного здоров'я, госпіталь ветеранів війни, протитуберкульозний диспансер, шкірно-венерологічний диспансер, центр профілактики та боротьби зі СНІДом, стоматологічна поліклініка, центр служби крові, спеціалізований будинок дитини, центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Загалом в області функціонують 52 ЗОЗ вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, 32 з яких є госпітальними (стаціонарними) закладами – 20 ЦРЛ, Хмельницькі міські – лікарня, дитяча лікарня, інфекційна лікарня, перинатальний центр; Кам'янець-Подільські міські – лікарня і перинатальний центр, СМСЧ м. Нетішин, Шепетівська вузлова лікарня, Хмельницька обласна лікарня, Хмельницька обласна дитяча лікарня,

Чорноострівська і Грицівська РЛ. Двадцять вісім з цих закладів є багатопрофільними, за винятком 2 перинатальних центрів (Хмельницького та Кам'янець-Подільського), Хмельницької інфекційної лікарні та Грицівської РЛ (функціонує лише терапевтичне відділення).

1 квітня 2020 р. стартувала перша в Україні Програма медичних гарантій – перелік медичних послуг, які держава гарантує пацієнту. Договори з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) на надання медичних послуг за цією програмою станом на 2 квітня підписали 1640 закладів спеціалізованої медичної допомоги.

У Хмельницькій області 46 медичних закладів спеціалізованої (вторинної та третинної) допомоги отримали пропозиції від НСЗУ про укладання договору. За Програмою медичних гарантій лікарні області отримують 1,5 млрд грн протягом року.

Загалом у Хмельницькій області підписано договорів на 66 пакетів пріоритетних послуг. 20 лікарень регіону уклали договори на медичну допомогу під час пологів, 4 лікарні надаватимуть допомогу у складних неонатальних випадках (допомога новонародженим). Якісну медичну допомогу у разі гострих інсультів за договорами із НСЗУ надаватимуть 13 лікарень, а в разі гострих інфарктів – одна. У 28-ми лікарнях Хмельниччини будуть проводити безоплатні дослідження на раннє виявлення раку.

96 надавачів медичних послуг області заключили 111 договорів з НСЗУ, з них 80 комунальних ЗОЗ (усі підлягаючі), 6 приватних та 10 ФОП. За контрактами з НСЗУ укладено 383 пакети на загальну суму майже 2,2 млрд гривень.

Максимальну кількість пакетів контрактовано по Хмельницькій обласній лікарні та СМСЧ м. Нетішин (14), по 13 – у Шепетівській, Старокостянтинівській, Дунаєвецькій, Городоцькій ЦРЛ. Сума передбачених коштів за контрактом на заклад коливається від майже 221,0 млн грн для Хмельницької обласної лікарні (увійшла в ТОП-5 по Україні) до 600,0 тис. грн для Орининської та Староушицької районних лікарень.

Також ЗОЗ уклали договори про медичне обслуговування населення області за програмою медичних гарантій щодо надання медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом. Це обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, 42 заклади, які організували 55 мобільних бригад, 3 стаціонарні заклади I хвилі (інфекційна лікарня, Дунаєвецька і Славутська ЦРЛ) та 3 лікарні, які працювали у квітні (Шепетівська, Хмельницька та Чемеровецька ЦРЛ).

На базі КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №1» та КП «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради створено по одній бригаді для забору зразків біологічного матеріалу від пацієнтів з підозрою на коронавірусну хворобу COVID-19. Також проведено територіальний розподіл щодо роботи мобільних бригад. Так, мобільна медична бригада КП «ЦПМСД №1» здійснює виїзди за направленнями лікарів амбулаторій №№5, 6, 7, 8 цього ж комунального підприємства. Мобільна медична бригада КП «ЦПМСД №2» здійснює виїзди за направленнями лікарів амбулаторій №№3, 11, 12, 13. Мобільні медичні бригади КП «Хмельницького міського лікувально-діагностичного центру» працюють за направленнями лікарів амбулаторій №№1, 2, 3, 4, 9, 10, 11 КП «ЦПМСД №1» та амбулаторій №№1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 КП «ЦПМСД №2» [36].

Введення додаткових бригад та територіальний розподіл дозволить зменшити навантаження на бригади «Хмельницького міського лікувально-діагностичного центру» та проводити забір у більшій кількості хмельничан.

Орієнтовний загальний дефіцит по ЗОЗ області, що підписали договори з НСЗУ, з урахуванням коштів місцевих програм розвитку та підтримки на 9 місяців 2020 року, становив майже 264,0 млн грн. Найбільш проблемними стали 9 закладів, що надають третинну високоспеціалізовану допомогу – комунальні некомерційні підприємства Хмельницької обласної ради (далі – КНП ХОР), які мали загальний дефіцит коштів у сумі 138,6 млн гривень. Це обласні центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (31,3 млн грн), заклад з надання психіатричної допомоги (29,6), протитуберкульозний диспансер (25,3),

дитяча лікарня (17,1), госпіталь ветеранів війни (9), стоматологічна поліклініка (7,8), центр СНІДу (3,4), дерматовенерологічний центр (2,2), медичний центр психічного здоров'я (1,1).

ЗОЗ, які за фінансування НСЗУ мають дефіцит коштів, мали можливість укласти угоди про перехідне фінансове забезпечення. Усі такі заклади надали необхідні документи до НСЗУ і очікують підписання договорів. За умови додаткового перехідного фінансування залишиться дефіцит по обласному закладу з надання психіатричної допомоги у сумі 15,7 млн грн, госпіталю ветеранів війни – 7,4, протитуберкульозному диспансеру – 2,3, обласній дитячій лікарні – 2,0 млн. гривень.

За кошти медичної субвенції з державного бюджету отримуються КНП ХОР – обласний центр служби крові, спеціалізований будинок дитини, обласна медико-соціальна експертна комісія, бюро судово-медичної експертизи, патологоанатомічний центр.

Рішенням сесії обласної ради передбачено додаткові кошти для обласних закладів, які фінансуються з обласного бюджету, що забезпечить їх функціонування до кінця поточного року: Голозубинецькій обласній тублікарні (5 383,0 тис грн), обласним дитячим спеціалізованим санаторієм – “Світанок” с. Маліївці (3 959,1), Великожванчицькому пульмонологічному (3493,47), Кам'янець-Подільському – (1677,43), Староушицькому “Дністер” (7487,0 тис. грн).

Відповідно до фінансових реалій у ЗОЗ області вживаються заходи щодо оптимізації їх структури та штату.

Серед проблем галузі охорони здоров'я області гострою є кадрова, яка полягає з одного боку, у проведенні оптимізації штату закладів у відповідність із фактичним обсягом фінансування, а з іншого – у наявному дефіциті кадрів через низький рівень оплати їх праці [37].

Жодним джерелом не передбачено фінансування консультативних бригад невідкладної допомоги та інтенсивної терапії, які функціонують на базі обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (для дорослих) та

обласної дитячої лікарні (для дітей і новонароджених). Зокрема, у 2019 році для надання допомоги дітям здійснено 984 виїзди, дорослим – 650. Витрати на утримання бригад обласної дитячої лікарні за 2019 рік становили 4,3 млн грн та бригад обласного центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф – 3,2 млн гривень.

Не відповідають потребам населення умови для надання паліативної, хоспісної допомоги та медичної реабілітації на всіх рівнях надання медичної допомоги. Для сільських ЗОЗ актуальні питання нестабільної роботи Інтернет-провайдерів в окремих районах, якості доріг і постійного автобусного сполучення сіл з райцентрами та сільськими лікарськими амбулаторіями.

Пандемія COVID-19 ще більше оголила проблеми, що вже давно існували в сфері охорони здоров'я. Перехід закладів з 1 квітня на пряме фінансування з НСЗУ дозволив їм напряму укладати договори на пакети надання медичних послуг та отримувати за це кошти. Разом з тим, стало зрозуміло, що у цій реформі є певні прорахунки, через що з'явилася потреба у перехідному фінансуванні.

Окрім того, в області склалась неприпустима ситуація з окремими закладами первинки, а саме амбулаторіями загальної практики сімейної медицини, що були збудовані в рамках програми «Доступна медицина». Незважаючи на те, що вони були здані і повністю готові до роботи, органи місцевого самоврядування досі не взяли їх на баланс, а отже фактично блокують роботу закладів. І якщо в окремих амбулаторіях були виявлені певні недоліки у виконанні будівельних робіт, які мають бути усунуті підрядником, то в інших жодних об'єктивних причин для цього немає [37].

Як бачимо, ситуація що склалась в мережі закладів охорони здоров'я Хмельницької області потребує нагального вирішення. До розвитку медичної мережі необхідно підходити з позиції менеджера: розробляти і приймати рішення на перспективу - очільник закладу має розуміти, що у майбутньому заклад буде заробляти на медичних послугах, а тому вони повинні надаватися якісно і цих послуг має бути якомога більше.

2.2 Загальна характеристика досліджуваного підприємства

Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2 (скорочене українською мовою: КП «ХМЦПМСД №2») - є закладом охорони здоров'я - комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає первинну медичну допомогу та здійснює управління медичним обслуговуванням населенню міста Хмельницького, вживає заходи з профілактики захворювань та підтримання громадського здоров'я.

Згідно Виписки з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань, датою проведення державної реєстрації є 10.10.2016 та датою виписки з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань, яка утворена в результаті перетворення від 27.04.2018 (табл.2.1).

Таблиця 2.1 – Документація КП «ХМЦПМСД №2» станом на 01.01.2020

Дата створення ЦПМСД	10.10.2016
Автономізація: дата реєстрації КНП як юридичної особи	27.04.2018
Ліцензія на медичну практику: №, дата	Наказ МОЗ України №1335 від 19.07.2018 реєстраційне дос'є від 12.07.2018 №1207/01-М
Акредитація: дата проведення, категорія	ВИЩА КАТЕГОРІЯ від 22.11.2019р. по 22.11.2022р.

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19.07.2018 №1335 комунальному підприємству «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради видано ліцензію на проведення господарської діяльності з медичної практики за спеціальністю загальна практика – сімейна медицина, організація і управління охороною здоров'я, терапія, педіатрія; за спеціальністю молодшого спеціаліста з медичною

освітою: сестринська справа, лікувальна справа, медична статистика за місцем провадження діяльності (Реєстраційне досьє від 12.07.2018 №1207/01-М).

З 04.05.2020 Підприємством відкрито місце надання медичних послуг (АЗПСМ №13) за адресою: м. Хмельницький, вул. Трудова, 5-Ж та внесено відповідні зміни до ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Структура КП «ХМЦПМСД №2» наведена на рис. 2.2.



Рисунок 2.2 - Структура КП «ХМЦПМСД №2»

Основною метою діяльності КП «ХМЦПМСД №2» є забезпечення організації кваліфікованої первинної лікувально-профілактичної допомоги населенню міста, проведення комплексу профілактичних заходів з попередження і

зниження захворюваності, інвалідності і смертності, раннього виявлення захворювань, надання прикріпленому за сімейно-територіальним принципом та за укладеними деклараціями населенню кваліфікованої первинної лікувально-профілактичної допомоги, здійснення моніторингу за станом здоров'я, забезпечення дотримання прав і обов'язків пацієнтів, проведення профілактичних щеплень, а також здійснює направлення пацієнтів на отримання вторинної, третинної медичної допомоги та санаторно-курортного лікування;

Первинна медична допомога надається пацієнтам в амбулаторіях КП «ХМЦПМСД №2» і на дому сімейними лікарями, терапевтами та педіатрами. У Центрі працюють 122 з них 69 лікарів загальної практики – сімейної медицини, 8 терапевтів та 37 педіатрів. Станом на 05.12.2020р. за даними, наведеними на електронній карті надання первинної медичної допомоги, кількість лікарів ПМД – 114 осіб з них 76 лікарів загальної практики – сімейної медицини, 2 терапевти та 36 педіатрів. (рис.2.3) [38].

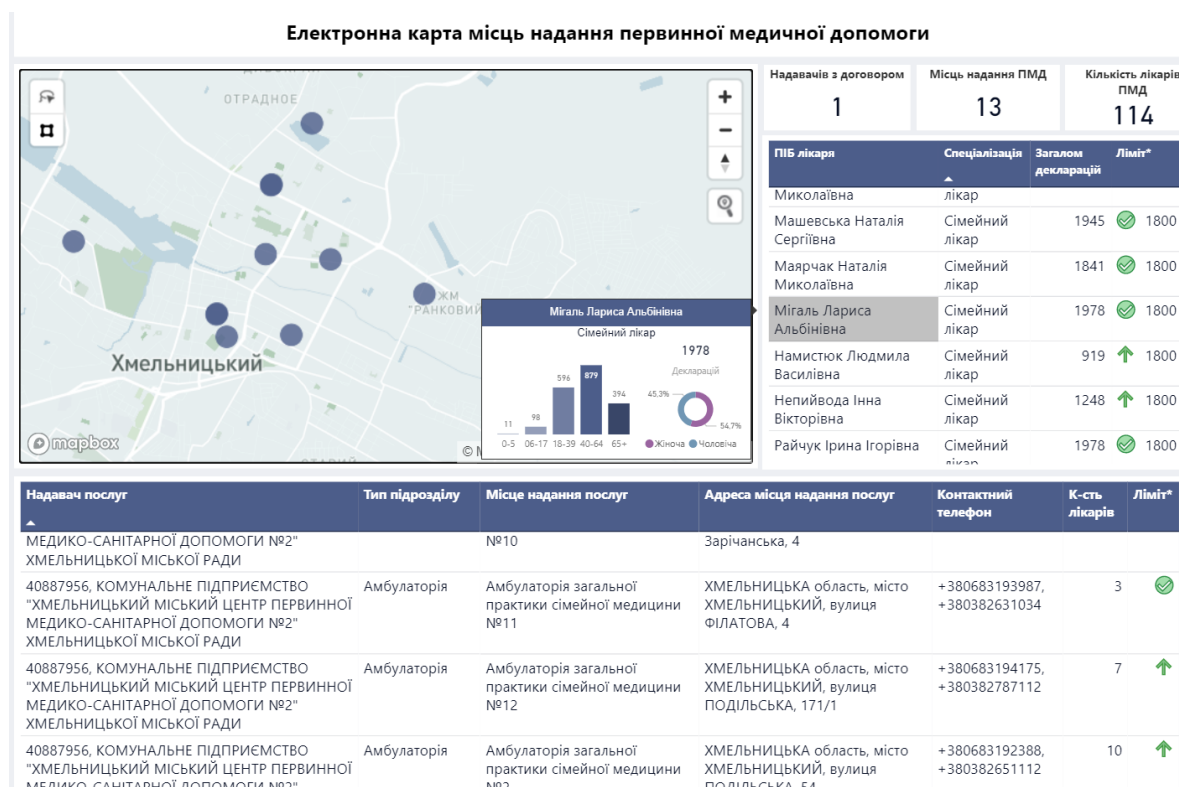


Рисунок 2.3 - Кількість місць надання первинної медичної допомоги та кількість лікарів КП «ХМЦПМСД №2»

Основний вид діяльності: 86.21 Загальна лікарська практика.

Форма власності - Державна власність / власність територіальних громад.
Засновник Підприємства - територіальна громада міста Хмельницького, в особі Хмельницької міської ради.

Головне завдання надавача КП «ХМЦПМСД №2» - забезпечення населення комплексними та інтегрованими послугами зі всебічної, безперервної і орієнтованої на пацієнта ПМД, спрямованої на задоволення потреб населення у відновленні та збереженні здоров'я, попередження розвитку захворювань, зменшення потреби у госпіталізації та покращення якості життя.

КП «ХМЦПМСД №2» у своїй діяльності керується Конституцією України, Господарським та Цивільним Кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я, загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, рішеннями Хмельницької міської ради та її виконавчого комітету, наказами Уповноваженого органу управління і Статутом, затвердженим рішенням 33 сесії Хмельницької міської ради від 11.12.2019 №38.

КП «ХМЦПМСД №2» здійснює некомерційну господарську діяльність, організовує свою діяльність відповідно до фінансового плану та плану використання бюджетних коштів, затверджених Уповноваженим органом управління.

Джерела формування майна та коштів КП «ХМЦПМСД №2»: комунальне майно, передане Підприємству відповідно до рішення про його створення, кошти державного та місцевого бюджетів, власні надходження Підприємства, цільові кошти, інші джерела, не заборонені законодавством.

Відповідно до наказів по КП «ХМЦПМСД №2» від 02.07.2018 №40 та 12.01.2019 №10/1 затверджено Порядок надання первинної медичної допомоги Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради, в тому числі: перелік медичних послуг з надання первинної медичної допомоги, перелік медичних

втручань у межах ПМД для груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювань, перелік лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень, що здійснюються у межах медичних послуг з надання ПМД, положення про черговий кабінет.

Всі виплати закладам охорони здоров'я Національна служба здоров'я України здійснює на основі поданих звітів. Обсяг виплат залежить від віку та кількості пацієнтів, яких обслуговує КП «ХМЦПМСД №2». Юридичним підтвердженням обслуговування пацієнта у певного лікаря в КП «Хмельницький міський центр ПМСД №2» є подана декларація, документ, який підтверджує факт вільного вибору пацієнтом свого лікаря.

Станом на 01.01.2020 за даними КП «ХМЦПМСД №2» укладено 145002 декларації, в тому числі у віковій групі: від 0 до 5 років – 12287; від 6 до 17 років – 22726; від 18 до 39 – 42428; від 40 до 64 роки – 46967; 65 і старші – 20594. Найбільш активною віковою групою щодо укладання декларацій є категорія населення від 40 до 64 років – 32,3 % від загальної кількості укладених декларацій та від 18 до 39 років – 29,2 %.

