

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

ТОДУРОВ МИХАЙЛО БОРИСОВИЧ

УДК 005:614.2 (043.3)

ДИСЕРТАЦІЯ

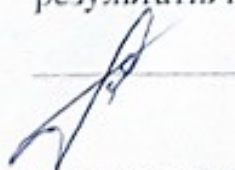
**РОЗБУДОВА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я**

073 Менеджмент

07 Управління та адміністрування

Подається на здобуття ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

 М.Б. Тодуров

Науковий керівник: Кириченко Оксана Сергіївна, д.е.н., професор

Київ — 2025

АНОТАЦІЯ

Тодуров М.Б. Розбудова системи управління закладом охорони здоров'я.
– Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 073 «Менеджмент» (07. Управління та адміністрування). – ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», Київ, 2025.

Дисертація присвячена вирішенню наукового завдання, яке полягало у обґрунтуванні теоретико-методичних засад та розробці науково-практичних рекомендацій щодо розбудови системи управління закладом охорони здоров'я.

Досліджено теоретико-методичні засади, наукові підходи, методи, механізми та інструменти розбудови системи управління закладом охорони здоров'я.

У роботі обґрунтовано та розроблено стратегію розвитку закладу охорони здоров'я на основі гармонізованого, структурно-збалансованого та суспільно-ціннісного наукових підходів, яка визначає місію, мету, принципи стратегії та чотири стратегічні напрями розвитку, а саме: розбудову збалансованої структури системи управління та оптимізацію використання ресурсів ЗОЗ; забезпечення зростання якості надання медичної допомоги та суспільної цінності діяльності закладу; інноватизацію, впровадження нових інноваційних технологій; інформатизацію, цифровізацію всіх сфер діяльності ЗОЗ, а також визначено сім стратегічних цілей та оперативні цілі спрямовані на забезпечення довготривалого стратегічного розвитку медичного закладу, реалізація яких, забезпечить можливість для досягнення стратегічної мети шляхом раціонального збалансування структури управління, використання всіх наявних ресурсів потенціалу та їх спрямування на гармонізований інноваційний розвиток, впровадження нових передових технологій для надання населенню якісної та доступної медичної допомоги на сучасному високотехнологічному рівні.

Спроектовано комплекс механізмів системи управління закладом охорони здоров'я, що включає організаційно-адміністративний, економічно-господарський, інформаційно-комунікаційно-інтеграційний, логістично-забезпечувальний механізми та механізми системи управління якістю, управління медичною та науково-дослідною діяльністю, комплексне впровадження та дії яких, на відміну від існуючих, здатні забезпечити результативність, дієвість управління з врахуванням динамічних змін та адекватним оперативним реагуванням на впливи екзогенних та ендогенних факторів, ефективне управління закладом охорони здоров'я, генерування та прийняття раціональних, обґрунтованих управлінських рішень, реалізацію стратегічних, оперативних цілей та завдань, що забезпечить результативне функціонування та розвиток закладу охорони здоров'я в його поточній діяльності та в майбутньому.

Розроблено модель оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я із розрахунком індексу результативності за основними складовими підсистемами управління закладом охорони здоров'я та з розрахунком загального інтегрального індексу результативності, що дає можливість оцінити результати роботи за підсистемою управління якістю діяльності та надання медичної допомоги пацієнтам; науково-дослідною; кадровою; фінансово-економічною; техніко-технологічною; матеріально-забезпечувальною; організаційною; комунікаційною; інформаційно-цифровою складовими підсистемами діяльності та може застосовуватися для оцінювання результативності як ступеня реалізації запланованих робіт, досягнення очікуваних результатів розбудови системи управління закладом охорони здоров'я.

Обґрунтовано структуру, складові та узагальнено процеси розбудови та впровадження системи управління якістю закладу охорони здоров'я, що здійснюється з дотриманням принципів орієнтації за пацієнтів; лідерства, залучення працівників; прийняття рішень на підставі фактів; управління взаємовідносинами; ресурсного забезпечення та застосування процесного

підходу, що передбачає послідовне здійснення процесів планування, виконання, перевірки, оцінювання результатів та впровадження дій з удосконалення якості, що на відміну від існуючих, дає можливість оптимізувати процеси функціонування на всіх рівнях та підсистемах медичного закладу, зменшити ризики та забезпечити ефективну діяльність з покращенням якості роботи для пацієнтів; впровадженням контролю якості, управлінням ризиками та оптимізацією використання ресурсів.

Досліджено, виявлено та узагальнено наукові підходи до розбудови системи управління закладами охорони здоров'я, а саме: базові підходи до управління – підхід з позицій наукових шкіл, системний, процесний та ситуаційний наукові підходи; загальнонаукові підходи до управління: стратегічний, структурний, комплексний, функціональний, кількісно-статистичний, кумулятивний, ресурсний, адаптивний, синергетичний, нормативний, маркетинговий, цільовий, ресурсно-потенціальний, дієвий та результативний наукові підходи; обґрунтовано наукові підходи, необхідні для розбудови та ефективної організації системи управління закладами охорони здоров'я, що включають структурно-збалансований, функціонально-динамічний та суспільно-ціннісний підходи, комплексне застосування яких забезпечить високу адаптивність, динамічність, готовність до змін функціональних складових та елементів в системі управління закладів охорони здоров'я, і на відміну від існуючих, дасть можливість вирішувати комплексні стратегічні завдання забезпечення результативної роботи та суспільно-орієнтованого розвитку медичного закладу.

Здійснено процес аналізу стану, тенденцій та передумов розбудови і функціонування системи управління закладом охорони здоров'я та ідентифіковано структуровано показники за науково-дослідною, інноваційною; кадровою; фінансово-економічною; матеріально-забезпечувальною; комунікаційною; організаційною; техніко-технологічною; інформаційно-цифровою складовими підсистемами та підсистемою управління якістю діяльності з надання медичної допомоги пацієнтам, які на

відміну від існуючих, дають можливість комплексно всебічно дослідити процеси функціонування та виступають підґрунтям подальшого формування моделей оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я в сучасних умовах активного впровадження медичними закладами науково-дослідної діяльності, цифровізації та інформатизації медичної сфери.

Ідентифіковано та систематизовано складові та елементи системи управління закладом охорони здоров'я, а саме: мету та цілі управління; суб'єкти, об'єкти управління; принципи; функції управління; структуру та взаємозв'язки; механізми та методи; процес управління; методичне, організаційне, інформаційне, нормативне, кадрове, фінансове, матеріальне та інші забезпечення які у своїй сукупності формують керуючу та керовану підсистеми управління, взаємодія та цілеспрямоване функціонування яких забезпечує можливість здійснення управлінських дій, прийняття та реалізацію управлінських рішень і загалом функціонування та розвиток закладу охорони здоров'я.

Досліджено методичний базис та формалізовано уніфіковано існуючий механізм управління закладом охорони здоров'я який формується на засадах наукових підходів та принципів, включає методи, заходи, інструменти, технології управління, норми, стандарти, інформаційне, кадрове, методичне та матеріально-технічне забезпечення необхідні для впровадження прийнятих управлінських рішень, їх практичної реалізації у функціонуванні та забезпеченні майбутнього ефективного розвитку закладу охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що наукові положення, отримані висновки й розроблені науково-практичні рекомендації є підґрунтям впровадження практичних дій спрямованих на розбудову системи управління закладом охорони здоров'я.

Ключові слова: система, управління, заклад охорони здоров'я, підходи до управління, система управління закладом охорони здоров'я, розбудова системи управління, механізм управління, методи управління

ANNOTATION

Todurov M. Development of a healthcare facility management system. – Qualification scientific work on the rights of manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in specialty 073 «Management» (07. Management and administration). – “KROK” University, Kyiv, 2025.

The dissertation is devoted to the solution of the scientific problem, which consisted in substantiating the theoretical and methodological foundations and developing scientific and practical recommendations for the development of the management system of a health care institution.

The theoretical and methodological foundations, scientific approaches, methods, mechanisms and tools for developing the management system of a health care institution have been studied.

The paper substantiates and develops a strategy for the development of a health care institution on the basis of harmonized, structurally balanced and socially value-based scientific approaches, which defines the mission, purpose, principles of the strategy and four strategic directions of development, namely: building a balanced structure of the management system and optimizing the use of resources of a health care institution; ensuring the growth of the quality of medical care and the social value of the institution's activities; new innovative technologies; informatization, digitalization of all spheres of activity, as well as seven strategic goals and operational goals aimed at ensuring the long-term strategic development of the medical institution, the implementation of which will provide an opportunity to achieve the strategic goal by rationally balancing the management structure, using all available resources of potential and directing them to harmonized innovative development, introducing new advanced technologies to provide population of high-quality and affordable medical care at the modern high-tech level.

A complex of mechanisms of the health care institution's management system has been designed, which includes organizational-administrative, economic, information-communication-integration, logistics-supporting mechanisms and

mechanisms of the quality management system, management of medical and research activities, the integrated implementation and actions of which, in contrast to the existing ones, are able to ensure the effectiveness, effectiveness of management, taking into account dynamic changes and adequate operational responding to the influence of exogenous and endogenous factors, effective management of a health care institution, generating and making rational, well-founded management decisions, implementing strategic, operational goals and objectives, which will ensure the effective functioning and development of a health care institution in its current activities and in the future.

A model for evaluating the effectiveness of the development of the management system of a health care institution has been developed with the calculation of the performance index for the main components of the management subsystems of the health care institution and with the calculation of the general integral performance index, which makes it possible to evaluate the results of work on the subsystem of quality management of activities and provision of medical care to patients; research; personnel; financial and economic; technical and technological; material support; Organizational; communication; information and digital components of the subsystems of activity and can be used to assess the effectiveness as a degree of implementation of the planned work, the achievement of the expected results of the development of the management system of the health care institution.

The structure, components and generalization of the processes of development and implementation of the quality management system of a health care institution, which is carried out in compliance with the principles of patient orientation, are substantiated; leadership, employee engagement; decision-making based on facts; relationship management; resource provision and application of a process approach, which provides for the consistent implementation of the processes of planning, execution, verification, evaluation of results and implementation of actions to improve quality, which, in contrast to the existing ones, makes it possible to optimize the processes of functioning at all levels and subsystems of the medical institution,

reduce risks and ensure effective activities to improve the quality of work for patients; implementation of quality control, risk management and optimization of resource use.

Scientific approaches to the development of the management system of health care institutions have been studied, identified and generalized, namely: basic approaches to management – approach from the standpoint of scientific schools, systemic, process and situational scientific approaches; general scientific approaches to management: strategic, structural, complex, functional, quantitative-statistical, cumulative, resource-adaptive, synergetic, normative, marketing, target, resource-potential, effective and effective scientific approaches; The scientific approaches necessary for the development and effective organization of the management system of health care institutions, including structurally balanced, functional-dynamic and social-value approaches, the integrated application of which will ensure high adaptability, dynamism, readiness for changes in the functional components and elements in the management system of health care institutions, and, unlike the existing ones, will make it possible to solve complex strategic tasks ensuring effective work and socially-oriented development of a medical institution.

The process of analysis of the state, trends and prerequisites for the development and functioning of the management system of a health care institution has been carried out and the indicators for research, innovation, personnel, financial and economic, material and support, communication, organizational, technical and technological, information and digital components of subsystems and the subsystem of quality management of activities for the provision of medical care to patients, which, in contrast to the existing ones, provide an opportunity to comprehensively study the processes of functioning and serve as the basis for the further formation of models for assessing the effectiveness of the development of the management system of a health care institution in modern conditions of active implementation of research activities by medical institutions, digitalization and informatization of the medical sphere.

The components and elements of the management system of a health care institution have been identified and systematized , namely: the purpose and objectives of management; subjects, objects of management; principles; management functions; structure and interconnections; mechanisms and methods; management process; methodological, organizational, informational, regulatory, personnel, financial, material and other supports, which in their totality form the management and managed management subsystems, interaction and purposeful functioning which provides the possibility of carrying out managerial actions, making and implementing managerial decisions and, in general, the functioning and development of a health care institution.

The methodological basis is investigated and the existing mechanism of management of a health care institution, which is formed on the basis of scientific approaches and principles, includes methods, measures, tools, management technologies, norms, standards, information, personnel, methodological and material and technical support necessary for the implementation of managerial decisions, their practical implementation in the functioning and ensuring the future effective development of a health care institution.

The practical significance of the results obtained lies in the fact that the scientific provisions, the conclusions obtained and the developed scientific and practical recommendations are the basis for the implementation of practical actions aimed at building the management system of the health care institution.

