

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

ДИПЛОМНА РОБОТА

Управління ефективністю і розвитком організації
(на прикладі КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня»,
смт. Стара Синява Хмельницької області)

Назва теми

Рівень вищої освіти другий (магістерський)
Галузь знань 07 Управління та адміністрування
Шифр і назва галузі знань
Спеціальність 073 Менеджмент
Шифр і назва спеціальності
Освітня програма Бізнес-адміністрування
Назва
Шифр ДРБА.022278.01.02.ПЗ

Виконав студент 2 курсу, група Бамз-22-1 Василь АНТОНЮК
Шифр Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник _____ Ніла ТЮРИНА
Науковий ступінь, звання Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Нормоконтролер _____ Олена КОСЮК
Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

До захисту допускаю:

Завідувач кафедри менеджменту та адміністрування _____ Ніла ТЮРИНА
Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

_____ 202__ р.

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет управління, адміністрування та туризму

Кафедра менеджменту та адміністрування

Рівень вищої освіти другий (магістерський)

Галузь знань 07 Управління та адміністрування

Спеціальність 073 Менеджмент

Освітня програма Бізнес-адміністрування

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри _____

“ _____ ” _____ 202 _____ р.

**ЗАВДАННЯ
НА ДИПЛОМНУ РОБОТУ**

Антонюка Василя Лукича

Прізвище, ім'я, по батькові студента

1. Тема: Управління ефективністю і розвитком організації (на прикладі КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня», смт. Стара Синява Хмельницької області)

керівник роботи Тюріна Ніла Марківна, к.е.н., професор каф. менеджменту та адміністрування

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

Затверджено наказом ректора університету від _____ 2023р. № _____ дод. _____

2. Строк подання студентом роботи на кафедру 15 грудня 2023 р.

3. Вихідні дані до роботи статті, монографії, навчальні посібники з заданої теми, статистична інформація підприємства, бухгалтерська звітність, інформація мережі Інтернет тощо

4. Зміст пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): 1. Теоретико-методичні основи управління ефективністю діяльності та розвитком організації. 2. Аналіз ефективності діяльності КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня». 3. Шляхи удосконалення управління ефективністю та розвитком КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня»

5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень): 1. Значення понять «ефект», «ефективність» та «результативність». 2. Система показників ефективності діяльності медичної організації. 3. Процес управління економічною ефективністю діяльності медичної організації. 4. Основні показники фінансово-економічної діяльності КНП «Старосинявська БЛ» у 2020-2022 роках. 5. Основні показники кадрового забезпечення КНП «Старосинявська БЛ». 6. Показники використання ліжкового фонду КНП. 7. Аналіз якості та ефективності медичної допомоги КНП «Старосинявська БЛ». 8. Вибір зовнішніх факторів далекого оточення для PEST-аналізу 9. Вибір експертами внутрішніх факторів для SNW-аналізу. 10. Матриця можливостей 11. Матриця загроз. 12. Візуалізована концепція програми вдосконалення механізмів корпоративного управління госпітального менеджменту КНП «Старосинявська БЛ». 13. Розроблення моделі впровадження платних послуг КНП «Старосинявська БЛ». 14. Стратегічні показники (KPI) для моніторингу ефективності діяльності медичної організації

6. Консультанти розділів дипломної роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1. Теоретико-методичний	Тюріна Н.М., професор каф. менеджменту та адміністрування		
2. Дослідницько-аналітичний	Тюріна Н.М., професор каф. менеджменту та адміністрування		
3. Проектно-рекомендаційний	Тюріна Н.М., професор каф. менеджменту та адміністрування		
4. Нормоконтроль	Косіюк О.М., ст. викл. каф. менеджменту та адміністрування		

7. Дата видачі завдання 2 вересня 2023р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Пор. №	Назва етапів (розділів) дипломної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми дипломної роботи	вересень 2023	
2.	Одержання індивідуального завдання	вересень 2023	
3.	Складання календарного плану графіка написання дипломної роботи	вересень 2023	
4.	Підготовка до виконання дипломної роботи: підбір та вивчення літератури, участь у виконанні науково-дослідних робіт, інші заходи	вересень 2023	
5.	Уточнення теми дипломної роботи та календарного плану-графіка, виходячи зі специфіки базового підприємства, установи	вересень 2023	
6.	Підготовка першого розділу	вересень 2023	
7.	Підготовка другого розділу	жовтень 2023	
8.	Підготовка третього розділу	листопад 2023	
9.	Підготовка висновків	листопад 2023	
10.	Здача науковому керівнику	листопад 2023	
11.	Доопрацювання дипломної роботи з урахуванням зауважень наукового керівника	листопад 2023	
12.	Написання та оформлення роботи в остаточному варіанті	листопад 2023	
13.	Попередній захист дипломної роботи на кафедрі	грудень 2023	
14.	Одержання відгуку наукового керівника	грудень 2023	
15.	Одержання рецензії зовнішнього рецензента	грудень 2023	
16.	Захист дипломної роботи	грудень 2023	

Студент

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник роботи

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

АНОТАЦІЯ

Антонюк В.Л. Управління ефективністю і розвитком організації (на прикладі КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня», смт. Стара Синява Хмельницької області). Керівник роботи – к.е.н., професор кафедри менеджменту та адміністрування Тюріна Н.М. Дипломна робота магістра: 98 с., 16 рисунків, 28 таблиці, 30 джерел посилання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: ЕФЕКТИВНІСТЬ, УПРАВЛІННЯ, РОЗВИТОК, ОРГАНІЗАЦІЯ.

Досліджено теоретико-методичні основи управління ефективністю та розвитком підприємства сфери охорони здоров'я. Розглянуто сутність, види та показники ефективності в медичній галузі. Представлено критерії та методи оцінки ефективності діяльності підприємств, а також складові процесу управління економічною ефективністю діяльності медичної організації. Визначено напрямки підвищення ефективності діяльності та забезпечення розвитку підприємств медичної галузі.

Представлено організаційно-економічну характеристику закладу охорони здоров'я. Виконано аналіз основних показників фінансово-господарської діяльності багатопрофільної лікарні. Проведено оцінку ефективності медичної допомоги та процесів госпітального менеджменту підприємства. Систематизовано зовнішні та внутрішні фактори впливу з використанням PEST- та SNW-аналізу для оцінки перспектив розвитку медичної організації

Обґрунтовано шляхи удосконалення управління ефективністю та розвитком КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня». Представлено рекомендації щодо застосування принципів і механізмів ефективного корпоративного управління в госпітальному менеджменті медичної організації. Розроблено пропозиції щодо розширення спектру та поліпшення якості платних медичних **послуг** КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня». Запропоновано рекомендації щодо підвищення ефективності управління підприємством сфери охорони здоров'я. Сформовано систему цільових індикаторів стратегічного спрямування для моніторингу ефективності діяльності медичної організації.

ЗМІСТ

	Стор.
ВСТУП	5
1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНІСТЮ ДІЯЛЬНОСТІ ТА РОЗВИТКОМ ОРГАНІЗАЦІЇ	7
1.1 Сутність, види та показники ефективності в сфері охорони здоров'я	7
1.2 Критерії та методи оцінки ефективності діяльності медичних організацій	12
1.3 Напрямки підвищення ефективності діяльності та забезпечення розвитку підприємств медичної галузі	17
2 АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «СТАРОСИНЯВСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ»	23
2.1 Організаційно-економічна характеристика закладу охорони здоров'я	23
2.2 Аналіз основних показників фінансово-господарської діяльності КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня»	25
2.3 Аналіз ефективності медичної допомоги та процесів госпітального менеджменту КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня»	31
2.4 Систематизація зовнішніх та внутрішніх факторів впливу з використанням методів стратегічного аналізу для оцінки перспектив розвитку медичної організації	35
3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНІСТЮ ТА РОЗВИТКОМ КНП «СТАРОСИНЯВСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ»	41
3.1 Рекомендації щодо застосування принципів і механізмів ефективного корпоративного управління в госпітальному менеджменті медичної організації	41
3.2 Пропозиції щодо розширення спектру та поліпшення якості платних медичних послуг підприємства сфери охорони здоров'я	48
3.3 Рекомендації щодо підвищення ефективності управління КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня»	54
3.3.1 Формування системи цільових індикаторів стратегічного спрямування для моніторингу ефективності діяльності медичної організації	56
ВИСНОВКИ	62
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	65
ДОДАТКИ	68

ВСТУП

Актуальність дослідження визначається необхідністю підвищення ефективності управління охороною здоров'я на всіх рівнях і, насамперед, у медичних установах – виробничій основі реалізації потреби населення у медичному забезпеченні. Від якості та організації роботи установ залежить не лише рівень здоров'я населення, виконання основних соціальних гарантій держави, а й ефективність витрат суспільства на вирішення однієї з найважливіших соціальних проблем – збереження та розвиток трудового потенціалу.

Висока потреба у формуванні сучасного підходу до «управління ефективністю» в закладах охорони здоров'я спричинена тим, що в умовах недостатнього ресурсного забезпечення зберігається витратний механізм господарювання, який підтримується суттєвою диспропорцією у розміщенні та використанні ресурсів, недостатньою якістю їх планування, невпорядкованістю системи фінансування та відносин власності, відсутністю належних стимулів у лікувально-профілактичних установах до проведення реструктуризації та ефективного використання ресурсів.

Система охорони здоров'я є некомерційною структурою, однак, вводячи в дію нові види послуг, необхідно підвищувати рівень культури обслуговування, зосереджуючи увагу на ефективному управлінні ресурсами та безперервному підвищенні якості надання медичної допомоги. Основними цілями управління охороною здоров'я є клінічна ефективність та рентабельність.

Проблеми оцінки ефективності діяльності організацій охорони здоров'я є предметом дослідження таких фахівців, як В.Ф. Москаленко, В.М. Пономаренко [5], В.В. Таран, Н.Л. Кусик [6], М.М. Шкільняк [7], Р. Р. Августин, О. З. Апостолук, А. І. Артимович [8], Л.Р. Криничко [16] та інших дослідників. Багато хто з них справедливо розглядають ефективність діяльності медичної організації як комплексне поняття, що включає не тільки економічну, але також і медичну та соціальну складові. Це зумовлено тим, що будь-яка організація, що розглядається, повинна прагнути до ефективного використання матеріальних, трудових,

фінансових ресурсів насамперед для того, щоб забезпечити високу якість медичних послуг і досягти певного соціального ефекту.

Метою дослідження є вивчення теоретико-методичних положень, а також обґрунтування напрямів удосконалення управління ефективністю та розвитком діяльності організації на прикладі КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня».

Для реалізації поставленої мети необхідно вирішити такі завдання:

- визначити сутність та зміст ефективної діяльності медичних організацій;
- розглянути критерії та показники ефективності в сфері охорони здоров'я;
- визначити шляхи підвищення ефективності діяльності медичної організації;
- провести аналіз основних показників фінансово-господарської діяльності багатопрофільної лікарні;
- проаналізувати ефективність медичної допомоги та процесів госпітального менеджменту підприємства сфери охорони здоров'я;
- систематизувати зовнішні та внутрішні фактори впливу з використанням методів стратегічного аналізу для оцінки перспектив розвитку медичної організації;
- розробити та обґрунтувати заходи щодо удосконалення управління ефективністю діяльності КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня».

Предметом дослідження є система економічних та соціальних відносин, що виникають у процесі управління ефективністю та розвитком медичної організації.

Об'єкт дослідження – процеси управління ефективністю діяльності та розвитком підприємства охорони здоров'я.

Методологічна база дослідження представлена системним підходом, статистичним методом, методами фінансово-економічного, порівняльного аналізу, психологічного тестування, організаційного проектування, організаційно-управлінського експерименту тощо. В процесі обробки інформації використовувалися методи математичної статистики, у тому числі, розрахунок різних коефіцієнтів, інтегральних оцінок, визначення рейтингів, а також графічні методи.

1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНІСТЮ ДІЯЛЬНОСТІ ТА РОЗВИТКОМ ОРГАНІЗАЦІЇ

1.1 Сутність, види та показники ефективності в сфері охорони здоров'я

Проблема ефективності – одне з найважливіших проблем як сучасної економіки, а й економічної науки. Господарська діяльність як на мікро-, так і на макрорівні передбачає постійне порівнювання результатів і витрат, визначення оптимального варіанта виробництва продукції або надання послуг. При цьому підходи до оцінки ефективності дедалі більше ускладнюються, оскільки показники, які здавалися найважливішими, сьогодні починають відходити другого плану, але в провідні ролі висуваються показники, які раніше недооцінювалися.

Сьогодні загальноприйнятою вважається точка зору, відповідно до якої власне слово «ефективність» запозичене у першій половині ХХ ст. з англійської чи французької мови, де воно використовувалося у значенні «дієвий, що призводить до потрібних результатів». Таке значення визначалося спектром смислів французького слова *effectif*, німецького – *effectiv*, латинського – *effectivus* – «продуктивний». Звичайно, слово «ефективний» утворено від іншого слова – «ефект», що становить його корінь і несе основний зміст цієї категорії.

Ефект – результат, отриманий в ході реалізації процесу або виконання операції. Ефект – абсолютна величина, може бути або позитивним, або негативним. Ефективність – результативність операції або процесу, що визначається шляхом співвідношення отриманого ефекту та понесених витрат. Ефективність може бути нульовою чи позитивною, проте дана величина завжди є відносною. Це дуже важливо для економічної теорії, де неможливо визначити результативність без глибокого аналізу. Ефект очевидний і його можна виміряти формально. Ефективність означає дієвість, результативність, продуктивність тощо. При цьому, щоби встановити ефективність, необхідно розділити результат праці на витрати.

У разі постійного ускладнення економічних взаємин у суспільстві, зазвичай, існує не одна, а декілька траєкторій досягнення необхідного результату. Під час руху по кожній з цих траєкторій результат буде досягнутий, тобто діяльність виявиться результативною. Але далеко не всі траєкторії досягнення результату будуть оптимальні з погляду відповідних критеріїв, а отже, рух до результату неоптимальною траєкторією не можна визнати ефективним. Таким чином, ми отримуємо важливий висновок: будь-яка ефективна діяльність є результативною, але не будь-яка результативна діяльність може вважатися ефективною. Результативність – це необхідна, але недостатня умова ефективності.

Для створення правильного розуміння в даній темі поняття «ефект», «результативність» та «ефективність» будуть використані в значенні, що відображено на рисунку А.1 [1, с. 5].

У широкому сенсі ефективність розуміється як досягнення будь-яких результатів за двома можливими напрямками:

- досягнення певного результату з мінімально можливими витратами;
- отримання максимально можливого обсягу продукції з цієї кількості ресурсів.

Таким чином, пряма і двоїста задачі дозволяють розкрити в загальному випадку подвійну природу будь-якої ефективності, коли або максимізують результат, або мінімізують ресурси, з використанням яких досягається мінімально необхідний результат.

«Ще більш складним це питання стає при оцінці використання ресурсів в охороні здоров'я, так як, з одного боку, тут є обмеження у ресурсній базі – матеріально-технічній, кадровій, фінансовій –, а отже, повинні бути мінімізовані економічні витрати, з іншого боку, в цих умовах необхідно домагатися максимально можливих результатів основної діяльності системи охорони здоров'я, а саме, поліпшення здоров'я населення в цілому і окремих його аспектів. До того ж, особливістю охорони здоров'я є те, що результат діяльності в даній сфері може бути «нульовим» або навіть «негативним», незважаючи на застосування найбільш кваліфікованої праці та використання сучасної медичної техніки» [1, с. 5].

Поняття ефективності медичної допомоги не слід ототожнювати із загальноприйнятою у сфері матеріального виробництва категорією ефективності.

Ефективність охорони здоров'я визначається як значимість цієї галузі у розвитку громадського виробництва та підвищення його результативності. Це не лише боротьба за економію коштів, а й за повніше задоволення потреб населення у здоров'ї за певних витрат. Під поняттям ефективність «у охороні здоров'я розуміють відношення результатів медичної та економічної діяльності, виражених у певних показниках, до виробничих витрат» [2, с. 27].

Ефективність медичної допомоги виражається комплексом кількісних і якісних показників медичного забезпечення і вимагає особливих методів оцінки в кожному конкретному випадку, оскільки залежить не тільки від того, хто і як її надає, але і від того, хто і як її споживає, пам'ятаючи те, що немає двох абсолютно однакових захворювань, як і однакових людей.

Оцінка ефективності охорони здоров'я може проводитись за [2]:

- видами ефективності: медична, соціальна, економічна (див. рисунок А.2);
- рівнем: роботи лікаря, роботи структурних підрозділів, роботи медичних організацій, роботи галузі охорони здоров'я;
- етапів роботи або комплексу медичних технологій: попередження захворювання, діагностики та лікування захворювання, реабілітації пацієнта;
- обсяг роботи: ефективність лікувально-профілактичних заходів, ефективність медико-соціальних програм; способу вимірювання результатів через зниження втрат ресурсів, економію ресурсів, додатково отриманий результат, що інтегрує всі результати показник;
- витратам: суспільної праці, живої уречевленої праці;
- формі показників: ефективність системи охорони здоров'я, окремих медичних організацій вимірюється сукупністю статистичних показників, кожен з яких характеризує будь-який бік медичної діяльності – нормативні показники здоров'я населення, показники трудових витрат, вартісні показники тощо.

Протягом останніх років, в період активних реформ вітчизняної системи охорони здоров'я використовуються різні показники та критерії оцінки

ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, їх працівників та керівників. Основною є оцінка якості медичних послуг. Найменшою мірою враховуються фінансово-економічні результати та якість управління ресурсами медичних організацій. Недостатньо вивчено взаємозв'язок між окремими медичними показниками, включеними до форм медичної та статистичної звітності, та результатами управлінської та фінансово-господарської діяльності медичних організацій.

Одним із завдань формування об'єктивних оцінок діяльності медичних організацій та прогнозування значень показників у сфері охорони здоров'я є створення інструментів, що дозволяють визначити та виміряти рівень впливу кожної окремо взятої медичної організації на показники здоров'я та характеризують ступінь досягнення цілей і виконання завдань, поставлених перед кожною лікувально-профілактичною установою (ЛПУ) [3].

Система показників оцінки економічної ефективності закладу охорони здоров'я повинна дозволяти оцінку раціональності використання таких функціональних елементів медичної організації, як матеріальні, фінансові, кадрові, інформаційні ресурси. Ефективне використання даних ресурсів забезпечує надання якісної медичної послуги, необхідної для отримання конкретного медичного результату та досягнення певного соціального ефекту.

Таким чином, як основні пріоритетні напрямки аналізу діяльності медичної організації виступає оцінка рівня досягнення медичної, соціальної та економічної ефективності. Ми згодні з думкою О. І. Сердюка, що «без оцінки результатів медичної та соціальної ефективності не може бути визначено й економічну ефективність. Існує взаємозв'язок та взаємозумовленість між медичною, соціальною та економічною ефективністю» [3, с. 79]. При цьому слід виділити такі поняття:

– медична ефективність – характеристика, що визначає рівень досягнення медичного результату (наприклад, на рівні конкретного пацієнта – одужання чи покращення стану здоров'я, відновлення втрачених функцій окремих органів та систем; на рівні закладів охорони здоров'я та галузі – питома вага вилікуваних

хворих, зменшення випадків переходу захворювання на хронічну форму, зниження рівня захворюваності населення);

– соціальна ефективність - характеристика, що визначає рівень досягнення соціального результату (стосовно конкретного хворого - це повернення його до праці та активного життя, задоволеність наданою медичною допомогою; на рівні всієї галузі - це збільшення тривалості життя населення, зниження рівня показників смертності та інвалідності, задоволеність суспільства загалом системою надання медичної допомоги);

– економічна ефективність – характеристика, що визначається співвідношенням отриманих результатів і вироблених витрат. Розрахунок економічної ефективності пов'язаний з пошуком найбільш економічним використання наявних ресурсів [2, 3, 4].

Специфіка охорони здоров'я як головної складової соціальної сфери обумовлює необхідність пріоритету соціальної (медичної) ефективності функціонування галузі стосовно економічної. Тому, торкаючись проблем ефективності функціонування системи охорони здоров'я загалом, як та її структурних одиниць, доцільно говорити про соціально-економічну ефективність.

Під соціально-економічною ефективністю діяльності закладу охорони здоров'я ми розуміємо «результативність використання матеріальних, трудових, організаційно-управлінських ресурсів та потенційних можливостей для реалізації конкретних соціальних цілей, що стоять перед організацією в галузі підвищення якості медичного обслуговування пацієнтів, надання видів та обсягів медичної допомоги, найбільшою мірою які задовольняють реальний попит населення, а також для забезпечення комплексного розвитку організації. Вироблення соціальної позиції в оцінці економічної ефективності не нове і зумовлене розвитком економічної ефективності» [5, с. 243].

На думку В.Ф. Москаленка та В.В. Тарана, цей показник є необхідним в оцінці функціонування системи охорони здоров'я в цілому, окремих її підрозділів та структур, а також економічним обґрунтуванням заходів щодо охорони здоров'я населення [5].

Слід зазначити, що медичні послуги можуть бути економічно не вигідні, але при цьому необхідні для забезпечення медичного та соціального ефекту (наприклад, негативний економічний ефект від лікування людей похилого віку з хронічними захворюваннями, що має високу медичну та соціальну ефективність).

Розрізняють також загальну та порівняльну ефективність.

Загальна (абсолютна) ефективність визначається порівнянням одержуваного абсолютного соціального та соціально-економічного ефектів з усією сумою витрат, пов'язаних з їх отриманням.

Порівняльна ефективність, що має на меті вибір найбільш ефективного соціального та соціально-економічного варіантів, визначається порівнянням варіантів за різницею наведених витрат [1, 2, 6].

1.2 Критерії та методи оцінки ефективності діяльності медичних організацій

В умовах посилення конкуренції з боку приватної медичної практики, зростання вимог у населення до якості медичних послуг, залежності від бюджетного фінансування гостро постає проблема оцінки ефективності діяльності медичних організацій для мінімізації пов'язаних з нею ризиків.

Для оцінки ефективності досліджень застосовують різні критерії, що характеризують ступінь їхньої результативності. Вибір критеріїв ефективності, як правило, індивідуалізований з урахуванням специфіки програми або заходу, що здійснюється.

Необхідність оцінки ефективності функціонування системи управління охороною здоров'я в умовах жорсткого обмеження ресурсів та активізації ринкових елементів на основі розрахунку кількісних та якісних критеріїв роботи всієї системи в цілому та її окремих складових створюють передумови для застосування інформаційно-аналітичних технологій у галузі [7].

З огляду на це сьогодні доцільно та досить актуально говорити про управлінський аспект ефективності системи охорони здоров'я (рис. 1.1), який за ступенем свого впливу стає одним із найважливіших.



Рисунок 1.1 – Класифікація критеріїв ефективності діяльності підприємства сфери охорони здоров'я [8]

Управлінський аспект ефективності охорони здоров'я передбачає використання сучасних організаційно-управлінських технологій, заснованих на передових інформаційно-аналітичних моделях, які дозволяють забезпечити збирання, передачу, аналіз інформації, що надходить, з метою формування адекватних та обґрунтованих управлінських рішень, що активно впливають на підвищення як медичної, так і соціально-економічної ефективності системи загалом.

Можливість керувати показниками здоров'я через удосконалення роботи медичної організації дозволяє своєчасно та в достатньому обсязі вишукувати ресурси, насамперед фінансові, на напрямки, що сприяють досягненню максимальної ефективності діяльності медичних організацій. Забезпечення закладів охорони здоров'я обґрунтованими науково-методичними рекомендаціями щодо

застосування інструментів вимірювання та створення умов, що мотивують до досягнення цільових (очікуваних) результатів, дозволяють вирішувати питання щодо покращення показників здоров'я населення [9].

При розгляді сучасних тенденцій економічного аналізу медичних організацій принципово важливим є те, що змінився не тільки інструментарій, але й його методологічна основа. На це вказують як західні вчені, які вважають, що нові концепції ефективності та продуктивності ще тільки потрібно виробити та навчитися вимірювати, так і вітчизняні, які вважають, що в даний час переглядаються показники ефективності, вся система поглядів на її досягнення [9, 10, 11]. Окрім цього, слід зазначити, що актуалізація уваги до проблеми ефективності охорони здоров'я відбулася на тлі нового етапу системних перетворень в галузі, спрямованих на модернізацію, підвищення доступності медичної допомоги, зміна парадигми діяльності медичного закладу з концепцією виживання на концепцію стабілізації та розвитку.

Такий взаємозв'язок управління з процесами розвитку призвів до необхідності розробки системи індикативних показників, критеріїв, що характеризують розвиток та суттєві зміни у діяльності медичного закладу, а від сучасної системи оцінки знадобилася інформація, що містить характеристику у довгостроковому періоді. Система повинна включати інтегральний показник інтелектуалізації виробництва медичної допомоги, показник мінімально необхідного обсягу фінансування лікувально-профілактичного закладу (ЛПЗ), показник мотивації трудової діяльності медичних працівників, показник задоволеності пацієнтів якістю наданої медичної допомоги та інтегральний показник інноваційної діяльності ЛПЗ. Підвищення ефективності управління охороною здоров'я на всіх рівнях, особливо безпосередньо у медичних закладах, є актуальною науково-практичною проблемою реформування галузі [10, 11].

