

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

ДИПЛОМНА РОБОТА

магістра

Освітній рівень

на тему: «Удосконалення управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи (на прикладі КНП «Старосинявська ЦРЛ», смт. Стара Синява, Хмельницька обл.)»

Галузь знань 07 «Управління та адміністрування»  
Шифр і назва галузі знань

Спеціальність 073 «Менеджмент»  
Шифр і назва спеціальності

Освітня програма «Бізнес-адміністрування»  
Назва освітньої програми

Шифр ДРБА.013614.01.00.ПЗ

Виконав: студент 2 курсу група МО(в,мб)з-1 \_\_\_\_\_ Підпис Макогонський В.М.  
Ініціали, прізвище

Керівник \_\_\_\_\_ Підпис, дата Назарчук Т.В.  
Ініціали, прізвище

Нормоконтролер \_\_\_\_\_ Підпис, дата \_\_\_\_\_  
Ініціали, прізвище

До захисту допускаю:  
Зав. кафедри \_\_\_\_\_ Підпис, дата Тюріна Н.М.  
Ініціали, прізвище

\_\_\_\_\_ 2021 р.

Хмельницький 2021

## АНОТАЦІЯ

Макогонський В.М. Удосконалення управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи (на прикладі КНП «Старосинявська ЦРЛ», смт. Стара Синява, Хмельницька обл.).

Керівник роботи – к.е.н., доцент кафедри економіки, менеджменту та адміністрування Назарчук Т.В. Дипломна робота магістра: 74 с., 20 рисунків, 7 таблиць, 34 джерела посилання.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** УПРАВЛІННЯ, УДОСКОНАЛЕННЯ, ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО, МЕДИЧНИЙ ЗАКЛАД, МЕДИЧНА РЕФОРМА, УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ, МОТИВАЦІЯ, МЕТОДИКА ВДОСКОНАЛЕННЯ..

Досліджено теоретико-методичні засади удосконалення управління закладом охорони здоров'я. Розглянуто поняття управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи. Досліджено тенденції та стратегічні орієнтири системи охорони здоров'я України. Виявлено проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я.

Проаналізовано фінансово-господарську діяльність КНП «Старосинявська ЦРЛ». Здійснено SWOT-аналіз підприємства.

Запропоновані напрямки удосконалення системи мотивації персоналу закладу охорони здоров'я. Використано методику оцінювання впливу професійної підготовки працівників на результати господарської діяльності підприємства. Розраховано загально-економічну ефективність заходів з професійної підготовки кадрів для КНП «Старосинявська ЦРЛ».

## ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП.....	5
1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1 Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи.....	7
1.2 Дослідження тенденцій та стратегічних орієнтирів системи охорони здоров'я України.....	12
1.3 Проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я.....	18
Висновки до першого розділу.....	27
2 АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «СТАРОСИНЯВСЬКА ЦРЛ».....	29
2.1 Загальна характеристика підприємства.....	29
2.2 Аналіз основних техніко-економічних показників діяльності підприємства	33
2.3 Аналіз управлінської структури підприємства.....	38
2.4 SWOT-аналіз підприємства.....	49
Висновки до другого розділу.....	53
3 УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ КНП «СТАРОСИНЯВСЬКА ЦРЛ» В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ.....	55
3.1 Напрямки удосконалення системи мотивації персоналу закладу охорони здоров'я.....	55
3.2 Методика оцінювання впливу професійної підготовки працівників на результати господарської діяльності підприємства.....	62
Висновки до третього розділу.....	67
ВИСНОВКИ.....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	71
ДОДАТКИ.....	75

## ВСТУП

Донедавна в сфері охорони здоров'я домінували методи адміністративного управління, які на фоні фінансування стали основою для широкого розвитку закладів охорони здоров'я. Сьогодні в умовах ринкової економіки цей шлях розвитку вичерпав свій потенціал, оскільки система не в змозі використовувати економічні інструменти, важелі та стимули для пошуку нових типів закладів охорони здоров'я, а також підвищення якості спеціалізованих послуг, надання альтернативних форм методичної допомоги тощо. Це створює основу для посилення диспропорцій та збільшення медичних, економічних та соціальних втрат. Відповідно, нові ринкові реалії вимагають переформатування медичної сфери із застосуванням нових підходів до управління закладом охорони здоров'я. Тому дослідження спрямоване на вирішення проблеми застосування системного підходу до управління медичним закладом в умовах медичної реформи.

Аналіз теоретичних і практичних аспектів підвищення ефективності управління медичними закладами та його значення для економічного зростання, присвячений роботам багатьох дослідників, серед яких слід виділити праці: О. В. Дмитрука, В. А. Грабовського, О. А. Мартинюка, В. М. Лехан, Л. А. Мельника, С. О. Смирнова, Л. С. Стефанишина, Г. О. Слабкого, Л. І. Федулової, Т. М. Ямненка, З. В. Юринця,

Метою роботи є розробка теоретичних засад і практичних рекомендацій щодо удосконалення управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи.

Основними завданнями дипломної роботи є:

- дослідити тенденції та стратегічні орієнтири системи охорони здоров'я України;
- визначити проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я;
- проаналізувати основні техніко-економічних показники діяльності підприємства;

– визначити напрямки удосконалення системи мотивації персоналу закладу охорони здоров'я;

– застосувати методику оцінювання впливу професійної підготовки працівників на результати господарської діяльності підприємства.

Об'єкт дослідження – процеси управління закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідження – сукупність теоретико-методичних та прикладних аспектів управління закладом охорони здоров'я комунального неприбуткового підприємства.

Для вирішення поставлених завдань у дипломній роботі були використані такі методи: узагальнення, порівняння, систематизації, аналітичний, балансовий, структурно-логічний, графічний, економіко-статистичний, економіко-математичний.

# 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

## 1.1 Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах медичної реформи

Процес управлінських рішень у закладах охорони здоров'я стає більш складним, враховуючи більшу різноманітність аспектів, котрі визначають реалістичність й потенційну ефективність цих рішень у сучасному контексті. Зміни, які відбуваються в медичній галузі, потреби пацієнтів, які постійно зростають, у якісній медичній допомозі, лімітне фінансування медичних закладів, використання сучасних методів лікування та діагностики – це все фактори, які формують інші вимоги до всіх учасників медичної сфери [1].

В рамках медичної реформи України пропонується перекласти функції замовника медичних послуг на заклад, який буде розподіляти фінансові ресурси за рахунок платних послуг пацієнтам. Таким чином, держава рухається від підтримки мережі закладів охорони здоров'я, які надають безкоштовні послуги, до придбання послуг у цій мережі. Постачальником послуг визначено медичні заклади, а споживачами медичних послуг – пацієнтів. Відповідно до реформи передбачено формування автономного замовника послуг, автономних постачальників, які продаватимуть замовнику послуг медичні послуги, ґрунтуючись на підписанні договорів. Як перспектива – створення контролюючого органу чи наглядової ради. Отже, метою всіх державних дій має стати єдиний ринок медичних послуг (медичний простір), який об'єднуватиме всіх постачальників (установи, заклади охорони здоров'я), зокрема приватні медичні центри, заклади, аптеки тощо [2].

Однак у моделі збалансованого трикутника дій «споживач – замовник – постачальник» (рисунк 1.1) відсутній важливий елемент – інноваційна компонента. Існуюча національна модель таких відносин недосконала, оскільки в

ній практично не бере участі національний виробник інновацій (нових лікарських засобів, медичної техніки й виробів медичного призначення), а замовника послуг практично не існує, оскільки він інтегрований із постачальником. У ролі постачальника виступає держава, яка володіє закладами охорони та забезпечує їхнє утримання. Така ситуація не сприяє розв'язанню конфлікту інтересів усіх зацікавлених сторін, що призводить до низьких результатів (надання медичної допомоги та медичних послуг) при значних національних витрат на охорону здоров'я [3].

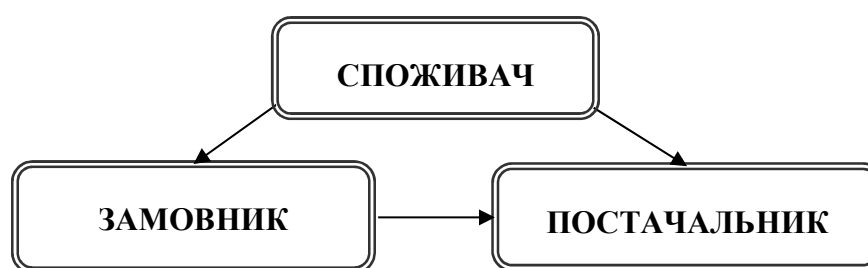


Рисунок 1.1 – Збалансований трикутник дій

Таким чином, потрібно почати використовувати інноваційні підходи, а також елементи професійного менеджменту, що адекватні трансформаційним процесам у сфері медицини, для підвищення рівня індикаторів якості всіх складових системи управління закладом охорони здоров'я: сучасне обладнання, рівень кваліфікації медичного персоналу, інноваційні та інформаційні технології із вдосконаленням автоматизованих електронних систем обробки інформації та систематичним покращенням якості та повноти медичної інформації; здатність максимально повно задовольняти потреби споживача, забезпечуючи повний спектр високоякісних медичних послуг.

Отже, вдосконалення управлінської системи закладом охорони здоров'я та покращення якості управління, що є необхідною умовою забезпечення конкурентоспроможності закладу на ринку медичних послуг, в процесі переходу до автономної моделі роботи, необхідно реалізувати наступні принципи [4].

Одним із перших є принцип цілеспрямованості, що акумулює всі складові процесу управління. Специфіка впровадження цього принципу в закладах охорони здоров'я полягає в потребі висвітлення цілей медичного, технологічного, організаційного та фінансово-економічного характеру з підпорядкуванням останніх першим двом.

Наступний принцип полягає в управлінні закладом охорони здоров'я та враховує безпеку, яка виступає основним принципом надання медичної допомоги населенню та пріоритетним критерієм забезпечення та оцінки його якості. Реалізація цього принципу вимагає комплексних системних зусиль, що включає широкий спектр професійних, організаційних, правових та психологічних заходів щодо поліпшення процесу діагностики та лікування, забезпечення реальних умов управління ризиками (включаючи безпеку застосування лікарських засобів і використання медичного обладнання), санітарно- епідеміологічний контроль, безпеку клінічної практики та безпечну ситуацію в медичних установах [1].

Одним із основних напрямів виступає ефективна кадрова політика (а саме питання підготовки, розподілу медичних кадрів, підвищення мотиваційної складової) є основним напрямом ефективного управління закладом охорони здоров'я, оскільки якість, своєчасність і доступність надання медичної допомоги пацієнтам залежить безпосередньо від професійного рівня медичних працівників [5].

Сьогодні у вітчизняних закладах охорони здоров'я не вистачає менеджерів-організаторів у галузі охорони здоров'я, які професійно використовують широкий спектр практичних навиків і приймати правильні стратегічні рішення, які необхідні для впровадження змін на організаційному рівні, і розуміння викликів та сучасних тенденцій у сфері охорони здоров'я. Таку ситуацію можна пояснити відсутністю ефективної системи підготовки директорів (керівників) закладів охорони здоров'я та несформованою освітньою базою досягнень провідних країн світу та реалій української медичної системи [6].

Достатню увагу потрібно приділяти тому, що в розвинених країнах світу керівники закладів охорони здоров'я – це, в першу чергу, фахівці, котрі

володіють великим багажем теоретичних та практичних знань з менеджменту, економіки, доказової медицини, права тощо. На відмінну від них, значна частина керівників вітчизняних закладів охорони здоров'я – це здебільшого лікарі-практики, які мають медичну освіту.

Від початку реформи медичної сфери в Україні постійно відбуваються дискусії стосовно стану управління закладом та стосовно його керівництва, а також питання відповідності освіти займаній посаді. В сучасних закладах охорони здоров'я керівник виконує функції і адміністративні, і медичні. Це величезний обсяг роботи, не враховуючи те, що медичні заклади перебувають на утриманні місцевої влади та держави. Тому вітчизняним закладам охорони здоров'я варто брати приклад розвинених країн, в яких управлінські функції є структурованими (наприклад, адміністративними питаннями займається менеджер, а медичними процесами – медичний фахівець тощо) [7].

В рамках медичної реформи року в Україні з 1 січня 2019 ввели розмежування посад і функцій у закладах охорони здоров'я, відповідно до якого медичними питаннями повинен займатись медичний директор, а господарськими питаннями – директор закладу. Нікого не потрібно звільняти, усі медичні працівники разом з головним лікарем повинні виконувати свої функції до завершення терміну дії контракту [8].

Після завершення дії контракту медичних працівників, вони повинні подати свої кандидатури на конкурс або генерального, або медичного директора закладу і в разі випадку проходження до 2022 року кандидат може обіймати посаду з будь-якою вищою освітою (лікар, економіст, гуманітарною освітою і т. ін.). А відповідно до наказу від 31.10.2018 р. № 1977, затвердженого МОЗ України, з 2022 року всі кандидати на вищевказані посади повинні мати управлінську або менеджерську освіту в галузі «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування» [9].

Як відмічалось вище, проблеми, що пов'язані з кадровими ресурсами, не лише мають відношення до закладів охорони здоров'я, але й лежать в основі формування державної політики. Серед переліку невідкладних завдань, лежить

розробка професійних стандартів з дотриманням відповідних європейських вимог і програм для підготовки. Це дає можливість сформувати єдині підходи щодо встановлення відповідності номенклатури, а також кваліфікаційних вимог до посад та характеристик спеціальностей.

Сучасні трансформаційні зміни в сфері охорони здоров'я спонукають кадри до постійного навчання та до професійного розвитку (відповідно до постанови Кабміну № 302 від 28 березня 2018 року), що здатні до адаптації в умовах їхнього функціонування. Таким чином, ситуація, що актуальна сьогодні для вітчизняних закладів охорони здоров'я, вимагає проведення глибоких перетворень та оновлення змісту й форми підготовки керівних кадрів, а також впровадження дуальної освіти або інших альтернативних форм, наприклад, дистанційне навчання [10].

Таким чином, застосування системного підходу в сфері управління закладами охорони здоров'я об'єднує множину взаємопов'язаних елементів: надання медичних послуг та зв'язок із зовнішнім середовищем (з урахуванням економічної, політичної, культурної ситуації, соціально-демографічної та інфраструктури конкретного об'єкта), а також ресурси та інформація. Нині в умовах впровадження медичної реформи такий підхід є одним із найбільш перспективним, а також дозволяє елементами ефективного управління закладами охорони здоров'я на практиці реалізувати ці зміни не лише на мікрорівні, але і у контексті трансформації української системи охорони здоров'я [11; 1].

Трансформація медичної сфери сповільнюється всупереч новим викликам і реформаційним змінам через консервативність медичних закладів. Функціонуючи на ринку медичних послуг, заклади охорони здоров'я для підтримки конкурентоспроможності мають враховувати фактори впливу ендогенного й екзогенного характеру, що пов'язані з реформуванням галузі та процесами децентралізації, до яких необхідно віднести: зміни методів планування та організації діяльності закладів охорони здоров'я; новаторство в напрямку формування електронної системи охорони здоров'я (E-Health); впровадження в функціонування нових моделей управління; інноватизація інформаційно-

аналітичного забезпечення; використання сучасних форм оплати медичних послуг; підвищення професійного рівня кадрового потенціалу; максимальне дотримання міжнародних стандартів якості надання медичних послуг.

## 1.2 Дослідження тенденцій та стратегічних орієнтирів системи охорони здоров'я України

Інтенсивний рівень глобалізації, крім позитивних наслідків, несе також і велику небезпеку – рівень захворюваності й смертності від різноманітних хвороб та поширення інфекційних захворювань, основною причиною яких є відкриті кордони та міграція населення, і це викликає в світового співтовариства стурбованість через масштаби, швидкість поширення захворювань серед населення. Такі процеси загрожують і національній безпеці кожної країни та розвитку людства в цілому. А забезпечення конкурентоспроможності вітчизняної медицини, адаптивний розвиток системи охорони здоров'я набувають актуальності сьогодні [15].

Величезні проблеми національної системи охорони здоров'я сьогодні спричинені відсутністю дієвої стратегії інноваційного розвитку, комплексної модернізації, ігноруванням першочергових потреб населення та високим рівнем корупції спонукають суспільство до знаходження нових методів ефективної роботи системи охорони здоров'я.

Сьогодні вітчизняну систему охорони здоров'я можна охарактеризувати такими негативними рисами [16]:

– вагоме відставання за показниками тривалості життя та смертності від європейських країн: за даними статистичної звітності різниця середньої тривалості життя в Україні та країнах ЄС у 2017 році складала 71,7 років та 81,9 років

відповідно (майже десять років різниці);

- низький рівень ВВП на душу населення через складну економічну ситуацію, що не дозволяє забезпечити в повній мірі необхідний рівень видатків на галузь охорони здоров'я та фактично залишає населення без необхідних лікарських засобів та медичних послуг;

- неефективність та застарілість системи охорони здоров'я із жорсткими централізованими методами фінансування та управління, що призвела до корупції у сфері системи охорони здоров'я, в тому числі із освітою, працевлаштуванням та атестацією лікарів, наданням медичної допомоги за відсутності гарантованого прозорого державою пакету медичних послуг.