Медичне обслуговування населення КП «ХМЦПМСД №2» здійснює на підставі наступних договорів:

- про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій від 05.06.2018 №01.40887956.0000.00;

- про внесення змін до договору №01.40887956.0000.00 від 05.06.2018 про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій від 04.12.2018;

- про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій від 24.01.2019 №19А-40887956-00;

- про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій від 25.04.2019 №0000-79ХМ-М000;

- про внесення змін до договору №0000-79ХМ-М000 про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій від 25.04.2019 від 29.10.2019 №0000-79ХМ-М000/29.10.2019.

Станом на 1 січня 2020 року кількість наявного населення на території обслуговування КП «ХМЦПМСД №2» становила 154538 осіб.

Посадовими особами комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради, яким було надано право розпоряджатися рахунками та підписувати розрахункові документи у періоді, що підлягав збору інформації, були:

- з правом першого підпису: головний лікар Головка Людмила Леонтіївна з 12.10.2016 по 07.10.2019, в.о. директора Головка Л.Л. з 08.10.2019 по 11.12.2019, директор Головка Л.Л. з 12.12.2020.

- з правом другого підпису: головний бухгалтер Верхняцька Олена Володимирівна.

Місцезнаходження: (юридична адреса КП «ХМЦПМСД №2»): 29013, вул. Подільська,54, м. Хмельницький.

2.3 Аналіз стану господарсько-економічної та медичної роботи КП «ХМЦПМСД №2»

До складу КП «ХМЦПМСД №2» входить 13 амбулаторій. Результати їх діяльності відображено в Додатку Б.

Динаміка основних показників стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення КП «ХМЦПМСД №2» наведено в табл. 2.2.

До таких

Основні показники	Одиниця	Рік		Абсолютний приріст, +/-	Відносний приріст, %
		2018	2019		
1	2	3	4	5	6
Кількість ліжок денного стаціонару	одиниць	19	19	0	0
Кількість пролікованих хворих	чол.	6940	6741	-199	-2,87
Проліковано у денному стаціонарі	чол.	1372	1343	-29	-2,11
Проліковано у стаціонарах вдома	чол.	5568	5398	-170	-3,05
- в т.ч. паліативна допомога	чол.	316	289	-27	-8,54
Кількість відвідувань	одиниць	748905	696694	-52211	-6,97
Кількість працюючих – всього по установі	чол.	333	303	-30	-9,01
Штатних посад лікарів	чол.	139	122	-17	-12,23
Фізичних осіб лікарів, з них:	чол.	121	115	-6	-4,96
- сімейних лікарів	чол.	63	70	7	11,11
- дільничних педіатрів	чол.	34	35	1	2,94
- дільничних терапевтів	чол.	34	35	1	2,94
- керівників (ОУОЗ)	чол.	3	3	0	0,00
Фізичних осіб смп	чол.	155	133	-22	-14,19
Видатки з НСЗУ	тис.грн.	58196,4	82822,3	24625,9	42,32
- в т.ч. на 1 мешканця на амбулаторії	грн.	386,99	535,93	148,94	38,49
Видатки з місцевого бюджету	тис.грн.	4920,2	4681,6	-238,6	-4,85
Залучені кошти	тис.грн.	167,3	466,1	298,8	178,60
Видатки на пільгове забезпечення з місцевого бюджету	тис.грн.	3931,3	3820	-111,3	-2,83

Продовження таблиці 2.2

1	2	3	4	5	6
Кількість пільговиків	чол.	33987	34215	228	0,67
Кількість пільговиків (пролікованих)	чол.	20392	20025	-367	-1,80
Видатки на медикаменти (невідкладна допомога)	тис.грн.	68,8	80,3	11,5	16,72
- в т.ч. на 1 мешканця амбулаторії	грн.	0,46	0,52	0,06	13,04
Фонд заробітної плати (всього)	тис.грн.	31426,06	51956,84	20530,78	65,33
Середньомісячна заробітна плата лікаря	грн.	8769,67	16731	7961,33	90,78
Середньомісячна заробітна плата смп	грн.	5409,48	9147	3737,52	69,09
Вартість основних засобів на кінець року	тис.грн.	4129	4671	542	13,13
Орендна плата нараховано	тис.грн.	128	55,6	-72,4	-56,56
Заклучено декларацій	одиниць	-	145002	-	-
Навантаження на 1 лікарську посаду:					
- відвідувань	одиниць	7065	6111	-954	-13,50
- ліжок	одиниць	0,18	0,17	-0,01	-5,56
Витрати на придбання обладнання всього	тис.грн.	1294,4	3535,3	2240,9	173,12
Витрати на ремонт амбулаторій	тис.грн.	1042	1963,7	921,7	88,45
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт та послуг), в т.ч.	тис.грн.	27757	49618,5	21861,5	78,76
- медикаменти (в тому числі вакцини)	тис.грн.	203,4	532,9	329,5	162,00
- витрати на комунальні послуги та енергоносії	тис.грн.	387,3	934,5	547,2	141,29
- витрати на оплату праці	тис.грн.	11330,2	34849,5	23519,3	207,58
- нарахування на оплату праці	тис.грн.	2415,9	7331,1	4915,2	203,45
- предмети, матеріали	тис.грн.	254,2	789	534,8	210,39
- амортизація	тис.грн.	642,7	2922	2279,3	354,64
- оплата послуг сторонніх організацій (в тому числі поточні ремонти)	тис.грн.	367,5	1937,6	1570,1	427,24
- інші витрати	тис.грн.	91,4	88,8	-2,6	-2,84
Адміністративні витрати	тис.грн.	1280,1	4486	3205,9	250,44
Інші операційні витрати	тис.грн.	2882	5726,8	2844,8	98,71
Інші витрати	тис.грн.	2060,3	3820	1759,7	85,41
Чистий прибуток	тис.грн.	16358,6	28427,3	12068,7	73,78

Проаналізуємо діяльність досліджуваного підприємства за різними

напрямками.

2.3.1 Аналіз використання коштів, отриманих від Національної служби здоров'я України протягом II півріччя 2018 та 2019 років

В загальному обсязі доходів у 2018 році питома вага коштів, що надійшли від Національної служби здоров'я України (далі – НЦЗУ) складає 93,2 %.

Окрім доходу від реалізації послуг, пов'язаних з наданням первинної медичної допомоги за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, за результатами діяльності у II півріччі 2018 року КП «ХМЦПМСД №2» отримало доходи з місцевого бюджету у вигляді цільового фінансування – 414,7 тис. грн, доходи від здачі в оренду приміщень – 128,0 тис. грн, доходи з місцевого бюджету для безоплатного та пільгового забезпечення медикаментами – 2060,3 тис. гривень.

У 2018 року по КП «ХМЦПМСД №2» собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт та послуг) склала 27757 тис. грн, в тому числі: медикаменти (в тому числі вакцини) – 203,4 тис. грн, витрати на комунальні послуги та енергоносії – 387,3 тис. грн, витрати на оплату праці – 11330,2 тис. грн, нарахування на оплату праці – 2415,9 тис. грн, предмети, матеріали – 254,2 тис. грн, амортизація – 642,7 тис. грн, оплата послуг сторонніх організацій (в тому числі поточні ремонти) – 367,5 тис. грн та інші витрати – 91,4 тис. гривень.

Адміністративні витрати склали 1280,1 тис. грн, інші операційні витрати склали 2882,0 тис. грн та інші витрати – 2060,3 тис. гривень.

На вищезазначені витрати були спрямовані кошти у сумі 21915,0 тис. гривень.

За результатами діяльності 2018 року КП «ХМЦПМСД №2» було отримано 16358,6 тис. грн чистого прибутку.

В загальному обсязі доходів у 2019 році питома вага коштів, що надійшли від НСЗУ складає 90,0 відсотків.

Окрім доходу від реалізації послуг, пов'язаних з надання первинної

медичної допомоги за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, за результатами діяльності 2019 року КП «ХМЦПМСД №2» отримало доходи з місцевого бюджету цільового фінансування – 861,6 тис. грн, доходи від здачі в оренду приміщень – 55,6 тис. грн, доходи від розміщення тимчасово вільних грошових коштів на депозитних рахунках банків – 2435,4 тис. грн, дохід від безоплатно переданих медикаментів та вакцин – 845,8 тис. грн., благодійна допомога – 408,2 тис. грн., доходи, отримані від відшкодування комунальних послуг орендарями – 116,5 тис. грн, інші операційні доходи – 615,5 тис. грн, доходи з місцевого бюджету для безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів – 3820,0 тис. грн., доходи від безоплатно переданих необоротних активів – 19,1 тис. гривень.

У 2019 році по КП «ХМЦПМСД №2» собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт та послуг) склала 49618,5 тис. грн, в тому числі: медикаменти (в тому числі вакцини) – 532,9 тис. грн, витрати на комунальні послуги та енергоносії – 934,5 тис. грн, витрати на оплату праці – 34849,5 тис. грн, нарахування на оплату праці – 7331,1 тис. грн, предмети, матеріали – 789,0 тис. грн, оплата послуг крім комунальних – 233,1 тис. грн, амортизація – 2922,0 тис. грн, оплата послуг сторонніх організацій (в тому числі поточні ремонти) – 1937,6 тис. грн та інші витрати – 88,8 тис. гривень.

Адміністративні витрати склали 4486,0 тис. грн, інші операційні витрати склали 5726,8 тис. грн та інші витрати – 3820,0 тис. гривень.

На вищезазначені витрати були спрямовані кошти у сумі 63651,3 тис. гривень.

За результатами діяльності 2019 року КП «ХМЦПМСД №2» було отримано 28427,3 тис. грн чистого прибутку.

Аналізом використання коштів, отриманих від НСЗУ протягом 2018-2019 років встановлено наступне: за період з 01.07.2018 по 31.12.2018 КП «ХМЦПМСД №2» за договором укладеним з НСЗУ отримано 35670,6 тис. грн, з яких фактично використано 19240,3 тис. грн, в тому числі за витратами:

- на заробітну плату та пов'язані з нею нарахування – 15257,5 тис. грн, що

складає 79,3 % від загальної суми видатків, (в тому числі: - заробітна плата лікарів (лікар терапевт, лікар педіатр, сімейний лікар) – 7346,4 тис. грн, що складає 38,2 % у загальній сумі видатків, нарахування на заробітну плату лікарів – 1576,3 тис. грн, або 8,2%, заробітна плата іншого медичного персоналу (медична сестра, лаборант тощо) – 5227,2 тис. грн, або 27,2 %, нарахування на заробітну плату іншого медичного персоналу – 1107,6 тис. грн, що складає 5,8 % від загальної суми видатків).

- на лікарські засоби та вироби медичного призначення – 112,3 тис. грн, що складає 0,6 % від загальної суми видатків;

- на технічне забезпечення та обслуговування (поточний ремонт) високовартісного обладнання та приміщень – 888,3 тис. грн, або 4,6 % у загальній сумі видатків (з яких: - витрати на придбання медичного обладнання – 650,3 тис. грн та витрати на поточний та капітальний ремонт приміщень – 238,0 тис. грн);

- адміністративні витрати – 1884,4 тис. грн, що складає 9,8 % у загальній сумі видатків (зокрема: - витрати на заробітну плату адміністративного персоналу (адміністративно-управлінські підрозділи, підрозділи загальногосподарського та технічного обслуговування – 1554,0 тис. грн та - витрати на нарахування заробітної плати адміністративного персоналу (адміністративно-управлінські підрозділи, підрозділи загальногосподарського та технічного обслуговування – 330,4 тис. грн);

- інші видатки – 1097,8 тис. грн, що складає 5,7 % від загальної суми видатків.

Залишок коштів на кінець звітної періоду складав 16430,3 тис. гривень.

Таким чином, в загальній сумі фактично використаних в II півріччі 2018 року коштів, отриманих за договором з НСЗУ найбільшу питому вагу складають витрати на: заробітну плату лікарів (лікар терапевт, лікар педіатр, сімейний лікар) – 38,2 %, заробітну плату іншого медичного персоналу (медична сестра, лаборант тощо) – 27,2 %, витрати на заробітну плату адміністративного персоналу (адміністративно-управлінські підрозділи, підрозділи загальногосподарського та технічного обслуговування – 8,1 %, нарахування на заробітну плату лікарів – 8,2

%).

Протягом 2019 року по договору, укладеному з НСЗУ надійшло коштів КП «ХМЦПМСД №2» на загальну суму 82900,9 тис. грн, з яких фактично використано 60322,4 тис. грн, в тому числі за витратами:

- на заробітну плату та пов'язані з нею нарахування – 43885,4 тис. грн, що складає 72,8% від загальної суми видатків, (в тому числі: заробітна плата лікарів (лікар терапевт, лікар педіатр, сімейний лікар) – 21874,7 тис. грн, що складає 36,3% у загальній сумі видатків, нарахування на заробітну плату лікарів – 4621,4 тис. грн, або 7,7 %, заробітна плата іншого медичного персоналу (медична сестра, лаборант тощо) – 14341,7 тис. грн, або 23,8 %, нарахування на заробітну плату іншого медичного персоналу – 3047,6 тис. грн, що складає 5,1 % від загальної суми видатків).

- на лікарські засоби та вироби медичного призначення – 619,2 тис. грн, що складає 1,0 % від загальної суми видатків;

- на технічне забезпечення та обслуговування (поточний ремонт) високовартісного обладнання та приміщень – 5442,7 тис. грн, або 9,0 % у загальній сумі видатків (з яких: витрати на придбання медичного обладнання – 3534,0 тис. грн, витрати на технічне обслуговування медичного обладнання – 2,5 тис. грн, витрати на поточний та капітальний ремонт приміщень – 1906,2 тис. грн);

- адміністративні витрати – 7141,6 тис. грн, що складає 11,8% у загальній сумі видатків (зокрема: - витрати на заробітну плату адміністративного персоналу (адміністративно-управлінські підрозділи, підрозділи загальногосподарського та технічного обслуговування – 5881,0 тис. грн та витрати на нарахування заробітної плати адміністративного персоналу (адміністративно-управлінські підрозділи, підрозділи загальногосподарського та технічного обслуговування – 1260,6 тис. грн);

- інші видатки – 3233,5 тис. грн, що складає 5,4 % від загальної суми видатків.

Залишок коштів на 31.12.2019 склав 39008,8 тис. грн, з врахуванням

залишку невикористаних на кінець 2018 року коштів в сумі 16340,3 тис. грн та залишку коштів на кінець 2019 року в сумі 22578,5 тис. грн, які розміщені на депозитних рахунках, як залишок тимчасово вільних коштів (в тому числі: 3037,0 тис. грн – відсотки по депозиту).

Аналогічно, в загальній сумі використаних протягом 2019 року коштів найбільшу питому вагу складають витрати на: заробітну плату лікарів (лікар терапевт, лікар педіатр, сімейний лікар) – 36,3%, заробітну плату іншого медичного персоналу (медична сестра, лаборант тощо) – 23,8%, нарахування на заробітну плату лікарів – 8,2%, витрати на заробітну плату адміністративного персоналу (адміністративно-управлінські підрозділи, підрозділи загальногосподарського та технічного обслуговування – 9,7%, витрати на придбання медичного обладнання – 5,9%.

2.3.2 Аналіз завантаженості лікарів відповідно до оптимального обсягу практики

Відповідно до п.4 р.ІІ Наказу №504 «Оптимальний обсяг практики ПМД становить: одна тисяча вісімсот осіб на одного лікаря загальної практики – сімейного лікаря; дві тисячі осіб на одного лікаря-терапевта; дев'ятсот осіб на одного лікаря-педіатра.

Станом на 01.01.2020 відповідно до статистичних даних Підприємства 35-ма лікарями педіатрами закладу укладено 29522 декларацій, тобто в середньому по 843 декларації на лікаря, з яких 14 лікарів-педіатрів з обсягом практики до 900 декларацій (від 50 до 896) та 21 лікар – педіатр – з навантаженням понад 900 декларацій (від 908 до 987). Найменший обсяг практики складає 50 декларацій, або 5,5% від оптимального обсягу практики ПМД. Найбільший обсяг практики складає 987 декларацій, або 109,7% від оптимального обсягу практики ПМД.

Станом на 01.01.2020 п'ятьма терапевтами КП «ХМЦПМСД №2» укладено 8501 декларацію, (в середньому по 1700 декларацій на лікаря), в тому числі вікової групи:

- 18-39 років – 2872 декларації, що складає 33,7 % від загальної кількості

укладених декларацій терапевтами;

- 40-64 роки – 3675 декларацій, що складає 43,2 % від загальної кількості укладених декларацій терапевтами;

- 65 і старші – 1954 декларації, що складає 43,2% від загальної кількості укладених декларацій терапевтами.

Лише одним лікарем-терапевтом укладено декларацій понад оптимальний обсяг практики ПМД (далі - ООП), а саме: 2046, що складає 102,3%.

Найбільшу кількість декларацій – 106979 укладено 76 лікарями загальної практики сімейної медицини сімейними лікарями (в середньому по 1407 декларацій на лікаря) з яких: 49 спеціалістами – з обсягом практики до 1800 декларацій (від 90 до 1776) та 27 сімейними лікарями – з навантаженням понад 1800 декларацій (від 1804 до 1976).

Найменший обсяг практики складає 90 декларацій, або 5,0% від оптимального обсягу практики ПМД. Найбільший обсяг практики складає 1976 декларацій, або 109,8% від оптимального обсягу практики ПМД.

2.3.3 Аналіз структури та штатного розпису до укладання та після укладання договорів з НСЗУ, аналіз заробітної плати лікарів

Під час проходження переддипломної практики проведено дослідження структури та штатного розпису КП «ХМЦПМСД №2», а також проаналізовано заробітну плату лікарів до укладання та після укладання договорів з НСЗУ.

Штатний розпис КП «ХМЦ ПМСД №2» станом на 01.08.2018 року, що погоджений начальником управління охорони здоров'я Хмельницької міської ради Ткачом Б.В., затверджений головним лікарем Головка Л.Л. та підписаний головним бухгалтером Верхняцькою О.В. і економістом з фінансової роботи Н.В. Музикою затверджено в кількості 358 штатних одиниць.