Економічний аналіз ефективності діяльності медичної організації є завершальним етапом комплексного аналізу всієї діяльності медичної організації, на основі якого, як вважає Н. А. Шевченко, «приймаються управлінські рішення, пов'язані з визначенням розміру партії закупівель медичного обладнання,

медикаментів, продуктів харчування та інших матеріальних запасів. Показники, що використовуються для оцінки ефективності функціонування медичного закладу, повинні давати можливість проводити оцінку його діяльності з урахуванням усіх трьох її складових ефективності» [11, с. 104].

Як один із варіантів можна запропонувати таку систему аналітичних показників, які дозволяють отримати комплексну оцінку ефективності діяльності медичного закладу, що враховує досягнення медичного, соціального та економічного ефектів (табл. Б.1). Наведені показники можуть виступати як базисні для оцінки управлінських рішень, служити для визначення стратегії розвитку (причому як для приватних, так і державних медичних установ).

Для оцінки раціональності використання ресурсів застосовують кількісні показники (таблиця Б.2). Зміст показників залежить від виду медичної допомоги (швидка, стаціонарна, відновна тощо).

Також для оцінки якості медичної допомоги використовують кількісні та якісні показники (таблиця Б.3) [2, 3, 11].

Звичайно, перелічені показники – це не вичерпний список. Залежно від профілю медичної організації можуть бути використані специфічні показники. Показники доцільно розглядати у комплексі. Окремі відхилення не завжди свідчать про низьку ефективність або погану якість. Також, щоб робити об'єктивні висновки, необхідно аналізувати показники порівняно з найкращими практиками та динамікою.

Зауважимо також, що перелічені показники є стандартизованими та становлять мінімум ліцензійних вимог до якості та ефективності медичної допомоги. Також дані показники входять до оцінки контролю якості медичної допомоги під час проведення акредитації. Показники, які вважаються системними та тими, що відображають якість процесів усередині медичної організації, повинні бути побудовані на основі методології аналізу процесів у корпоративному управлінні через принципи TQM, закріпленими в стандартах ISO серії 9000 [12].

На основі узагальнення матеріалів досліджень, базові принципи оцінки економічної ефективності використання ресурсів у закладі охорони здоров'я полягають у наступному [10]:

— у єдності мети управління, оцінки та аналізу стану ресурсної бази, її використання;

— у використанні поєднання невеликої кількості узагальнених оціночних індикаторів та великої кількості приватних аналітичних показників та коефіцієнтів, які розкривають причини встановлених випадків чи тенденцій;

— використання не тільки результативного, а й процесного підходу, що необхідно для обґрунтування управлінських рішень в частині організації процесу використання ресурсів;

— у забезпеченні комплексного підходу до інвентаризації наявних ресурсів, виділення пріоритетних видів з позиції дефіциту чи відповідності цілям функціонування чи цілям розвитку установи (наприклад, нині пріоритет аналізу фінансових ресурсів - з метою оперативного управління, та нових технологій - у плані подальшого розвитку);

— у повноті інформаційного забезпечення з погляду сумісності результатів та витрат (поєднання бухгалтерського обліку з системою оперативної інформації), в універсальності розрахунку індикаторів;

— у виборі раціональної бази для порівняння розрахункових показників (нормативів, даних минулих років, середньо регіональних, галузевих чи міжнародних), виходячи із завдання аналізу;

— у створенні системи оцінки та аналізу ресурсного забезпечення з урахуванням стану, руху та використання всіх груп та окремих видів ресурсів.

Методичні підходи до дослідження економічної ефективності охорони здоров'я, його розділів, служб та окремих заходів базуються в першу чергу на визначенні «витрат» або «вартості» окремих видів медичної допомоги та санітарно-епідеміологічного обслуговування, а також величини соціально-економічної шкоди, завданої окремими захворюваннями, та деяких інших показників.

1.3 Напрямки підвищення ефективності діяльності та забезпечення розвитку підприємств медичної галузі

Госпітальний менеджмент має бути ефективним, що можна визначити за сукупністю показники. Вивчення ефективності входить до кола завдань управління якістю. Згідно із ISO 9000:2000 «Міжнародний стандарт. Системи управління якістю. Основні положення та словник» ефективність – це відношення результату до витрат (тимчасовим, фінансовим, людським тощо [12]). Отже, методи підвищення ефективності передбачають підвищення результативності, або скорочення витрат.

Процес управління економічною ефективністю діяльності підприємства сфери охорони здоров'я представлено на рисунку 1.2.

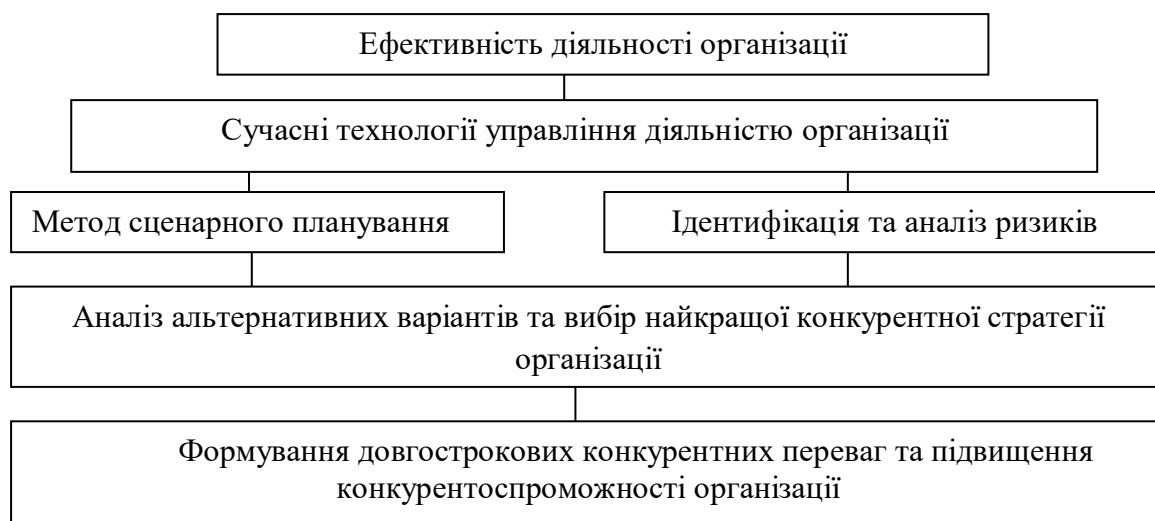


Рисунок 1.2 – Процес управління економічною ефективністю діяльності медичної організації

З рисунку 1.2 видно, що процес управління ефективністю економічної діяльності медичної організації складається з безлічі взаємопов'язаних процесів, де відображено їх ієрархію. Для кожного підприємства медичної галузі бажане підвищення ефективності діяльності всіх структурних підрозділів, що загалом

приведе до підвищення ефективності роботи всього закладу охорони здоров'я. За допомогою принципу ефективності можуть бути сформульовані критерії оцінки для всіх різновидів цілей (економічних, соціальних, технічних, екологічних) [13].

Внаслідок аналізу проблеми підвищення ефективності медичної допомоги виділено основні групи факторів, що визначають соціально-економічну ефективність функціонування закладу охорони здоров'я та вибір стратегічних напрямків його розвитку [12]:

1. Внутрішні фактори:

1.1. Умови та можливості, що впливають на результативність роботи та перспективу її підвищення

1.1.1. Потужність, структура та стан ресурсної бази установи

1.1.2. Склад контингенту населення, що обслуговується (кількісний і якісний)

1.1.3. Потенційні можливості установи

1.2. Чинники, що визначають ефективність використання ресурсів

1.2.1. Організаційні

1.2.2. Управлінські

1.2.3. Інформаційні

2. Зовнішні дії

2.1. Загальнодержавні підходи

2.1.1. Правова база

2.1.2. Соціальні гарантії, стандарти

2.1.3. Напрями галузевої політики

2.2. Регіональна специфіка

2.2.1. Місце заснування у регіональній системі охорони здоров'я

2.2.2. Стан та розвиток інтеграційних процесів

2.2.3. Роль організації регіонального та територіального управління.

Для зручності аналізу та оцінки заходи, які спрямовані на підвищення ефективності роботи лікувально-профілактичного закладу, можна умовно згрупувати таким чином [8]:

- вдосконалення технічної бази та медичних технологій;
- раціональна кадрова політика, підвищення кваліфікації медичного персоналу;
- проведення організаційних заходів щодо ефективного використання всіх видів ресурсів.

Ефект може бути отриманий як за рахунок здійснення будь-якої групи заходів, так і за рахунок комплексного впровадження всіх можливих на даний момент заходів. Здійснення заходів не повинно погіршувати якості медичної допомоги та послуг.

Як основні способи підвищення ефективності використання ресурсів доцільно виділити такі:

- обґрунтування формування ресурсної бази та оптимізація використання ресурсів шляхом застосування методів нормування, моделювання, прогнозування, факторного, функціонально-вартісного аналізу, економічного обґрунтування заходів щодо оптимізації, балансових методів, мережевих моделей тощо;
- удосконалення технології надання медичної допомоги; придбання матеріалів, обладнання, лікарських препаратів тощо із заздальгідь заданими властивостями;
- типізація технологічних процесів у галузі діагностики та лікування та використання уніфікованих підходів;
- застосування оптимальних методів придбання ресурсів (закупівлі, лізингу тощо);
- вдосконалення управління ресурсами, зокрема стимулювання поліпшення використання ресурсів.

Фінансова політика медичної організації формується для реалізації заздальгідь сформульованих цілей та завдань функціонування та розвитку організації. Серед останніх можна виділити такі:

- забезпечення зростання економічних показників діяльності з порівняно з базисним періодом;

- створення матеріально-технічного потенціалу для перспективного оновлення номенклатури послуг, що надаються,
- розгортання нових напрямів діяльності, які у перспективі забезпечили додатковий приплив коштів;
- фінансування необхідних нових розробок та забезпечення їхнього інтенсивного впровадження (в рамках власних інвестиційних проектів);
- підтримання необхідних пропорцій та динаміки розвитку структури кадрів;
- забезпечення найбільш раціональних (в умовах діючих та прогнозованих факторів зовнішнього та внутрішнього середовища) пропорцій між різними напрямками інвестування (основними фондами / обладнання, у тому числі ліжка, будівлі, споруди, транспортні засоби тощо / та оборотними засобами / заробітна плата, медикаменти, інвентар тощо/);
- розробка та затвердження раціональних процедур регламентів взаємодії між керівництвом та підрозділами щодо реалізації внутрішньо установницької інвестиційної стратегії аж до їх участі в експертизі інвестиційних пропозицій, оперативної звітності про хід виконання проектів тощо [9].

З огляду на сьогоднішній стан фінансування закладів охорони здоров'я зрозуміло, що планування інвестиційних стратегій має здійснюватися на основі сценарного (імовірнісного) аналізу.

У медичних організаціях, які працюють безпосередньо із споживачами, персонал утворює найважливіший стратегічний фактор, необхідний ефективної роботи організації. Якість управління персоналом одна із основних критеріїв економічного успіху організації. Суттєві перетворення мають відбутися у ролі кадрової служби, принципах та методах її роботи. Управління людськими ресурсами вимагає абсолютно нових навичок та умінь у працівників кадрових служб, ніж ті, які були достатні для ведення документації та зберігання трудових книжок. У нових умовах управління організацією кадрова служба перетворюється на центри з розробки та реалізації стратегії організації з праці.

Основними напрямками зміни кадрової політики в організації мають стати:

- перегляд організації праці персоналу з акцентом на інтегровані трудові функції та групову роботу;
- безперервне підвищення кваліфікації та перепідготовка персоналу відповідно до розв'язуваних завдань;
- створення комплексної системи управління якістю;
- перегляд принципів зайнятості, запровадження гнучких індивідуальних форм роботи;
- орієнтація системи стимулювання на новаторство, участь у управлінські рішення, підприємництво;
- зміна стилю керівництва та підвищення ролі «корпоративної» культури у системі управління;
- комплексний підхід до відтворення людських ресурсів, закріплення та розвиток ключових кадрів;
- акумулювання передового міжнародного досвіду управління кадрами;
- розробка нових форм співпраці колективу, профспілок та адміністрації [7].

Для забезпечення ефективності лікувально-профілактичної та економічної діяльності підприємства медичної галузі необхідно систематично здійснювати її комплексний аналіз, що включає фінансово-економічний аналіз показників роботи підприємства.

Висновки до розділу 1

Актуальність теми дослідження зумовлена тим, що ефективність діяльності медичної організації залежить від багатьох складових, а саме – джерел фінансування, технічної оснащеності, мотивації персоналу, проектного розвитку, постачання та логістики, процесу маркетингу, реклами, взаємодії з громадськістю та стейкхолдерами. Вплив на ці компоненти регулює собівартість медичних послуг та рівень доходів організації.

При трактуванні поняття «ефективність» зазвичай «розуміють ступінь досягнення конкретних результатів» [14]. Однак в галузі охорони здоров'я поняття ефективності не може бути ототожене з загальноекономічною категорією ефективності. Ефективність діяльності підприємства сфери охорони здоров'я та її окремих заходів «вимірюється сукупністю показників, кожен з яких характеризує будь-яку сторону процесу медичної діяльності» [14, с. 93].

Встановлено, що одним із завдань формування об'єктивних оцінок діяльності медичних організацій та прогнозування значень показників у сфері охорони здоров'я є створення інструментів для визначення та вимірювання рівня впливу кожної окремо взятої медичної організації на показники здоров'я. Можливість керувати показниками здоров'я через удосконалення роботи медичної організації дозволяє своєчасно та в достатньому обсязі вишукувати ресурси, насамперед фінансові, на напрямки, що сприяють досягненню максимальної ефективності діяльності медичних організацій. Забезпечення закладів охорони здоров'я обґрунтованими науково-методичними рекомендаціями щодо застосування інструментів вимірювання та створення умов, що мотивують до досягнення цільових (очікуваних) результатів, сприяють вирішенню питання щодо покращення показників здоров'я населення.

Таким чином, концептуальною основою підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, особливо багатoproфільних лікарень, є підвищення ефективності управління як на рівні установи, так і в рамках реалізації загальнодержавної політики у регіонах та територіальних громадах. Розробка та використання конкретних методів оцінки та аналізу ефективності медичних закладів різного типу, стану та використання ресурсів у них, ефективності управлінських впливів – все це зберігає актуальність та продовжує залишатися предметом наукового пошуку в галузі економіки охорони здоров'я.

2 АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «СТАРОСИНЯВСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ»

2.1 Організаційно-економічна характеристика закладу охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство «Старосинявська багатoproфільна лікарня» Старосинявської селищної Ради Хмельницького району Хмельницької області (скорочена назва – КНП «Старосинявська БЛ», далі – підприємство) – лікувально-профілактична організація, створена для надання екстреної та планової спеціалізованої, стаціонарної та консультативно-діагностичної медичної допомоги мешканцям Старосинявського району.

Юридична адреса закладу: 31400, Хмельницька обл., Хмельницький район, смт. Стара Синява, вул. Грушевського, 15. Код ЄДРПОУ підприємства: 05481091. Дата реєстрації організації: 01.01.1991р.

Види діяльності підприємства відповідно до КВЕД:

Діяльність лікувальних установ

Діяльність у сфері охорони здоров'я

Стоматологічна практика

Загальна медична практика.

Видами діяльності КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня» є:

- 1) первинна медико-санітарна допомога (долікарська);
- 2) швидка медична допомога;
- 3) лабораторна діагностика;
- 4) функціональна діагностика, рентгенологічна діагностика, ультразвукова діагностика;
- 5) консультативно-діагностична медична допомога;
- 6) стаціонарна та стаціонарно-замінна медична допомога.

Стаціонарна допомога надається у вигляді спеціалізованої медичної допомоги з цілодобовим медичним наглядом.

Ліжкова потужність лікарні становить 100 ліжок. У лікарні є такі відділення: хірургічне, неврологічне, акушерсько-гінекологічне, дитяче, відділення реанімації, відділення інфекції, терапії.

До амбулаторної допомоги входять: приймальний спокій, денний стаціонар, клініко-діагностична лабораторія, рентгенівський кабінет. Рентгенологічне відділення оснащено рентгенологічними двома стаціонарними та одним пересувним апаратом, флюорографічним апаратом.

До складу районної поліклініки входить: доросла поліклініка на 350 відвідувань за зміну, денний стаціонер, дитяча поліклініка на 200 відвідувань за зміну, жіноча консультація на 100 відвідувань за зміну, відділення швидкої медичної допомоги та п'ять медичних пунктів.

Станом на 2022 року чисельність працівників становить 100, з них 22 лікарі; середнього медичного персоналу – 78 осіб.

З метою ефективного використання ліжкового фонду у клініці щороку вживаються заходи щодо оптимізації ліжкового фонду, тобто, «гнучкості» профільної структури ліжкового фонду в залежності від затребуваності населення. Наявні апаратура дозволяє швидко та ефективно діагностувати не інвазивними методами патологічні стани хворих.

Сьогодні багатопрофільна лікарня – сучасний лікувально-діагностичний комплекс, який надає мешканцям міста та району висококваліфіковану, спеціалізовану стаціонарну, амбулаторно-поліклінічну та невідкладну допомогу.

Місія підприємства. Поліпшення здоров'я та якості життя населення, що обслуговується шляхом надання медичних послуг, заснованих на міжнародних стандартах якості, безпеки та передових технологіях. Надання кваліфікованої, спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги на основі ефективної організації лікувального процесу, професіоналізму персоналу, використання сучасних та ефективних медичних технологій.

Цінності організації.

Пацієнт – у центрі уваги, забезпечити індивідуальний підхід до кожного пацієнта, виявляючи турботу та співчуття, бути відкритим та до вирішення проблем пацієнта;

Безпека – зниження ступеня ризику можливого виникнення хвороби та прогресування існуючого захворювання, розвитку ускладнень внаслідок захворювання, обстеження та лікування – «не нашкодь!» – з урахуванням оптимальності використання доступних медичних ресурсів та технологій;

Демократизм – бути чесним і відкритим у відносинах, дотримуватися професійної етики;

Єдність – розуміти та підтримувати внесок кожного співробітника у досягнення мети. Прагнення до найвищих результатів, високої якості послуг шляхом зусиль кожного члена команди. Якість – використання сучасних технологій та медичного обладнання в КНП «Старосинявська БЛ», дотримуватися високих стандартів професіоналізму.

Використання економічних методів управління сприяє оптимізації управління трудовими та фінансовими ресурсами медичної організації, створення конкурентного середовища, спрямованого на підвищення ефективності діяльності медичної установи.

2.2 Аналіз основних показників фінансово-господарської діяльності КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня»

Система показників оцінки економічної ефективності закладу охорони здоров'я повинна дозволяти оцінку раціональності використання таких функціональних елементів медичної організації, як матеріальні, фінансові, кадрові, інформаційні ресурси. Ефективне використання даних ресурсів забезпечує надання якісної медичної послуги, необхідної для отримання конкретного медичного результату та досягнення певного соціального ефекту.

Очевидно, що система показників оцінки ефективності діяльності закладу охорони здоров'я має відображати діяльність як медичної організації загалом, і у межах її структурних підрозділів. Результати проведеного дослідження показників роботи медичної організації та її економічної діяльності за 2020-2022 роки зведені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – Основні показники фінансово-економічної діяльності КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня» у 2020-2022 роках¹

Найменування показника	Роки			Відхилення (+, -)		
	2020	2021	2022	2021р. від 2020р.	2022р. від 2021р.	2022р. від 2020р.
1. Річний бюджет (звітний), тис.грн, в тому числі:	27 013, 8	32 140,2	56 039,9	7 030,7	23 899,7	30 930,4
1.1 Обсяг фінансування з НЗСУ	22 759,8	26 444,2	49 802,2	3 684,4	23 358	27 042,4
1.2 Інші доходи (видатки з місцевого бюджету, видатки медичної субвенції)	4 254	5 696,0	6 237,7	1 442	541,7	1 983,7
2. Чистий прибуток, тис. грн	1 270,2	4 944,2	7 800,3	3 674	2 856,1	6 530,1
3. Балансова вартість активів, тис.грн	14 832,3	21 300,4	28 808,2	6 468,1	7 507,8	13 975,9
4. Середньорічна вартість основних фондів, тис.грн	10 678,6	11 289,2	15 320,1	610,6	4 030,9	4 641,5
5. Середньооблікова чисельність штатних працівників, чол.	167	183	186	16	3	19
6. Річний фонд оплати праці, тис.грн	11 059	18 431	33 176	7 372	14 745	22 117
7. Середньомісячна заробітна плата, грн	5 518,5	8 393,0	14 864	2 874,5	6 471	9 345,5
8. Фондоозброєність, тис.грн/чол.	63,9	61,7	82,4	-2,2	20,7	22,9
9. Середньорічна продуктивність праці, тис.грн/чол.	161,8	175,6	301,3	13,8	125,7	139,5

Вивчення звітних даних показало зростання обсягів бюджетних коштів лікарні. Зокрема, обсяг фінансування з НЗСУ збільшився протягом 2020-2022 років з 22 759,8 тис.грн до 49 802,2 тис.грн, або на 27 042,4 тис.грн. З 01 квітня 2020 року проводиться фінансування по програмі медичних гарантій за пакетами медичних послуг, також проводиться фінансування і з місцевого бюджету по виплаті енергоносіїв та іншого за програмою фінансової підтримки КНП

¹ Сайт підприємства: <https://leadscanner.com.ua/company/05481091#company-financial-statements>

«Старосинявська багатопрофільна лікарня». Відповідно інші доходи (видатки з місцевого бюджету, видатки медичної субвенції тощо) зросли з 4 254 тис.грн у 2020 році до 6 237,7 тис.грн у 2022 році, темпи зростання 146,6 %.

Річний бюджет закладу охорони здоров'я у сукупному обсязі збільшився з 27 013,8 тис.грн до 56 039,9 тис.грн. Динаміка обсягів фінансування діяльності лікарні – на рис. 2.1.

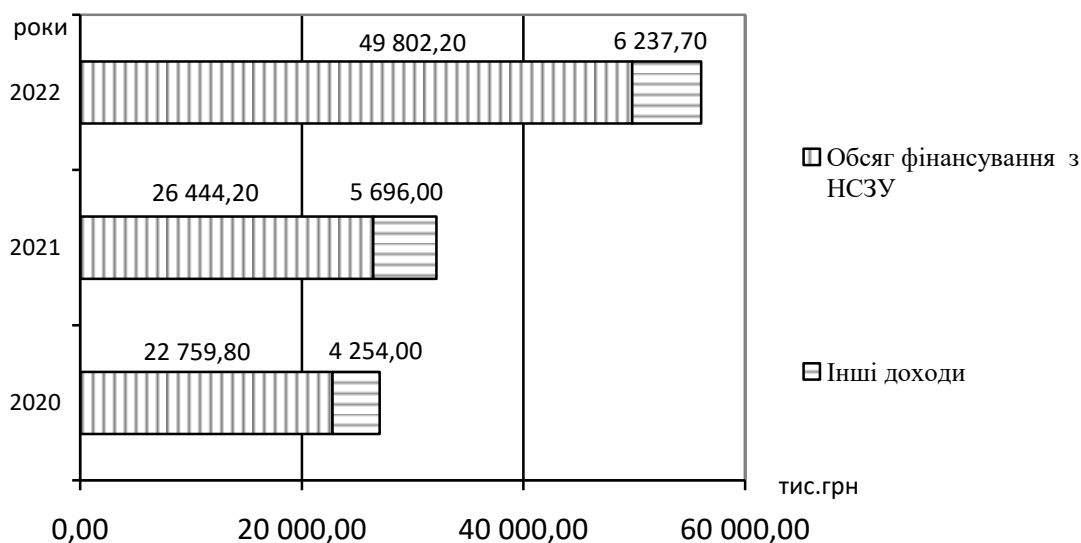


Рисунок 2.1 - Динаміка обсягів фінансування організації за структурними елементами

Темпи зростання чистого прибутку – 614,1 %, в абсолютному вимірі приріст фінансового результату за останні три роки дорівнює 6 530,1 тис.грн. Найбільша величина чистого прибутку припадає на 2022 рік (7 800,3 тис.грн).

За показником балансової вартості активів спостерігається його динамічне зростання: з 14 832,2 тис.грн у 2020 році до 21 300,4 тис.грн у 2021 році та 28 808,2 тис. грн на кінець 2022 року. Темпи росту валюти балансу організації за весь період – 194 %.