Крім того, вагомою причиною неадекватного розвитку національної медичної системи сучасним викликам є накопиченні фундаментальні недоліки в системі охорони здоров'я, набуті попередниками. Україна не може забезпечити ефективні заходи, що впливають на загальні детермінанти здоров'я нації, маючи велику кількість успадкованих закладів охорони здоров'я. Фіаско системи охорони здоров'я України зумовлене жалюгідним та архаїчним станом закладів охорони здоров'я. У державному та комунальному управлінні перебуває понад 2,2 тисячі лікарень та більше 400 тисяч лікарняних ліжок, що набагато більше у перерахунку на душу населення з країнами ЄС. Проте понад 75 % згаданих ліжок мають дуже низький потенціал до надання медичних послуг, оскільки розташовані здебільшого в малих закладах – міських, районних, спеціалізованих, сільських лікарнях та диспансерах. Через брак інвестицій та через інші обмеження надзвичайно мала кількість закладів охорони здоров'я спроможні забезпечити сучасне комплексне медичне обслуговування населення [15].

Варто відмітити, що загальні видатки на охорону здоров'я зросли на сьогодні на 20 % в реальному вираженні на душу населення за період з 2015 до 2020 року, але це збільшення частково пояснюється зменшенням загальної чисельності населення України за аналізований період (на 2,9 %) та відбувається цей процес надто повільніше, ніж економічне зростання (таблиця 1.1).

Таблиця 1.1 – Основні показники та тенденції фінансування охорони здоров'я України, 2015-2020 рр.

Показник	2015 р.	2017 р.	2019 р.	План 2020 р.	Прогноз 2021 р.	Відносне відхилення, %	
						2020 р. до 2015 р.	2020 р. до 2021 р.
Реальні видатки на охорону здоров'я на душу населення (2015, грн)	1 657	1850	1 959	1 988	1 848	120,2	91,6
Реальні видатки на охорону здоров'я (2015 р., млрд грн)	71.0	78.6	82.3	83.2	77.0	117,1	91,2
Видатки на охорону здоров'я (% ВВП)	3.6	3.4	3.2	3.0	3.0	85,2	100
Чисельність населення (млн.)	42.8	42.5	42.0	41,8	-	98,6	-
Економічне зростання (зміна реального ВВП у %)	-9.8	2.5	3.2	3.7	*	*	*
Консолідовані видатки (% ВВП)	34.2	35.4	34.5	32.9	*	96,3	*
Частка видатків на охорону здоров'я у консолідованих видатках	10.4	9.7	9.4	9.2	-	88,5	-

Також потрібно відмітити, що консолідовані видатки на систему охорони здоров'я у відсотках від ВВП значно зменшилися з 3,6 % до 3,0 % за аналізований період, тобто відбулось зменшення показника майже на 15 %, що означає, що державні видатки на охорону здоров'я зростали набагато повільніше, ніж економіка країни в цілому. Тому якщо така тенденція буде і в майбутньому (залишаючись на рівні 3 %), то реальні видатки на охорону здоров'я на душу населення знизяться на 8,4 %, що для медичної галузі є катастрофічною [17].

Основною складовою забезпечення здоров'я населення є побудова механізму ефективної діяльності закладів охорони здоров'я відповідно до сучасних вимог сьогодення.

Стратегія в сфері охорони здоров'я – це визначення напрямку курсу, дій органів державної влади для вирішення необхідних цілей, проблем, завдань в системі охорони здоров'я. Ефективне функціонування галузі охорони здоров'я України в умовах впливу зовнішніх факторів повинне передбачати створення відповідної соціально-етичної, маркетингової стратегії управління медичною сферою. Втілення оптимальної стратегії дасть змогу в майбутньому досконало залучення потенційних споживачів, котрі на ринку медичних послуг формують попит.

Сучасна політика сфери охорони здоров'я, яка враховує глобальні виклики повинна бути спрямована на збільшення рівня здоров'я населення, покращення якості життя населення, а також збереження генофонду вітчизняної нації. Реалізація політики сфери охорони здоров'я потребує виконання комплексу державних й галузевих заходів, оскільки вони повинні стати основою сучасної стратегії розвитку охорони здоров'я. Побудова стратегії розвитку повинна бути покладена в основу теоретичних та прикладних стратегічних досліджень, котрі гармонійно забезпечували б інтегральний системний підхід до аналізу процесів, які відбуваються в сфері охорони здоров'я та побудованих на цих методологічних засадах практичних рекомендацій [18].

Довготривалі дослідження у сфері управління системи охорони здоров'я підштовхують до висновку про невідкладність втілення комплексу заходів, що спрямовані в першу чергу на покращення стану здоров'я населення, шляхом ефективного та професійного лікування населення, запобігання розвитку небезпечних захворювань тощо. Вищезгадані стратегічні орієнтири повинні складатись з такої послідовності кроків [19]:

- 1) з метою забезпечення дієвих інструментів і механізмів інвестиційної привабливості вітчизняної системи охорони здоров'я рекомендується віддати пріоритет здоров'ю в системі соціальних цінностей населення, а також

впровадження системи стимулювання інвестиційної активності роботодавців стосовно покращенню стану здоров'я робітників зокрема і, як наслідок населення в цілому;

2) розробка та впровадження державної програми щодо створення правових та економічних умов для можливості надання населенню необхідних медичних послуг, асортимент, якість та обсяги яких будуть відповідати реальному рівню захворюваності населення, сучасному рівню інноваційним технологічним реаліям й медичної науки. В цілому, досягнення поточної мети потребує дотримання наступних заходів: впровадження дієвих механізмів координації та консолідації діяльності всіх складових системи управління охороною здоров'я; перереєстрація та за необхідності реструктуризація мережі лікувально-профілактичних закладів країни з метою їх оптимізації; переформатування системи фінансування охорони здоров'я; якісне удосконалювання економічних, правових та організаційних механізмів функціонування суб'єктів медичної галузі; розвиток інноваційної складової з метою покращення якості та ефективності наданих медичних послуг; розробка та втілення ефективної системи державних гарантій лікарського забезпечення населення.

3) гарантоване забезпечення доступності медичної допомоги для всіх верст населення. Досягти цієї мети базується на дотриманні таких принципів: збалансування державних гарантій стосовно забезпечення населення медичною допомогою відповідно до фінансових можливостей держави; впровадження ефективного механізму планування та оплати медичної допомоги, що буде стимулювати зростання ефективності використання наявних ресурсів, що спрямованих на охорону здоров'я; забезпеченням дієвої та прозорої системи фінансування охорони здоров'я.

4) удосконалення функціонально-якісного стану системи охорони здоров'я шляхом створення умов в напрямі інноваційного розвитку та комплексної модернізації матеріально-технічної бази сфери охорони здоров'я. Досягнення цієї мети здійсниться за умови розробка та впровадження процедури ефективного стратегічного планування забезпечення сучасним устаткуванням; узгодження плану

оснащення лікувально-профілактичних закладів всіх форм власності (державних та муніципальних) з організаційною схемою надання медичної допомоги тощо.

5) впровадження механізмів запобігання захворюванням населення, для цього рекомендується активізувати заходи широкої та всебічної профілактики захворювань (звернути увагу на захворювання професійного характеру); створити економічні, правові та екологічні умов для нівелювання техногенних впливів на здоров'я людини та населення в цілому; втілити механізми та техніко-технологічні передумови запобігання або компенсації негативного впливу природного середовища на здоров'я населення [20].

Досягнення цієї мети можливо за умови створення конкурентоспроможної системи охорони здоров'я з гармонійним поєднанням всіх її складових (рисунок 1.2).

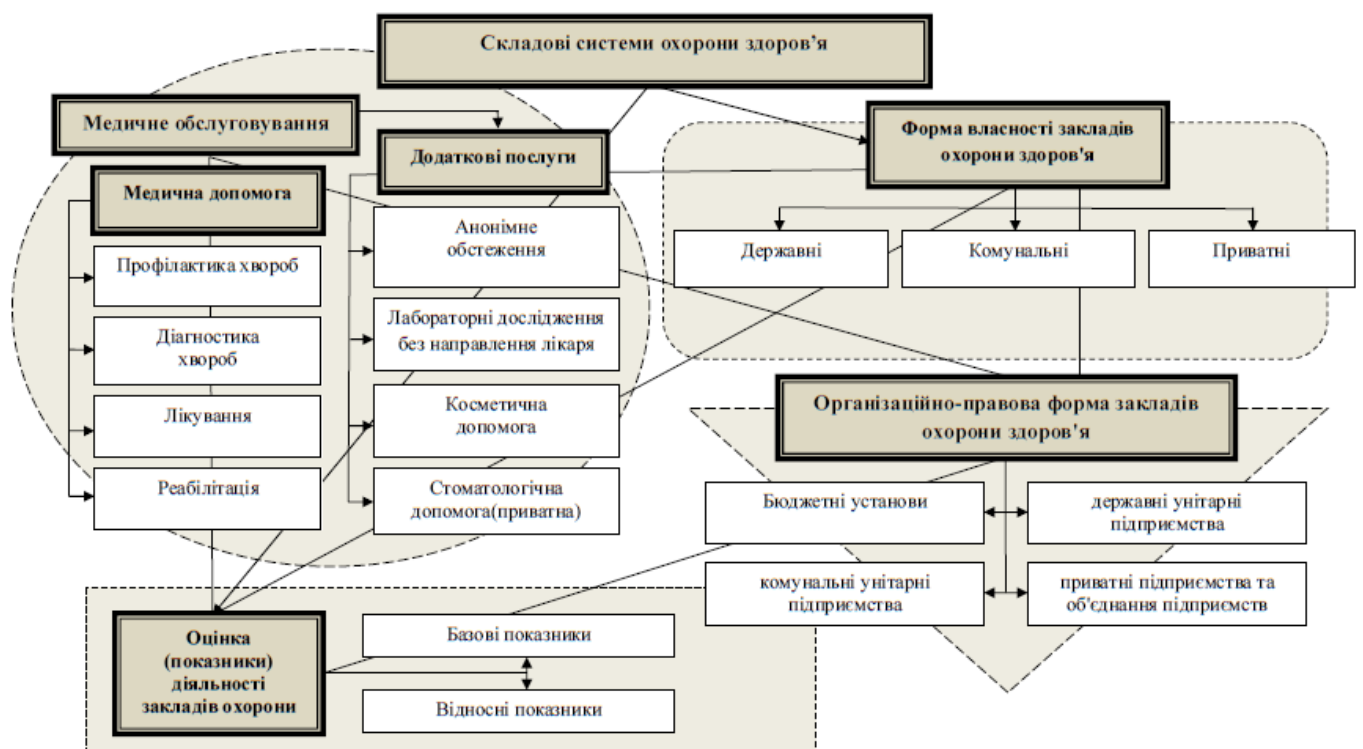


Рисунок 1.2 – Загальна структура системи охорони здоров'я

Проблеми конкурентоспроможності галузі охорони здоров'я на національному рівні майже не досліджувалися вітчизняними науковцями. Цією

проблемою не особливо займалися і відповідні державні органи. Національна медична галузь знаходиться у скрутному становищі. Причиною цього стала застаріла модель фінансування медицини, що існувала впродовж тривалого періоду, яка передбачала спрямування бюджетних коштів на утримання медичної сфери (без потрібного контролю цільового використання коштів), а не на відшкодування фінансових ризиків населення у випадку хвороби.

Тому потрібно чітко обґрунтувати та розділити функції держави та громад в галузі охорони здоров'я з метою уникнення дублювання їхніх ролей та повноважень. Вкрай Дуже важливою є максимальна децентралізація управління закладами охорони здоров'я з метою ефективнішого їх використання.

Таким чином, забезпечення конкурентоспроможності медичної сфери в Україні потребує розробки та впровадження необхідних моделей для об'єктивної та стандартизованої оцінки та відбору з обов'язковим врахуванням показників ризику та ефективності відповідно до глобалізаційних викликів.

### 1.3 Проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я

Трансформація механізму медичної сфери передбачає зміни в організаційно-правовому статусі закладів охорони здоров'я, форми власності, фінансових потоків, характеру взаємовідносин між суб'єктами ринку тощо. Але на практиці виникає проблема неготовності управлінського персоналу щодо використання інноваційних підходів, а також методів управління, які спрямовані на освоєння перспективних ринкових місць, формування конкурентних позицій медичними організаціями. Медичний персонал, який працює в державному секторі охорони здоров'я не має маркетингового напрямку, а без нього неможливо отримати конкурентні переваги медичних послуг та медичного закладу в цілому, тому перед функціонуючою системою охорони здоров'я постало складне завдання адаптації до ринкових умов шляхом перебудови системи та вдосконалення механізмів

державного регулювання, а також реалізації концепції інтегрованого розвитку і управління кадрами медичної сфери, від яких залежить в цілому виконання завдань системи.

Ключовою проблемою соціально-економічного розвитку є проблема управління персоналом, оскільки злагоджена система управління людськими ресурсами в будь-якому закладі є основним фактором їх конкурентоспроможності. Майбутнє вітчизняної системи охорони здоров'я, а також її постійний розвиток, залежать від фахівців, які використовують свої професійні навички, постійно самовдосконалюються та мають мотивацію до успішної професійної діяльності, оскільки це є основним завданням політики управління персоналом у медичних закладах сьогодні [24].

Резолюція № 70/1 Генеральної Асамблеї ООН «Перетворення нашого світу: Порядок денний в галузі сталого розвитку на період до 2030 року» від 21 жовтня 2015 року включає 17 цілей у сфері сталого розвитку [25]. Однією з цілей є Ціль №3 - «Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці». Серед завдань цієї цілі є завдання №3 - істотно збільшити фінансування охорони здоров'я та набір, розвиток, професійну підготовку та утримання медичних кадрів в країнах, що розвиваються, особливо в найменш розвинених країнах і малих острівних державах, що розвиваються», а завдання 3d – «нарощувати потенціал всіх країн, особливо країн, що розвиваються, в напрямі раннього попередження, зниження ризиків і регулювання національних і глобальних ризиків для здоров'я [26].

Проблема в управлінні людськими ресурсами (кадри, персонал), а також кадровий дефіцит персоналу в сфері охорони здоров'я ВООЗ визнає глобальним ризиком; сьогодні у світі не вистачає близько 7,2 млн. спеціалістів медичної сфери. В той же час збільшуються проблеми фахової, територіальної диспропорції, тому в зв'язку з цим створено Глобальну стратегію для розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я: трудові ресурси на 2016–2030 рр. (WHO Global Strategy on Human Resources for Health 2016– 2030 рр.). Стосовно України, то ні один нормативно-правовий документ, який має відношення до політики управління

кадрами в закладах охорони здоров'я України, не має цілісної стратегічної програми, що передбачає вирішення проблем кадрового забезпечення медичної сфери, не має концептуальних задач, інструментів та механізмів реалізації політики управління персоналом у медичній галузі, але частково в них відображено можливості підвищення якості навчання та професійної підготовки фахівців медичної сфери шляхом вдосконалення національних освітніх стандартів підготовки кадрів медичного персоналу, передбачення кадрового забезпечення згідно з потребами сфери охорони здоров'я, з урахуванням перетворень у цій галузі та в демографічній ситуації країни [27].

На сьогодні в системі охорони здоров'я України професійні стандарти спеціалістів не мають відповідності до сучасних світових вимог та не дають можливості сформулювати методи встановлення нормативів у розділах психологічної, соціальної та медичної галузей, щоб всі вони сприяли раціональному використанню кадрових ресурсів в закладі охорони здоров'я.

Нормативно-правові акти, котрі мають відношення до номенклатури спеціальностей та посад медичної галузі, вимагають вдосконалення, а також і кваліфікаційні вимоги щодо посад і характеристики спеціальностей, обліково-звітні дані про кадрове забезпечення медичних закладів. В той же час перегляд встановлених стандартів, а також їх оновлення вимагає моніторингова система оцінок якості роботи працівника медичної сфери; методи мотивації і стимулювання, ефективність; механізми планування та прогнозування чисельності працівників.

Починаючи від 6 листопада 2017 р. в Україні набув чинності Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 6 квітня 2017 року № 2002. Він покликав до автономізації закладів охорони здоров'я [28]. Відповідно до цього Закону, має медичні заклади повинні були здійснити автоматизацію, яка передбачає наступні зміни у фінансово-господарській, управлінській та організаційній діяльності.

- 1) Зміна форм власності.

2) Збільшення владних повноважень керівників закладів охорони здоров'я, а саме щодо автономності в розпорядженні активами, фінансовим та кадровим фондом організації, встановлення управлінської та організаційної політики.

3) Свобода дій у визначенні форм і методів оплати праці робітників закладів охорони здоров'я.

4) Запровадження сучасних інструментів фінансового менеджменту.

5) Отримання закладами медичного обслуговування, що є підприємствами, права об'єднуватися з іншими медичними закладами, які також діють як підприємства, задля перерозподілу функцій між ними та спільного оптимізованого використання наявних ресурсів.

б) Надання закладам охорони здоров'я можливості наймати лікарів – фізичних осіб, що отримали відповідну ліцензію з дозволом здійснення господарської діяльності з медичної практики [25].

Таким чином, за рахунок набуття автономності медичними закладами, збільшений перелік можливих фінансових джерел, виникає необхідність максимального й оптимального використання кадрових ресурсів медичних закладів, що можливо за наявності керівників необхідної спеціальності, яким можливо перетворити персонал на конкурентну перевагу, що в результаті приведе до виконання поставлених цілей.

Головна мета ВООЗ у щодо кадрової політики - підготовка та забезпечення необхідним кваліфікованим персоналом для закладів охорони здоров'я, який буде виконувати поставлені перед ним завдання. Медичні працівники закладів охорони здоров'я є стратегічним капіталом, оскільки у цілому світі в медичній галузі кадрове забезпечення є основним об'єктом капіталовкладень. Тому проблема управління персоналом медичної сфери є актуальною, оскільки політика стратегічного менеджменту здатна сприяти активізації роботи медичних працівників, а також максимізувати їхню ефективність за умови наявного необхідного кадрового забезпечення.