Keywords: system, management, health care institution, approaches to management, management system of health care institution, development of management system, management mechanism, management methods

Список публікацій здобувача,
в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Тодуров М. Б. (2024). Теоретико- методичні засади розбудови системи управління закладами охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. № 2(74). С. 164–170. DOI <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2024-74-164-170> (0,87д.а.).

2. Тодуров М. Б. (2025). Методичний базис впровадження механізму управління закладом охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. № 1(77). С. 398-404. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-77-398-404> (0,87 д.а.).

3. Тодуров М. Б. (2025). Аналіз сучасного стану та передумов розвитку закладу охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. № 2(78). С.373-379. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-373-379> (0,87 д.а.).

4. Тодуров, М. (2025). Розбудова та впровадження системи управління якістю закладу охорони здоров'я. *Сталий розвиток економіки*. №3 (54). С. 486-490. <https://doi.org/10.32782/2308-1988/2025-54-73> (0,62 д.а.).

5. Тодуров, М. (2025). Формування алгоритму, етапів розробки та реалізації стратегії розвитку закладу охорони здоров'я. *Бізнес-навігатор*. № 4(81). С. 63-67. <https://doi.org/10.32782/business-navigator.81-10> . (0,62 д.а.).

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Тодуров М.Б. Еволюція та формування базових наукових підходів до управління організаціями, закладами охорони здоров'я. Сучасний менеджмент організації: витоки, реалії та перспективи розвитку: тези доповідей наукової конференції (18 квітня 2024). Київ: Університет "КРОК", 2024. <https://conf.krok.edu.ua/ММО/ММО-2024/paper/view/2102> (0,25 д.а.).

7. Тодуров М.Б. Концептуальні аспекти розбудови системи управління закладом охорони здоров'я. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку. 2024 (грудень,

2024). Київ: Університет "КРОК". 2024.<https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2024/paper/view/2364> (0,25 д.а.).

8. Тодуров М.Б. Концептуальні аспекти розбудови механізму управління закладом охорони здоров'я. Сучасний менеджмент організації: витоки, реалії та перспективи розвитку: тези доповідей V Міжнародної наукової конференції (17 квітня 2025). Київ: Університет "КРОК", 2025. <https://conf.krok.edu.ua/MMO/MMO-2025/paper/view/2760> (0,25 д.а.).

9. Тодуров М. Б. Розбудова механізму управління закладом охорони здоров'я в сучасних умовах. Economics, accounting, finance and management: strategic priorities for development in the context of globalization: тези доповідей Міжнародної науково-практичної конференції (21 березня 2025). Tampere, Finlan. 2025. С. 27-30. <https://www.economics.in.ua/2025/03/21-2025.html> (0,25 д.а.).

10. Тодуров М. Б. Впровадження управління якістю в роботі закладу охорони здоров'я. Актуальні проблеми науки, освіти і технологій в ХХІ столітті: тези доповідей Міжнародної науково-практичної конференції (19 червня 2025) м. Полтава. ЦФЕНД, 2025. С. 97-100. <https://www.economics.in.ua/2025/06/19.html> (0,25 д.а.).

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	14
ВСТУП.....	15
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РОЗБУДОВИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	26
1.1. Теоретичні основи та наукові підходи до розбудови системи управління закладами охорони здоров'я	26
1.2. Методичні засади формування складових та елементів системи управління закладом охорони здоров'я	45
1.3. Методичний базис впровадження механізмів управління закладом охорони здоров'я.....	66
Висновки до розділу 1	87
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТА ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	89
2.1. Аналіз стану, тенденцій та передумов розбудови та функціонування закладів охорони здоров'я.....	89
2.2. Ідентифікація та структурування показників розбудови системи управління закладом охорони здоров'я.....	110
2.3. Розробка моделі оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я.....	140
Висновки до розділу 2	171
РОЗДІЛ 3. РОЗБУДОВА ТА РОЗВИТОК СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	178
3.1. Обґрунтування та розробка стратегії розвитку закладу охорони здоров'я.....	178
3.2. Проектування комплексу механізмів системи управління закладом охорони здоров'я.....	201

3.3. Розбудова та впровадження системи управління якістю (СУЯ)	
закладу охорони здоров'я.....	226
Висновки до розділу 3.....	247
ВИСНОВКИ.....	252
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	257
ДОДАТКИ.....	281

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВВП – Валовий внутрішній продукт

ВДВ – Валова додана вартість

ВЕФ – Всесвітній економічний форум

ВНП – Валовий національний продукт

(ДПЕЗ) – Державного підприємства «Електронне здоров'я»

ДЦНТП – державні цільові наукові та науково-технічні програми

ЄС – Європейський Союз

ЕСОЗ – Електронна система охорони здоров'я

ІКТ – інформаційно-комунікаційні технології

ІТ – інформаційні технології

ЗОЗ – заклади охорони здоров'я

КНП – комунальні некомерційні підприємства

КП – клінічні протоколи

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

НВО – Науково-виробниче об'єднання

НДДКР – Науково-дослідні та дослідно-конструкторські роботи

НІС – національна інноваційна система

НТП – науково-технічний прогрес

ЛП – локальні протоколи

ОЕСР – Організація економічного співробітництва і розвитку

СУЯ – система управління якістю

ТМЦ – товарно-матеріальні цінності

ВСТУП

Актуальність теми. В сучасних умовах, в Україні триває масштабне реформування сфери охорони здоров'я. Зміни охопили всі складові функціонування медичних закладів: організаційну форму, структуру, систему та джерела фінансування; впровадження кадрової політики, навчання та підвищення кваліфікації персоналу; інформаційного забезпечення, тощо. Однією із ключових засад реформування сфери охорони здоров'я є децентралізація функцій управління разом з якою отримано значно більше повноважень та можливостей щодо управління на місцях, керівниками медичних закладів. Зміна організаційної форми господарювання та реорганізація, перетворення більшості медичних закладів на КНП (комунальні некомерційні підприємства) розширила самостійність медичних закладів та їх керівників.

Таким чином, разом із децентралізацією виникає необхідність та можливість розбудовувати зміцнювати систему управління кожного окремого закладу відповідно до масштабів, напрямів його діяльності, можливостей та потреб. Реалізація завдання розбудови системи управління вимагає від керівників медичних закладів фахових управлінських знань, компетенцій та впровадження, використання наукових підходів, принципів, функцій, методів, технологій та інструментів управління які б забезпечувати ефективність функціонування медичних закладів в складних умовах значних трансформаційних змін та невизначеності, ризиків внутрішнього та зовнішнього середовищ, впливу дестабілізуючих чинників.

В сучасних умовах України заклади охорони здоров'я мають не лише демонструвати стабільність поточного функціонування, вони повинні забезпечувати надання медичної допомоги в складних та надскладних умовах з новими загрозами та викликами такими як COVID-19, військова агресія, перелаштовуючи, адаптуючи свою роботу в нових жорстких реаліях, оскільки від результативності роботи медичних закладів в цих умовах залежить життя

та здоров'я людей – найвищої цінності яку має країна та яка визначена Конституцією України.

Суспільно-соціальна орієнтованість медичних закладів значно змінює внутрішні підходи до організації управління, оскільки ключовою ціллю роботи медичних закладів є не прибуток, а виконання важливої соціально-суспільної функції. Внаслідок цього внутрішньо організаційні аспекти, сама розбудова системи управління, її складових та інструментарію, технологій які мають застосовуватися в управлінні закладами охорони здоров'я мають значні відмінності від управлінських систем суб'єктів господарювання. Іншим важливим аспектом реформування виступає цифровізація з впровадженням єдиної інформаційної медичної системи та значною цифровою інтеграцією як медичної так і управлінської діяльності закладу охорони здоров'я. Принципово важливою складовою реформування залишається питання покращення якості надання медичної допомоги, медичних послуг, що невід'ємно пов'язано із удосконаленням, безперервним покращенням процесів управління медичним закладом. Все це обґрунтовує важливість та значення дослідження теоретико-методичних засад та науково-практичних аспектів управління закладами охорони здоров'я в сучасних умовах.

Обґрунтування розбудови системи управління організаціями загалом досліджено у багатьох наукових працях. Дещо вужче ця проблематика представлена в аспектах вивчення розбудови системи управління закладами охорони здоров'я, таким чином залишаючи простір для проведення подальших наукових досліджень.

Досліджуючи історично-філософські засади поняття система та формування парадигми системного управління слід зазначити фундаментальний внесок Р. Акоффа, Л. фон Бертоланфі, У. Гослінга, Є. Дрекслера, П. Друкера, Д. Елліса, Г. Кларка, Ф. Лудвига, К. Уотта, А. Холла та інших науковців.

Концептуальні й методологічні засади розбудови системи управління закладом охорони здоров'я досліджували у своїх працях науковці: Р. Августин,

В. Алькема, А. Ахламов, О. Баєва, М. Білінська, В. Борщ, Т. Васильців, Т. Вежновець, В. Грабовський, О. Дмитрук, Т. Желюк, В. Журавель, О. Кириченко, П. Клименко, М. Копитко, Н. Кусик, Г. Кукель, А. Литвак, О. Мартинюк, Г. Матукова, І. Мігус, Л. Мельник, Д. Медяник, В. Михальчук, О. Назарко, Г. Норд, Г. Пазєєва, В. Парій, Я. Радиш, В. Роледерс, І. Рожкова, О. Руденко, Л. Стефанишин, І. Семчук, В. Сміянов, І. Солоненко, О. Сумець, Л. Федулова, М. Шкільняк, С. Штурхецький, З. Юринець та інші науковці.

Попри значну кількість ґрунтовних наукових праць, розбудова системи управління закладом охорони здоров'я залишається питанням недостатньо дослідженим і потребує подальшого вивчення.

З огляду на актуальність цього напрямку досліджень було сформульовано **наукове завдання**, суть якого полягає у необхідності обґрунтування теоретико-методичних засад та розробки науково-практичних рекомендацій з розбудови системи управління закладом охорони здоров'я.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу виконано у відповідності з планом науково-дослідних робіт ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», а саме: НДР «Науково-методичні засади реалізації сучасних концепцій та технологій управління підприємствами, установами та організаціями в умовах економічного відновлення і глобалізованого розвитку» (номер державної реєстрації 0122U201378) де автором виявлено та узагальнено наукові підходи до розбудови системи управління закладами охорони здоров'я, формалізовано уніфіковано механізм; обґрунтовано, розроблено стратегію розвитку закладу охорони здоров'я; спроектовано комплекс механізмів управління закладом охорони здоров'я; обґрунтовано структуру, складові та узагальнено процеси розбудови та впровадження системи управління якістю з метою забезпечення функціонування та майбутнього ефективного розвитку закладу охорони здоров'я.

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є обґрунтування теоретико-методичних засад та розробка науково-практичних рекомендацій з розбудови системи управління закладом охорони здоров'я.

Досягнення поставленої мети зумовило необхідність вирішення таких завдань:

- дослідити, узагальнити та обґрунтувати наукові підходи до розбудови системи управління закладами охорони здоров'я;
- ідентифікувати і систематизувати складові та елементи системи управління закладом охорони здоров'я;
- дослідити методичний базис та формалізувати уніфікувати існуючий механізм управління закладом охорони здоров'я;
- здійснити аналіз стану, тенденцій та передумов розбудови і функціонування закладів охорони здоров'я;
- ідентифікувати та структурувати показники розбудови системи управління закладом охорони здоров'я;
- розробити модель оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я;
- обґрунтувати та розробити стратегію розвитку закладу охорони здоров'я;
- спроектувати комплекс механізмів системи управління закладом охорони здоров'я;
- обґрунтувати структуру, складові та узагальнити процеси розбудови і впровадження системи управління якістю закладу охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес розбудови системи управління закладом охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретико-методичні та науково-практичні засади, методи, механізми й інструменти розбудови системи управління закладом охорони здоров'я.

Методи дослідження. Методологічною основою дисертаційної роботи

є сукупність методів наукового пізнання, системне і комплексне використання яких дозволило обґрунтувати теоретико-методичні засади та розробити науково-практичні рекомендації щодо розбудови системи управління закладом охорони здоров'я.