Відмічається також збільшення середньорічної вартості основних фондів на 4 641,5 тис. грн. У 2022 році цей показник дорівнював 15 320,1 тис. грн. Фондоозброєність відповідно зросла з 63,9 тис. грн до 82,4 тис. грн у розрахунку на одного штатного працівника (темпи зростання 128,9 %).

Для характеристики кадрового забезпечення досліджено динаміку середньооблікової чисельності штатних працівників. Відбулися незначні зміни показника – зростання з 167 чол. у 2020 році до 183 чол. у 2021 році, а також збільшення у 2022 році до 186 чол. Темпи росту показника чисельності персоналу становить 111,4 %.

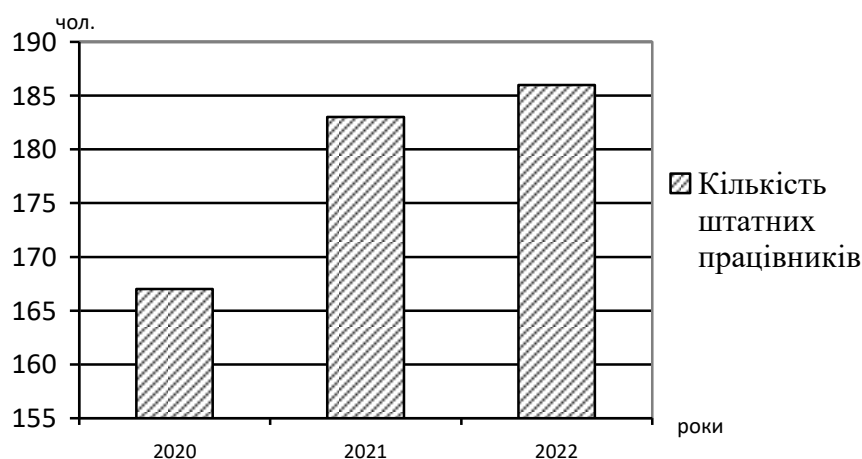


Рисунок 2.2 - Динаміка зміни чисельності штатних працівників
КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня»

Зростання обсягів фінансування діяльності лікарні також дозволило збільшити розмір оплати праці в організації. За даними таблиць 2.1 та В.1, річний фонд оплати праці зріс з 11 05 тис.грн до 33 176 тис. грн, а середньомісячна заробітна плата – з 5 518,5 грн до 14 864 грн. В тому числі, середньомісячна заробітна лікаря у 2021 та 2022 роках зросла до 12 697,2 грн та 22 125,6 грн відповідно; для старшого медперсоналу – до 6 842 грн на місяць у 2021 році та 14 098,8 грн у 2022 році. Така позитивна динаміка в оплаті праці посилює вплив матеріального стимулювання на результати роботи колективу лікарні.

У 2020-2022 роках чисельність лікарів та працівників середнього медичного персоналу, які мають високі кваліфікаційні категорії, регулярно збільшувалася. На кінець 2022 року частка медичних працівників із вищою та першою кваліфікаційною категорією становила 85,4%. У КНП «Старосинявська БЛ» працюють 5 співробітників із вченими ступенями. Плинність персоналу загалом складає 8,6 %, що відповідає нормі. Середній вік працівників 36,5 років.

Дані з персоналу КНП «Старосинявська БЛ» представлені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Укомплектованість медичним персоналом КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня»

Категорія	Фактична чисельність працюючого персоналу					Коефіцієнт укомплектованості	Загальна кількість позицій/штатна чисельність за 2022 р.
	по роках			Питома вага, %	Темп росту, %		
	2020	2021	2022				
Менеджери	12	15	15	8,3	125,0	100,0	15
Лікарі	22	22	22	11,8	100,0	47,3	46,5
Середній медперсонал	78	78	78	42,0	100,0	85,2	91,5
Молодший медперсонал	41	51	54	29,1	131,7	64,4	83,5
Інші працівники	14	17	17	8,8	121,4	91,8	18,5
Разом	167	183	186	100,0	111,4	72,9	255

Примітка: складено за матеріалами кадрової звітності

Наведені дані табл. 2.2 свідчать про розширення штатного розкладу, який на кінець 2022 року заповнено на 73 %. Найбільше у медичній організації медсестер – середнього медичного персоналу – 42 % на кінець 2022 року. Найбільш виражено нестача персоналу має місце серед лікарів – заповнення вакансій на 47,3 %; санітарок (молодшого медичного персоналу) – тільки на 64,4 % та середнього медперсоналу – на 85,2 %. Неукомплектованість негативно впливає на навантаження працівників – деякі працівники змушені поєднувати ставки.

Показники кількісних та якісних характеристик кадрового забезпечення КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня» у 2020-2022 роках представлено більш детально у таблиці В.1. Кількість штатних ставок лікарів протягом аналізованого періоду залишалася незмінною, на рівні 46,5 при кількості працівників чисельністю 22 чол. Для середнього медперсоналу кількість штатних посад встановлено 91,5 при чисельності працюючих 78 осіб.

Важливим показником кадрового забезпечення є співвідношення середнього медперсоналу до лікарів; для досліджуваної медустанови цей показник дорівнює 3 до 1. За даними ВООЗ, оптимальне співвідношення становить 4 до 1.

У діяльності лікувально-профілактичних установ, виборі способу оплати за медичну допомогу, розрахунку тарифів у системі надання медичних послуг, прийнятті рішень щодо реформування лікарняних підрозділів важливе місце займає оцінка економічної ефективності використання ліжкового фонду. В даний час оціночними щодо ефективності діяльності стаціонарів лікувально-профілактичних установ продовжують залишатися такі показники роботи ліжка як: середня кількість днів зайнятості ліжка протягом року; оборот ліжка; середня тривалість перебування хворого на ліжку у стаціонарі; середній час простою ліжка. Показники використання ліжкового фонду за 2020–2022 роки. представлені у табл. В.2 у розрізі підрозділів аналізованого медичного закладу.

Узагальнимо дані про динаміку ліжкового фонду аналізованої медичної організації у табл. В.2. Як видно, за період 2020-2022 років число ліжок не змінилося і залишилося на рівні 97 одиниць. З метою покращення якості та доступності медичної допомоги були додатково відкриті ліжка денного перебування (патології вагітних та гінекологічні) при стаціонарі районної лікарні. У 2020 році було проведено оптимізацію ліжкової мережі у кількості 5 ліжок.

У аналізованому періоді відзначається зниження кількості госпіталізацій (на 5,9 % порівняно з 2020 р. та 2,9 % порівняно з 2021 р.) та, відповідно, зниження кількості ліжко-днів (на 1,5 % у порівнянні з 2020 р. та 11 % порівняно з 2021 р.).

За даними табл. В.2, середньорічна зайнятість (робота) лікарняного ліжка загалом по установі у 2022 р. склала 318 днів і порівняно з 2020 р. зменшилася на 12,3 %. Порівняно з 2021 р. робота ліжка знизилася на 12,1 %. Якщо порівняти цей показник з цільовими показниками (середньорічна зайнятість лікарняної ліжка – 329 днів), то фактичний показник, що склався по установі, трохи менше рекомендованого нормативу.

Проаналізуємо динаміку середньорічної зайнятості лікарняного ліжка в розрізі спеціалізації ліжок (відділень лікарні). З даних таблиці В.2 слід зробити висновок, що за показником середньорічної зайнятості (роботи) лікарняного ліжка у розрізі профілів цілодобового стаціонару у 2022 році такі відділення, як терапевтичне, неврологічне, дитяче інфекційне, паліативне були перевантажені. І

навпаки, такі відділення, як загальна хірургія, акушерське, загальне інфекційне – недовантажені. Ця ситуація свідчить про необхідність перегляду кількості ліжок у розрізі профілів відповідно до фактичних показників.

Розглянемо результат порівняльного аналізу середньої тривалості перебування хворого на ліжку по роках. Дані таблиці В.2 вказують на те, що середня тривалість перебування хворого на ліжку за спеціалізованою медичною допомогою загалом по установі за 2022 рік становила 8,3 дні, що у 3,4 % нижче 2020 року. Аналогічний показник, рекомендований у галузі становить в 2022 році 11,5 днів. Таке скорочення середньої тривалості перебування хворого на ліжку може позначитися на якості наданої медичної допомоги.

Динаміка зміни показників ефективності діяльності стаціонару лікувально-профілактичної установи графічно зображено у додатках на рисунках Г.1-Г.4.

Комплексний аналіз усіх складових ефективності діяльності медичної організації дозволить своєчасно ліквідувати слабкі сторони її функціонування (низький рівень оновлення обладнання, нестача фінансування у межах коштів програми медичних гарантій, недостатність обсягів бюджетного субсидування тощо). Не дивлячись на труднощі, медична організація зросла – збільшилися доходи, продуктивність праці. При цьому потрібно звернути увагу на якість та ефективність медичної допомоги.

2.3 Аналіз ефективності медичної допомоги та процесів госпітального менеджменту КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня»

Медико-соціологічний моніторинг, ґрунтуючись на результатах анкетування учасників процесів профілактичної, лікувально-діагностичної, організаційної та фінансової діяльності, дозволяє виявляти суттєві проблеми, що впливають на якість медичної допомоги закладу охорони здоров'я. Аналіз показників якості надання медичної допомоги жителям району проведено за

даними медичної звітності – Додаток Д (таблиця Д.1). Динаміка частки показників, що відповідають нормі, представлена як діаграма (рисунок 2.3).

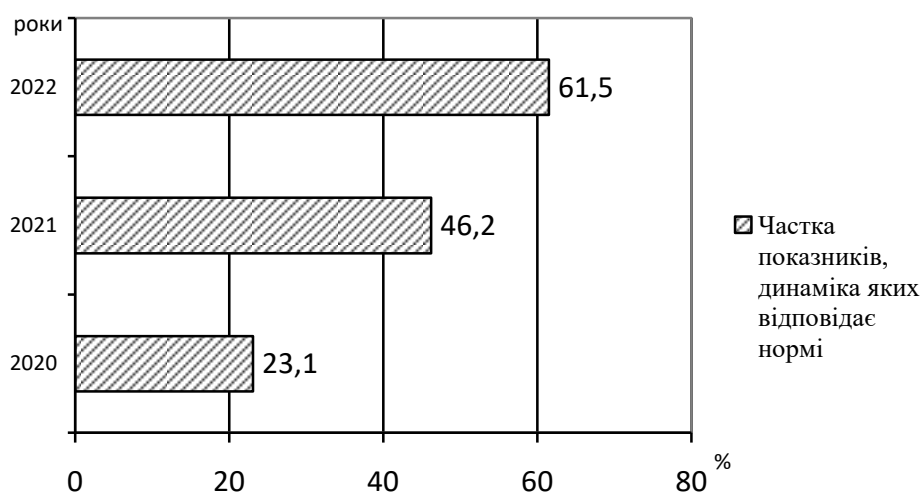


Рисунок 2.3 – Динаміка частки показників, що відповідають нормі

Примітка: складено за результатами аналізу медичної звітності

Результати аналізу об'єктивних метрик якості медичної допомоги наданої працівниками медичного закладу показують, що:

— показники якості за аналізований період покращуються, проте розрив між ідеальним значенням залишається значним (на 2022 р. – 38,5 % або 8 показників із 13 у нормі);

— суттєвих відхилень від норми не виявлено. Окремі відхилення (кількість скарг та адміністративних стягнень), які перевищують кращі практики, не є принциповими.

– аналіз лікарняної летальності вказує на погіршення показника за 2022 рік, однак за 2020-2022 роки летальність зменшилася на 6 осіб, у відносному вимірі – на 0,14 % (з 1,39 % до 1,25 %).

З метою використання комплексного індикативного показника оцінки ефективності надання медичної допомоги в КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня» було визначено базові показники, необхідні для формування багатфакторної моделі кількісної оцінки ефективності медичної допомоги населенню.

Аналіз проведено за даними медичної звітності – Додаток Д (таблиця Д.2).

Динаміка частки показників, що відповідають нормі, представлена як діаграма (рисунок 2.4).

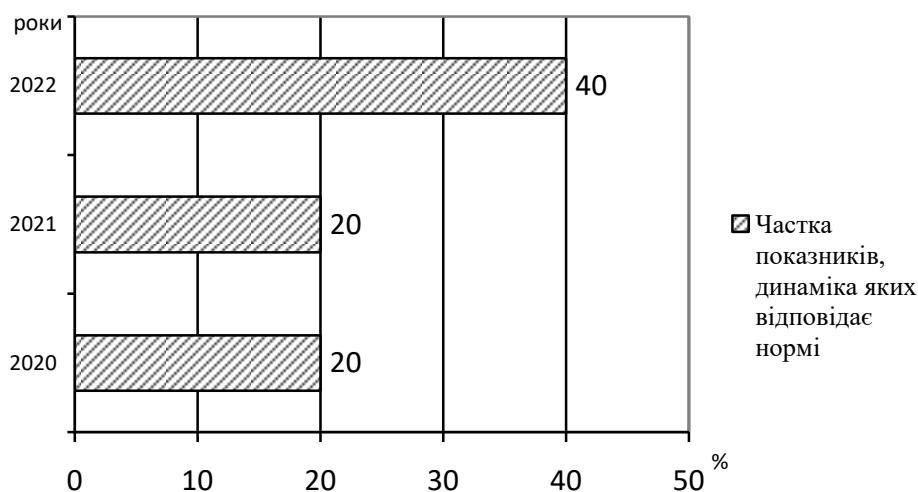


Рисунок 2.4 – Динаміка частки показників ефективності, що відповідають нормі

Примітка: складена за результатами аналізу медичної звітності

Результати аналізу об'єктивних метрик ефективності медичної допомоги показують, що:

- показники ефективності за аналізований період покращуються, однак розрив між ідеальним значенням залишається значним (на 2022 році – 40,0 % або 2 показники з 5 у нормі);

- відмічається негативна тенденція зростання витрат на усунення проблемних ситуацій;

- відзначається перевищення цих витрат над найкращими практиками.

Зниження середньої тривалості лікування може свідчити про покращення організації спеціалізованої медичної допомоги у стаціонарних умовах. З одного боку, зниження тривалості лікування дозволяє інтенсивніше використовувати ліжковий фонд, що говорить про ефективність використання ліжкової мережі. З іншого – зниження тривалості лікування може свідчити про неналежну якість надання медичних послуг (рання виписка підвищує ризик повторної госпіталізації).

Аналіз динаміки обороту лікарняного ліжка Показник «оборот ліжка» характеризує ефективність роботи стаціонару та показує кількість хворих, яких здатно прийняти одне лікарняне ліжко протягом року. Загалом по установі оборот лікарняного ліжка у 2022 р. порівняно з 2020 р. зменшився на 8,6 % і склав 38,3 чол., що також вище за цільовий показник, який рекомендується профільним міністерством (оборот ліжка 2022 р. – 28,9), що свідчить про інтенсивність лікувально-діагностичного процесу та ефективність використання ліжкового фонду.

Таким чином, на підставі проведеного аналізу використання ліжкового фонду за період 2020–2022 років у досліджуваній районній лікарні можна зазначити:

- число ліжок зросло з 95 до 100, серед них частка ліжок у простої становить 4,2 %;

- показник «середньорічна зайнятість (роботи) лікарняного ліжка» загалом по установі у 2022 році становив 318 днів і порівняно з 2020 роком зменшився на 12 %;

- показник «середня тривалість перебування хворого на ліжку» в цілому по установі за 2022 рік склав 8,3 дні, що на 3,5 % нижче ніж у 2020 році;

- показник «оборот лікарняного ліжка» у 2022 р. порівняно з 2020 р. знизився та становив 38,3, або 91,4 %. При цьому показники використання ліжкової мережі в розрізі профілів ліжок коливаються у бік як низьких, так і високих значень, що потребує додаткових заходів щодо підвищення ефективного використання ліжкового фонду медичного закладу, який досліджується.

Аналіз процесів госпітального менеджменту.

У госпітальному менеджменті організації виконуються три групи процесів:

- процеси стратегічного та фінансового управління: стратегічне планування, впровадження інновацій;

- операційні процеси: закупівлі, клінічна діяльність;

- підтримуючі процеси: управління персоналом, медичним обладнанням, інфраструктурою, інфекційним контролем, інформаційними ресурсами, маркетингів, зв'язками з громадськістю, PR, фармакологічна та аптечна діяльність, санітарна обробка та дезінфекція, стерилізація виробів медичного призначення, організація харчування пацієнтів.

В організаційній структурі багатoproфільної лікарні (див. додатки до ПЗ) є центри відповідальності (ЦВ) за процеси. Проте, за результатами обговорення групи експертів є організаційні недоліки:

— процеси маркетингу, PR та зв'язків із громадськістю виконуються несистемно оскільки покладено на непрофільний підрозділ – медико-інформаційну службу;

— управління ризиками, що становить стратегічний блок, не має професійного ЦВ – реалізується службою технічного забезпечення лікувального процесу, Директором та його заступниками.

2.4 Систематизація зовнішніх та внутрішніх факторів впливу з використанням методів стратегічного аналізу для оцінки перспектив розвитку медичної організації

Далі відповідно до схеми дослідження проведено попередню оцінку проблемної ситуації в ході неструктурованого інтерв'ю з керівником медичної організації – КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня». Інтерв'ю проведено автором цієї роботи у жовтні 2023 року.

Основні результати з інтерв'ю:

- 1) Плани КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня» на 2023-2024 pp.:
 - впровадження; комерціалізація досліджень;
 - акредитація;
 - забезпечення частки позабюджетних надходжень до 15 %;
 - зростання продуктивності праці;
 - зростання виручки до 70 000 тис. грн на рік;
 - розвиток цифрових та інформаційних технологій: організація роботи Call-центру, системи електронного документообігу;
 - підвищення гнучкості та адаптивності госпітального менеджменту до викликів зовнішнього середовища. Передбачається, що всі виклики будуть

структуровані та по кожному розроблено гнучкий формалізований алгоритм реагування із затвердженими критеріями ефективності.

2) Формулювання бачення та мети вдосконалення КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня».

3) Зазначається посилення зовнішніх загроз:

- недостатнє фінансування з місцевого бюджету;
- економічна криза, що негативно позначається на обсягах фінансування охорони здоров'я;
- ризики, пов'язані з можливістю нової хвилі covid-19, залишаються високими;
- ризики, пов'язані з військовою агресією;
- скорочення прибутковості через збільшення частки витрат на закупівлю медичних препаратів та обладнання, інженерні послуги.

Аналіз зовнішніх факторів далекого оточення.

Відповідно до обраної методології дослідження даний аналіз проведено у форматі PEST. Умови проведення:

- кількісні дані. Оцінна шкала: сила впливу фактора (від -5 до 5) та «вага» (важливість) фактора (від 0 до 1);
- джерела інформації – електронні та друковані публікації про політичні, економічні, соціальні та технологічні фактори, думки експертів;
- метод експертних оцінок.

Під час обговорення групи експертів виділено конкретні чинники далекого оточення, представлені у Додатку Ж (таблиця Ж.1).

У Додатку Ж (таблиця Ж.2) представлені усереднені значення зважених оцінок ($\sum A_i \times P_i$) за всіма експертами (A_i – оцінка експертом «ваги» (важливості) фактора (0...1); P_i – оцінка експертом впливу факторів (0... 5).

За результатами проведеного дослідження зроблено наступні висновки.

Соціальні фактори.

Регіон обслуговування, як і вся Хмельницька область, вирізняється своєю віковою структурою. Населення території обслуговування – 18823 чол. Оцінюючи склад прикріплених жителів за віком, зазначаємо, зсув типу населення в останні

три роки від регресивного до стаціонарному (до 25 % осіб старше 50 років, з «заглибленим процесом старіння» (старше 60 років – понад 12%), що може позначитися на основних показниках здоров'я населення. Основна особливість району обслуговування – це активний міграційний процес населення та недостатньо високий соціальний рівень прикріпленого контингенту, що може вплинути на виконання основних цільових індикаторів.

Технологічні.

Високі темпи розвитку технологій стимулюють організації, зокрема. КНП «Старосинявська БЛ», надавати високотехнологічні медичні послуги, щороку розширювати їх перелік. Застосування даних технологій сприяє:

- в першу чергу для пацієнта – ранньої активації та прискорення реабілітації пацієнтів будь-якого віку, зменшення термінів непрацездатності, зменшення післяопераційних ускладнень, покращення якості життя хворих та косметичний ефект;

- для організації – скорочення термінів перебування пацієнтів, збільшення обороту ліжка та покращення ефективності роботи ліжкового фонду.

Економічні.

У зв'язку із зростанням цін на лікарські препарати, вироби медичного призначення та медичного обладнання знижується економічна ефективність організації, зростають незаплановані фінансові витрати.

Політичні.

Відсутність солідарної відповідальності пацієнтів за своє здоров'я, чинної системи захисту медичних працівників, чіткої системи диференційованої оплати праці призводить до зниження мотивації в роботі співробітників медичних організацій. Отримані результати будуть використані при складанні підсумкової SWOT-матриці. Для цього виділено найбільш значущі фактори (зважена оцінка за модулем більше середньої – 0,17 од.).

Аналіз внутрішніх факторів.

Відповідно до обраної методології дослідження даний аналіз проведено у форматі SNW. Умови проведення:

— кількісні дані. Оцінна шкала: сила впливу фактора (від -5 до 5) та «вага» (важливість) фактора (від 0 до 1);

— джерела інформації – результати попередніх досліджень, думки експертів;

— метод експертних оцінок.

Аналогічно PEST під час обговорення групи експертів виділено конкретні внутрішні чинники, представлені у Додатку Ж (таблиця Ж.3.)

У Додатку Ж (таблиця Ж.4) представлені усереднені значення зважених оцінок ($\sum A_i \times P_i$) за всіма експертами (A_i – оцінка експертом «ваги» (важливості) фактора (0...1); P_i – оцінка експертом впливу факторів (0... 5). Отримані результати будуть використані у SWOT-аналізі. Для цього виділено найбільш значущі фактори (зважена оцінка за модулем більше середньої – 0,15 од.).

Далі необхідно виділити можливості та загрози. Аналіз факторів макрооточення завершується виявленням можливостей і загроз у макросередовищі стосовно підприємства і їх систематизацією (таблиці Ж5-Ж.6). Для цього проведена кількісна оцінка факторів із застосуванням експертного методу.

Можливості:

1) застосування принципів і механізмів ефективного корпоративного управління;

2) вивчення і впровадження досвіду найкращих вітчизняних і світових практик;

3) розвиток аналітичного відділу лікарні;

4) розширення спектру та поліпшення якості високотехнологічних медичних послуг;

5) впровадження ефективного процесу управління персоналом, розвиток механізму залучення талановитих фахівців, способів мотивації для розвитку талантів, реалізації креативних ідей;

6) активна та результативна робота з міжнародними партнерами з використанням можливостей лікарні щодо підготовки спеціалістів за інноваційними напрямками, шляхом організації майстер-класів провідних вітчизняних та закордонних вчених;

7) оптимізація системи оплати праці, диференційованої оплати.

Загрози:

- 1) зміни макро- та мікроекономіки;
- 2) соціальні та епідеміологічні проблеми;
- 3) швидкий розвиток конкурентного середовища;
- 4) плінність кадрів у зв'язку з відтоком фахівців, їх працевлаштуванням в інших медичних організаціях та виїздом закордон;
- 5) зношеність окремих видів обладнання та необхідність їх заміни.

Висновки до розділу 2

Комунальне некомерційне підприємство «Старосинявська багатoproфільна лікарня» Старосинявської селищної ради Хмельницького району Хмельницької області є лікувально-профілактичним закладом охорони здоров'я, що надає послуги вторинної/ спеціалізованої медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та статутом підприємства.

Аналіз фінансово-господарської діяльності організації показав такі результати:

— чистий дохід закладу охорони здоров'я у сукупному обсязі збільшився з більше ніж у 6 разів, на 6 530,1 тис.грн за останні три роки;

— вартість майна організації збільшилася майже у 2 рази; відмічається також зростання середньорічної вартості основних фондів на 4 641,5 тис. грн та фондоозброєності на 18,5 тис.грн;

— чисельність працюючих збільшилася з 167 чол. до 186 чол. у 2022 році при збільшенні середньомісячної заробітної плати з 5 518,5 грн до 14 864 грн.;

— найбільш виражена нестача персоналу серед лікарів – заповнення вакансій на 47,3 %; санітарок (молодшого медичного персоналу) – тільки на 64,4 % та середнього медперсоналу – на 85,2 %.

Оцінка ефективності основної багатoproфільної діяльності лікарні, проведена на основі використання традиційних показників (обсягу допомоги, інтенсивності використання потужностей установи) показала, що фактичне використання ресурсної бази перевищує нормативний рівень:

- фактична потужність поліклінічних відділень перевищує планову (на 7%);
- фактичне навантаження фахівців перевищує нормативну у 2 рази;
- робота ліжкового фонду перевищує нормативну за тривалістю використання на 9 %, за ліжко-днями – на 7 %;
- середня тривалість лікування становить 8,3 дня, що нижче, ніж «середньо обласний» норматив;
- інтенсивне використання ліжкового фонду забезпечило зростання рівня госпіталізації, потреба у додатковому ліжковому фонді перевищує на 5 % фактичні можливості стаціонару.

