

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

ДИПЛОМНА РОБОТА

магістра

Освітній рівень

на тему: «Управління процесом формування організаційної структури
медичного закладу (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.013615.01.00.ПЗ

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

Керівник _____ Підпис, дата Тюріна Н.М.
Ініціали, прізвище

Нормоконтролер _____ Підпис, дата _____
Ініціали, прізвище

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

_____ 2021 р.

АНОТАЦІЯ

Макогонський М.В. Управління процесом формування організаційної структури медичного закладу (на прикладі КНП «Старосинявська ЦРЛ», смт. Стара Синява, Хмельницька обл.). Керівник роботи – к.е.н., професор кафедри економіки, менеджменту та адміністрування Тюріна Н.М. Дипломна робота магістра: 72 с., 21 рисунок, 7 таблиць, 20 джерел посилання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА ПІДПРИЄМСТВА, ТИПИ ОРГАНІЗАЦІЙНИХ СТРУКТУР, ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ, КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО, ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, МЕДИЧНА РЕФОРМА, КОЕФІЦІЄНТ ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ ПІДПРИЄМСТВА.

Досліджено теоретико-методичні засади управління процесом формування організаційної структури медичного закладу. Проведено аналіз сучасних підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку. Розглянуто організаційна структура в якості ключового елемента управління комунальним некомерційним підприємством. Виявлено проблеми та шляхи покращення організаційних структур в сучасних умовах.

Проаналізовано фінансово-господарську діяльність КНП «Старосинявська ЦРЛ» та організаційно-управлінську структуру досліджуваного підприємства. Здійснено SWOT-аналіз підприємства.

Використано методику оцінювання ефективності організаційної структури, на основі якої розраховано коефіцієнта ефективності організаційної структури комунального некомерційного підприємства. Обґрунтовано сильні та слабкі місця організаційної структури КНП «Старосинявська ЦРЛ».

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП.....	5
1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ.....	7
1.1 Аналіз сучасних підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку.....	7
1.2 Організаційна структура як ключовий елемент управління комунальним некомерційним підприємством.....	14
1.3 Проблеми та шляхи покращення організаційних структур в сучасних умовах.....	20
Висновки до першого розділу.....	25
2 АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКОЇ СТРУКТУРИ КНП «СТАРОСИНЯВСЬКА ЦРЛ».....	26
2.1 Загальна характеристика КНП «Старосинявська ЦРЛ».....	26
2.2 Аналіз основних техніко-економічних показників діяльності підприємства.....	30
2.3 Аналіз організаційно-управлінської структури підприємства.....	35
2.4 SWOT-аналіз підприємства.....	46
Висновки до другого розділу.....	50
3 УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ КНП «СТАРОСИНЯВСЬКА ЦРЛ».....	52
3.1 Методика оцінювання ефективності організаційної структури.....	52
3.2 Розрахунок коефіцієнта ефективності організаційної структури.....	64
Висновки до третього розділу.....	68
ВИСНОВКИ.....	69
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	71
ДОДАТКИ.....	73

ВСТУП

Оптимально розроблена організаційна структура підприємством має вирішальне значення для його функціонування незалежно від розмірів, галузевої приналежності, правової форми та інших особливостей. У сучасних економічних умовах важливо сформувати таку організаційну структуру, яка зумовить ефективну роботу та стійкий розвиток системи управління підприємством. Напрямок на модернізацію економіки підтверджує необхідність подальшого комплексного реформування всіх ключових сфер і галузей бізнесу, основним завданням якого є отримання нового якісного продукту та надання якісних послуг.

Вітчизняні і зарубіжні науковці значну увагу приділяють проблемі формування організаційних структур. Серед таких вчених можна виділити таких: М. Мескон, Ю. Бойкова, А. Шегда, А. Жемчугов Ф., Б. Мільнер, І. Ступникова, І. Ансофф, Г. Міцберг, В. Геєць, Г. Щокін, М. Альберт, Б. Андрушків, О. Кузьмін та інші.

Метою роботи є розробка теоретичних засад і практичних рекомендацій щодо управління процесом формування організаційної структури медичного закладу.

Основними завданнями дипломної роботи є:

- дослідити і розвинути теоретико-методичні засади управління процесом формування організаційної структури медичного закладу;
- провести аналіз сучасних підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку;
- провести аналіз фінансово-господарської діяльності КНП «Старосинявська ЦРЛ»
- проаналізувати організаційно-управлінську структуру КНП «Старосинявська ЦРЛ»;

– використати методику оцінювання ефективності організаційної структури, на основі якої розрахувати коефіцієнт ефективності організаційної структури комунального некомерційного підприємства.

Об’єкт дослідження – процес формування організаційної структури комунального некомерційного підприємства.

Предмет дослідження – сукупність теоретико-методичних та прикладних аспектів формування організаційної структури комунального неприбуткового підприємства.

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

1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

1.2 Аналіз сучасних підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку

Актуальність впровадження нових підходів до управління в сучасних умовах функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я набуває особливого значення. Вищезгадані підходи характеризуються розвитком ринкових відносин, дефіцитом державного фінансування, доступності медичної допомоги і зростанням вартості медичних послуг та зниженням якості.

Не викликає сумніву необхідність реформування системи охорони здоров'я України, оскільки за показником витрат на охорону здоров'я на одну людину наша держава посідає 89 місце у світі (серед 184 країн), а за показником тривалості життя – 108 місце [1].

В той же час питання забезпечення сфери охорони здоров'я фінансовими ресурсами в достатньому розмірі стає необхідним, адже їхній достатній обсяг (так само як і ефективність використання) значною мірою визначатиме результативність реформування в цілому.

Розглядаючи кошти державного та місцевих бюджетів, в якості джерела фінансових ресурсів медичної галузі, варто відмітити, що бюджетне фінансування забезпечує: можливість проведення оптимізації системи охорони здоров'я в національному масштабі; рівний доступ до державної медичної допомоги та відносно просту технологію фінансування й оплати праці в сфері охорони здоров'я.

Реформа фінансування галузі охорони здоров'я України передбачає перехід від фінансування медичних закладів відповідно до кошторису до оплати державою

фактично наданої медичної допомоги конкретній людині. Принцип «гроші йдуть за пацієнтом» в реальності означає, що пацієнт звертається до конкретного лікаря за допомогою, а держава відшкодовує кошти в медичний заклад, в якому працює лікар, або безпосередньо лікарю, якщо він має власну практику. Якщо раніше держава утримувала медичні заклади, тепер вона оплачує конкретний пакет медичних послуг, наданий пацієнтам.

Для запровадження нової системи фінансування охорони здоров'я створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ), яка перераховує бюджетні кошти медичним закладам та лікарям-ФОПам за надання медичної допомоги населенню. НСЗУ укладає угоди з усіма медичними закладами і гарантує фінансування відповідно до кількості пацієнтів, яким в цих закладах буде надано медичну допомогу. Фінансування відбувається на умовах попередньої оплати.

Передбачається, що фінансування медичної допомоги через НСЗУ забезпечить єдині стандарти надання медичної допомоги та рівний доступ до медичних послуг для кожного громадянина, незалежно від прописки чи місця реєстрації. Держава гарантує, що кожному громадянину, який звернеться до сімейного лікаря, буде надано допомогу безкоштовно. Відповідно, лікар гарантовано отримає гроші за свою роботу, згідно з встановленим тарифом, незалежно від того, де він працює – у великому місті чи в сільській місцевості. Фінансування закладу, де працює лікар, амбулаторії чи лікаря-ФОПа здійснюватиметься з державного бюджету і не залежить від фінансової спроможності місцевої громади чи прихильності місцевих чиновників. Його обсяг розраховується виключно у відповідності до кількості громадян, які уклали угоди з лікарями цих закладів. На перехідний період частково (для вторинної й третинної ланки) зберігається діюча система фінансування медичних закладів – через субвенцію місцевим бюджетам.

Передбачається, що проведені законодавчі зміни підвищать ефективність фінансування охорони здоров'я України за рахунок бюджету, проте в багатьох випадках (деякі види обслуговування на вторинній і третинній ланках, надання медичних послуг соціально незахищеним верствам населення, розробка і

впровадження інноваційних та високотехнологічних видів лікування, лікування тяжких або хронічних захворювань) надання якісної медичної допомоги в необхідному обсязі вимагає розширення і диверсифікації каналів фінансування медичної галузі (табл. 1.1).

Таблиця 1.1 – Диверсифікація каналів фінансування медичної галузі

Джерело фінансових ресурсів	Характеристика
Обов'язкове медичне страхування	Послуги обов'язкового медичного страхування надаватимуться страховими компаніями, які мають ліцензію на здійснення відповідного виду медичного страхування. Ефективне медичне страхування вимагає створення страхових пулів (об'єднань) коштів для того, щоб перерозподілити ризик витрат на лікування (ризик страхового випадку) між якомога більшою кількістю застрахованих осіб
Кошти фондів добровільного медичного страхування	Така форма фінансування дає можливість забезпечити повну або часткову виплату коштів за надання медичних і медико-профілактичних послуг застрахованим особам у разі розладів здоров'я відповідно до умов укладеного договору зі страховою компанією. На жаль, такий вид страхування є недоступним для працівників з низькими доходами, не кажучи вже про малозабезпечені верстви населення
Кошти населення	Система співплатежів є вирішальною у випадках, коли медичну послугу пацієнт прагне отримати з власної ініціативи, а її ненадання не загрожує його здоров'ю. Крім того, доцільно її застосовувати тоді, коли гарантовану державою медичну послугу (як-то аналізи, діагностичні процедури) пацієнт прагне отримати у комфортніших за стандартні умовах або позачергово
Інноваційні джерела фінансування, зокрема державно-приватне партнерство (ДПП) у формі фасиліті-менеджменту (facility management)	Спеціалізований фасиліті-менеджмент зменшує витрати на утримання об'єктів нерухомості з одночасним підвищенням якості обслуговування шляхом найму допоміжного персоналу (прибиральники, електрики, працівники їдалень тощо), а також за рахунок економії коштів при оптовій закупівлі витратних матеріалів, продуктів харчування, будівельних матеріалів. У такому разі всі непрофільні функції лікувально-профілактичної установи переводяться на аутсорсинг
Кошти накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів, благодійних внесків та пожертвувань юридичних і фізичних осіб	Проте, зважаючи на епізодичний характер допомоги від таких джерел фінансування, потрібно їх розглядати як додаткові, незаплановані надходження, які можна використовувати зважаючи на конкретну ситуацію у певному медичному закладі

Для подальшого розвитку медичної галузі необхідним є розроблення та впровадження такої системи фінансування галузі охорони здоров'я, яка б врахувала як можливості громадян, так і їхні потреби. З цією метою доцільним є поєднання різних джерел фінансування, що у значній мірі дозволить покращити як фінансування медицини, так і якість послуг, що надаватимуться. Раціональний розподіл фінансового навантаження між різними категоріями громадян, роботодавцями та державою забезпечить збільшення надходжень коштів та покращення якості медичних послуг.

Отже, заклад охорони здоров'я з установи став підприємством. Безумовно, в медицині працюють не всі економічні закони, і їх не можна залишити без контролю, проте і нехтувати ними не можна. Установа живе за кошторисом. Підприємство – за бюджетом або фінансовим планом. Різниця між цими документами така ж, як і між бухгалтером і фінансовим директором. Бухгалтер фіксує витрати, фінансовий директор думає, де взяти кошти. Так само і тут. Кошторис це сталий документ із заздалегідь відомими цифрами та показниками. Бюджет – гнучкий інструмент, на який можна впливати, і в залежності від успішності підприємства він може істотно змінюватись.

Зазначимо, що управління в галузі охорони здоров'я обов'язково необхідно змінювати з розвитком самої системи надання медичних послуг та з врахуванням змін щодо підходів й принципів фінансування. Оскільки охорона здоров'я є настільки складно організованою системою, що для нормального функціонування не може обходитися без адекватного управління. Принципи управління в системі охорони здоров'я багато в чому мають спільні риси з принципами управління в інших галузях господарства, але мають свою унікальну специфіку. Використання сучасних специфічних підходів до менеджменту дає можливість забезпечити зростання ефективності діяльності як галузі охорони здоров'я як в цілому, так і окремих лікувальних закладів або медичних колективів.

Що стосується прийняття правильних управлінських рішень та ефективного керування медичним закладом в умовах конкуренції, то воно повинно базуватись на достовірних бухгалтерських, статистичних, аналітичних та економічних даних,

отримання й обробка яких можлива лише за якісного впровадження медичних інформаційних систем.

Система охорони здоров'я – це галузь суспільної сфери, що значно ускладнює процес управління, яке передбачає подвійне завдання: подбати про збереження здоров'я нації і водночас забезпечити процвітання власних закладів охорони здоров'я. У сучасних соціально-економічних умовах перед керівниками галузі постають складні проблеми, вирішення яких тягне за собою здібностей і принципово нових знань та вмінь (у різних сферах: менеджменту, маркетингу, економіки, юриспруденції тощо). Керівнику сучасному комунального некомерційного підприємства необхідно володіти й використовувати на практиці нові методи організації й управління. Основними методами є: управління ринком або мережею послуг, що орієнтоване на охорону здоров'я населення; управління фінансами з орієнтацією на ефективність організації; управління медичним обслуговуванням з виходом за межі організації; активне управління якістю і постійне вдосконалення роботи. Керівник як успішний стратег повинен підтримувати постійний зв'язок із зовнішнім середовищем, щоб своєчасно розпізнати та оцінити події, які можуть вплинути на функціонування їхнього закладу. Керівник як лідер закладу охорони здоров'я повинен активно шукати шляхи розвитку закладу, щоб він не лише відповідав вимогам сьогодення, а також мала гарні перспективи на тривалий період.

В рамках автономізації закладів охорони здоров'я повинні відбутись зміни у управлінській, фінансово-господарській, організаційній видах діяльності медичних закладів [2]:

1. Відбувається зміна форми власності (перетворення з бюджетної установи на комунальне некомерційне підприємство).
2. Керівник закладу охорони здоров'я отримує широкі владні повноваження, зокрема свободу в розпорядженні активами, фінансами та формуванні кадрової політики закладу, визначенні внутрішньої організаційної структури закладу.
3. Заклад охорони здоров'я отримує свободу дій у встановленні форми та методів оплати праці кадрам, механізмів мотивації та стимулювання в рамках

чинного законодавства.

4. Зміна фінансових механізмів господарювання (фінансування закладу зі статусом підприємства здійснюється не за постатейним кошторисом витрат, а на основі власного фінансового плану, отже, мають бути запроваджені інструменти сучасного фінансового менеджменту).

5. Заклад охорони здоров'я отримує право утворювати об'єднання підприємств з іншими закладами охорони здоров'я, які також діють у статусі підприємства, задля перерозподілу функцій між ними та спільної оптимізації використання матеріальних, людських та фінансових ресурсів членів об'єднання, отже, запроваджуються принципи аутсорсингу.

6. Заклад охорони здоров'я може наймати за цивільно-правовими договорами лікарів фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики.

Таким чином, відповідно до вищезазначених змін відбувається зміна парадигми системи управління охороною здоров'я в цілому:

- впроваджуються принципи підприємницької діяльності в сфері охорони здоров'я не лише для закладів приватного сектору, але й для бюджетного сектору охорони здоров'я;
- постає необхідність бізнес-планування як інструменту планування підприємницької діяльності закладів охорони здоров'я;
- запроваджуються новітні механізми й інструментарій фінансового менеджменту для управління активами закладів медичної сфери та інструментарій стратегічного менеджменту для здійснення середньострокового та довгострокового управління закладами охорони здоров'я;
- здійснюється зміна парадигми управління кадрами закладів охорони здоров'я, що призводить до запровадження сучасних методів управління кадрами.

Незважаючи на те, що сталася надзвичайна епідеміологічна ситуація для системи охорони здоров'я України з фінансовими симптомами – пандемія Covid-19, зміна системи управління охороною здоров'я неминучі. Розглянемо яким

повинен бути механізм управління в закладах охорони здоров'я за складних умов.

На сьогодні перед закладами охорони здоров'я виникла низка викликів. Перша – необхідність в підвищенні рівня матеріально-технічного забезпечення. У багатьох лікарнях не достатньо професійної та сучасної техніки та апаратури (зокрема, апаратів ШВЛ). В деяких закладах необхідна апаратура взагалі відсутня. Також збільшилась потреба у засобах індивідуального захисту та засобах дезінфекції.

Друга – необхідність формування медичних бригад, котрі буде залучено до лікування коронавірусу (забору біологічного матеріалу для тестування). Тому виникла необхідність перекваліфікації медичного персоналу, а також створення й адаптації нових алгоритмів роботи.

Третя, чи не найважливіша, – необхідність постійного критичного аналізу обставин, котрі дуже динамічні, а також своєчасне прийняття ефективних управлінських рішень.

На думку практика Т. Гавриш, у складних умовах будь-який медичний заклад потребує введення антикризового менеджменту. Роль антикризового менеджера в медичному закладі може виконувати опікунська рада – дорадчий орган, який бере участь у розробці стратегії розвитку лікарні та її реалізації, ухваленні бізнес-рішень, побудові команди, залученні матеріальних ресурсів тощо. Метою такого органу є не контроль, а навпаки – сприяння діяльності медичного закладу та допомога [3].