Інформація в розрізі структурних підрозділів наведена в таблиці 2.3.

Станом на 01.01.2019 року штатний розпис Підприємства затверджено в кількості 313 штатних одиниць.

Таблиця 2.3 - Аналіз штатного розпису КП «ХМЦПМСД №2»

Основні показники	Одиниця	Рік		Абсолютний приріст, +/-	Відносний приріст, %
		2018	2019		
Штатних посад , разом	од.	358	313	-45	-12,6
- керівний склад	од.	5	5	0	0,0
- адміністративно-управлінський персонал та допоміжний персонал	од.	20,5	21,5	1	4,9
- інформаційно-аналітичний кабінет	од.	3	3	0	0,0
- амбулаторії загальної практики – сімейної медицини №1-13	од.	281,5	280,5	-1	-0,4
- педіатричне відділення загальноосвітніх шкіл	од.	45	-	-45	-100,0
- інтерни	од.	3	3	0	0,0

Графічне зображення штатного розпису відображено на рис.2.4 та 2.5.

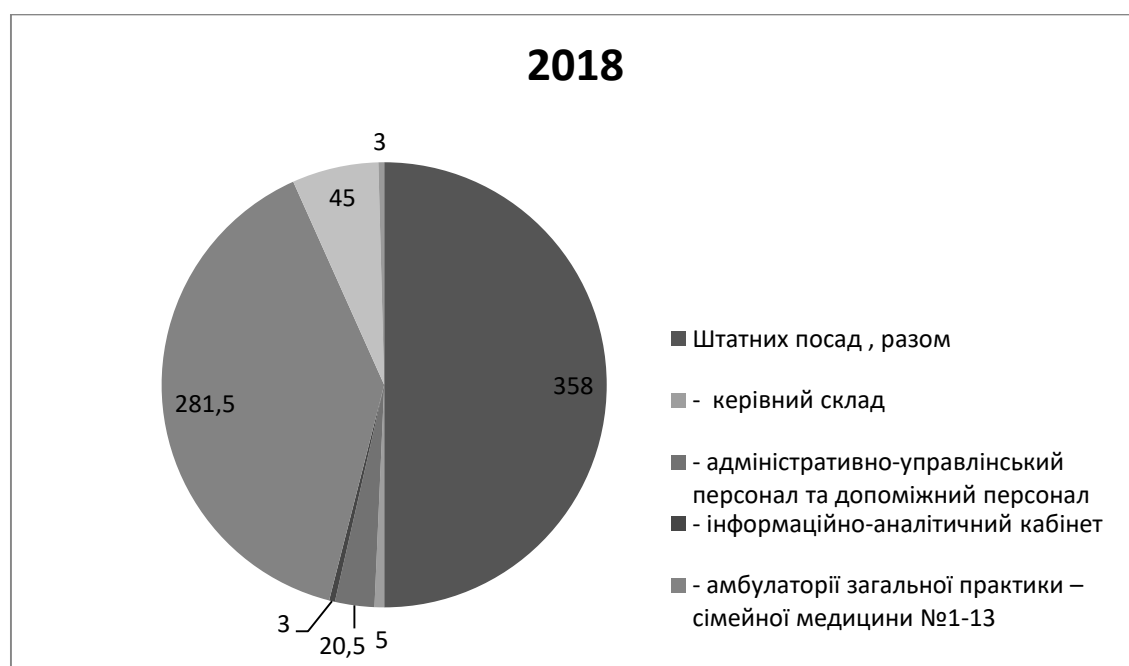


Рисунок 2.4 – Штатний розпис КП «ХМЦПМСД №2» на 01.08.2018 р.

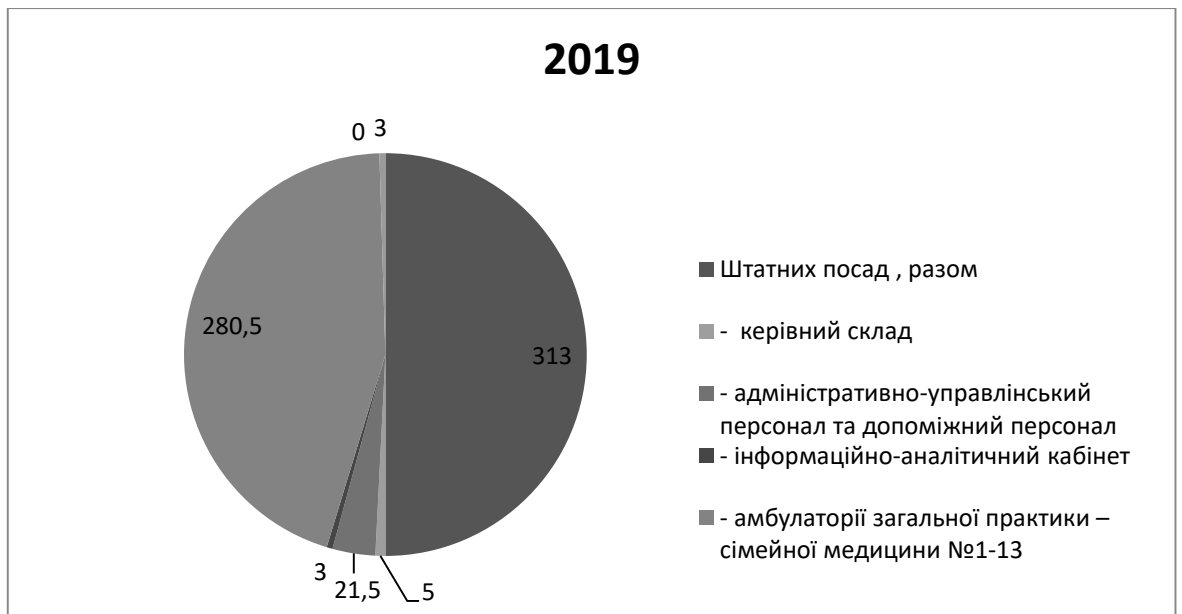


Рисунок 2.4 – Штатний розпис КП «ХМЦПМСД №2» на 01.01.2019 р.

Фактична чисельність працюючих на КП «ХМЦПМСД №2» становить:

- станом на 01.08.2018 року – 329 чоловік, в т.ч. працюють на: 1,5 ставки – 7 чоловік, 1,25 ставки – 5 чоловік, 1 ставка – 312 чоловік, 0,5 ставки – 2 чоловіка, 0,25 ставки – 3 особи;

- станом на 01.01.2019 року – 301 чоловік, в т.ч. працюють на: 1,25 ставки – 3 чоловіки, 1 ставка – 289 чоловік, 0,75 ставки – 1 чоловік, 0,5 ставки – 5 чоловік, 0,25 ставки – 1 особа;

- станом на 01.01.2020 року – 304 чоловіки, в т.ч. працюють на: 1,5 ставки – 2 чоловіки, 1,25 ставки – 4 особи, 1 ставка – 291 працівник, 0,75 ставки – 1 чоловік, 0,5 ставки – 3 чоловіка, 0,25 ставки – 3 особи.

Вакантні посади лікарського персоналу по КП «ХМЦПМСД №2» становлять станом на: 01.01.2019 року – 12,5 одиниць, 01.01.2020 року – 6 одиниць.

Оплата праці здійснюється на підставі законів та інших нормативно-правових актів України, Генеральної, регіональної і галузевих угод, Колективного договору в межах надходжень від НСЗУ з дотриманням гарантій, встановлених чинним законодавством.

Посадові оклади встановлюються у штатному розписі, який затверджений

наказом Керівника на підставі чинного законодавства та Колективного договору.

Встановлений посадовий оклад не менший ніж розмір прожиткового мінімуму, встановленого для працездатних осіб Законом України про державний бюджет на відповідний рік.

Зміна штатного розпису проводиться при зміні мінімальної заробітної плати.

Відповідно до умов Колективного договору КП «ХМЦПМСД №2» – основна заробітна плата працівників Хмельницького міського центру первинної медико-санітарної допомоги №2 встановлена у вигляді посадових окладів, що закріплені у штатному розкладі, яка не є меншою встановленою законодавством України мінімальної заробітної плати за умови відпрацювання повної тривалості робочого часу.

Конкретні розміри посадових окладів працівників Центру встановлені у кожному випадку індивідуально у відповідності з посадою, кваліфікацією, складністю та умовами виконуваної роботи, і доведені до його відома при ознайомленні працівника з наказом.

З метою забезпечення високої ефективності і якості роботи та посилення матеріальної зацікавленості працівників, проводиться преміювання в межах фонду заробітної плати згідно з Положенням про преміювання, за поданням комісії з преміювання та одноразові заохочення працівників в межах економії фонду заробітної плати.

За рахунок економії фонду заробітної плати встановлені доплати у розмірі до 50 відсотків посадового окладу працівникам, що виконують поряд із своєю основною роботою додаткову роботу відсутнього працівника або за вакантною посадою, за поданням керівників структурних підрозділів:

- за виконання обов'язків тимчасово відсутніх працівників;
- за суміщення професій (посад);
- за розширену зону обслуговування або збільшення обсягу робіт, що виконуються.

Працівникам, які використовують в роботі дезінфікуючі засоби проводиться

доплата в розмірі 10% посадового окладу.

Робота у святкові та неробочі дні оплачується у подвійному розмірі.

- з 01.08.2018 по 01.07.2019 – відповідно до наказу КП «ХМЦПМСД №2» «Про затвердження Положення про оплату праці» від 01.08.2018 №48 зареєстрованого в управлінні праці та соціального захисту населення Хмельницької міської ради (реєстраційний № 171/18 від 20.08.2018);

- з 01.07.2019 по 01.01.2020 – відповідно умов Колективного договору між адміністрацією та трудовим колективом Комунального підприємства «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради на 2019-2021 роки, схваленого Загальними зборами трудового колективу Підприємства 12.04.2019 року, протокол від 12.04.2019 №01-1, зареєстрованого в управлінні праці та соціального захисту населення Хмельницької міської ради (реєстраційний №67/19 від 18.04.2019).

Оплата праці працівників здійснюється за фактично відпрацьованим часом, виходячи зі встановленого посадового окладу, з урахуванням доплат, надбавок та премій, передбачених чинним законодавством та Колективним договором.

Лікарям загальної практики – сімейним лікарям, лікарям-терапевтам, лікарям-педіатрам та середньому медичному персоналу, що здійснюють медичне обслуговування населення разом з лікарями загальної практики-сімейними лікарями, лікарями-терапевтами та лікарями-педіатрами, та іншим категоріям працівників, визначеним в Положенні про преміювання за результатами роботи протягом місяця виплачується періодична премія.

Робота у святковий і неробочий день оплачується у подвійному розмірі за правилами, визначеними законодавством. Оплата у зазначеному розмірі провадиться за години, фактично відпрацьовані у святковий і неробочий день.

Працівникам, які залучаються до роботи в нічний час, здійснюється доплата в розмірі 35 відсотків погодинного посадового окладу за кожну годину роботи в нічний час.

Лікарям, працівникам з числа середнього медичного персоналу Підприємства виплачується надбавка до посадового окладу за кваліфікаційну

категорію з наступного розрахунку:

- для лікарів:

II категорія – 9 %;

I категорія – 18 %;

вища категорія – 27%;

- для працівників з числа середнього медичного персоналу:

II категорія – 6 %;

I категорія – 12 %;

вища категорія – 18 %.

- працівникам, які здійснюють адміністративно-управлінські функції,

встановлено надбавку з урахуванням наступного:

для лікарів – 8 % до посадового окладу за кожного лікаря, що працює у такому структурному підрозділі;

для медичних сестер – 5 % до посадового окладу за кожну медичну сестру, що знаходиться у підпорядкуванні.

Сестрі медичній процедурній встановлюється доплата в розмірі 4 % до посадового окладу за кожного лікаря, що працює у структурному підрозділі.

Працівникам установлені доплати за державні нагороди, почесні звання, науковий ступінь у розмірі до 50% посадового окладу.

За суміщення професій (посад), виконання обов'язків тимчасово відсутнього працівника та розширення зони обслуговування або збільшення обсягу виконуваних робіт працівникам, які виконують такі додаткові обов'язки встановлюються доплати.

Професіоналам, фахівцям, технічним службовцям та робітникам за розширення зони обслуговування, збільшення обсягу виконуваних робіт, виконання на Підприємстві поряд зі своєю основною роботою додаткової роботи за іншою професією (посадою) або виконання обов'язків тимчасово відсутнього працівника без звільнення від своєї основної роботи, проводиться доплата в розмірі до 50 % посадового окладу за основною посадою. Конкретний розмір цих доплат встановлюється наказом Керівника КП «ХМЦПМСД №2» залежно від

кваліфікації працівника, складності та обсягу виконуваних робіт.

Керівник КП «ХМЦПМСД №2» та його заступники – лікарі ведуть на Підприємстві роботу за відповідною спеціальністю лікаря з доплатою 0,25 ставки.

Працівникам КП «ХМЦПМСД №2» під час надання основної щорічної відпустки виплачується матеріальна допомога на оздоровлення у сумі не більше ніж один посадовий оклад на рік, у межах фонду заробітної плати.

Розмір премії сімейним лікарям, терапевтам та педіатрам визначається згідно Положення про преміювання працівників КП «ХМЦПМСД №2», а саме:

- нарахування і виплата періодичних премій здійснюється за умови укладення договору про медичне обслуговування населення між Підприємством та Національною службою здоров'я України.

- нарахування і виплата періодичних премій, визначених цим розділом, здійснюється лікарям загальної практики, лікарям педіатрам, лікарям терапевтам та медичним сестрам, які працюють в команді з лікарем відповідної спеціалізації за умови отримання:

- для лікаря загальної практики – сімейного лікаря – не менше 450 декларацій про обрання лікаря;

- для лікаря-терапевта – не менше 500 декларацій про обрання лікаря;

- для лікаря-педіатра – не менше 225 декларацій про обрання лікаря.

Згідно штатного розпису введеного в дію з 19.08.2019 на Підприємстві затверджено 1 посаду лікаря вузького профілю, лікаря-епідеміолога, який фактично працює на 0,5 ставки з посадовим окладом 2,85 тис. грн, а з 01.10.2019 року з посадовим окладом 3,5 тис. грн.

В результаті порівняння нарахування заробітної плати сімейних лікарів, терапевтів та педіатрів до укладання договору із НСЗУ та після укладання встановлено, що заробітна плата лікарів відчутно збільшилася після укладання договору. Так, для аналізу відібрано окремих сімейних лікарів по кількості укладених декларацій із пацієнтами, а саме:

- 1) Нарухування заробітної плати сімейному лікарю, який уклав 848 декларацій складає до укладання договору 7,0 тис. грн. (з яких: 5,0 тис. грн –

оклад (71,4 % від нарахованої суми), надбавка за вислугу років – 1,0 тис. грн (14,3 %), надбавка за тривалість безперервної роботи – 1,0 тис. грн (14,3 %);

- у вересні 2018 року нараховано 7,3 тис. грн (5,0 тис. грн – оклад (68,5 %), премія за укладені декларації – 2,3 тис. грн (31,5%);

- у вересні 2019 року нараховано 8,1 тис. грн (оклад 5,7 тис. грн (71,6 %), доплата за категорію – 1,4 тис. грн (17,3%), премія за укладені декларації – 0,9 тис. грн. (11,1%).

2) Нарахування заробітної плати сімейному лікарю, який уклав 1456 декларацій складає до укладання договору 6,4 тис. грн. (4,0 тис. грн – оклад (62,5 %), надбавка за вислугу років – 1,2 тис. грн. (18,7 %), надбавка за тривалість безперервної роботи – 1,2 тис. грн. (18,7 %);

- у вересні 2018 року нараховано 9,6 тис. грн (5,0 тис. грн – оклад (52 %), премія за укладені декларації – 4,6 тис. грн. (48 %);

- у вересні 2019 року нараховано 13,9 тис. грн (оклад 5,7 тис. грн. (41 %), доплата за категорію – 1,0 тис. грн (7,2 %), премія за укладені декларації – 7,2 тис. грн (51,8 %).

Отже, за результатами проведеного аналізу спостерігається залежність розміру заробітної плати від кількості укладених декларацій про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу. Зокрема, заробітна плата лікаря, який уклав 848 декларацій майже не змінилася, проте у лікарів, які уклали 1457 та більше декларацій заробітна плата збільшилася з 6,4 тис. грн до 13,9 тис. грн, що становить 217,2 % та з 9,7 тис. грн до 19,7 тис. грн, що становить 203,1 % відповідно. Аналогічні дослідження проводились для посад лікарів-терапевтів та лікарів-педіатрів: заробітна плата лікаря терапевта, який уклав 1862 декларацій збільшилася з 5,6 тис. грн до 13,2 тис. грн, що становить 235,7 %.; заробітна плата лікаря-педіатра, який уклав 683 декларації збільшилася з 4,8 тис. грн до 11,7 тис. грн, що становить 243,7 %, у лікаря, який уклав 861 декларацію про вибір лікаря оплата праці збільшилася з 6,0 тис. грн до 17,7 тис. грн, що становить 295,0 %.

Таким чином, проведеним аналізом залежності кількості укладених декларацій, проведених прийомів пацієнтів та розміру нарахованої заробітної

плати в розрізі по лікарям встановлено, що розмір заробітної плати усіх лікарів не залежить від кількості проведених прийомів пацієнтів за місяць та при нарахуванні заробітної плати не враховується.

Основними чинниками, які впливають на розмір заробітної плати лікарів є: кількість фактично відпрацьованого часу, кількість укладених декларацій в розрізі вікових категорій (з врахуванням вікових коефіцієнтів), що впливає на розмір нарахованої премії за кожний місяць. Заробітна плата лікарів, які не досягли оптимального обсягу практики складається з посадового окладу, затвердженого штатним розписом.