Зокрема, з метою дослідження теоретико-методичних засад розбудови системи управління закладом охорони здоров'я застосовано базові підходи до управління – *підхід з позицій наукових шкіл, системний, процесний та ситуаційний підходи; загальнонаукові підходи до управління, а саме: стратегічний, структурний, комплексний, функціональний, кількісно-статистичний, кумулятивний, ресурсний, адаптивний, синергетичний, нормативний, маркетинговий, цільовий, ресурсно-потенціальний, дієвий та результативний наукові підходи та обґрунтовано наукові підходи, необхідні для розбудови системи управління закладами охорони здоров'я: структурно-збалансований, функціонально-динамічний та суспільно-ціннісний підходи* (п. 1.1, 1.2., 3.2.); на основі *структурного, системного, комплексного, композиційного* підходів формалізовано уніфіковано існуючий механізм управління закладами охорони здоров'я (п. 1.3.); *статистичний метод, методи декомпозиції, аналізу та синтезу, порівняльний, кількісний та якісний підходи*, використані для аналізу стану, тенденцій та передумов розвитку, ідентифікації показників розбудови системи управління ЗОЗ, розробки моделі оцінювання (п. 2.1, 2.2, 2.3.); *системний підхід* застосовано для систематизації складових та елементів системи управління закладами охорони здоров'я, (п. 1.2.) та формування моделі оцінювання, (п. 2.3); *індикативний та інтегральний, індексний підходи* застосовано для розробки моделі оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я (п. 2.3.); на основі *цільового, стратегічного та нових гармонізованого, структурно-збалансованого та суспільно-ціннісного* наукових підходів обґрунтовано стратегію розвитку закладу охорони здоров'я (п. 3.1.); *адаптивний, системний, комплексний підходи* застосовано для проектування комплексу механізмів управління закладом охорони здоров'я (п. 3.2);

процесний та пацієнтоорієнтований підходи застосовано для обґрунтування структури, складових, процесів розбудови та впровадження системи управління якістю закладу охорони здоров'я (п. 3.3.).

Інформаційною основою дисертаційної роботи є державні нормативно-правові акти України, інформація Національної служби здоров'я України, Державної служби статистики України, дані вітчизняних та зарубіжних інституцій в сфері охорони здоров'я, праці провідних учених за напрямком наукового дослідження, інформація та матеріали мережі Інтернет.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у розробці й обґрунтуванні теоретико-методичних засад та напрацювання науково-практичних рекомендацій щодо розбудови системи управління закладом охорони здоров'я.

Основні положення, які характеризують наукову новизну дисертаційного дослідження, полягають у такому:

вперше:

- обґрунтовано та розроблено стратегію розвитку закладу охорони здоров'я на основі гармонізованого, структурно-збалансованого та суспільно-ціннісного наукових підходів, яка визначає місію, мету, принципи стратегії та чотири стратегічні напрями розвитку, а саме: розбудову збалансованої структури системи управління та оптимізацію використання ресурсів ЗОЗ; забезпечення зростання якості надання медичної допомоги та суспільної цінності діяльності закладу; інноватизацію, впровадження нових інноваційних технологій; інформатизацію, цифровізацію всіх сфер діяльності ЗОЗ, а також визначено сім стратегічних цілей та оперативні цілі спрямовані на забезпечення довготривалого стратегічного розвитку медичного закладу, реалізація яких забезпечить можливість для досягнення стратегічної мети шляхом раціонального збалансування структури управління, використання всіх наявних ресурсів потенціалу та їх спрямування на гармонізований інноваційний розвиток, впровадження нових передових технологій для

надання населенню якісної та доступної медичної допомоги на сучасному високотехнологічному рівні;

– спроектовано комплекс механізмів системи управління закладом охорони здоров'я, що включає організаційно-адміністративний, економічно-господарський, інформаційно-комунікаційно-інтеграційний, логістично-забезпечувальний механізми та механізми системи управління якістю, управління медичною та науково-дослідною діяльністю, комплексне впровадження та дії яких, здатні забезпечити результативність, дієвість управління з врахуванням динамічних змін та адекватним оперативним реагуванням на впливи екзогенних та ендогенних факторів, ефективне управління закладом охорони здоров'я, генерування та прийняття раціональних, обґрунтованих управлінських рішень, реалізацію стратегічних, операційних цілей та завдань, що забезпечить результативне функціонування та розвиток закладу охорони здоров'я в його поточній діяльності та в майбутньому;

– розроблено модель оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я із розрахунком індексу результативності за основними складовими підсистемами управління закладом охорони здоров'я та з розрахунком загального інтегрального індексу результативності, що надає можливість оцінити результати роботи за підсистемою управління якістю діяльності та надання медичної допомоги пацієнтам; науково-дослідною; кадровою; фінансово-економічною; техніко-технологічною; організаційною; матеріально-забезпечувальною; комунікаційною; інформаційно-цифровою складовими підсистемами діяльності та може застосовуватися для оцінювання результативності як ступеня реалізації запланованих робіт, досягнення очікуваних результатів розбудови системи управління закладом охорони здоров'я;

удосконалено:

– структуру, складові та узагальнено процеси розбудови та впровадження системи управління якістю закладу охорони здоров'я, що

здійснюється з дотриманням принципів орієнтації за пацієнтів; лідерства, залучення працівників; прийняття рішень на підставі фактів; управління взаємовідносинами; ресурсного забезпечення та застосування процесного підходу, що передбачає послідовне здійснення процесів планування, виконання, перевірки, оцінювання результатів та впровадження дій з забезпечення якості, що на відміну від існуючих, надає можливість оптимізувати процеси функціонування на всіх рівнях та у підсистемах медичного закладу, зменшити ризики та забезпечити ефективну діяльність з покращенням якості роботи для пацієнтів; впровадженням контролю якості, управлінням ризиками та оптимізацією використання ресурсів;

– наукові підходи до розбудови системи управління закладами охорони здоров'я, а саме: базові підходи до управління – підхід з позицій наукових шкіл, системний, процесний та ситуаційний наукові підходи; загальнонаукові підходи до управління: стратегічний, структурний, комплексний, функціональний, кількісно-статистичний, кумулятивний, ресурсний, адаптивний, синергетичний, нормативний, маркетинговий, цільовий, ресурсно-потенціальний, дієвий та результативний наукові підходи; обгрунтовано наукові підходи, необхідні для розбудови та ефективної організації системи управління закладами охорони здоров'я, що включають структурно-збалансований, функціонально-динамічний та суспільно-ціннісний підходи, комплексне застосування яких забезпечить високу адаптивність, динамічність, готовність до змін функціональних складових та елементів системи управління закладів охорони здоров'я, і на відміну від існуючих, надасть можливість вирішувати комплексні стратегічні завдання забезпечення результативної роботи та суспільно-орієнтованого розвитку медичного закладу;

набули подальшого розвитку:

– процеси аналізу стану, тенденцій та передумов розбудови і функціонування системи управління закладом охорони здоров'я та ідентифікація структурування показників за науково-дослідною,

інноваційною; кадровою; фінансово-економічною; матеріально-забезпечувальною; комунікаційною; організаційною; техніко-технологічною; інформаційно-цифровою складовими підсистемами та підсистемою управління якістю діяльності з надання медичної допомоги пацієнтам, які на відміну від існуючих, надають можливість комплексно і всебічно дослідити процеси функціонування системи управління ЗОЗ та виступають підґрунтям подальшої формалізації моделей оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я в сучасних умовах активного впровадження медичними закладами науково-дослідної діяльності, цифровізації та інформатизації медичної сфери;

– ідентифікація та систематизація складових та елементів системи управління закладом охорони здоров'я, а саме: мета та цілі управління; суб'єкти, об'єкти управління; принципи; функції управління; структура та взаємозв'язки; механізми та методи; процес управління; методичне, організаційне, інформаційне, нормативне, кадрове, фінансове, матеріальне та інші забезпечення які у своїй сукупності формують керуючу та керовану підсистему управління, взаємодія та цілеспрямоване функціонування яких забезпечує можливість здійснення управлінських дій, прийняття та реалізацію управлінських рішень і загалом розбудову та розвиток закладу охорони здоров'я;

– формалізація, уніфікація існуючого механізму управління закладом охорони здоров'я, який формується на засадах наукових підходів та принципів, включає методи, заходи, інструменти, технології управління, норми, стандарти, інформаційне, кадрове, методичне та матеріально-технічне забезпечення необхідні для впровадження прийнятих управлінських рішень, їх практичної реалізації у функціонуванні та забезпеченні майбутнього ефективного розвитку закладу охорони здоров'я.

Практичне значення результатів дисертаційного дослідження полягає у використанні його наукових положень, висновків і здобутків у

науковій та науково-дослідній діяльності, а також в процесі управління закладами охорони здоров'я.

– Зокрема, результати дисертаційної роботи, рекомендації щодо розбудови системи управління закладом охорони здоров'я, виявлені, узагальнені та обгрунтовані наукові підходи до розбудови системи управління закладом охорони здоров'я використані в управлінській діяльності закладу КНП «Київської міської клінічної лікарні № 18» (довідка № 0161/15-1996 від 11.06.2025р.);

– механізми, напрями та інструменти розбудови системи управління закладом охорони здоров'я, обгрунтована автором модель оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я із розрахунком індексу результативності за основними складовими підсистемами управління закладом охорони здоров'я та з розрахунком загального інтегрального індексу результативності використані в управлінській діяльності закладу. ДНП «Інститут серця Міністерства охорони здоров'я України» (довідка № 01-02/946 від 09.06.2025р.); обгрунтовану та розроблену стратегію розвитку закладу охорони здоров'я на основі гармонізованого, структурно-збалансованого та суспільно-ціннісного наукових підходів, реалізація якої забезпечить можливість для досягнення стратегічної мети ЗОЗ прийнято до уваги та використано ВП «Лікарня Святого Пантелеймона» КНП №1 «Львівського територіального медичного об'єднання «Багатопрофільної клінічної лікарні інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги» під час підготовки аналітичних матеріалів, складання планів та підготовки іншої управлінської документації (довідка № 01.02-07 вих.1430 від 12.06.2025р.).

Особистий внесок здобувача. Дисертаційне дослідження є одноосібною науковою працею, яка відображає авторський підхід до обгрунтування теоретико-методичних засад та розробки науково-практичних рекомендацій щодо розбудови системи управління закладом охорони здоров'я. Основні наукові положення, висновки і результати, що є науковим здобутком

автора та виносяться на захист, одержані автором особисто.

Апробація результатів дослідження. Основні напрацювання і положення проведених досліджень були апробовані на науково-практичних конференціях, в тому числі міжнародних: «Сучасний менеджмент організації: витоки, реалії та перспективи розвитку 2024» (м. Київ, 2024 р.), «Держава, регіони, підприємництво: інформаційно-суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку» (м. Київ, 2024 р.), «Сучасний менеджмент організації: витоки, реалії та перспективи розвитку 2025» (м. Київ, 2025 р.), «Economics, accounting, finance and management: strategic priorities for development in the context of globalization» (Tampere, Finland, 2025 р.), «Актуальні проблеми науки, освіти і технологій в ХХІ столітті» (м. Полтава, 19 червня 2025 р.).

Публікації. Результати дослідження викладено у 10 самостійних наукових публікаціях загальним обсягом 5,1 д. а., з них: 5 статей у наукових фахових виданнях України (3,85 д.а.), 5 публікацій в інших виданнях (1,25 д. а.)

Структура та обсяг роботи. Дисертація складається зі вступу, анотації, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Наукову роботу викладено на 332 сторінках, із них 245 сторінок основного тексту. Дисертація містить 27 таблиць, 24 рисунки та 51 сторінка додатків. Список використаних джерел налічує 237 найменувань на 24 сторінках.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ РОЗБУДОВИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Теоретичні основи та наукові підходи до розбудови системи управління закладами охорони здоров'я

Досліджуючи теоретичні основи та наукові підходи до розбудови системи управління закладами охорони здоров'я та організаціями загалом, слід зазначити, що вони пройшли значний шлях становлення та еволюціонування. Широта охоплення та представлення різних позицій науковців, наукових шкіл щодо розбудови та становлення систем управління демонструє масштабність та глибину проведених досліджень. Еволюція наукових теорій та концепцій управління відбувалася під впливом історичних, суспільно-економічних процесів та подій, які ініціювали зміни підходів до управління та поряд із традиційними застосування нових інноваційних підходів.

Досліджуючи еволюцію та перспективи основних підходів до управління Л. Запара зазначив, що еволюція теоретичних засад управління була пов'язана із необхідністю вирішення першочергових проблем суспільно-економічного розвитку [1]. У 40-50 роки двадцятого століття увага науковців була зосереджена на дослідженнях структур управління, їх розбудові та особливостях, у 60-70 роки особлива увага була спрямована на питання стратегічного планування, після восьмидесятих років двадцятого століття актуальності набули дослідження проблем забезпечення розвитку організацій [1]. При цьому, саме управління розглядалося з позицій управління ресурсами, формування людського капіталу організації, а дослідження мали широке соціальне значення та спрямування. В сучасних умовах, головним науковим напрямом є питання інформатизації та глобалізації в управлінні.