Політика управління кадрами – це основний напрям роботи з персоналом, який відображає систему принципів, методів, норм та правил та передбачає формування основних довгострокових напрямів роботи кадрів закладу.

Кадрова стратегія – загальна послідовність дій у сфері управління персоналом, що формується на основі кадрової політики та стратегії розвитку закладу в цілому. Таким чином, основна мета кадрової політики та стратегії – відповідно до потреб закладу забезпечення оптимальним балансом процесів оновлення та збереження кількісного й якісного складу персоналу медичних закладів, вимог законодавства та стану ринку праці медичних кадрів. Отже, формування кадрової політики та стратегії, що відображаються у статуті, колективному договорі, правилах внутрішнього розпорядку, основних положеннях щодо кадрової роботи закладу, та передбачає новий якісний етап формування й розвитку медичних кадрів, що спрямований на забезпечення сталого розвитку цього закладу зокрема та підвищення якості медичної допомоги в цілому.

Враховуючи всі вищеперелічені особливості управління кадрами в закладах охорони здоров'я, необхідно відмітити вплив управлінців медичного персоналу та якості їх діяльності на результативність або неефективність стратегій управління й розвитку галузі охорони здоров'я.

На рисунку 1.3 представлено цикл управління персоналом в закладах охорони здоров'я.

Питання оплати праці працівників в закладах охорони здоров'я є однією з найбільш актуальних серед соціально-економічних проблем, оскільки професія лікаря належить одне з місць серед переліку найнижчих заробітних плат в Україні. Відповідно до даних, які представляє Державна служба статистики України, розмір середньомісячної заробітної плати медичного персоналу є одним із найнижчих серед інших рівнів заробітних плат бюджетних працівників (рисунок 1.4).



Рисунок 1.3 – Цикл управління персоналом в закладах охорони здоров'я

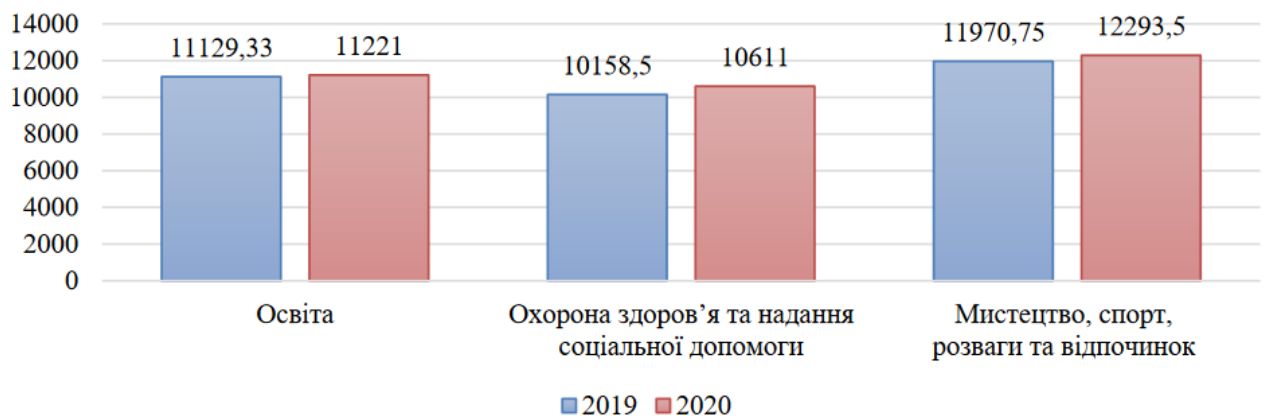


Рисунок 1.4 – Середньомісячна заробітна плата працівників, що працюють в бюджетній сфері України

У 2019 році середньомісячна заробітна плата медичних працівників - 10158,5 грн. у порівнянні з 11129,33 грн. у працівників сфери освіти та 11970,75 грн. у працівників у сфері мистецтва, спорту та розваг. Оплата праці працівникам сфери охорони здоров'я формується відповідно до єдиної сітки оплати праці з урахуванням всіх доплат. Цей тип оплати праці є фіксованим і не залежить від обсягу та якості наданих медичних послуг, тому працівники сфери охорони здоров'я будуть отримувати фіксований розмір заробітної плати навіть у випадку не виконання певного обсягу роботи. Це стосується також і протилежної ситуації –

перевиконання обсягу планової роботи. До прикладу, два працівника медичної сфери працюють в однакових умовах з однаковим досвідом роботи та кваліфікацією, але один із них є висококваліфікованим та обслуговує близько 30 пацієнтів в день, а інший приймає вдвічі менше пацієнтів. Відповідно до фіксованої тарифної системи оплати праці кожен з працівників отримує однакову заробітну плату. Очевидно, що перевантажений лікар змінить своє ставлення до роботи, буде працювати менше, оскільки за високо напружену роботу він не отримує ніяких матеріальних винагород. Ця ситуація підтверджує невиконання однієї з найбільш важливих функцій системи оплати праці, яка досягається шляхом стимулювання, заохочення та санкціонування для ефективності виконуваної роботи. В результаті цього якість надання медичних послуг знижується. Отже, виникає необхідність глибокої зміни форм, принципів та системи оплати праці персоналу медичної сфери. Оплата праці медичних працівників повинна передбачати доплату заробітної плати в якості винагороди за ефективність роботи понад установлених тарифів та за досягнуті результати шляхом впровадження, як варіант, погодинну преміальну систему оплати заробітної плати. Це дасть можливість зацікавити працівників у досягненні якісних та кількісних показників та збільшення відповідальності стосовно надання медичних послуг.

Таким чином, персонал медичної сфери є фундаментом системи охорони здоров'я та її основним ресурсом у процесі виробленні медичних послуг. Медичний персонал надає висококваліфіковану та високоякісну медичну допомогу, тому від медичних працівників залежить рівень системи охорони здоров'я та медичної соціальної ефективності в цілому, отож, результативність роботи медичних працівників залежить від системи управління, системи оплати праці в медичній галузі й якісного мотиваційного механізму.

Заклади охорони здоров'я можуть понести збитків, як і інші заклади у випадку неефективного управління фондом оплати праці, а сама продуктивність праці працівників може зменшуватися у випадку несправедливої або непрозорої системи стимулювання та компенсацій. Така ситуація створює необхідність зміни системи оплати праці та удосконалення інструментів, механізмів, мотивації та

стимулювання праці персоналу закладів охорони здоров'я, тому необхідно наголосити, що основним завданням керівника-управлінця є створення якісного механізму здійснення стимулювання та мотивації персоналу, бо саме керівник має вплив на своїх працівників, на активізацію їхньої діяльності з метою підвищення ефективності та продуктивності праці.

Під мотивацією розуміємо процес усвідомленого зваженого вибору людиною певної поведінки, на яку мають вплив у сукупності внутрішні мотиви та зовнішні стимули. У трудовій діяльності мотивація дає змогу працівникам задовільнити свої потреби за рахунок ефективного виконання своїх трудових обов'язків. Керівники-управлінці медичних закладів, шляхом введення в дію мотиваційних механізмів, формують стійку мотивацію до виконання трудових обов'язків, при цьому враховуючи основні потреби працівників та спонукають їх до діяльності, що в результаті приводить до досягнення поставлених цілей. При цьому загальні та індивідуальні цілі в закладі є підпорядкованими, тому трудовий механізм та механізм мотивації мають бути поведінки працівників. Вагомими елементами мотиваційного процесу є винагороди, сформовані індивідуально під кожного працівника та враховуючі реальні мотиви. Але дані інструменти повинні здійснюватися в сукупності із мотиваційним процесом для можливості побудови ефективного механізму стимулювання та мотивування в закладах. В основі поняття «стимулювання мотивації» знаходиться зовнішнє спонукання в напрямку здійснення дій на основі інтересу. Будь-який управлінець стикається з мотивацією та стимулюванням підлеглих. Внутрішня винагорода (мотивація) відбувається самою роботою, оскільки вона приносить відчуття значущості, поваги до самого себе, наповненість роботи або досягнення результату. Тому більш простим методом забезпечення внутрішньої винагороди є наявність потрібних умов для роботи та наявність чіткої постановки завдання. Прикладом інструменту забезпечення внутрішньої винагороди в рамках медичного закладу є створення необхідних умов роботи завдяки наявності необхідного матеріально-технічного оснащення (наприклад, відповідно до таблицю матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я, що затверджений Наказом МОЗ України від 26 січня

2018 року № 148), комп'ютеризації, ротації кадрів, адекватного навчання медичного персоналу та його розвитку та інші. Стосовно зовнішньої винагороди, то вона не виникає від самої роботи, а повинна надаватись закладом. З точки зору мотивації, зовнішня винагорода – стимул до праці, що спрямований на більш широку реалізацію трудового потенціалу. Таким чином, стимули та мотивація здійснюють реалізацію стратегії та тактики управління персоналом.

Один з шляхів вирішення проблеми підвищення якості та ефективності надання медичних послуг є застосування комплексного підходу, який враховує різні типи співробітників: співробітники, котрі орієнтовані на оплату праці або інші матеріальні цінності; співробітники, котрі орієнтовані на змістовну і суспільно-значущу працю; співробітники з збалансованою значущістю різних цінностей.

Таким чином, актуальним є застосування моделі системи управління персоналом в медичних закладах, котра враховує сучасні методи управління, психологічні й економіко-соціальні методи впливу, що спрямовані на збільшення ефективності роботи працівників та збільшення якості надання медичних послуг на державному рівні.

Отже, проаналізовані проблеми у сфері охорони здоров'я потребують впровадження вагомих змін у системі формування фонду заробітної плати для працівників медичної сфери, стимулювання та мотивацію персоналу. Використання досвіду європейських країн, де системою охорони здоров'я є розвиненою, переймання досвіду вітчизняних компаній у різних галузях економіки у напрямі управління персоналом, а також застосування сучасних технологій управління варті уваги та можливі, враховуючи реальні можливості України.

## Висновки до першого розділу

Трансформація медичної сфери сповільнюється всупереч новим викликам і реформаційним змінам через консервативність медичних закладів. Функціонуючи на ринку медичних послуг, заклади охорони здоров'я для підтримки конкурентоспроможності мають враховувати фактори впливу ендогенного й екзогенного характеру, що пов'язані з реформуванням галузі та процесами децентралізації, до яких необхідно віднести: зміни методів планування та організації діяльності закладів охорони здоров'я; новаторство в напрямку формування електронної системи охорони здоров'я (E-Health); впровадження в функціонування нових моделей управління; інноватизація інформаційно-аналітичного забезпечення; використання сучасних форм оплати медичних послуг; підвищення професійного рівня кадрового потенціалу; максимальне дотримання міжнародних стандартів якості надання медичних послуг.

Перший розділ дипломної роботи присвячений дослідженню теоретичних та науково-практичних засад пошуку інструментарію стосовно вдосконаленню системи управління у галузі охорони здоров'я, а також обґрунтуванню напрямків вдосконалення інституційних принципів реалізації механізмів системи управління у медичній галузі в Україні під впливом внутрішніх та зовнішніх викликів.

В результаті дослідження та аналізу в першому розділі прийшли до висновків, що однією з нагальних важливих проблем управління системи охорони здоров'я в Україні є проблема управління персоналом, а саме підвищення якості та ефективності надання медичних послуг. Таким чином, актуальним є застосування моделі системи управління персоналом в медичних закладах, котра враховує сучасні методи управління, психологічні й економіко-соціальні методи впливу, що спрямовані на збільшення ефективності роботи працівників та збільшення якості надання медичних послуг на державному рівні.

Отже, проаналізовані проблеми у сфері охорони здоров'я потребують впровадження вагомих змін у системі формування фонду заробітної плати для

працівників медичної сфери, стимулювання та мотивацію персоналу. Використання досвіду європейських країн, де системою охорони здоров'я є розвиненою, переймання досвіду вітчизняних компаній у різних галузях економіки у напрямі управління персоналом, а також застосування сучасних технологій управління варті уваги та можливі, враховуючи реальні можливості України.

## 2 АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «СТАРОСИНЯВСЬКА ЦРЛ»

### 2.1 Загальна характеристика підприємства

Старосинявська центральна районна лікарня — лікувально-профілактичний заклад, призначений для надання медичної допомоги населенню району на догоспітальному та госпітальному етапах та проведення профілактичної роботи.

Лікарня створена для надання багатопрофільної медичної допомоги за напрямом діяльності, проведення лікувально-профілактичних заходів щодо попередження та зниження захворюваності, диспансеризації, надання невідкладної медичної допомоги населенню.

Основними завданнями центральної районної лікарні є:

- надання планової стаціонарної медичної допомоги цілодобово, також медичної невідкладної допомоги у разі загрози життю та раптового погіршення здоров'я та надзвичайних ситуацій;
- проведення лікувально-діагностичного процесу певним контингентам хворих і постраждалих до кінцевого результату;
- матеріально-технічне забезпечення діагностично-лікувальних процесів, впровадження нових медичних технологій, затверджених МОЗ на госпітальному етапі, раціональне використання трудових, матеріальних і фінансових ресурсів;
- участь у розробці пропозицій щодо вдосконалення організаційних форм, методів діагностики та розвитку лікування постраждалих, які потребують планової або невідкладної медичної допомоги на догоспітальному та госпітальному етапах;
- участь у розробці прогнозів потреб населення району у новій та екстреній національній медичній допомозі;
- участь у розробленні рекомендацій щодо запобігання та зменшення впливу негативних факторів, що впливають на виникнення захворювань та нещасних

випадків. проведення просвітницької роботи серед населення щодо попередження травматизму та аварій;

- експертиза тимчасової непрацездатності госпіталізованих хворих та потерпілих, видача листків непрацездатності, рекомендації щодо переведення до іншого лікувального закладу за станом здоров'я пацієнта;

- взаємодія з медичними та немедичними закладами, підприємствами, установами, організаціями при вирішенні питань організації та проведення стаціонарної медичної допомоги населенню району, у тому числі при невідкладних станах;

- інформування місцевих органів виконавчої влади та управління охорони здоров'я у випадках, якщо ця інформація передбачена відповідними директивами, інформаційними документами, чинним законодавством, у тому числі про випадки масових жертв та виявлення хворих з підозрою на карантинні та особливо небезпечні інфекції [30].

Старосинявська ЦРЛ заснована в 1928 році. На її місці колись була садиба. Спочатку сільська рада відкрила лікарню на 15 ліжок. На той час був один лікар, один фельдшер і одна акушерка. Пізніше, під час війни, в госпіталі розміщувався військовий госпіталь.

Після війни, а саме в 1959 році, до старої будівлі військового корпусу було прибудовано ще одну флігель, в якій розташовувалися терапевтичне та пологове відділення. Лікарня розрахована на 100 ліжок. У 1960 році збудовано ще один новий корпус, в якому розташоване інфекційно-туберкульозне відділення на 15 ліжок.

Згодом, у 1962 році, було збудовано ще один корпус для дитячого відділення на 20 ліжок. Загалом лікарня мала 150 ліжок. Працювало 22 лікарі та 65 медичних сестер.

У 1968 році для потреб клінічної лабораторії було збудовано кабінет, а згодом, через рік, у цій будівлі відкрили рентген-кабінет.

У 1970 році лікарня мала 160 ліжок, а також 3 дільничні лікарні (по 25 ліжок). У лікарні зросла кількість лікарів (до 30), фельдшерів (до 46) та акушерок (до 39). До поліклініки приймаються лікарі 10 напрямків (спеціальностей).

У 1977 році на території лікарні збудовано ще один терапевтичний корпус (на 120 ліжок).

У 1978 р. відкрито оновлене приміщення поліклініки, де вахтовим методом прийнято 300 відвідувань (за 17 спеціальностями).

Після відкриття цього корпусу лікарня розрахована була на 260 ліжок. Також на території району діяли 3 дільничні лікарні та 33 ФАПі.

У 2013 році лікарня була реорганізована. Створено центр ПМСД. На той час лікарня могла розмістити 120 ліжок, а клініка могла приймати до 210 відвідувань за зміну. Прийоми в поліклініці вели лікарі 22 спеціальностей. У лікарні працювало 35 лікарів та 92 середніх медичних працівників.