Аналіз кількості прийнятих за віковими категоріями осіб наведено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 - Кількість прийнятих пацієнтів всіма лікарями КП «ХМЦПМСД №2» за віковими категоріями, осіб

Період	кількість пацієнтів, прийнятих всіма лікарями центру віком :		
	18-40 років	40-50 років	50 і більше
з 01.10.2018 по 1.12.2018	26422	11219	54259
з 01.10.2019 по 31.12.2019	34890	16242	75552

Як спостерігається, найбільшу кількість прийнятих пацієнтів за обидва періоди складають громадяни вікової категорії 50 років та більше.

В період з 01.10.2019 по 31.12.2019 найбільшу кількість пацієнтів прийнято лікарями:

- з вікової категорії від 18 до 40 років – 737 пацієнтів лікарем загальної практики сімейної медицини АЗП-СМ №4 Віннічук Ю.В., що складає 2,11 % від загальної кількості відвідувань за вказаний період;

- з вікової категорії від 40 до 50 років – 306 осіб – лікарем загальної практики сімейної медицини АЗП-СМ №12 Райчук І.І., що складає 2,11 % від загальної кількості відвідувань зазначеної вікової категорії за вказаний період;

- з вікової категорії від 50 років і старші – 1755 громадян – лікарем загальної

практики сімейної медицини АЗП-СМ №9 Кмецінською С.П. або 2,3% від загальної кількості відвідувань зазначеної вікової категорії за вказаний період.

Виходячи з кількості укладених декларацій та прийнятих пацієнтів спостерігається, що при виборі лікаря населенням перевага надається лікарю з більшим стажем роботи:

- 1370 та 1755 громадян прийнято лікарем загальної практики сімейної медицини АЗП-СМ №9 Кмецінською С.П., стаж роботи понад 40 років;

- 1246 та 1562 пацієнти вікової категорії 50 і старші прийнято лікарем-терапевтом Заставським В.В. зі стажем роботи понад 44 роки;

- сімейним лікарем Когут Г.В. зі стажем роботи майже 34 роки прийнято 1132 та 1452 пацієнти віком 50 і старші.

2.3.4 Аналіз спрямування коштів на придбання та технічне обслуговування медичного обладнання, поточний та капітальний ремонт приміщень, тощо

Дослідженням питання спрямування коштів на підвищення якості надання медичних послуг в частині придбання та технічного обслуговування медичного обладнання встановлено, що протягом 2018 -2019 років підприємством придбано близько 138 одиниць основних засобів на суму 3038799,90 грн, в тому числі:

- персональних комп'ютерів в комплекті – 84 од на суму 1312740,0 грн;
- електрокардіографів портативних 12 каналних «Мідас» – 15 шт на суму 521650 грн;

- гематологічний аналізатор вартістю 178000,0 грн;
- електрокардіологічних комплексів «Кардіолаб» – 11 шт на суму 605000,0 грн;

- автоматичних зовнішніх дефібриляторів – 3 од на суму 199890,0 грн;

- стерилізаторів повітряних – 5 од на суму 70800,0 грн.

Крім того, з метою забезпечення надання первинної медичної допомоги придбано близько 969 одиниць медичного устаткування та обладнання на суму 1332723,20 грн, а саме: ваги для новонароджених, столи пеленальні, молотки

неврологічні, сумки холодильники, контейнери для обробки інструментів, стетоскопи, ростоміри, вимірювачі артеріального тиску, офтальмоскоп, та інше.

За період з 01.07.2018 по 31.12.2019 за кошти, отримані від НСЗУ проведено поточних та капітальних ремонтів нежитлових приміщень, амбулаторій, системи опалення, водопостачання, влаштування пандусів, розробки кошторисної документації, здійснення авторського та технічного нагляду на загальну суму 2144,2 тис грн, (в тому числі: в II півріччі 2018 року – 237,9 тис. грн в 2019 році – 1906,2 тис. грн) (табл. 2.5).

Таблиця 2.5 - Спрямування коштів отриманих від НСЗУ на проведення ремонтів нежитлових приміщень, амбулаторій, влаштування пандусів

№з/п	Вид ремонту приміщень центру ПМСД№2	Об'єкт	Сума, тис. грн
2018 рік			
1	Поточний ремонт	вул. Подільська, 54	89,9
2	Поточний ремонт	проспект Миру, 61	125,4
3	Поточний ремонт	вул. Курчатова, 1	13,7
2019 рік			
4	Капітальний ремонт	вул. Зарічанська, 4	224,7
5	Капітальний ремонт	вул. Філатова, 4	288,6
6	Поточний ремонт	проспект Миру, 61	159,3
7	Поточний ремонт	вул. Зарічанська, 30	159,3
8	Влаштування пандусів	вул. Зарічанська, 30	47,7
9	Влаштування пандусів	вул. Залізняка, 34/1	

Таким чином, за період що підлягав аналізу, поточні та капітальні ремонти здійснені у 9 амбулаторіях КП «ХМЦПМСД№2», що складає 83,3 % від загальної кількості амбулаторій.

2.3.5 Аналіз завантаженості лікарів відповідно до оптимального обсягу практики

Відповідно до п.4 р.ІІ Наказу №504 «Оптимальний обсяг практики ПМД становить: одна тисяча вісімсот осіб на одного лікаря загальної практики – сімейного лікаря; дві тисячі осіб на одного лікаря-терапевта; дев'ятсот осіб на

одного лікаря-педіатра.

Завантаженість лікарів відповідно до оптимального обсягу практики станом на 01.01.2020 відображено в Додатку Г.

Станом на 01.01.2020 відповідно до статистичних даних КП «ХМЦПМСД№2» 35-ма лікарями педіатрами закладу укладено 29522 декларацій, тобто в середньому по 843 декларації на лікаря, з яких 14 лікарів-педіатрів з обсягом практики до 900 декларацій (від 50 до 896) та 21 лікар – педіатр – з навантаженням понад 900 декларацій (від 908 до 987). Найменший обсяг практики складає 50 декларацій, або 5,5% від оптимального обсягу практики ПМД. Найбільший обсяг практики складає 987 декларацій, або 109,7% від оптимального обсягу практики ПМД.

Найбільшу кількість декларацій – 106979 укладено 76 лікарями загальної практики сімейної медицини сімейними лікарями (в середньому по 1407 декларацій на лікаря) з яких: 49 спеціалістами – з обсягом практики до 1800 декларацій (від 90 до 1776) та 27 сімейними лікарями – з навантаженням понад 1800 декларацій (від 1804 до 1976).

Найменший обсяг практики складає 90 декларацій, або 5,0% від оптимального обсягу практики ПМД. Найбільший обсяг практики складає 1976 декларацій, або 109,8% від оптимального обсягу практики ПМД.

2.4 Аналіз фінансового стану КП «ХМЦПМСД №2»

Фінансовий аналіз – це процес дослідження фінансового стану та результатів фінансової діяльності підприємства з метою виявлення резервів підвищення його ринкової вартості й забезпечення ефективного розвитку [9].

Фінансовий аналіз об'єднує такі основні напрями: оцінювання фінансових потреб підприємства; розподіл потоків грошових коштів залежно від конкретних планів підприємства, визначення додаткових обсягів залучення фінансових ресурсів і каналів їх отримання – кредити, пошук внутрішніх резервів, додатковий випуск акцій, облігацій; забезпечення системи фінансової звітності, яка б об'єктивно відображала процеси та забезпечувала контроль фінансового стану підприємства [86].

Основною метою фінансового аналізу є отримання характеристик, які дають змогу об'єктивно оцінити фінансовий стан закладу, його прибуток, збиток, зміни у стані активів і пасивів, у розрахунках з дебіторами та кредиторами.

Інформаційна база фінансового аналізу – дані бухгалтерського обліку та фінансової звітності КП «ХМЦПМСД №2».

Аналіз найбільш важливих показників оцінки фінансового стану КП «ХМЦПМСД №2» за здійснено за такими напрямками:

- аналіз майнового стану (табл.2.6);
- аналіз фінансової стійкості (коефіцієнт фінансової незалежності; коефіцієнт забезпеченості власними засобами; коефіцієнт мобільності власного капіталу) (табл.2.7 та 2.8);
- аналіз платоспроможності та ліквідності (коефіцієнт інвестування; коефіцієнт абсолютної ліквідності; коефіцієнт швидкої ліквідності; коефіцієнт поточної ліквідності) (табл.2.9 та 2.10);
- аналіз ділової активності (коефіцієнт обіговості оборотних активів; коефіцієнт обіговості активів; рентабельність продаж; рентабельність активів; рентабельність власного капіталу) (табл.2.11).

Таблиця 2.6 - Динаміка показників майнового стану КП «ХМЦПМСД №2» в IV кв. 2018 - II кв. 2019 рр., тис. грн.

Показники	Рік			Абсолютний приріст, +,-		Відносний приріст, %		
	IV кв. 2018	I кв. 2019	II кв. 2019	I кв. 2019 / IV кв. 2018	II кв. 2019 / I кв. 2019	I кв. 2019 / IV кв. 2018	II кв. 2019 / I кв. 2019	II кв. 2019 / IV кв. 2018
Частка обігових виробничих фондів у оборотних активах	0,06	0,05	0,05	-0,01	0	-16,67	0	-16,67
Частка основних засобів у активах	0,18	0,15	0,13	-0,03	-0,02	-16,67	-13,33	-27,78
Коефіцієнт зносу основних засобів	0,7	0,68	0,7	-0,02	0,02	-2,86	2,94	0
Коефіцієнт оновлення основних засобів	-	0,07	0,08	-	0,01	-	14,29	-
Частка довгострокових фінансових інвестицій в активах	0	0	0	0	0	-	-	-
Коефіцієнт мобільності активів	3,44	4,07	4,8	0,63	0,73	18,31	17,94	39,53

Підприємство не проводило активне оновлення основних засобів у II кв. 2019 р., що може призвести до зниження виробничого потенціалу.

КП «ХМЦПМСД №2» сформувало власні оборотні кошти (29 074 тис. грн.), які можна використовувати для фінансування частини запасів, необхідних в операційному процесі; дебіторської заборгованості, яка виникає в процесі виробництва і збуту; інших оборотних активів. Обсяг цих коштів збільшився на 11 974 тис. грн. за IV кв. 2018 - II кв. 2019 рр.

Управлінці КП «ХМЦПМСД №2» забезпечили високу фінансову гнучкість підприємства, так як відчутна частина оборотного капіталу створена за рахунок коштів власників. Як результат, підприємство менше залежить від зовнішніх постачальників фінансових ресурсів. 97% оборотних активів припадає на власні оборотні кошти в II кв. 2019 р.

Власні обігові кошти характеризуються прийнятним рівнем маневреності, що відображає відповідний коефіцієнт (0,98).

Таблиця 2.7 - Динаміка показників фінансової стійкості КП «ХМЦПМСД №2» в IV кв. 2018 - II кв. 2019 рр.

Показники	Рік			Абсолютний приріст (відхилення), +,-		
	IV кв. 2018	I кв. 2019	II кв. 2019	I кв. 2019 / IV кв. 2018	II кв. 2019 / I кв. 2019	II кв. 2019 / IV кв. 2018
Власні обігові кошти, тис. грн.	17 100	24 217	29 074	7 117	4 857	11 974
Коефіцієнт забезпечення оборотних активів власними коштами	0,97	0,97	0,97	0	0	0
Маневреність власних оборотних коштів	0,97	0,98	0,98	0,01	0	0,01
Коефіцієнт забезпечення власними оборотними засобами запасів	17,03	19,1	21,33	2,07	2,23	4,3
Коефіцієнт фінансової автономії	0,97	0,97	0,97	0	0	0
Коефіцієнт фінансової залежності	1,03	1,03	1,03	0	0	0
Коефіцієнт фінансового левериджу	0,03	0,03	0,03	0	0	0
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	0,77	0,8	0,82	0,03	0,02	0,05
Коефіцієнт короткострокової заборгованості	1	0,86	0,9	-0,14	0,04	-0,1
Коефіцієнт фінансової стійкості (покриття інвестицій)	0,97	0,98	0,97	0,01	-0,01	0
Коефіцієнт мобільності активів	3,44	4,07	4,8	0,63	0,73	1,36

Для підприємства вкрай важливо мати можливість формувати необхідні запаси матеріальних ресурсів, які потім використовуються у виробничому процесі і процесі надання послуг. Якщо виникають перебої з поставками, то це загрожує як виконанню виробничої програми, так і іміджу КП «ХМЦПМСД №2». Високе значення показника забезпечення запасів власними обіговими коштами (2133% в II кв. 2019 р.) говорить про те, що ризик виникнення таких перебоїв є мінімальним. Крім цього, спостерігається зниження ризику формування недостатнього запасу матеріалів, сировини та інших ресурсів протягом періоду IV кв. 2018 - II кв. 2019 рр., що призвело б до тимчасової зупинки операційної діяльності КП «ХМЦПМСД №2». Про це говорить зростання частки власних обігових коштів в запасах на 4,3 процентних пунктів.

Вчені та практики виділяють дві основні групи показників фінансової

стійкості. Перша, яка розглядалася вище, враховує обсяг власних обігових коштів. Друга ж група показників відображає співвідношення між зобов'язаннями та власним капіталом компанії.

КП «ХМЦПМСД №2» здатне самостійно профінансувати істотну частку необхідних активів, а саме 97%. Той факт, що відповідний показник залишається стабільним, говорить про довіру до підприємства з боку учасників фінансового ринку, постачальників матеріальних ресурсів і послуг. Адже навіть якщо підприємство втратить платоспроможність і збанкрутує, то висока частка власного капіталу дозволить погасити більшу частину зобов'язань.

Виходячи з такої логіки, показник фінансового левериджу і фінансової залежності КП «ХМЦПМСД №2» також знаходиться в нормативних межах і фіксує низьку залежність від зовнішніх постачальників фінансових ресурсів. Доцільно і надалі стежити за дотриманням прийнятного співвідношення між власним капіталом і позиковими засобами, що дозволяє отримати кращу оцінку кредитоспроможності, а значить і скоротити витрати, пов'язані із залученням додаткових фінансових ресурсів на платній основі. На кожную гривню власного капіталу КП «ХМЦПМСД №2» припадає 1,03 гривень пасивів. У КП «ХМЦПМСД №2» було на момент складання звітності 0,03 гривень зобов'язань на кожную гривню власного.

Індикатор маневреності власного капіталу свідчить про високий рівень фінансової гнучкості цього джерела фінансування активів підприємства. На кінець II кв. 2019 р. значення дорівнює 82%.

У своїй політиці залучення зобов'язань в якості джерел фінансування, як можна судити із показника короткострокової заборгованості, підприємство робить акцент на короткострокових боргах, що дозволяє залишатися більш маневреним, залучати і платити за кошти лише в разі потреби. З іншого боку, якщо підприємству буде обмежено доступ до такої короткострокової заборгованості, то воно не зможе забезпечити стійкість господарських процесів. Поточні зобов'язання формували 90% зобов'язань в II кв. 2019 р. За IV кв. 2018 - II кв. 2019 рр. індикатор КП «ХМЦПМСД №2» знизився на 0,1.

Якщо індикатор автономії враховує вартість власного капіталу, то загальний коефіцієнт фінансової стійкості розраховується з додатковим елементом у вигляді довгострокових зобов'язань КП «ХМЦПМСД №2». Значення цього показника в II кв. 2019 р. в розмірі 97% говорить про те, що ризик зупинки діяльності через недостатній обсяг короткострокових зобов'язань є мінімальним протягом найближчого року.

Структура активів КП «ХМЦПМСД №2» в II кв. 2019 р. вказує на високий рівень адаптивності, так як в разі необхідності підприємство зможе швидко перебудувати свої бізнес-процеси, вивільнити фінансові ресурси з тих активів, які не є перспективними і недостатньо продуктивними в мінливих умовах, з іншого боку, направити їх згідно з оновленою політикою формування активів. На кожен гривню необоротних активів було 4,8 гривень оборотних активів.

Таблиця 2.8 - Визначення типу фінансової стійкості КП «ХМЦПМСД №2» в IV кв. 2018 - II кв. 2019 рр., тис. грн.

Показники	Рік			Абсолютний приріст, +/-		Відносний приріст, %		
	IV кв. 2018	I кв. 2019	II кв. 2019	I кв. 2019 / IV кв. 2018	II кв. 2019 / I кв. 2019	I кв. 2019 / IV кв. 2018	II кв. 2019 / I кв. 2019	II кв. 2019 / IV кв. 2018
Власний капітал та резерви	22 235	30 389	35 351	8 154	4 962	36,67	16,33	58,99
Необоротні активи	5 135	6 172	6 277	1 037	105	20,19	1,7	22,24
Власні обігові кошти	17 100	24 217	29 074	7 117	4 857	41,62	20,06	70,02
Довгострокові зобов'язання	0	120	106	120	-14	-	-11,67	-
Наявність власних обігових коштів та довгострокових джерел для фінансування запасів	17 100	24 337	29 180	7 237	4 843	42,32	19,9	70,64
Короткострокові зобов'язання	582	755	930	173	175	29,73	23,18	59,79
Наявність власних обігових коштів, короткострокових та довгострокових джерел для фінансування запасів	17 682	25 092	30 110	7 410	5 018	41,91	20	70,29
Загальна сума запасів	1 004	1 268	1 363	264	95	26,29	7,49	35,76
Надлишок (+), недостача власних обігових коштів для формування запасів	16 096	22 949	27 711	6 853	4 762	42,58	20,75	72,16
Надлишок (+), недостача власних обігових коштів та довгострокових джерел для формування запасів	16 096	23 069	27 817	6 973	4 748	43,32	20,58	72,82
Надлишок (+), недостача власних обігових коштів та короткострокових і довгострокових джерел для формування запасів	16 678	23 824	28 747	7 146	4 923	42,85	20,66	72,36

Поточний стан фінансової стійкості можна охарактеризувати як «повністю стійке підприємство».

Динаміка інших показників платоспроможності КП «ХМЦПМСД №2», що ґрунтуються на достатності грошового потоку відображена в табл. 2.9.