Дорадчий орган може бути створений директором медичного закладу (стаття 24 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я»). Опікунська рада необхідна тоді, коли управлінських ресурсів не вистачає для вирішення всіх завдань медичного закладу або якщо треба знайти унікальні рішення, що підвищуватимуть ефективність роботи лікарні.

Головне до опікунської ради можуть входити представники бізнесу, які допомагають медичним закладам та громаді, місцеві громадські організації, донори, благодійники, лідери думок тощо. Наприклад, досвід представників

бізнесу буде корисним під час пошуку управлінських рішень для медичного закладу.

У сьогоденнішніх реаліях опікунська рада може стати координаційним штабом закладу в боротьбі з Covid-19. Її функція полягає в знаходженні рішення, які будуть підвищувати якість роботи медичного закладу в нових умовах. З іншої сторони, отримавши гроші, заклади охорони здоров'я матимуть можливість придбати необхідні матеріали та обладнання для якісної роботи, що дозволить створити матеріальні стимули для медичних працівників.

1.2 Організаційна структура як ключовий елемент управління комунальним некомерційним підприємством

Організаційна структура будь-якого сучасного підприємства є одним із основних механізмів управління, який дає можливість найбільш ефективно досягти поставленої перед підприємством мети. Дослідження організаційної структури необхідні для успішного функціонування будь-якого підприємства в сучасних ринкових умовах. Організаційна структура відображається у вигляді схеми управління підприємством.

Будь-яке підприємство (в тому числі і комунальне неприбуткове підприємство, яке виступає об'єктом дослідження в дипломній роботі) прагне до процвітання. Для цього підприємство здійснює функції управління. Управління на підприємстві здійснюється за допомогою структури управління. Вибір загальної структури підприємства – це рішення, яке має відношення до стратегічного планування й ґрунтується на стратегії підприємства. В свою чергу організаційна структура підприємства – це один із найбільш важливих механізмів управління. Організаційна структура підприємства дає змогу реалізувати сукупність процесів, функцій, операцій, що є необхідними для досягнення цілей підприємства.

В умовах конкуренції та розвитку зовнішнього середовища проблема необхідності вдосконалення організаційної структури підприємства, а також правильного розподілу функцій між співробітниками та підрозділами підприємства займає важливе місце.

Система управління будь-якого підприємства – сукупність взаємопов'язаних елементів, що взаємодіють один з одним, та забезпечують ефективне функціонування підприємства та досягнення стратегічних цілей, що поставлені перед підприємством.

Організаційна структура управління є одним з основних понять менеджменту, що тісно пов'язані з функціями, цілями, процесом управління, роботою менеджерів та розподілом обов'язків між ними. За допомогою організаційної структури підприємства відбувається управлінський процес (це і потоки інформації, і прийняття управлінських рішень), в якому приймають участь менеджери всіх рівнів й професійних спеціалізацій.

Організаційна структура підприємства на стільки важлива для ефективної роботи підприємства, що її можливо порівняти із «каркасом будинку», оскільки організаційна структура підприємства забезпечує якісне та своєчасне протікання управлінських процесів. Цим обумовлюється значна увага, яку керівники підприємства приділяють методам та принципам побудови організаційних структур управління, а також вибору їх типів та видів, аналізу тенденцій зміни та оцінюванню відповідності до завдань підприємства.

Під організаційною структурою підприємства розуміємо впорядковану сукупність взаємопов'язаних елементів, які перебувають між собою в тісних відносинах, та забезпечують розвиток і функціонування підприємства як єдиного цілого [4].

Організаційна структура управління підприємства визначає склад, підпорядкованість й взаємодію робіт у органах управління та підрозділах, між якими існують відносини стосовно реалізації владних повноважень та потоків інформації.

У сучасній економічній літературі вже став загальновизнаним підхід, при якому поняття «організація» розглядається, як група людей, діяльність яких спрямована на досягнення спільної мети, а українські науковці зазначають, що організація – це не лише група людей, а цілий апарат, спосіб об'єднання, співвідношення та взаємодії учасників. Відповідно до структурного підходу в організації виділяються виробнича, технологічна структури, структура власності, організаційна структура управління. при цьому організаційна структура управління – основний інструмент деталізації, регламентації та утримання ресурсів організації [5].

З огляду на ці позиції організаційна структура управління повинна бути представлена у вигляді системи оптимального розподілу функціональних повноважень, прав, обов'язків й відповідальності. Система управління підприємством представлена на рисунку 1.1.

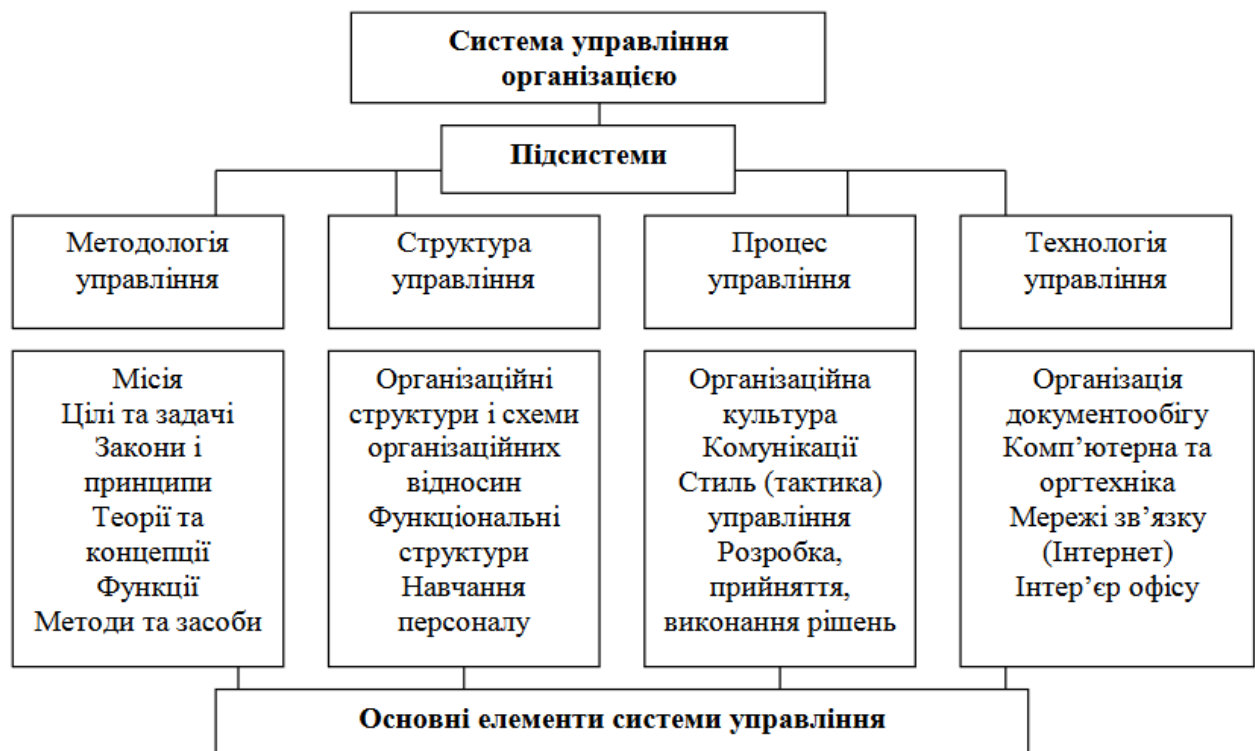


Рисунок 1.1 – Система управління підприємством

Під час побудови в сучасних умовах господарювання організаційної структури управління підприємством, особливе місце належить визначенню яким способом вона буде побудована. Відповідно до обраного способу побудови організаційної структури управління підприємством основна увага повинна приділятися поділу робіт на окремі функції, а також забезпеченню відповідності обов'язків управлінських працівників повноваженням, які їм належать. На основі цього протягом тривалого періоду в країні створювались формальні структури управління, відомі як адаптивні й бюрократичні. На рисунку 1.2 представлено класифікацію організаційних структур управління.

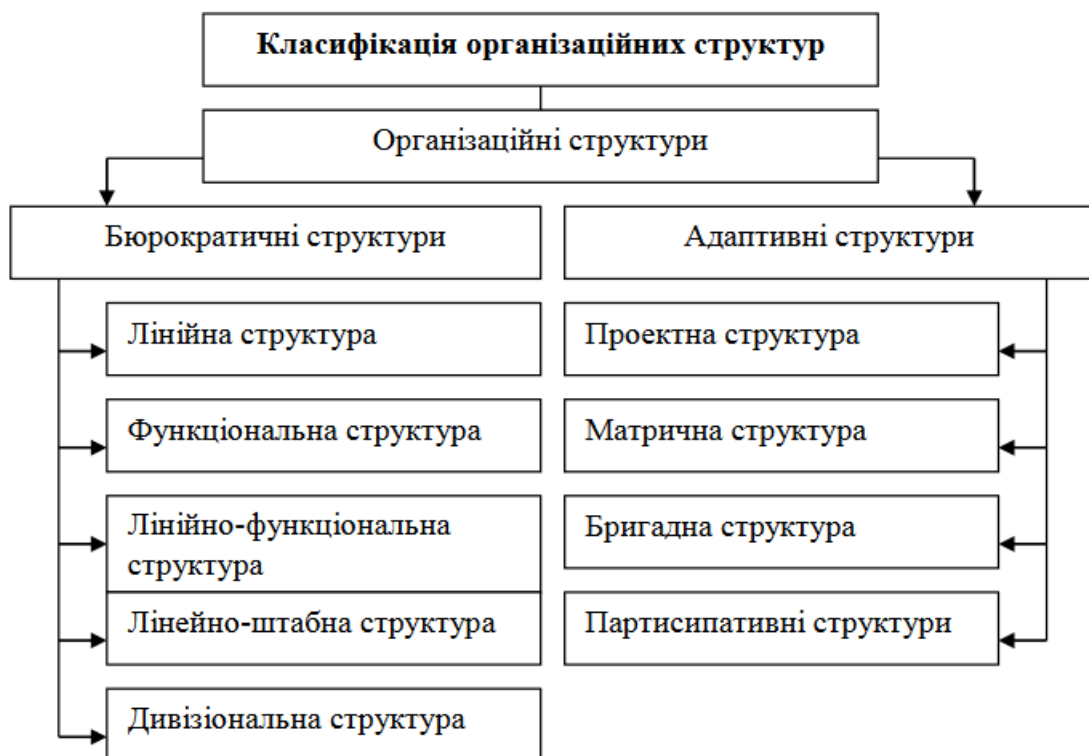


Рисунок 1.2 - Класифікація організаційних структур управління

Процес проектування бюрократичної структури управління керується наступними положеннями: повна відповідальність керівників за дії своїх підлеглих; делегування прав по управлінській вертикалі якомога нижче; єдиноначальність (кожен працівник організації повинен мати одного керівника); відповідність прав відповідальності; чіткі лінії прав, які повинні йти зверху вниз

(ланцюг команд); відокремлення лінійних від штабних функцій; обмеження масштабу структури керованості; спеціалізація робіт (для кожного працівника виділення однієї основної функції); простота та гнучкість структури організації, які забезпечують її динамічність відповідно до умов сьогодення.

Організаційна структура ієрархічного управління (її ще називають бюрократичним типом) характеризується як складна структура з великою кількістю горизонтальних і вертикальних зв'язків; комунікації якої, спрямовані здебільшого зверху вниз; з високою формалізованістю; персонал з нижніх рівнів управління в прийнятті рішень приймає участь дуже рідко. Тому такі організаційні структури часто називають структурами-пірамідами. Принципи побудови вищезгаданих організаційних структур до сьогодні пропонуються науковцями як найбільш ефективні, незважаючи на те, що концепція слова «бюрократичний» викликає реакцію відторгнення в умовах сьогодення.

В сучасному світі здійснюється перехід до інформаційного суспільства. Цей перехід висуває інші вимоги до системи відносин між організацією і побудови процесів управління. Найбільш часто віддається перевага найбільш гнучким формам побудови відносин між працівниками. Це означає, що відбувається відмова від непотрібної формалізації і бюрократизації процесів, а також зменшення кількості ієрархічних рівнів і одночасно збільшення горизонтальної інтеграції між працівниками. Такий тип структури називається органічним. Головна характеристика цього типу структури – групова і індивідуальна відповідальність кожного із працівників за загальний результат. Відповідно до цього підходу необхідність детального поділу праці за видами різних робіт відпадає, в той же час виникають відносини між учасниками процесу управління, які диктуються характером вирішуваної проблеми, а не її структурою [6].

Теперішні проблеми організаційних структур управління часто вирішуються за допомогою створення проблемно-орієнтованих команд. Ця ситуація пов'язана із глобалізацією управлінського процесу та об'єднанням діяльності учасників, а також корпоративністю їх інтересів. В умовах розвитку таких процесів ієрархічність й лінійність управління зменшують організаційні, а також

інтелектуальні можливості організаційної структури управління. За такого типу зв'язки між учасниками управлінського процесу отримують широку мережеву структуру. Особливістю є те, що з'являються нові інтереси суспільного розвитку, які називають віртуальними організаційними структурами управління.

Вищезгадані структури управління є ефективними, оскільки учасники структури, які знаходяться на верхніх рівнях управлінської ієрархії, сконцентровують біля себе участь інших структур, таким чином утворюють спільну мету та формують нові бізнес-стратегії [7]. Створення органічних (матричних) структур наближує до формування проблемно орієнтованих команд, що допомагають перетворювати менеджера на виконавця (представника команд), а ще перехід від ієрархічних структур управління до корпоративних структур (сучасних демократичних горизонтальних структур). Мають перспективу мережеві структури у відкритих соціально-економічних системах, які орієнтовані на співробітництво.

Функції менеджера (управлінця) можна порівняти з функціями тренера, оскільки менеджер здійснює підбір «гравців», навчає їх та постійно тренує, а також формує команду, організовує спільну роботу. Контрольно-розпорядчі функції менеджера поєднуються з вміннями фахівця, який створює додану вартість «людського капіталу», що має здатність зростати, а також «командного капіталу». Такий тип організаційної структури (віртуальний) дає можливість менеджеру, якого турбує проблема стабільності й захисту підприємства, перейти до керуючих впливів, раніше стурбованому, з метою змінити вихідні умови функціонування об'єкту.

Таким чином, аналізування особливостей будови, переваг і недоліків організаційних структур сучасних підприємств дає можливість зробити наступний висновок. Процес вибору організаційної структури повинен співвідноситися із стратегічними цілями підприємства. Вдосконалення організаційної структури підприємства включає в себе співвідношення раціональної централізації та децентралізації управління, а також поєднання вертикального (лінійного) і горизонтального (функціонального) керівництва з найбільш оптимальним

розподілом функцій, прав та обов'язків між посадовими особами та підрозділами [8].

1.3 Проблеми та шляхи покращення організаційних структур в сучасних умовах

Організаційна структура підприємства – це формальний дизайн управлінських ієрархій в рамках підприємства, котра визначає звітність та інформаційні потоки. Організаційна структура підприємства є фундаментом, на якому формується операційна політика. Оргструктура відіграє важливу роль у формуванні організаційної культури, і керівництво підприємства може розуміти, що необхідно змінювати організаційну структуру для того, щоб залишатися конкурентоспроможними на ринку або адаптуватися до змін, які відбуваються на підприємстві або на ринку.

У сучасному закладі охорони здоров'я працює велика кількість працівників та функціонує декілька рівнів ієрархії. Внаслідок впровадження медичної реформи, керівництво закладів змушене переглянути функціонуючу організаційну структуру та прийняти необхідні управлінські рішення в напрямку оптимізації оргструктури. Очевидно, що насамперед необхідно оцінити ефективність існуючої оргструктури та виявити її «слабкі місця». Для вирішення даної проблеми в розділі 3.1 дипломної роботи пропонується методика оцінювання організаційної структури підприємства на прикладі закладу охорони здоров'я, яка дозволить керівництву визначити існуючі шляхи її оптимізації.

Для покращення та оптимізації організаційних структур, які відповідають усім необхідним умовам існування, необхідно зробити декілька необхідних кроків:

1. Створити організаційну структуру підприємства, в якій перераховано всі поточні посади працівників.

2. Відмітити порядок, відповідно до якого здійснюється контроль над

працівниками, а також перевірити назви та посадові інструкції працівників.

3. Визначити, чи всі працівники знають свої обов'язки, хто з працівників є підлеглими, і чи вони приймають участь для досягнення максимального потенціалу. Питання ефективності організаційної структури буде оптимальним до тих пір, поки не буде створено організаційну схему підприємства.

4. Створити організаційну схему. Найкраще зробити це за допомогою створення діаграми.

5. Створити діаграму, в якій перераховано всі функції, назви та посадові інструкції, не додаючи ППП ваших поточних співробітників.

6. Зробити графік незалежно від бюджету. Це допоможе визначити загальні потреби підприємства.