Результати аналізу якості медичної допомоги наданої працівниками медичного закладу показали, що:

- показники якості за аналізований період покращуються, проте розрив між ідеальним значенням залишається значним (на 2022 р. – 38,5 % або 8 показників із 13 у нормі);
- суттєвих відхилень від норми не виявлено. Окремі відхилення (кількість скарг і адміністративних стягнень), які перевищують кращі практики, не є принциповими.

Результати аналізу ефективності медичної допомоги вказують на те, що:

- показники ефективності за аналізований період покращуються, однак розрив між ідеальним значенням залишається значним (на 2022 році – 40,0 % або 2 показники з 5 у нормі);
- відмічається негативна тенденція зростання витрат на усунення проблемних ситуацій;
- відзначається перевищення цих витрат над найкращими практиками.

За результатами аналізу процесів госпітального менеджменту виявлено організаційні недоліки:

- процеси маркетингу, PR та зв'язків із громадськістю виконуються несистемно оскільки покладено на непрофільний підрозділ – медико-інформаційну службу;
- управління ризиками, що становить стратегічний блок, не має професійного ЦВ – реалізується службою технічного забезпечення лікувального процесу, Директором та його заступниками.

3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНІСТЮ ТА РОЗВИТКОМ КНП «СТАРОСИНЯВСЬКА БАГАТОПРОФІЛЬНА ЛІКАРНЯ»

3.1 Рекомендації щодо застосування принципів і механізмів ефективного корпоративного управління в госпітальному менеджменті медичної організації

Реформа охорони здоров'я, які відбуваються в країні багато в чому орієнтувалася на успішний досвід провідних країн світу. Незважаючи на досягнуті сьогодні результати, у галузі розвитку охорони здоров'я досі залишаються проблеми. Зокрема, необхідне проведення подальших досліджень для вдосконалення механізмів корпоративного управління у госпітальному менеджменті на рівні окремо взятої медичної організації. Слід зауважити, що успіх системи охорони здоров'я полягає перш за все у комплексному підході та прогресивному менеджменті, який використовує ефективні механізми корпоративного управління. Тому в практиці діяльності вітчизняних медичних організацій доцільно переймати успішний досвід розвинутих країн в організації госпітального менеджменту (ГМ). Оцінювати госпітальний менеджмент доцільно у розрізі функцій та процесів.



Рисунок 3.1 – Модель взаємозв'язку загальних функцій госпітального менеджменту

Конкретне зміст основних та специфічних функцій управління визначає об'єкт управління – медична організація. У розвиток цієї ідеї нами запропоновано модель взаємозв'язку функцій госпітального менеджменту (рисунок 3.1). Цю модель можна використовувати як основу для аналізу ефективності госпітального менеджменту у конкретній організації. Для цього на підставі аналізу стандарту ISO 9000:2015 «Quality management systems – Fundamentals and vocabulary» та інших джерел узагальнено принципи ефективного корпоративного управління госпітальним менеджментом (табл. К.1). Дотримуючись цих принципів, можна:

- врахувати у госпітальному менеджменті інтереси різних стейкхолдерів;
- формалізувати та оптимізувати процеси госпітального менеджменту;
- спростити управління ризиками та невизначеностями;
- організувати стимулювання співробітників із цілям організації.

Ефективний госпітальний менеджмент в Україні став набувати актуальності порівняно недавно через появу нових викликів для системи охорони здоров'я. Хоча охорона здоров'я позиціонується як пацієнтоорієнтована, у госпітального менеджменту стейкхолдерами є не лише пацієнти (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1 – Стейкхолдери госпітального менеджера

Стейкхолдер	Зміст інтересу стейкхолдера
Менеджери конкретних закладів охорони здоров'я	Відповідність якості послуг вимогам законодавства. Виконання поставлених завдань та планів. Дотримання бюджету.
Медичні працівники	Реалізація потреб у самореалізації, кар'єрі тощо. Фінансовий інтерес.
Держава від імені МОЗ	Економіко-політичні інтереси: зниження смертності, зростання тривалості життя, скорочення захворюваності тощо
Місцева бізнес-спільнота	Зацікавленість у здорових працівниках
Пацієнти, населення, що отримує медичні послуги	Відповідність рівня якості послуг стандартам та очікуванням
Постачальники	Отримання досвіду та фінансова зацікавленість
Органи виконавчої влади та місцевого самоврядування	Економія коштів. Зниження захворюваності у регіоні
Медична професійна спільнота	Отримання досвіду, база для наукової діяльності

Стейкхолдери мають часом свої, суперечливі інтереси. Очевидно, що інтереси стейкхолдерів не завжди збігаються. І однією з ключових проблем

госпітального менеджменту є необхідність раціонального, часом компромісного врахування інтересів усіх стейкхолдерів, а не тільки споживачів послуг охорони здоров'я – пацієнтів. Однак просте перенесення методів та технологій з механізмів корпоративного управління у сферу госпітального менеджменту не дасть результатів – необхідно враховувати такі принципи:

— зв'язок з метою використання того чи іншого механізму. Наприклад, у бізнесі, як правило, ключовими цілями є зростання виручки, прибутку, рентабельності, захоплення ринків, збільшення вартості бізнесу. Брати цілі безпосередньо і переносити у сферу госпітального менеджменту неможливо. Необхідна процедура адаптації цілей;

— загальний характер деяких проблем і для бізнесу, і для госпітального менеджменту: конкуренція з боку платних послуг, залежність якості послуг від кваліфікації та залучення персоналу тощо;

— специфічні риси госпітального менеджменту: особливий рівень відповідальності за результат, провадження діяльності в умовах постійного контролю, пріоритет соціальної значущості діяльності.

Переносити ті чи інші методи та технології з механізмів корпоративного управління до сфери госпітального менеджменту необхідно з опорою на ці принципи. Для сучасної вітчизняної системи охорони здоров'я можна виділити глобальні цілі розвитку, які вимагають реалізації на всіх рівнях системи, включаючи окремо взяті медичні організації: оптимізація прийняття рішень; збільшення обсягів фінансування; оптимізація фінансових потоків; підвищення якості медичної допомоги; розвиток проектних форм управління у госпітальному менеджменті. Ці цілі є типовими й у бізнесі. Тому механізми корпоративного управління, що задає виконання цих цілей, можна перенести і в госпітальний менеджмент.

Для розробки пропозицій щодо впровадження системи ефективного корпоративного управління необхідно розглянути результати аналізу суб'єктів корпоративного управління у медичній організації. Серед стейкхолдерів можна виділити суб'єктів корпоративного управління на рівні медичної організації: менеджери медичні організації; медичні працівники; засновники медичні організації.

Дані суб'єкти мають можливість управляти бізнес-процесами медичної організації. У таблиці 3.2 подано розподіл стейкхолдерів-суб'єктів корпоративного управління за матрицею Л. Менделоу (матриця «Вплив на організацію–значимість»).

Таблиця 3.2 – Матриця Л. Менделоу (матриця «Вплив на організацію - значимість»)

		Значимість	
		Низька	Висока
Сила впливу	Висока	Група А Медичні працівники	Група Б Менеджери медичної організації Засновники, представники органів виконавчої влади та місцевого самоврядування
	Низька	Група В –	Група Г –

Примітка: складено автором

Серед суб'єктів є лише представники груп «А» та «Б». Суб'єкти групи А мають високий рівень влади над медичною організацією, але не виявляють суттєвого інтересу до її діяльності. Ця група запитів потребує оперативного рішення. Суб'єкти групи Б багато в чому визначають долю медичної організації. Більшість рішень щодо діяльності медичної організації повинна бути спрямована на взаємодію та задоволення інтересів цієї групи ключових стейкхолдерів-суб'єктів корпоративного управління.

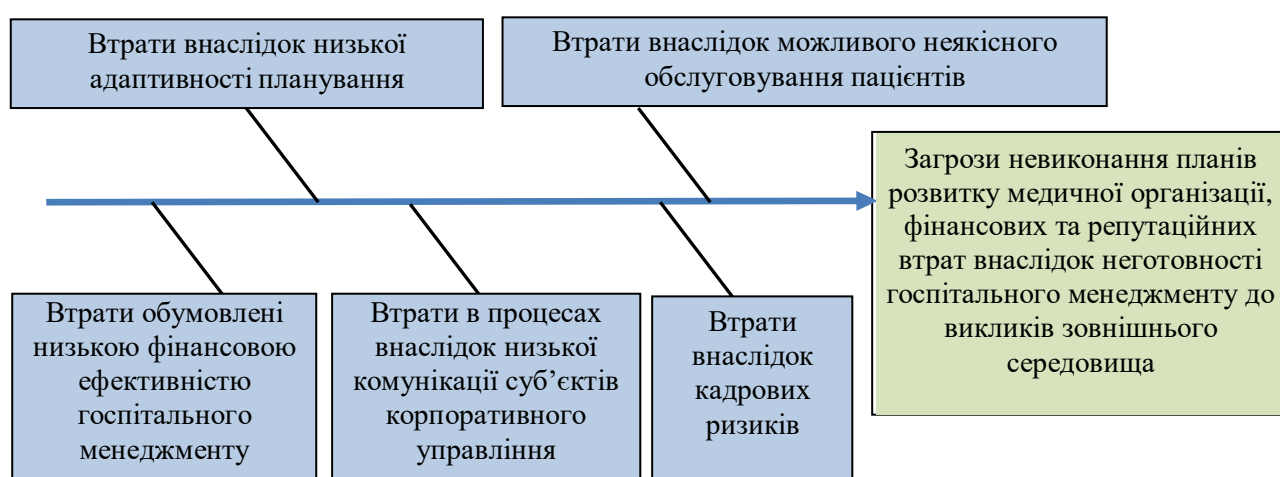


Рисунок 3.2 – Причинно-наслідкова діаграма проблем КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня»

Примітка: складено за результатами опитування суб'єктів корпоративного управління

На підставі опитувань вибірки суб'єктів корпоративного управління побудовано причинно-наслідкову діаграму проблемної зони КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня» (рисунок 3.2). Сама проблема – це загрози невиконання планів розвитку медичної організації, фінансових та репутаційних втрат унаслідок неготовності госпітального менеджменту до викликів середовища. Декомпозиція проблеми дозволила також виділити її причини першого рівня:

- ризики втрат через низьку адаптивність планування, коли система госпітального менеджменту не може адекватно та своєчасно реагувати на виклики зовнішнього середовища. В результаті медична організація у складних ситуаціях відчуває недофінансування;

- ризики втрат через можливе неякісне обслуговування пацієнтів. Цей ризик проявляється у втраті пацієнтів, переході багатьох пацієнтів у платні клініки, і навіть можливі судові витрати;

- низька фінансова ефективність, коли співвідношення витрати/результат перевищують бажаний рівень;

- втрати у процесах через нестачу комунікацій між суб'єктами корпоративного управління;

- ризики втрат через кадрові проблеми – переманювання фахівців, посилення плинності.

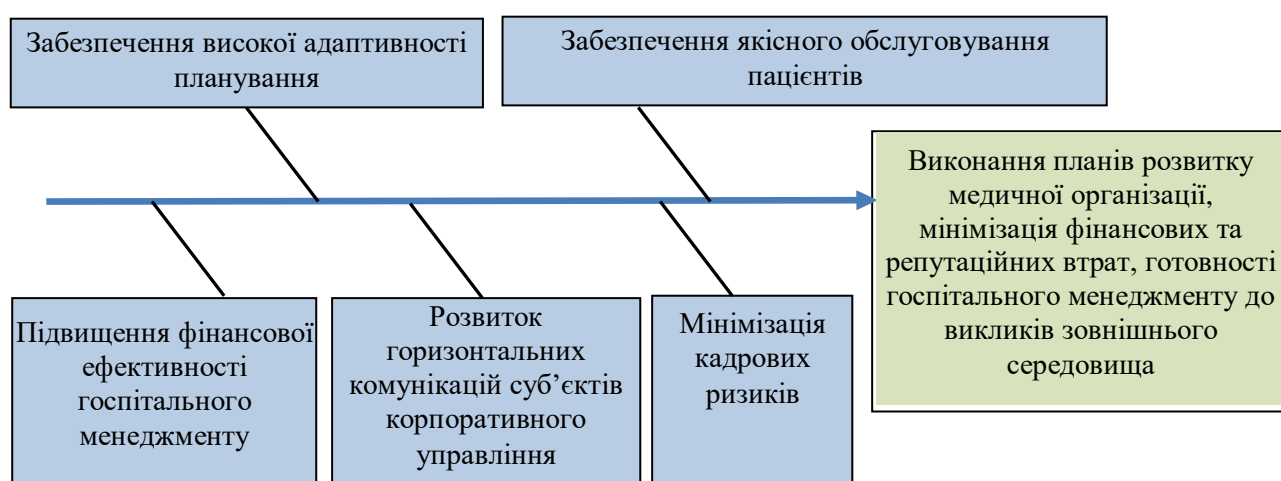


Рисунок 3.3 – Цільова діаграма планованого розвитку госпітального менеджменту КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня»

Примітка: складено за результатами суб'єктів корпоративного управління

Удосконалення госпітального менеджменту передбачає вирішення зазначеної проблемної ситуації (рис. 3.3).

Тобто для того, щоб виконати плани розвитку медичної організації, мінімізувати фінансові та репутаційні втрати, необхідно виконання умов:

- забезпечення високої адаптивності планування;
- забезпечення якісного обслуговування пацієнтів;
- підвищення фінансової ефективності госпітального менеджменту;
- мінімізація кадрових ризиків.

Відповідно до схеми дослідження основні положення програми ефективного госпітального менеджменту розробляється на основі перехресного зіставлення факторів, систематизованих у SWOT-матриці (додаток Л.1). Оскільки перехресний аналіз передбачає розробку рекомендацій, то він винесений до проектно-рекомендаційного розділу дипломної роботи. Отже, методом перехресного аналізу на основі SWOT отримано можливі розв'язання проблемних ситуацій (таблиці Л.2-Л.3). Далі розроблені рішення будуть використані в моделі ефективних механізмів корпоративного управління ГМ. Розшифрування позначень приведена в таблиці Л.4.

Таким чином, за результатами SWOT-аналізу виділено основні напрямки, що становлять концепцію програми вдосконалення механізмів корпоративного управління госпітального менеджменту КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня»:

- зміни структури управління з виділенням професійних центрів відповідальності за стратегічний розвиток, маркетинг, PR, зв'язки з громадськістю, бенчмаркінг, інновації, управління ризиками, управління якістю;
- розвиток системи KPI для стимулювання працівників, щоб кожен працівник на своєму робочому місці міг впливати на свій KPI, щоб дотримувалися принципів справедливості, досяжності та значущості для працівника;
- активні форми підбору персоналу через співпрацю із навчальними закладами;
- підвищення ступеня відкритості та доступності інформації про медичну організацію. Регулярна публікація звітів на веб-сайті медичної організації. Розвиток комунікацій зі стейкхолдерами та регулярний їх моніторинг. Регулярний контакт із

місцевими органами влади, надання їм достовірної об'єктивної інформації від першої особи. Організація на сайті зворотного зв'язку з пацієнтами та іншими стейкхолдерами з аналізом їхньої задоволеності. Моніторинг відгуків про медичну організацію;

— участь у державних програмах з профілактики захворювань та пропаганди здорового способу життя;

— розвиток системи підготовки прийняття рішень – експертної та електронної;

— облік у механізмі корпоративного управління госпітальним менеджментом кожного принципу корпоративного управління;

— рекомендації щодо врахування прогнозної зміни вартості грошей у прогнозах розвитку госпітального менеджменту.

На основі представлених вище результатів стратегічного аналізу сформульовано основні положення програми вдосконалення механізмів корпоративного управління госпітального менеджменту медичної організації КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня». Опис основних положень програми представлений у таблиці Л.5.

Схематично програма вдосконалення механізмів корпоративного управління госпітального менеджменту медичної установи представлено на рисунку М.1. Цей підхід уніфікований і може бути використаний у багатопрофільній медичній організації. Рекомендації стосуються не лише безпосередньо госпітального менеджменту, але й вирішення комплексу питань у галузі управління людськими ресурсами, ризик-менеджменту, покращення системи комунікацій.

В умовах реформи охорони здоров'я особливого значення набуває необхідність підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, для чого потрібно впровадити нові форми, методи та моделі управління всіма ланками медичного закладу як системи. Використання передових технологій у госпітальному менеджменті дозволить оптимізувати процес прийняття рішень, збільшити обсяги фінансування, оптимізувати фінансові потоки, підвищити та стабілізувати якість медичної організації, розширити застосування проектних форм управління у госпітальному менеджменті. Спільно рішення цих завдань сприяє зростанню ефективності госпітального менеджменту.

3.2 Пропозиції щодо розширення спектру та поліпшення якості платних медичних послуг підприємства сфери охорони здоров'я

Розглянемо основні підходи до розробки стратегічного плану запровадження нових платних послуг як напрямку підвищення ефективності економічної діяльності КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня».

Дефіцит бюджетного фінансування системи охорони здоров'я визначає, що останнім часом ситуація складається на користь розширення платних медичних послуг. В умовах структурної кризи в економіці, існуючого механізму перерозподілу податкових доходів у країні, що сприяє посиленню диспропорцій на регіональному рівні, медичні установи потребують диверсифікованого джерела доходу. При цьому багато людей потребують оперативного отримання якісних медичних послуг, які можуть бути недоступними у безкоштовному сегменті, що визначає підвищений попит на них у «платному».

В КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня» медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій включає перелік основних послуг: хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах; медична допомога при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах; амбулаторна вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу тощо. Крім переваг у сфері надання медичних послуг під час здійснення основної діяльності, підприємство також має низку переваг над іншими медичними закладами області у сфері надання платних медичних послуг. На даному етапі, КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня» має такі джерела грошових надходжень: фінансування з НСЗУ, видатки з місцевого бюджету, видатки медичної субвенції та доходи від надання установою платних послуг та іншої діяльності, що приносить дохід. Їхня структура та динаміка багато в чому визначатиме можливості формування більш прогресивної інвестиційної політики, що враховує перспективи зростання технічної оснащеності для реалізації програми розширення спектру платних послуг населенню та поліпшення їх якості.

У рамках регулярного стратегічного управління КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня» було обрано матрицю якісного стратегічного аналізу – матрицю SWOT, яка надає можливості ухвалення рішення на підставі аналізу структурованого інформаційного поля.

Узагальнені характеристики елементів управління КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня», представлені в таблицях Ж.3, Ж.4, Л.1 та таблиці 3.3, послужили основою для аналізу внутрішнього середовища організації, формування проблемного поля установи.

Таблиця 3.3 – Характеристик елементів управління

Стратегія	Програма держгарантій безкоштовної медичної допомоги: стратегія диференціації медпослуг за якістю та рівнем сервісу (можливості обмежені), створення сприятливого іміджу організації з метою отримання стратегічних переваг перед конкурентами. Підприємницька діяльність: розширення ринку та залучення платоспроможної клієнтури шляхом підвищення якості послуг та рівня сервісу
Структура	лінійно-функціональна структура, наявність корпоративного дорадчого центру, програмно-цільові структури
Системи управління	система управління виробництвом: система управління якістю послуг; управління виробничою потужністю; проектне управління, система управління витратами, управління маркетингом, управління інноваціями
Склад інструментів управління	планування, прогнозування, бюджетування (низхідне в частині ПМГ та висхідне в галузі платних послуг), багаторівнева система контролю якості, фінансовий контроль
Стиль	демократичний
Сумарна компетентність персоналу	клієнтоорієнтованість, вміння працювати в команді, високий рівень навчання, низький рівень опору інноваціям, корпоративна культура
Спільно поділені цінності	імідж організації не дозволяє надавати послуги низької якості, пріоритет гуманності професії

Визначення ключових компетенцій КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня» в рамках програми медичних гарантій (ПМГ) дозволило виділити нові можливості установи, пов'язані зі збільшенням витрат держави на охорону здоров'я, у тому числі підвищення доступу до нових медичних та здоров'язберігаючих технологій, програм формування здорового способу життя.

Крім того, велика кількість пацієнтів, які отримують медичну допомогу в рамках «платних послуг» є проявом сильної сторони лікарні, і, навпаки, навіть зростання кількості пацієнтів, які отримують медичну допомогу в рамках ПМГ, може бути слабкою стороною, особливо при вираженому дефіциті бюджетного фінансування (що більше таких пацієнтів, чим більше обсяги необхідної для них допомоги, тим складніше забезпечення належного рівня та доступності медичної допомоги).

Проведений аналіз діяльності багатопрофільної лікарні дозволив виявити, що найбільш важливими позиціями для забезпечення високої якості медичної допомоги, яка надається у рамках системи ПМГ, є ефективна організаційна структура та високе завантаження виробничих потужностей; для медичної допомоги, наданої у межах «платних послуг», щонайменше значущими є формування позитивного іміджу в клієнтів з допомогою розширення асортименту послуг, підвищення комфортності, клієнтоорієнтованості персоналу.

В даний час медична допомога, що надається за програмою медичних гарантій та «платні» послуги мають протилежні характеристики, наприклад: високий і низький ступінь контролю з боку державних інститутів, слабка та висока відповідальність за рівень сервісу та якість послуг, слабка та висока конкуренція. Аналіз стратегічного потенціалу базової установи дозволяє зробити висновки щодо слабкої можливості первинної ланки охорони здоров'я реалізувати поставлені стратегічні цілі без залучення додаткових ресурсів та організаційно-технічних перетворень.

Таким чином, резервом покращення економічної діяльності КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня» може бути підвищення активності надання платних профілактичних та діагностичних послуг. Можливість їх надання значною мірою залежить від двох факторів: технічна забезпеченість та кваліфікація персоналу.

Для надання платних медичних послуг держава пред'являє ряд спеціальних вимог як для суб'єкта, так і для його фахівців, які надають ці послуги, що визначається специфікою галузі охорони здоров'я та значимістю стану здоров'я українських громадян та впливу на якість їхнього життя. Необхідне обов'язкове

ліцензування платних медичних послуг, наявність відповідного сертифіката на зайняття такого роду діяльністю, а комунальним некомерційним медичним установам, які надають платні медичні послуги населенню, – ще й спеціальний дозвіл відповідного органу управління охорони здоров'я.

Після організаційно-правових аспектів у рамках стратегічного плану передбачається реалізація економічної та маркетингової програми, які включають економічне обґрунтування цінової політики та ефективності, а також способи просування послуг.

Попит на платні медичні послуги визначається безліччю факторів, які можна диференціювати за основними сегментами споживачів-пацієнтів (преміум, бізнес та масовий сегмент). У преміум сегменті основна потреба пацієнтів полягає у отриманні якісної та ефективної медичної послуги. Другий найважливіший фактор – це конфіденційність та висока фізична доступність послуг. Третій чинник попиту у цьому сегменті – отримання як лікувальних, а й профілактичних, реабілітаційних та інших супутніх послуг у межах однієї організації. У бізнес-сегменті потреби пацієнтів у платних медичних послугах визначаються дещо іншими факторами.

По-перше, якість, доступність та ефективність послуг повинні відповідати їх ціновим параметрам.

По-друге, для пацієнтів бізнес-сегменту високо значущі своєчасна профілактика та правильна діагностика захворювань.

По-третє, для попиту в бізнес-сегменті важливими є і такі параметри, як підтверджена висока кваліфікація фахівців, а також клієнтоорієнтованість персоналу. Навпаки, у масовому сегменті пацієнти переважно орієнтовані на цінові параметри платних медичних послуг, своєчасність надання таких послуг, доступність послуг вузької лікувальної спеціалізації.

Масштаб надання послуг визначається обсягами фінансування, існуючим платоспроможним попитом та продуктивністю високотехнологічного обладнання. Комплекс рекомендованих заходів планування конкурентної боротьби з метою залучення нових клієнтів та розширення ринкового сегменту, який займає КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня» наведено в табл. 3.4.