На думку Л. Запарі в наукових засадах управління відбувається зміна парадигми управління і на зміну раціональній парадигмі формується нова, на

думку цього науковця «неформальна» інформаційна парадигма, пов'язана із новим розумінням індивідуалізації та нового бачення суб'єктів управління [1]. Цілком поділяючи погляди цього автора зазначимо, що формування нової інформаційної парадигми в управлінні обґрунтовані та викликані загальними процесами інформатизації, використання інформаційних систем, переходом до технологій Четвертої промислової революції з широким застосуванням цифрових технологій в управлінні, в тому числі і в медичній сфері.

Загалом, в теорії управління розрізняють чотири наукові підходи, які сформували основу науки управління: підхід з позицій наукових шкіл, який вважається першим підходом започаткованим наприкінці дев'ятнадцятого століття та актуальним і на часі; процесний підхід; системний підхід обґрунтований у двадцятих роках двадцятого століття; системний підхід, який набув розвитку у 50-60 роках двадцятого століття та ситуаційний підхід – сформований у 60-х роках двадцятого століття [2]. Дослідники розробляли теорії та методи які стали підґрунтям, що сформувало підхід до управління з позицій наукових шкіл в управлінні.

Одним із основоположних підходів до управління є системний підхід, який досліджує організацію як певну сукупність складових та елементів, що тісно взаємопов'язані та взаємодіють між собою, і ці сталі системні зв'язки забезпечують єдність та ефективність функціонування всієї системи [3]. Саме завдяки сталості та міцності зв'язків, їх розбудові і водночас систематизації, упорядкованості забезпечується єдність та організаційна стабільність функціонування системи організації [4]. Проте, розбудова такої сталої системи не відбувається стихійно – вона підлягає детальному проектуванню, виявленню системних взаємозв'язків та алгоритмів взаємодії. Це свідчить про те, що в сучасному управлінні системний підхід тісно пов'язаний із процесним, формуючи системно-процесний підхід, що є водночас, системно-ієрархічним, оскільки спроектована архітектура системи управління має чітку ієрархію рівнів та сформованих вертикальних та горизонтальних взаємозв'язків між об'єктами і суб'єктами та між суб'єктами управління.

Одним із найбільш відомих та поширених в науково-освітньому середовищі визначенням поняття системи є формулювання наведене у дослідженнях Л. фон Бертоланфі, який зазначив, що система є комплексом елементів, які взаємопов'язані та взаємодіють між собою [5]. За баченням А. Холла система являє собою множину об'єктів, а також між об'єктні відносини та атрибути [6]. За дослідженнями науковців системний підхід набув найбільшого поширення та домінуючого значення в формуванні наукових підходів до управління [7]. За системним підходом організація виступає системою кожен з елементів якої має свої конкретні цілі і водночас взаємопов'язаний із іншими елементами в системі.

Досліджуючи вектори розвитку системного підходу слід виділити управлінську концепцію ухвалення рішень, сформовану Ч. Бернардом та Г. Саймоном, зосереджену на дослідженні управлінських рішень як ключових елементів управління, здатних забезпечити ефективне функціонування організації [8]. Науковцями сформувалися бачення поділу системи на складові – підсистеми функціонування організації, які за умов нестабільності можуть стати центрами ухвалення рішень [9]. Таким чином, на нашу думку маємо поділ систем управління на підсистеми за функціональними напрямками діяльності, яким можуть бути делеговані повноваження до прийняття управлінських рішень за певними спеціальними функціональними напрямками. Водночас, формується зв'язок системного та структурного підходів, а сама система ділиться на низку підсистем за функціональними ознаками, що в цілому відповідає принципам та засадам єдності і подільності системи та водночас підтверджує закони поділу праці в управлінні, обґрунтовуючи формування структури підсистем за їх функціональними ознаками, спрямуванням та вертикально-горизонтальним делегуванням і поділом повноважень прийняття управлінських рішень.

Системний підхід до управління широко представлений та досліджений у працях П. Друкера за сформованою ним концепцією «управління за цілями» [10]. Іншою революційною управлінською концепцією стала концепція «7S»,

сформована Т. Пітерсом, Р. Уотерменом, Є. Атосом [11]. Основою концепції «7S» є сім взаємопов'язаних та взаємозалежних складових, таких як: стратегія, структура, система управління працівниками, кваліфікація працівників, цінності організації, а також соціальні технології з їх процедурами. Відповідно до цієї концепції зміни, які відбуваються в одній складовій здатні призвести до змін в інших складових внаслідок тісних взаємозв'язків між ними, а тому потребують збалансування та гармонізації. Таким чином, збалансування та гармонізація виступають головним завданням управління в сучасних умовах та основою ефективного функціонування систем організацій.

Іншим базовим науковим підходом до управління науковці визначають ситуаційний підхід. Актуальність його формування та широкого застосування в сучасних умовах обумовлена швидкими змінами, високою динамікою подій зовнішнього середовища функціонування організацій, що призводить до швидких динамічних змін у внутрішньому середовищі. Такі динамічні зміни потребують невідкладних рішень керівників на ситуативному рівні з безпосереднім практичним вирішенням питань, що виникли. Вперше ситуаційний підхід було обґрунтовано та представлено у працях П. Лоуренса, Дж. Томпсона, Д. Лорш та інших науковців [12]. Водночас акцентується увага на взаємозв'язку системного та ситуаційного підходів, адже на думку науковців ситуаційний підхід переносить концепти системного підходу на безпосередній рівень практичного застосування, адаптуючи його до середовища безпосереднього впровадження прийнятих управлінських рішень. Проте на відміну від системного підходу на рівні планування системний підхід на рівні оперативного ситуативного управління не залишає керівнику простору для довготривалої оцінки і аналізу ситуації та вимагає оперативності і швидкості у прийнятті управлінських рішень. Водночас, від швидкості, своєчасності прийняття цих ситуативних рішень значною мірою залежить їх ефективність, своєчасність їх реалізації та отриманих результатів, а несвоєчасність та затримка може призвести для негативних або й критичних для організації економічних наслідків.

Інституційний підхід до управління було започатковано у працях Дж. Гелбрейта та інших науковців [13]. Він спрямований на розуміння організації як відкритої системи, що активно взаємодіє із зовнішнім середовищем, в тому числі із державними структурами та інститутами, знаходиться під їх впливом та опосередкованим регулюванням діяльності, залежить від існуючого створеного нормативно-правового поля і як відкрита система в межах свого середовища контактує та взаємодіє з ними [13]. Інституціональні впливи проявляються на макрорівні і тому їх не завжди ідентифікують, проте без відповідним чином розбудованого інституційного середовища і впровадження цільової державної політики, спрямованої на розбудову та розвиток тих чи інших галузей і напрямів економічної діяльності такий розвиток загалом не може бути забезпечено.

Серед підходів макрорівня слід також зазначити структурний підхід до управління, який розглядає організацію як певну структуру, сформовану з відповідних структурних елементів складовими яких виступають підрозділи та відділи за сферою спрямування діяльності, виконанням конкретних функцій, функціональними ознаками [14]. Розгляд організації як структури дає можливість дослідити і виявити взаємозв'язки між її структурними елементами, підрозділами, працівниками та сформувати і закріпити горизонтальний та вертикальний розподіл праці, сформувати вертикальне та горизонтальне управління і виступає основою для подальшого впровадження процесного підходу, а також застосування управлінських технологій проектування системи взаємозв'язків, моделювання процесів та бізнес-процесів в межах організації.

Зазначимо, що структурний підхід невід'ємно пов'язаний із системним та процесним підходом, оскільки будь-яка система має структуру, а структура формує основу, каркас організаційної системи [15]. Водночас, взаємозв'язки та взаємодія між складовими елементами системно-структурної розбудови повинні бути дієвими, чим забезпечуватиметься саме існування та функціонування організаційної системи, що ініціюватиме важливість

застосування процесного підходу до їх розбудови та дії. Структурний підхід забезпечує можливості формування моделей, впровадження системи контролю [16]. Слід зазначити, що структурний підхід дає можливість виявити ступінь централізації чи децентралізації управління, сформованість механізмів ухвалення управлінських рішень, порядок розподілу відповідальності та делегування повноважень у прийнятті управлінських рішень між окремими структурними складовими чи рівнями в організаційній структурі. В більш широкому розумінні структурний підхід відзначається процесами зміни існуючих неефективних та створенням організацією нових структурних складових, організаційних одиниць. Це забезпечує можливість гнучкості і адаптації організації до змін та зростання ефективності управління внутрішніми ресурсами, в першу чергу кадровими, через зміни які впроваджуватимуться в організаційній структурі відповідно до вимог часу та потреб самої організації.

За процесним підходом організація досліджується як комплекс взаємопов'язаних процесів, що мають різне спрямування, тривалість та призначення, направленість і дають можливість систематизувати та уніфікувати всі управлінські дії за єдиними алгоритмами, порядком виконання, ресурсами, часом, іншими параметрами [17]. Важливою передумовою застосування та впровадження процесного підходу до управління в історичному контексті стали сформовані Г. Емерсоном та А. Файолем принципи управління та обґрунтування необхідності стандартизації управлінських дій, як один із зазначених принципів [18]. У вузькому розумінні процесний підхід забезпечує координацію дій всіх учасників в межах системи організації, в широкому розумінні, він визначається процесами проектування, моделювання та впровадження бізнес-процесів, що забезпечує можливість ефективного управління відповідно до обраної стратегії і визначених цілей всіма ресурсами організації та часом, необхідним для реалізації процесів, робіт.

Впровадження процесного підходу невід’ємно пов’язано із стандартизацією та уніфікацією самих процесів, як в частині їх проектування зі створенням відповідних стандартів, так і з напрямками розбудови впровадження процесів на засадах міжнародних стандартів, а також наукових методів процесного моделювання [19]. Зазначимо, що це стало важливим кроком в стандартизації та уніфікації управлінської діяльності з метою удосконалення, покращення моделей управління.

Процесний підхід знайшов своє відображення в управлінні якістю діяльності організації у дослідженнях Е. Демінга, В. Шухарта, Д. Джурана. Дослідження цих науковців сформували теоретично-методичні засади концепції управління якістю і базуються на принципах управління, здатних забезпечити удосконалення процесів виробництва, виконання функціональних завдань управління [20]. Е. Демінгом було сформульовано чотирнадцять принципів, що сформували засади та завдяки впровадженню процесного підходу стали основою безперервного покращення якості. Подальший розвиток, впровадження процесного підходу до управління потребував методичних засад, необхідних для здійснення моделювання та подальшого науково-практичного впровадження, що активувало необхідність застосування кількісного підходу та статистичних методів в управлінні, використання сучасних цифрових технологій.

Впровадження статистичних методів в концепції управління якістю та процесному підході до управління невід’ємно пов’язано із дослідженнями та працями В. Шухарда [21]. У працях цього науковця було наголошено на необхідності впровадження контролю над виконанням конкретних операцій в межах всього технологічного процесу, що дасть можливість отримати високий рівень якості кінцевого результату. За дослідженнями Е. Демінга та В. Шухарда було сформовано так званий цикл PDCA ("P" plan, "D" do, "C" check, "A" action), який є повторюваним циклом впровадження безперервного покращення якості в управлінні процесами [22]. Слід зазначити, що ці наукові праці, методи в широкому розумінні сформували основу сучасної науки

управління, як загалом так і за її конкретними напрямками. В більш конкретному вузькому розумінні вони дають можливість дослідити діяльність організації із застосуванням методів аналізу та синтезу, дефрагментуючи її на конкретні процеси, здійснюючи їх аналіз, оцінку і удосконалення, що в свою чергу забезпечує оптимізацію, покращення діяльності всієї організації.

Окремий визначний внесок у розвиток процесного підходу було здійснено у дослідженнях Н. Вінера, з відкриттям наукового напрямку кібернетики, дослідженням та розвитком складних систем та формулюванням таких понять як «входи» та «виходи», що суттєво змінило розуміння процесів, започаткувало засади проектування та моделювання бізнес-процесів управління в сучасному їх розумінні, в тому числі із застосуванням інформаційно-цифрових технологій [23]. Це призвело до розуміння змістовної сутності процесу як бізнес-процесу, сукупності під-процесів, які потребують певного переліку та обсягу ресурсів на «вході» і забезпечують певний запланований результат на «виході». Таким чином, процесний підхід та бізнес-процеси забезпечують досягнення певного результату – цінності і з позицій управління організаційно-економічними процесами приймають безпосередню участь у створенні доданої вартості.

Подальшого розвитку процесний підхід до управління набув в розробці впровадження сімейства стандартів IDEF, методології ARIS [24]. Ці стандарти в поєднанні із методами математичного моделювання забезпечують можливість науково-практичного застосування процесного підходу в проектуванні, моделюванні та в практичному впровадженні інжинірингу та реінжинірингу бізнес-процесів в діяльності організації.