Таблиця 2.9 - Динаміка інших показників платоспроможності КП, що ґрунтуються на достатності грошового потоку

Показники	Рік			Абсолютний приріст, +/-		
	IV кв. 2018	I кв. 2019	II кв. 2019	I кв. 2019 / IV кв. 2018	II кв. 2019 / I кв. 2019	II кв. 2019 / IV кв. 2018
Загальний ступінь платоспроможності, міс.	0,05	0,13	0,08	0,08	-0,05	0,03
Коефіцієнт заборгованості за кредиторською заборгованістю, міс.	0,05	0,11	0,07	0,06	-0,04	0,02

Підприємству потрібен час тривалістю 0,08 місяців для погашення поточних і довгострокових зобов'язань за рахунок одержаних грошей від продажу товарів і послуг КП. Виявлене зростання показника на 0,03 місяців вказує на деяке скорочення загальної платоспроможності.

Виявлено ризик підвищення вартості матеріальних ресурсів, послуг, що пов'язано зі зниженням платоспроможності КП за кредиторською заборгованістю протягом IV кв. 2018 - II кв. 2019 рр. Для виконання своїх зобов'язань підприємству потрібно на 0,02 місяців більше.

На кінець періоду дослідження рівень платоспроможності КП «ХМЦПМСД №2» є високим, адже активи і джерела фінансування є збалансованими за термінами. Це означає, що в разі необхідності підприємство зможе своєчасно погасити наявні зобов'язання. У підприємства на 27 658 тис. грн. більше найбільш ліквідних активів, ніж найбільш термінових зобов'язань. Тому можна стверджувати, що в разі, якщо вартість і якість активів оцінені адекватно, то проблем з платоспроможністю протягом найближчого року не виникне.

Оцінка ліквідності активів медичного закладу має ключове значення для аналізу її фінансового стану та установлення рівня його платоспроможності та як механізму попередження його банкрутства. Під ліквідністю мається на увазі здатність ресурсів змінювати свою форму на грошову з найменшими витратами часу та зусиль, а також з мінімальними втратами. Щоб краще зрозуміти здатність медичного закладу КП «ХМЦПМСД №2» своєчасно відповідати за зобов'язаннями перед постачальниками і кредиторами, співробітниками, іншими сторонами, доцільно більш детально вивчити показники ліквідності (динаміка показників представлена в табл.2.7, графічне відображення - на рис.2.6).

Таблиця 2.10 - Динаміка показників ліквідності КП «ХМЦПМСД №2» в IV кв. 2018 - II кв. 2019 рр.

Показники	Рік			Абсолютний приріст, +/-		
	IV кв. 2018	I кв. 2019	II кв. 2019	I кв. 2019 / IV кв. 2018	II кв. 2019 / I кв. 2019	II кв. 2019 / IV кв. 2018
Коефіцієнт поточної ліквідності (покриття)	30,38	33,23	32,38	2,85	-0,85	2
Коефіцієнт швидкої ліквідності	28,66	31,55	30,91	2,89	-0,64	2,25
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	28,46	31,34	30,74	2,88	-0,6	2,28
Співвідношення короткострокової дебіторської та кредиторської заборгованості	0,19	0,2	0,16	0,01	-0,04	-0,03

КП «ХМЦПМСД №2» працює в напрямку зниження короткострокових ризиків протягом IV кв. 2018 - II кв. 2019 рр., тому управлінці вживають заходів щодо забезпечення збалансованості короткострокових джерел фінансування і оборотних активів. Про це свідчить збільшення індикатора поточної ліквідності з 30,38 гривень до 32,38.

Якщо зіставити його з нормативним (≥ 2), то можна зробити висновок, що у

підприємства не виникне проблем з погашенням зобов'язань перед постачальниками матеріальних ресурсів, послуг, фінансових ресурсів і так далі.

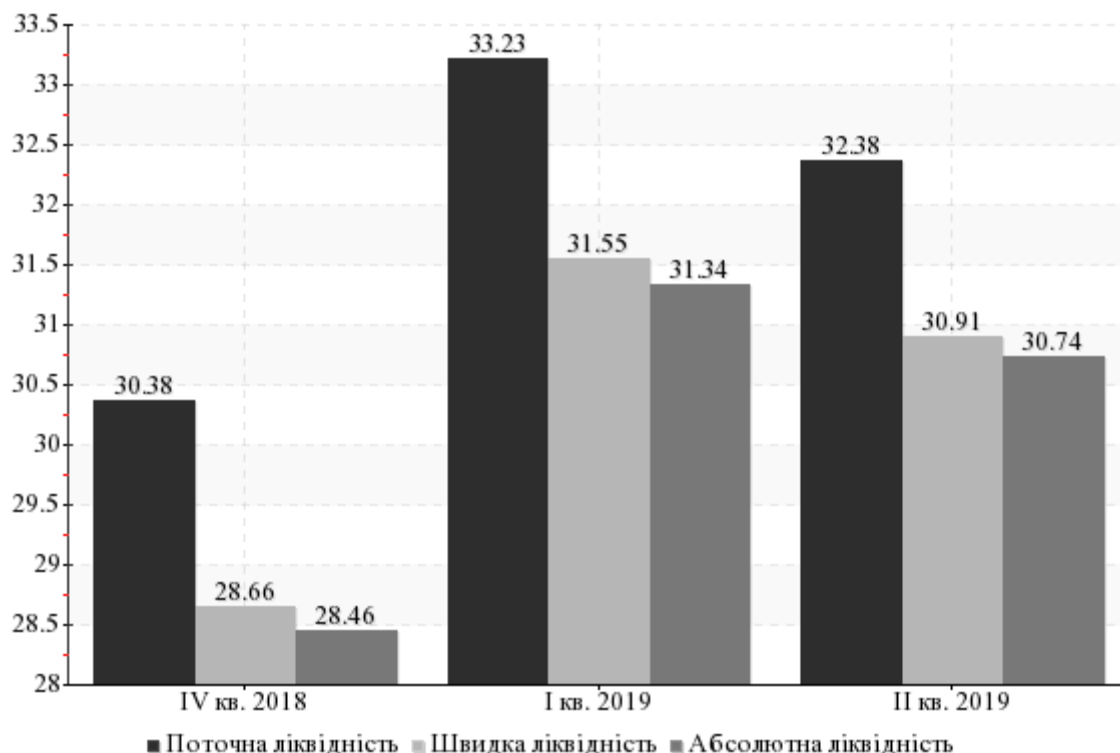


Рисунок 2.6-. Показники ліквідності КП «ХМЦПМСД №2»

КП «ХМЦПМСД №2» мало можливість погасити 2866% своїх поточних зобов'язань протягом трьох-шести місяців з моменту першої звітної дати (IV кв. 2018 р.).

Що ж стосується значення показника на останню звітну дату (II кв. 2019 р.), то воно знаходиться в нормативних межах, адже на кожну одиницю короткострокових зобов'язань у підприємства було 30,91 гривень оборотних активів, які можна було б швидко реалізувати на ринку і перетворити в грошову форму.

Коефіцієнт абсолютної ліквідності характеризує забезпеченість медичного закладу найбільш ліквідними активами для погашення його короткострокових грошових зобов'язань. Ризик несвоєчасного виконання зобов'язань КП «ХМЦПМСД №2» протягом найближчого місяця був мінімальним, оскільки у

підприємства було грошових коштів в розмірі 3074% від загальної суми поточних зобов'язань в II кв. 2019 р. Таке значення є високим.

В цілому підприємству вдалося вибудувати добрі стосунки з постачальниками і клієнтами, адже дебітори відволікають менше коштів, ніж надають постачальники, інші сторони, які формують кредиторську заборгованість підприємства. На кожен одиницю кредиторської заборгованості КП «ХМЦПМСД №2» припадає 0,16 гривень дебіторської. Це знижує потребу в додаткових фінансових ресурсах, які дорогі в обслуговуванні.

Таблиця 2.11 - Показники ділової активності КП «ХМЦПМСД №2»

Показники	Рік		Абсолютний приріст, +/-
	I кв. 2019	II кв. 2019	II кв. 2019 / I кв. 2019
Оборотність власного капіталу, обороти	0,76	1,23	0,47
Оборотність активів, коефіцієнт трансформації, обороти	0,74	1,19	0,45
Фондовіддача, обороти	4,57	8,72	4,15
Коефіцієнт оборотності оборотних активів, обороти	0,93	1,46	0,53
Період одного обороту оборотних активів, днів	96,62	61,48	-35,14
Коефіцієнт оборотності запасів, обороти	10,08	20,19	10,11
Період одного обороту запасів, днів	8,93	4,46	-4,47
Період одного обороту готової продукції, дні	0	0	0
Коефіцієнт оборотності дебіторської заборгованості, обороти	150,92	265,8	114,88
Період погашення дебіторської заборгованості, днів	0,6	0,34	-0,26
Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості, обороти	17,12	31,53	14,41
Період погашення кредиторської заборгованості, днів	5,26	2,85	-2,41
Період виробничого циклу, днів	8,93	4,46	-4,47
Період операційного циклу, днів	9,53	4,8	-4,73
Період фінансового циклу, днів	4,27	1,94	-2,33

Індикатор оборотності власного капіталу характеризує наскільки інтенсивно використовується власний капітал для генерування виручки підприємства. На кожну залучену гривню цього джерела фінансування активів КП «ХМЦПМСД №2» отримало 1,23 гривень чистого доходу в II кв. 2019 р.

Фактором підвищення оборотності капіталу власників є зростання чистого доходу підприємства, хоча середня вартість власного капіталу підвищилася, що мало негативний вплив на результативний показник. Але все ж дія першого фактора була більш відчутною в IV кв. 2018 - II кв. 2019 рр.

Кожна гривня КП «ХМЦПМСД №2» забезпечила отримання 1,19 гривень припливу коштів від продажу товарів і послуг протягом II кв. 2019 р.

Залучені основні засоби КП «ХМЦПМСД №2» використовуються в операційному процесі більш інтенсивно, про що свідчить зростаюча фондівдача (поточне значення становить 8,72 проти базового 4,57). В II кв. 2019 р. кожна вкладена в основні засоби гривня дозволила виготовити та реалізувати 8,72 гривень товарів і послуг.

Дебіторська заборгованість КП «ХМЦПМСД №2» здійснила 265,8 оборотів в квартал, а період інкасації заборгованості дорівнює 0,34 днів.

Клієнти при отриманні товарів і послуг підприємства, постачальники при отриманні авансів, інші дебітори відволікають у компанії пропорційно менші суми коштів на кінець періоду дослідження, що призвело до зростання оборотності цього елемента активу на 114,88.

Клієнти та інші дебітори використовували в II кв. 2019 р. кошти компанії протягом менш тривалого періоду (0,34 днів) в порівнянні з тим терміном, протягом якого підприємство відволікало частину оборотного капіталу постачальників та інших партнерів в рамках фінансово-господарських відносин при формуванні кредиторської заборгованості (2,85 днів). Якщо це не призводить до погіршення відносин з постачальниками, то доцільно і далі дотримуватися такої політики.

Період, протягом якого вкладені кошти КП «ХМЦПМСД №2» після проходження стадії формування матеріальних запасів, їх перетворення в готову

продукцію і послуги, погашення дебіторської заборгованості перетворювалися назад в грошові кошти, дорівнює 4,8 дням.

Виявлене скорочення тривалості операційного циклу на 4,73 днів вказує на деяке зниження якості операційного процесу КП «ХМЦПМСД №2».

Показник фінансового циклу, який враховує також кредиторську заборгованість, дорівнює 1,94 дням.

Структура і обсяг фінансових ресурсів КП «ХМЦПМСД №2» є задовільними, так як у компанії достатньо власних джерел фінансування для формування запасів матеріальних ресурсів і забезпечення стабільності виробничої і збутової роботи. Таким чином, поточний стан можна охарактеризувати як сильний.

2.5 SWOT-аналіз діяльності підприємства

Аналіз тенденцій розвитку регіональної мережі ЗОЗ (п.2.1) та поточної діяльності КП «ХМЦПМСД №2» (п.2.3) дозволяє оцінити сильні та слабкі сторони медичного закладу, його можливості та перспективи подальшого розвитку, а також визначити ключові фактори успіху (табл. 2.12).

Таблиця 2.12 - SWOT-аналіз КП «ХМЦПМСД №2»

СИЛЬНІ СТОРОНИ	СЛАБКІ СТОРОНИ
<ul style="list-style-type: none"> - Населення довіряє нашим фахівцям (94% укладених декларацій) - Компактна та ефективна структура мережі ПМСД; - Територіальна доступність; - 100 % забезпечення комп'ютерною технікою; - Бажання розвиватись та застосовувати сучасні технології управління; - Напрацьовані успішні комунікації з владою; - 83% оновлення основних фондів (капітальні та поточні ремонти) - Орієнтованість на покращення інфраструктури та менеджменту медичного закладу - Наявна ФБ сторінка закладу 	<ul style="list-style-type: none"> - Недостатня кількість висококваліфікованих працівників певної спеціалізації. - 26% лікарів пенсійного віку - Не всі фахівці володіють сучасним діагностичними та лікувальними технологіями - Недостатня кількість та застаріле лікувально-діагностичне обладнання. - Недостатня кількість платних послуг - Неefективно використовуються площі, велика кількість вільних площ. - Відсутня єдина інформаційна система в місті - Помірний рівень клієнтського сервісу - Відсутність навчальних занять з населенням
МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ
<ul style="list-style-type: none"> - Активна позиція та зацікавленість в розвитку медицини місцевої влади; - Сприяння зацікавлених сторін щодо збільшення періодичних та капітальних фінансових вливань відповідно до нового стратегічного напрямку - Покращення служби забезпечення. - Залучення молодих медичних працівників після закінчення ВУЗу - Позитивна громадська думка (позитивний імідж) з точки зору надання медичних послуг - Впровадження додаткових платних послуг - Вигоди від державного та приватного партнерства. - Участь у грантових програмах з розвитку системи охорони здоров'я 	<ul style="list-style-type: none"> - Зменшення кількості пацієнтів, які уклали декларації з лікарями центру, перехід на обслуговування в приватні ЛПЗ міста та до ФОП. - Конкуренція сімейних лікарів з лікарями вторинної ланки - Недостатність забезпечення засобами медичного призначення, лікарськими засобами й іншими товарами і послугами. - Зміни в законодавчій базі щодо функціонування первинної ланки. - Зміна вартості послуг (капітаційної ставки, вікових коефіцієнтів) - Плинність персоналу: вихід на пенсію, перехід на роботу в приватні заклади, виїзд на роботу за кордон.
КЛЮЧОВІ ФАКТОРИ УСПІХУ КП «ХМЦПМСД №2».	
<p>Ефективне лідерство, дисципліна, наявність адекватних та стабільних ресурсів, спільне бачення та визнання цінності, зобов'язання та підтримка зацікавлених сторін, ефективне спілкування, сталий партнерський зв'язок, ефективне використання наявних ресурсів</p>	

Висновки до другого розділу

У м. Хмельницький на базі існуючих поліклінік створено 2 центри ПМСД – КП «Хмельницький міський центр ПМСД №1» та КП «Хмельницький міський центр ПМСД №2», до складу яких входять 25 відокремлених амбулаторії, та КП "Центр первинної медичної допомоги Хмельницького району". Зі створенням центрів ПМСД загальна кількість амбулаторій загальної практики-сімейної медицини на кінець 2016 р. становила 257. Усі заклади функціонують як комунальні некомерційні підприємства.

Станом на 01.01.2020 за даними КП «ХМЦПМСД №2» укладено 145002 декларації. За результатами діяльності 2019 року КП «ХМЦПМСД №2» було отримано 28427,3 тис. грн чистого прибутку.

Протягом 2019 року по договору, укладеному з НСЗУ надійшло коштів КП «ХМЦПМСД №2» на загальну суму 82900,9 тис. грн, з яких фактично використано 72,8%. Залишок коштів розміщено на депозитних рахунках, як залишок тимчасово вільних коштів. Найбільшу питому вагу складають витрати на: заробітну плату лікарів – 36,3%, заробітну плату іншого медичного персоналу – 23,8%.

Станом на 01.01.2020 відповідно до статистичних даних підприємства лікарями педіатрами закладу укладено в середньому по 843 декларації на лікаря, терапевтами укладено в середньому по 1700 декларацій на лікаря. Найбільшу кількість декларацій – укладено лікарями загальної практики сімейної медицини сімейними лікарями (в середньому по 1407 декларацій на лікаря). Найменший обсяг практики складає 90 декларацій, або 5,0% від оптимального обсягу практики ПМД. Найбільший обсяг практики складає 1976 декларацій, або 109,8% від оптимального обсягу практики ПМД.

В результаті порівняння нарахування заробітної плати сімейних лікарів, терапевтів та педіатрів до укладання договору із НСЗУ та після укладання встановлено, що заробітна плата лікарів відчутно збільшилася після укладання договору. .

Спостерігається залежність розміру заробітної плати від кількості укладених декларацій про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу

Проведеним аналізом залежності кількості укладених декларацій, проведених прийомів пацієнтів та розміру нарахованої заробітної плати в розрізі по лікарям встановлено, що розмір заробітної плати усіх лікарів не залежить від кількості проведених прийомів пацієнтів за місяць та при нарахуванні заробітної плати не враховується. Основними чинниками, які впливають на розмір заробітної плати лікарів є: кількість фактично відпрацьованого часу, кількість укладених декларацій в розрізі вікових категорій (з врахуванням вікових коефіцієнтів), що впливає на розмір нарахованої премії за кожний місяць. Заробітна плата лікарів, які не досягли оптимального обсягу практики складається з посадового окладу, затвердженого штатним розписом.

Найбільшу кількість прийнятих пацієнтів за обидва періоди складають громадяни вікової категорії 50 років та більше. Виходячи з кількості укладених декларацій та прийнятих пацієнтів спостерігається, що при виборі лікаря населенням перевага надається лікарю з більшим стажем роботи.