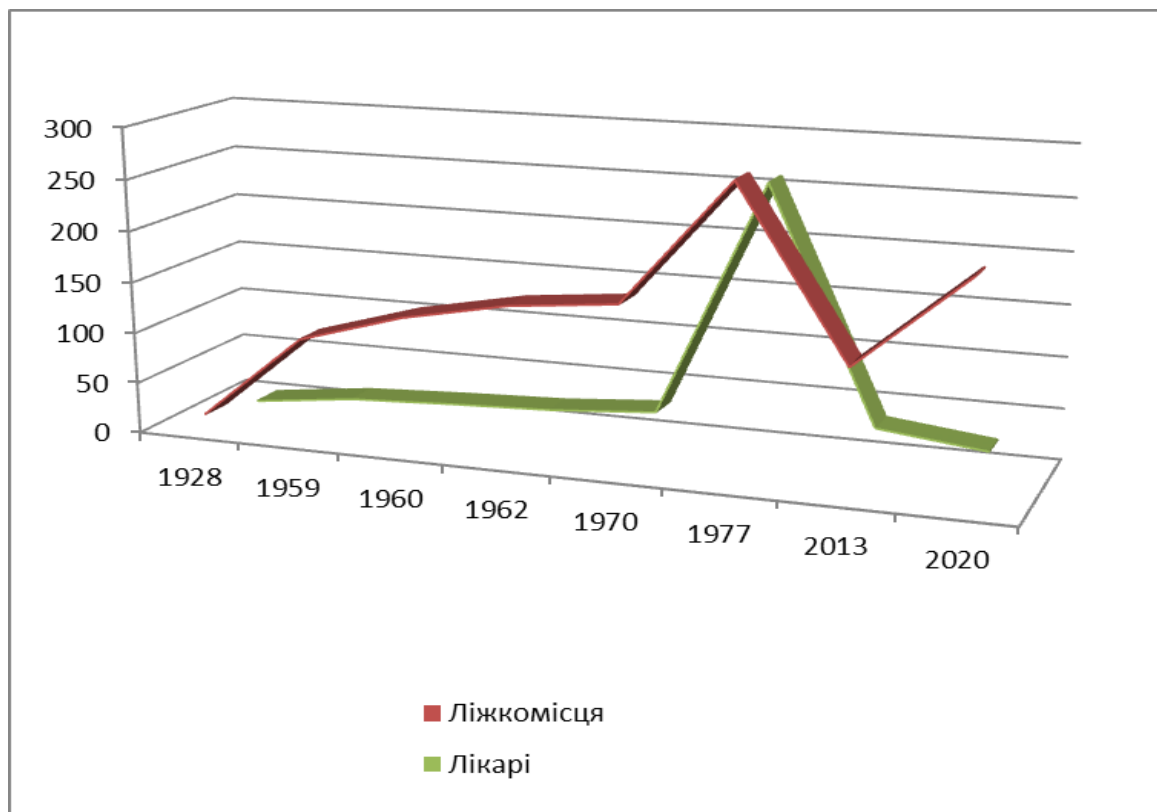


Рисунок 2.1 –Зміна кількості ліжкомісць та кількості лікарів за 1928-2020 рр.

У 2018 році районна лікарня закрила акушерське відділення через малу кількість пологів, що призвело до оптимізації штату та скорочення 10 ліжок. У вказане приміщення переведено неврологічне відділення ЦРЛ, методичний кабінет та бухгалтерію, які знаходилися в травмпункті [31].

Подивимося, як змінилася кількість ліжок та лікарів у районній лікарні за весь період її існування [32].

На рисунку 2.1 представлено динаміку зміни кількості ліжкомісць та лікарів за період 1928-2020 рр.

Як показано на рисунку 2.1, зменшилась кількість ліжок та лікарів. Звичайно, оптимізація ліжка викликана ситуацією у світі, спричиненою COVID-19. Доцільність та необхідність оптимізації ліжкового фонду обґрунтовується в наказі КМУ, де зазначається: «Надмірна кількість ліжок та їх недовикористання призводить до нераціонального використання коштів на утримання закладу, тому зменшення ліжкового фонду призведе до перенаправити кошти на фінансування потреб пацієнтів» [33].

## 2.2 Аналіз основних техніко-економічних показників діяльності підприємства

Перед початком здійснення аналізу роботи досліджуваного підприємства, необхідно визначитися з самим поняттям аналізу. Таким чином, слово «аналіз» утворилося від давньогрецького «*analysis*», що означає розчленування. Це метод дослідження, суть якого полягає в поділі об'єкта дослідження на окремі складові.

Фінансово-економічний аналіз спрямований на накопичення, обробку та використання інформації фінансово-економічного характеру і є основою для прийняття управлінських рішень на мікрорівні, тобто на рівні суб'єктів господарювання та базується на даних фінансово-бухгалтерського обліку.

Суб'єктом господарювання в дослідженні є комунальне некомерційне підприємство. У системі охорони здоров'я підприємство представлено закладом охорони здоров'я.

Фінансово-економічний аналіз медичного закладу – це спосіб накопичення, перетворення та використання інформації фінансово-економічного характеру. Він має кілька цілей:

- визначення фінансово-економічного стану та визначення фінансових результатів медичного закладу;
- виявлення просторово-часових змін фінансового стану та їхніх результатів;
- визначення основних факторів, що спричинили зміни фінансового стану та результатів;
- прогноз основних тенденцій фінансового стану та діяльності медичного закладу.

[https://tdmuv.com/kafedra/internal/socmedic/classes\\_stud/uk/med/lik/ptn/Соціальна медицина, економіка та ООЗ/6/07. методика проведення фінансового аналізу.htm](https://tdmuv.com/kafedra/internal/socmedic/classes_stud/uk/med/lik/ptn/Соціальна медицина, економіка та ООЗ/6/07. методика проведення фінансового аналізу.htm)

На основі даних бухгалтерського обліку та фінансової звітності за 2018-2020 роки розраховано основні показники діяльності досліджуваного підприємства (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1 – Техніко-економічні показники Старосинявської центральної районної лікарні за 2018-2020 рр.

Показник	2018 рік	2019 рік	2020 рік	Абсолютне відхилення		Відносне відхилення, %	
				2019 до 2018	2020 до 2019	2019 до 2018	2020 до 2019
Кількість працівників, чол	254	197	184	-57	-13	-22	-7
З них:							
- лікарів, чол.	47	34	28	-13	-6	-28	-18
- середнього медперсоналу, чол.	105	82	78	-23	-4	-22	-5
- молодшого медперсоналу, чол.	53	44	36	-9	-8	-17	-18
- іншого персоналу, чол.	49	37	42	-12	5	-24	14
Середня заробітна плата, грн.	5833	6160	8252	327	2092	6	34
Фонд оплати праці, тис. грн.	12860	13758,5	18431	898,5	4672,5	7	34
Кошти місцевого бюджету, тис. грн.	7434284,00	7509420	3943800	75136	-3565620	1	-47
Бюджетні асигнування, тис. грн.	21247687,9	21777222,47	7710600	529534	-14066622	2	-65
Медична субвенція, тис. грн.	13813403,9	14267802,47	3766800	454398	-10501002	3	-74
Видатки, тис грн.	21235410	21641748	23198908	406338	1557160	2	7
Відсоток виконання бюджету	99,90	99,4	100	-0,5	0,2	-	-
Вартість основних засобів (первісна), грн.	15246113	15204063	15210625	-42050	6562	0	0
Вартість основних засобів (залишкова), грн.	6210971	6865631	6002343	654660	-863288	11	-13
Зношування основних засобів, %	59,26	54,84	60,54	-4,42	5,7	-	-
Фондоозброєність, тис. грн	32121,2	36326,1	32799,7	4204,9	-3526,4	13	-10
Фондовіддача, грн.	3,42	3,17	3,88	-0,25	0,71	-7	22
Продуктивність праці, тис.грн	110091,6	115223,4	127279,1	5131,8	12055,7	5	10

Представимо динаміку працівників Старосинявської ЦРЛ на рисунку 2.2. Як видно з рисунка 2.2, чисельність лікарів, середнього та молодшого персоналу протягом 2018-2020 рр. має тенденцію до зменшення, а кількість іншого персоналу у 2020 році зросла порівняно з 2019 роком.

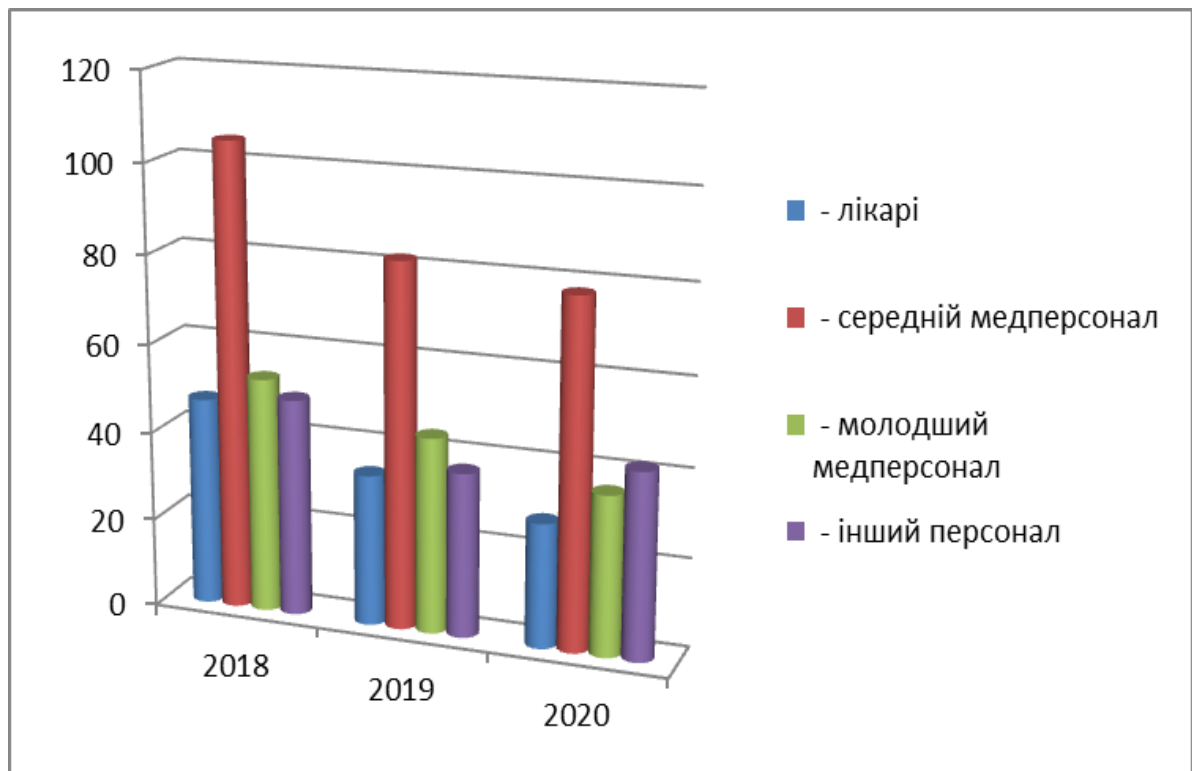


Рисунок 2.2 – Чисельність працівників за категоріями КНП «Старосинявська ЦРЛ» за 2018-2020 рр.

Фонд оплати праці також мав тенденцію до зростання протягом 2018-2020 років. Те ж саме стосується і середньої заробітної плати працівників (рисунок 2.3).

Робимо висновок, що за досліджуваний період відбулося зменшення чисельності лікарів, середнього та молодшого персоналу, а фонд оплати праці та середньої заробітної плати – зросли.

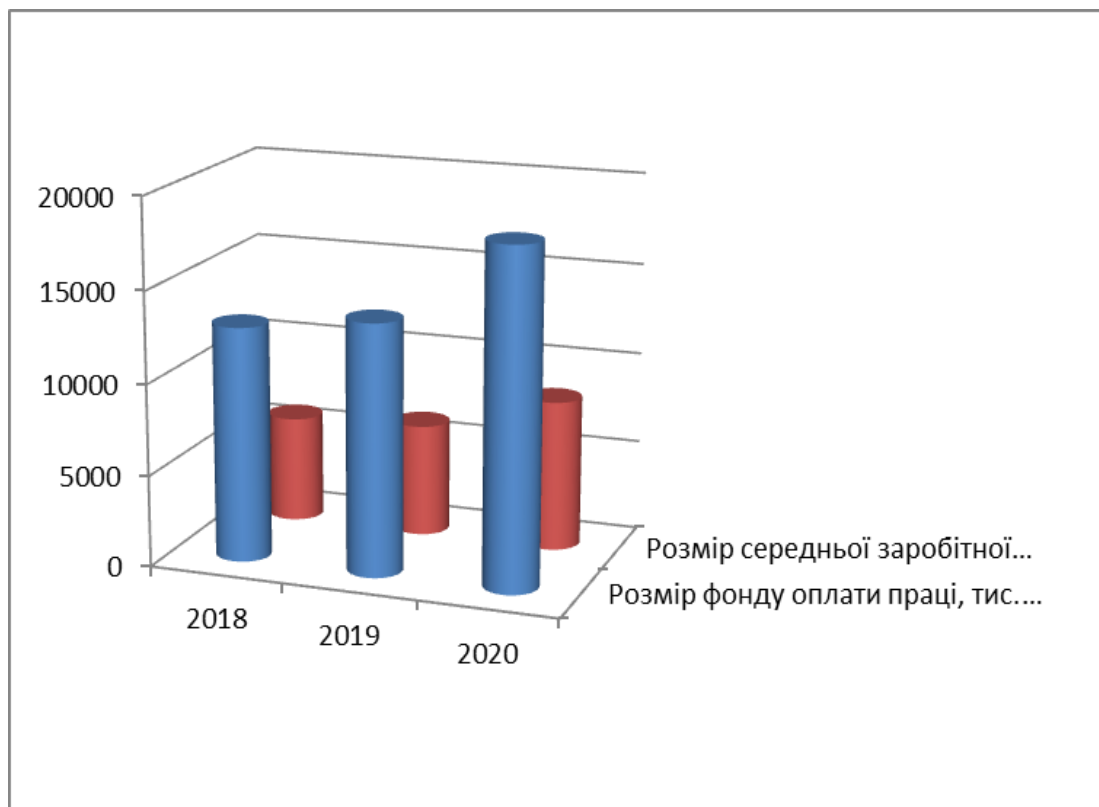


Рисунок 2.3 – Динаміка розміру фонду оплати праці і середньої заробітної плати КНП «Старосинявська ЦРЛ» за 2018-2020 рр.

Фонд оплати праці також мав тенденцію до зростання протягом 2018-2020 років. Те ж саме стосується і середньої заробітної плати працівників (рисунок 2.3).

Робимо висновок, що за досліджуваний період відбулося зменшення чисельності лікарів, середнього та молодшого персоналу, а фонд оплати праці та середньої заробітної плати – зросли.

Проаналізуємо бюджетні асигнування Старосинявської ЦРЛ на 2018-2020 роки (рисунок 2.4).

Як видно з рисунка 2.4, обсяги коштів, які надійшли з місцевого бюджету, у 2020 році значно зменшилися майже вдвічі (на 47%). Така ж ситуація спостерігається і з коштами, нарахованими досліджуваному підприємству за рахунок медичної субвенції: обсяг коштів у 2020 році зменшився на 74%.

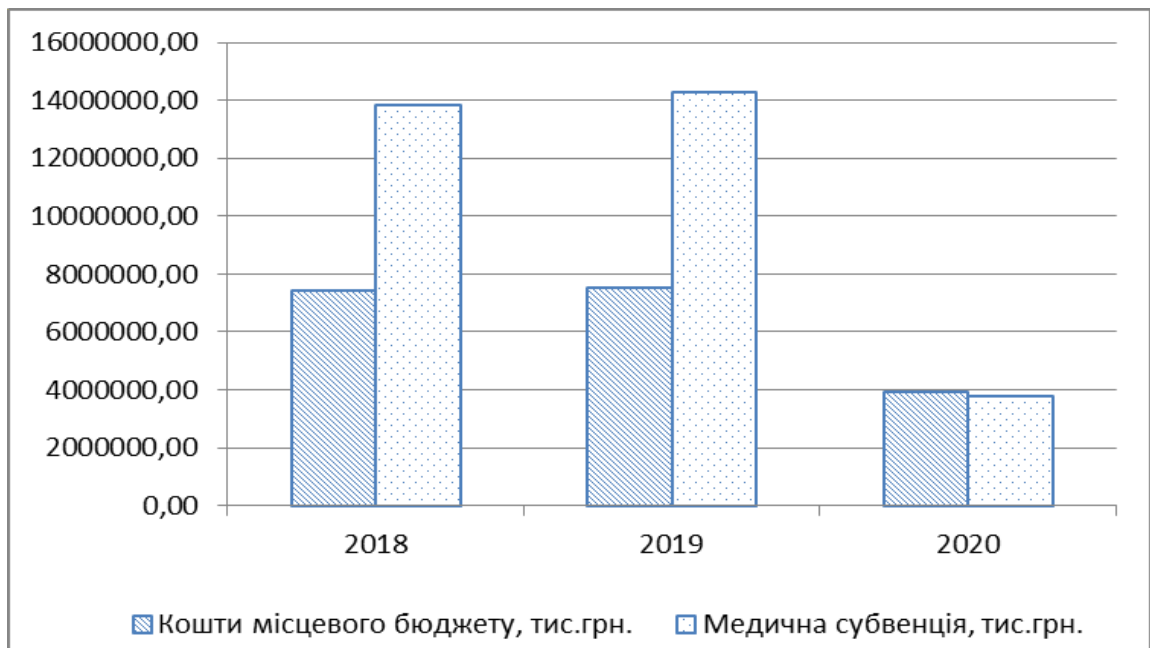


Рисунок 2.4 – Розмір бюджетних асигнувань Старосинявської ЦРЛ» за 2018-2020 рр.

Для КНП «Старосинявська ЦРЛ» основним джерелом фінансування є державне фінансування, але цих коштів недостатньо для успішного розвитку підприємства, тому потрібно залучати додаткові джерела фінансування. Для медичних закладів додатковими джерелами фінансування можуть бути:

- благодійна допомога та грантові кошти;
- оплата лікарні за надання трансакційних послуг;
- оплата за медичні послуги, наданих працівникам від роботодавців;
- оплата за надані послуги лікарнею понад нормативів;
- за послуги, що надаються за ініціативою пацієнтів;
- пожертви та добровільні внески;
- грошові надходження від надання населенню платних послуг;
- інші джерела, не заборонені законодавством України.

Значним джерелом додаткового фінансового доходу закладу охорони здоров'я може бути спонсорська чи благодійна допомога. Керівництву Старосинявської ЦРЛ необхідно активно працювати в напрямку розвитку подальшої співпраці з

благодійними організаціями та представниками приватного бізнесу, а також працювати над залученням нових партнерів та інвесторів.