7. Включити такі обов'язкові функції, як маркетинг, виробництво, продаж, офісний персонал, бухгалтерський облік та людські ресурси.

8. Порівняти два побудованих графіки.

9. Переглянути дві організаційні схеми і вирішити, де саме потрібно вдосконалити свою поточну організаційну структуру. Як варіант, перенести своїх поточних співробітників на новий створений графік або змінити частину відповідальності за існуючою організаційною схемою, для суміщення її з оптимальною схемою.

Якщо на меті не є створення нової організації, необхідно виконати кроки, щоб забезпечити ефективне функціонування. Необхідно створити діаграму та розповсюдити копії своїм співробітникам, щоб кожен з працівників знав свої обов'язки та розмістився на сходинках компанії. Необхідно створити політику для звітування керівникам відділів та керівників відділів, а також створити процедуру подання скарг для огляду менеджерами. Необхідно проводити щотижневі зустрічі керівників відділів, зустрічі повинні містити короткий огляд того над чим працює кожен відділ, що було досягнуто за останній час. Регулярні збори повинні допомогти кожному підрозділу зрозуміти, як це впливає на інших, а також дозволяє керівників відділів звернутися із питаннями до інших департаментів.

Деякі сфери підприємства, такі як фінанси та людські ресурси, маркетинг та продаж, повинні тісно співпрацювати між собою і можуть бути об'єднані. Коли розмір підприємства зростає, деякі підрозділи повинні розподілити свої функції, наприклад, відділ бухгалтерського обліку або адміністративну посаду, яка керує декількома HR-функціями. Відділи маркетингу в деяких компаніях повинні контролювати відділи продажів, реклами та зв'язків з громадськістю.

Для отримання кращих результатів функціонування організаційної структури необхідно здійснити наступні дії:

1. Залучати працівників усіх рівнів підприємства на етапі планування. Запропонувати відгуки від основних керівників та працівників, щоб отримати повну інформацію про практичні операційні проблеми. Запросити одного або декількох впливових працівників головної групи взяти участь у плануванні зустрічей. Крім надання унікальних даних, співробітники допоможуть іншим працівникам інформувати їх про процес планування, а також поширювати розповсюдження інформації між працівників щодо змін на підприємстві.

2. Щоденна комунікація про прогрес планування на підприємстві. Необхідно здійснювати розсилку електронною поштою або інформаційною інформацією загальнодоступні оновлення про підприємство для того, щоб зберегти зміну в уявленні співробітників протягом деякого часу до початку етапу реалізації.

3. Пояснити працівникам, в чому полягають причини та необхідність змін на підприємстві, а також про переваги введення змін для окремих підрозділів чи працівників. Проводити хоча б дві зустрічі для деталізації змін: одну - з менеджерами відділів та іншу - з усіма працівниками підприємства, якщо це є можливим. Здійснити розсилку електронним листом із детальним описом змін і який буде вплив на працівників усіх рівнів підприємства. Використовувати необхідно позитивну мову для опису, щоб підкреслити переваги зміни, а не недоліки, які можливі.

4. Необхідно навести приклади ініціативи змін та залучити керівників вищого рівня до того самого. Потрібно публічно демонструвати свою прихильність до змін за допомогою неформальних розмов та часу, який ви проводите,

повідомляючи про деталі зміни.

5. Розподілити зміну одного підрозділу одночасно, якщо це є можливим для того, щоб визначити та вирішити заздалегідь питання матеріально-технічного забезпечення. Після першої реорганізації необхідно внести зміни до своїх планів. Швидко розпочинайте наступні зміни, щоб скоротити тривалість цього процесу і звести до мінімуму вплив зміни на загальну продуктивність.

6. Необхідна консультація з юридичним радником, перш ніж виконувати звільнення, які необхідні для зміни структури. Потрібно переконатися, що вони цілком відповідають закону з точки зору оповіщення та компенсації під час звільнення. Спочатку необхідно спробувати знайти нові ролі для існуючих працівників, перш ніж дозволити їм піти.

Вивчення взаємозв'язків між організаційною структурою та зміною культури залежить від двох напрямів: по-перше, організаційна культура розвивається навколо організаційної структури, і зміна структури підприємства вимагатиме змін у культурі. По-друге, організаційна структура може залишатися, але організаційна культура може змінитися, якщо керівництво змінить ролі працівників в тій же структурі [9].

Тасо Белл є гарним прикладом того, як зміна організаційної структури на кожному рівні підприємства може призвести до зміни культури. У моделі, орієнтованій на обслуговування клієнтів, Тасо Белл усуває рівні керування та змінює ролі менеджерів на всіх рівнях. Наприклад, керівник пішов від управління п'ятьма і більше магазинами у 1988 році до 20 або більше магазинів у 2011 році. Менеджери також зосередили увагу на тренінгу та підтримці.

Іншим способом змінити культуру організації є перепризначення технічних фахівців у існуючих підрозділах. Наприклад, ви можете децентралізувати відділ персоналу та перевести професіоналів з персоналу в кожний великий відділ.

Окремі командні команди висувають потребу в зміні культури для працівників, використовуючи низовий підхід до зміни структури підприємства. Менеджери можуть висвітлити проблему бажання зробити підприємство більш чутливою до динамічних умов ринку, а потім використовувати інші методи, щоб

залучити працівників для реструктуризації підприємства. Це так званий мультидисциплінарний підхід, але це дає позитивний результат, якщо працівники змінюють своє ставлення та співпрацюють з керівництвом.

Підприємство, що має сильну оргкультуру, може ефективно змінювати свою культуру, оскільки її працівники чутливі до своєї організаційної структури. Наприклад, якщо працівники підприємства налаштовані на структуру робочої групи, та їхні команди хочуть переорієнтувати культуру на зосередження на нових продуктах або послугах, вони можуть слідувати команді. Їм доведеться пристосуватися до нових методів, за якими підприємство організовує себе і позиціонує себе на ринку, щоб бути успішним.

Щодо визначення ефективності функціонування існуючої організаційної структури на підприємстві, де ця структура є давно визначена, але застаріла і вимагає змін у зв'язку зі змінами умов функціонування підприємств даної сфери на ринку (мова йде про заклади охорони здоров'я), то необхідно здійснити на практиці оцінювання існуючої організаційної структури. Методику оцінювання за чотирма основними показниками, кожен з яких дає змогу оцінити чотири напрями діяльності підприємства, запропоновано та використано на прикладі КНП «Старосинявська ЦРЛ» у третьому розділі дипломної роботи. Результатом розрахунків є кількісний показник оцінки ефективності функціонування організаційної структури, а також можливість оцінки «слабких» місць, що є необхідним для подальшої оптимізації та вдосконалення організаційної структури.

Висновки до першого розділу

Організаційна структура будь-якого сучасного підприємства є одним із основних механізмів управління, який дає можливість найбільш ефективно досягти поставленої перед підприємством мети. Дослідження організаційної структури

необхідне для успішного функціонування будь-якого підприємства в сучасних ринкових умовах.

Аналізування особливостей будови, переваг і недоліків організаційних структур сучасних підприємств дає можливість зробити наступний висновок. Процес вибору організаційної структури повинен співвідноситися із стратегічними цілями підприємства. Вдосконалення організаційної структури підприємства включає в себе співвідношення раціональної централізації та децентралізації управління, а також поєднання вертикального (лінійного) і горизонтального (функціонального) керівництва з найбільш оптимальним розподілом функцій, прав та обов'язків між посадовими особами та підрозділами.

Для отримання кращих результатів функціонування організаційної структури необхідно здійснити наступні дії: залучати працівників усіх рівнів підприємства на етапі планування; щоденна комунікація про прогрес планування на підприємстві; пояснити працівникам, в чому полягають причини та необхідність змін на підприємстві, а також про переваги введення змін для окремих підрозділів чи працівників; необхідно навести приклади ініціативи змін та залучити керівників вищого рівня до того самого; розподілити зміну одного підрозділу одночасно, якщо це є можливим для того, щоб визначити та вирішити заздалегідь питання матеріально-технічного забезпечення; необхідна консультація з юридичним радником, перш ніж виконувати звільнення, які необхідні для зміни структури.

Вивчення взаємозв'язків між організаційною структурою та зміною культури залежить від двох напрямів: організаційна культура розвивається навколо організаційної структури, і зміна структури підприємства вимагатиме змін у культурі; організаційна структура може залишатися, але організаційна культура може змінитися, якщо керівництво змінить ролі працівників в тій же структурі.

2 АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКОЇ СТРУКТУРИ КНП «СТАРОСИНЯВСЬКА ЦРЛ»

2.1 Загальна характеристика КНП «Старосинявська ЦРЛ»

Старосинявська центральна районна лікарня є лікувально-профілактичним закладом, призначеним для надання медичної допомоги населенню району на догоспітальному, госпітальному етапах та ведення профілактичної роботи.

Лікарня утворена з метою надання багатопрофільної медичної допомоги в районі своєї діяльності, проведення медичних профілактичних заходів по попередженню та зниженню захворюваності, диспансеризації, надання невідкладної медичної допомоги населенню.

Основними завданнями ЦРЛ є:

- цілодобове надання стаціонарної планової медичної допомоги, а також невідкладної медичної допомоги при патологічних станах, що загрожують життю і раптово погіршують стан здоров'я та при надзвичайних ситуаціях;
- проведення лікувально-діагностичного процесу визначеним контингентам хворих і потерпілих до кінцевого результату;
- матеріально-технічне забезпечення діагностичного та лікувального процесів, впровадження затверджених МОЗ нових медичних технологій на госпітальному етапі, раціональне використання трудових, матеріальних та фінансових ресурсів;
- участь у розробці пропозицій з удосконалення організаційних форм, методів діагностики та лікування хворих і потерпілих, які потребують планової або екстреної медичної допомоги на догоспітальному і госпітальному етапах;
- участь у розробці прогнозів потреби населення району в новій та екстреній стаціонарній медичній допомозі;

- участь у розробці рекомендацій з профілактики і зниження впливу негативних факторів, що впливають на виникнення захворювань, нещасних випадків. проведення просвітницької роботи серед населення з питань профілактики захворювань, травматизму і нещасних випадків;

- проведення експертизи тимчасової непрацездатності хворих і потерпілих госпіталізованих в лікарню, видача листків непрацездатності, рекомендацій щодо переведення до іншого лікувального закладу, виходячи із стану здоров'я пацієнта;

- взаємодія з медичними та не медичними закладами, підприємствами, установами, організаціями при вирішенні питань організації та проведення стаціонарної медичної допомоги населенню району, в тому числі і при надзвичайних ситуаціях;

- інформування місцевих органів виконавчої влади та управління охорони здоров'я у випадках, за яких це інформування обумовлене відповідними директивами, інформативними документами, чинним законодавством, в тому числі при виникненні масових уражень людей та виявленні хворих з підозрою на карантинні і особливо небезпечні інфекції [10].

КНП «Старосинявська ЦРЛ» заснована в 1928 році. На її місці раніше був панський маєток. Спочатку селищна рада відкрила лікарню, яка була розрахована на 15 ліжкомісць. В ній на той час працював один лікар, один фельдшер і одна акушерка. Пізніше, під час війни, в приміщенні лікарні був розміщений військовий госпіталь.

Після війни, а саме в 1959 році, до старого корпусу військового корпусу було добудовано ще одне крило, в якому розмістили терапевтичне та пологове відділення. Лікарня була розрахована на 100 ліжкомісць. В 1960 році було збудовано ще один новий корпус, в якому розмістили інфекційне та туберкульозне відділення, які вміщували по 15 ліжкомісць.

Пізніше, в 1962 році було збудовано ще один корпус під дитяче відділення на 20 ліжкомісць. Всього лікарня нараховувала 150 ліжкомісць. В ній працювало 22 лікарів та 65 середніх медичних працівників.

В 1968 році було збудовано приміщення для потреб клінічної лабораторії, а пізніше, через рік, в цьому корпусі було відкрито рентген-кабінет.

В 1970 році лікарня нараховувала 160 ліжкомісць, а також 3 дільничні лікарні (по 25 ліжкомісць). В лікарні збільшилась кількість лікарів (до 30), фельдшерів (до 46), акушерок (до 39). В поліклініці приймали лікарі 10 напрямів (спеціальностей).

В 1977 році на території лікарні було побудовано ще один корпус - терапевтичний (на 120 ліжкомісць).

В 1978 році запрацювало оновлене приміщення поліклініки, де приймали по 300 відвідувань в зміну (по 17 спеціальностям).

Після відкриття цього корпусу лікарня вміщувала 260 ліжкомісць. Також в районі працювали 3 дільничні лікарні і 33 ФАПі.

В 2013 році відбулась реорганізація лікарні. Було створено центр ПМСД. Тоді лікарня вміщувала 120 ліжкомісць, а поліклініка могла приймати до 210 відвідувань в зміну. В поліклініці вели прийоми лікарі за 22 спеціальностями. В лікарні працювало 35 лікарів, а також 92 середніх медпрацівників.

У 2018 році Старосинявська ЦРЛ закрила акушерське відділення через малу кількість пологів, що зумовило оптимізацію штату та скорочення 10 ліжок. У згадане приміщення перевели неврологічне відділення ЦРЛ, методкабінет та бухгалтерію, котрі знаходились у аварійному приміщенні [11].

Проаналізуємо, які зміни в кількості ліжкомісць та лікарів відбулись в районній лікарні за весь період існування [12].

На рисунку 2.1 відображено динаміка зміни кількості ліжкомісць та кількості лікарів по роках.

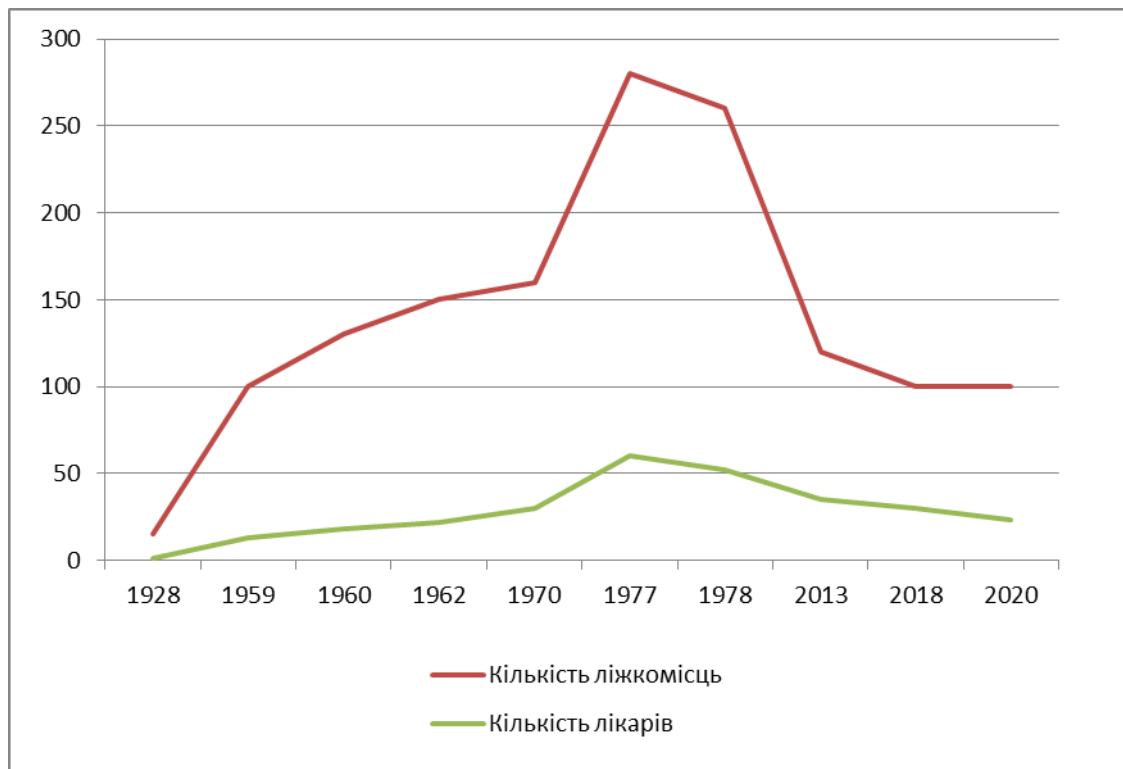


Рисунок 2.1 – Динаміка зміни кількості ліжок та лікарів протягом 1928-2020 рр.

Як видно з рисунку 2.1, кількість ліжок та лікарів зменшилася. Звичайно, оптимізація ліжок спричинена пандемією Covid-19. Доцільність та необхідність оптимізації кількості ліжок обґрунтована постановою КМУ, в якому йдеться: «зайва кількість ліжок та їх недовикористання призводить до нераціонального використання коштів на утримання лікувальної установи, тому скорочення ліжкового фонду дозволить перенаправити вивільнені кошти на фінансування потреби пацієнта, підвищення якості його лікування» [13].

2.2 Аналіз основних техніко-економічних показників діяльності підприємства

Перш, ніж говорити про фінансово-економічний аналіз, необхідно визначити саме поняття аналізу. Отже, слово «аналіз» утворилося від давньогрецького «analysis» – розчленування. Це метод дослідження, суть якого полягає розчленуванні об'єкту дослідження на окремі складові частини.