Поточні та капітальні ремонти здійснені у 9 амбулаторіях КП «ХМЦПМСД №2», що складає 83,3 % від загальної кількості амбулаторій.

Аналіз кадрових ресурсів засвідчив укомплектованість посад лікарів первинної медико-санітарної допомоги в 2019 році складала 94,3%. У 2019 році до лікарів КП «ХМЦПМСД №2» було зроблено у середньому на 1-у посаду лікаря 6111 відвідувань. Порівняно із 2018 роком показник знизився на 13,5%.

Поточний стан фінансової стійкості можна охарактеризувати як «повністю стійке підприємство».

3 ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЦЕНТР ПМСД №2»

3.1 Вибір і обґрунтування стратегічних напрямків розвитку КП «ХМЦПМСД №2»

Зміна організаційно-економічних засад функціонування закладів сфери охорони здоров'я та зростання рівня конкуренції на ринку медичних послуг нашої країни зумовлюють необхідність застосування нових управлінських методів та підходів, одним із яких є стратегічне управління. Коли медичні заклади працюють в умовах динамічних змін, керівники мають бути стратегами й новаторами, готовими ефективно працювати в умовах нових викликів та загроз.

Реформування охорони здоров'я створило достатні умови для переходу державних медичних організацій зі «стратегії виживання» на «стратегію сталого розвитку». Наявність стратегії розвитку медичної організації створює умови її стабільної роботи і сприяє ефективному використанню ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я.

Стратегічне управління діяльністю закладу охорони здоров'я є складним системним процесом, в основі якого лежить побудова довгострокових планів скоординованої роботи усіх його структурних підрозділів, які орієнтовані на розвиток, підвищення ефективності та досягнення соціальних цілей медичної установи.

На основі узагальнення наукових праць вітчизняних та іноземних авторів з питань стратегічного планування запропонуємо такий алгоритм послідовних управлінських рішень у рамках розроблення стратегічного плану КП «ХМЦПМСД №2», який подано на рис. 3.1.

Розроблення стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров'я потребує злагодженої та продуктивної колективної роботи його керівництва й

відповідних фахівців, які утворюють робочу групу.

Оскільки стратегічне планування діяльності КП «ХМЦПМСД №2» є складним та відповідальним процесом, його технологія передбачає реалізацію наступних етапів.

1) Оцінювання основних результативних показників діяльності медичного закладу та SWOT-аналіз.

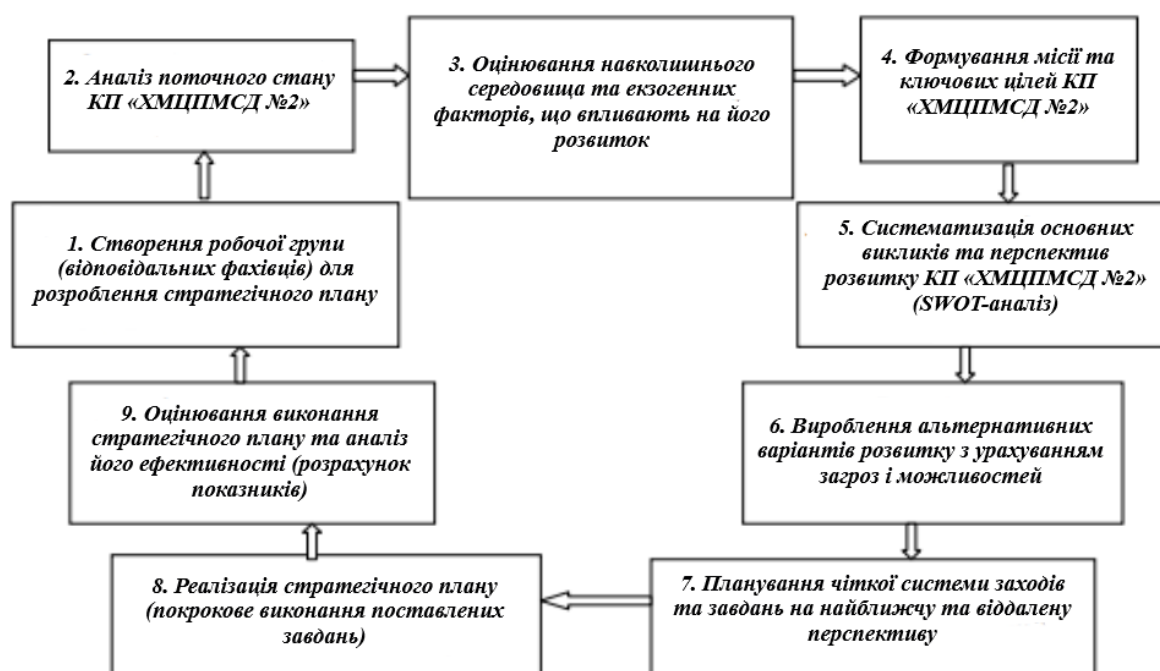


Рисунок 3.1 - Цикл управлінських рішень у рамках стратегічного планування діяльності КП «ХМЦПМСД №2»

SWOT-аналіз КП «ХМЦПМСД №2» здійснено нами в п.2.5 попереднього розділу дипломної роботи.

Оцінювання динаміки ключових показників діяльності КП «ХМЦПМСД №2» за минулі періоди сприяє розумінню його поточного господарсько-економічного стану, а також дає змогу відслідкувати основні тенденції розвитку задля діагностики негативних змін та процесів.

Проведення SWOT-аналізу дало змогу виявити сильні й слабкі сторони у діяльності КП «ХМЦПМСД №2», а також оцінити вплив зовнішніх чинників, які не можуть бути контрольовані медичним закладом, проте є загрозами та

небезпеками, яких потрібно уникати, а також створюють нові можливості й перспективи.

До таких чинників віднесено:

- зменшення кількості пацієнтів, які уклали декларації з лікарями центру, перехід на обслуговування в приватні ЛПЗ міста та до ФОП;
- конкуренція сімейних лікарів з лікарями вторинної ланки;
- недостатність забезпечення засобами медичного призначення, лікарськими засобами й іншими товарами і послугами.
- зміни в законодавчій базі щодо функціонування первинної ланки.
- зміна вартості послуг (капітаційної ставки, вікових коефіцієнтів)
- плинність персоналу: вихід на пенсію, перехід на роботу в приватні заклади, виїзд на роботу за кордон.

Стратегія розвитку КП «ХМЦПМСД №2» має відповідати вимогам суспільства щодо досягнення високого рівня громадського здоров'я, тому основним орієнтиром під час її розроблення має бути загальнонаціональна стратегія розвитку медичної галузі, яка визначає основні орієнтири й напрями розвитку ресурсного потенціалу сфери охорони здоров'я, а також стратегії розвитку системи охорони здоров'я на регіональному та муніципальному рівнях, які враховують інфраструктурні й ресурсні можливості того чи іншого регіону та орієнтовані на специфічні потреби населення в медичному обслуговуванні.

2) В процесі стратегічного планування необхідно пам'ятати про те, що КП «ХМЦПМСД №2», як і інші медичні установи, функціонує в унікальних умовах нестійкої рівноваги між громадськими та особистими інтересами, тому керівництво КП «ХМЦПМСД №2» має враховувати не лише інтереси організації, але й усі можливі наслідки впливу прийнятих управлінських рішень на якість і доступність медицини для споживачів медичних послуг.

Саме тому наступним важливим етапом стратегічного планування є запровадження концепції «Майбутнє медичного закладу очима пацієнтів». Під час розроблення стратегічного плану лікувальної установи важливо зрозуміти, з

якими саме незручностями та недоліками у життєдіяльності медичного закладу стикаються його пацієнти, що, як вони вважають, варто насамперед удосконалити чи змінити. Задля цього проводять усні опитування чи анкетування відвідувачів. Узагальнивши й критично проаналізувавши отриману інформацію, можемо напрацювати низку рішень щодо важливих змін у діяльності медичного закладу, необхідних як з позиції його керівництва, так і з точки зору пацієнтів.

3) Постановка місії та цінностей КП «ХМЦПМСД №2».

Місія визначає загальну мету та ключові проблеми, які вирішуються організацією. Цінності – це засади й принципи, які є важливими для організації та яких вона дотримується у своїй діяльності

Візія (Бачення) «ХМЦПМСД №2»:

- Стати одним з найкращих медичних закладів у м. Хмельницький в якості надання медичних послуг первинного рівня, створення комфорту та задоволення потреб пацієнтів на основі інноваційних технологій.

- Стати фінансово спроможним ЦПМСД з стабільними джерелами надходжень в бюджет підприємства від: оплат за обслуговування населення (НСЗУ), фінансування програм з місцевого бюджету, страхових виплат та оплат додаткових медичних та інформаційних послуг від населення.

- Наш персонал цінує комфортні та сучасно обладнані робочі місця, забезпечення автотранспортом, гнучку зарплату, що відповідає результатам роботи.

Місія КП «ХМЦПМСД №2»: Збереження здоров'я та зниження захворюваності населення через попередження хвороб та просування здорового способу життя. Формування у населення довіри до КП «ХМЦПМСД №2» та зміни розуміння ролі підприємства охорони здоров'я.

Цінності КП «ХМЦПМСД №2»: здорова людина, якісне медичне обслуговування, високий професіоналізм, порядність, відповідальність та довіра, командна робота.

4) Відбір стратегічних альтернатив розвитку медичного закладу.

На основі отриманої інформації про сучасний стан КП «ХМЦПМСД №2» і даних SWOT- аналізу нами обрано ті стратегічні альтернативи, які відповідають місії, цінностям та пріоритетам розвитку центру (табл. 3.1).

Таблиця 3.1 - Альтернативні стратегії розвитку медичного закладу

№	Назва стратегії	Опис стратегії
ЗРОСТАННЯ	Стратегія диверсифікації	Організація нових відділень чи підрозділів медичного закладу, розширення переліку медичних послуг, що надаються, тощо.
	Стратегія вертикальної інтеграції	Розширення медичного закладу шляхом включення до його складу інших лікувально-профілактичних установ (лабораторій, амбулаторно-поліклінічних закладів, медичних центрів).
	Стратегія збільшення частки ринку	Залучення нових пацієнтів за рахунок розширення переліку медичних послуг чи залучення пацієнтів з інших регіонів.
	Стратегія стабілізації (утримання частки ринку)	Функціонування на стабільному ринку медичних послуг без виражених ознак зростання; прагнення медичного закладу утримати завойовані позиції.
	Стратегія переорієнтації	Скорочення менш популярних медичних послуг на користь збільшення більш актуальних видів медичної допомоги.
СКОРОЧЕННЯ	Стратегія згортання	Відмова від окремих видів медичних послуг з виведенням із структури медичного закладу відповідних структурних підрозділів чи передання їх на аутсорсинг (окремих лабораторій, фізіотерапевтичного відділення, послуг харчування).
	Стратегія ліквідації	Згортання діяльності медичного закладу (як правило, за рішенням органів державної чи місцевої влади).
	Стратегія економії	Скорочення персоналу медичного закладу та відмова від окремих видів діяльності.

З можливих альтернативних стратегій, на наш погляд, варто зосередитись на стратегіях зростання:

- 1) Стратегія збільшення частки ринку
- 2) Стратегія стабілізації (утримання частки ринку)
- 5) Формулювання основних стратегічних пріоритетів подальшої діяльності КП «ХМЦПМСД №2».

До ключових стратегічних пріоритетів закладу охорони здоров'я можна віднести:

- підвищення продуктивності та доступності надання медичної допомоги;

- розширення асортименту медичних послуг;
- підвищення рівня якості медичного обслуговування та приведення його до європейських та міжнародних стандартів;
- розширення джерел фінансового забезпечення поточної діяльності та розвитку медичного закладу;
- розвиток кадрового потенціалу.

б) Прогнозування майбутніх обсягів медичної допомоги.

Залежно від типу лікувального закладу одиницею обсягу медичної допомоги може бути один пролікований пацієнт (для медичного закладу госпітального типу), одна надана консультація та пацієнт, пролікований в умовах денного стаціонару (для амбулаторно-поліклінічних закладів), один виклик (для закладів швидкої медичної допомоги). Розрахунок прогнозованого обсягу медичної допомоги здійснюється на підставі даних про наявні потужності медичного закладу (ліжкового фонду, кадрових ресурсів, матеріально-технічного забезпечення). Важливо також посилити контроль за дотриманням клінічних і технічних стандартів у процесі надання медичної та консультативної допомоги пацієнтам.

7) Планування заходів та завдань у рамках виконання стратегічних пріоритетів КП «ХМЦПМСД №2».

За кожним стратегічним пріоритетом КП «ХМЦПМСД №2» нами розроблено проект системи конкретних заходів із зазначенням індикаторів (таблиця 3.2).

8) Підготовка, обговорення та затвердження стратегічного плану розвитку КП «ХМЦПМСД №2».

Сформульований стратегічний план варто винести на обговорення трудовим колективом КП «ХМЦПМСД №2», а після внесення змін та доповнень узгодити його з виконавчим органом місцевої влади, якому підпорядковується медичний заклад. Після проходження цих процедур план стратегічного розвитку затверджується керівництвом медичного закладу й рекомендується до виконання.

Таблиця 3.2 - Система заходів за стратегічними пріоритетами

Назва етапу стратегії	Заходи	Індикатори
1	2	4
Популяризація КП «ХМЦПМСД №2»	Розробка веб-сайту КП «ХМЦПМСД №2» з базовим функціоналом та інформацією	-кількість унікальних заходів на сайт - кількість підписників,
	Впровадження системи комунікації з пацієнтами - Створення інформаційного центру взаємодії з засобами масової інформації - Розвиток та просування офіційної сторінки КП «ХМЦПМСД №2» у соціальній мережі Фейсбук	– кількість свіжого матеріалу, що опубліковано за місяць, – кількість звернень громадян через сайт чи сторінку - кількість перегляду сторінок
Підвищення рівня задоволеності клієнтів	Покращення умов надання медичної допомоги та перебування (ремонт, облаштування)	% приміщень з ремонтом та технічним оснащенням
	Створення системи клієнтського сервісу та його впровадження, навчання персоналу	кількість скарг пацієнтів, що надійшли в заклад з різних джерел та зареєстровані, – відсоток підписаних декларацій з населенням, – рівень задоволеності клієнтів (анкетування)
	Впровадження системи інформування пацієнтів про важливі етапи лікування та профілактики захворювань (нагадування про черговий прийом у лікаря, інформування про графік щеплення, нагадування про важливість проходження щорічного огляду у лікаря та ін.) на базі наявних джерел контактної інформації та комунікації (СМС, Вайбер повідомлення, електронний лист, дзвінок)	% пацієнтів
Покращення якості медичної допомоги	- Систематична організація навчання персоналу, тренінгів, обміну досвідом, - впровадження системи стандартизації медичної допомоги, - розробка та впровадження системи оцінки якості надання медичної допомоги	Рівень захворюваності
	Покращення якості профілактичної роботи: - просвітня робота з населенням через медіа ресурси та школи здоров'я, – проведення тренінгів, – просвітня робота з населенням через медіа ресурси, – організація шкіл здоров'я; - впровадження профілактичної стоматологічної роботи.	– рівень виконання первинного вакцинального комплексу – рівень захворюваності на запущені форми туберкульозу – рівень охоплення населення скринінговими обстеженнями з профілактики серцево-судинних хвороб, -кількість шкіл здоров'я та кількість населення, що охоплені діяльністю ШЗ

Продовження таблиці 3.2

1	2	3
Покращення управління підприємством	Розробка та впровадження системи мотивації та індикаторів оцінки персоналу	Відсоток задоволених працівників заробітною платою більше 80%
Залучення додаткових джерел фінансування	Залучення додаткових коштів	Кількість коштів від грантових програм та проектів
	Впровадження платних послуг (медичні та інформаційні)	Кількість коштів від платних послуг

9) Реалізація стратегії, моніторинг та оцінка.

Завершальним етапом стратегічного планування діяльності КП «ХМЦПМСД №2» є реалізація прийнятої стратегії, яка здійснюється шляхом оперативного планування з визначенням конкретних термінів виконання, розподілу завдань між відповідальними виконавцями та проміжного контролю.

Впровадження концепції стратегічного управління у діяльність КП «ХМЦПМСД №2» має посприяти: автономізації підприємства, переходу від жорсткого до гнучкого управління, делегуванню повноважень та командній роботі; розвитку стратегічного планування діяльності КП «ХМЦПМСД №2» з урахуванням його перспективних можливостей та загроз, ресурсного потенціалу й фінансового забезпечення; – підвищенню якості медичної допомоги й медичних послуг, покращенню рівня обслуговування пацієнтів; стимулюванню інноваційної діяльності, проявам індивідуальної ініціативи, розвитку лідерства; мотивації та розвитку медичного персоналу, підвищенню його якості фаховості, формуванню корпоративної культури й корпоративної етики, роботі над іміджем та репутацією медичного закладу, протидії корупційним проявам.

Отже, запровадження технологій стратегічного управління в діяльність КП «ХМЦПМСД №2» дасть підприємству змогу більш ефективно виконувати свої безпосередні функції, розвиватися й зростати в умовах фінансової стабільності, незалежності та захищеності від зовнішніх небезпек, допоможе вчасно й правильно реагувати на зовнішні виклики, оперативно долати внутрішні негаразди, послідовно досягати поставлених цілей.

3.2 Деталізація перспективних напрямків розвитку медичного закладу

Отже, метою діяльності КП «ХМЦПМСД №2» є гарантування населенню міста Хмельницького якісної медичної допомоги шляхом надання.

Для виконання цієї мети визначено наступні стратегічні цілі:

1. Забезпечити наявність компетентних кадрових ресурсів та їх розвиток.
2. Покращення матеріально-технічної бази закладу.
3. Забезпечити відповідність потужностей КП «ХМЦПМСД №2» та наявних потреб в медичному обслуговуванні.
4. Забезпечити розвиток клієнт-орієнтованого сервісу у закладі.
5. Підвищити якість та попит населення на медичні послуги.
6. Покращити фінансову доступність медичних послуг, фінансову самодостатність і фінансову стійкість КП «ХМЦПМСД №2».