Ще одним джерелом фінансування КНП «Старосинявська ЦРЛ» може стати дохід від передачі нерухомості в оренду.

Також надання платних послуг пацієнтам може стати додатковим джерелом фінансових надходжень для КНП «Старосинявська ЦРЛ».

### 2.3 Аналіз управлінської структури підприємства

Структура КНП «Старосинявська ЦРЛ» є лінійно-функціональною та складається з низки підрозділів. На рисунку 2.5 наведено організаційну структуру та порядок підпорядкування КНП «Старосинявська ЦРЛ».

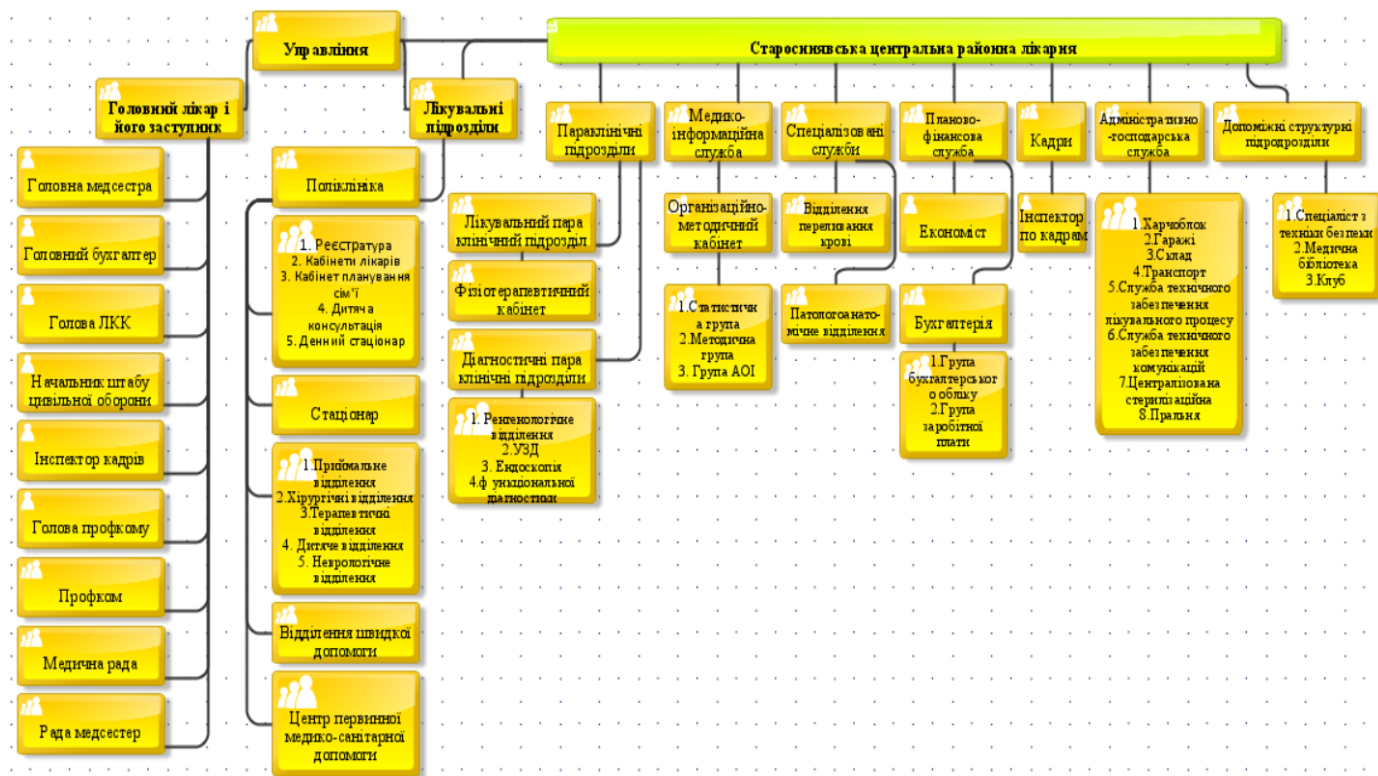


Рисунок 2.5 – Організаційна структура КНП «Старосинявська ЦРЛ»

Організаційну структуру КНП «Старосинявська ЦРЛ» побудовано в середовищі Aris Express.

Aris Express — це безкоштовний інструмент моделювання бізнес-процесів. Один із модулів цього програмного забезпечення призначений для побудови організаційної структури. Загалом редактор добре продуманий і простий у використанні (що є важливим аргументом для початківців), тому його було обрано для побудови та подальшого аналізу організаційної структури Старосинявської ЦРЛ. Основні елементи великі та яскраві, вони на видному місці, управління логічне та інтуїтивне. Особливо хотілося б виділити технологію Smart Design, яка дозволяє дуже швидко сформувати модель у таблиці та миттєво синхронізувати її з графічним відображенням в редакторі. При наведенні курсора миші на об'єкт програма дозволяє з мінімальними зусиллями вставити наступний елемент, наприклад, підлегле положення, за допомогою спливаючого напівпрозорого меню [33].

Відповідно до довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників головний лікар (директор) відповідно до чинного законодавства:

- відповідає за фінансово-економічні результати діяльності підприємства;
- організовує розвиток та забезпечує реалізацію довгострокової стратегії розвитку закладу з урахуванням потреб суспільства та ринкової ситуації;
- організовує формування та контроль за виконанням оперативних планів, забезпечує виконання всіх зобов'язань перед державним та місцевими бюджетами, державними позабюджетними соціальними фондами, постачальниками, замовниками та кредиторами;
- оформлення господарських і трудових договорів;
- організовує роботу та ефективну взаємодію всіх структурних підрозділів, спрямовує їх діяльність на розвиток та вдосконалення з урахуванням соціальних та ринкових пріоритетів, підвищення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я, якості та конкурентоспроможності послуг, їх відповідності стандартам для надання медичної допомоги та задоволення потреб клієнтів і споживачів у відповідних видах медичної допомоги;

- проводить переговори з представниками власника закладу та замовниками щодо виконання планів та умов надання послуг;
- забезпечує залучення коштів на інвестиційні потреби установи;
- у разі потреби створює та забезпечує роботу опікунських та наглядових громадських рад при установі;
- вживає заходів щодо забезпечення охорони здоров'я кваліфікованими працівниками, а також якнайкраще використовувати знання та досвід працівників;
- добирає та призначає працівників на вакантні посади установи;
- виконує функції наставника та забезпечує підвищення кваліфікації працівників;
- вживає заходів щодо створення безпечних та сприятливих умов праці, дотримання вимог законодавства про охорону навколишнього природного середовища;
- забезпечує розроблення, укладення та виконання колективного договору [34].

Розглянемо діяльність підрозділів КНП «Старосинявська ЦРЛ» та їх функції. Одним з основних підрозділів центральної районної лікарні є поліклініка та стаціонар.

Робота поліклінічного відділення КНП «Старосинявська ЦРЛ» полягає в обстеженні хворих, діагностиці захворювань, при необхідності направлення їх до стаціонарного відділення ЦРЛ або надання медичної допомоги амбулаторно.

Основним показником при аналізі амбулаторно-поліклінічної зони охорони здоров'я є кількість звернення до лікаря.

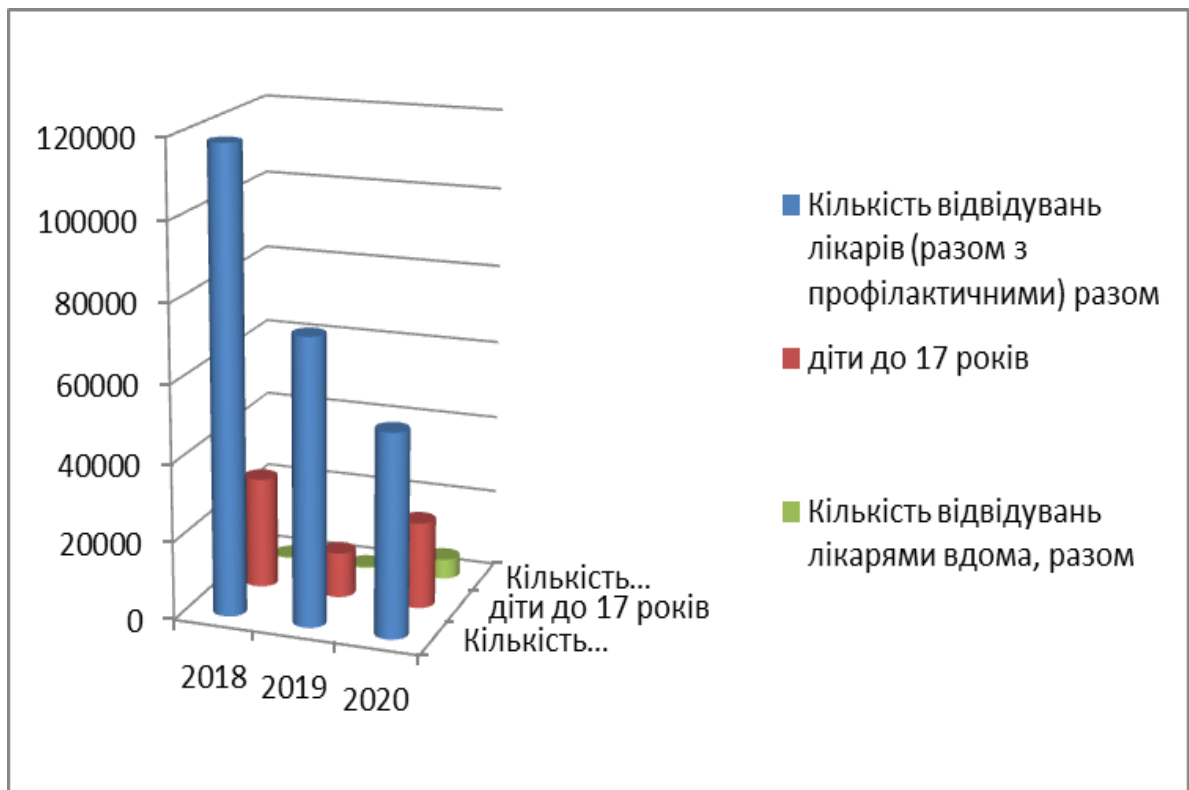


Рисунок 2.6 – Показники роботи поліклініки за 2018-2020 рр.

Кількість відвідувань поліклініки Старосинявської ЦРЛ змінювалася впродовж 2018-2020 років. Найбільше відвідувань поліклініки було у 2018 р., найменше – у 2020 р. У відсотковому співвідношенні кількість відвідувань поліклініки зменшилась на 56% (у 2020 р. відповідно до 2018 р.), а кількість відвідувань поліклініки на дітей до 17 років зменшився на 22% (у 2020 році відповідно до 2018 року). Протилежна динаміка спостерігається у кількості відвідувань лікарями пацієнтів на дому: у 2020 році, відповідно до 2018 року, ця кількість зросла з 338 відвідувань до 5115. Така ситуація пояснюється наслідками пандемії Covid-19.

Проаналізуємо роботу другого підрозділу Старосинявської ЦРЛ – це робота стаціонару та розглянемо основні показники роботи стаціонару за 2018-2020 роки.

Таблиця 2.3 – Профілі ліжок КНП «Старосинявська ЦРЛ» за 2018-2020 рр.

Профіль ліжок	2018 р.	2019 р.	2020 р.
Усього, з них:	100.00	100.00	100.00
Терапевтичні профілі ліжок	20.00	20.00	20.00
Інфекц.д/доросл. профілі ліжок	10.00	10.00	10.00
Інфекц.д/дітей профілі ліжок	5.00	5.00	5.00
Хірург.д/доросл. профілі ліжок	7.00	7.00	7.00
Травм.д/дорослих профілі ліжок	3.00	3.00	8.00
Гнійн.хір.д/дор. профілі ліжок	8.00	8.00	8.00
Патолог.вагітн. профілі ліжок	5.00	5.00	2.00
Гінекол.д/доросл. профілі ліжок	5.00	5.00	3.00
Неврол.д/доросл. профілі ліжок	20.00	20.00	20.00
Педіат.сом.в т.ч: профілі ліжок	15.00	15.00	15.00
Інші д/дорослих профілі ліжок	2.00	2.00	2.00

Як показує таблиця 2.3, ліжковий профіль КНП «Старосинявська ЦРЛ» протягом трьох років загалом був однаковим – 100 ліжок. У 2020 році відбулися незначні зміни (профіль «Травматичний д/дорослі» збільшився на 5 ліжок, а в профілях «Патологія вагітних» та «Гінекол.д/дорослий» зменшився на 2 ліжка за кожним профілем), але загальна кількість ліжок на досліджуваному підприємстві залишилася незмінною.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України № 1024 «Про затвердження нормативу забезпечення стаціонарними ліжками на 10 тис. населення», затверджено граничний норматив стаціонарних ліжок – 60 ліжок на 10 тис. населення». <https://uteka.ua/ru/publication/knp-26-planning-activities-82-analysis-bed-fund-and-its-optimization> Забезпеченість населення ліжками на 10 тис. населення Староконстантинівського району становить 52,36 ліжок, що на 19% менше, ніж в Україні (64,87).

Розглянемо структуру пацієнтів за профілями ліжок, які надійшли до стаціонару КНП «Старосинявська ЦРЛ» за період дослідження.

На рисунках 2.7-2.9 показана структура пацієнтів за профілями ліжка.

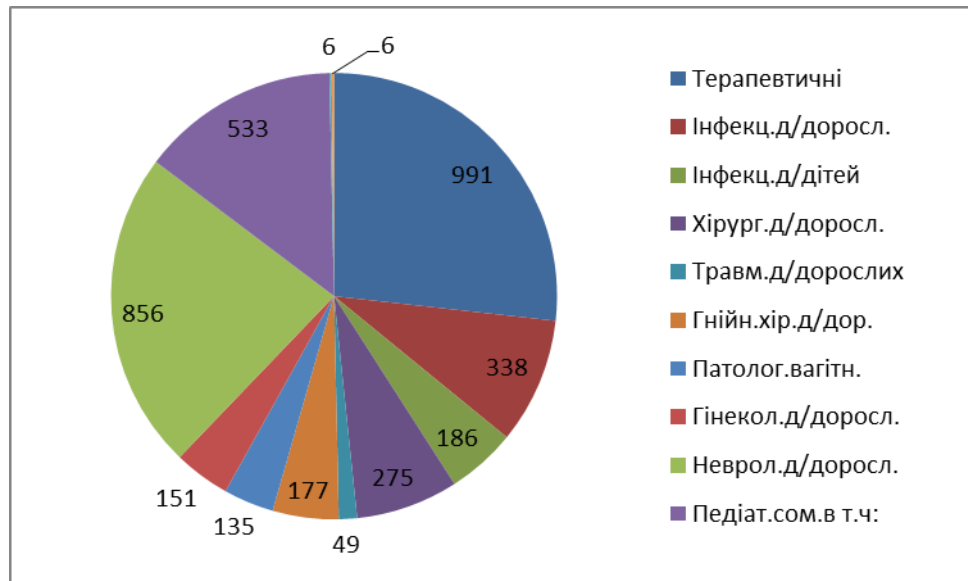


Рисунок 2.7 – Профілі ліжок КНП «Старосинявська ЦРЛ» за кількістю хворих, що поступили в стаціонар за 2018 р.

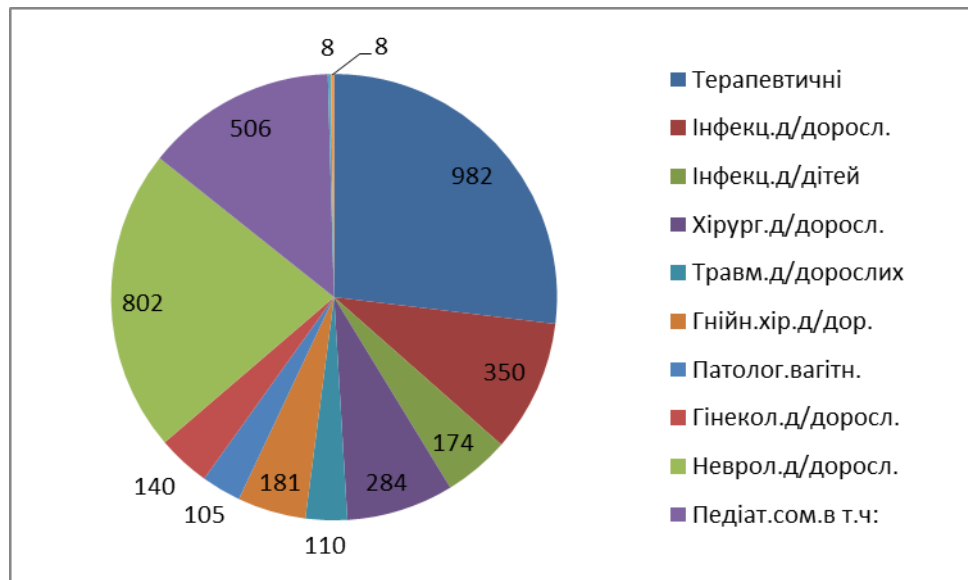


Рисунок 2.8 – Профілі ліжок КНП «Старосинявська ЦРЛ» за кількістю хворих, що поступили в стаціонар за 2019 р.