Одним із сучасних концептуально нових наукових підходів до управління став ціннісний підхід [25]. Передумовою його появи та обґрунтування стали дослідження науковців, в яких висвітлювались різні аспекти ціннісної орієнтації в управлінні організаціями, серед яких праці М. Портера, М. Хаммера, Д. Чампи, Т. Давенпорта та інших [26, 27, 28].

Так М. Портером у дослідженні теорії конкурентних переваг пропонувалися тези формування цінності як певного ланцюга «стратегічно важливих» для організації видів діяльності [29]. Такими стратегічними видами було визначено п'ять первинних та чотири вторинних діяльності, завдяки яким в організації здійснюється формування ланцюга цінностей.

Продовжуючи дослідження наукової спадщини М. Портера слід зазначити його важливий внесок у розвиток стратегічного наукового підходу до управління завдяки обґрунтуванню необхідності виділення стратегічно важливих для організації напрямів та цілей діяльності, спрямування необхідних для їх реалізації ресурсів як основи забезпечення належного рівня конкурентоспроможності та конкурентних переваг організації у її подальшій діяльності на ринку.

Одним із фундаментальних наукових підходів до управління організаціями є стратегічний підхід. Зміст та понятійний апарат стратегічного підходу до управління представлено в дослідженнях фундаторів менеджменту.

Так у праці «Стратегічне управління» Г. Ансоффа саме поняття стратегії визначається як перелік певних правил, які застосовуються з метою прийняття управлінських рішень і завдяки яким забезпечується функціонування організації [30]. Таким чином, стратегія виступає концептуальною основою, на засадах якої проектується та впроваджується діяльність організації, проте вона формує лише форму, а зміст, самі стратегічні цілі та завдання які плануються в подальшому за для їх реалізації кожна організація розробляє самостійно, відповідно до власних потреб та середовища, умов що склалися.

Стратегічний підхід з подальшим плануванням стратегії представлено у працях А. Чандлера, а сама стратегія визначається науковцем як формулювання ключових довгострокових цілей і задач організації, визначення напрямку діяльності та розподілу ресурсів, які потрібні для досягнення визначених цілей [31]. Водночас, в межах стратегічного підходу науковцем приводиться визначення поняття «стратегічних альтернатив», як порівняння

можливостей та ресурсів організації за урахуванням певного прийнятного ступеню ризику [31]. Важливість стратегічного підходу полягає не лише в обґрунтуванні необхідності визначення мети та цілей діяльності організації в довготривалій перспективі, але й можливості раціонального спрямування та використання ресурсів на досягнення цих пріоритетних (першочергово необхідних) для організації цілей. Якщо врахувати фактор обмеженості ресурсів, що є характерним навіть для стабільних та розвинених організацій, така лінійність планування та розподілу, цільового спрямування ресурсів має важливе суспільно-економічне значення не лише на мікро, але і на мезо та макрорівні управління економічними системами.

У дослідженнях А. Томпсона започатковано поєднання стратегічного підходу до управління та поведінкових аспектів в діяльності організацій, а сама стратегія визначається як специфічний план управлінської діяльності, направлений на реалізацію прийнятих цілей.

В подальших дослідженнях А. Томпсона та А. Дж. Стрікланда стратегія визначається як довгостроковий сформований напрямок розвитку організації, спрямований на визначення напрямів, форм та засобів функціонування взаємовідносин у внутрішньому середовищі та із зовнішнім середовищем організації [32]. На нашу думку це визначення значно ширше розкриває значення стратегічного підходу, який за своїм змістом і сутністю виходить за межі планування діяльності внутрішнього середовища, процесів та операцій функціонування, що притаманне адміністративному та тактичному плануванню діяльності.

Одним із найбільш повних є розуміння стратегічного підходу у працях Г. Минцберга як способу здійснення дій, плану, що інтегрує головні цілі діяльності, визначені регламентовані норми та дії, їх єдність і забезпечує можливість спрямування та використання ресурсів винятковим способом, побудованим на внутрішніх перевагах та недоліках [33]. Таким чином, стратегічний підхід в управлінні організацією забезпечує визначення мети та стратегічних цілей діяльності, що мають найбільш пріоритетне значення та

формулює науково-практичні засади для концентрації та цільового планування ресурсів, засобів та заходів досягнення визначених цілей. Загалом, стратегічному підходу до управління присвячено багато наукових праць, за якими розбудоване на його засадах стратегічне управління забезпечує планування та цільове спрямування ресурсів організації на досягнення визначених цілей, враховує необхідність інтеграції та взаємодії організації із суб'єктами зовнішнього середовища та зміцнює взаємодію складових внутрішнього середовища, завдяки концентрації зусиль всіх працівників на досягненні спільних стратегічних цілей. Водночас, науковцями наголошується на необхідності впровадження змін та управління змінами в реалізації довгострокових стратегічних планів в умовах значної динаміки зовнішнього середовища, завдяки чому простежують ознаки проявів та дії динамічного підходу та його взаємозв'язку зі стратегічним науковим підходом.

На думку З. Шершньової та С. Оборської стратегічний підхід формує засади довгострокового курсу розвитку організації та є засобом, завдяки якому реалізується досягнення визначених нею цілей, відповідно до прийнятої в організації політики [34]. За дослідженням А. Наливайко стратегічний підхід забезпечує визначення та перегляд набору напрямів діяльності, спрямованої на забезпечення прибутковості організації [35]. На нашу думку, наведені визначення не є повними та комплексними і не дають всебічного розуміння стратегічного підходу, проте вони відображають певні бачення, точки зору науковців відповідно до напрямів та тематики проведених ними наукових досліджень.

Кумулятивний підхід до управління представлено в праці Н. Касьянової, оскільки на думку цього науковця досліджуючи розвиток всі взаємозв'язки які виникають в процесі діяльності потрібно досліджувати в динаміці як певний еволюційно-кумулятивний процес [36]. Відповідно до кумулятивного підходу нові зміни, які відбуваються у функціонуванні організацій є звільненням від минулого та певним якісним стрибком в майбутнє, що забезпечує різний за вагою, іноді і не суттєвий, проте відрив від минулого. За визначенням

науковця застосування кумулятивного підходу до управління розвитком організації дає можливість одночасно застосовувати принципи логічності, історичності та метод ретроспективи, порівнюючи сучасний стан з очікуваним майбутнім та оцінюючи сучасність та прогнозоване майбутнє як певну межу пізнання з позицій логіки.

Найбільш поширеними підходами в працях Н. Касьянкової зазначається дія та взаємодія системного, процесного, стратегічного цільового, ситуативного та синергетичного наукових підходів [36]. Відповідно до стратегічного підходу між складовими системи підприємства формуються взаємозв'язки структурування, які дають змогу дослідити діяльність підприємства як в статиці так із позицій динамічного розвитку як певний еволюційно-кумулятивний процес.

Адаптивний підхід до управління організаціями запропоновано у дослідженнях І. Тополової, О. Маковеевої [37]. Сутність цього підходу полягає у необхідності здійснення зміни параметрів, структури та характеристики соціально-економічної системи організації відповідно до змін, які відбуваються у її внутрішньому та зовнішньому середовищі. На нашу точку зору значними перевагами адаптивного підходу є формування теоретично-методичних засад швидкого пристосування, адаптації організації до змін які відбуваються в зовнішньому середовищі та впливають на зміни внутрішнього. Адаптивний підхід в цілому формує засади управління у умовах динамічних змін кон'юнктури та соціальних, економічних факторів соціально-економічних систем загалом, в цьому його важлива роль та значення.

У дослідженнях Р. Нельсона та С. Дж. Уінтера представлено еволюційний підхід до управління, який на думку науковців передбачає постійне відновлення виробництва, потужностей з метою зменшення витрат і зростання ефективності та відповідності виробленої продукції чи наданих послуг потребам ринку [38]. Зазначимо, що таке бачення та трактування еволюційного підходу є дещо відмінним від традиційного, що полягає у дослідженні процесів еволюціонування економічних систем і необхідності

запровадження відповідних поступових змін в системах управління, проте він представляє позицію авторів у поєднанні факторів еволюціонування та ефективності на одиницю виробленого.

Інноваційний підхід до управління представлено у значній кількості наукових праць [39, 40]. Його сутність полягає в активному впровадженні інновацій, нових інноваційних технологій у всіх сферах функціональної діяльності та управління [41]. Цей підхід сьогодні є дуже поширеним і набуває подальшої ролі та значення в управлінні. Загалом, за цим підходом інновації виступають основою змін та подальшого розвитку.

Одним із найбільш поширених є комплексний підхід до управління. Так, Т. Бартон зазначив, що він передбачає одночасну розробку та здійснення дій в економічній, соціальній, організаційній і навіть соціально-психологічній сферах управління із забезпеченням взаємозв'язку між ними [42]. За іншими працями науковців комплексний підхід лежить в основі всіх процесів та управлінських дій, і є тісно пов'язаним із системним підходом, оскільки організації потребують як комплексного бачення так і комплексного забезпечення дій з управління [43]. На нашу думку цінність комплексного підходу до управління полягає у його послідовності та інтегрованості планування і організації управлінських дій та заходів.

Загалом, управління організацією слід розглядати як комплекс методів, заходів, засобів, інструментів та механізмів, ресурсного забезпечення, спрямованих на реалізацію прийнятої мети та цілей, діяльності організації. І в цьому контексті, на нашу думку, це один із фундаментальних, але недооцінених у менеджменті наукових підходів до управління.

Маркетинговий підхід до управління, на думку науковців, реалізує принцип ринкової орієнтації діяльності організації, так званої клієнтоорієнтованої діяльності [53]. В першу чергу така клієнтоорієнтованість стосується безпосередніх процесів організації надання послуг та їх відповідності вимогам та очікуванням споживачів. Відповідно, завданнями управління в цьому контексті є організація управлінських дій, спрямована на

управління процесами просування та надання послуг. Проте в сучасних умовах застосування маркетингового підходу в управлінні має першочерговою метою забезпечення та дотримання належного рівня конкурентоспроможності організації та її послуг в умовах значних змін та динаміки зовнішнього середовища.

У дослідженнях представлено нормативний підхід до управління, характерними ознаками якого є встановлення нормативів управління, завдяки визначенню кількісних параметрів та норм [54]. Нормування характерне як для окремих функціональних підсистем, так і загалом для системи управління. Увага науковців акцентується на тому, що чим більш впроваджених норм – тим вищим буде рівень надійності відповідності системи [55]. З цим твердженням авторів важко не погодитись, проте прийняття управлінських рішень пов'язано з високим рівнем невизначеності та з впливами фактору часу – своєчасності їх прийняття та врахуванням результатів аналізу інформації та існуючих в тій чи в іншій ситуації потенційних ризиків. Враховуючи вище наведене, слід зазначити, що норми та нормативи в управлінні безумовно є вагомим фактором, проте вони лише складові загального комплексу і самотійно не можуть розглядатися як основа формування організації та стійкості системи управління.

Значна увага науковців приділена проблемам залучення та використання ресурсів. Ефективність функціонування та розвиток організації значною мірою залежить від достатності, можливості залучення та ефективності використання всіх видів необхідних ресурсів. Ресурсний підхід в управлінні дає можливості дослідити різні проблеми функціонування організації та підсистем її діяльності [56-58]. Зазначимо, що ресурсний підхід сьогодні застосовують з метою дослідження та вирішення питання визначення обсягів та складових ресурсів, розбудови та функціонування системи ресурсного, матеріально-технічного забезпечення, проблем ефективності використання ресурсів та мінімізації і оптимізації витрат, проблем змішення та ефективного використання ресурсного та загалом економічного потенціалу, питання

залучення організацією необхідних для функціонування організації ресурсів. Окремим застосуванням ресурсного підходу є розгляд завдань управління кадровими ресурсами, їх мотивацією та ефективністю.

Досліджуючи складні соціально-економічні системи, їх нерівномірний розвиток та схоластичність, значну невизначеність, турбулентність процесів функціонування науковцями В. Зангом, Е. Петерсом було виявлено синергетичний підхід. Відповідно до синергетичної теорії неефективність управління соціально-економічною системою може бути наслідком неефективної розбудови структури та форм внутрішньої організації, які не відповідають внутрішнім властивостям цієї системи [59].

Синергетичний підхід до управління представлений у працях Г. Шевцової, С. Коломієць акцентує увагу на проблемах розвитку та саморозвитку економічних систем, до яких належить організація як відкрита економічна система [59, 60]. За дослідженням С. Коломієць синергетичний підхід до управління організаціями як складними системами в умовах високої невизначеності зовнішнього середовища потребує високого рівня самоорганізації економічних систем [59]. Таким чином, головними відмінностями та особливостями синергетичного підходу, на яких акцентують увагу науковці є орієнтація не на зовнішнє турбулентне середовище та його вплив на діяльність організації, прийняття і реалізацію її цілей і задач, а на властивості та еволюцію розвитку внутрішнього середовища організації, в тому числі і під впливом та дією зовнішніх чинників, що притаманно відкритим соціо-економічним системам.