Таблиця 3.4 – Комплекс заходів щодо формування та реалізації конкурентних стратегій з метою залучення нових клієнтів та розширення ринкового сегменту, який займає КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня»

Стратегія	Заходи	Методи
1	2	3
Стратегія проникнення ринку (існуючий продукт – існуючий ринок)		
Збільшення частки ринку	Підвищення поінформованості потенційних клієнтів про послуги КНП	Створення спеціалізованого сайту з детальною інформацією про послуги КНП
Збільшення частоти використання продукту	Зниження ціни, якщо клієнт скористався послугами КНП тричі і більше на рік (за винятком «пакетних» послуг). Просування використання діагностичних «пакетів»	Розміщення інформації на сайті, стендах в КНП, на інформаційних стендах партнерів. Розробка системи знижок та бонусів
Стратегія розвитку продукту (новий продукт – існуючий ринок)		
Додавання нових властивостей продукту або продукту з підвищеною якістю, у тому числі репозиціонування продуктів	Досягається за рахунок покращення технологічного оснащення, застосування якісніших поживних середовищ тощо, а також вдосконалення всього процесу діагностики	Моніторинг ринку медичного обладнання та витратних матеріалів. Порівняльний аналіз. Формування бюджету технологічного переоснащення
Розширення продуктової лінійки	Впровадження нових профілів діагностики відповідно до можливостей нового обладнання та за заявками клієнтів (на аутсорсингу)	Моніторинг ринку нових медичних послуг, обладнання та витратних матеріалів. Економічне обґрунтування розширення продуктової лінійки. Формування бюджету технологічного переоснащення
Стратегія технологічного заміщення		
Додавання продуктів/ послуг, заснованих на нових технологіях	Досягається за рахунок заміни функціональних пристроїв на нові зразки, що використовують інноваційні технології, підвищують якість медичних послуг, знижують витрати на їх експлуатацію	Моніторинг ринку нових медичних послуг, обладнання та витратних матеріалів. Економічне обґрунтування розширення продуктової лінійки. Формування бюджету технологічного переоснащення. Інформаційна підтримка (буклети, листи, стенди)

Успішність впровадження нових видів платних послуг у галузі спортивної медицини, лікувальної фізкультури, реабілітація воїнів після важких поранень та травм вимагає виконання впорядкованого плану дій, в якому точно відображаються ресурси, терміни, відповідальні та критерії оцінки результатів щодо досягнення конкретних напрямків генеральної мети закладу охорони здоров'я (таблиця 3.5).

Таблиця 3.5 – Стратегічний план впровадження нових платних послуг як напрямку покращення економічної діяльності КНП «Старосинявська БЛ»

Мета	Напрямок досягнення цілі	Ресурси аналізу	Критерії оцінки результатів	Строки	Відповідальні
Впровадження нових платних послуг в області спортивної медицини та лікувальної фізкультури та профілактики захворювань, реабілітації пацієнтів після важких травм та поранень	Отримання ліцензії на надання послуг в області спортивної медицини та лікувальної фізкультури	Використання ЗУ від 02.03.2015 № 222-VIII. «Про ліцензування видів господарської діяльності» та статуту підприємства	Розвиток внутрішньої системи управління шляхом складання локальних нормативно-правових актів та наказів	01.01.2024	Заст. головного лікаря по відділу медичної реабілітації (ВМР), завідувачі відділеннями
	Внесення змін в діючий перелік платних послуг	Наказ МОЗ №2347 від 01.07.2022 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги»		01.04.2024	Головний лікар, заст. головного лікаря, завідувачі відділеннями
	Оцінка потреб у поліпшенні ресурсного забезпечення: перенавчання персоналу, придбання необхідного обладнання і технологій, підвищення матеріально-технічного рівня	Величина ресурсів, використання та споживання котрих передбачається в ході технології надання платних послуг	Оцінка інвестиційних витрат, витрат на розвиток персоналу	01.05.2024	Головний лікар, заст. головного лікаря, завідувачі відділеннями
	Розрахунок собівартості в області спортивної медицини і лікувальної фізкультури	Норми споживання ресурсів, трудовитрати та трудомісткість процедур послуг	Калькуляція собівартості послуг	01.05.2024	Заст. головного лікаря, завідувачі відділеннями
	Затвердження цін на платні послуги в сфері спортивної медицини та лікувальної фізкультури	Величина собівартості на кожному етапі калькулювання та індикативні рівні націнки	Процес ціноутворення та оцінка рентабельності та прибутку проекту	16.05.2024	Головний лікар, заст. головного лікаря
	Розміщення інформації про нові платні медичні послуги на офіційному сайті закладу	Офіційний сайт	Рівень задоволення пацієнтів інформаційним забезпеченням	01.05.2024	Головний лікар, заст. головного лікаря
	Інформування населення по платний перелік послуг спортивної медицини та лікувальної фізкультури	Засоби масової інформації (журнали, об'яви, Інтернет, реклама)	Степінь обізнаності та інформованості населення	01.05.2024	Головний лікар, заст. головного лікаря

В додатку Н таблиці Н.1 представлено розроблену модель впровадження платних послуг КНП «Старосинявська центральна районна лікарня» на прикладі послуги – Медичний огляд водіїв (кандидатів у водії) транспортних засобів для

отримання «Медичної довідки щодо придатності до керування транспортним засобом».

Крім нових послуг підприємству потрібно здійснювати: розширення спектру та обсяги послуг з травматології та ортопедії), послуг за загальнохірургічним напрямом (проктологія, ендоскопічні технології); впровадження операцій у галузі щелепно-лицьової хірургії; розширення спектру послуг поліклініки для пацієнтів із хронічними захворюваннями при наявності у штаті достатньої кількості неврологів, кардіологів (див. табл. Ж.5).

В умовах обмежених бюджетних асигнувань та коштів державних і регіональних цільових програм забезпечення сталого фінансового розвитку підприємства можливе лише за рахунок налагодження чіткого контролю та раціонального використання бюджетних коштів, а також залучення альтернативних джерел фінансування (максимізація доходів від збільшення продажів, надання нових видів платних послуг). Стратегія диференціації щодо якості медичних послуг дозволяє отримати більш високу рентабельність (ефект синергії) у рамках функціонування бюджетної та позабюджетної складових діяльності.

Таким чином, з метою диверсифікації канали надходження доходів медичній установі слід розглянути можливість запровадження нових платних послуг у поліклінічних відділеннях спортивної медицини та лікувальної фізкультури. Представлений стратегічний план дозволить медичній організації впевненіше вирішувати заплановані питання у рамках стратегічного розвитку.

3.3 Рекомендації щодо підвищення ефективності управління КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня»

Підвищення ефективності управління є актуальним питанням для КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня». Для підвищення ефективності управління закладом охорони здоров'я пріоритетне значення мають:

— організація аналітичної роботи. Для чого необхідне вдосконалення облікових форм, використання сучасних методів збирання та обробки інформації, володіння сучасною методологією фінансово-економічного, організаційно-управлінського, структурного аналізів, оцінкою потенційних можливостей організації, а також методами аналізу попиту (маркетинговий аналіз), аналізом стану та використання ресурсів, оцінкою власних конкурентних переваг, аналізу та прогнозу динаміки зовнішнього середовища.

— використання принципів стратегічного управління як методологічної основи оптимізації перспективного та поточного планування, забезпечення функціонування та розвитку установи відповідно до єдиної мети, обґрунтованих стратегічних пріоритетів, концентрації зусиль та ресурсів на основних напрямках, формування планів поточної діяльності в рамках реалізації прийнятих стратегій;

— покращення організації роботи установи та її підрозділів на основі впорядкування у часі та просторі взаємодії всіх основних матеріальних та особистісних факторів процесу виробництва медичних послуг з метою забезпечення пацієнтів медичною допомогою відповідно до індивідуальних потреб у доступному та якісному медичному обслуговуванні на базі ефективного використання ресурсів та технологічного розвитку, вирішення професійних та соціальних проблем медичних працівників. Враховуючи соціальну спрямованість підходу до підвищення економічної ефективності використання ресурсів, необхідно усвідомити, що це завдання у рамках стратегічного управління установою не має бути самоціллю його діяльності, очевидним є пріоритет «медичних» цілей установи та вторинна роль управління ресурсам;

— забезпечення сучасних методів поточного контролю діяльності закладу охорони здоров'я в рамках моніторингу основних показників, періодичного аналізу ефективності роботи установи в цілому та окремих підрозділів щодо досягнення цільових результатів за збереження пріоритету аналізів якості медичного обслуговування та ефективності використання ресурсів;

— підвищення ефективності організації процесу підготовки, прийняття та реалізації управлінських рішень.

3.3.1 Формування системи цільових індикаторів стратегічного спрямування для моніторингу ефективності діяльності медичної організації

Одним із принципів, за допомогою якого може бути ефективно реалізована система процесно-орієнтованого управління в організації охорони здоров'я, є система збалансованих показників, яка надає можливість переводити стратегію лікувально-профілактичних організацій у систему чітко поставлених цілей, завдань та ініціатив, а також оцінювати діяльність підрозділів та співробітників за допомогою ключових показників ефективності. У зв'язку з цим нами розглянуто питання розробки системи показників ефективності діяльності КНП «Старосинявська БЛ».

Для конструювання оцінки ефективності діяльності організації необхідно сформулювати список відповідних показників. Їх вибір має бути здійснений відповідно до принципів SMART: усі ці показники мають бути конкретними, вимірними, досяжними, змістовними (значущими) та співвідносними з конкретним терміном. Встановлені за принципом SMART менеджментом організації цілі підрозділам та співробітникам кількісно виражаються у вигляді ключових показників ефективності (Key Performance Indices, KPI) – показників, що оцінюють ефективність (результативність) співробітників або процесів (функцій) за заданими критеріями [28].

Крім того, однією з умов нових підходів до оцінки діяльності медичних організацій виникла потреба комунальних некомерційних підприємств орієнтувати свою діяльність на стратегію розвитку. Потрібно також враховувати зростання кількості заінтересованих сторін в отриманні інформації про діяльність закладу охорони здоров'я.

Роботі сучасної медичної організації здійснюється в умовах самостійного прогнозування факторів оточення (кваліфікований персонал, лояльність клієнтів, прогресивність технологій і налагодженість процесів), тому результати можуть оцінюватися як на основі звітності підприємства, сформованої у відповідності до

діючого законодавства країни, так і на основі досягнення поставлених цілей. Перевагою такої оцінки полягає у можливості впливати на розвиток медичної організації і отримання вигоди у вигляді підвищення лояльності співробітників та пацієнтів.

На наш погляд, найбільш універсальною та лідируючою моделлю, застосовуваною як в приватному, так і в державному секторі і відповідаючою вимогам системного підходу, являється система збалансованих показників (СЗП). Дана концепція була запропонована на початку 90-х років Р. Капланом і Д. Нортон [28]. Вченими було доведено, що найбільш оптимальною системою оцінки являється багатофункціональна система оцінки діяльності. В подальшому ця методологія стала одним з найвідоміших підходів до оцінки діяльності організацій в різних галузях економіки, в тому числі, в охороні здоров'я. В наш час СЗП виступає як інструмент, що дозволяє пов'язати стратегічне управління з оцінкою діяльності організації на основі ключових показників ефективності та причинно-наслідкових зв'язків між ними.

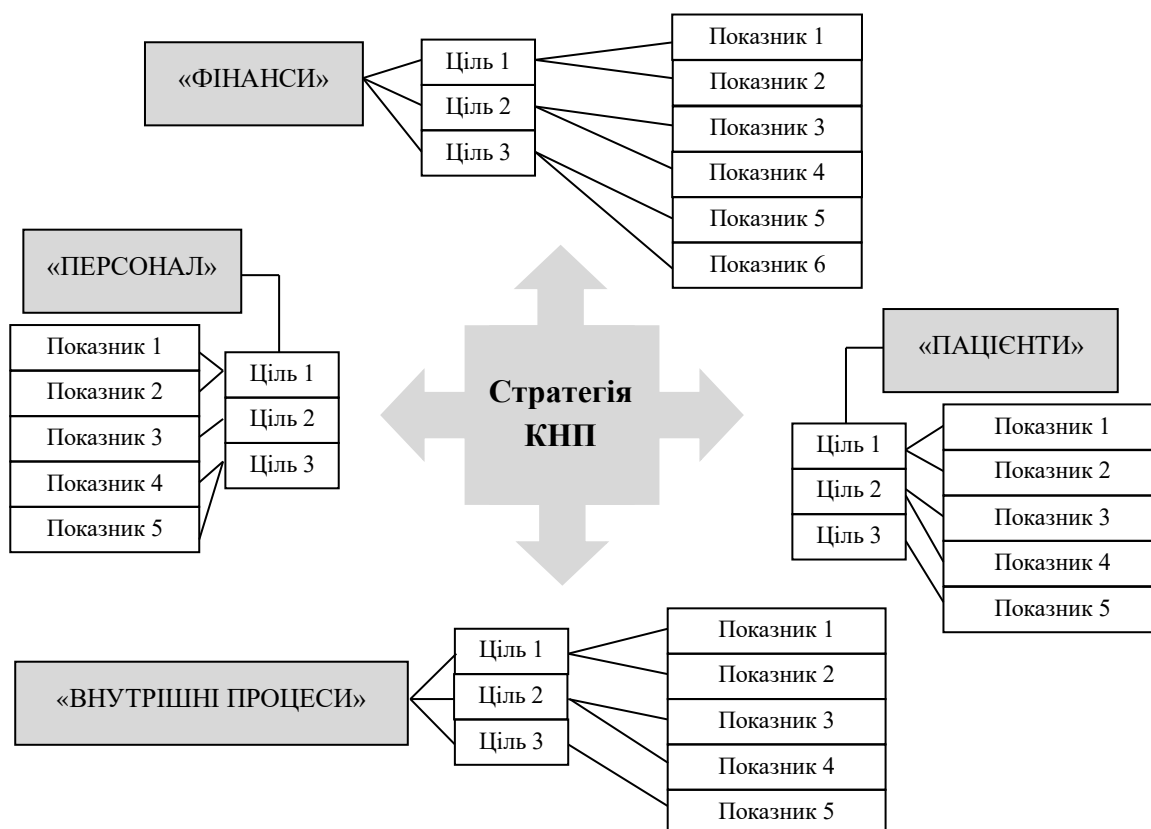


Рисунок 3.4 – Стратегічна діяльність медичного закладу в межах КРІ

Згідно теорії СЗП, стратегічна діяльність медичного закладу може бути представлена у вигляді чотирьох основних перспектив (рисунок 3.4).

Однак є певні проблеми формування СЗП та використання цієї методики на практиці, які пов'язані з необхідністю її адаптації, відсутністю формалізованих та задокументованих цілей, внутрішніх процесів, необхідністю розробки стратегії. До того ж точна та об'єктивна оцінка не може базуватися на довільному виборі показників. Необхідно максимально стандартизувати і формалізувати підходи до побудови системи показників, використовуючи експертні оцінки для визначення факту досягнення цілей. Для вибору показників дослідники широко використовують методи експертних оцінок, бенчмаркінг, також рекомендовано виходити з конкретних потреб суб'єктів управління в аналітичній оцінці.

Таким чином, алгоритм побудови системи оцінки діяльності медичної організації з використанням СЗП включає наступні етапи: за наявності стратегії — розробка системи стратегічних цілей; вибір та обґрунтування показників; встановлення причинно-наслідкових зв'язків; визначення цільових значень обраних показників з використанням інструментів бенчмаркінгу. При відсутності стратегії необхідно проведення SWOT-аналізу; маркетингового аналізу; вивчення основних виробничо-аналітичних показників з метою формування напрямків стратегічного розвитку.

В зв'язку з цим на основі всебічного аналізу літературних джерел з врахуванням тенденцій розвитку сфери охорони здоров'я розглянемо побудову системи оцінки на основі КРІ для КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня». При цьому аналіз діяльності лікарні базується на моделі, що включає чотири основних аспекти діяльності: фінансова діяльність, відносини з споживачами, організація бізнес-процесів, навчання та розвиток.

З врахування результатів проведених PEST-, SNW- та SWOT-аналізу можна визначити стратегічні напрями та цілі діяльності і розвитку КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня» на 2023-2026 роки.

Цілі та завдання діяльності КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня».

Основною метою діяльності є підвищення ефективності медичних послуг відповідно до рівня захворюваності та потреб населення, підвищення рівня здоров'я та збільшення тривалості життя населення.

Для досягнення цієї мети поставлено такі завдання:

1. Надання якісної медичної допомоги на рівні міжнародних стандартів відповідно до Протоколів діагностики та лікування;
2. Підвищення фінансової стійкості, ефективне управління активами. Оптимізація бюджетних видатків та ефективне використання ресурсів.
3. Збереження висококваліфікованого кадрового складу лікарні. Підготовка медичних кадрів лише на рівні міжнародних стандартів.
4. Розширення та вдосконалення матеріально-технічної бази для впровадження найсучасніших та найефективніших методів діагностики, лікування та профілактики захворювань;
5. Розвиток високотехнологічної хірургічної служби;
6. Розширення переліку медичних послуг.

Цільові індикатори. Для реалізації сформованих стратегічних завдань в таблиці Н.2 наведені основні цільові показники (КРІ) для моніторингу показників ефективності діяльності лікарні, які відображають фінансовий стан та якість внутрішніх процесів лікарні. У додатку П також представлений Проект програми розвитку лікарні на 2023-2025 роки.

Таким чином, представлена модель стратегічної карти дозволяє врахувати основні фактори успішної діяльності медичної організації на основі формування стратегічних показників з використанням додаткових інструментів стратегічного планування (матриці PEST- та SWOT-аналізу, бенчмаркінг тощо).

Висновки до розділу 3

З метою виконання поставлених завдань щодо вдосконалення управління ефективністю та розвитком КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня» в проектно-рекомендаційному розділі представлено:

1. Рекомендації щодо застосування принципів і механізмів ефективного корпоративного управління в госпітальному менеджменті медичної організації:

— подано розподіл стейкхолдерів-суб'єктів корпоративного управління за матрицею Л. Менделоу;

— на підставі опитувань вибірки суб'єктів корпоративного управління побудовано причинно-наслідкову діаграму проблемної зони КНП «Старосинявська БЛ». Декомпозиція проблеми – загрози невиконання планів розвитку медичної організації, фінансових та репутаційних втрат унаслідок неготовності госпітального менеджменту до викликів середовища – дозволила також виділити її причини першого рівня;

— розроблено цільову діаграму планованого розвитку госпітального менеджменту лікарні для вирішення зазначеної проблемної ситуації;

— методом перехресного аналізу на основі SWOT-матриці отримано можливі варіанти розв'язання проблемних ситуацій

— за результатами стратегічного аналізу сформульовано основні положення програми вдосконалення механізмів корпоративного управління госпітального менеджменту лікарні з представленням опису основних положень програми, які стосуються не лише безпосередньо госпітального менеджменту, але й вирішення комплексу питань у галузі управління людськими ресурсами, ризик-менеджменту, покращення системи комунікацій.

2. Пропозиції щодо розширення спектру та поліпшення якості платних медичних послуг КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня»:

— з метою диверсифікації каналів надходження доходів підприємства у стратегічній перспективі запропоновано запровадження нових платних послуг у відділеннях спортивної медицини та лікувальної фізкультури, що дозволить медичній організації впевненіше вирішувати заплановані питання у рамках стратегічного розвитку;

— представлено розроблену модель впровадження платних послуг КНП «Старосинявська БЛ» на прикладі послуги – Медичний огляд водіїв (кандидатів у

водії) транспортних засобів для отримання «Медичної довідки щодо придатності до керування транспортним засобом»;

— запропоновано комплекс заходів щодо формування та реалізації конкурентних стратегій з метою залучення нових клієнтів та розширення ринкового сегменту, який займає КНП «Старосинявська БЛ»;

— важливим інструментом здійснення ефективного впровадження платних послуг у практику діяльності є представлений стратегічний план, який включає сукупність взаємопов'язаних елементів: опис наявності необхідних ресурсів для конкретного напрямку (етапу) впровадження медичної послуги, критерії досягнення поставлених завдань, конкретні терміни реалізації та відповідальних осіб. Стратегічний план впровадження нових платних послуг розглядається як напрямок підвищення ефективності економічної діяльності підприємства.

3. Рекомендації щодо підвищення ефективності управління КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня»

— визначено основні напрямки підвищення ефективності управління закладом охорони здоров'я, які мають для нього пріоритетне значення;

— запропоновано формування системи цільових індикаторів стратегічного спрямування для моніторингу ефективності діяльності, яка дозволяє підприємству орієнтувати свою діяльність на стратегію розвитку;

— розглянуто етапи побудови системи оцінки діяльності медичної організації з використанням системи збалансованих показників (СЗП), що дозволяє пов'язати стратегічне управління з оцінкою діяльності організації на основі ключових показників ефективності (КПІ) та причинно-наслідкових зв'язків між ними;

— з врахування результатів проведених PEST-, SNW- та SWOT-аналізу визначено стратегічні напрями та цілі діяльності і розвитку КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня» на 2023-2026 роки.

— для реалізації сформованих стратегічних завдань наведені основні цільові показники (КПІ) для моніторингу показників ефективності діяльності лікарні, які відображають фінансовий стан та якість внутрішніх процесів підприємства.

— представлений Проект програми розвитку лікарні на 2023-2025 роки.

ВИСНОВКИ

Актуальність дослідження визначається необхідністю підвищення ефективності управління охороною здоров'я на всіх рівнях і, насамперед, у медичних установах – виробничій основі реалізації потреби населення у медичному забезпеченні. В умовах посилення конкуренції з боку приватної медичної практики, зростання вимог у населення до якості медичних послуг гостро постає проблема оцінки ефективності діяльності медичних організацій для мінімізації пов'язаних з нею ризиків. Метою дослідження є вивчення теоретико-методичних положень, а також обґрунтування напрямів удосконалення управління ефективністю та розвитком діяльності медичної організації.

Комунальне некомерційне підприємство «Старосинявська багатoproфільна лікарня» є лікувально-профілактичним закладом охорони здоров'я, що надає послуги вторинної/ спеціалізованої медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством країни та статутом підприємства.

Аналіз фінансово-економічної діяльності організації показав такі результати:

- за останні роки чистий дохід, вартість майна організації зросли майже у два рази; відмічається також збільшення середньорічної вартості основних фондів та фондоозброєності працівників підприємства охорони здоров'я;
- поступово зростала чисельність працюючих, а також фонд оплати праці;
- найбільш виражена нестача персоналу серед лікарів, санітарок та середнього медперсоналу.

Оцінка ефективності основної діяльності багатoproфільної діяльності лікарні, проведена на основі використання традиційних показників показала:

- фактичне використання ресурсної бази перевищує нормативний рівень: фактична потужність поліклінічних відділень, фактичне навантаження фахівців, робота ліжкового фонду перевищує нормативну за тривалістю використання; середня тривалість лікування нижче, ніж «середньо обласний» норматив; потреба у додатковому ліжковому фонді перевищує на 5 % фактичні можливості стаціонару;

— результати аналізу якості медичної допомоги наданої працівниками медичного закладу показали, що показники якості за аналізований період покращуються, проте розрив між ідеальним значенням залишається значним (на 2022 р. – 38,5 %); суттєвих відхилень від норми не виявлено, окремі відхилення (кількість скарг і адміністративних стягнень), які перевищують кращі практики, не є принциповими;

— результати аналізу ефективності медичної допомоги вказують на те, що показники ефективності за аналізований період покращуються, однак розрив між ідеальним значенням залишається значним; відмічається негативна тенденція зростання витрат на усунення проблемних ситуацій та перевищення цих витрат над найкращими практиками.

— за результатами аналізу процесів госпітального менеджменту виявлено організаційні недоліки: процеси маркетингу, PR та зв'язків із громадськістю виконуються несистемно оскільки покладено на непрофільний підрозділ – медико-інформаційну службу; управління ризиками, що становить стратегічний блок, не має професійного ЦВ – реалізується службою технічного забезпечення лікувального процесу, Директором та його заступниками.

З метою виконання поставлених завдань щодо вдосконалення управління ефективністю та розвитком КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня» в проектно-рекомендаційному розділі представлено:

1. Рекомендації щодо застосування принципів і механізмів ефективного корпоративного управління в госпітальному менеджменті медичної організації:

— подано розподіл стейкхолдерів-суб'єктів корпоративного управління за матрицею Л. Менделоу; на підставі опитувань вибірки суб'єктів корпоративного управління побудовано причинно-наслідкову діаграму проблемної зони лікарні;

— розроблено цільову діаграму планованого розвитку госпітального менеджменту лікарні для вирішення зазначеної проблемної ситуації;

— методом перехресного аналізу на основі SWOT-матриці отримано можливі варіанти розв'язання проблемних ситуацій;

— за результатами стратегічного аналізу сформульовано основні положення програми вдосконалення механізмів корпоративного управління госпітального менеджменту лікарні з представленням опису основних положень програми.

2. Пропозиції щодо розширення спектру та поліпшення якості платних медичних послуг КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня»:

— з метою диверсифікації каналів надходження доходів підприємства у стратегічній перспективі обґрунтовано запровадження нових платних послуг;

— розроблено модель впровадження платних послуг в лікарні на прикладі послуги – Медичний огляд водіїв транспортних засобів для отримання «Медичної довідки щодо придатності до керування транспортним засобом»;

— запропоновано комплекс заходів щодо формування та реалізації конкурентних стратегій з метою залучення нових клієнтів та розширення ринкового сегменту, який займає КНП «Старосинявська БЛ»;

— представлено стратегічний план впровадження нових платних послуг як напрямку покращення економічної діяльності КНП «Старосинявська БЛ» з описом наявності необхідних ресурсів для конкретного напрямку (етапу) впровадження медичної послуги, критерії досягнення поставлених завдань, конкретні терміни реалізації та відповідальних осіб.