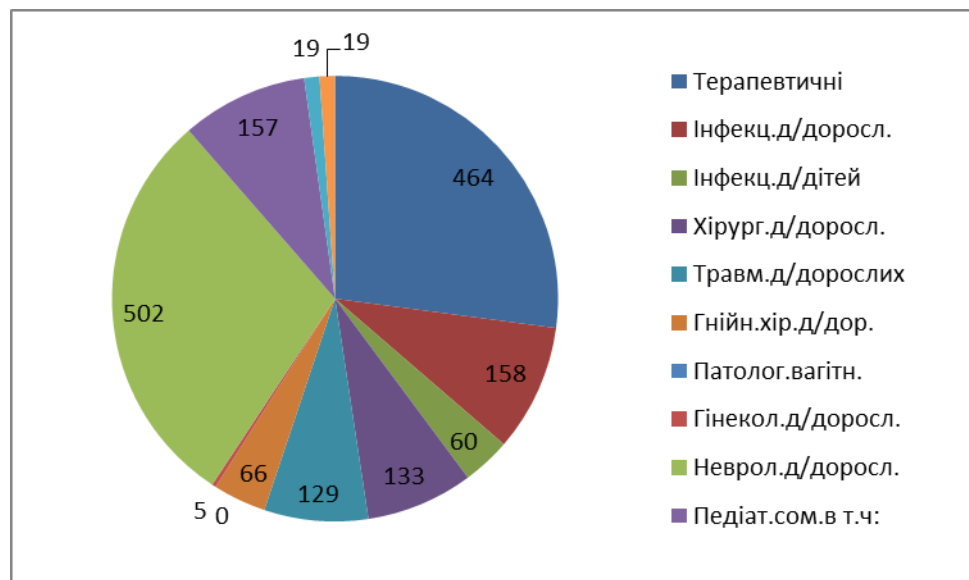


Рисунок 2.9 – Профілі ліжок КНП «Старосинявська ЦРЛ» за кількістю хворих, що поступили в стаціонар за 2020 р.

Як показано на діаграмах 2.7-2.9, найбільша кількість хворих у 2018-2020 рр. були допущені до терапевтичного та неврологічного профілю ліжок. У 2020 році відбулося значне зниження цієї кількості порівняно з 2018-2019 роками. Найменша кількість хворих надійшла з травмами, патологією вагітних та профілями гінекологічного ліжка. У зв'язку з невеликою кількістю пацієток з гінекологічними проблемами та патологією вагітних, кількість ліжок у КНП «Старосинявська ЦРЛ» у 2018 році була скорочена у цих відділеннях. Таким чином керівництво закладу оптимізувало ліжковий фонд, що є вимогою Кабінету Міністрів України.

За формою № 20 (Звіт лікувально-профілактичного закладу) розраховуємо роботу ліжка. Динаміка цього показника наведена на рисунку 2.10.

Середня тривалість лікування населення Старосинявського району, яке обслуговує КНП «Старосинявська ЦРЛ», за останні три роки має чітку тенденцію до зниження, що є досить позитивною тенденцією. Тривалість перебування хворого в ліжку зменшилась у 2020 р. на 7,6% порівняно з 2018 р. Результати розрахунку показника представлені на рисунку 2.11.



Рисунок 2.10 – Робота ліжка КНП «Старосинявська ЦРЛ» за 2018-2020рр.

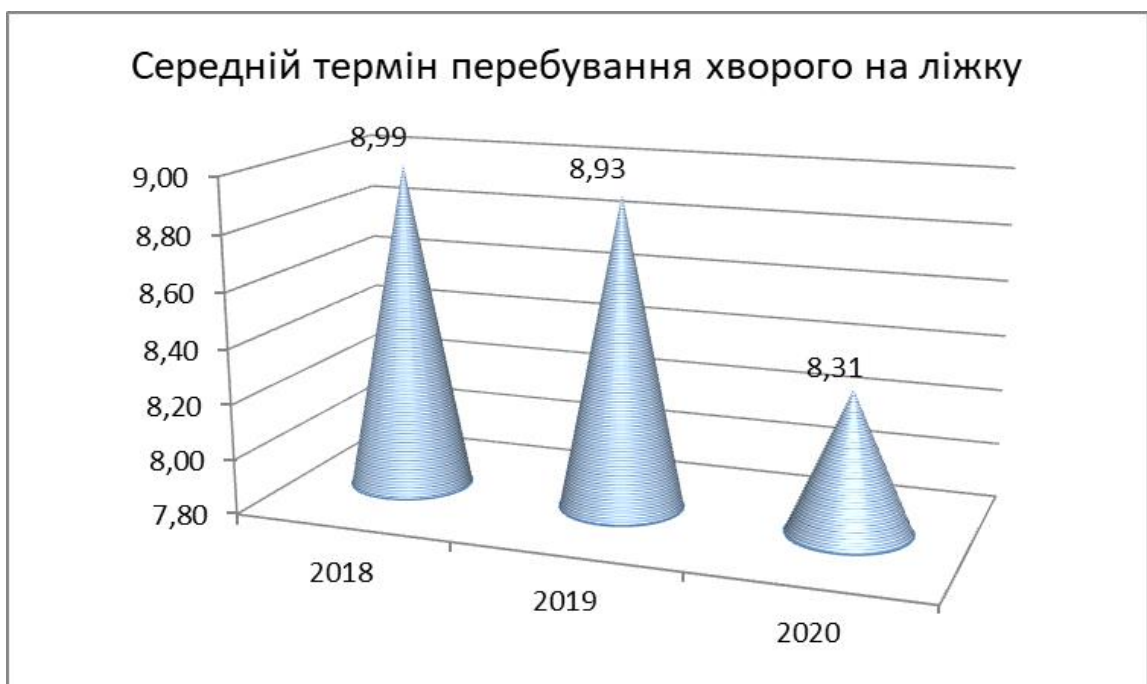


Рисунок 2.11 – Середній термін перебування хворого на ліжку КНП «Старосинявська ЦРЛ» за 2018-2020 рр.

Нормативний показник роботи ліжка – 340 днів. У 2018 році робота ліжка становила 332 дні, у 2019 році збільшилася на 3 дні. Значення цього показника в 2020 році значно зменшилося, більш ніж у два рази. Це пов'язано з епідеміологічною ситуацією в країні та світі: пацієнти звертаються до медичного закладу в крайньому випадку і максимально вирішують питання з лікарями по телефону.

Третій лікувальний підрозділ – відділення швидкої допомоги. Відділення швидкої допомоги регулюється положенням, до основних функцій належить надання невідкладної (екстреної) медичної допомоги.

У КНП «Старосинявська ЦРЛ» функціонують параклінічні підрозділи: лікувальний параклінічний підрозділ, до складу якого входить фізіотерапевтичний кабінет, та діагностичні параклінічні підрозділи, до складу яких входять: рентгенівське відділення, кабінет УЗД, ендоскопічний кабінет, кабінет функціональної діагностики.

Розберемо докладніше роботу параклінічних підрозділів. Оцінювати роботу фізіотерапевтичного відділення будемо за двома показниками: кількістю осіб, які пройшли фізіотерапевтичне лікування, та кількістю проведених фізіотерапевтичних процедур (рис. 2.12). Роботу рентгенологічного відділення будемо оцінювати за кількістю рентгенологічних досліджень та за кількістю флюорографії грудної клітки (рисунок 2.13). Розберемо роботу УЗД та ендоскопічного кабінетів за кількістю УЗД та ендоскопічних досліджень відповідно (рисунок 2.14 та рисунок 2.15).

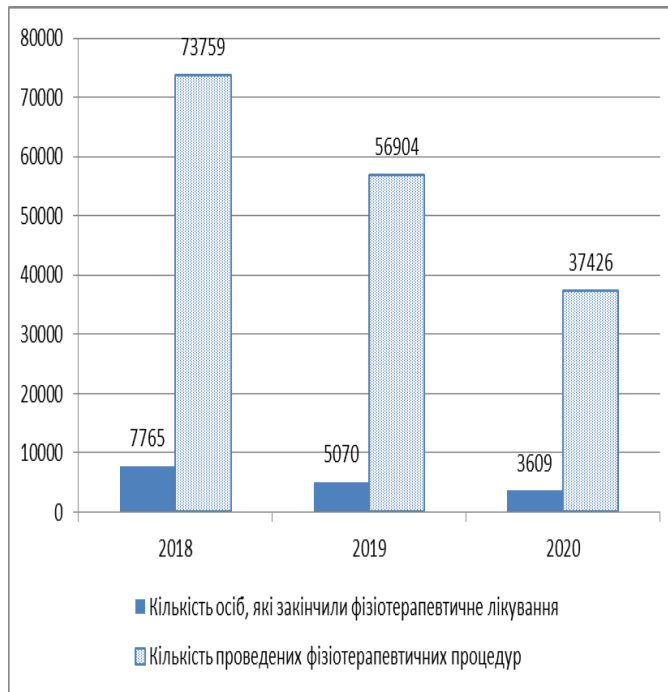


Рисунок 2.12 – Робота фізіотерапевтичного відділення за 2018-2020 рр.



Рисунок 2.13 – Робота УЗД-кабінету за 2018-2020 рр.

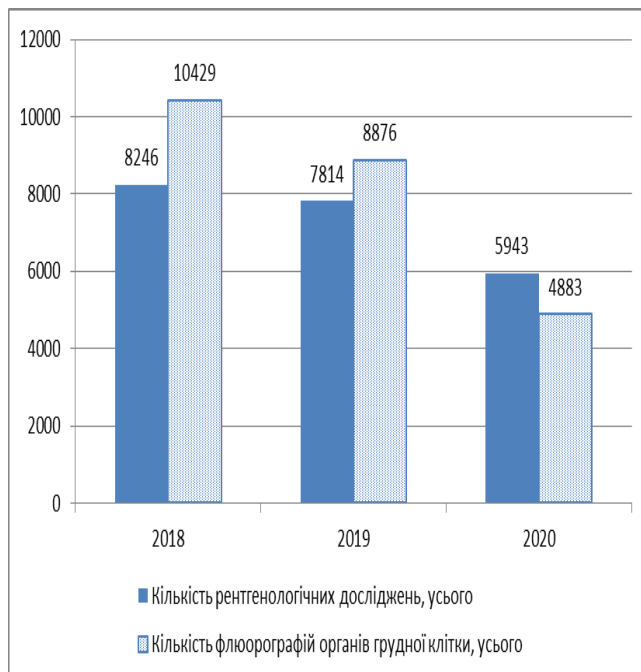


Рисунок 2.14 – Робота рентгенологічного кабінету за 2018-2020 рр.

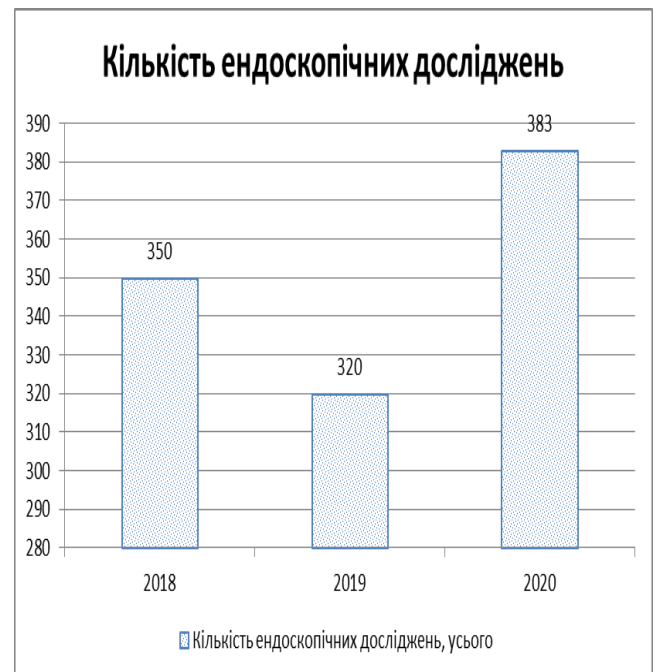


Рисунок 2.15 – Робота ендоскопічного кабінету за 2018-2020 рр.

Як видно з рисунків 2.12-2.15, у 2020 р. суттєво скоротилася робота параклінічних відділень (фізіотерапевтичне, рентгенологічне, ультразвукове відділення). Кількість осіб, які пройшли фізіотерапевтичне лікування, у 2020 р. зменшилась на 53% порівняно з 2018 р. і на 28% порівняно з 2019 р. Кількість проведених фізіотерапевтичних процедур також зменшилась на 49% у 2020 р. порівняно з 2018 р. та на 34% порівняно з 2019 р.

Кількість рентгенологічних обстежень у 2020 році зменшилась на 27% та на 23% порівняно з 2018 та 2019 роками відповідно. Кількість рентгенівських знімків грудної клітки також зменшилась у 2020 році на 53% та 45% порівняно з 2018 та 2019 роками відповідно.

Кількість ультразвукових досліджень, проведених Старосинявською ЦРЛ, у 2020 році, зменшилась на 30% порівняно з попередніми двома роками.

Аналіз кількості ендоскопічних досліджень має протилежну динаміку. У 2020 році відбулося збільшення кількості ендоскопічних обстежень на 9% порівняно з 2018 роком та на 19% порівняно з 2019 роком.

Попередній аналіз роботи параклінічних та лікувальних підрозділів Старосинявської ЦРЛ свідчить, що 2018-2020рр. - не найкращий період для аналізу закладу охорони здоров'я. Епідеміологічна ситуація наклала негативний відбиток на роботу досліджуваного підприємства. В основному це підтверджується негативною динамікою основних показників діяльності КНП «Старосинявська ЦРЛ».

## 2.4 SWOT-аналіз підприємства

Під SWOT-аналізом розуміємо процес встановлення взаємозв'язків між характерними можливостями підприємства, із загрозами та перевагами. Результати SWOT-аналізу можуть бути використані для формування стратегії компанії на майбутнє. SWOT-аналіз проводиться з метою вивчення підприємства як суб'єкта господарювання.

SWOT-аналіз передбачає поділ факторів впливу на зовнішні та внутрішні (щодо організації) та їх аналіз з точки зору позитивного чи негативного впливу на діяльність підприємства.

SWOT-аналіз не надає конкретної інформації для прийняття управлінських рішень, але дозволяє впорядкувати процес обговорення всієї існуючої інформації для використання власної думки та оцінки.

Сфера застосування SWOT-аналізу є досить широкою та пояснюється тим, що управління в цілому пов'язане з достатньо великими об'ємами інформації, яка потребує збору, обробки, аналізу, використання, тому виникає потреба пошуку, розробки та застосування методів організації такого типу роботи.

Основною метою SWOT-аналізу є отримання достовірних даних про можливості досліджуваного підприємства та загрозу його просування на ринок товарів і послуг.

Отже, основними завданнями SWOT-аналізу є:

- виявлення можливостей;
- виявлення загроз та розробка заходів стосовно зменшення їх впливу;
- виявлення сильних сторін підприємства та порівняння їх з можливостями;
- виявлення слабких сторін підприємства та розробка стратегічних напрямків їх подолання;
- визначення конкурентних переваг та формування стратегічних пріоритетів.

Для проведення SWOT-аналізу на будь-якому підприємстві, включаючи комунальне підприємство, необхідно забезпечити інформаційне забезпечення, яке

буде включати: базу даних; моделі, методи, необхідні для SWOT-аналізу; комплекс організаційно-методичних прийомів, необхідних для підвищення рівня надійності інформаційного забезпечення.

Через значні переваги SWOT-аналізу було обрано для аналізу роботи Старосинявської центральної ранньої лікарні. Результати SWOT-аналізу КНП «Старосинявська ЦРЛ» наведено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 – SWOT-аналіз для КНП «Старосинявська ЦРЛ»

Сильні сторони	Слабкі сторони
<p>Досить високий рівень матеріально-технічної бази;  Впровадження МІС та Інтернет;  Наявність транспортних засобів;  Великий відсоток підписаних декларацій між лікарями та пацієнтами;  Достатня укомплектованість комп'ютерною та оргтехнікою.</p>	<p>Низька підготовка медичного персоналу у використанні сучасних інформаційних технологій;  В приміщеннях ФАПів необхідно зробити капітальний ремонт;  штатний розпис неоптимізований;  Достатньо велика кількість медичного персоналу передпенсійного віку;  Сайту та сторінок ЦРЛ у соціальних мережах немає; Відсутність єдиного стандарту надання медичних послуг;  Актуальним є питання пошуку додаткових джерел фінансування.</p>
Зовнішні можливості	Зовнішні загрози
<p>Підтримка НСЗУ;  Сильна підтримка місцевої влади;  Низький рівень конкуренції районної установи, яка надає ПМД;  Достатня кількість місцевих жителів працює в місті;  Гарне відношення місцевого населення до сімейних лікарів.</p>	<p>Частина населення залишається пасивною щодо вибору сімейного лікаря та підписання декларації; Конкуренція від приватних медичних закладів міста.</p>

Основною проблемою Старосинявської ЦРЛ сьогодні є проблема пошуку нових та додаткових джерел фінансування для забезпечення сталого фінансового розвитку та впровадження сучасних ефективних методів управління фінансами.

Оскільки основними джерелами фінансування закладів охорони здоров'я сьогодні є бюджетні асигнування та кошти державних та регіональних цільових програм, надзвичайно важливо встановити чіткий контроль та раціональне використання бюджетних коштів.