Фінансово-економічний аналіз спрямований на накопичення, обробку та використання інформації фінансово-економічного характеру та є основою прийняття управлінських рішень на мікрорівні, тобто на рівні суб'єктів господарювання і ґрунтується на даних фінансової, бухгалтерської звітності.

Суб'єктом господарювання в дослідженні виступає комунальне неприбуткове підприємство. В системі охорони здоров'я підприємство представлене закладом охорони здоров'я.

Фінансово-економічний аналіз медичного закладу являє собою спосіб накопичення, перетворення та використання інформації фінансово-економічного характеру. Він має декілька цілей:

- визначення фінансово-економічного стану й фінансових результатів діяльності медичної установи;
- виявлення просторово-часових змін у фінансовому стані та результатах;
- виявлення основних факторів, що викликали зміни у фінансовому стані й результатах;
- прогноз основних тенденцій у фінансовому стані й результатах діяльності медичної установи [14].

Виходячи з даних бухгалтерсько-фінансової звітності за 2018-2020 рр. розраховано основні показники діяльності досліджуваного підприємства (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1 – Основні техніко-економічні показники КНП «Старосинявська ЦРЛ», 2018-2020 рр.

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

Представимо динаміку працівників КНП «Старосинявська ЦРЛ» (рисунок 2.2). Як видно з рисунку 2.2 кількість лікарів, середнього та молодшого персоналу має динаміку до зменшення протягом досліджуваного періоду, а кількість іншого персоналу зросла у 2020 році в порівнянні з 2019 роком.

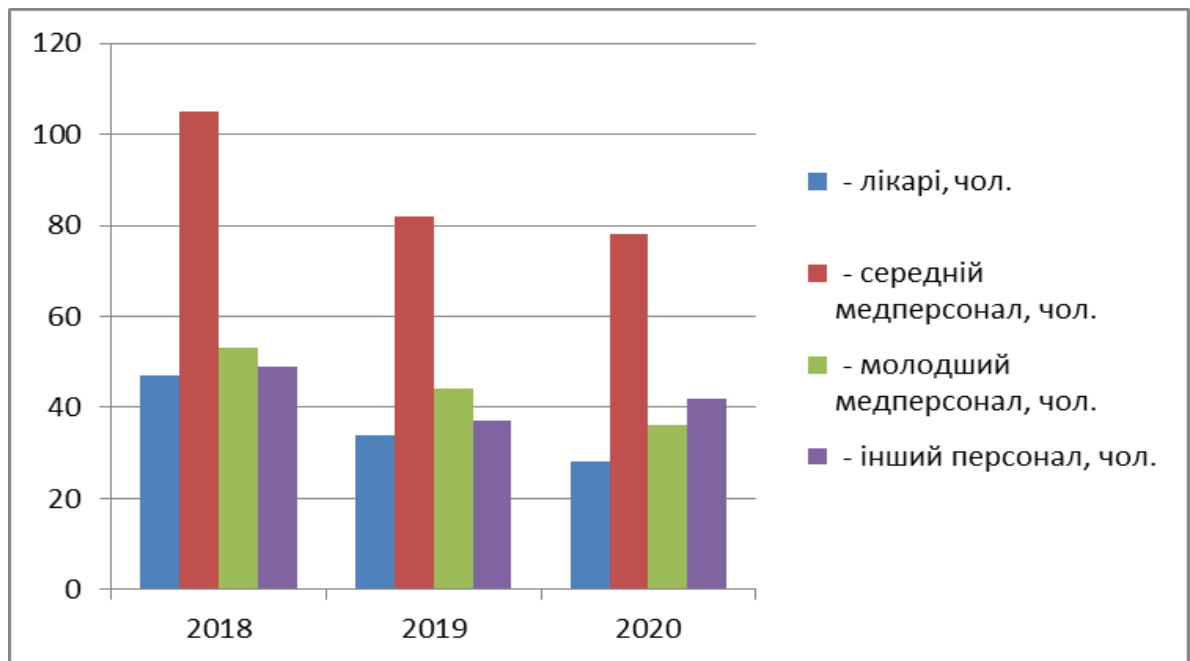


Рисунок 2.2 – Кількість працівників КНП «Старосинявська ЦРЛ» за категоріями, 2018-2020 рр.

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

Робимо висновок, що протягом досліджуваного періоду відбулось зменшення кількості лікарів, середнього та молодшого персоналу, а фонд оплати праці та середньої заробітної плати – зросли.

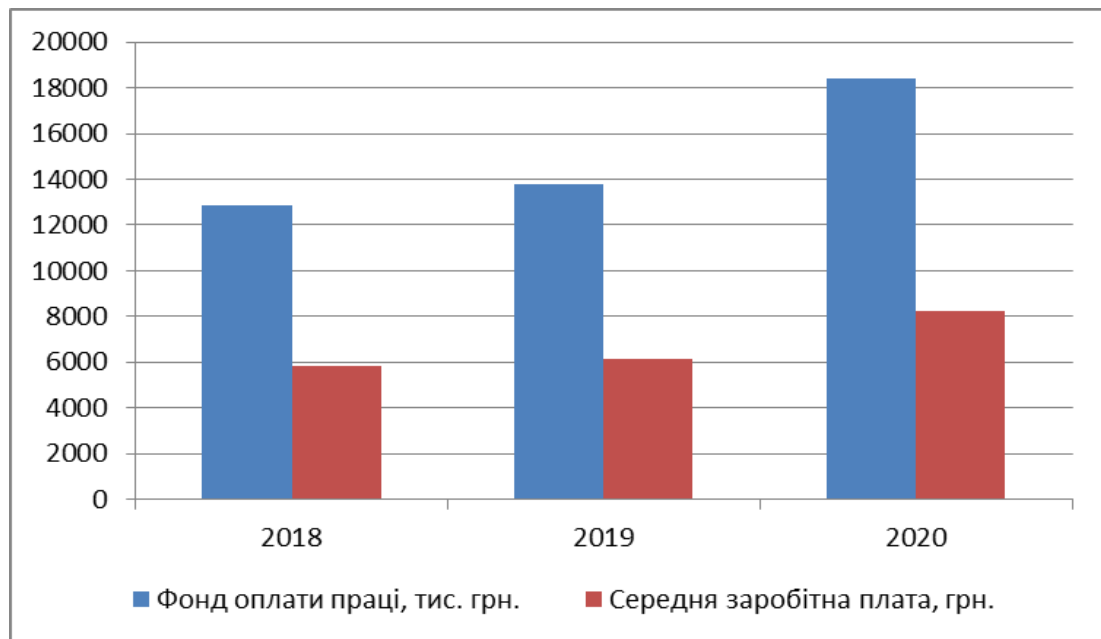


Рисунок 2.3 – Динаміка зміни фонду оплати праці та середньої заробітної плати КНП «Старосинявська ЦРЛ», 2018-2020 рр.

Однією з найважливіших складових розвитку досліджуваного підприємства, як і будь-якого іншого закладу сфери охорони здоров'я, є забезпечення сталого фінансового розвитку та запровадження сучасних ефективних методів фінансового менеджменту. Оскільки на сьогодні основними джерелами фінансування КНП «Старосинявська ЦРЛ» є бюджетні асигнування та кошти державних та регіональних цільових програм, необхідним є налагодження контролю та раціональне використання бюджетних коштів.

Проаналізуємо бюджетні асигнування КНП «Старосинявська ЦРЛ» за 2018-2020 рр. (рисунок 2.4).

Як видно з рисунка 2.4, величина коштів, що надійшли з місцевого бюджету, значно зменшилась майже вдвічі у 2020 році (зменшення на 47 %). Така сама ситуація прослідковується і з коштами, що нараховані досліджуваному підприємству медичною субвенцією: сума коштів у 2020 році зменшилась на 74 %.

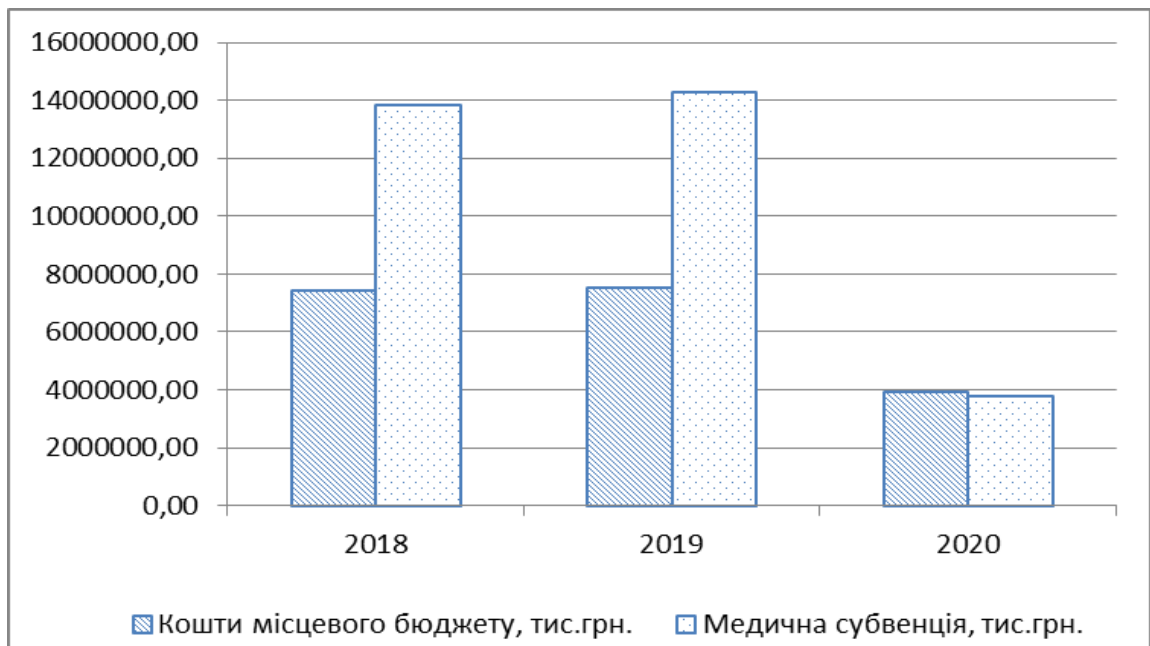


Рисунок 2.4 – Динаміка бюджетних асигнувань КНП «Старосинявська ЦРЛ», 2018-2020 рр.

Основним джерелом фінансування КНП «Старосинявська ЦРЛ» є державне фінансування, але для успішного розвитку підприємства цих коштів недостатньо, тому необхідно залучати додаткові джерела фінансування. Для закладів охорони здоров'я такими джерелами можуть бути:

- благодійна допомога та кошти грантів;
- оплата лікарні за наданні послуги за угодами;
- оплата від роботодавців за медичні послуги, надані працівникам;
- надходження за послуги, які надає лікарня поверх нормативів надання безоплатної медичної допомоги;
- за послуги наданні пацієнтам за їх особистої ініціативи;
- добровільні внески та пожертви;
- грошові надходження від надання платних послуг населенню;
- інші джерела, які не заборонені законодавством України.

Вагомим джерелом додаткового фінансового надходження в заклад охорони здоров'я може бути благодійна або (та) спонсорська допомога. Керівництву КНП «Старосинявська ЦРЛ» потрібно активно працювати у напрямку розвитку

подальшої співпраці з благодійними організаціями та представниками приватного бізнесу, а також працювати у напрямку залучення нових партнерів та інвесторів.

Ще одним джерелом фінансування КНП «Старосинявська ЦРЛ» може бути дохід від передавання в оренду нерухомого майна.

Також додатковим джерелом фінансових надходжень КНП «Старосинявська ЦРЛ» може бути надавання платних сервісних послуг пацієнтам.

2.3 Аналіз організаційно-управлінської структури підприємства

Структура КНП «Старосинявська ЦРЛ» лінійно-функціональна і складається з ряду підрозділів. На рисунку 2.5 представлена організаційна структура та порядок підпорядкування КНП «Старосинявська ЦРЛ».

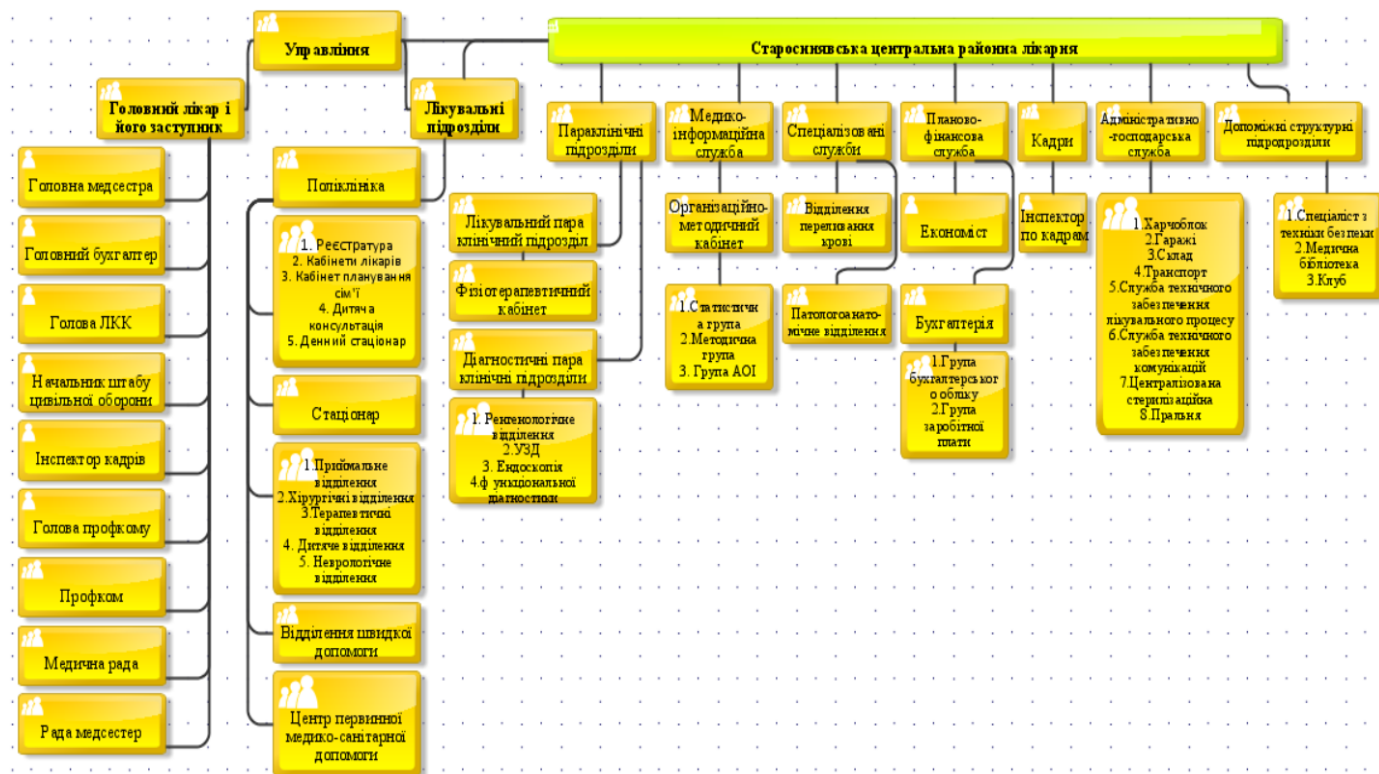


Рисунок 2.5 – Організаційна структура та порядок підпорядкування КНП «Старосинявська ЦРЛ»

Організаційна структура КНП «Старосинявська ЦРЛ» побудована в середовищі Aris Express.

Aris Express – безкоштовний інструмент для моделювання бізнес-процесами. Один з модулів даного програмного забезпечення призначений для побудови організаційної структури. Вцілому редактор є досить продуманим та зручним у використанні (особливо для початківців), тому саме його обрали для побудови та подальшого аналізу організаційної структури досліджуваного підприємства. Основні елементи великі і яскраві, знаходяться в видному місці, управління логічно і інтуїтивно зрозуміло. Особливо хочеться виділити технологію Smart Design, яка дозволяє дуже швидко формувати модель в таблиці і миттєво синхронізувати її з графічним відображенням в редакторі. При наведенні мишки на об'єкт програма дозволяє з мінімальними зусиллями вставити наступний елемент, наприклад, підпорядковану посаду, за допомогою напівпрозорого спливаючого меню [15].