3. Рекомендації щодо підвищення ефективності управління КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня»

— визначено основні напрямки підвищення ефективності управління закладом охорони здоров'я, які мають для нього пріоритетне значення;

— з врахування результатів проведених PEST-, SNW- та SWOT-аналізу визначено стратегічні напрями та цілі діяльності і розвитку КНП «Старосинявська багатoproфільна лікарня» на 2023-2026 роки.

— для реалізації сформованих стратегічних завдань наведені основні цільові показники (KPI) для моніторингу показників ефективності діяльності медичної організації, які відображають фінансовий стан та якість внутрішніх процесів лікарні.

— представлено Проект програми розвитку лікарні на 2023-2025 роки.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Економіка охорони здоров'я: методичні розробки для викладачів до проведення практичного заняття на тему «Ефективність діяльності системи та закладів охорони здоров'я» для підг. ст. 6-х курсів за спеціальностями 7.12010001 «Лікувальна справа» / укл. В.А. Огнєв, І.А. Чухно, В.І. Кравченко. – Харків : ХНМУ, 2018. – 19 с.

2. Медяник Д. І., Липчанський В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я / Д. І. Медяник, В. О. Липчанський // Наукові записки. – 2016. – Вип. 19. – С. 23-29.

3. Сердюк О.І. Методологічні аспекти аналізу інтегральної ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу / О.І. Сердюк, О.А. Короп, Н.В. Просоленко, В.І. Крупеня, Б.А. Рогожин // Україна. Здоров'я нації. – 2018. – №3(50). – С. 78-83.

4. Федоренко В. Г. Менеджмент: підручник / Федоренко В. Г. – 3-тє вид., переробл. і доповн. – К.: Алерта, 2015. – 492 с.

5. Москаленко В.Ф., Гульчій О.П., Таран В.В. та ін. Економіка охорони здоров'я: підручник / під ред. В.Ф. Москаленка. – Вінниця : Нова Книга, 2010. – 288 с.

6. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я: нав.-метод. посібник / під ред. А.Г. Ахламова. – Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2011. – 134 с.

7. Шкільняк М.М., Желюк Т.Л. Організація діяльності закладу охорони здоров'я: нав. посібник / під ред. М.М. Шкільняка. – Тернопіль: Крок, 2021. – 516 с.

8. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я : монографія / Р. Р. Августин, О. З. Апостолук, А. І. Артимович [та ін.]. – Тернопіль : Крок, 2020. – 560 с.

9. Черненко К.П., Семененко Г.М., Луконін О.В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я / К.П. Черненко, Г.М. Семененко, О.В. Луконін // Ефективна економіка. – 2020. – №12. –

Режим доступу: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/12_2020/107.pdf. (дата звернення 11.10.2023)

10. Матюха Л.Ф. Підходи до оцінки ефективності лікарської практики з надання первинної медичної допомоги / Л.Ф. Матюха, Н.В. Медведовська. – Україна. Здоров'я нації. – 2017. – № 2 (43). – С.140-142.

11. Шевченко В.А. Проблеми оцінки ефективності управління закладами охорони здоров'я в Україні / В.А. Шевченко. – Східноукраїнський інститут економіки та управління. – Запоріжжя: ГО «СІЕУ», 2017. – 136 с.

12. Білецька І. М. Аналіз інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я як функція менеджменту їх системного розвитку / І. М. Білецька // Вісник ХНУ. Серія економічна. – 2022. – № 1. – С. 310-315.

13. Назарко С. О. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи / С.О. Назарко // Проблеми і перспективи економіки та управління. – 2019. – №4(20). – С. 170-175.

14. Говорко О. В. Ефективність системи забезпечення охорони здоров'я населення України / О. В. Говорко // Інтелект XXI. – 2017. – № 2. – С. 92-97. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/int_XXI_2017_2_14 (дата звернення: 12.09.2023)

15. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти // Інвестиції: практика та досвід. – 2020. – № 2. – С. 134–140.

16. Криничко Л. Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування: проблеми теорії та методології : монографія / Л. Р. Криничко. – Житомир : Вид. О. О. Євенок, 2020. – 320 с.

17. Економіка охорони здоров'я: підручник / За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В. Д.; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. – Житомир: ТОВ «Видавничий дім “Бук-Друк”», 2021. – 288 с.

18. Парій В. Д., Сафонов Ю. М., Захарова Н. М. та ін./ За заг. ред. проф. В. Д. Парія / Економічний аналіз використання ресурсів у системі охорони здоров'я. Навч. посібн. – Житомир: «Полісся», 2015. – 148 с.

19. Мних Є. В. Економічний аналіз: підручник. – Київ: Знання, 2011. – 630 с.

20. Іванова Л. О. Маркетинг послуг: навчальний посібник / Л. О. Іванова, Б. Б. Семак, О. М. Вовчанська. – Львів: Видавництво Львівського торговельно-економічного університету, 2018. – 508 с.

21. Економіка та фінансування галузі охорони здоров'я: Навчально-методичний посібник /Укладачі: проф. Ахламов А. Г., доц. Кусик Н. Л. - Одеса, ОРІДУ НАДУ при Президентові України, 2011. – 111 с.

22. Кожемякіна Т. В., Романченко Н. В., Пічик К. В. Економіка підприємства: Навч. посібник. – К: НаУКМА, 2018. – 262 с.

23. Парій В. Д. Обґрунтування методики розрахунку ліжкового фонду для надання вторинної стаціонарної допомоги / В. Д. Парій, В. М. Борис, С. М. Грищук // ScienceRise. Medical science, 2016.

24. Парій В. Д., Сафонов Ю. М., Захарова Н. М. та ін. / За заг. ред. проф. В. Д. Парія / Економічний аналіз використання ресурсів в системі охорони здоров'я. Навч. посібн. – Житомир: «Полісся», 2015. – 148 с.

25. Загорський В. С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я [текст]: монографія / В. С. Загорський, З. М. Лободіна, Г. С. Лопушняк. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. – 276 с.

26. Грабовецький Б. Є. Методи експертних оцінок: теорія, методологія, напрямки використання : монографія / Б. Є. Грабовецький. – Вінниця: ВНТУ, 2010. – 171 с.

27. Лехан В. М. Інтегральна оцінка результатів діяльності системи охорони здоров'я України / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 2/14. – С. 53 - 60.

28. Каплан Р., Нортон Д. Збалансована система показників. Від стратегії до дії. – Режим доступу: <https://pqm-online.com/assets/files/lib/books/norton1.pdf> (дата звернення: 11.09.2023).

29. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти / А. Д. Барзилович // Інвестиції: практика та досвід. – 2020. – № 2. – С. 134–140.

30. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навч. посіб./ Т.В. Єрошкіна, О.П. Татаровський, С.С. Борисенко. – Д.: РВВ ДНУ, 2012. – 64с.

ДОДАТОК А

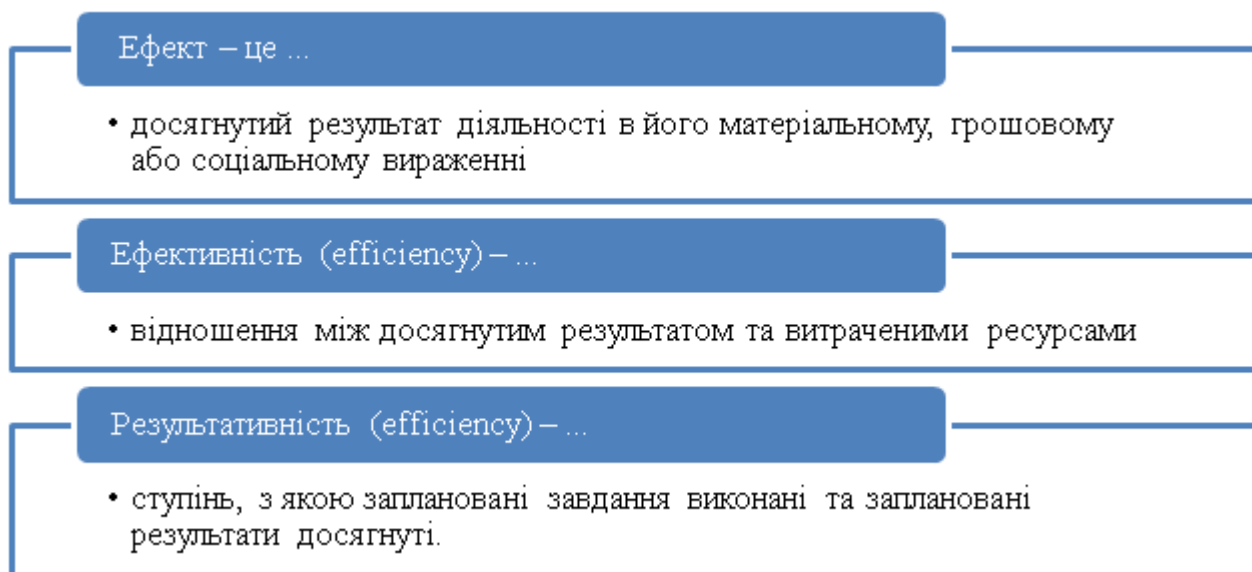


Рисунок А.1 – Значення понять «ефект», «ефективність» та «результативність»

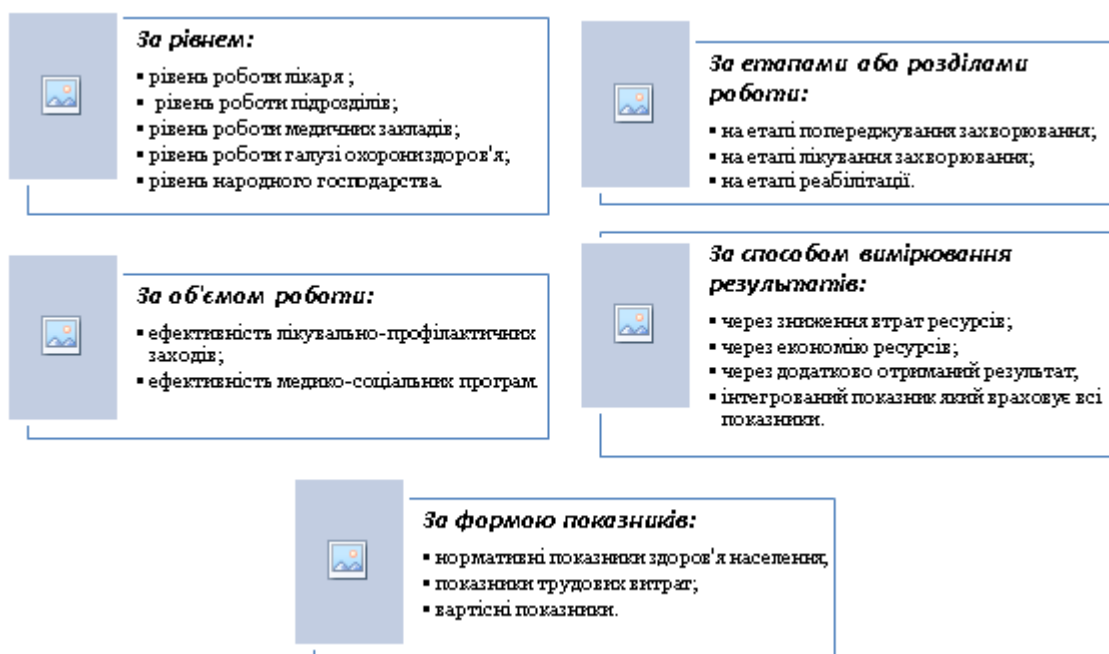


Рисунок А.2 – Види показників ефективності медичної діяльності

ДОДАТОК Б

Таблиця Б.1 – Система показників ефективності діяльності медичної організації

Назва групи показників	Показники
Показники медичної ефективності	Частка охоплення населення медичними послугами; рівень диспансеризації; питома вага вилікуваних хворих; рівень переходу захворювання на хронічну форму; рівень захворюваності населення тощо
Показники соціальної ефективності	Чисельність прикріпленого населення; забезпеченість лікарями (на 10000 населення); кількість амбулаторно-поліклінічних відвідувань; кількість пролікованих хворих; рівень задоволеності персоналу умовами роботи; час очікування у черзі; кількість скарг, що надійшли від пацієнтів; рівень тривалості життя населення; рівень інвалідності; рівень смертності; рівень задоволеності суспільства загалом системою надання медичної допомоги тощо
Показники економічної ефективності	Рівень виконання обсягу наданих медичних послуг; рівень використання потужності установи; рівень виконання функції лікарської посади; показники використання ліжкового фонду; показники використання матеріальних ресурсів; показники використання кадрів; показники ефективності надання платних медичних послуг; обсяг фінансування програми державних гарантій; структура витратків фінансових коштів за видами джерел фінансування; структура витрат за видами медичної допомоги; витрати медичної установи на одного мешканця на рік; вартість одиниці наданої медичної допомоги; вартість одного ліжко-дня за медикаментами; вартість одного ліжко-дня за харчування; питома вага бюджету медичної організації у бюджеті регіону тощо

Складено автором на основі [23]

Продовження додатку Б

Таблиця Б.2 – Показники раціональності використання ресурсів у медичній організації

Група показників	Зміст
Показники використання ліжкового фонду (для стаціонарів)	<ul style="list-style-type: none"> – середньорічна ліжка зайнятість; – середня тривалість перебування пацієнта у стаціонарі; – оборот ліжка – середня кількість пацієнтів, які знаходилися на одному ліжку
Показники ефективності поліклінічного обслуговування	<ul style="list-style-type: none"> – питома вага осіб, які звернулися за медичною допомогою протягом року; – середня кількість випадків поліклінічного обслуговування на одного пацієнта (мешканця), який звернувся за медичною допомогою; – середня кількість відвідувань на один випадок поліклінічного обслуговування
Показники приймального відділення	<ul style="list-style-type: none"> – кількість пацієнтів, що надійшли лікування; – кількість госпіталізованих пацієнтів; – ритмічність (відповідність очікуванням) надходження пацієнтів
Показники навантаження медичного працівника	<ul style="list-style-type: none"> – середня кількість операцій на одного хірурга; – число оперативних втручань в цілому і за окремими видами
Кадрові показники	<ul style="list-style-type: none"> – забезпеченість лікарями різних профілів; – укомплектованість штатного розкладу медичної організації; – плинність серед медпрацівників у розрізах різних категорій (лікарі, середній, молодший медичний персонал)
Фінансові показники	<ul style="list-style-type: none"> – обсяг гарантованого державою фінансування; – ФОП та ефективність його використання; – витрати в розрізі різних напрямків; – співвідношення витрати/вигоди; – продуктивність праці; – коеф. використання основних засобів; – дохід від платних медичних послуг; – середньомісячна зарплата медпрацівників у порівнянні із середньою по регіону та галузі. Відповідність середньої зарплати планової

Примітка: складено за матеріалами [3, 9, 10, 23]

Продовження додатку Б

Таблиця Б.3 – Показники якості медичної допомоги в медичній організації

Група показників	Зміст
Широта профілю (для багатoproфільних медичних організацій)	<ul style="list-style-type: none"> – структура оперативних втручань; – адекватність сортування пацієнтів, що надходять; – обсяг медичних послуг, що надаються
Компетенції медичних працівників	<ul style="list-style-type: none"> – частка фахівців, які пройшли підвищення кваліфікації за рік (інший період); – частка мед. працівників вищої кваліфікації та з вченими ступенями
Технічна та технологічна оснащеність	<ul style="list-style-type: none"> – кількість ліжко-місць; – наявність обладнання для забезпечення виконання вимог стандартів та порядків надання медичної допомоги з основної нозології
Задоволеність пацієнтів	<ul style="list-style-type: none"> – кількість та зміст скарг від пацієнтів; – результати опитувань та анкет; – тести задоволеності, наприклад, науково обґрунтована методика, запозичена з менеджменту – Індекс задоволеності клієнтів (CSAT Customer Satisfaction Score) [3, 28]
Здоров'я та безпека пацієнтів	<ul style="list-style-type: none"> – летальність у медичній організації; – летальність протягом 12 міс. після звернення до медичної організації із серйозним захворюванням; – структура виписаних зі стаціонару – частка для виписаних з видужання: з поліпшенням, без змін, померлих; – відсоток первинно правильно діагностованих пацієнтів; – тривалість періоду від первинного звернення до встановлення діагнозу з документуванням; – частки різних категорій пацієнтів по відношенню до загальної кількості пацієнтів (наприклад, пацієнтів зі сприятливою результатом, з несприятливим результатом, з ампутацією тощо)
Оформлення медичної та іншої внутрішньої документації	<ul style="list-style-type: none"> – частка документів в електронному вигляді; – частка внутрішніх документів, що пройшли експертизу якості
Загальні показники якості послуг	<ul style="list-style-type: none"> – відкритість та доступність інформації про медичну організацію; – комфортність умов та доступність отримання медичної допомоги для людей з обмеженими можливостями; – тривалість очікування у черзі; – доброзичливість працівників медичної організації тощо

Примітка: складено за матеріалами [3, 9, 10, 28]

ДОДАТОК В

Таблиця В.1 – Основні показники кадрового забезпечення КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня» у 2020-2022 роках

Найменування показника	Роки			Відхилення (+, -)		
	2020	2021	2022	2021р. від 2020р.	2022р. від 2021р.	2022р. від 2020р.
1. Середньооблікова чисельність штатних працівників, чол.	167	183	186	16	3	19
2. Штатних посад лікарів:						
— абс. число	46,5	46,5	46,5	-	-	-
— % до кількості штатних працівників	24,7	24,7	24,7	-	-	-
3. Фізичних осіб лікарів:						
— абс. число	22	22	22	-	-	-
— % до кількості штатних працівників	47	47	47	-	-	-
4. Підготовка лікарів-інтернів	2	2	3	-	1	1
5. Лікарів пенсійного віку:						
— абс. число	10	10	9	-	-1	-1
— % до кількості всіх ф.о.	45,5	45,5	41,0	-	-4,5	-4,5
6. Штатних посад середнього медперсоналу:						
— абс. число	91,5	91,5	91,5	-	-	-
— % до кількості штатних працівників	48,61	48,61	48,61	-	-	-
7. Фізичних осіб середнього медперсоналу:						
— абс. число	78	78	78	-	-	-
— % до кількості штатних працівників	85,24	85,24	85,24	-	-	-
8. Середній медперсонал пенсійного віку:						
— абс. число	13	13	17	-	4	4
— % до кількості всіх ф.о.	16,66	16,66	21,79	-	5,13	5,13
9. Співвідношення лікарів до середнього медперсоналу (:)	1:3	1:3	1:3	-	-	-
10. Річний фонд оплати праці, тис.грн	11 059	18 431	33 176	7 372	14 745	22 117
11. Середньомісячна заробітна плата:						
— лікаря, грн	7 832,5	12 697,2	22 125,6	4 864,7	9 428,4	14 293,1
— старшого медперсоналу, грн	4 976,0	6 842,0	14 098,8	1 866,0	7 256,8	9 1222,8

Подовження додатку В

Таблиця В.2 – Показники використання ліжкового фонду КНП за 2020-2022 роки

Найменування відділень	Кількість ліжок	Кількість пролікованих хворих (виписаних + померлих), госпіталізованих	Кількість проведених хворими ліжко-днів	Середня тривалість перебування хворого на ліжку (гр. 4: гр. 3)	Середньорічна зайнятість (робота) лікарняного ліжка (гр. 4: гр. 2)	Оборот лікарняного ліжка (гр. 3: гр. 2)
1	2	3	4	5	6	7
2020 рік						
Педіатричне	15	725	6 586	9,1	439	48,3
Терапевтичне	20	756	7 867	10,4	393	37,8
Інфекційне	10	472	3 719	7,9	372	47,2
Дитяче інфекційне	5	388	2 420	6,2	484	77,6
Неврологічне	20	722	6 509	9,0	325	36,1
Хірургічне	7	200	1 622	8,1	232	28,5
Гнійно-хірургічне	8	321	2 299	7,2	287	40,2
Ортопедо-травматологічне	8	198	2 388	12,0	298	24,8
Паліативне	2	155	968	6,2	484	77,6
Хоспіс	2	128	742	5,8	371	64,0
Всього по лікарні	97	4 065	35 120	8,6	362	41,9
2021 рік						
Педіатричне	15	590	5 380	9,1	359	39,3
Терапевтичне	20	732	7 331	10,0	367	36,6
Інфекційне	10	397	3 231	8,1	323	39,7
Дитяче інфекційне	5	252	2 583	10,2	517	50,4
Неврологічне	20	824	7 206	8,8	360	41,2
Хірургічне	7	244	2 250	9,2	321	34,9
Гнійно-хірургічне	8	269	2 726	9,9	335	33,7
Ортопедо-травматологічне	8	196	2 447	12,5	306	24,5
Паліативне	4	116	729	6,3	365	58,0
Хоспіс	3	104	716	6,9	358	52,1
Всього по лікарні	100	3 824	34 599	9,1	357	39,4
2022 рік						
Педіатричне	15	632	4 807	7,6	320	42,1
Терапевтичне	20	657	6 497	9,9	325	32,9
Інфекційне	10	457	2 932	6,4	293	45,7
Дитяче інфекційне	5	372	2 220	6,0	444	74,4
Неврологічне	20	754	6 710	8,9	336	37,7
Хірургічне	7	162	1 560	9,6	223	23,2
Гнійно-хірургічне	8	256	2 117	8,3	264	32,0
Ортопедо-травматологічне	8	174	2 198	12,7	275	21,7
Паліативне	4	131	980	7,5	490	65,5
Хоспіс	3	117	780	6,7	390	58,5
Всього по лікарні	100	3 712	30 801	8,3	318	38,3

ДОДАТОК Г

Динаміка зміни показників роботи стаціонарних відділень КНП
«Старосинявська багатопрофільна лікарня»

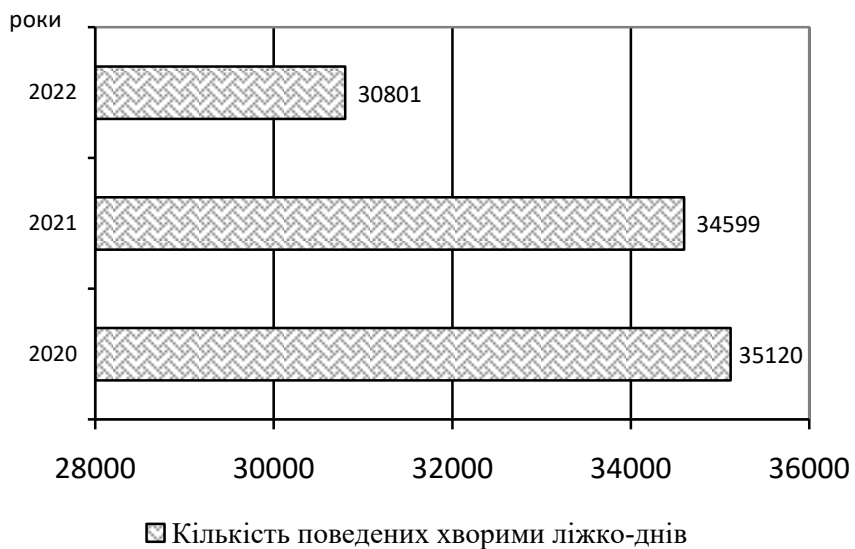


Рисунок Г.1 – Динаміка зміни кількості проведених хворими ліжко-днів

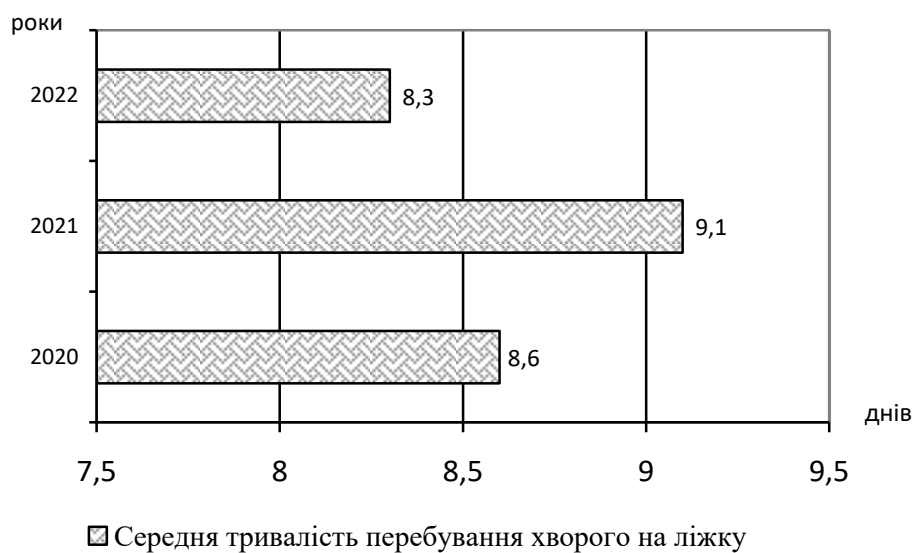


Рисунок Г.2 – Динаміка зміни показника середньої тривалості перебування хворого на ліжку