Враховуючи вимоги сьогодення щодо необхідності реорганізації КП «ХМЦПМСД №2», пропонуються наступні перспективні напрямки розвитку медичного закладу:

I. Програма розвитку інфраструктури

1. Провести капітальний ремонт АЗПСМ №9 на Кам'янецькій ,76.
2. Провести ремонт фасадів АЗП-СМ№ 3 та АЗП – СМ № 8.
3. Провести поточні ремонти АЗП -СМ №1, №2, №6, №7, №8.
4. Придбати сучасний електрокардіограф (багатоканальний з комп'ютерною розшифровкою даних знятої ЕКГ) (рис. 3.2).

Прилад сприятиме оперативному і адекватному діагностуванню хвороб при гострих і невідкладних станах, а також дозволить проводити спостереження за перебігом лікування в динаміці. Бюджет – 50 000 грн

5. Створити кол-центр закладу.

Через загрозу епідемії COVID-19 кількість звернень від громадян за інформацією до Центрів первинної медико санітарної допомоги (ЦПМСД) та сімейних лікарів збільшилася в рази. Тому, Міністерство охорони здоров'я,

Національна служба здоров'я України для покращення інформативності населення рекомендує створення ефективних та сучасних call-центрів в медичних закладах.

Проект "Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей" підтримує необхідність створення ефективних та сучасних call-центрів в медичних закладах.

До Міністерство охорони здоров'я України та НСЗУ (Національної служби здоров'я України) звернулась компанія з волонтерською ініціативою забезпечення медичних закладів сучасним обладнанням та підключенням IP-телефонії безкоштовно на час епідемії коронавірусної інфекції в Україні.

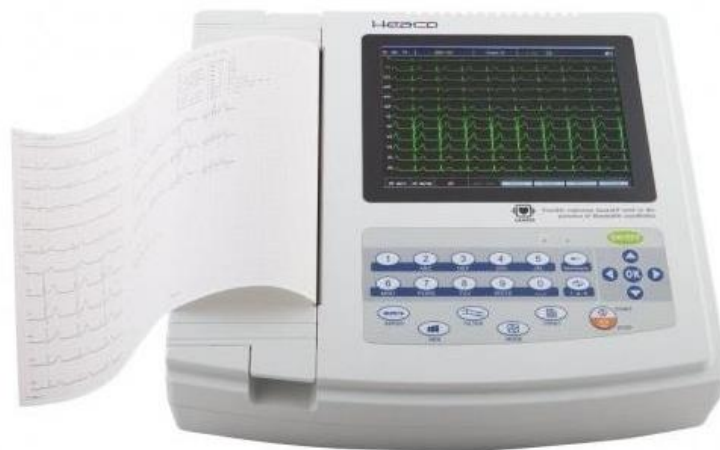


Рисунок 3.2 – Електрокардіограф 12 канальний EKG1201

II. Програма розвитку лікувальної діяльності

1. Зміцнювати, розширювати і покращувати послуги надання медичної допомоги населенню:

2. Зміцнювати, розширювати і покращувати послуги з профілактики захворювань та пропаганди здоров'я (рекомендації див. п.3.3 даного розділу).

III. Програма кадрового менеджменту та управління

1. В умовах сьогодення якість та ефективність медичної допомоги значною мірою залежить не лише від застосування сучасних клінічних технологій та ресурсного забезпечення ЦПМСД, але й від рівня кваліфікації медичного

персоналу. Тому важливо стимулювати медичний персонал до підвищення власного професійного рівня й професійної майстерності шляхом самопідготовки і самонавчання. Зараз завдяки вільному доступу до інтернет-ресурсів, можна легко ознайомитися із сучасними науковими працями та отримати інформацію про найновіші досягнення у галузі медичних технологій.

2. З метою оптимізації витрат, розширення спектру та підвищення якості медичних послуг, що надаються КП «ХМЦПМСД №2», пропонується наймати на підставах цивільно-правового договору на чітко визначений термін окремих спеціалістів (лікарів, які займаються власною медичною практикою, мають відповідну медичну освіту та володіють ліцензією), які б задовольнили потребу КП «ХМЦПМСД №2» у кадрових ресурсах необхідної спеціалізації, практичного досвіду та рівня підготовки. Таку практику можна використати у випадку, коли з економічної точки зору для КП «ХМЦПМСД №2» є недоцільним постійне утримання якогось конкретного спеціаліста на повний робочий час та включення відповідної посади до штатного розпису, але, у той же час, залучення даного фахівця необхідне для надання відповідної медичної допомоги.

3. В умовах сучасного інформаційного суспільства важливим завданням є підвищення рівня інформаційної підтримки процесів управління Центром та прийняття лікарських рішень у клінічній практиці. В рамках виконання даного завдання пропонується створити кол-центр, що відповідає напрямку розвитку інфраструктури досліджуваного медичного закладу.

3.3 Рекомендації щодо розвитку профілактичної роботи

В умовах епідемії гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, не піддається сумніву важливість напрямку розробки дієвої стратегії профілактики з метою мінімізації ризику занесення і поширення інфекції COVID-19 серед пацієнтів, працівників та інших відвідувачів закладу ПМД.

Стратегія має містити декілька складових:

1) інформаційно-освітню (інформування та навчання пацієнтів і відвідувачів правилам респіраторної гігієни, гігієни рук, соціального дистанціювання; медичних працівників – стандартним засобам профілактики внутрішньолікарняних інфекцій [39], правилам одягання, роздягання та утилізації/дезінфекції (де можливо) засобів індивідуального захисту [40]; контроль за дотриманням вимог);

2) ресурсну (забезпечення закладу засобами для дистанційної термометрії; забезпечення працівників антисептиками та засобами індивідуального захисту; встановлення санітайзерів для відвідувачів; забезпечення аерації приміщень, дезінфекції поверхонь та обладнання; контроль обсягів запасів та якості закуповуваних товарів та їх логістики) [41, 42];

3) систему сортування пацієнтів (відвідувачів), раннього виявлення та ізоляції осіб з можливим інфікуванням COVID-19. Дієвість цієї системи забезпечується шляхом створення пунктів сортування, проведенням скринінгу відвідувачів на предмет виявлення осіб з симптомами ГРВІ та ізоляції людей з можливим інфікуванням COVID-19 у відокремлене приміщення до моменту подальшого транспортування до місця лікування.

Зупинимось більш детально на першій складовій цієї стратегії, оскільки саме профілактична робота та забезпечення умов для формування здорового способу життя, зміцнення здоров'я населення, зниження його захворюваності, інвалідизації та смертності шляхом акцентування уваги на виконання основних

профілактичних складових своєї діяльності є основною метою діяльності лікаря загальної практики сімейного лікаря (ЛЗП-СЛ) [43,44].

Профілактичний напрямок діяльності ЛЗП-СЛ визначається передусім наближенням ЛЗП-СЛ до населення – саме він має перший контакт з пацієнтом, працює з оточенням пацієнта, його родиною. Робота базується на довгострокових особистих взаєминах між пацієнтом та лікарем, охоплюючи охорону здоров'я людей і вирішення їх соціальних потреб протягом усього життя і не обмежуючись якимось епізодом хвороби [45]. Принципи роботи ЛЗП-СЛ базуються на наступних концептуальних підходах [46]: безперервність допомоги – мається на увазі турбота лікаря про пацієнта від моменту зачаття до смерті. Хоч неможливо забезпечити спостереження протягом доби, однак ЛЗП-СЛ має бути поруч, коли в цьому виникає потреба. Безперервність включає і профілактику захворювань; холістичний підхід – наявна потреба в спеціалісті, який спроможний розібратися у впливі різних психосоціальних, фінансових і культурних факторів на життя родини і громади.

Метою профілактичної роботи є формування у населення мотивованого відповідального відношення до свого здоров'я та формування здорового способу життя (ЗСЖ), зміцнення здоров'я населення, зниження захворюваності, інвалідизації та смертності.

Необхідно виховувати у населення культ здорового способу життя, поширювати популярність фізичного виховання, спорту, підвищувати соціальний статус і престиж здорової людини, підтримувати відмову від шкідливих звичок (вживання алкоголю, паління). Ми вважаємо, що необхідно посилити просвітницьку роботу з залученням громадськості з розповсюдження серед широких мас населення, особливо серед молоді, знань про небезпеку випадкових статевих контактів, нерозбірливість у партнерах, наявність шкідливих звичок, епідеміологію та особливості клініки інфекцій, що передаються статевим шляхом та ВІЛ/СНІДу, їх негативний вплив на репродуктивну функцію та перебіг вагітності. Молоді люди мають розуміти, що здоров'я майбутньої дитини формується задовго до її народження.

Оскільки провідну роль в організації та реалізації запропонованої програми відведено лікареві первинної ланки, можна рекомендувати наступну функціональну модель профілактичної діяльності ЛЗП-СЛ (рис. 3.3).

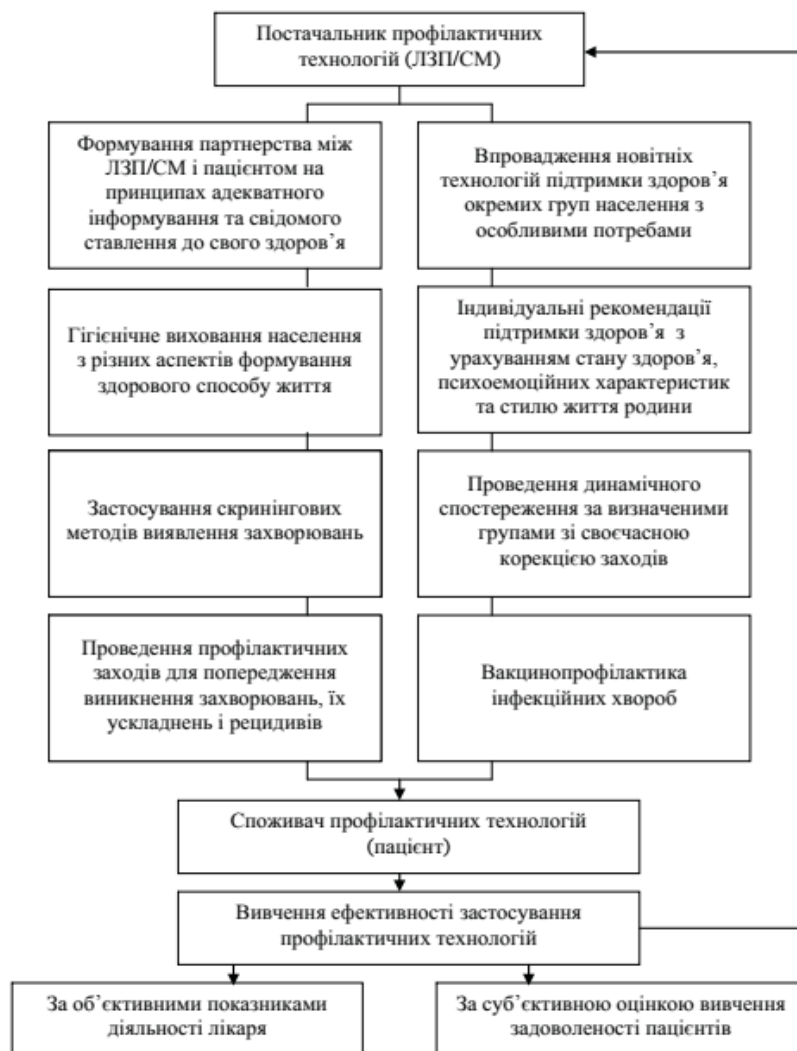


Рисунок 3.3 - Функціональна модель профілактичної діяльності лікаря загальної практики – сімейного лікаря [43]

Основа профілактичної роботи складають комунікації ЛЗПСЛ, які мають здійснюватися на індивідуальному, сімейному та на рівні громади.

На рис. 3.4 представлено розроблену нами схему, яка включає форми та методи комунікативної діяльності в роботі сімейного лікаря з профілактики хронічних неінфекційних хвороб.

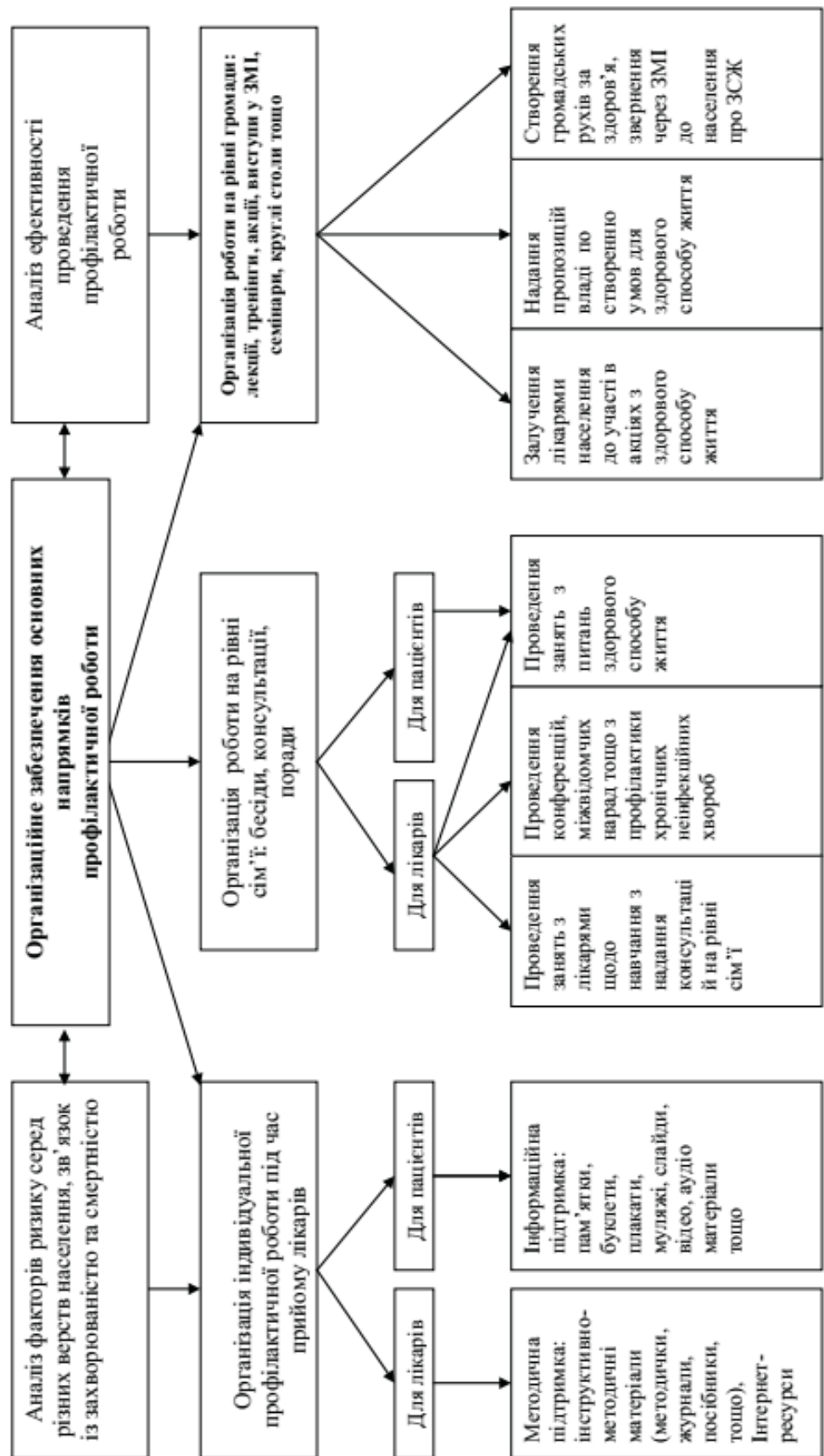


Рисунок 3.4 - Форми та методи комунікативної діяльності в роботі сімейного лікаря з профілактики хронічних неінфекційних хвороб

Для пацієнтів такими формами є наступні. На індивідуальному рівні: пам'ятки, буклети, плакати, муляжі, слайди, відео, аудіо матеріали тощо; на рівні сім'ї – проведення занять з питань ЗСЖ, а на рівні громади: створення громадських рухів за здоров'я, звернення через ЗМІ до населення про ЗСЖ.

Комунікативна діяльність ЛЗП-СЛ з профілактики хронічних неінфекційних хвороб включає для лікарів: методичну підтримку з наявністю інструктивно-методичних матеріалів (методички, журнали, посібники, тощо), використання інтернет-ресурсу, проведення занять з лікарями щодо навчання з надання консультацій на рівні сім'ї, проведення конференцій, міжвідомчих нарад тощо з профілактики хронічних неінфекційних хвороб; для пацієнтів: інформаційна підтримка з забезпеченням населення пам'ятками, буклетами, плакатами, муляжами, слайдами, відео, аудіо матеріалами, тощо, проведення занять з питань здорового способу життя, створення громадських рухів за здоров'я, звернення через ЗМІ до населення про ЗСЖ. Така діяльність ЛЗП-СЛ скерована на покращання здоров'я населення шляхом формування у нього відповідального відношення до свого здоров'я.

Наведемо приклад необхідності ведення профілактичної роботи, щодо вакцинопрофілактики. Останнім часом ведуться запеклі дискусії навколо вакцинації – «щепити чи не щепити?». Відбуваються вони ще від того моменту, коли з'явилися перші її спроби. Боротьба здорового глузду і неосвіченості триває вже протягом майже двох століть. Ставлення людей до щеплень, які є одним із найефективніших засобів профілактики інфекційних хвороб, дуже часто формуються під впливом засобів масової інформації та думки знайомих. Сучасні досягнення у вакцинопрофілактиці переконують, що існують безпечні та ефективні технології охорони здоров'я, а наше майбутнє без щеплень неможливе. Наприклад, щеплення проти грипу дозволяють знизити рівень захворюваності на грип, а у випадку захворювання у щепленої особи – полегшити перебіг захворювання, зменшити імовірність розвитку ускладнень. З метою оцінки якості проведення профілактичної роботи можуть бути використані індикатори якості вакцинопрофілактики.