Відповідно до довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників головний лікар (директор) згідно з чинним законодавством:

- відповідає за фінансово-господарські результати діяльності підприємства;
- організовує розробку та забезпечує реалізацію довгострокової стратегії розвитку закладу на основі потреб громади та ринкової ситуації;
- організовує формування та моніторинг виконання операційних планів. Забезпечує виконання усіх зобов'язань перед державним та місцевим бюджетами, державними позабюджетними соціальними фондами, постачальниками, замовниками та кредиторами;
- виконання господарських і трудових договорів;
- організовує роботу та ефективну взаємодію всіх структурних підрозділів, спрямовує їх діяльність на розвиток і вдосконалення з урахуванням соціальних та ринкових пріоритетів, підвищення ефективності роботи закладу охорони здоров'я, якості та конкурентоспроможності послуг, що надаються, їх відповідність до стандартів надання медичної допомоги і задоволення потреб замовників і споживачів у відповідних видах медичної допомоги;

- веде переговори з представниками власника закладу та замовниками щодо виконання планів та умов надання послуг;
- забезпечує залучення коштів на інвестиційні потреби закладу;
- за необхідності створює та забезпечує роботу опікунських та наглядових громадських рад при закладі;
- вживає заходів щодо забезпечення закладу охорони здоров'я кваліфікованими працівниками, а також найкращого використання знань та досвіду працівників;
- відбирає та призначає працівників на вакантні посади закладу;
- виступає наставником та забезпечує професійний розвиток працівників;
- вживає заходів щодо створення безпечних і сприятливих умов праці, додержання вимог законодавства про охорону навколишнього середовища;
- забезпечує розроблення, укладення і виконання колективного договору [16].

Розглянемо роботу підрозділів КНП «Старосинявська ЦРЛ» та їхні функції. Одним із основних підрозділів ЦРЛ є поліклініка та стаціонар.

Робота поліклінічного відділення КНП «Старосинявська ЦРЛ» полягає в обстеженні пацієнтів, діагностиці захворювань, при необхідності направленні їх у стаціонарне відділення ЦРЛ або наданні медичної допомоги амбулаторно.

Основним показником при аналізі амбулаторно-поліклінічного напрямку роботи закладу охорони здоров'я є число лікарських відвідувань.

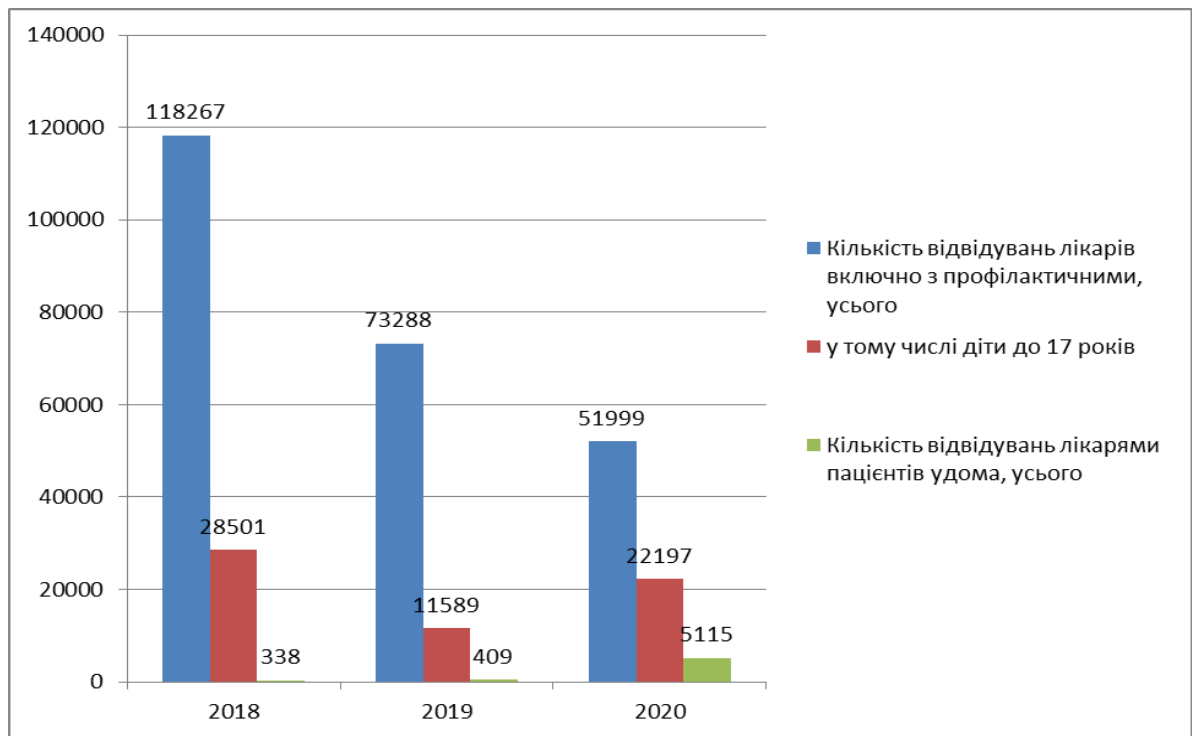


Рисунок 2.6 – Динаміка показників роботи поліклініки протягом 2018-2020 рр.

Кількість відвідувань поліклініки КНП «Старосинявська ЦРЛ» змінювалась протягом 2018-2020 рр. Найбільша кількість відвідувань поліклініки була в 2018 році, найменша – у 2020 році. У відсотковому вираженні кількість відвідувань поліклініки зменшилась на 56 % (у 2020 році відповідно до 2018 року), а кількість відвідувань поліклініки дітьми до 17 років зменшилась на 22 % (у 2020 році відповідно до 2018 року). Протилежна динаміка спостерігається щодо кількості відвідувань лікарями пацієнтів удома: у 2020 році відповідно до 2018 року ця кількість зростає з 338 відвідувань до 5115. Ця ситуація пояснюється наслідками пандемії, спричиненою Covid-19.

Проаналізуємо роботу другого підрозділу КНП «Старосинявська ЦРЛ» – діяльність стаціонару та розглянемо основні показники його роботи за період 2018-2020 рр.

Таблиця 2.3 – Показники роботи стаціонару КНП «Старосинявська ЦРЛ», 2018-2020 рр.

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

Як видно з таблиці 2.3, профіль ліжок КНП «Старосинявська ЦРЛ» в цілому був однаковий протягом трьох років – 100 ліжок. В 2020 році відбулись незначні зміни (профіль «Травм.д/дорослих» зріс на 5 ліжок, а в профілях «Патолог.вагітн.» та «Гінекол.д/доросл.» відбулось зменшення на 2 ліжка по кожному профілю), але загальна кількість ліжкомісць досліджуваного підприємства залишилась незмінною.

Відповідно до постанови КМУ №1024 «Про затвердження нормативу забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення» затверджено граничний норматив стаціонарних ліжок – 60 ліжок на 10 тис. населення»[17]. Забезпеченість населення ліжками на 10 тисяч населення Старокостянтинівського району становить 52,36 ліжок, що є нижчим ніж по Україні (64,87) на 19%.

Розглянемо структуру хворих за профілями ліжок, що надходили у стаціонар КНП «Старосинявська ЦРЛ» за досліджуваний період.

На рисунках 2.7-2.9 відображено структуру хворих за профілями ліжок.

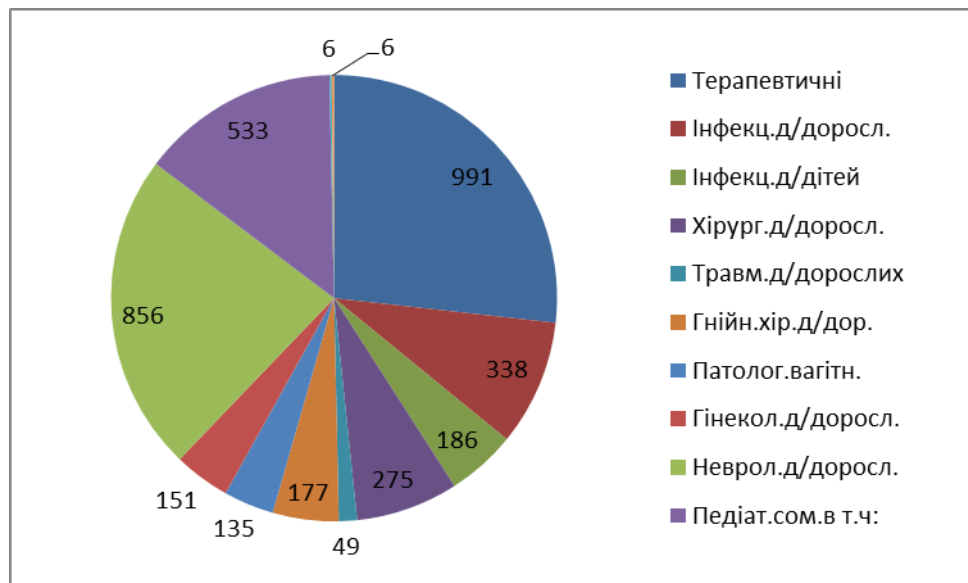


Рисунок 2.7 – Структура профілів ліжок КНП «Старосинявська ЦРЛ» за кількістю хворих, що поступили в стаціонар, 2018 р.

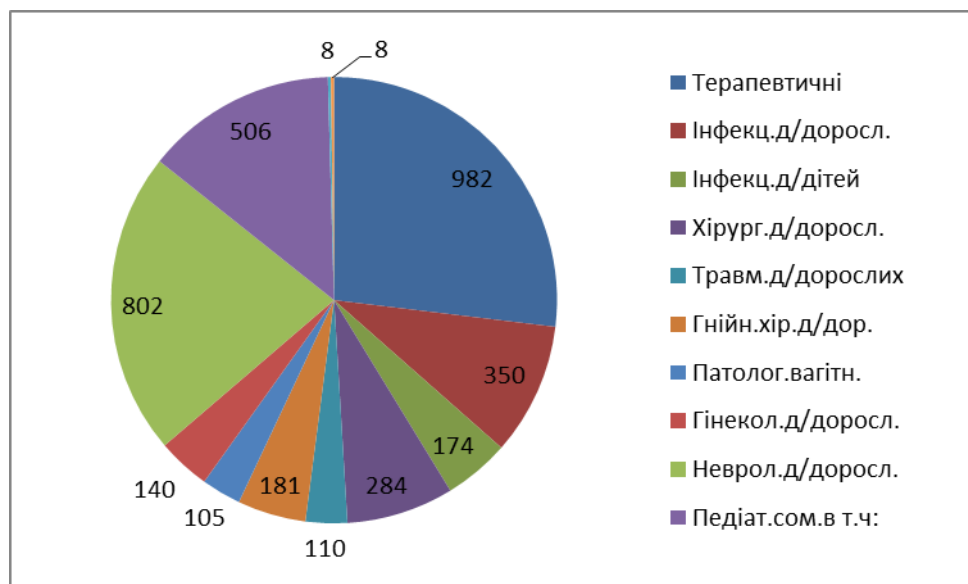


Рисунок 2.8 – Структура профілів ліжок КНП «Старосинявська ЦРЛ» за кількістю хворих, що поступили в стаціонар, 2019 р.

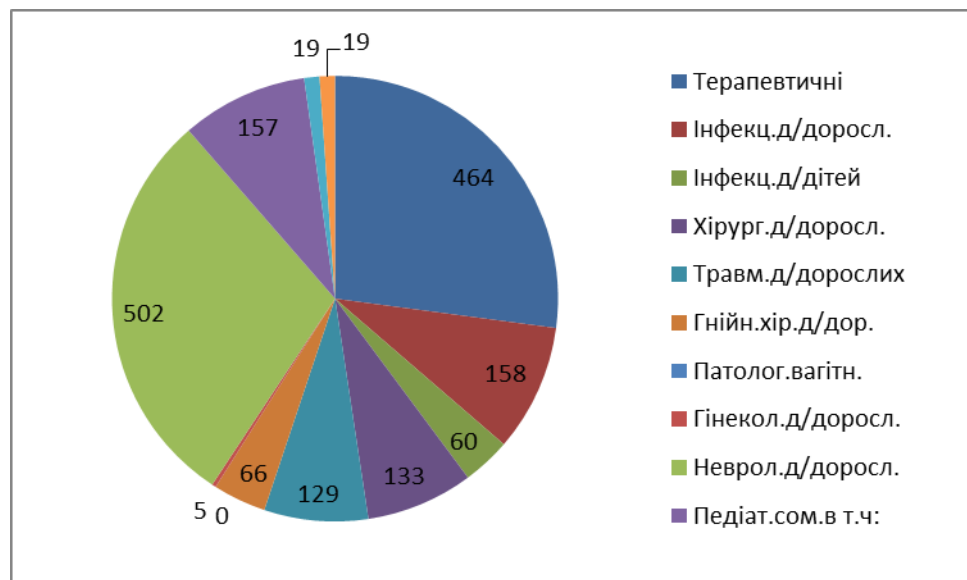


Рисунок 2.9 – Структура профілів ліжок КНП «Старосинявська ЦРЛ» за кількістю хворих, що поступили в стаціонар, 2020 р.

Як свідчать, діаграми 2.7-2.9, найбільша кількість хворих у 2018-2020 рр. надходили на терапевтичні та неврологічні профілі ліжок. У 2020 році відбулось значне зменшення цієї кількості в порівнянні з 2018-2019 рр. Найменша кількість хворих поступила на травматологічні, патології вагітних та гінекологічні профілі ліжок. В зв'язку з невеликою кількістю хворих з гінекологічними проблемами та патології вагітних, кількість ліжок по КНП «Старосинявська ЦРЛ» в 2018 році було зменшено саме по цим відділенням. Таким чином, керівництво закладу здійснило оптимізацію ліжкового фонду, що є вимогою постанови кабінету КМУ.

Використовуючи Форму № 20 (Звіт лікувально-профілактичного закладу), розрахуємо показник роботи ліжка. Динаміку цього показника представлено на рисунку 2.10.

Середня тривалість лікування населення Старосинявського району, що обслуговується КНП «Старосинявська ЦРЛ», за останні три роки має чітку тенденцію до зниження, що є досить позитивною динамікою. Термін перебування хворого на ліжку зменшився на 7,6% у 2020 році в порівнянні з 2018 роком. Результати розрахунку показника представлено на рисунку 2.11.



Рисунок 2.10 – Динаміка роботи ліжка КНП «Старосинявська ЦРЛ», 2018-2020рр.

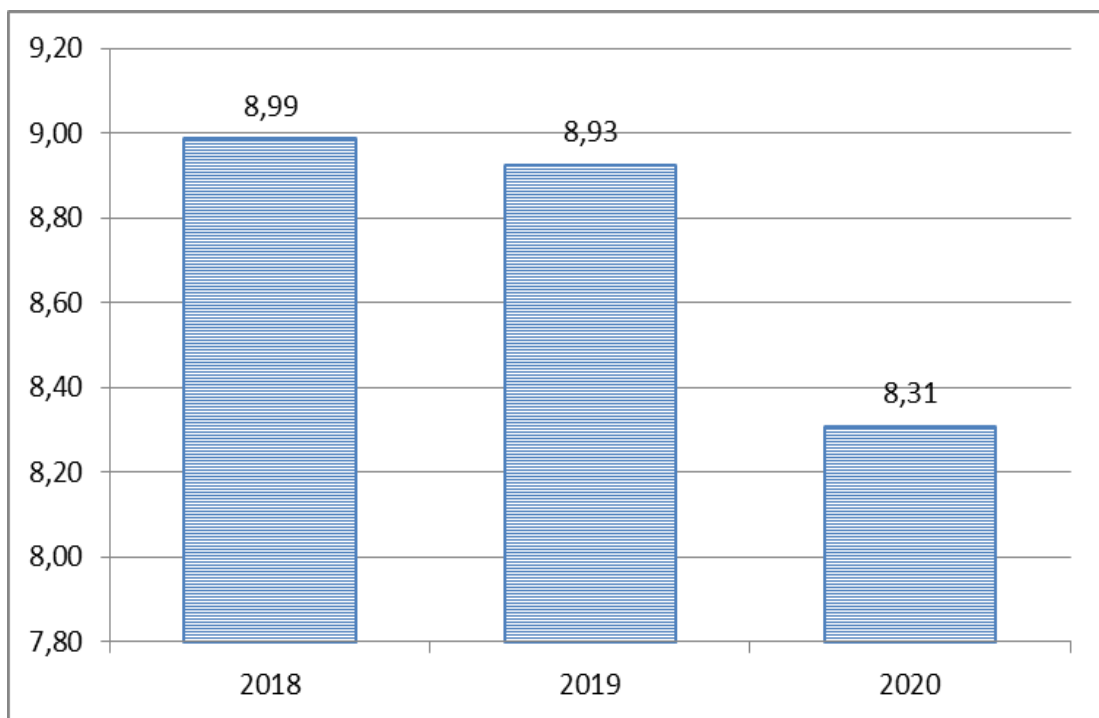


Рисунок 2.11 – Середній термін перебування хворого на ліжку КНП «Старосинявська ЦРЛ», 2018-2020 рр.

Нормативне значення показника роботи ліжка – 340 днів. В 2018 році робота ліжка склала 332 дні, в 2019 році – зросла на 3 дня. Значення цього показника в 2020 році значно зменшилось, більше, ніж вдвічі. Це пояснюється епідеміологічною ситуацією в країні та світі: пацієнти звертаються до медичного закладу в крайньому випадку і максимально вирішують питання з лікарями в телефонному режимі.

Третім лікувальним підрозділом є відділення швидкої допомоги. Відділення швидкої допомоги керується положенням, до основних функцій належить надання екстреної (невідкладної) медичної допомоги.