Продовження додатку Г

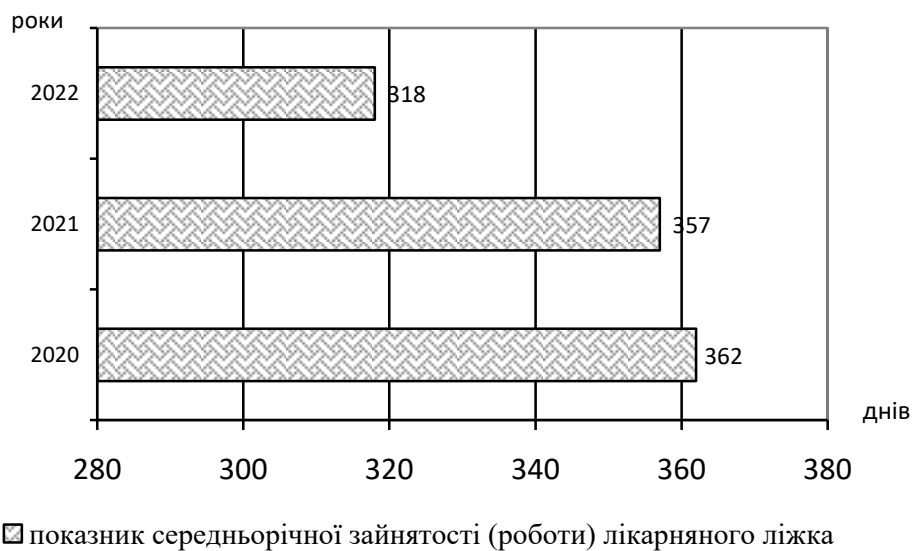


Рисунок Г.3 – Динаміка зміни показника середньорічної зайнятості (роботи) лікарняного ліжка

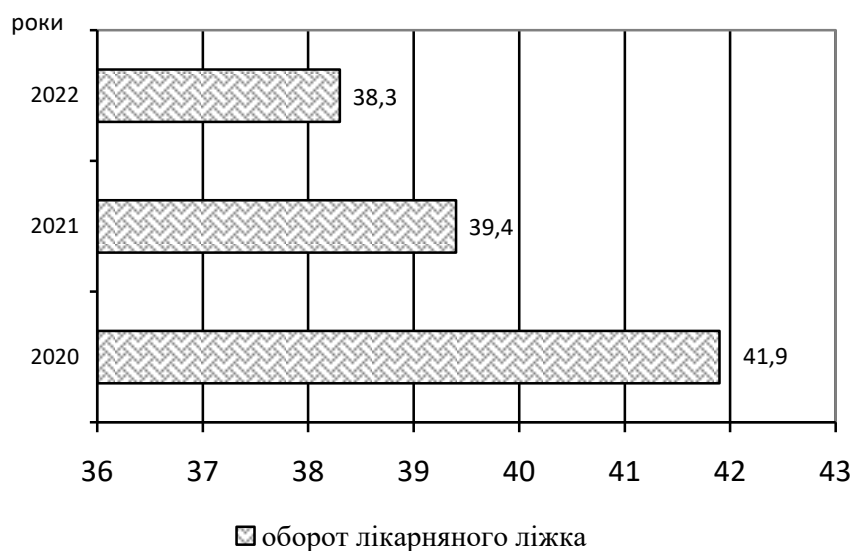


Рисунок Г.4 – Динаміка зміни обороту лікарняного ліжка

ДОДАТОК Д

**Аналіз якості та ефективності медичної допомоги КНП «Старосинявська
багатопрофільна лікарня»**

Таблиця Д.1 – Показники якості медичної допомоги

Показник	Роки			Зміни за 2022-2020, %	Норма (або дані кращих лікарень)
	2020	2021	2022		
Наявність акредитації медичної організації	Заплановано на наступний 2024 рік . Заклад, який з бюджетної установи перетворений на КНП, подає заяву відповідної форми без проходження повторної акредитації				
Питома вага запобіжної лікарняної летальності, %	2,4	2,0	1,7	-29,2	2,0
Питома вага внутрішньолікарняних ускладнень, інфекцій, %	6,4	6,2	5,2	-18,8	5,5
Частка повторного незапланованого надходження пацієнта протягом місяця, %	0,1	0,05	0,05	-50,0	0,05
Обґрунтовані скарги пацієнтів, прим. на 1000 пацієнтів	16	14	16	0,0	10
Адміністративні стягнення за наслідками зовнішніх перевірок, од. на 1000 пацієнтів	6	4	4	-33,3	0
Частка вжитих заходів за результатами звернення, %	98,2	100,0	100,0	1,8	100
Показник необґрунтованої госпіталізації, %	0,5	0,5	0,5	0,0	0,5
Показник необґрунтованого відхилення лікувально-діагностичних заходів від клінічних протоколів	0,4	0,5	0,5	25,0	0,0
Випадки запобігання материнській смертності, од.	0,0	0,0	0,0	–	0
Випадки запобігання дитячій смертності, од.	0,0	0,0	0,0	–	0
Питома вага витрат на інновації у структурі витрат, %	2,7	3,6	5,8	114,8	5
Питома вага витрат на профілактику та пропаганду здорового способу життя, %	0,5	0,8	1,4	180,0	2
Задоволеність пацієнтів (визначалася за 5-бальною шкалою за результатами виписки пацієнтів) – середнє значення	4,2	4,4	4,6	9,5	4,5

Примітка: складено автором із матеріалів медичної звітності

Продовження додатку Д

Таблиця Д.2 – Показники ефективності медичної допомоги

Показник	Роки			Відхилення 2022р. від 2020р., %	Рекомен- доване значення
	2020	2021	2022		
Кількість пролікованих пацієнтів, осіб	4 065	3 824	3 712	8,7	–
Середня тривалість перебування пацієнта у стаціонарі, дні	8,6	9,1	8,3	-3,5	10
Кількість ліжок, од.	95	100	100	1,05	–
Робота (зайнятість) ліжка, днів	362	357	318		365
Частка ліжок у простої, %	4,5	4,2	4,2	-6,7	<5
Обсяги фінансових коштів, визначених як витрати на усунення проблемних ситуацій (судові витрати та компенсації, витрати на повторне лікування за рахунок лікарні), тис.грн	82,4	76,1	87,8	6,6	–
Обсяги фінансових коштів, визначених як витрати на усунення проблемних ситуацій, % до доходів	0,31	0,23	0,15	-51,6	4,0
Питома вага пацієнтів, які отримали послугу «Хірургія одного дня», %	2	5	10	400,0	20
Завантаження хірургів за операціями, % від норми	112	107	105	-6,3	95-105
Лікарняна летальність, в тому числі:					
– абсолютна кількість померлих у стаціонарі, чол.	41	32	35	-6	–
– відносна летальність (число померлих до кількості виписаних та померлих), %	1,39	1,37	1,25	-0,14	в залежності від виду захворювання

Примітка: складено автором із матеріалів медичної звітності

Додаток Ж

Фактори стратегічного аналізу

Таблиця Ж.1 – Вибір зовнішніх факторів далекого оточення для PEST-аналізу

Позначення	Напрямок (+/-)	Фактор	Зміст фактора, реакція організації
Політико-правові фактори (Political)			
P1	–	Економічна криза негативно позначається на обсягах фінансування охорони здоров'я	Зростають ризики інвестицій в інновації та проекти. Необхідно шукати та використовувати конкурентні переваги в організації бізнес-процесів, маркетингу, управлінні персоналом, логістиці тощо.
P2	–	Увага до медичної організації з боку контролюючих органів	Вести максимально прозору діяльність, розвивати зв'язки із громадськістю.
Економічні фактори (Economic)			
E1	–	Ризики інфляції та зростання цін на медпрепарати та обладнання, інженерні послуги.	Курс гривні суттєво впав по відношенню до світових валют і за прогнозами падіння має продовжитися у 2023-2024 роках. В економічних розрахунках слід враховувати прогнозну зміну вартості грошей. Використовувати ощадливі технології.
E2	–	Високий відсоток комерційного кредиту відбивається на прибутковості підприємства	Збільшується ризик інвестицій. ЗОЗ слід розраховувати на лише традиційні джерела: держава, страхові компанії та платні послуги.
E3	–	Зростання конкуренції на ринку праці, дефіцит кваліфікованих кадрів	Фактор змушує ставитись до персоналу як до ключового ресурсу для забезпечення конкурентоспроможності
E4	–	Зростання конкуренції у охороні здоров'я за рахунок розвитку приватної медицини	Необхідно підтримувати конкурентоспроможність за рахунок збереження високої потужності, нових технологій та інноваційних проектів.
E5	+	Зростання купівельної спроможності населення в регіоні.	Середня зарплата в Україні за підсумками 2022 року становить 14 847 грн, що на 6 % вище за попередній рік. Найбільші зарплати у містах – Хмельницький, Кам'янець-Подільський, Славута. Сприятливий чинник розвитку комерційного напрямку у регіоні.
E6	-	Тенденція погіршення бізнес-клімату в країні внаслідок російської агресії проти України	Негативний чинник для розвитку інновацій в медицині.

Продовження таблиці Ж.1

Позначення	Напрямок (+/-)	Фактор	Зміст фактора, реакція організації
Соціальні фактори (Social)			
S1	-	Зростання соціальних запитів працівників збільшує ризики персоналу	Ризик переходу працівників до конкурентів, якщо там умови праці будуть кращими. Звільнення цінних працівників – це кадровий ризик. Тому збереження лояльного та компетентного персоналу є ключовим фактором успіху госпітального менеджменту.
S2	+	Збільшення населення в районі за рахунок ВПО. Зростання кількості пацієнтів внаслідок зростання захворюваності населення та УБД	Зростання кількості потенційних пацієнтів. Доцільно розвивати обсяги та якість послуг, шукати конкурентні переваги у нових технологіях.
S3	-	Проблема переманювання висококласних медичних кадрів у приватні та зарубіжні клініки	Доцільно підключати висококласних фахівців до інноваційної діяльності із можливою оплатою частини прибутку від комерціалізації (в тому числі, надання платних послуг).
S4	+	Високий рівень захворюваності на ХНІЗ у регіоні.	Можливості для розвитку медичної організації. Актуальність для залучення до розвитку медичної організації з боку топ-менеджменту та органів місцевої влади. Очікування підтримки галузі з боку бізнесу та місцевої влади.
Технологічні фактори (Technological)			
T1	+	Динамічний розвиток сектору інформаційних технологій та цифрової інфраструктури України. Наявність на ринку пропозицій щодо автоматизації бізнес-процесів	Інструментальна база управління процесами в менеджменті існує. Менеджерам-практикам не потрібно «винаходити велосипед». Необхідно орієнтуватися на рекомендації вчених та провідних фахівців в цій сфері. Обґрунтувати вибір відповідних інструментів.
T2	+	Наявність сучасних маркетингових механізмів залучення клієнтів (цінові стратегії тощо)	Необхідно відстеження сучасних досягнень у галузі маркетингу та оцінювати можливості їх впровадження
T3	+	Розвиток Інтернету. Популяризація ІТ	Значний вплив інтернету говорить про необхідність розвитку його як каналу просування та способу взаємодії зі стейкхолдерами, у тому числі клієнтами

Примітка: складено за результатами обговорення у групі експертів

Продовження додатку Ж

Таблиця Ж.2 – Кількісна оцінка факторів PEST-аналізу

Фактор середовища	Напрямок (загрози/можливості, -/+)	«Вага» (важливість) фактора (Pi) (0...1)	Вплив фактора (Ai) (0...5)	Зважена оцінка, $\Delta A_i \times P_i$
Політико-правові фактори (Political)				
P1	–	0,08	3,85	-0,31
P2	–	0,04	2,10	-0,08
Разом P	x	0,12	5,95	-0,39
Економічні фактори (Economic)				
E1	–	0,07	3,95	-0,28
E2	–	0,04	2,40	-0,10
E3	–	0,05	2,40	-0,12
E4	–	0,08	3,90	-0,31
E5	+	0,08	4,10	0,33
E6	-	0,04	2,40	-0,10
Разом E	x	0,36	19,15	-0,38
Соціальні фактори (Social)				
S1	–	0,08	3,80	-0,30
S2	+	0,08	4,00	0,32
S3	–	0,08	3,85	-0,31
S4	+	0,08	3,95	0,32
Разом S	x	0,32	15,60	0,02
Технологічні фактори (Technological)				
T1	+	0,08	4,10	0,33
T2	+	0,05	2,45	0,12
T3	+	0,07	4,05	0,28
Разом T	x	0,20	10,60	0,73
РАЗОМ	x	1,00	51,30	-0,01
Середнє	x	0,07	2,50	0,17

Примітка: джерело – результати експертних оцінок

Продовження додатку Ж

Таблиця Ж.3 - Вибір експертами внутрішніх факторів для SNW-аналізу

Позначення	Напрямок (+/-)	Фактор	Зміст фактора, реакція організації
B1	+	Велика, престижна, сучасна, багатопрофільна клініка	Стратегії скорочення малоїмовірні. Необхідно використати стратегії розвитку.
B2	+	Наявність затверджених цілей та планів розвитку	Необхідно забезпечити можливість виконання цих планів через механізми корпоративного управління. Включення до плану рекомендацій пропозицій щодо залучення висококласних фахівців.
B3	+	Тенденції зростання доходів	Стратегія розвитку має бути спрямовано підтримку позитивних тенденцій.
B4	+	Значна частка медичних фахівців із високою кваліфікацією	Опора на «кістяк» під час проведення змін. Залучення висококласних спеціалістів до науково-дослідної діяльності.
B5	+	Висока якість послуг та тенденція його покращення	Збереження тенденції. Переведення управління якістю на стратегічний рівень.
B6	+	Зрілі процеси госпітального менеджменту (третій рівень зрілості)	Удосконалення госпітального менеджменту, спрямоване на перехід до четвертого рівня зрілості – моделювання та оптимізацію процесів.
B7	-	Закритість інформації про соціальну відповідальність, якість	Фактор, що перешкоджає довірі. Потрібно підвищити відкритість.
B8	+	Плинність персоналу в нормі	Необхідно не допускати зростання плинності.
B9	-	Низькі зарплати медпрацівників молодшої ланки	Дослідження можливості для збільшення зарплат за рахунок розвитку додаткових джерел фінансування.
B10	-	Неповна укомплектованість штатів особливо серед медпрацівників молодшої ланки та лікарів	Включення до програми розвитку госпітального менеджменту пропозицій щодо активного підбору співробітників.
B11	-	Висока частка витрат, визначених як витрати на неякісне надання медичної допомоги	Розробка проекту з управління ризиками якості.
B12	-	Показники ефективності, що відстають від кращих практик	Активне впровадження мало витратних ефективних технологій, зокрема «Хірургія одного дня».

Продовження таблиці Ж.3

Позначення	Напрямок (+/-)	Фактор	Зміст фактора, реакція організації
B13	–	Процеси маркетингу, PR та зв'язків із громадськістю покладено на непрофільний підрозділ – медико-інформаційну службу	Загроза проявляється у зниженні ефективності процесів. Необхідна зміна орг. структури.
B14	–	Управління ризиками, що становить стратегічний блок, не має професійного центру відповідальності.	Загроза проявляється у зниженні ефективності процесів. Необхідна зміна оргструктури.
B15	–	Відсутній спеціальний підрозділ зі стратегічного розвитку	Загроза проявляється у зниженні ефективності процесів. Необхідна зміна оргструктури.
B16	–	Управління якістю та інноваційною діяльністю у структурі процесів віднесено до тактичного рівня управління, що обмежує можливості запровадження принципів корпоративного управління	Загроза проявляється у зниженні ефективності процесів. Необхідна зміна оргструктури.
B17	–	Відставання від ідеального профілю виконання функцій госпітального менеджменту: планування, організація, вдосконалення (недотримання низки принципів)	Підвищуються неефективні витрати. Необхідно передбачити заходи щодо підвищення індексу дотримання принципів корпоративного управління

Примітка: джерело – результати експертних оцінок

Продовження додатку Ж

Таблиця Ж.4 – Кількісна оцінка внутрішніх факторів госпітального менеджменту

Фактор середовища	Напрямок (загрози/можливості, -/+)	Ймовірність фактора (Pi) (0...1)	Вплив фактора (Ai) (0...5)	Зважена оцінка, $\Delta P_i \times A_i$
B1	+	0,04	2,50	0,10
B2	+	0,06	3,60	0,22
B3	+	0,06	4,05	0,24
B4	+	0,06	3,85	0,23
B5	+	0,07	3,90	0,27
B6	+	0,05	2,30	0,12
B7	-	0,07	3,90	-0,27
B8	+	0,07	3,90	0,27
B9	-	0,06	3,70	-0,22
B10	-	0,06	3,75	-0,23
B11	-	0,06	3,70	-0,22
B12	-	0,06	3,75	-0,23
B13	-	0,06	3,85	-0,23
B14	-	0,06	3,65	-0,22
B15	-	0,06	3,65	-0,22
B16	-	0,04	2,25	-0,09
B17	-	0,06	3,55	-0,21
Всього	x	1,00	59,85	-0,69
Серед.	x	0,06	2,50	0,15

Примітка: експертні оцінки

Продовження додатку Ж

Таблиця Ж.5 – Матриця можливостей

Ймовірність використання можливостей	Вплив можливостей		
	Сильний (С)	Помірний (П)	Слабкий (С)
Висока (В)	<p>(ВС)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Забезпечення проведення капітального ремонту приміщень приймально-діагностичного відділення. 2. Навчання медичних фахівців у вітчизняних та закордонних вишах; 3. Стійке та своєчасне фінансування з державного бюджету; 	<p>(ВП)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Розширення спектру та обсягу послуг з травматології та ортопедії (в тому числі, впровадження нових методів); 2. Впровадження сучасних малоінвазивних технологій у галузі флебології; 3. Розширення спектру послуг за загальнохірургічним напрямом (проктологія, ендоскопічні технології); 4. Зростання обсягів надання паліативної допомоги на ліжках цілодобового стаціонару. 	<p>(ВС)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наявність додаткового джерела доходів від надання медичних послуг.
Середня (С)	<p>(СС)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Навчання молодих спеціалістів на робочих місцях з залученням наставників; 2. Використання співробітників кафедри Внутрішніх хвороб №1 Вінницького медичного інституту як експертів та наставників; 3. Проведення майстер-класів з обласними лікарнями, регіональними медичними центрами та іноземними фахівцями; 4. Навчання за допомогою державних програм. 5. Цільове фінансування витрат на придбання медичного обладнання та капітальний ремонт. 	<p>(СП)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Впровадження операцій у галузі щелепно-лицьової хірургії; 2. Розширення спектра послуг поліклініки для пацієнтів з хронічні захворювання; 3. Відкриття реабілітаційного спрямування послуг. 	<p>(СС)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обсяги госпіталізації інсультних пацієнтів потребують розширення інсультного ліжкового фонду та створення блоку на 17 ліжок; 2. Збільшення планової госпіталізації.
Низька (Н)	<p>(НС)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наявність додаткового джерела фінансування витрат за рахунок стимулюючої частини комплексного по особового нормативу. 	<p>(НП)</p>	<p>(НС)</p>

Примітка: джерело – результати експертних оцінок

Продовження додатку Ж

Таблиця Ж.5 – Матриця загроз

Ймовірність реалізації загроз	Вплив загроз		
	Критичне (К)	Важке (Т)	Легке (Л)
Висока (В)	(ВК) 1. Кадровий дефіцит	(ВТ) 1. Регресивний тип населення та активний міграційний процес впливає на показники захворюваності, виявлення та смертності; 2. Зростання цін на послуги, обладнання та витратні матеріали. 3. Відсутність фінансування з паліативної допомоги.	(ВЛ) 1. Необхідність утримання збиткового підрозділу – травм пункту, швидка медична допомога для 4 категорії; 2. Відсутність апарату МРТ у стаціонарі для ранньої діагностики ОНМК
Середня (С)	(СК) 1. Низька організованість та солідарна відповідальність прикріпленого населення;	(СТ) 1. Недостатнє спостереження за пацієнтами на амбулаторному рівні; 2. Залежність отримуваних доходів від застосування лінійної шкали під час розрахунку за надані медичні послуги.	(СЛ) 1. Конкуренція з приватними медичними організаціями
Низька (Н)	(НК) 1. Погіршення якості надання медичної допомоги молодими спеціалістами через низьку якість навчання.	(НТ)	(НЛ)

Примітка: джерело – результати експертних оцінок

ДОДАТОК К

Таблиця К.1 – Принципи корпоративного управління у розрізі функцій госпітального менеджменту

Функція	Принцип	Опис
Планування	Відповідальності	В управлінні медичної організації (МО) має бути структура (посади), яка відповідальна за управління окремими напрямками (якістю, персоналом, PR тощо).
	Системності	Управління може бути якимось одноразовим дією чи окремим процесом. Госпітальний менеджмент (ГМ) – це система управління. У ГМ мають бути виділені процеси чи функції управління (можливий процесний чи функціональний підхід під управлінням).
	Цілеспрямованості	Весь вміст ГМ має розроблятися під певну мету. В ідеалі ціль має відповідати критеріям SMART, тобто мати конкретні формулювання, бути вимірними, досяжними, актуальними та обмеженими у часі.
Координація	Узгодженості	Усі системи в управлінні МО мають бути взаємопов'язані. Усі стратегічні рішення мають відповідати стратегії, місії, цілям та завданням розвитку організації.
	Врахування інтересів стейкхолдерів	У різних стейкхолдерів можуть різні інтереси до МО та всієї системи охорони здоров'я. Це необхідно враховувати в ГМ. Особливого значення мають етичні норми ГМ.
Організація	Своєчасності	Управлінські рішення у ГМ мають прийматися своєчасно на основі актуальної та достовірної інформації.
	Обґрунтованості	Розробка та впровадження будь-яких рішень у ГМ мають бути обґрунтовані результатами відповідних досліджень. Також необхідно виходити з того, що витрати на ГМ мають бути економічно та соціально виправдані та враховувати доступність необхідних ресурсів. Для охорони здоров'я важливий як економічний, а й соціальний ефект. Доцільно використовувати інформаційні технології та системи підтримки прийняття рішень для моніторингу, комунікацій та прийняття обґрунтованих рішень.
Управління персоналом	Залучення персоналу	Ключову роль ГМ грає персонал. Тож для ефективного ГМ доцільно задіяти інструменти управління персоналом: стимулювання, розвиток тощо. Вище керівництво посібник повинно розуміти важливість ефективного ГМ та бути залученим до процесів ГМ.

Продовження таблиці К.1

Функція	Принцип	Опис
Контролю	Вимірювання	<p>Мають бути затверджені та зрозумілі всім в організації методи вимірювання ефективності та результативності ГМ для встановлення рівня досягнення запланованих цілей.</p> <p>Як рекомендації можна відзначити:</p> <ul style="list-style-type: none"> - включення до списку показників фінансових метрик; - порівняння з найкращими показниками інших організацій (у тому числі і закордонних), оцінка діяльності незалежною стороною; - аналіз показників у динаміці; - аналіз сприйняття якості медичних послуг кінцевими споживачами (пацієнтами) та медичним персоналом; - оцінка та підвищення рівня зацікавленості та задоволеності співробітників організації, пацієнтів та інших сторін; - зіставлення показників якості послуг із показниками ефективності всієї організації.
	Контролю	Усі процеси ГМ мають бути контрольованими. Причому важливий як остаточний, а й проміжний контроль. На проміжних етапах можливі зміни та конкретизація планів.
	Формалізації та документування	<p>Політика та стратегія ГМ та регламенти конкретних процесів та процедур мають бути документально затверджені. Організації необхідно розробити, документально оформити, впровадити та підтримувати в актуальному робочому стані всю систему ГМ, постійно підвищувати її ефективність, керуючись вимогами актуальних стандартів.</p> <p>Формалізація може бути різному рівні зрілості. Тому доцільно регулярно оцінювати рівень зрілості процесів ГМ та намагатися підвищувати його.</p>
Удосконалення	Поліпшення	Ефективний ГМ передбачає безперервне вдосконалення через цикл PDCA (Plan, Do, Check, Action).
	Використання сучасних методів та технологій управління	Використання в практиці ГМ традиційних для бізнесу методів та технологій управління, наприклад, маркетингові дослідження, менеджмент якості, ощадливе виробництво, кайдзен, шість сигм, KPI, BSC, управління ризиками, бюджетування, вартісне управління, управління проектами, краудсорсинг, Agile, Kanban, Scrum, методи прийняття управлінських рішень тощо.
	Пріоритету якості	<p>Якість послуг є пріоритетом управління. Для цього в закладах охорони здоров'я вживається комплекс заходів:</p> <ul style="list-style-type: none"> - затверджуються регламенти та стандарти до якості; - обґрунтовані вимоги клієнтів щодо якості захищаються законодавством; - затверджуються вимоги до компетенцій персоналу; - забезпечується дотримання інших принципів ГМ.