У дослідженнях В. Рябенко, О. Іонової, В. Кремень, А. Свідзинського зазначається поява синергетичного ефекту як певного результату, який виникає внаслідок впливу функціональних потенціалів та ресурсного забезпечення, а також наявних компетенцій та потенційних можливостей організації [61-64]. Сам синергетичний ефект пов'язується з процесами управління потенціалом організації. Водночас, наголошується на залежності процесів саморозвитку і управління потенціалом, оскільки ресурсний та

загалом економічний потенціал організації забезпечує підґрунтя та створює передумови саморозвитку. Проте результати такого саморозвитку не завжди є очікуваними та передбаченими, а отже здатні мати значні відхилення та відмінності від очікуваних параметрів.

Синергетичний підхід до управління досліджений у працях С. Стеців і визначається автором як один із базових підходів до управління, що забезпечує можливість ідентифікації та вибір технологій, інструментарію впровадження змін відповідно до того чи іншого етапу життєвого циклу, на якому перебуває організація [65]. Таким чином, наголошується на можливості та доцільності застосування синергетичного підходу в управлінні змінами діяльності організації як невід'ємної складової впровадження ситуативного, оперативного управління на різних стадіях життєвого циклу організації.

Науковцями О. Черняк, П. Захарченко, Т. Клебанова, Г. Шевцова обґрунтовано, що синергетичний підхід до управління є відповіддю на кризу стереотипного лінійного мислення, не здатного вирішувати складні завдання системного розвитку в сучасних високо-ризикових умовах. Саме тому наголошується на важливій провідній ролі та значенні саморозвитку в функціонуванні економічних систем [60, 66]. Узагальнюючи зазначимо, що синергетичний підхід до управління акцентує увагу на особистих наявних якостях організації, її економічному потенціалі, організаційній структурі та притаманних їм особливостях функціонування та розвитку економічної системи, а також на законах еволюції та самоорганізації, відповідно до яких відбуватиметься власна траєкторія життєвого циклу та буде забезпечуватись розвиток економічної системи.

У працях В. Герасимчук представлено функціональний підхід до управління як результативну функцію, що має бути виконана кожною функціональною підсистемою організації [67]. Слід зазначити, що значними досягненнями функціонального підходу є ФСА (функціонально-вартісний аналіз), як важливий метод діагностики стану та функціонування організації та можливості удосконалення її окремих функціональних складових.

Цільовий підхід, представлений у працях Дж. Моррісея та інших науковців широко визначає орієнтацію на кінцеві результати. Незважаючи на широке застосування цього наукового підходу на рівні державного управління та макрорівні процесів управління він з успіхом застосовується на рівні управління організаціями та є підґрунтям для формування нових концепцій і методів управління, таких як «управління за цілями», «управління за результатами» і т.д. [68-72]. Сутністю цього підходу є визначення бажаної мети, цілей діяльності організації та здійснення планування, спрямованого на досягнення зазначених цілей.

В фундаментальних дослідженнях наукових підходів та сучасних технологій управління здійснених групою науковців Л. Довгань, Л. Ведута, М. Шкробот представлено та широко опрацьовано дієвий та результативний підходи до управління, а також детально висвітлено бачення та застосування функціонального, ресурсного, ситуаційного, адаптивного наукових підходів, а також ресурсно-потенціальний підхід до оцінки ефективності системи управління [73].

Ресурсно-потенціальний підхід досліджено також у працях І. Писаревським, Л. Нохріною, О. Позняковою, а також С. Рогач, О. Гоголя, О. Балан, Т. Балановської, В. Ткачук, Т. Гуцул [74, 75]. За цим підходом система оцінки ефективності заснована на споживчій вартості продукту чи послуги, що має певну суспільну корисність продукту, що підтверджено результатами його споживання. Внаслідок цього, за представленими концептами, мірою ефективності діяльності організації можуть бути не виробництво продукції чи послуг, а їхнє безпосереднє споживання споживачами, їх суспільна корисність. Таким чином, на думку науковців, можна здійснити оцінку діяльності будь-якої організації не через те, скільки і що вона виробляє, а через проходження нею всіх фаз відтворення та реалізації продукції, послуг.

Дослідження наукових праць, позицій різних авторів та представлених наукових підходів до розбудови системи управління організаціями, різноаспектність авторських бачень та наукових концептів дає можливість

констатувати, що незважаючи на широту представлених підходів вони не охоплюють специфічних аспектів та особливостей функціонування закладів охорони здоров'я як різновиду організацій та не враховують особливого історично-змістовно-цільового контексту функціонування закладів охорони здоров'я: мети створення та подальшого функціонування, необхідність збалансування структури та системи управління, їхню особливу соціальну, суспільно-ціннісну місію, відмінності та динаміку функціонування. Це дає підстави для виявлення та обґрунтування структурно-збалансованого, функціонально-динамічного та суспільно-ціннісного наукових підходів до управління організаціями – закладами охорони здоров'я.

Структурно-збалансований підхід до управління закладом охорони здоров'я обґрунтовує необхідність раціонального збалансування структури управління організацією, що дасть можливість зменшити та збалансувати витрати на його функціонування і водночас забезпечити наявність всіх необхідних для його ефективної роботи та функціонування структурних складових та елементів.

Функціонально-динамічний підхід до розбудови системи управління закладом охорони здоров'я обумовлений необхідністю розбудови такої функціональної структури, яка була б здатна швидко реагувати на всі виклики та динамічні зміни зовнішнього середовища та внутрішнє функціональне навантаження на ті чи інші складові в структурі організації.

Застосування функціонально-динамічного підходу дасть можливість оперативно та ефективно вирішувати питання функціонування та розвитку організації через високу адаптивність, динамічність, готовність до змін функціональних складових та елементів в системі управління закладів охорони здоров'я.

Наукові підходи до управління закладами охорони здоров'я представлено на рис. 1.1.



Рис. 1.1. Наукові підходи до управління закладами охорони здоров'я

Джерело: сформовано автором на основі [43-52]

Суспільно-ціннісний підхід до розбудови системи управління закладами охорони здоров'я обґрунтовано тим, що сама мета функціонального значення діяльності медичних закладів має загально-суспільну орієнтацію. Цінність того чи іншого медичного закладу та його роботи не може вимірюватись виключно традиційними показниками економічної ефективності, оскільки ця діяльність має більш глибоке та важливе значення – порятунку життя і здоров'я людей, як найвищої цінності визначеної Конституцією України та нормами гуманізму і моралі. Внаслідок такої особливої місії та орієнтації вся система управління закладом охорони здоров'я має бути розбудована та

орієнтована не лише на отримання економічних результатів діяльності, але і спрямована на реалізацію суспільно-орієнтованої місії, в цьому полягає головна цінність діяльності закладу як для його колективу, всіх зацікавлених сторін, так і для суспільства загалом.

Таким чином, у дослідженні виявлено та узагальнено наукові підходи до розбудови системи управління організаціями, закладами охорони здоров'я, а саме: базові підходи до управління – це підхід з позицій наукових шкіл, системний, процесний та ситуаційний наукові підходи; загальнонаукові підходи до управління, а саме: стратегічний, структурний, комплексний, функціональний, кількісно-статичний, кумулятивний, ресурсний, адаптивний, синергетичний, нормативний, маркетинговий, цільовий, ресурсно-потенціальний, дієвий та результативний наукові підходи; та обґрунтовано наукові підходи, необхідні для розбудови та ефективної організації системи управління закладами охорони здоров'я, що включають структурно-збалансований, функціонально-динамічний та суспільно-ціннісний підходи.

1.2. Методичні засади формування складових та елементів системи управління закладом охорони здоров'я

В сучасних умовах економічної нестабільності та значних суспільно-економічних змін, турбулентності надійна збалансована система управління організацією є тією основою яка забезпечує її ефективне функціонування та розвиток. Ефективність розбудови та функціонування системи управління організацією залежить від формування її структури: складових та елементів системи управління та узгодженості взаємозв'язків між ними.

Обґрунтування розбудови системи управління організаціями загалом досліджено у багатьох наукових працях. Дещо вужче ця проблематика представлена в аспектах вивчення розбудови системи управління закладами

охорони здоров'я, таким чином залишаючи простір для проведення подальших наукових досліджень.

Досліджуючи історично-філософські засади поняття система та формування парадигми системного управління слід зазначити фундаментальний внесок Л. фон Бертоланфі, А. Холла, У. Гослінга, Р. Акоффа, П. Друкера, К. Уотта, Д. Елліса, Ф. Лудвига та інших науковців.

Основою розуміння сутності системи управління організацією є саме поняття система, що з'явилося в Давній Греції у дослідженнях Демокрита (460-360 рр. д. н. е.). Одним із найбільш відомих трактувань поняття системи є визначення Л. фон Бертоланфі який визначив систему як сукупність елементів які взаємодіють між собою [5]. Не менш відомим є визнання А. Холла за яким система є множиною об'єктів між якими сформовано певні відносини [6].

У дослідженнях О. Кустовської зазначається, що система є способом вирішення керівником задач управління, внаслідок сутності системи як сукупності знань, засобів та методів які можуть бути використані для її вирішення та застосовуються з метою організації діяльності працівників колективу [77]. За дослідженням У. Гослінга система виступає сукупністю простих частин [78]. Такої ж думки дотримувався Р. Акоф визначаючи систему як будь яку сукупність сформовану з частин взаємопов'язаних між собою [79]. Таким чином, визначення цих науковців розширює розуміння понять подільності та цілісності системи, що є одними із найважливіших її ознак.

У інших дослідженнях система описується як взаємодіючий інформаційний механізм, що має численні причинно-наслідкові взаємодії, які забезпечують можливість здійснення економічної діяльності організації [80, 81, 83]. Слід зазначити, розширення розуміння сутності системи з включенням в дослідження не лише факту взаємодії між елементами, а й причинно-наслідкових взаємозв'язків які формуються в результаті такої взаємодії та

важливості і значення інформації як основного змісту функціонування системи та здійсненні системної взаємодії.

За іншим визначенням система виступає комплексом елементів які спрямовані до досягнення певної мети та взаємопов'язані між собою [84, 85].

Науковці сучасності мають різні точки зору та наукове бачення на поняття та сутність системи, системного підходу до управління організаціями.

У дослідженнях В. Хомякова система є цілісністю яка містить взаємопов'язані частини кожна з яких є залежною від інших, і водночас, вкладає свій внесок в сукупність загальних ознак та характеристик [86]. Таким чином, автором визначається як факт взаємозалежності між складовими системи так і їх спільність в формуванні загальних системних ознак, адже саме складові, що формують систему визначають її якісні характеристики.

На думку А. Радченко система є сукупністю елементів, що взаємодіють та мають окремі якості відмінні від загальних спільних характеристик їх сукупності [87]. Це визначення є предметом наукової дискусії, оскільки таке розуміння системи викликає певні протиріччя в розумінні самої сутності системних ознак як сукупності елементів, що взаємопов'язані і взаємодіють між собою.

На думку О. Остапчук система виступає сукупністю елементів, що мають взаємозв'язки, вхід, вихід, прямий та зворотній взаємозв'язок із зовнішнім середовищем [88]. Це визначення розширює трактування поняття системи з позицій розуміння процесів які в ній відбуваються забезпечуючи функціонування.

За дослідженнями науковців в межах системи виконується операційний процес, а всі дії відбуваються за певними порядком спрямованим на вироблення певних продуктів [89]. Визначення цих науковців, на нашу точку, зору також не позбавлене протиріч оскільки визначає систему не прямо, а опосередковано, через розуміння внутрішніх процесів які відбуваються та приманні системам і на нашу точку зору не є повним та завершеним.

Іншим є трактування науковців Б. Холод, О. Зборовської які розуміють систему як сукупність сформовану за для досягнення визначеної мети яка містить взаємопов'язані і водночас відмінні елементи [90]. Таким чином, узагальнення думок науковців дає можливість зробити висновок про те, що найбільш важливими ознаками системи виступає її поділ на складові та елементи між якими встановлюються взаємозв'язки, відбувається взаємодія, визначення мети на досягнення якої і спрямовується дія всіх складових та елементів системи.

Так, за дослідженням В. Кубиній визначено, що системний підхід забезпечує можливість вивчення певного об'єкту управління як системи яка містить складові елементи та ознаки якості організації як певної системи в тому числі параметри входу, процесів та виходу [91]. Дослідження поняття систем, їх елементів та складованих сформували основи для формулювання та визначення системного підходу як основоположного методологічного підходу як для дослідження формування систем так і для забезпечення їх подальшого функціонування.