В КНП «Старосинявська ЦРЛ» функціонують такі параклінічні підрозділи: лікувальний параклінічний підрозділ, до якого відноситься фізіотерапевтичний кабінет, та діагностичні параклінічні підрозділи, до яких входять: рентгенологічне відділення, УЗД-кабінет, ендоскопія, кабінет функціональної діагностики.

Проаналізуємо детальніше роботу параклінічних підрозділів. Роботу фізіотерапевтичного відділення оцінимо, використовуючи два показника: кількість осіб, які закінчили фізіотерапевтичне лікування та кількість проведених фізіотерапевтичних процедур (рисунок 2.12). Роботу рентгенологічного відділення оцінимо за кількістю рентгенологічних досліджень та за кількістю флюорографій органів грудної клітки (рисунок 2.13). Роботу УЗД та ендоскопічного кабінетів проаналізуємо за кількістю ультразвукових досліджень та ендоскопічних досліджень відповідно (рисунок 2.14 та рисунок 2.15).



Рисунок 2.12 – Показники роботи фізіотерапевтичного відділення, 2018-2020 рр.



Рисунок 2.13 – Показник роботи УЗД-кабінету, 2018-2020 рр.

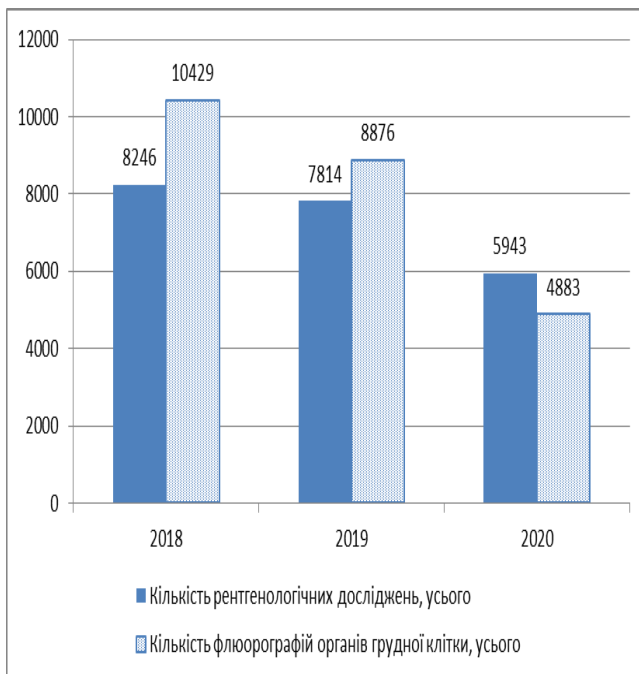


Рисунок 2.14 – Показники роботи рентгенологічного кабінету, 2018-2020 рр.

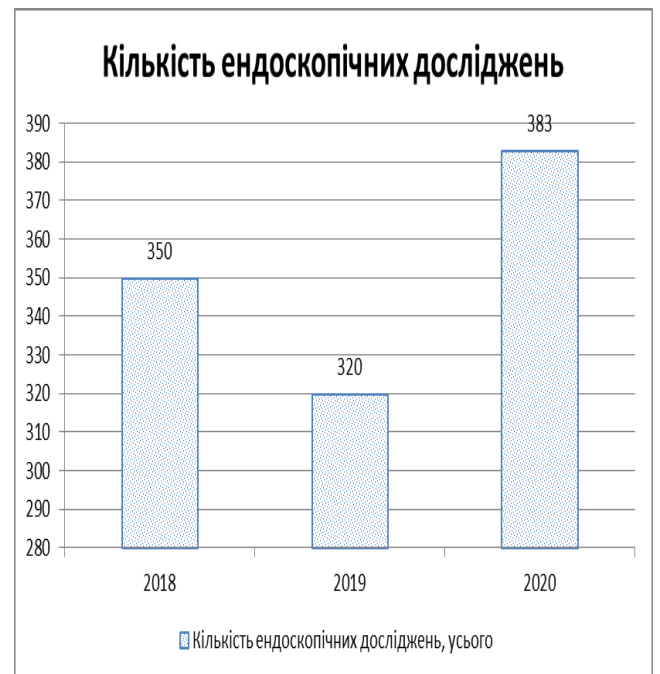


Рисунок 2.15 – Показники роботи ендоскопічного кабінету, 2018-2020 рр.

Як видно з рисунків 2.12-2.15, робота параклінічних підрозділів (фізіотерапевтичне, рентгенологічне, ультразвукове відділення) мали значний спад в роботі в 2020 році. Кількість осіб, які закінчили фізіотерапевтичне лікування в 2020 році зменшилась на 53% в порівнянні з 2018 роком та на 28 % в порівнянні з 2019 роком. Кількість проведених фізіотерапевтичних процедур також зменшилась на 49% у 2020 році в порівнянні з 2018 роком та на 34% в порівнянні з 2019 роком.

Кількість рентгенологічних досліджень у 2020 році зменшилась на 27% та на 23% в порівнянні з 2018 та 2019 рр. відповідно. Кількість флюорографій органів грудної клітки також зменшилась у 2020 році на 53% та 45% в порівнянні з 2018 та 2019 рр. відповідно.

Кількість ультразвукових досліджень проведених КНП «Старосинявська ЦРЛ» у 2020 році зменшилась приблизно на 30% в порівнянні з попередніми двома роками.

Протилежну динаміку має аналіз кількості ендоскопічних досліджень. У 2020 році відбулося зростання кількості ендоскопічних досліджень на 9% в порівнянні з 2018 роком та на 19% в порівнянні з 2019 роком.

Попередній аналіз роботи лікувальних та параклінічних підрозділів КНП «Старосинявська ЦРЛ» свідчить про те, що 2018-2020 рр. – не найкращий період для проведення аналізу закладу охорони здоров'я. Епідеміологічна ситуація наклала негативний «відбиток» на роботу досліджуваного підприємства. Підтвердженням цього є здебільшого негативна динаміка основних показників роботи КНП «Старосинявської ЦРЛ».

2.4 SWOT-аналіз підприємства

SWOT-аналіз – це процес встановлення зв'язків між найбільш характерними можливостями для підприємства, з загрозами та сильними сторонами або перевагами, зі слабкостями. Результати SWOT-аналізу можуть бути використані для формулювання стратегії підприємства в подальшому. SWOT-аналіз здійснюється з метою дослідження підприємства як господарюючого суб'єкту.

SWOT-аналіз передбачає групування факторів впливу на зовнішні та внутрішні (відносно організації) та їх аналіз з позиції позитивного чи негативного впливу на діяльність організації.

SWOT-аналіз не містить конкретної інформації для прийняття управлінських рішень, але дає можливість впорядкувати процес обмірковування всієї наявної інформації за використання власної думки та оцінки.

Широка сфера застосування SWOT-аналізу пояснюється тим, що будь-яке управління пов'язане з досить великими обсягами інформації, яка потребує збирання, обробки, аналізу, використання, тому виникає необхідність пошуку, розроблення та застосування методів організації такого типу роботи.

Головною метою проведення SWOT-аналізу є отримання достовірних даних про можливості досліджуваного підприємства і загрози просування його на ринку товарів та послуг. Тому, основними завданнями SWOT-аналізу є:

- визначення можливостей;
- виявлення загроз і розробка заходів щодо зменшення їхнього впливу;
- виявлення сильних сторін організації і зіставлення їх з можливостями;
- визначення слабких сторін організації та розроблення стратегічних напрямів їх подолання;
- виявлення конкурентних переваг та формування стратегічних пріоритетів.

Для проведення SWOT-аналізу на будь-якому підприємстві, в тому числі і на комунальному неприбутковому підприємстві, необхідно забезпечити відповідне інформаційне забезпечення, яке включатиме: базу даних; методи, моделі, що

необхідні для SWOT-аналізу; комплекс організаційних та методичних прийомів, що необхідні для підвищення рівня надійності інформаційного забезпечення.

Через вагомі переваги SWOT-аналізу, було обрано його для аналізу роботи КНП «Старосинявська ЦРЛ». Результати SWOT-аналізу КНП «Старосинявська ЦРЛ» представлено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 – SWOT-аналіз КНП «Старосинявська ЦРЛ»

Сильні сторони підприємства	Слабкі сторони підприємства
<p>Впровадження МІС та мережі Інтернет;</p> <p>Досить висока укомплектованість матеріально-технічної бази;</p> <p>Наявність автотранспорту;</p> <p>Достатнє комплектування комп'ютерною та офісною технікою;</p> <p>Великий відсоток підписаних декларацій між лікарями та пацієнтами.</p>	<p>Приміщення ФАПів потребують капітального ремонту;</p> <p>Низька підготовка кадрів ЗОЗ у напрямку використання сучасних інформаційних технологій;</p> <p>Неоптимізований штатний розпис;</p> <p>Наявний відсоток лікарів передпенсійного віку;</p> <p>Відсутність єдиного стандарту в наданні медичних послуг;</p> <p>Відсутній сайт ЦРЛ та сторінки в соціальних мережах.</p> <p>Актуальне питання пошуку додаткових джерел фінансування.</p>
Зовнішні можливості	Зовнішні загрози
<p>Потужна підтримка місцевої влади;</p> <p>Підтримка НСЗУ;</p> <p>Великий відсоток жителів району працює у місті;</p> <p>Низький рівень конкуренції районного закладу, що надає ПМД;</p> <p>Позитивне ставлення більшості населення до сімейних лікарів.</p>	<p>Частина населення залишається пасивна до вибору сімейного лікаря та підписання декларації;</p> <p>Конкуренція з боку приватних медичних установ у місті.</p>

Основною проблемою КНП «Старосинявська ЦРЛ» на сьогодні залишається проблема пошуку нових та додаткових джерел фінансування для забезпечення сталого фінансового розвитку та запровадження сучасних ефективних методів фінансового менеджменту.

Оскільки на сьогоднішній день основними джерелами фінансування ЗОЗ є бюджетні асигнування та кошти державних та регіональних цільових програм, надзвичайно важливим є налагодження чіткого контролю та раціональне використання бюджетних коштів.

Зважаючи на те, що державне фінансування хоч і є основним, але недостатнім джерелом перспективного розвитку досліджуваного ЗОЗ, тому важливо залучати додаткові джерела фінансових надходжень. Додатковими джерелами фінансування медичного закладу можуть бути: благодійна допомога та кошти грантів; оплата лікарні за наданні послуги за угодами; оплата від роботодавців за медичні послуги, надані працівникам; надходження за послуги, які надає лікарня поверх нормативів надання безоплатної медичної допомоги; за послуги наданні пацієнтам за їх особистої ініціативи; добровільні внески та пожертви; грошові надходження від надання платних послуг населенню, а також інші джерела, які не заборонені законодавством України. Суттєвим джерелом додаткового фінансового забезпечення лікарні може бути благодійна та спонсорська допомога. Насамперед варто звернути увагу на бізнесменів, які ведуть підприємницьку діяльність на території громади Старосинявського району. Адже в руслі сучасних соціально-економічних тенденцій представники бізнесу часто позиціонують себе як соціально відповідальних партнерів перед тією територіальною громадою, де ведеться бізнес. Спонсорська підтримка КНП «Старосинявська ЦРЛ» може стати важливою складовою політики соціальної відповідальності представників приватного бізнесу як Старосинявського району, так і інших регіонів Хмельницької області.

Керівництву КНП «Старосинявська ЦРЛ» потрібно активно працювати у напрямку розвитку подальшої співпраці з благодійними організаціями та представниками приватного бізнесу, а також працювати у напрямку залучення

нових партнерів та інвесторів. За рахунок коштів благодійної та спонсорської допомоги можна закуповувати необхідне для поточної діяльності й розвитку лікарні медичне та діагностичне обладнання, придбання якого не передбачене планом державних закупівель КНП «Старосинявська ЦРЛ» і не буде профінансоване з бюджету.

Додатковим джерелом фінансування КНП «Старосинявська ЦРЛ» може бути дохід від передавання в оренду нерухомого. Тому необхідно провести заходи щодо залучення до співпраці приватних підприємців, які виявлять бажання взяти в оренду приміщення, які знаходяться в оперативному управлінні КНП «Старосинявська ЦРЛ», під організацію власного бізнесу (наприклад, приватної медичної лабораторії, приватного стоматологічного кабінету, аптечного кіоску, торгівельної точки з продажу продуктів харчування, товарів першої необхідності, преси тощо), та оформити орендні відносини відповідним чином згідно статуту КНП «Старосинявська ЦРЛ» та законодавства України.

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

Обґрунтування необхідності капітальних інвестицій у ЗОЗ (закупівля обладнання, будівництва, ремонт приміщень тощо);

1. За рахунок спонсорських коштів виконати поточний ремонт та поточне оновлення обладнання харчоблоку КНП «Старосинявська ЦРЛ»;

2. Провести поточний ремонт господарських приміщень КНП «Старосинявська ЦРЛ»;

3. Постійно проводити заходи щодо благоустрою території КНП «Старосинявська ЦРЛ», утримувати у належному стані загальний порядок на території лікарні (облагородження території, догляд за зеленими насадженнями, встановлення нових та ремонт наявних лавочок, сміттєвих урн тощо);

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

5. Пропонується придбати медіа проектор для актового залу КНП «Старосинявська ЦРЛ» для кращого висвітлення інформації на конференціях, засіданнях, нарадах чи зборах трудового колективу центральної районної лікарні;

7. З метою ліквідації так званих «живих черг» та задля оптимізації робочого часу лікаря у рамках створення єдиного інформаційного медичного простору пропонується запровадити механізм електронної реєстрації пацієнтів для отримання будь-якої планової медичної допомоги з визначенням конкретної дати та часу візиту пацієнта до лікаря. Для тих пацієнтів, які з певних причин не мають змоги зареєструватися в електронному кабінеті лікарні і самостійно проводити електронний запис до лікаря, необхідно удосконалити механізми реєстрації пацієнтів через реєстратуру лікарні особисто або по телефону (працівник реєстратури самостійно зможе внести пацієнта до електронної черги).

Висновки до другого розділу

У другому розділі дипломної роботи було представлено загальну характеристику КНП «Старосинявської ЦРЛ», проведено аналіз основних техніко-економічних показників досліджуваного підприємства, проведено аналіз організаційної структури підприємства та проведено SWOT-аналіз.

Старосинявська центральна районна лікарня є лікувально-профілактичним закладом, призначеним для надання медичної допомоги населенню району на догоспітальному, госпітальному етапах та ведення профілактичної роботи.

Також у другому розділі було здійснено розрахунок та аналіз основних техніко-економічних показників, виходячи з фінансової та бухгалтерської звітності підприємства за 2018-2020 рр., проаналізовано організаційну структуру, обґрунтовано необхідність оптимізації організаційної структури, розраховано основні показники роботи закладу охорони здоров'я, розраховані та представлені в динаміці показники роботи поліклініки та стаціонару, обґрунтовано доцільність оптимізації ліжкового фонду досліджуваного закладу.

Проведений SWOT-аналіз КНП «Старосинявської ЦРЛ» виявив низку проблем, які присутні у підприємства на сьогодні. Серед них:

- Приміщення ФАПів потребують капітального ремонту;
- Низька підготовка кадрів ЗОЗ у напрямку використання сучасних інформаційних технологій;
- Неоптимізований штатний розпис;
- Наявний відсоток лікарів передпенсійного віку;
- Відсутність єдиного стандарту в наданні медичних послуг;
- Відсутній сайт ЦРЛ та сторінки в соціальних мережах.
- Актуальне питання пошуку додаткових джерел фінансування.

Вищевідмічені фактори дають змогу зробити висновок про те, що досліджуване підприємство адаптувалося до нових принципів функціонування закладів охорони здоров'я, пов'язані з медичним реформуванням в Україні. Здебільшого показники роботи підприємства в 2020 році мають негативну тенденцію. Вцілому робота закладів охорони здоров'я України та світу ускладнюється тим, що вони працюють в умовах пандемії і повністю залежні від епідеміологічної ситуації, тому необхідно враховувати цей фактор.

3 УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ ФОРМУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ КНП «СТАРОСИНЯВСЬКА ЦРЛ»

3.1 Методика оцінювання ефективності організаційної структури

Для оцінювання організаційної структури закладу охорони здоров'я, використовуємо методику, яка складається з трьох основних етапів. На першому етапі розраховуються показники ефективності оргструктури і переводимо їх у відносні величини. На другому етапі розраховуємо узагальнюючі показники $K_{зв}$, $K_{м.ц}$, $K_{м.у}$, $K_{к.с}$, що здійснюється шляхом ранжування показників декомпозиції на основі принципу максимізації зваженої суми. На третьому, заключному етапі методу оцінювання ОСПП, розраховуємо комплексний показник ефективності ОСПП ($K_{еф.ос}$).