ДОДАТОК Л

Таблиця Л.1 – Матриця SWOT-аналізу

Можливості	Загрози
<p>1) Збільшення купівельної спроможності населення регіону.</p> <p>2) Збільшення населення району та області.</p> <p>3) Високий рівень захворюваності на ХНІЗ у регіоні.</p> <p>4) Високий рівень задоволеності пацієнтів.</p> <p>5) Розширення переліку пакетів медичних послуг та суми фінансування, на які укладені договори з Національною службою здоров'я України; збільшення бюджетних асигнувань та коштів державних та регіональних цільових програм, спонсорської та благодійницької допомоги</p>	<p>1) Економічна криза, що негативно позначається на обсягах фінансування охорони здоров'я.</p> <p>2) Ризики інфляції та зростання цін на медпрепарати та обладнання, інженерні послуги.</p> <p>3) Зростання конкуренції у охороні здоров'я з допомогою розвитку приватної медицини.</p>
Сильні сторони	Слабкі сторони
<p>1) Наявність цілей та планів.</p> <p>2) Тенденції зростання доходів.</p> <p>3) Значна частка мед. спеціалістів із високою кваліфікацією.</p> <p>4) Висока якість послуг та тенденція його поліпшення.</p> <p>5) Плинність персоналу у нормі.</p>	<p>1) Закритість інформації про соціальну відповідальність, якість.</p> <p>2) Низькі зарплати для молодшого та середнього медичного персоналу.</p> <p>3) Неповна укомплектованість.</p> <p>4) Висока частка витрат, визначених як витрати на неякісне надання медичної допомоги.</p> <p>5) Відстаючі від найкращих практик показники ефективності.</p> <p>6) Процеси маркетингу, PR та зв'язків із громадськістю покладено на непрофільний підрозділ – медико-інформаційну службу.</p> <p>7) Управління ризиками, що становить стратегічний блок, немає професійного центру відповідальності – реалізується службою технічного забезпечення лікувального процесу, Директором та його заступниками.</p> <p>8) Відсутній спеціальний підрозділ зі стратегічного розвитку.</p> <p>9) Відставання від ідеального профілю виконання функцій ГМ: планування, організація, вдосконалення (недотримання низки принципів).</p>

Примітка: складено за результатами експертної оцінки

Продовження додатку Л

Таблиця Л.2 – SWOT-матриця – перехресний аналіз (квадранти SO та WO)

SWOT	Можливості (Opportunities)						
	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7
Сильні сторони (Strength)	Поле СИ М, SO						
S1						SO1	
S2			SO2				
S3						SO3	
S4						SO4	SO5
S5							
Слабкі сторони (Weaknesses)	Поле СЛІ М, WO						
W1				WO1			
W2							
W3		WO2					
W4				WO3	WO4		
W5							
W6			WO5				
W7			WO6				
W8							
W9							

Примітка: складено автором

Таблиця Л.3 – SWOT-матриця – перехресний аналіз (квадранти ST та WT)

SWOT	Загрози (Threats)								
	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9
Сильні сторони (Strength)	Поле СИ 3, ST								
S1						ST1			
S2								ST2	
S3			ST3						
S4									ST4
S5							ST5		
Слабкі сторони (Weaknesses)	Поле СЛІ 3, WT								
W1			WT1	WT2					
W2									
W3									
W4									
W5	WT3								
W6									
W7									
W8									
W9		WT4						WT5	WT6

Примітка: складено автором

Продовження додатку Л

Таблиця Л.4 – Розшифрування позначень у SWOT-матриці

Позначення	Роз шифровка	Позначення	Роз шифровка
SO1	Регулярний аналіз профілю виконання функцій ГМ та дотримання принципів корпоративного управління. Програму розвитку ГМ розроблятимуть у межах кожного принципу корпоративного управління.	ST1	Особливе ставлення до висококласних фахівців (участь у розподілі прибутку, залучення до важливих проектів).
SO2	Необхідно підтримувати тенденцію зростання доходів, щоб реалізувати цілі розвитку МО. Потрібно знайти нові джерела фінансування, щоб збільшити ФОП та забезпечити впровадження інновацій.	ST2	Розвиток науково-дослідного комерційного спрямування (гранти, конкурси) для збільшення фінансування.
SO3	Рекомендації, по можливості, виконувати всі функції та процеси ГМ. За наявності спеціально виділених відповідальних це можливо.	ST3	Розвиток системи КРІ для стимулювання працівників, щоб кожен працівник на своєму робочому місці міг впливати на свій КРІ, щоб дотримувалися принципів справедливості, досяжності та значущості для працівника.
SO4	Регулярний контакт із зворотним зв'язком з усіма стейкхолдерами. Аналіз думки та потреб стейкхолдерів	ST4	Участь МО у держ. програмах з профілактики захворювань та пропаганди здорового способу життя.
SO5	Заохочення працівників у підвищенні кваліфікації. Заохочення менеджерів у здобутті дипломів MBA, DBA, вчених ступенів.	ST5	Прагнення надавати умови праці не гірше, ніж середні галузі охорони здоров'я.
WO1	Забезпечення задоволеності потребує відкритої інформації. Рекомендується використання комунікаційних інформаційних технологій підвищення рівня відкритості. Публікація на сайті звітності, прес-релізів, відгуків тощо. Організація зворотного зв'язку на сайті.	WT1	Моніторинг відгуків про МО як роботодавця. Аналіз та вжиття заходів щодо негативних відгуків.
WO2	Розвиток активних форм підбору персоналу через співпрацю із навчальними закладами дозволить підвищити комплектацію штатного розкладу.	WT2	Регулярний моніторинг ринку праці та потреб працівників.
WO3	Розвиток СППР – експертної та електронної.	WT3	Пошук нових джерел фінансування у вигляді науково-дослідної комерційної діяльності.
WO4	Розвиток функціоналу сайту МО – використання функції зворотного зв'язку. Це дозволить вирішити багато проблем взаємодії зі стейкхолдерами, зокрема й пацієнтами, спрощуючи завдання підвищення якості.	WT4	Для фінансового обґрунтування рекомендацій слід враховувати прогнозу зміну вартості грошей.
WO5	Введення в орг. структуру підрозділів відповідальних за маркетинг, PR, зв'язки з громадськістю, бенчмаркінг	WT5	Впровадження в ГМ механізму оптимізації або безперервного вдосконалення.
WO6	Зміни в оргструктурі: запровадження посади заст. директора зі стратегічного розвитку з відведенням до його підпорядкування підрозділів, відповідальних за якість, управління ризиками, інноваційний розвиток.	WT6	Регулярний контакт із представниками органів виконавчої влади та місцевого самоврядування, надання їм достовірної об'єктивної інформації від першої особи.

Примітка: складено автором

Продовження додатку Л

Таблиця Л.5 – Параметри концепції програми удосконалення механізмів корпоративного управління госпітального менеджменту

Параметр	Опис
Цілі	Виконання планів розвитку МО, мінімізація фінансових та репутаційних втрат через забезпечення готовності ГМ до викликів довкілля: <ul style="list-style-type: none"> - забезпечення високої адаптивності планування; - забезпечення якісного обслуговування пацієнтів; - підвищення фінансовою ефективністю ГМ; - мінімізація кадрових ризиків.
Вимоги до змісту	<ul style="list-style-type: none"> - відповідність стратегічним цілям МО; - відповідність фінансовим можливостям МО; - реалізація терміном лише за 9 кварталів. Причому перший ефект має бути у 6-му кварталі.
Задачі	<ol style="list-style-type: none"> 1) Досягнення індексу дотримання принципів корпоративного управління щонайменше 4 од. (80% від максимуму). 2) Витрати інновації – щонайменше 5 %. 3) Лояльний та залучений персонал. 4) Задоволені стейкхолдери. 5) Система управління, що забезпечує науково обґрунтовані управлінські рішення.
Строки впровадження	9 кварталів
Цільова аудиторія	Персонал МО, пацієнти, органи виконавчої влади та місцевого самоврядування, інші стейкхолдери.
Зміст	Програма включає окремі проекти: <ol style="list-style-type: none"> 1) Проект удосконалення структури управління. 2) Проект залучення персоналу. 3) Проект підвищення відкритості комунікацій зі стейкхолдерами та між суб'єктами корпоративного управління. 4) Проект дотримання принципів корпоративного управління. 5) Проект розвитку інноваційної діяльності.

Примітка: складено за результатами обговорення в групі експертів

ДОДАТОК М

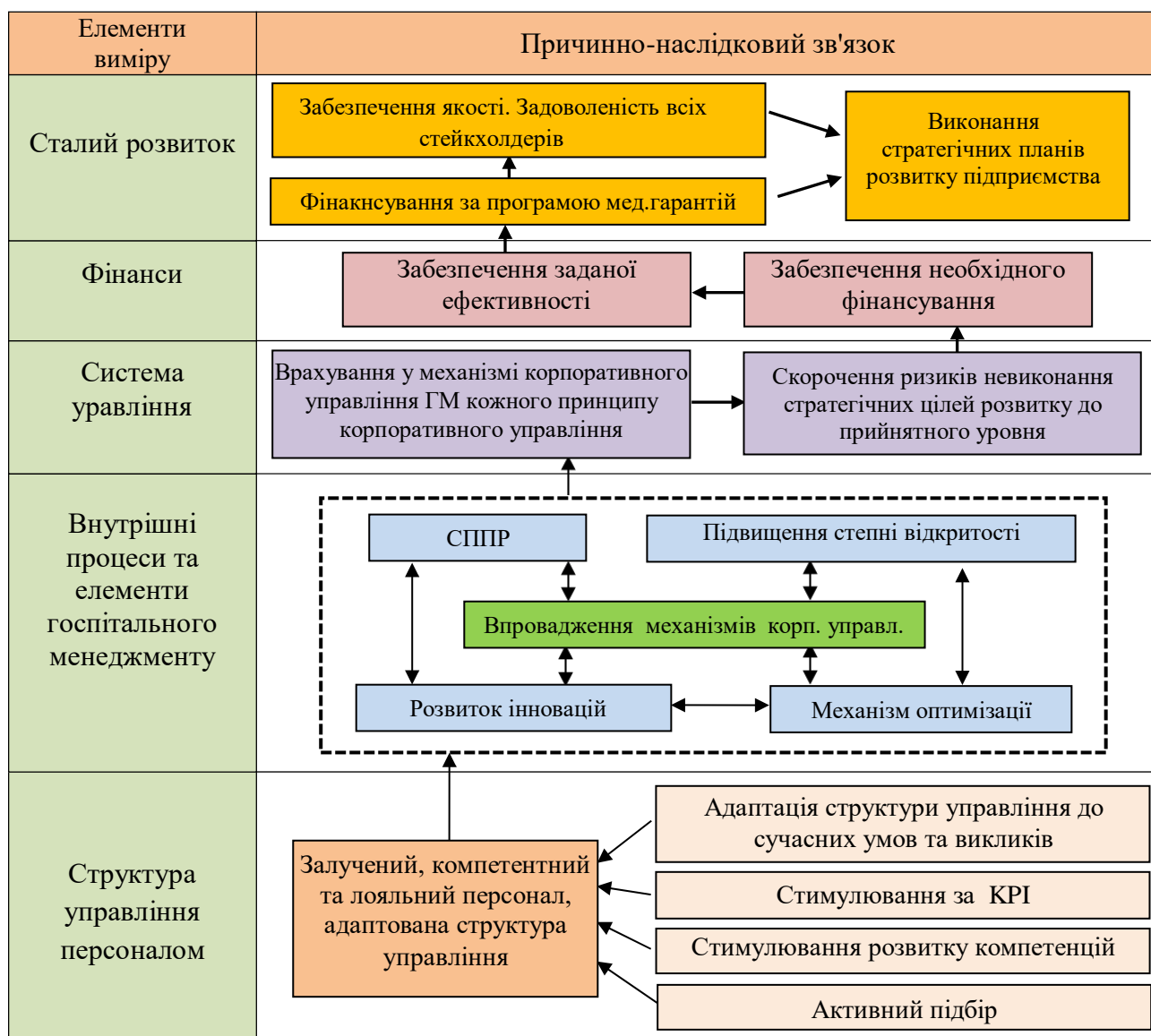


Рисунок М.1 – Візуалізована концепція програми вдосконалення механізмів корпоративного управління госпітального менеджменту КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня»

ДОДАТОК Н

Таблиця Н.1 – Розроблення моделі впровадження платних послуг КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня»

Перелік платних медичних послуг в КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня» на 2023 рік по проведенню профілактичних медичних оглядів		
№ з/п	Назва послуги	Вартість, грн.
1	Медичний огляд для отримання дозволу (ліцензії) на об'єкт дозвільної системи форма № 127/о	356,78
2	Медичний огляд водіїв (кандидатів у водії) транспортних засобів для отримання «Медичної довідки щодо придатності до керування транспортним засобом» (при відсутності документального підтвердження у обстежуваній особи групи крові та резус-фактора)	432,32
3	Медичний огляд водіїв (кандидатів у водії) транспортних засобів для отримання «Медичної довідки щодо придатності до керування транспортним засобом» (при наявності документального підтвердження у обстежуваній особи групи крові та резус-фактора)	376,84
4	Профілактичні медичні огляди громадян при прийнятті на роботу	288,67
5	Профілактичні медичні огляди працівників громадського харчування, торгівлі	480,30
6	Періодичні профілактичні медичні огляди громадян певних категорій, які працюють з отрутохімікатами пестицидами та в шкідливих умовах праці	314,20
7	Сертифікат про проходження профілактичного наркологічного огляду форма № 140/о	82,04
8	Медична довідка про проходження обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів форма № 122-2/о	25,70
9	Отримання бланку форми №1 - ОМК «Особиста медична книжка»	7,00
10	Отримання бланку форми первинної облікової документації №140 - 5/о «Медична картка»	2,00

Продовження додатку Н

Таблиця Н.2 – Стратегічні показники (КРІ) для моніторингу ефективності діяльності медичної організації КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня»

№	Найменування цільового індикатора	Од. вимір.	Джерело інформації	Планові показники			
				2023 рік	2024 рік	2025 рік	2026 рік
1	2	3	4	5	6	7	8
Стратегічне спрямування «Фінанси»							
1	Рентабельність активів (ROA)	%	Фінансова звітність	4,5%	4,5%	4,5%	4,5%
2	Прострочена кредиторська заборгованість	%	Фінансова звітність	0	0	0	0
3	Частка надходжень від надання платних послуг в загальній сумі фінансових надходжень від надання медичних послуг	тис.грн	Фінансова звітність	3,5%	3,6%	3,6%	3,6%
4	Рівень оснащення медичною технікою	%	Фінансова звітність	85,0	85,2	85,5	85,8
5	Оснащеність медичним обладнанням відділень лікарні	%	Фінансова звітність	87,0	87,5	88,0	88,5
Стратегічне спрямування «Клієнти»							
1	Зниження смертності на 1 тис. населення	‰	Статистичні дані	12,0	11,5	11,0	10,5
2	Зниження смертності від туберкульозу	‰	Статистичні дані	10,0	9,0	8,0	7,5
3	Зниження смертності від онкопатології	‰	Статистичні дані	84,3	84,0	83,7	83,4
4	Охоплення диспансерного огляду пацієнтів із хронічними формами неінфекційних захворювань	%	Статистичні дані	90,0	91,0	92,0	93,0
5	Забезпечити 100% охоплення запланованого населення (дорослих та дітей) профілактичними, скринінговими оглядами	%	Статистичні дані	100-90,0	100-91,0	100-92,0	100-93,0
6	Питома вага звернень та скарг до інших інстанцій	%	Статистичні дані	2,0	1,9	1,8	1,7
7	Розширення спектру послуг за загально хірургічним напрямком	Кількість консультацій за рік на 1 тис. населення	КМІС	12,0	12,5	13,0	13,5
Стратегічне спрямування «Навчання та розвиток персоналу»							
1	Збільшення укомплектованістю кадрами: загальна (за всіма категоріями працівників)	%	Статистичні дані	99,4	99,6	99,8	100

Продовження таблиці Н.1

1	2	3	4	5	6	7	8
2	Зниження коефіцієнта суміщення лікарськими кадрами	%	СУП	1,25	1,23	1,20	1,17
3	Забезпечення лікарями на 10 тис. населення	На 10 тис. населення	Статистичні дані	33,5	34,0	34,5	35,0
4	Забезпечення СМР на 10 тис. населення	На 10 тис. населення	Статистичні дані	78,8	79,0	79,2	79,4
5	Забезпеченість середніми медичними працівниками (СМР) лікаря загальної практики, терапевта, педіатра	абс. числа	Статистичні дані	1:3 ЛЗП 1:2 терапевт і педіатр	1:3 ЛЗП 1:2 терапевт і педіатр	1:3 ЛЗП 1:2 терапевт і педіатр	1:3 ЛЗП 1:2 терапевт і педіатр
6	Рівень категорійності лікарів та СМР	% загальн лікарі СМР	АСУ кадри	59,1 63,4 57,5	59,1 63,4 57,5	59,1 63,4 57,5	59,1 63,4 57,5
7	Частка середніх медпрацівників, які мають вищу освіту за спеціальністю «Сестринська справа»	% від всіх СМР	звіт СУП	0,8	0,9	1,0	1,1
8	Співвідношення середньої заробітної плати на 1 ставку лікаря до середньої заробітної плати в економіці		Фінансова звітність	1,2	1,2	1,2	1,2
9	Зниження плинності кадрів	%	Статистичні дані	12,5	12,3	12,1	12,0
Стратегічне спрямування «Навчання та розвиток персоналу»							
1	Зайнятість ліжка	дні	Статистичні дані	321	324	327	330
2	Середнє перебування на цілодобовому ліжку	дні	Статистичні дані	8,2	8,2	8,2	8,2
3	Хірургічна активність	%	Статистичні дані	84,0	85,0	85,0	86,0
4	Зниження летальності в цілодобовому стаціонарі	‰	Статистичні дані	1,2	1,1	1,0	0,9
5	Стабілізацію та зниження післяопераційної летальності	%	Статистичні дані	2,0	1,9	1,8	1,7
6	Підвищення % планової госпіталізації у стаціонарі	%	Статистичні дані	29,0	30,0	30,5	31,0
7	Збільшити частку пролікованих за стаціонарно заміщаючими технологіями (СЗТ) в загальному обсязі послуг	%	Розрахунок Статистичні дані	44,5	44,7	45,0	45,2
8	Відсутність післяопераційних ускладнень	%	Статистичні дані	0	0	0	0
9	Зниження коефіцієнта зняття фінансових коштів за неякісне надання медичної допомоги	‰ від пред'явленої суми	Статистичні дані	0,4	0,35	0,3	0,25

ДОДАТОК П

Проект програми розвитку охорони здоров'я в КНП «Старосинявська багатопрофільна лікарня» на 2023-2025рр.

I. Програма організаційно - управлінських змін

1. Заходи з впровадження ефективної структури управління КНП «Старосинявська ЦРЛ».
 1. Реорганізація приймального відділення у відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги.

Термін – I квартал 2023рік
 2. Створення палати інтенсивної терапії в інфекційному відділенні.

Термін –2023 - 2024рр.
 3. Подальше впровадження в роботу сучасних інформаційних технологій – підтримка МІС, впровадження телемедицини.

Термін – 2022 - 2025рр.
 4. Впровадження електронного реєстру пацієнтів.

Термін – 2022 - 2023рр.
 5. Відкриття на базі кабінету фізіотерапії кабінету реабілітації хворих.

Термін – 2023 - 2024рр.
 6. Відкриття палати хоспісної і паліативної допомоги в терапевтичному відділенні.

Термін – 2023 - 2024рр.
 7. Подальша оптимізація чисельності та штату персоналу.

Термін – 2023 - 2025рр.
2. Розроблення та впровадження заходів зі зменшення тривалості середнього строку госпіталізації.
 1. Забезпечити максимальне та рівномірне завантаження ліжок та інших елементів структури лікарні (діагностичних служб, служби інтенсивної допомоги, операційної) шляхом впровадження автоматизованих медико- фінансових систем.

Термін – 2023 - 2025рр.
 2. Підвищити якість госпітальних медичних послуг.

Термін – 2023 - 2025рр.
 3. Впровадження системи менеджменту якості в роботу стаціонару.

Термін – 2023 - 2025рр.
 4. Впровадження комплексу інноваційних технологій підвищення якості та ефективності використання ресурсів стаціонару.

Термін – 2023 - 2025рр.
 5. Раціональне використання лікарських засобів згідно протоколів лікування.

Термін – 2023 - 2025рр.
 6. Повне амбулаторне обстеження хворого з верифікацією діагнозу.

Термін – 2023 - 2025рр.
3. Розроблення та впровадження заходів зі збільшення частки амбулаторної медичної допомоги у структурі медичної допомоги, що надається ЗОЗ.

1. Інтеграція інформаційних та комунікаційних ресурсів лікарні та впровадження телемедицини в цілях забезпечення і підтримки охорони здоров'я у випадках, коли пацієнт знаходиться на відстані, або якщо для консультації пацієнта достатньо телекомунікаційного зв'язку.

Термін – 2023 - 2024рр.

2. Скорочення, по можливості, термінів госпіталізації та продовження лікування пацієнтів у амбулаторному режимі.

Термін – 2023 - 2025рр.

3. Впровадження хірургії «одного дня».

Термін – 2022 - 2023рр.

4. Збільшення частки профілактичних оглядів, визначення пріоритету та акценту на превентивне лікування.

Термін – 2023 - 2024рр.

5. Збільшення частки амбулаторної медичної допомоги за рахунок впровадження стаціонарозамісних технологій, підвищення кількості та якості лікувально-діагностичних процедур та маніпуляцій на амбулаторному етапі лікування.

Термін – 2023 - 2025рр.

II. Програма фінансово – економічної діяльності

1. Провести оцінку стану фінансування лікарні за 2023рік.

Термін – I квартал 2023рік

2. Провести аналіз реалізації програми медичних гарантій : перелік пакетів медичних послуг та суми фінансування на які укладено договори з Національною службою здоров'я України.

Термін – I квартал 2023рік

3. Передбачити очікуваний обсяг коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування лікарні, заходів за рахунок місцевих бюджетів.

Термін – 2023 - 2025рр.

4. Проводити роботу над поступленням обсягів коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування лікарні за рахунок недержавних інвестицій, спонсорських внесків, благодійних пожертв, страхових компаній та інших джерел.

Термін – 2023 - 2025рр.

5. Обґрунтування необхідності капітальних інвестицій.

1. Придбання медичної апаратури, медичного обладнання, інструментарію, м'якого та твердого інвентарю.

- Закупівля медичної апаратури згідно вимог НСЗУ для надання гарантованого пакету медичних послуг населення, а саме рентген – апарату, УЗД апарату, гастрофіброскопу, колоноскопу, гістероскопу, лапароскопічної апаратури.

Термін – 2023 - 2025рр.

- Оснащення медичною апаратурою, медичним обладнанням, лабораторним обладнанням, меблями відділення екстренної невідкладної медичної допомоги.

Термін – 2023 - 2024рр.

- Поновлення автопарку автомобілів швидкої допомоги для госпіталізації хворих на обласний рівень.

Термін – 2023 - 2025рр.

- Закупівля лапароскопічної стійки.

Термін – 2022 - 2023рр.

2. Проведення поточних ремонтів структурних підрозділів КНП.

- створення умов для безперешкодного доступу осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення до місць надання медичних послуг.

Термін – I квартал 2023рік

- проведення капітального ремонту дитячого та рентгенологічного відділення.

Термін – 2023 - 2023рр.

- поточний ремонт водогону на території лікарні.

Термін – 2023 - 2024рр.

6. Розробити моделі впровадження платних послуг з щорічним їх перерахунком та затвердженням на виконкомі.

Термін – 2023 - 2024рр.

7. Провести оцінку рівня енергоспоживання будівель лікарні та розробити заходи щодо підвищення їх енергетичної ефективності.

Термін – 2023 - 2024рр.

III. Програма управління якістю надання медичної допомоги

1. Впровадження в роботу закладу критерії та індикатори якості надання медичної допомоги.

Термін – 2023 - 2025рр.

2. Розробити стандарти сервісного обслуговування пацієнтів при наданні медичної допомоги.

Термін – 2023 - 2025рр.

3. Розробити план дій з впровадження програми профілактики інфекцій та інфекційного контролю.

Термін – 2023 - 2025рр.

IV. Інші програми діяльності лікарні

1. Розробити заходи з реалізації Державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.11.2018р. №1414.

Термін – 2023р.

2. Розробити заходи з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року №1018.

Термін – 2023 - 2025рр.

3. Розробити заходи з підвищення доступності та якості паліативної допомоги.

Термін – 2023 - 2025рр.