У дослідженнях О. Єфімова застосування системного підходу здійснюється на засадах основних законів систем: узгодженості загальної і конкретної мети; дотримання пропорцій у складових елементах; визначення слабких місць в сформованій системі та спрямування зусиль на їх посилення; онтогенезу із врахуванням особливостей етапів життєвих циклів; інтеграції яка забезпечує перехід системи на більш вищий рівень розвитку; необхідності і важливості інформаційного забезпечення як основи конкурентоспроможності; стійкості системи як в статичному стані так і під час динамічних змін [92]. Вище зазначене, дає можливість зробити висновок про необхідність дослідження розбудови організації на засадах системного підходу як єдиної системи, структура якої сформована із частин, елементів, які є її невід'ємними складовими, визначення мети, задач її функціонування та формування взаємозв'язків між всіма складовими та елементами цієї системи

в якій відбуваються процеси функціонування, взаємодії та здійснюється безпосередній управлінський вплив – процес управління.

Досліджуючи системний підхід до управління П. Гаман зазначив, що він заснований на управлінні закладом охорони здоров'я як єдиною системою в якій дія на одну із складових чи елементів системи призводить до змін та впливу на інші складові, що зумовлює необхідність загального управління організацією [93]. Таким чином, формується розуміння організації як цілісного об'єкта управління в якого розбудовані та діють внутрішні та зовнішні зв'язки між елементами та складовими управління та для яких необхідним є застосування методів та засобів управління.

Узагальнюючи бачення та розуміння науковцями поняття систем та системного підходу до управління сформулюємо основні засади формування складових та елементів системи управління організаціями: визначення мети та цілей діяльності організації; декомпозиція системи організації з дослідженням її підсистем, складових; виявлення якісних характеристик ознак підсистем та складових внутрішнього середовища системи організації; дослідження зовнішнього середовища організації та його взаємодії з системою; проекція процесів управління; виявлення методів, засобів необхідних для управління організацією та досягнення визначеної мети її функціонування.

Теоретико-методичні засади формування складових та елементів системи управління організаціями представлені численними доробкам інших провідних вітчизняних та світових науковців [94-100]. Так, за представленими концептами система управління організацією являє собою сукупність підсистем які забезпечують управління за окремими напрямками; визначає засади вчинення управлінських дій таких як методи, засоби, функції, технології управління; визначає мету, цілі управління; виявляє ресурси, потрібне та наявне ресурсне забезпечення необхідне для реалізації прийнятих управлінських рішень та функціонування системи управління загалом; є основою розроблення механізмів зданих забезпечити реалізацію управлінського впливу. Таким чином, на думку науковців системою

управління є система до складу якої входять елементи об'єднані спільною метою функціонування, діяльність якої спрямована на об'єкт управління з забезпеченням його трансформації до бажаного стану відповідно до кількісних та якісних ознак.

З позицій управління діяльністю – організація є системою сформованою з економічних, соціальних, організаційних, технічних елементів між якими сформовані та діють взаємозв'язки, які в свою чергу виступають складовими керуючої та керованої підсистем загальної системи управління. Слід зазначити, що ці керуюча та керована підсистема в управлінні організацією водночас виступають суб'єктом вчинення управлінських дій та об'єктом управління над яким ці управлінські дії здійснюються.

Методологія управління організаціями – закладами охорони здоров'я включає принципи, методи, засоби управління, спрямовані на досягнення визначених цілей організацій.

Досліджуючи систему управління Н. Калюжна зазначає, що елементи з яких формується система поєднуються завдяки спільності мети, цілей, правил та норм [101, с. 51]. Науковцем зазначається, що ефективність підсистеми управління може зазнавати змін відповідно до мети та цілей загальної системи управління. Тому підсистема управління має і повинна адаптуватися відповідно до загальних змін системи організації, мети та завдань її функціонування.

У дослідженнях Н. Коваленко система є сукупністю елементів, що формують цілісність. Вона включає такі поняття як підсистема, елементи, складові, зв'язки, структура, ціль, стійкість, розвиток та інші [102]. Система управління організацією є системою завдяки наявності певної обмеженої множини елементів та силі зв'язків між ними яка є потужнішою ніж сила зв'язків елементів цієї системи з елементами, що знаходяться поза системою і тому виступають зовнішнім середовищем [102]. Погоджуючись з автором зазначимо, що поняття систем управління має всі ознаки системи, що визначає її складові та параметри, а саме розуміння системи управління їх формування

та розбудова може містити такі ключові як структурні так і управлінські складові як: підсистеми (керована та керуюча), елементи, зв'язки, структуру, принципи, механізми, методи та засоби управління, процеси управління та функції їх реалізації, норми та порядок вчинення управлінських дій, методичне, організаційне, інформаційне, нормативне, кадрове, фінансове, матеріальне та інші забезпечення. Водночас, системи управління в дослідженнях науковців невід'ємно пов'язують із процесами розвитку визначаючи управління як «управління розвитком».

На думку Н. Коваленко, відповідно до системного підходу в управлінні реалізують три базові процеси [102]. Ефективне функціонування та отримання результату потребують управління організацією, а ефективність управлінських дій потребує нових владних ідей та рішень.

Досліджуючи концептуально-методологічні засади управління в першу чергу слід навести визначення одного з фундаторів наукової парадигми сучасного менеджменту П. Друкера який визначив управління як особливий вид діяльності спрямований на перетворення неорганізованих людей на продуктивно працюючий колектив [103].

У Великому тлумачному словнику термін управління визначається як свідомий цілеспрямований вплив державних органів чи організацій на суб'єкти управління та працівників з метою спрямування їх зусиль на отримання запланованого результату [104].

За визначенням Р. Аблязова управління виступає впливом який здійснюється на будь яку соціально-економічну систему та забезпечує збереження структури, забезпечення реалізації її цілей і програм та дотримання режиму функціонування [105].

У дослідженнях М. Згуровського система управління включає узгоджені з цілями та завданнями, термінами, ресурсами, результатами взаємозалежні дії та рішення здатні забезпечити ефективність, безпеку в умовах ризиків та невизначеності зовнішнього середовища [106]. Таким чином, в цьому визначенні акцентується увага на необхідності ресурсного забезпечення

процесів управління та на невід’ємному взаємозв’язку всіх цілей і задач з термінами їх виконання та необхідним для цього ресурсним забезпеченням.

На думку В. Харченко сутність системи управління забезпечують організаційні взаємозв’язки сформовані між суб’єктами та об’єктами управління [107]. За дослідженням А. Устенко система управління є концепцією взаємопов’язаних складових компонентів: таких як наукові знання та практики з питань управління з широким колом об’єктів з метою зростання їх конкурентоспроможності та забезпечення задоволення потреб з оптимізацією ресурсів, витрат [108]. У дослідженнях Н. Коваленко система управління виступає сукупність взаємозалежних складових елементів та містить складові та етапи процесів управління забезпечуючи їх відповідність встановленим нормам та контроль відхилень від встановлених параметрів які можуть виникнути в процесі функціонування [102]. Слід зазначити, що в цьому визначенні автором прямо наголошується на необхідності встановлення норм, регламентів відповідно до яких має будуватися та функціонувати система управління та застосування функцій управління і в першу чергу функцій контролю необхідних для ефективного впровадження процесів управління та для вимірювання, аналізу отриманих результатів.

Функції управління як управлінські дії які забезпечують здійснення впливу керуючої підсистеми суб’єкту управління на керовану підсистему – об’єкт управління досліджено у працях В. Харченко [109]. Автором зазначається необхідність застосування цих функцій для виконання процесів управління, формулювання та реалізації управлінських рішень та безпосередньо для здійснення впливу на працівників організації як один із головних об’єктів управління.

Сутність управління зазначається як спрямування діяльності та вектор руху в системі організації який починає діяти завдяки формуванню та впровадженню механізму управління керуючої підсистеми – керованою.

Досліджуючи особливості та відмінності розбудови системи управління закладом охорони здоров’я слід зосередити увагу на тому, що головними

відмінностями виступають принципи її розбудови та важливість пріоритетне значення кадрових людських ресурсів в забезпеченні ефективного функціонування та розвитку. Відповідно здійснення управлінських дій та заходів системи управління закладом охорони здоров'я повинно демонструвати значну людино-центрованість, орієнтованість на управління розвитком персоналу як основного ресурсу який забезпечує ефективність функціонування та розвитку закладу охорони здоров'я.

Узагальнюючи праці науковців зазначимо, що загалом система управління може розглядатися як сукупність підсистем, складових, елементів, принципів, функцій, методів та інструментів які забезпечують можливість реалізації функцій управління.

Досліджуючи систему управління А. Устенко зазначив, що вона є концепцією взаємопов'язаних елементів серед яких наукові знання та практичні навички управління об'єктами такими як організаційний процес чи працівник з метою забезпечення їх конкурентоспроможності та найбільш ефективного використання ресурсів в умовах ринкових змін [108]. Таким чином, автором підтверджується необхідність застосування ресурсів та забезпечення їх ефективного використання, а також необхідності концептуалізації управлінських завдань та спрямування всіх ресурсів та дій на забезпечення досягнення визначеної мети.

У зв'язку із цими особливостями ефективність системи управління організацією залежить від рівня якості підготовки, кваліфікації кадрових ресурсів закладу та вмотивованості персоналу в реалізації своїх знань та вмінь.

Метою системи управління, на думку М. Бурмака, Т. Бурмака є досягнення бажаного стану об'єкта управління стосовно його майбутнього [110, с. 28]. У дослідженнях науковців кінцевої метою спрямування діяльності організації є забезпечення її розвитку та забезпечення сталого розвитку. Внаслідок цього розвиток стає метою функціонування організації зі спрямуванням всіх її дій та ресурсів на заходи здатні забезпечити його досягнення.

У дослідженнях науковців визначені поняття суб'єктів та об'єктів системи управління [111, 112, 113].

Суб'єктами систем управління є керівники які забезпечують здійснення управлінських дій і перебуваючи на різних рівнях ієрархії управління формують керуючу підсистему.

Об'єктами системи управління є безпосередньо працівники організації та всі наявні технічні, матеріальні, фінансові, технологічні та інші ресурси над якими можуть здійснюватися управлінські дії.

Таким чином, керуюча та керована підсистеми виступають невід'ємними складовими підсистем загальної системи управління організаціями.

Класичні базові принципи управління визначили у своїх працях Г. Емерсон, А. Файоль, Ф. Тейлор, М. Вебер. Слід зазначити, що базовими загальновідомими принципами управління є 14 принципів визначених А. Файолем, а саме [18]: розподіл праці зі спеціалізацією виконання робіт в організації; повноваження та відповідальність з їх адекватним розподілом між керівниками та працівниками загалом, відповідно до їх посадових обов'язків та місця в системі управління; дисципліна з встановленням вимог та правил, дотримання яких є обов'язковим; єдиновладдя з підпорядкуванням кожного співробітника як об'єкта управління лише одному безпосередньому керівникові як суб'єкту управління; єдність дій, оскільки зусилля всіх в системі мають бути спрямованими на досягнення спільної єдиної мети; підпорядкованість інтересів – принципу який визначає домінування інтересів всієї організації над інтересами її окремих працівників; винагороди персоналу як необхідності надання справедливої оплати праці; централізації системи управління на єдиному керівному центрі; скалярний ланцюг – що визначає формування внутрішніх комунікацій між ієрархічними рівнями в системі управління; порядок – як принцип відповідності працівників їх посадовим обов'язками, місцю та ролі в загальній системі; справедливість – з встановленням єдиних правил, норм та вимог; стабільність персоналу – з

забезпеченням його стабільної постійної роботи; ініціатива – з стимулюванням проявів активності та підтриманням ініціативи на всіх рівнях системи; корпоративний дух з гармонізацією інтересів організації її керуючої та керованої підсистем, керівників та працівників в досягненні спільної мети та цілей. Незважаючи на традиційність та сталість зазначених принципів вони формують базові основоположні засади розбудови системи управління організаціями і доповнюють їх з включенням нових принципів відповідно до вимог часу та особливостей розбудови систем управління в різних сферах функціонування організацій.

Принципи розбудови системи управління організаціями широко і детально досліджено у працях науковців Н. Георгіаді, Р. Вільгуцької, У. Когут та представлені такими принципами як: принцип декомпозиції, принцип уникнення протиріч, принцип стандартизації правил та процедур, принцип субординації, принцип перехресного контролю, забезпечення мобільності, гнучкості, рівномірності та ритмічності, системності [114].