Враховуючи те, що державне фінансування, хоча і є основним, але недостатнім джерелом довгострокового розвитку досліджуваного медичного закладу, важливим є залучення додаткових джерел фінансових надходжень. Додатковими джерелами фінансування медичного закладу можуть бути: оплата лікарні за надання трансакційних послуг; благодійна допомога та гранти; оплата роботодавцями медичних послуг, наданих працівникам; за послуги, що надаються пацієнтам за власною ініціативою; добровільні внески та пожертви; квитанції за послуги, які надає лікарня, крім стандартів безкоштовного медичного обслуговування; грошові надходження від надання населенню платних послуг, а також з інших джерел, не заборонених законодавством України. Благодійна та спонсорська допомога може стати вагомим джерелом додаткової фінансової підтримки медичного закладу. Перш за все, варто звернути увагу на підприємців, які ведуть бізнес у громаді Старосинявського району. Адже, відповідно до сучасних соціально-економічних тенденцій, представники бізнесу часто позиціонують себе як соціально відповідальних партнерів перед територіальною громадою, де ведеться бізнес. Спонсорська підтримка Старосинявської ЦРЛ може стати важливою складовою політики соціальної відповідальності представників приватного бізнесу Старосинявського району та інших регіонів Хмельницької області.

Керівництву Старосинявської ЦРЛ необхідно активно працювати над розвитком подальшої співпраці з благодійними організаціями та представниками приватного бізнесу, а також працювати над залученням нових партнерів та інвесторів. Благодійні та спонсорські кошти можуть бути спрямовані на придбання

лікувально-діагностичного обладнання, необхідного для поточної діяльності та розвитку лікарні, закупівля якого не передбачена планом державних закупівель Старосинявської ЦРЛ та не буде фінансуватися з бюджету.

Додатковим джерелом фінансування КНП «Старосинявська ЦРЛ» може бути дохід від здачі в оренду нерухомого майна. Тому необхідно вжити заходів щодо залучення приватних підприємців, які бажають орендувати приміщення, що знаходяться в оперативному управлінні Старосинявської ЦРЛ, для організації власного бізнесу (наприклад, приватна медична лабораторія, приватний стоматологічний кабінет, аптека, кіоск, торгівля). продаж продуктів харчування, предметів першої необхідності, печаток тощо), та оформити орендні відносини відповідно до статуту КНП «Старосинявська ЦРЛ» та законодавства України.

Також в якості додаткового джерела фінансових надходжень може бути надання пацієнтам платних послуг. Зокрема, йдеться про організацію палат покращеного обслуговування, в яких можна буде розміщувати пацієнтів за додаткову плату. У хірургічних (1 - 2 палати) терапевтичних (1 - 2 палати) відділеннях найбільш доцільно організовувати вдосконалені палати, оскільки багато хворих після оперативних втручань потребують цілодобового догляду рідними або близькими. При цьому окремі пацієнти готові платити за послуги палати покращеного обслуговування, щоб створити собі та своїм близьким гідні умови проживання в лікарні.

Обґрунтування необхідності капітальних вкладень у заклади охорони здоров'я (придбання обладнання, будівництво, ремонт приміщень тощо): за рахунок спонсорських коштів провести поточний ремонт та поточне оновлення обладнання харчоблоку КНП «Старосинявська ЦРЛ»; постійно проводити заходи щодо благоустрою території КНП «Старосинявська ЦРЛ», підтримувати загальний порядок на території лікарні (благоустрій території, утримання зелених насаджень, встановлення нових та ремонт лавок, сміттєвих баків, тощо); провести поточний ремонт підсобних приміщень КНП «Старосинявська ЦРЛ»; розширити мережу Інтернет лікарні (враховуючи покриття wi-fi), щоб медичні працівники всіх відділень мали вільний доступ до мережі Інтернет та могли швидко знаходити

потрібну інформацію на Інтернет-сайтах; для кращого висвітлення інформації на конференціях, нарадах, зборах чи зборах трудового колективу центральної районної лікарні пропонується придбати медіапроектор для актової зали КНП «Старосинявська ЦРЛ»; з метою ліквідації черг та оптимізації робочого часу лікаря в рамках створення єдиного інформаційного медичного простору пропонується впровадити механізм електронного обліку пацієнтів для отримання будь-якої планової медичної допомоги з визначення дати та часу звернення пацієнта до лікаря.

Для пацієнтів, які з певних причин не можуть зареєструватися в електронному кабінеті лікарні та самостійно записатися на прийом до лікаря в електронному вигляді, необхідно удосконалити механізми реєстрації пацієнтів через реєстратуру лікарні особисто або по телефону (працівник реєстратури буде можливість самостійно ввести пацієнта в електронну чергу).

## Висновки до другого розділу

У другому розділі дипломної роботи подано загальну характеристику КНП «Старосинявська ЦРЛ», проведено аналіз основних техніко-економічних показників досліджуваного підприємства, проведено аналіз організаційної структури підприємства. і був проведений SWOT-аналіз.

Старосинявська ЦРЛ — лікувально-профілактичний заклад, призначений для надання медичної допомоги населенню району на догоспітальному, госпітальному етапах та проведення профілактичної роботи.

У другому розділі дипломної роботи проведено розрахунок та аналіз основних техніко-економічних показників, на основі фінансової та бухгалтерської звітності підприємства за 2018-2020 роки, проаналізовано організаційну структуру, необхідність оптимізації організаційної структури. було обґрунтовано,

розраховано, розраховано та представлено основні показники роботи закладу охорони здоров'я в динаміці показників діяльності поліклініки та стаціонару, обґрунтовано доцільність оптимізації ліжкового фонду досліджуваного закладу.

Проведений SWOT-аналіз досліджуваного підприємства виявив перелік проблем, які сьогодні має підприємство. Серед них: низька підготовка медичного персоналу у використанні сучасних інформаційних технологій; в приміщеннях ФАПів необхідно зробити капітальний ремонт; штатний розпис неоптимізований; достатньо велика кількість медичного персоналу передпенсійного віку; сайту та сторінок ЦРЛ у соціальних мережах немає; відсутність єдиного стандарту надання медичних послуг; актуальним є питання пошуку додаткових джерел фінансування.

Наведені вище фактори дозволяють зробити висновок, що підприємство адаптувалося до нових принципів функціонування закладів охорони здоров'я, пов'язаних з медичною реформою в Україні. Здебільшого показники діяльності підприємства у 2020 році мають негативну динаміку. Загалом робота закладів охорони здоров'я в Україні та світі ускладнюється тим, що вони працюють в умовах пандемії та повністю залежать від епідеміологічної ситуації, тому цей фактор необхідно враховувати.

### 3 УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ КНП «СТАРОСИНЯВСЬКА ЦРЛ» В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

#### 3.1 Напрямки удосконалення системи мотивації персоналу закладу охорони здоров'я

Проаналізовані проблеми у сфері охорони здоров'я, які розглянуто в першому розділі дипломної роботи, потребують впровадження вагомих змін у систему формування фонду заробітної плати для працівників медичної сфери, стимулювання та мотивацію персоналу. Використання досвіду європейських країн дозволили запропонувати і використати на практиці удосконалення системи мотивації працівників КНП «Старосинявська ЦРЛ», яку представимо у вигляді схеми (рисунок 3.1).



Рисунок 3.1 – Система мотивації персоналу КНП «Старосинявська ЦРЛ»

Запропонована система мотивації працівників Старосинявської ЦРЛ (рисунок 3.1) має базуватися на так званому системному підході, який складається з індивідуального та організаційного рівнів мотивації та вміщує в собі три блоки.

Перший блок - методи мотивації працівників. До методів мотивації працівників відносимо наступні:

- задоволення від роботи;

- відповідність посади психологічному-моральному стану працівника;
- делегування окремих повноважень у межах діючого законодавства працівникам, що схильні до ризику;
- об'єктивна оцінка роботи та нагород;
- підвищення освітньо-кваліфікаційного рівня;
- можливість підвищення статусу;
- покращення якості трудового життя;
- можливість публікації у друкованих виданнях;
- зниження конфліктності;
- престиж професії;
- підвищення добробуту сім'ї;
- наявність довідника працівника та можливість з ним ознайомитися;
- надання додаткового вільного часу;
- збільшення соціальної та моральної мотивації.

До другого блоку відносимо показники ефективності досягнення цілей підприємства:

- максимальна віддача;
- стабільність соціально-трудова відносин, зниження конфліктності;
- розвиток підприємства;
- сумлінне виконання повноважень;
- підвищення якості трудового життя колективу;
- формування команди, яка складається з компетентних професіоналів;
- покращення соціально-психологічного клімату в колективі;
- зростання кількості ідей у колективі;
- позитивний соціальний авторитет;
- збільшення впливу соціальної та моральної мотивації трудового колективу;
- створення ефективної комунікаційної системи.

Третій блок включає методи вимірювання – мотиваційний моніторинг, тобто здійснення постійного моніторингу та контролю рівня мотивації працівників для вчасного аналізу стану мотивації та прийняття ефективних управлінських рішень з

метою вдосконалення трудової діяльності соціального та психологічного клімату у колективі. Мотиваційний моніторинг у КНП «Старосинявська ЦРЛ» мають здійснювати працівники організаційно-кадрового відділу. Їхня робота повинна бути спрямована на вивчення постійно мінливих потреб, інтересів, ціннісних орієнтацій персоналу медичного закладу, мотиваційного потенціалу, мотивів їхньої праці та заходів його використання в процесі праці задля виявлення змін у структурі мотивів та прогнозування їхнього розвитку.

Мотиваційний моніторинг повинен сприяти визначенню найбільш ефективних стимулів та важелів впливу на поведінку співробітників задля досягнення особистих цілей та цілей підприємства в певний період. Мотиваційний моніторинг потребує проведення опитувань осіб на постійній основі та здійснення аналізу економічної та соціально-психологічної інформації.

На основі аналізу, який було здійснено у другому розділі дипломної роботи, було виявлено ряд резервів, реалізація яких спричинила б удосконалення системи мотивації на КНП «Старосинявська ЦРЛ».

Одним із можливих шляхів підвищення ефективності системи мотивації закладу охорони здоров'я є вдосконалення системи оплати праці. Роль цієї системи в системі мотивації вагома, це пов'язано з тим, що через механізм системи оплати праці забезпечуються необхідні для нормального життя людини потреби. Водночас оплата праці є фактором мотивації лише в тому випадку, якщо вона безпосередньо пов'язана з результатами праці. Співробітники повинні бути впевнені, що існує стійкий зв'язок між матеріальною винагородою та їх роботою; в заробітній платі має бути складова, яка залежить від досягнутих результатів. Безумовно, велика роль відводиться мотиваційному механізму оплати праці, але постійне підвищення розміру оплати праці не сприяє ні підтриманню трудової активності на необхідному рівні, ні підвищенню продуктивності праці. Використання цього методу на практиці може бути корисним для досягнення короткострокового підвищення продуктивності. Зрештою, є певне звикання до такого виду впливу, односторонній вплив на працівників тільки грошовими способами не призведе до довгострокового зростання продуктивності праці.

Ще одним із шляхів підвищення ефективності мотиваційної системи КНП «Старосинявська ЦРЛ» є вдосконалення організації праці: постановка мети, збільшення переліку функцій, використання гнучкого графіка роботи, удосконалення умов праці, збагачення праці. Постановка мети передбачає, що вірно поставлена мета через формування орієнтації на її здійснення слугує мотиваційним інструментом для працівника. Збільшення переліку функцій передбачає різноманітність в роботі персоналу (наприклад, збільшення кількості операцій, що здійснюється одним медичним працівником), внаслідок чого зростає робочий цикл кожного працівника і тим самим зростає інтенсивність праці. Цей метод доцільно використовувати у разі недозавантаженості працівників та за власного бажання працівника збільшити напрями своєї діяльності, інакше категорична позиція працівника є досить ймовірною. Поліпшення умов праці є однією з найактуальніших проблем сьогодення. Умови праці виступають не лише необхідністю, але й мотивом, що змушує працювати з віддачею, також може бути як фактором, так і наслідком продуктивності праці та її ефективності. Тривалий час, працюючи в невідповідних умовах, людина не може правильно обставити робоче місце, а вірна організація робочих місць впливає зростанню рівня продуктивності праці. Збагачення праці передбачає забезпечення людини такою працею, яка надавала можливості для зростання, відповідальності, творчості, додавання до її обов'язків функцій планування та контролю якості продукції.

Наступним шляхом зростання ефективності системи мотивації КНП «Старосинявська ЦРЛ» – вдосконалення системи соціальних гарантій та пільг, які мають вагоме значення та доповнюють виконання обов'язків, які, як правило, покладаються на оплату праці. Кошти, що виділяються на соціально-побутові потреби медичних працівників, мають велике значення для них, оскільки вони призначені для задоволення найнеобхідніших потреб, які в іншому випадку довелося б оплачувати самостійно. При цьому важливо враховувати той факт, що поруч із задоволенням згаданих потреб, вони надають на працівника психологічний вплив, тобто на нього мають вплив додаткові мотиви, розмір яких

залежить від його впевненості в отриманні названих пілг понад встановлені в даному випадку середні норми.

На відміну від управлінців, керівників, спеціалістів, професіоналів, технічних працівників, для яких має бути розроблене положення про матеріальне заохочення за основними результатами функціональної діяльності, для працівників необхідно розробити окремі, за видами діяльності - положення про матеріальне стимулювання їхньої праці. Ці положення значно простіші та складаються з показників матеріального стимулювання, умови виплати винагороди, розмір винагороди за їх здійснення (виконання) та перевиконання, повне її позбавлення або зменшення розміру, строки виплати.

У випадку перевиконання встановленого положенням показника заохочення рекомендовано встановлювати додаткове поступове збільшення основної величини винагороди, який визначається положенням для його досягнення, а у випадку обмеження перевиконання матеріального заохочення рекомендовано встановити додаткове регресивне збільшення розміру основної винагороди (табл. 3.1).

Таблиця 3.1 - Схема матеріального стимулювання працівників

Перший показник матеріального заохочення	Розмір винагороди відповідно до першого показника	Другий показник, який можна диференціювати за розміром
Показник можна диференціювати за розміром виконання (перевиконання)	Розміри диференціюються відповідно до першого показника	Коефіцієнти збільшення розміру винагороди за першим показником залежно від обсягу виконання (перевиконання) другого показника

В першому варіанті передбачено вагоме (менше 25 відсотків) перевиконання показника і прогресивну шкалу збільшення величини винагороди відповідно до схеми, яку представлено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 - Розмір винагороди залежно від показників (перший варіант)

Шкала розміру перевиконання показника матеріального заохочення зі збільшенням (у відсотках)	Менше 5,0	5,1-10,00	10,1-15,0	15,1-20,0
Прогресивна – збільшення величини основної винагороди за кожен відсоток перевиконання показника матеріального стимулювання	1,0	1,5	2,0	2,5

Наступний варіант, другий, враховує перевиконання показника і регресивну шкалу збільшення винагороди відповідно до схеми, що показано в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 - Величина винагороди залежно від показників (другий варіант)

Шкала розміру перевиконання показника матеріального стимулювання при помірному зростанні (у відсотках)	Менше 3,0	3,1-5,0	5,1-7,0	7,1-10,0
Регресивна – шкала збільшення розміру основної винагороди за кожен відсоток перевиконання показника матеріального стимулювання	1,25	1,0	0,75	0,5

Задля вдосконалення системи мотивації працівників КНП «Старосинявська ЦРЛ» варто на практиці здійснювати фінансування цієї системи.

Сьогодні роботодавці вітчизняних закладів охорони здоров'я не бажають вкладати кошти на навчання їхніх працівників. Основними причинами є:

- відсутність преференцій підприємствам, котрі проводять професійне навчання;
- недосконалість законодавства;
- відсутність коштів (як правило, суб'єкти господарювання проводять професійне навчання працівників за їх власний рахунок).

Роботодавці, які вкладають кошти у професійне навчання, повинні здійснювати аналіз та оцінювання економічної ефективності від навчання, але, на жаль, такі методики ще не розроблені.

Науково-дослідним інститутом національної академії наук України та Міністерством праці розроблено методичні підходи щодо оцінювання впливу професійної підготовки робітників на результати господарської діяльності. Дана методика передбачає використання наступних індикаторів:

1. Показники, котрі характеризують результати розвитку виробництва. До них належать: кількість працівників підприємства; продуктивність праці працівників підприємства; обсяг виробленої та реалізованої продукції або послуг.

2. Показники, котрі характеризують процес надання послуг, а також технічну складову підприємства. До них належать: кількість раціоналізаторських пропозицій; плинність кадрів та втрат продукції за рахунок плинності кадрів.

3. Показники, котрі характеризують обсяг професійної підготовки та витрати на її проведення. До них належать: кількість студентів або слухачів, які закінчили професійне навчання; суми відрахувань від закладів працівників підприємства, які спрямовані на навчання за контрактами, до закінчення терміну навчання без вагомих причин; витрати коштів підприємства на професійне навчання на одного учня (слухача); витрати підприємства на професійну підготовку персоналу.

4. Показники, котрі характеризують витрати підприємства на професійне навчання на одного учня (слухача) в досліджуваному періоді і розраховуються як відношення загальних витрат підприємства на професійну підготовку персоналу в досліджуваному періоді до кількості студентів (слухачів), які пройшли професійну підготовку.

### 3.2 Методика оцінювання впливу професійної підготовки працівників на результати господарської діяльності підприємства

Метод має таку послідовність розрахунків щодо вищезгаданих показників.

Річний економічний ефект від збільшення обсягів виробництва або послуг, що надаються в результаті підвищення рівня задоволення потреби підприємства в персоналі, пропонується розраховувати за формулою:

$$E_{\text{еф1}} = \frac{P_{\text{задов мин}} - P_{\text{задов пот}}}{100} \cdot K_{\text{пот}} \cdot \text{ПП}_{\text{пот}} \cdot \frac{P_{\text{пп пот}}}{100}; \quad (3.1)$$

де  $E_{\text{еф}}$  – річний економічний ефект від підвищення рівня задоволення потреби підприємства в кадрах, грн.;

$P_{\text{задов мин}}$  і  $P_{\text{задов пот}}$  - коефіцієнти, котрі характеризують рівень задоволення додаткових потреб підприємства в працівниках в минулому та поточному періодах відповідно;

$\text{ПП}_{\text{пот}}$  – середня продуктивність праці працівників за звітний період, грн.;

$P_{\text{пп пот}}$  - рентабельність продукції та послуг, що надані працівниками у поточному періоді, %;

$K_{\text{пот}}$  - кількість студентів і слухачів, які пройшли професійну підготовку в поточному періоді, осіб.