3.4 Впровадження індикаторів якості для оцінки роботи медперсоналу

Перехід на нову систему фінансування надання послуг первинної медичної допомоги з 2018 року передбачає введення капітаційної ставки, котру отримує заклад ПМД за кожного пацієнта, з яким підписано декларацію про медичне обслуговування. Нова модель фінансування покладає на заклад низку зобов'язань щодо надання первинної медичної допомоги населенню, при цьому сама по собі капітаційна модель оплати не є основним стимулом для впровадження значних змін. Саме тому, для подальшого реформування галузі покращання якості послуг ПМД та показників здоров'я населення, повинна впроваджуватися система додаткових фінансових стимулів, моніторингу якості, повноти та обсягу надання медичних послуг та заходи, спрямовані на підвищення професійного рівня лікарів.

Разом з тим, робота лікаря ПМД має бути націлена на результат лікування та профілактичні заходи, що покликано з часом покращити показники здоров'я населення. Адже саме якісна ПМД – один із найбільш «розумних» підходів до реалізації принципу «Здоров'я для всіх»

Запровадження лише системи капітаційної оплати не є достатнім стимулом для значних змін у ПМД. Капітація без додаткових стимулів та регулювання через моніторинг певних індикаторів роботи не є ідеальною системою, хоча і є простою в адмініструванні. Капітаційна оплата на поточному етапі не має прямого зв'язку зі зростанням ефективності діяльності провайдерів ПМД та може призвести до таких негативних наслідків їхньої діяльності:

- збільшення направлення пацієнтів одразу на вторинний рівень медичної допомоги;
- відсутність мотивації здійснювати якісне лікування;
- селективність щодо пацієнтів через відсутність стимулів лікувати пацієнтів, які потребують додаткової уваги;
- надання неповного обсягу послуг.

Таблиця 3.3 - Порядок нарахування балів за досягнутий рівень індикаторів якості для практик КП «ХМЦПМСД №2»

№ з/п	Найменування індикатора	Лікарі загальної практики — сімейні лікарі				Лікарі-педіатри			
		Показник		Бали		Показник		Бали	
		Міні-мальний %	Досягнутий %	Нормативні	Досягнуті	Міні-мальний %	Досягнутий %	Нормативні	Досягнуті
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<i>Індикатори вакцинопрофілактики</i>									
1.1	Обрахування базового показника індикаторів якості за рівнем вакцинопрофілактики. Реєстр пацієнтів із заповненими даними про щеплення	75		10		75		25	
1.2	Формування річного плану щеплень	75		10		75		30	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.3	Рівень вакцинопрофілактики на рівні ПМД								
		40		10		40		15	
		60		15		60		20	
		85		25		85		30	
<i>Індикатори проактивної роботи із групами пацієнтів</i>									
2.1	Створення та ведення реєстрів за групами пацієнтів:	100		10					
	пацієнти з гіпертонічною хворобою	100				-		-	
	пацієнти з цукровим діабетом	100				-		-	
	пацієнти, які потребують паліативної допомоги	100							
2.2	Проактивні контакти з пацієнтами								
	пацієнти з гіпертонічною хворобою	40		10					
	пацієнти з цукровим діабетом	70		10					
2.3	Ведення пацієнтів, які потребують паліативної допомоги	100		15					

	пацієнти, які потребують паліативної допомоги					-		-	
<i>Інші основні індикатори</i>									
3.1	Ведення групових занять пацієнта (школа пацієнтів)	Три заняття на кватрал, присутні п'ять і більше пацієнтів		10		Три заняття на кватрал, присутні п'ять і більше пацієнтів		15	
	Разом:			100				100	

Висновки до третього розділу

Наведено алгоритм прийняття управлінських рішень у рамках розроблення стратегічного плану медичного закладу, який складається з дев'яти послідовних кроків. Удосконалено технологію стратегічного планування діяльності медичного закладу, ґрунтовно описано послідовні етапи цього процесу. Доведено, що сьогодні потреба застосування стратегічного управління у діяльності закладів охорони здоров'я є досить високою, проте існує низка чинників, які на практиці істотно ускладнюють цей процес.

Визначено, що основу профілактичної роботи складають комунікації сімейного лікаря, які мають здійснюватися на індивідуальному, сімейному рівнях та на рівні громади.

З метою підвищення вмотивованості медичного персоналу запропоновано запровадити індикатори якості для оцінки роботи медперсоналу КП «ХМЦПМСД №2». Для цього нами обрано 5 напрямків індикаторів, які відображають стратегічні пріоритети центру.

ВИСНОВКИ

Для ефективного функціонування медичних закладів в довгостроковому періоді виходить на перший план вимога розробки нових підходів до їх управління. На сьогодні у світовій практиці таким інструментом забезпечення ефективності та конкурентоспроможності є стратегічний менеджмент. Актуальність проблематики стратегічного управління закладами сфери охорони здоров'я обумовлюється тим, що, згідно з умовами медичної реформи, внаслідок процесів автономізації медичні установи переводяться у статус комунальних неприбуткових підприємств, а їх керівники отримують в управління самостійні організації, якими необхідно навчитися управляти. З огляду на це використання методів і технологій стратегічного управління має стати ефективним інструментом, який допоможе керівникам медичних закладів адаптуватися до нових соціально-економічних змін. Становлення стратегічного управління на підприємствах стикається з низкою методологічних труднощів, одна з яких — вибір ефективної стратегії розвитку підприємства.

В першому розділі дипломної роботи досліджено теоретичні засади формування стратегії розвитку медичної організації, зокрема:

- Розглянуто теоретичні аспекти таких понять як «ефективність», «результативність», «розвиток» та «стратегія».

Результативність управління розуміється як цільова спрямованість на створення потрібних, корисних речей, здатних задовольняти певні потреби, забезпечити досягнення кінцевих результатів, адекватних поставленим цілям управління. у загальному вигляді під ефективністю розуміють співвідношення ефекту і витрат, що складається у певній сфері діяльності.

Загальний підхід до оцінки успішності діяльності передбачає застосування таких понять, як економічність, результативність та ефективність. Вони є базовими у "Концепції трьох "Е" ("economy", "efficiency" and "effectiveness") - модель економічності, ефективності та результативності діяльності "внесок – продукт - наслідки". Базисна модель "внесок - продукт - наслідки" графічно

представлена.

На основі розглянутих підходів стратегія є визначальним чинником системного повторення рішень та дій, спрямованих на посилення внутрішнього потенціалу та формування навколишнього оточення, що дозволить сформуванню конкурентні переваги і забезпечити випереджальні темпи розвитку підприємства у порівнянні з конкурентами. Розглянувши зміст понять "стратегія" і "розвиток підприємства", можна зробити висновок, про те, що ці категорії тісно пов'язані між собою. З одного боку, розвиток розглядається як результат реалізації стратегії, а з іншого — стратегія визначається як інструмент забезпечення розвитку підприємства.

Тому стратегію розвитку слід розглядати як метастратегію суб'єкта господарювання, суть якої полягає в описі його поведінки на рівні динамічного процесу зміни стратегій і яка дозволяє забезпечити ефективність діяльності підприємства, в умовах обмеженості ресурсів і швидко змінюватися умовах зовнішнього середовища

- Розглянуто базові принципи та модель системного підходу до управління медичними закладами.

Описуючи медичний заклад як відкриту систему можливо створити моделі, які висвітлюють її в різних аспектах. Кожна підсистема лікувального закладу має бути керована, пов'язана з іншими відповідними нормативними документами. Відсутність цих документів є ознакою некерованої системи.

- Визначено ключові важелі стратегічного бачення первинної медико-санітарної допомоги. Зазначені важелі охоплюють структурні складові системи охорони здоров'я і дозволяють визначити її ключові елементи, які можуть бути використані для прискорення прогресу в області ПМСД. Вони взаємозалежні, взаємопов'язані і підсилюють один одного.

Сучасний менеджмент медичного закладу має зосереджуватися на культивуванні у своїх управлінців стратегічного мислення. Медичний стратегічний менеджмент - це застосування комплексу спеціальних принципів, підходів, методів і засобів стратегічного управління закладами охорони здоров'я

різних форм власності на основі стратегічного планування.

В другому розділі дипломної роботи здійснено дослідження тенденцій розвитку регіональної мережі закладів охорони здоров'я та діяльності КП «Хмельницький міський центр ПМСД №2».

В результаті аналізу діяльності досліджуваного підприємства встановлено: Комунальне підприємство «Хмельницький міський центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Хмельницької міської ради створене з метою надання первинної медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, що постійно проживає (перебуває) на території міста Хмельницького, а також вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я. Первинна медична допомога надається пацієнтам в амбулаторіях КП «ХМЦПМСД №2» і на дому сімейними лікарями, терапевтами та педіатрами. У Центрі працюють 122 з них 69 лікарів загальної практики – сімейної медицини, 8 терапевтів та 37 педіатрів. Станом на 05.12.2020р. за даними, наведеними на електронній карті надання первинної медичної допомоги, кількість лікарів ПМД – 114 осіб з них 76 лікарів загальної практики – сімейної медицини, 2 терапевти та 36 педіатрів.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>
2. Реформування та розвиток системи охорони здоров'я в Україні [Електронний ресурс]: / Т. Юрочко. – Режим доступу: https://rpr.org.ua/wp-content/uploads/2019/04/Fin_11.Toronto_Ohorona_zdorovya.pdf
3. Реформування державного управління в Україні: проблеми і перспективи / кол. авт. ; наук. кер. В. В. Цветков. - К. : Оріяни, 1998. - 364 с.
4. Ефективність державного управління / Ю. Бажал, О. Кілієвич, О. Мертенс та ін. ; за заг. ред. І. Розпутенка. - К. : К.І.С., 2002. - 420 с.
5. Державне управління : навч. посіб. / А. Ф. Мельник, О. Ю. Оболенський,

А. Ю. Васіна, Л. Ю. Гордієнко ; за заг. ред. А. Ф. Мельник. - К. : Знання, 2009. - 582 с

6. Збірник досліджень ефективності виконання державних програм / Швед. нац. Бюро аудиту ; Швед. ін-т держ. упр. - К., 2002. - 103 с.

7. Чемерис А. О. Аудит адміністративної діяльності : навч. посіб. / А. О. Чемерис, М. Д. Лесечко, Р. М. Рудніцька. - Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2003. - 212 с.

8. Покропивний С. Ф. Підприємництво : стратегія, організація, ефективність / С. Ф. Покропивний, В. М. Колот. – К. : КНЕУ, 1998. – 352 с.

9. Тарнавська Н. Стратегічний менеджмент : практикум / Н. Тарнавська, О. Напара. – Тернопіль : Карт-бланш; К. : Кондор, 2008. – 287 с.

10. Немцов В. Д. Стратегічний менеджмент / В. Д. Немцов, Л. Є. Довгань. – К. : ТОВ „УВПК „ЕКСОД”, 2001. – 559 с.

11. Фатхутдинов Р. А. Стратегический маркетинг / Р. А. Фатхутдинов. – М. : ЗАО «Бизнес-школа «Интел-Синтез», 2000. – 640 с.

12. Хміль Т. М. Стратегический менеджмент : учебное пособие / Т. М. Хміль, С. К. Василин, Л. О. Шишмарева. – Х. : ИД ИНЖЕКТ, 2004. – 136 с.

13. Шершньова З.Є. Стратегічне управління : навч.-метод. посіб. для самостійного вивчення дисципліни / З.Є. Шершньова, С.В. Оборська, Ю.М. Ратушний.– К. : КНЕУ, 2001. – 232 с.

14. Мінцберг Г. Школи стратегій / Г. Мінцберг, Б. Альстренд, Дж. Лемпел ; пер. с англ. ; [под ред. Ю. Н. Каптуревского]. – Спб. : Питер, 2000. – 336 с.

15. Ковтун О. І. Стратегія підприємства / О. І. Ковтун. – Львів : Новий Світ, 2006. – 388 с.

16. Гольдштейн Г. Я. Стратегические аспекты управления НИОКР : монография / Г. Я. Гольдштейн. – Таганрог : Изд-во ТРТУ, 2000. – 244 с.

17. Міщенко А. П. Стратегічне управління : навч. пос. / А. П. Міщенко. – Київ : Центр навчальної літератури, 2004. – 336 с.

18. Steiner G. Management Policy and Strategic : Text, Reading and Gases / G. Steiner, J. Miner. – N.Y. : McMillan, 1977.

19. Ефективність стратегічного управління підприємствами: сучасні

проблеми та перспективи їх вирішення: монографія / Мікловда В.П., Брітченко І.Г., Кубіній Н.Ю., Дідович Ю.О. - Полтава: ПУЕТ, 2013. - 218 с.

20. Мельник Л. Г. Фундаментальные основы развития / Л. Г. Мельник. — Сумы : Университетская книга, 2003. — 288 с.

21. Мельник Л.Г. Основи стійкого розвитку: навчальний посібник / Л.Г. Мельник. — Суми: ВТД "Університетська книга", 2005. — 654 с.

22. Коротков Е.М. Концепція менеджменту / Е.М. Коротков. — М.: Дека, 1997. — 304 с.

23. Стратегічне управління потенціалом підприємства: монографія / НАН України, Інститут економіки промисловості / [Б.Г. Шелегеда, Н.В. Касьянова, А.Я. Берсуцькій та ін.]. — Донецьк: ДонУЕП, 2006. — 219 с.

24. Стратегия развития предприятия: виды, разработка, внедрение [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://www.gd.ru/articles/9584strategiyarazvitiyapredpriyatiya>

25. Мазаракі А.А. Економіка торговельного підприємства: підручник для вузів / А.А. Мазаракі та ін.; Під ред. проф. Н. М. Ушакової. — К.: Хрещатик, 1999. — 800 с.

26. Васи́лига С. М. Поняття стратегії розвитку підприємства / С. М. Васи́лига // Економіка та держава. – 2000. – № 1. – С. 121–125.

27. Клименко П. М., Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я [Електронний ресурс]: / П. М. Клименко, В. А. Грабовський // Вісник НАДУ. – 2014. - №3 - С.136-141. - Режим доступу: <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2014/10/2014-10-20.pdf>

28. WHO, UNICEF. A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva [Електронний ресурс]: World Health Organization; 2018. - Режим доступу: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311615>).

https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/operational-framework-for-primary-health-care-wha73-ru.pdf?sfvrsn=f0d21ece_2

29. Шершньова З. Є., Оборська С. В., Ратушний Ю. М. Стратегічне

управління : Навч.-метод. посібник. Київ : КНЕУ, 2001. 232 с.

30. Центри передового досвіду первинної медичної допомоги. Посібник / [Електронний ресурс]: (проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я»). – Київ, 2020. - Режим доступу: <https://healthreform.in.ua/phc-coes-manual/>

31. Вороненко Ю. В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти / Ю. В. Вороненко // Науковий журнал МОЗ України. - 2014. - № 1. - С. 39-46. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/njmoz_2014_1_8.

32. Арзянцева Д. А. Науково-методичні засади розробки стратегій розвитку регіональних систем охорони здоров'я Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук Київ – 2006

33. Арзянцева (Полюх) Д.А. Особливості та тенденції розвитку медико-демографічної ситуації в Хмельницькій області // Університетські наукові записки. Часопис Хмельницького університету управління та права. - 2005. - №3. - С.400-407.

34. Соціально-економічне становище області у січні–вересні 2020 року [Електронний ресурс]: (Сайт Головного управління статистики в Хмельницькій області) – Режим доступу: <http://www.km.ukrstat.gov.ua/ukr/index.htm>

35. Хмельницька область. Спроможна мережа надання ПМД [Електронний ресурс]: (Хмельницька обласна державна адміністрація) – Режим доступу: https://www.adm-km.gov.ua/?page_id=7480

36. У Хмельницькому працює шість мобільних бригад для забору зразків у пацієнтів з підозрою на COVID-19 [Електронний ресурс]: (Незалежний громадський портал) – Режим доступу: <https://ngp-ua.info/2020/10/47446>

37. На колегії ОДА обговорили розвиток мережі закладів охорони здоров'я області [Електронний ресурс]: (Департамент охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації) – Режим доступу: <https://www.doz.adm-km.gov.ua/index.php?m=99&sm=635&s2m=1>

38. <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard/pmd-map>

39. Стандартные меры предосторожности в здравоохранении. Женева: ВОЗ, 2008. 2 с.

40. European Centre for Disease Prevention and Control, [web-сторінка Internet]. Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19. European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, 2020. 13 p. Доступно: URL <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-wearing-and-removing-personalprotective-equipment-healthcare-settings>.

41. Core questions and indicators for monitoring WASH in health care facilities in the Sustainable Development Goals. Женева: Всемирная организация здравоохранения и Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), 2018. С. 1-4.

42. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings. European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, 2020. 10 p.

43. Вартамян Ф.Н. Роль и место врачей общей практики в системе здравоохранения развитых стран / Ф.Н. Вартамян, С.В. Рожецкая // Главврач. – 2003. – № 1. – С. 35–38.

44. Первинна медико-санітарна допомога / сімейна медицина: [монографія] / за ред. В.М. Князевича; Міністерство охорони здоров'я України. – К., 2009. –312 с.

45. Марчук Н.В. Обґрунтування та розробка системи організації профілактичної діяльності закладів загальної практики / сімейної медицини: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. мед. наук / Н.В. Марчук. – К., 2008. –24 с.

46. Матюха Л. Ф. Науково обґрунтовані підходи до кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики –сімейного лікаря з позиції компетентнісного підходу: метод. рекомендації / Л.Ф. Матюха, Н.Г. Гойда, В.Г. Слабкий [та інш.]. // НМАПО ім. П.Л. Шупика, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України» – К., 2010. – 27 с.