Ефективність ОСП – це міра досягнення поставлених цілей при мінімальних, але необхідних витратах, оцінювана за наступними параметрами. Ефективність організаційної структури підприємства визначається тим, наскільки вона сприяє підвищенню конкурентоспроможності на основі його потенціалу [18]. Ефективність організаційних структур підприємств $K_{еф.ос}$ може бути визначена як функція від наступних параметрів:

$$K_{еф.ос} = f(K_{зв}, K_{м.ц}, K_{м.у}, K_{к.с}); \quad (3.1)$$

де $K_{зв}$ – показник ефективності структури зв'язків;

$K_{м.ц}$ – показник ефективності механізму цілепокладання;

$K_{м.у}$ – показник ефективності механізму управління;

$K_{к.с}$ – показник оцінювання керованості структури.

Ці показники в сукупності й визначають адаптивні можливості підприємства з урахуванням його потенціалу. Узагальнюючі показники $K_{зв}$, $K_{м.ц}$, $K_{м.у}$, $K_{к.с}$

визначаються за частковими показниками. Розрахунок узагальнюючих показників $K_{зв}$, $K_{м.у}$, $K_{к.с}$ здійснюється шляхом ранжування за формулою:

$$K_{зв}, K_{м.у}, K_{к.с} = \sum_{i=1}^m q_i \cdot A_i; \quad (3.2)$$

де m_i – кількість окремих показників, прийнятих для оцінювання відповідного узагальнюючого показника;

q_i – коефіцієнт вагомості показника (він встановлюється експертним шляхом за характером його впливу на результати роботи підприємства, при цьому повинна виконуватися умова $\sum q_i = 1$;

A_i – оцінка у балах за шкалою від 1 до n .

Для знаходження оцінки q_i застосовується метод експертного аналізу. Експерти присвоїли ранг (вагомість) кожному частковому показнику, які були запропоновані анкетною. В результаті опрацювання анкет, отримали оцінку у вигляді ваги показника, що застосовувалися для розрахунку часткових показників.

Показник прогнозних можливостей системи $K_{м.ц}$ визначається як відношення результату до головної мети. Диференційований підхід до оцінювання $K_{м.ц}$ здійснюється шляхом ранжування підрозділів ОСП у відповідності до їхньої важливості для підприємства:

$$K_{м.ц} = \left(\frac{P}{Ц} \right) \cdot \sum_{i=1}^n A_i \cdot q_i; \quad (3.3)$$

де P – результат функціонування підприємства, який вимірюється значенням чистого прибутку;

$Ц$ – ціль або мета підприємства;

n – кількість підрозділів, що вносять свій вклад в цільову ефективність ОС;

A_i – оцінка окремих показників ефективності цілепокладання i -ої підсистеми, при цьому $A_i = 1$;

q_i – коефіцієнт вагомості i -ої підсистеми, при цьому також повинна виконуватися умова $q_i \neq 1$.

Перевагою методики оцінювання ефективності організаційної структури підприємства є інваріантна будова комплексного показника ефективності організаційної структури управління, що створює базу для прогнозування ефективності структури управління, а отже, може слугувати основою для її оптимізації.

В якості джерел інформації для розрахунку пропонованих показників виступають формальна організаційна структура підприємства, положення про відділи, посадові інструкції, штатний розпис, схеми документообігу, нормативи та стандарти підприємства, статистична, бухгалтерська звітність. Фактичне положення на підприємстві може не відповідати документально закріпленому, тому особливу важливість при отриманні інформації надають методи опитування працівників і безпосереднього спостереження, що повною мірою використане при оцінюванні параметрів ОСП та їх вагових коефіцієнтів.

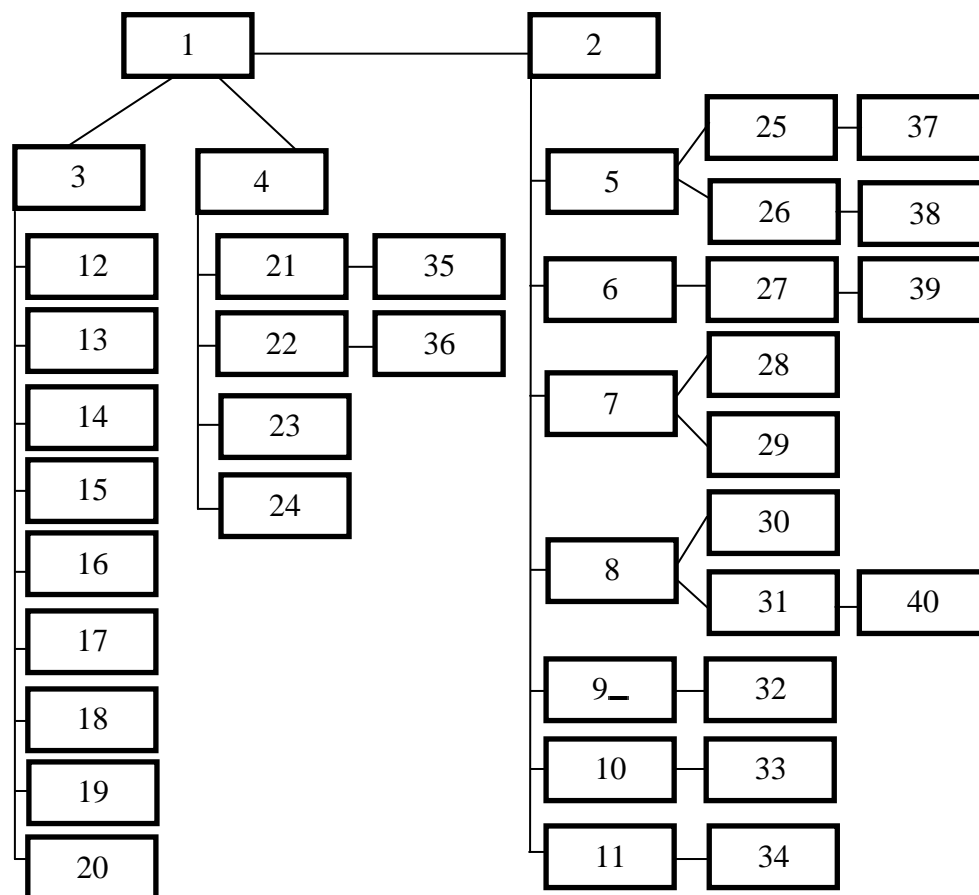
Для проведення детального аналізу організаційної структури КНП «Старосинявської ЦРЛ» представимо її у вигляді графа:

$$G = X(X, U); \quad (3.4)$$

де X – множина вершин ($|X| = n$), що відповідає множині структурних елементів;

U – множина ребер ($|U| = m$), що відповідає множині зв'язків між структурними елементами підприємства.

Граф G для ТОВ «ЗАВОД «Красилівмаш» представлений на рисунку 3.1.



1 – Управління; 2 – Старосинявська ЦРЛ; 3 – головний лікар і його заступник; 4 – лікувальні підрозділи; 5 – параклінічні підрозділи; 6 – медико-інформаційна служба; 7 – спеціалізовані служби; 8 – планово-фінансова служба; 9 – кадри; 10 – адміністративно-господарська служба; 11 – допоміжні структурні підрозділи; 12 – головна медсестра; 13 – головний бухгалтер; 14 – голова ЛКК; 15 – начальник штабу цивільної оборони; 16 – інспектор кадрів; 17 – голова профкому; 18 – профком; 19 – медична рада; 20 – рада медсестер; 21 – поліклініка; 22 – стаціонар; 23 – відділення швидкої допомоги; 24 – ЦПМСД; 25 - лікувальний параклінічний підрозділ; 26 – діагностичні параклінічні підрозділи; 27 – організаційно-методичний кабінет; 28 – відділення переливання крові; 29 – патологоанатомічне відділення; 30 – економіст; 31 – бухгалтерія; 32 – іспектор по кадрам; 33 – харчоблок, гаражі, склад, транспорт, служба технічного забезпечення лікувального процесу, служба технічного забезпечення комунікацій, централізована стерилізація, пральня; 34 – спеціаліст з техніки безпеки, медична бібліотека, клуб; 35 – реєстратура, кабінети лікарів, кабінет планування сім'ї, дитяча консультація, денний стаціонар; 36 – приймальне відділення, хірургічне відділення, терапевтичні відділення, дитяче відділення, неврологічне відділення; 37 – фізіотерапевтичне відділення; 38 – рентгенологічне відділення, УЗД, ендоскопія, кабінет функціональної діагностики; 39 – статистична група, методична група, група АОІ; 40 – група бухгалтерського обліку, група заробітної плати.

Рисунок 3.1 – Структурний граф КНП «Старосинявської ЦРЛ», що відповідає організаційній структурі досліджуваного підприємства

Для опису графа G побудовано матриця суміжності, за допомогою якої можна зробити висновок про наявність взаємозв'язку між елементами (підрозділами) ОСП (таблиця 3.1), яка має вигляд $A = |a_{ij}|$, де a_{ij} – елементи матриці

Назва стовпчиків та рядків (1-40) відповідають номеру підрозділу підприємства. Чим вище ранг елемента (підрозділу) r_i , тим сильніше цей елемент пов'язаний з іншими елементами і тим складніше буде функціонування підприємства при втраті даного елемента (підрозділу).

Для першої групи показників обираються показники, які характеризують ефективність структури зв'язків підприємства. Перевіримо зв'язність елементів організаційної структури КНП «Старосинявської ЦРЛ».

Для організаційних структур, які не мають «обривів» та «висячих» елементів повинна виконуватися наступна умова:

$$0,5 \cdot \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n a_{ij} \geq n - 1; \quad (3.6)$$

Права частина цієї нерівності визначає необхідне мінімальне число зв'язків в структурі графа G , що містить n вершин (кількість структурних елементів). У нашому випадку умова (3.6) виконується: $0,5 \cdot 78 \geq 40 - 1$, тобто структура КНП «Старосинявської ЦРЛ» є зв'язковою.

Наступний показник, що характеризує ефективність структури зв'язків, це показник структурної надмірності (R). Він відображає перевищення загального числа зв'язків над мінімально необхідним, і розраховується за формулою:

$$R = \frac{m}{n - 1} - 1; \quad (3.7)$$

де m – множина ребер графа G ;

n – кількість елементів організаційної структури.

При цьому m знаходиться наступним чином:

$$m = 0,5 \cdot \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n a_{ij}; \quad (3.8)$$

де a_{ij} – елементи матриці суміжності.

Оцінювання структурної надмірності є непрямую оцінкою надійності організаційної структури підприємства і визначає принципову можливість функціонування та збереження зв'язків структури при відмові деяких її елементів. Система з великою надмірністю R є потенційно надійнішою, але менш

економічною. Якщо $R < 0$, то система є незв'язковою, якщо $R = 0$, то організаційна структура має мінімальну надмірність, якщо ж $R > 0$, то система має надмірність, і причому, чим вище R , тим більша надмірність.

Для КНП «Старосинявської ЦРЛ» $((0,5 \times 78)/(40 - 1)) - 1 = 0$, і тому організаційна структура підприємства має мінімальну надмірність зв'язків між її елементами.

Наступний показник – нерівномірність розподілу зв'язків. Цей показник характеризує неповне використання можливостей цієї структури, що має m ребер і n вершин, в досягненні максимальної зв'язності:

$$E = \sqrt{\sum_{i=1}^n p_i^2 - \frac{4 \cdot m^2}{n}}; \quad (3.9)$$

де $p_i = \sum_{j=1}^n a_{ij}$ – вага i -го елемента, або кількість зв'язків i -го елемента з усіма іншими (розрахунок представлений в таблиці 3.1);

p_i^2 – квадрат ваги i -го елемента (розрахунок представлений в таблиці 3.1).

Для КНП «Старосинявської ЦРЛ» $E = \sqrt{288 - \frac{4 \cdot (0,5 \cdot 78)^2}{40}} = 11,66$. Для

порівняння організаційних структур за нерівномірністю розподілу зв'язків використовують відносну величину $E_{\text{відн}}$, що розраховується за наступною формулою:

$$E_{\text{відн}} = \frac{E}{E_{\text{макс}}}; \quad (3.10)$$

де $E_{\text{макс}}$ – максимальне значення нерівномірності зв'язків, яке досягається в організаційній структурі та має максимально можливе число вершин, що мають один зв'язок.

Величину $E_{\text{макс}}$ визначають за формулою:

$$E_{\text{макс}} = \sqrt{\frac{1}{4} \cdot (x^2 - 2 \cdot y - 3 \cdot x)^2 - 1 + 2 \cdot y \cdot (y + 1) + n \cdot (n - 1) - \frac{4 \cdot m^2}{n}}; \quad (3.11)$$

де

$$y = m - n; \quad (3.12)$$

$$x = \frac{-1 + \sqrt{8 \cdot y + 9}}{2}; \quad (3.13)$$

Для КНП «Старосинявської ЦРЛ» $y=-1$, $x=0$. Тоді $E_{\max}=12,56$. Розрахуємо показник $E_{\text{відн}}$ для КНП «Старосинявської ЦРЛ»:

$$E_{\text{відн}} = \frac{11,66}{12,56} = 0,93;$$

Величина $E_{\text{відн}}$ для різних типів організаційних структур змінюється від 0 (якщо організаційна структура має рівномірний розподіл зв'язків) до 1. Розрахунки показують, що для організаційної структури КНП «Старосинявської ЦРЛ» розподіл зв'язків рівномірний.

До показників, що характеризують ефективність структури зв'язків в організаційній структурі підприємства, відносяться також наступні:

1. Коефіцієнт актуалізації зв'язків, який визначається як за системою зв'язків на підприємстві в цілому, так і по окремих напрямках. Коефіцієнт актуалізації зв'язків розраховується за формулою:

$$K_{\text{аз}} = \frac{C_{\text{ф}}}{C_{\text{заг}}}; \quad (3.14)$$

де $C_{\text{ф}}$ – кількість функціональних зв'язків в оргструктурі;

$C_{\text{заг}}$ – загальна кількість зв'язків в системі.

Цей коефіцієнт характеризує міру перевантаженості організаційної структури другорядними зв'язками, до яких можна віднести як надмірні, так і необхідні, але такі, що дублюють види зв'язків.

Для КНП «Старосинявської ЦРЛ» $K_{\text{аз}} = 11/78 = 0,14$.

2. Коефіцієнт сумісності зв'язків. Він розраховується за формулою:

$$K_{\text{сз}} = 1 - \frac{C_{\text{узг}}}{C_{\text{заг}}}; \quad (3.15)$$

де $C_{\text{узг}}$ – кількість зв'язків, що виконують функції узгодження.

Для КНП «Старосинявської ЦРЛ» $K_{\text{сз}} = 1 - 17/78 = 0,78$.

Ефективність зв'язку в організаційній структурі підприємства безпосередньо залежить від якості та кількості інформації, яка передається по виділених напрямках на одиницю часу. Розробка процедур в цьому випадку ґрунтується на операційних дослідженнях експертів та пов'язана з технологією управління. У даному випадку технологія управління розглядається як процес, що визначає основні етапи збору та обробки інформації для реалізації цілей підприємства. У цьому випадку для експертів потрібен великий проміжок часу та велика база даних щодо порядку та змісту інформаційного обміну між елементами організаційної структури підприємства.

За результатами досліджень інформаційних потоків роблять розрахунок об'ємів необхідної інформації, складаються схеми потоків та пропонуються форми необхідної документації. При створенні інформаційної моделі використовують автоматизовані системи управління підприємством. Організаційна структура підприємства, що забезпечує процеси прийняття оптимальних управлінських рішень усіма гілками управління, підтримує через систему зв'язків порядок та зміст усього інформаційного обміну. Результат значень показників ефективності структури зв'язків занесені до таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 – Значення показників ефективності структури зв'язків КНП «Старосинявської ЦРЛ»

Показник	Фактичне значення	Коефіцієнт вагомості, q_i	Оцінка в балах, A_i	$A_i \cdot q_i$
Структурна надмірність	0	0,4	4	1,6
Нерівномірність розподілу зв'язків	0,93	0,3	5	1,5
Коефіцієнт актуалізації зв'язків	0,14	0,15	5	0,75
Коефіцієнт сумісності зв'язків	0,78	0,15	5	0,75
Сума		1		4,6

Здійснюється аналіз ефективності системи цілепокладання. Мета аналізу – оцінка прогнозних можливостей організаційної структури підприємства, що характеризується її здатністю виробляти комплекс реальних цілей та завдань, забезпечених потенціалом підприємства, через свої організаційні структури.

Передусім, необхідно відмітити, що практики побудови дерева цілей з адекватною системою показників для КНП «Старосинявської ЦРЛ» немає. Визначена головна мета підприємства – забезпечення населення комплексними та інтегрованими послугами зі всебічної, безперервної і орієнтованої на пацієнта медичної допомоги, спрямованої на задоволення потреб населення у відновленні та збереженні здоров'я, попередження розвитку захворювань, зменшення потреби у госпіталізації та покращення якості життя.

Проведемо оцінювання механізму цілепокладання для КНП «Старосинявської ЦРЛ» на основі формули 3.3. Оскільки метою досліджуваного підприємства є забезпечення населення необхідними медичними послугами, візьмемо за результативний показник, який є кількісними вимірюванням роботи закладу і не залежить від епідеміологічної ситуації в країні, – кількість профілактичних оглядів, що проведені КНП «Старосинявської ЦРЛ» за 2020 рік, в якості мети підприємства – планову кількість профілактичних оглядів на 2020 рік.