Розраховуємо цей показник для КНП «Старосинявська ЦРЛ»:

$$E_{\text{еф1}} = \frac{94 - 93}{100} \cdot 2 \cdot 12727 \cdot \frac{90}{100} = 229.$$

Коефіцієнт, який характеризує задоволення додаткових потреб підприємства в працівниках (у минулому та поточному періодах). Даний показник розраховується за формулою:

$$P_{\text{задов}} = \frac{K_{\text{ф}}}{K_{\text{н}}} \cdot 100; \quad (3.2)$$

де  $P_{\text{задов}}$  – коефіцієнт, який характеризує рівень задоволення додаткових потреб підприємства в працівниках, %;

$K_{\text{ф}}$  - фактична кількість працівників на підприємстві, осіб;

$K_{\text{н}}$  - необхідна кількість працівників на підприємстві, осіб.

Коефіцієнт, який характеризує рівень задоволення додаткової потреби підприємства в працівниках у поточний період:

$$P_{\text{задов пот}} = \frac{K_{\text{ф пот}}}{K_{\text{н пот}}} \cdot 100; \quad (3.3)$$

$P_{\text{задов пот}}$  - коефіцієнт, який характеризує рівень задоволення додаткової потреби підприємства в працівниках у поточному періоді, %;

$K_{\text{ф пот}}$  - фактична кількість працівників на підприємстві в поточному періоді, осіб;

$K_{\text{н пот}}$  - необхідна кількість працівників у поточному періоді, чол.

Розраховуємо цей показник для КНП «Старосинявська ЦРЛ»:

$$P_{\text{задов пот}} = \frac{184}{195} \cdot 100 = 94 \%$$

Коефіцієнт, який характеризує рівень задоволення додаткової потреби підприємства в працівниках у минулому періоді:

$$P_{\text{задов мин}} = \frac{K_{\text{ф мин}}}{K_{\text{н мин}}} \cdot 100; \quad (3.4)$$

$P_{\text{задов мин}}$  - коефіцієнт, який характеризує рівень задоволення додаткової потреби підприємства в працівниках у минулому періоді, %;

$K_{\text{ф пот}}$  - фактична кількість працівників на підприємстві в минулому періоді, осіб;

$K_{н\ пот}$  - необхідна кількість працівників у минулому періоді, чол.

Розраховуємо цей показник для КНП «Старосинявська ЦРЛ»:

$$P_{задов\ мин} = \frac{197}{210} \cdot 100 = 93 \%$$

Середню продуктивність праці працівників на підприємстві розраховуємо за формулою:

$$ПП_{пот} = \frac{ОП_{пот}}{K_c}; \quad (3.5)$$

де  $ПП_{пот}$  – середня продуктивність праці працівників у поточному періоді, грн.;

$ОП_{пот}$  - обсяг продукції або послуг, котрі вироблені працівниками у поточному періоді, грн.;

$K_c$  - середньорічна кількість працівників у поточному періоді, осіб.

Розраховуємо цей показник для поточного періоду для КНП «Старосинявська ЦРЛ»:

$$ПП_{пот} = \frac{51999}{184} = 283.$$

Розраховуємо цей показник для минулого періоду для КНП «Старосинявська ЦРЛ»:

$$ПП_{мин} = \frac{73288}{197} = 372.$$

Рентабельність послуг, які надаються працівниками медичного закладу у поточному періоді розраховується на основі даних бухгалтерської та статистичної звітності. Обчислення рентабельності проводяться за допомогою методів, які найбільш адекватно представляють результати функціональної діяльності підприємства.

Річний економічний ефект від зростання продуктивності праці працівників підприємства, як результат професійного навчання розраховуємо за формулою:

$$E_{\text{еф2}} = (\text{ПП}_{\text{мин}} - \text{ПП}_{\text{пот}}) \cdot K_{\text{пот}} \cdot \frac{P_{\text{пп пот}}}{100}; \quad (3.6)$$

$E_{\text{еф2}}$  – річний економічний ефект від зростання продуктивності праці працівників підприємства, як результат професійного навчання, грн.;

$\text{ПП}_{\text{пот}}$  і  $\text{ПП}_{\text{мин}}$  - середня продуктивність праці працівників у минулий та поточний періоди, грн.

Розраховуємо цей показник для КНП «Старосинявська ЦРЛ»:

$$E_{\text{еф2}} = (372 - 283) \cdot 2 \cdot \frac{90}{100} = 160.$$

Річний економічний ефект від зростання якості наданих послуг та якості роботи підготовлених працівників на підприємстві розраховуємо за формулою:

$$E_{\text{еф3}} = \frac{B_{\text{мин}} - B_{\text{пот}}}{100} \cdot O_{\text{пот}} \cdot \frac{P_{\text{пп пот}}}{100}; \quad (3.7)$$

де  $E_{\text{еф3}}$  – річний економічний ефект від зростання якості наданих послуг та якості роботи підготовлених працівників, грн.;

$B_{\text{мин}}$  і  $B_{\text{пот}}$  - середній відсоток послуг з браком на підприємстві у поточному періоді до загальної кількості продукції, виробленої працівниками, які не проходили та проходили професійне навчання відповідно, %;

$O_{\text{пот}}$  - обсяг продукції чи послуг, наданих працівниками за поточний період, грн.

Розраховуємо цей показник для КНП «Старосинявська ЦРЛ»:

$$E_{\text{еф3}} = \frac{|20 - 25|}{100} \cdot 51999 \cdot \frac{90}{100} = 234;$$

Річний економічний ефект внаслідок зменшення плинності кадрів на підприємстві в результаті професійної підготовки працівників розраховується за формулою:

$$E_{\text{эф4}} = \frac{ПЛ_1 - ПЛ_2}{100} \cdot V_{\text{пл пот}} \cdot K_{\text{пот}}; \quad (3.8)$$

$E_{\text{эф4}}$  – річний економічний ефект від зменшення плинності працівників на підприємстві в результаті професійної підготовки персоналу, грн.;

$ПЛ_1$  і  $ПЛ_2$  - середній відсоток плинності працівників, які не пройшли та закінчили професійне навчання, %;

$V_{\text{пл пот}}$  - витрати внаслідок плинності кадрів на одного працівника у поточному періоді, грн.

Загально-економічна ефективність заходів з професійної підготовки кадрів на підприємстві розраховується за формулою:

$$K_{\text{заг}} = \frac{E_{\text{інт}}}{V_{\text{перв}}}; \quad (3.9)$$

$K_{\text{заг}}$  – загально-економічна ефективність заходів щодо професійної підготовки кадрів, грн.;

$E_{\text{інт}}$  – інтегральний показник економічного ефекту за рік шляхом впровадження заходів щодо професійної підготовки кадрів на підприємстві, грн.;

$V_{\text{перв}}$  – первинні витрати (поточні витрати та одноразові витрати) на професійне навчання в поточному періоді, приведені до річного розміру відповідно до нормативного коефіцієнта ефективності, грн.

Розраховуємо цей показник для КНП «Старосинявська ЦРЛ»:

$$K_{\text{заг}} = \frac{9400}{8420} = 1,12.$$

Запропонована методика та використана на прикладі КНП «Старосинявська ЦРЛ», є інструментом, який спрямований на визначення взаємозв'язку між

господарською діяльністю суб'єктів господарювання та сучасними тенденціями розвитку професійної підготовки співробітників, а саме розвитком системи фінансування у цій сфері.

Отже, методи економічного управління будуть реалізовуватися наступним чином: керівники проектів складають план і розмір грошових виплат та інших матеріальних заохочень залежно від результату роботи кожного працівника на основі загального переліку форм заохочення, розроблених у системі нарахування заробітної плати.

### Висновки до третього розділу

Удосконалення механізму мотивації працівників КНП «Старосинявська ЦРЛ» базується на системному підході, що включає індивідуальний та організаційний рівні мотивації та складається з наступних блоків: Блок 1 (методика мотивації трудової діяльності працівників); Блок 2 (показники ефективності досягнення стратегічних цілей підприємства); Блок 3 (метод вимірювання).

Перший блок «Методика мотивації трудової діяльності робітників». У цьому блоці пропонується перелік найважливіших, факторів стимулювання працівників КНП «Старосинявська ЦРЛ»: задоволеність роботою; можливість підвищення статусу; об'єктивна оцінка роботи та заслуг; делегування окремих повноважень у рамках чинного законодавства працівникам, схильним до ризику; наявність життєвої перспективи, котра співпадає із життєвою перспективою колективу тощо.

Другий блок «Показники ефективності досягнення стратегічних цілей підприємства» пов'язаний з попереднім блоком, оскільки мотивація персоналу взаємозалежна з стратегічними цілями функціонування підприємства. Цей блок включає формування системи мотивації на організаційному рівні. Основними напрямками цього рівня є: зменшення конфліктності; стабілізація соціально-трудова відносин, отримання максимальної віддачі; розвиток підприємства;

сумлінне виконання делегованих повноважень; формування команди компетентних професіоналів; покращення соціально-психологічного клімату в колективі; підвищення якості трудового життя колективу і т.д..

Третій блок «Метод вимірювання» визначає основний метод вимірювання ефективності методів мотивації – мотиваційний моніторинг, тобто постійний моніторинг і контроль стану мотивації трудової діяльності задля оперативної діагностики та аналіз в динаміці, прийняття правильних управлінських рішень з метою поліпшення соціально-психологічного клімату в колективі.

Мотиваційний моніторинг у КНП «Старосинявська ЦРЛ» мають здійснювати працівники організаційно-кадрового відділу. Їхня робота повинна бути направлена на вивчення постійно мінливих інтересів, потреб, ціннісних орієнтацій персоналу підприємства, мотивів їхньої праці, мотиваційного потенціалу та заходів його використання в процесі праці на виявлення зрушень у структурі мотивів та прогнозування їхньої діяльності.

## ВИСНОВКИ

Перший розділ дипломної роботи присвячений дослідженню теоретичних та науково-практичних засад пошуку інструментарію стосовно вдосконаленню системи управління у галузі охорони здоров'я, а також обґрунтуванню напрямків вдосконалення інституційних принципів реалізації механізмів системи управління у медичній галузі в Україні під впливом внутрішніх та зовнішніх викликів.

Проаналізовані проблеми у сфері охорони здоров'я потребують впровадження вагомих змін у системі формування фонду заробітної плати для працівників медичної сфери, стимулювання та мотивацію персоналу. Використання досвіду європейських країн, де системою охорони здоров'я є розвиненою, переймання досвіду вітчизняних компаній у різних галузях економіки у напрямі управління персоналом, а також застосування сучасних технологій управління варті уваги та можливі, враховуючи реальні можливості України.

В другому розділі дипломної роботи виконано аналіз фінансово-господарської діяльності КНП «Старосинявська ЦРЛ». Досліджуване підприємство адаптувалося до нових принципів функціонування медичних закладів. В більшості випадків показники роботи підприємства в 2020 році мають негативну динаміку, але цілому робота медичних закладів України та світу ускладнюється роботою в умовах пандемії і заклади медичної галузі повністю залежні від епідеміологічної ситуації.

На підставі проведеного дослідження зроблено висновок про те, що система мотивації працівників КНП «Старосинявська ЦРЛ» потребує удосконалення. Результати досліджень дають змогу виокремити основні шляхи вдосконалення мотивації до навчання працівників КНП «Старосинявська ЦРЛ». До цих шляхів належить: покращення психологічного комфорту та умов праці в досліджуваному закладі охорони здоров'я.

Удосконалення механізму мотивації працівників КНП «Старосинявська ЦРЛ» базується на системному підході, який включає організаційний рівень та індивідуальний рівень мотивації та містить три блоки: методи мотивації трудової діяльності працівників; показники ефективності досягнення стратегічних цілей підприємства; метод вимірювання.

Методика оцінювання впливу професійної підготовки працівників на результати господарської діяльності передбачає використання наступних показників: показники, котрі характеризують результати розвитку виробництва; показники, котрі характеризують процес надання послуг, а також технічну складову підприємства; показники, котрі характеризують обсяг професійної підготовки та витрати на її проведення; показники, котрі характеризують витрати підприємства на професійне навчання на одного учня (слухача) в досліджуваному періоді.

Дані показники було розраховано та детально проаналізовано для досліджуваного підприємства. Результатом розрахунків згідно запропонованої методики є загально-економічна ефективність заходів з професійної підготовки кадрів на підприємстві, яка для КНП «Старосинявська ЦРЛ» склала 1,12, тобто зростання на 12 %.

Запропонована методика, що використана на прикладі КНП «Старосинявська ЦРЛ», є інструментом, який спрямований на визначення взаємозв'язку між господарською діяльністю суб'єктів господарювання та сучасними тенденціями розвитку професійної підготовки співробітників, а саме розвитком системи фінансування у цій сфері.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛТЕРАТУРИ

1. Смирнов С. О., Бикова В. Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. Управління розвитком. 2016. № 3. С. 78–83.
2. Бутко М. П., Колоша В. П., Попело О. В. Особливості локалізації економічного простору регіонів в умовах децентралізації владних повноважень. Економіка України. 2019. № 1. С. 60–74.
3. Бутко М., Тульчинський Р. Принципи становлення нового регіоналізму з використанням системного підходу. Проблеми і перспективи економіки та управління: науковий журнал. 2018. № 2 (14). С. 49–56.
4. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. Режим доступу: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhlivosti-mis>.
5. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль–Кам'янець–Подільський, 12–13 грудня 2018 року. Режим доступу: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf>.
6. Продовження медичної реформи: що зміниться у 2019 році? Режим доступу: <http://yur-gazeta.com/prodovzhennya-medichnoyi-reformi-shcho-zminitsya-u-2019-roci.html>.
7. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здорово-охоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. Режим доступу: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336>.
8. Дмитрук О. В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. Приазовський економічний вісник. 2018. Вип. 5(10). С. 182–186. Режим доступу: [http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5\\_10\\_uk/33.pdf](http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf).
9. Устінов О. В. Управління медичним закладом в процесі реформи: що

необхідно і чого не слід робити. Український медичний часопис. Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/127584>.

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

11. Грабовський В. А., Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. 2014. № 3. С. 136–142.

12. Юринець З. В., Петрух О. А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 22. С. 116–121.

13. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. 2018. № 2. С. 116–120.

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

15. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України. Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page> (дата звернення: 07.01.2021).

16. МОЗ України : Що було, є і буде. Режим доступу: [https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition\\_book\\_healthcare.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf).

17. Бюджетний простір для системи охорони здоров'я в Україні : програмний документ для підтримки діалогу щодо підготовки бюджету на 2021 рік. Програмний документ щодо охорони здоров'я № 20/01. 2020. 27 с. Режим доступу: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf).

18. Мачуга Н.З. Маркетинг медичних послуг крізь призму якості. Вісник Хмельницького національного університету. № 5/3. 2012. С. 69-72.

19. Медяник Д. І. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. Наукові записки. № 19. 2016. С. 23-29.
20. Баєва О. В. Менеджмент охорони здоров'я. Київ : МАУП, 2009. 560 с.
21. Єлісеєва О.К. Сучасний стан оцінювання регулювання медичної галузі. Система державної статистики в Україні: сучасний стан, проблеми, перспективи: зб. наук. праць XIII Міжнар. наук.-практ. конф. з нагоди Дня працівників статистики (2015 р.). Київ : ДП «Інформ.-аналіт. агентство», 2015. С. 26-29.
22. Носулич Т. М. Наукові підходи до вивчення системи охорони здоров'я з позицій сталого розвитку. Сталый розвиток економіки. № 4. 2013. С. 195-201.
23. Швидка О. Б. Еволюція комунікаційного середовища як чинник розвитку інформаційного суспільства. Вісник Харківської державної академії культури, № 29. 2010. С.50-58.
24. Антощина Н.І. Сучасний погляд на систему управління персоналом в аспекті забезпечення конкурентоспроможності підприємства. Ефективна економіка. 2014. № 9. Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3350>.
25. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. Режим доступу: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf?OpenElement>.
26. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» : Указ Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015. Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>.
27. Health workforce and services Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHA69/38. URL: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_38-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_38-en.pdf).
28. Введено в дію закон щодо автономізації закладів охорони здоров'я. Аптека.online.ua. Режим доступу: <https://www.apteka.ua/article/433045>.
29. Ровенська В.В., Саржевська Є.О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в

Україні. Економічний вісник Донбасу. 2019. № 3(57). Режим доступу:  
[https://www.evd-journal.org/download/2019/3\(57\)/19-Rovenska.pdf](https://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19-Rovenska.pdf).

30. [https://www.starasinjava-rda.gov.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=68&Itemid=27](https://www.starasinjava-rda.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=27)
31. <https://www.adm-km.gov.ua/?p=32633>
32. <https://starosynjavska-gromada.gov.ua/news/18-01-26-26-04-2016>
33. <https://sukachoff.ru/ru/virusy/modelirovanie-biznes-processov-s-pomoshchyu-aris-express-and-cloud/>

34. Наказ МОЗ України від 31.10.2018 р. № 1977 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Здоров'я»

Режим

доступу:

<https://ips.ligazakon.net/document/view/MOZ30247?an=26>.