Відповідно до плану КНП «Старосинявської ЦРЛ» на 2020 рік кількість профілактичних оглядів підприємства складала 3767 оглядів. Фактична кількість профілактичних оглядів в 2020 році склала 2955 оглядів. Відповідно, цільова ефективність КНП «Старосинявської ЦРЛ» в 2020 році склала:

$$\frac{P}{Ц} = \frac{2955}{3767} = 0,78.$$

Розглянемо показники, що характеризують ефективність функціонування основних підрозділів. У другому розділі дипломної роботи було детально розглянуто, розраховано та представлено в динаміці основні показники, що оцінюють діяльність роботи закладів охорони здоров'я. Виділимо основні два напрямки роботи КНП «Старосинявської ЦРЛ»: робота стаціонару та робота

амбулаторно-поліклінічного підрозділу. Відповідно до цих двох напрямів обираємо основні показники:

1. Забезпеченість ліжками на 10000 населення. В другому розділі дипломної роботи було детально розраховано та проаналізовано показник забезпеченості ліжками. Забезпеченість населення ліжками на 10 тисяч населення Старокостянтинівської громади становить 52,36 ліжок, що є нижчим ніж по Україні (64,87 ліжок) на 19%.

2. Робота ліжка. У 2020 році значення цього показника зменшилось майже вдвічі. 2020 рік не інформативний в зв'язку з епідеміологічною ситуацією, тому для аналізу обираємо 2018-2020 рр.: 2018 р. – 332 дні; 2019 р. – 325 дні.; 2020 р. – 140 днів). Планове значення показника – 340 днів.

3. Середня тривалість перебування хворого на ліжку: 2018 р. – 8,3 днів; 2019 р. – 9 днів; 2020 р. – 8,07 днів. Прирівнюємо отримані результати з нормативним значенням – 12-14 днів.

4. Повнота використання ліжкового фонду. 2018 р. – 97,7 %; 2019 р. – 95,6 %; 2020 р. – 41,36 % (нормативне значення показника – 100 %).

5. Функція лікарської посади (завантаженість лікаря): 2018 р. – 16,23 оглядів/день; 2019 р. – 20,8 оглядів/день; 2020 р. – 16,84 оглядів/день. Нормативного значення показника немає, аналізуючи динаміку робимо відповідний висновок.

Результати показників ефективності механізму управління відображені в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 – Загальні показники ефективності механізму управління

Показник	Коефіцієнт вагомості, q_i	Оцінка в балах, A_i	$A_i q_i$
Забезпеченість ліжками на 10000 населення	0,3	7	2,1
Робота ліжка	0,13	5	0,65
Середня тривалість перебування хворого на ліжку	0,14	8	1,12
Повнота використання ліжкового фонду	0,2	3	0,6
Функція лікарської посади	0,23	8	1,84
Сума	1		6,31

Метою аналізу є оцінювання здатності організаційної структури підприємства забезпечити досягнення поставлених цілей при мінімальних і необхідних витратах (відповідності реального використання підприємством внутрішніх можливостей блоку «механізм управління» у вигляді узагальнюючого показника $K_{му}$). Шкала оцінювання цього показника при 10-ти бальній шкалі наступна:

[0-3] – організаційна структура не відповідає цілям та завданням діяльності підприємства;]3-6] – організаційна структура неефективна, механізм управління не регламентує взаємодію елементів та їх цілеспрямований розвиток;]6-8] – організаційна структура сприяє ефективній діяльності підприємства, проте механізм управління недостатньо ефективно забезпечує реалізацію цільових установок і вироблення рішень на досягнення максимальних результатів при мінімальних і необхідних витратах;]8-10] – організаційна структура і механізм управління є ефективними.

Таким чином, коефіцієнт ефективності механізму управління для КНП «Старосинявської ЦРЛ» дорівнює 6,31, що відповідає інтервалу]6-8] і означає, що організаційна структура підприємства забезпечує ефективність доцільних взаємовідносин між елементами структури, проте її механізм управління недостатньо ефективно регламентує взаємодію структурних підрозділів підприємства та їх цілеспрямований розвиток, не забезпечує реалізацію деяких цільових установок.

3.2 Розрахунок коефіцієнта ефективності організаційної структури

На останньому, завершальному етапі методики оцінювання ефективності організаційної структури КНП «Старосинявської ЦРЛ», проводимо оцінювання керованості системи ЦРЛ.

Спочатку визначаємо структурну компактність структури (Q). Вона відображає загальну структурну близькість елементів між собою:

$$Q = \sum_{i=1}^n \sum_{j=1}^n d_{ij}, \quad i \neq j; \quad (3.16)$$

де Q – структурна компактність організаційної структури підприємства;
 d_{ij} – відстань від елемента i до елемента j , тобто мінімальне число зв'язків, що сполучають ці елементи.

Для визначення величини загальної структурної компактності побудовано матрицю відстаней для КНП «Старосинявської ЦРЛ» $D=||d_{ij}||$. (таблиця 3.4).

На підставі цієї матриці $Q=5892$. Для кількісного оцінювання структурної компактності та можливості об'єктивного порівняння різних організаційних структур можливо використати відносний показник $Q_{\text{відн}}$, який визначається за наступною формулою:

$$Q_{\text{відн}} = \frac{Q}{Q_{\text{min}}} - 1; \quad (3.17)$$

де $Q_{\text{min}} = n \times (n - 1)$ – мінімальне значення компактності для структури типу «повний граф», тобто кожен елемент сполучений з кожним. Для організаційної структури КНП «Старосинявської ЦРЛ» $Q_{\text{min}} = 40 \times (40 - 1) = 1560$. Тоді $Q_{\text{відн}} = 2,78$.

Структурну компактність організаційної структури можна охарактеризувати і діаметром структури (D):

$$D = \max d_{ij}, \quad (3.18)$$

рівним максимальному значенню відстані d_{ij} в матриці відстаней. Для оргструктури КНП «Старосинявської ЦРЛ» $D=7$. Дослідження показують, що зі збільшенням $Q_{\text{відн}}$ та D збільшуються середні тимчасові витрати при обміні інформацією між

При цьому чим менше віддалений i -й елемент від інших, тим більше його центральність і тим більша кількість зв'язків здійснюється через нього. Для КНП «Старосинявської ЦРЛ» центральним елементом є управлінський блок, для якого $\sum_{j=1}^n d_{ij} = 91 = \min$, тобто він має максимальний коефіцієнт центральності.

Для подальших розрахунків коефіцієнта центральності та індексу центральності візьмемо усі елементи організаційної структури КНП «Старосинявської ЦРЛ»:

$$Z_{i \max} = \frac{5892}{2 \cdot 91} = 32,37;$$

Міра центральності в організаційній структурі підприємства в цілому може бути охарактеризована індексом центральності (δ):

$$\delta = \frac{(n-1) \cdot (2 \cdot Z_{i \max} - n)}{(n-2) \cdot Z_{i \max}}; \quad (3.20)$$

Значення міри центральності знаходиться в діапазоні $1 \geq \delta \geq 0$, при цьому для організаційних структур з рівномірним розподілом зв'язків $\delta=0$, для структур, що мають максимальну міру централізації $\delta=1$.

$$\delta = \frac{(40-1) \cdot (2 \cdot 32,37 - 40)}{(40-2) \cdot 32,37} = 0,78;$$

В цьому випадку виконується нерівність $1 \geq \delta \geq 0$ і у директора КНП «Старосинявської ЦРЛ» міра центральності досить висока та дорівнює 0,78. Якщо в організаційній структурі у центрального елемента значення δ близьке до 1 (а в нашому випадку воно рівне 0,78), то керівництву підприємства необхідно розробити заходи по дублюванню деяких функцій центрального елемента для підвищення надійності структури усього підприємства.

Результати показників керованості системи управління підприємства відображені в таблиці 3.4.

Таблиця 3.4 – Показники керованості системи управління КНП «Старосинявської ЦРЛ»

Показник	Фактичне значення	Коефіцієнт вагомості, q_i	Оцінка в балах, A_i	$A_i q_i$
Структурна компактність оргструктури	2,78	0,3	3	0,9
Діаметр оргструктури	7	0,3	3	0,9
Міра (індекс) центральності оргструктури	0,78	0,4	3	1,2
Сума		1		3,0

Введемо коефіцієнти вагомості узагальнюючих показників ефективності механізму цілепокладання, управління, керованості системи та системи зв'язків відповідно до 0,5; 0,2; 0,15; 0,15. Коефіцієнт ефективності організаційної структури дорівнює:

$$K_{\text{еф.ос.}} = 0,5 \cdot 0,78 + 0,2 \cdot 6,31 + 0,15 \cdot 4,6 + 0,15 \cdot 3,0 = 2,79.$$

Вищепредставлені розрахунки показали, що організаційна структура підприємства КНП «Старосинявської ЦРЛ» відповідає стратегії розвитку підприємства, але не усі показники оцінювання знаходяться на задовільному рівні. Тому зміни на досліджуваному підприємстві рекомендуються.

З кожної групи показників необхідно виділити ті, де значення найменші в порівнянні з плановим показником. В процесі розрахунків в кожній групі показників були «слабкі» місця. Провівши відповідну роботу в напрямку зростання таких показників, можна досягти збільшення коефіцієнта оцінювання організаційної структури. Одним з найбільш ефективних шляхів для збільшення коефіцієнта ефективності організаційної структури є перебудова (реорганізація) організаційної структури підприємства. На даний час організаційна структура досліджуваного підприємства є застарілою та не відповідає сучасним вимогам функціонування закладів охорони здоров'я, на роботу яких вплинула медична реформа. Після внесених змін до організаційної структури рекомендується використати запропоновану методику оцінювання ефективності організаційної

структури та переконатись, що коефіцієнт ефективності організаційної структури змінився та має позитивну динаміку.

Висновки до третього розділу

Всі заклади охорони здоров'я мають спеціально розроблену організаційну структуру, яка є необхідною умовою виконання поставлених перед ними завдань - медичне обслуговування населення. Як правило, це традиційна структура з чітко та конкретно обумовленими інструкціями, функціональними обов'язками, положеннями про роботу кожного структурного підрозділу. Структура закладу охорони здоров'я та інші неврегульовані законом питання, що пов'язані з його функціонуванням, визначаються статутом закладу. Організаційна структура визначається виключно власником даного закладу або створеними ними органами управління відповідно статутних завдань та ліцензійних вимог.

В третьому розділі дипломної роботи було розглянуто та використано на практиці методичний підхід, який дозволяє визначити ефективність функціонування існуючої організаційної структури дослідженого підприємства. Згідно даного методичного підходу, коефіцієнт ефективності функціонування організаційної структури визначається шляхом розрахунку узагальнюючих показників Кзв, Км.ц, Км.у, Кк.с, який здійснюється за використання методу ранжування окремих показників декомпозиції на основі принципу максимізації зваженої суми.

За результатами проведених розрахунків отримали значення коефіцієнта ефективності функціонування організаційної структури – 2,79. Розрахунки показали, що організаційна структура підприємства КНП «Старосинявської ЦРЛ» відповідає стратегії розвитку підприємства, але не усі показники оцінювання знаходяться на задовільному рівні. Тому зміни на досліджуваному підприємстві рекомендуються.

ВИСНОВКИ

Організаційна структура будь-якого сучасного підприємства є одним із основних механізмів управління, який дає можливість найбільш ефективно досягти поставленої перед підприємством мети. Дослідження організаційної структури необхідні для успішного функціонування будь-якого підприємства в сучасних ринкових умовах.

Оцінюючи ефективність організаційної структури комунального некомерційного підприємства, слід зазначити, що її доцільно проводити в двох випадках: на стадії проектування організаційної структури підприємства та аналізуючи існуючу організаційну структуру, якщо керівництвом поставлено завдання оптимізації усієї системи управління. Для досліджуваного підприємства актуальним є другий випадок.

В умовах ринкової економіки зміна організаційної структури управління підприємством має відбуватися шляхом поєднання принципів централізації, спеціалізації та економічної самостійності структурних одиниць, створення гнучких програмно-цільових структур управління, що дають змогу швидко реагувати на зміни зовнішнього середовища та вимог до виробництва. При цьому централізоване керівництво полягає перш за все в інформаційному забезпеченні та виробленні рекомендацій.

В ході дослідження зроблено висновки, що Україні не варто копіювати моделі реформ охорони здоров'я інших країн, враховувати обов'язково потрібно особливості нашої країни, потреби населення, можливості та особливості економіки. Формування ринкової моделі галузі охорони здоров'я потребує нових підходів до управління медичними закладами. У теперішніх соціально-економічних умовах перед керівниками галузі постають досить складні проблеми, вирішення яких потребує неабияких здібностей і принципово нових знань та вмінь, особливо в умовах пандемії COVID-19.

Старосинявська центральна районна лікарня є лікувально-профілактичним закладом, призначеним для надання медичної допомоги населенню району на догоспітальному, госпітальному етапах та ведення профілактичної роботи.

Проведений аналіз фінансово-господарської діяльності та організаційно-управлінської структури КНП «Старосинявська ЦРЛ» в другому розділі дипломної роботи дають змогу зробити висновок про те, що досліджуване підприємство адаптувалося до нових принципів функціонування закладів охорони здоров'я, пов'язані з медичним реформуванням в Україні. Здебільшого показники роботи підприємства в 2020 році мають негативну тенденцію. В цілому робота закладів охорони здоров'я України та світу ускладнюється тим, що вони працюють в умовах пандемії і повністю залежні від епідеміологічної ситуації, тому необхідно враховувати цей фактор.

Третій розділ дипломної роботи присвячений використанню методичного підходу, який дозволяє визначити ефективність функціонування існуючої організаційної структури КНП «Старосинявська ЦРЛ». Згідно даного методичного підходу, коефіцієнт ефективності функціонування організаційної структури визначається шляхом розрахунку узагальнюючих показників Кзв, Км.ц, Км.у, Кк.с, який здійснюється за використання методу ранжування окремих показників декомпозиції на основі принципу максимізації зваженої суми.

За результатами проведених розрахунків отримали значення коефіцієнта ефективності функціонування організаційної структури – 2,79. Розрахунки показали, що організаційна структура підприємства КНП «Старосинявської ЦРЛ» відповідає стратегії розвитку підприємства, але не усі показники оцінювання знаходяться на задовільному рівні. Тому зміни на досліджуваному підприємстві рекомендуються.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Global Competitiveness Index 2017-2018 Rankings. Режим доступу: <http://www3.weforum.org/docs/GCR2017-2018/05FullReport/TheGlobalCompetitivenessReport2017%E2%80%932018.pdf> .
2. Автономізація закладів охорони здоров'я. Реформа фінансування охорони здоров'я. Режим доступу: <http://healthreform.in.ua/autonomization> (дата звернення: 20.04.2020).
3. Гавриш Т. Боротьба з коронавірусом: як медзакладам вижити під час пандемії. Режим доступу: <https://mind.ua/openmind/20209634-borotba-z-koronavirusom-yak-medzakladam-vizhiti-pid-chas-pandemiyi>
4. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. Режим доступу: http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf .
5. Мартинюк О.А., Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. Причорноморські економічні студії. 2016. Вип. 6. С. 75-79.
6. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравоохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. Режим доступу: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=>
7. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. Управління розвитком. 2016. № 3. С. 78-83.
8. 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.
9. Charlotte Pietersen, Organizational culture: a foundational perspective, African Journal of Economic and Management Studies, 2017, 8,3, 262
10. https://www.starasinjava-rda.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=27

11. <https://www.adm-km.gov.ua/?p=32633>
12. <https://starosynjavska-gromada.gov.ua/news/18-01-26-26-04-2016/>
13. <https://uteka.ua/ua/publication/knp-26-planirovanie-deyatelnosti-82-analiz-koechnogo-fonda-i-ego-optimizaciya>
14. https://tdmuv.com/kafedra/internal/socmedic/classes_stud/uk/med/lik/ptn/Соціальна медицина, економіка та ООЗ/6/07. методика проведення фінансового аналізу.htm
15. <https://sukachoff.ru/uk/virusy/modelirovanie-biznes-processov-s-pomoshchuyaris-express-and-cloud/>
16. Наказ, Міністерство охорони здоров'я України, від 31.10.2018 № 1977, «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я"». Режим доступу: <https://ips.ligazakon.net/document/view/MOZ30247?an=26>
17. <https://uteka.ua/ua/publication/knp-26-planirovanie-deyatelnosti-82-analiz-koechnogo-fonda-i-ego-optimizaciya>
18. Федорова Н.Н. Оценка эффективности организационной структуры управления предприятием в процессе адаптации к рынку: дис. канд. экон. наук. – М.: 2000. – 201с.
19. Ліштаба Л. В. Формування механізму компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я : дис.. канд. экон. наук: 08.00.04 / Ліштаба Людмила Вікторівна, Тернопільський національний економічний університет. – Тернопіль, 2017. – 250с.
20. 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>.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А
**ФІНАНСОВА ТА БУХГАЛТЕСЬКА ЗВІТНІСТЬ ПІДПРИЄМСТВА ЗА
2018-2020 РР.**