Принцип декомпозиції полягає в необхідності адекватного визначення рівня управління і в тому, що розбудова тих чи інших структурних підрозділів та складових має здійснюватися в межах цих визначених рівнів. Застосування цього принципу дає можливість адекватно розподілити функції та повноваження між керівниками суб'єктами управління, уникаючи дублювання функцій та їх перетинання між посадами, структурними підрозділами та обов'язками керівника. Це дає можливість уникнути появи конфліктів та забезпечує дотримання субординації в діях виконавців – працівників.

Принцип уникнення протиріч є важливим на етапі як формування так і перебудови організаційної структури системи управління і полягає в розподілі цілей організації так, щоб їх реалізація дала можливість досягти загальної мети функціонування. Таким чином, цілі із абстрактної сукупності перетворюються на конкретні завдання які мають виконавців, запланований час виконання та ресурси необхідні для їх виконання. Відповідно між завданнями формуються

причинно-наслідкові зв'язки, а сама система цілей дає можливість розподілити функції та повноваження між функціональними підрозділами організації як складовими її управління та окремими виконавцями, елементами цієї системи. Визначені та встановлені завдання, повноваження та відповідальність закріплюються відповідними наказами та посадовими інструкціями. На засадах цього принципу в подальшому формуються та впроваджуються управлінські рішення керуючи підсистемою організації.

Принцип стандартизації правил і процедур виступає сукупністю документально зафіксованих норм та правил як інструментів безпосереднього впливу суб'єктів на об'єкти управління, що регламентують права та обов'язки всіх працівників організації. Впровадження цього принципу є важливим у формуванні організаційних структур систем управління великих за масштабами та видами діяльності організацій і значною чисельністю працівників забезпечує можливість повною мірою стандартизувати правила та процедури їх функціонування.

Перевагами впровадження цього принципу є універсальність застосування стандартів та правил, досягнення високого рівня впорядкування організаційних структур системи управління.

Принцип субординації впроваджується на засадах вже розбудованих та впроваджених правил та процедур. Його сутністю є формування службової дисципліни, відповідно до правил, норм та правил прийнятих в організації та порядку взаємовідносин між працівниками організації. Завдяки цьому принципу здійснюється розбудова системи управління організацією, впроваджують механізми та методи контролю.

Обґрунтування принципу перехресного контролювання також зазначається у працях Р. Вільгуцької, І. Вовчак [115, 116]. Цей принцип забезпечує можливість перехресного контролю виконання управлінських функцій, і полягає у поєднання вертикального, горизонтального контролю та самоконтролю. Водночас, дотримання принципу перехресного контролю забезпечує можливість швидкої адаптації структури і системи управління

організацій до змін які відбуваються у зовнішньому та внутрішньому середовищі, прийняття необхідних рішень, щодо впровадження змін та коригувань в системі управління. Впровадження принципу перехресного контролювання поєднується з принципами формування правил і процесів та має відбуватися в межах установлених стандартів, що важливо для стабільного функціонування всієї системи. Водночас, результати контролю дають можливість для отримання фактологічних даних щодо фактичного стану об'єкту контролю та використовуються для здійснення подальшого планування діяльності, управління змінами.

Наступним принципом науковці визначають принцип забезпечення мобільності, гнучкості, організаційних структур, описуючи таку гнучкість як можливість системи управління організації змінювати кількість та склад своїх організаційних підрозділів та складових і елементів своєї організаційної системи та змінювати корегувати вплив і характер взаємозв'язків між ними відповідно до потреб організації та впливів на її функціонування з зовнішнього і відповідно внутрішнього середовища організації. Дотримання принципу мобільності визначається адаптацією організаційної структури до змін зовнішніх та внутрішніх умов; можливості впровадження управління витратами на утримання апарату управління організації, можливості до впровадження нових інноваційних управлінських технологій та новаторських рішень.

Принцип рівномірності та ритмічності операційної діяльності організації за дослідженням науковців визначає певний ритм з яким здійснюється безпосередньо операційна діяльність організації – випускається продукція, надаються послуги, продукується результат роботи організації. Таким чином, кожна організація має певний робочий ритм якому відповідає ритм роботи системи управління адже до її складу входять як керована підсистема (система операційна) так є керуюча підсистема. Організаційні зміни які мають впроваджуватися в керуючій організаційній структурі можуть бути викликані об'єктивною необхідністю змін та змінами ритму

функціонування керованої операційної підсистеми, таким чином між ними має бути відповідність та узгодженість з формуванням відповідної рівномірності та ритмічності.

Наступним важливим принципом є системність. Принцип системності, на думку науковців, заснований на здатності системи до емерджентності (особливостях системи не притаманних її окремим елементам) властивостям які проявляється як синергія – синергетичний ефект, що виникає внаслідок поєднання та взаємодії всіх елементів системи управління організацією тобто отримання цією системою якісно нових властивостей [117-121]. Таким чином, розбудова системи управління організацією за принципом системності вимагає від керівників відповідного бачення, розуміння мети та цілей діяльності, їх стратегічного спрямування, розбудови відповідної структури управління та механізмів, адекватності, послідовності у розробці і реалізації стратегічних та тактичних управлінських рішень, їх узгодження з стратегічним спрямуванням організації.

Принцип економічної ефективності заснований на тому, що сама система управління та управлінські рішення які приймаються на різних рівнях управління мають оцінюватися з позицій їх економічної ефективності, забезпечувати організації можливості реалізації їх мети та функцій (перерозподілу всіх видів ресурсів для реалізації соціально-орієнтованої мети та функцій діяльності закладів охорони здоров'я), сприяти досягненню економічної ефективності діяльності і завдяки цьому забезпечувати можливості для подальшого економічного розвитку.

Таким чином, в процесі проведення досліджень виявлено, що при формуванні системи управління організацією необхідно дотримуватися таких основоположних принципів як принцип системності, декомпозиції, субординації, мобільності та гнучкості, перехресного контролю, стандартизації правил та процедур, принципу уникнення протиріч, дотримання рівномірності та ритмічності операційної підсистеми та принципу економічної ефективності, що дасть можливість розбудови та раціонального

ефективного функціонування системи управління. Загалом дотримання об'єктами управління відповідних принципів як науково-методичної основи, є необхідною умовою підґрунтям в розбудови раціональної ефективної системи управління та отримання очікуваного результату від її функціонування.

Принципи характерні для розбудови структури управління відображені у дослідженнях О. Свірідової, О. Машкова, В. Косенко, В. Малиновського. До них відносять такі принципи як: оптимізація управління; інтегрованість; фіксування функцій і узгодження цілей; диференціація та управління; взаємне доповнення цілей; комбінування функцій; єдність; відповідальність; сумісність функцій управління; концентрація ресурсів; послідовність; відповідність управлінських дій існуючим потребам; стимулювання; територіально-галузевий принцип; відповідність управлінської діяльності функціям управління [122, 123, 124].

У працях А. Воронкова, Р. Вечерковські, В. Косенко, О. Машкова, В. Малиновського, Ю. Кравченко визначено загальні принципи управління: системність; об'єктивність; плановість; комплексність; демократизм; динамічність; саморегулювання; необхідність зворотного зв'язку; варіативність; принцип логічної основи [124, 125, 126].

Як зазначають В. Косенко, О. Машков, В. Малиновський, Ю. Кравченко. суб'єкт системи керівник є головною частиною керуючої підсистеми він здійснює вплив на всі складові ресурси елементи керованої підсистеми використовуючи та спрямовуючи всі ресурси організації [124, 125, 126]. На вході системи управління є зовнішні чинники які здійснюють вплив зовнішнього середовища, на виході який виступає елементом системи управління продукуються і надходять в зовнішнє середовище послуги та інформація, що є безпосереднім результатом, продуктами функціонування організації. Всі процеси які здійснюються в системі управління є циклічними та повторювальними.

Систематизація принципів формування складових та елементів системи управління закладами охорони здоров'я представлена на рис. 1.2.

Систематизація принципів формування складових та елементів системи управління організаціями, закладами охорони здоров'я			
Класичні базові принципи управління Г. Емерсон, А. Файоль, Ф.Тейлор, М. Вебер	Загальні принципи управління: А. Воронкова, Р. Вечерковські, В. Косенко, О.Машков В.Маліновський	Принципи розбудови структури управління О. Свірідова, О.Машкова, В.Косенко, В. Маліновський	Принципи розбудови системи управління Н. Георгіаді, Р. Вільгуцька, У. Когут
розподіл праці; повноваження та відповідальність; дисципліна; єдиноначальність; єдність дій; підлеглість особистих інтересів інтересам індивідуумів; винагорода персоналу; централізація; скалярний ланцюг; порядок і справедливість; ініціатива; корпоративний дух.	системність; об'єктивність; плановість, комплексність, демократизм; динамічність; саморегулювання; необхідність зворотного зв'язку; варіативність; принцип логічної основи.	оптимізація управління, інтегрованість; фіксування функцій узгодження цілей; диференціація та управління; взаємодоповнення цілей; комбінування функцій; єдність; відповідальність; сумісність функцій управління; концентрація ресурсів; послідовність; відповідність управлінських дій існуючим потребам; стимулювання; територіально-галузовий принцип; відповідність діяльності функціям управління.	принцип декомпозиції; принцип уникнення протиріч; принцип стандартизації правил та процедур; принцип субординації; принцип перехресного контролю; принцип забезпечення мобільності, гнучкості, рівномірності та ритмічності; принцип системності.

Рис. 1.2. Систематизація принципів формування складових та елементів системи управління організаціями, закладами охорони здоров'я

Джерело: сформовано автором на основі [127-140]

Питання дослідження функцій управління як невід'ємної складової системи управління організаціями та їх класифікація висвітлено у працях провідних світових та вітчизняних науковців.

До основних управлінських функцій які здійснюються в процесі управління відносять функції планування, організації, мотивації (стимулювання), координації (регулювання) та контролю. Ці функції є

базовими функціями які формують його основні засади і є змістом процесів управління як послідовної повторюваної реалізації управлінських функцій.

Так, в сучасній науці завдяки працям М. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоури визначено та систематизовано головні функції управління [141].

За найбільш поширеними в науковій літературі визначенням С. Мочерного функція управління визначається як певний вид діяльності завдяки якому здійснюється вплив суб'єкта управління на об'єкт управління, що забезпечує можливість досягнення мети, реалізації цілей та завдань організації [142, с. 287]. Загалом поняття функція з латинського “function” перекладається як діяльність та широко застосовується в математиці, економіці, філософії та інших науках визначаючи певні дії чи властивості, залежності між різними процесами чи діями. В управлінні поняття функція відображає зміст та сутність управління як дії які здійснюються суб'єктами на всіх рівнях управління.

Так за визначенням Й. Завадського функції управління є видами діяльності щодо об'єкту зумовлені поділом праці між ланками управління та їх взаємодією [143, с. 51]. При тому кожна функція є послідовністю взаємопов'язаних дій необхідних для реалізації функцій управління.

У дослідженнях С. Завадського управлінські функції поділено та систематизовано на групи і відповідно автором описані загально-організаційні функції (безпосереднього управління, спеціалізовані (здійснені різними спеціалістами) та обслуговуючі функції (обліку та звітності і т.д.) і найбільш поширеними на думку автора є класифікація з позицій суб'єкта управління [143]. У працях Л. Бойко функції управління класифіковано за організаційно-технічною класифікацією [144].

Науковці розрізняють загальні та специфічні функції управління. Загальні поділяються за відповідними видами дій які здійснюються в процесі управління і визначаються науковцями як етапи процесу управління. До них відносять функції планування, організації, мотивації, координації та контролю. Специфічні функції, як вже зазначалося відображають існуючий в

організації поділ праці за певними функціональними сферами: виробництво, сервіс, облік, постачання і т.д. Слід зазначити, що загальні функції виконуються керівниками всіх рівнів в ієрархії управління і таким чином забезпечується процес управління. Щодо конкретних специфічних функцій то вони реалізуються безпосередньо функціональними підрозділами чи конкретними фахівцями об'єктами управління при виконанні своєї діяльності відповідно до поділу праці в організації.

У дослідженнях М. Бурмака наголошується на важливості функцій, а особливо функції планування як першої функції процесу управління в забезпеченні чіткої послідовної лінії регулювання, впровадження та виконання всіх робіт відповідно до визначеного напрямку. Таким чином, функції управління дають можливість керівникам спрямувати всі зусилля виконавців та всі суб'єкти управління на досягнення визначеної мети відповідно до прокладеного єдиного курсу і забезпечують чітке слідування цьому курсу з впровадженням функцій координації, регулювання, контролю [145, с. 35].

На думку С. Свірідової особливо важливими є сформовані взаємозв'язки між процесами управління завдяки яким керівник як суб'єкт управління здійснює вплив на всі складові і елементи та управляє керованою підсистемою, в тому числі всіма ресурсами організації такими як працівники – кадрові ресурси, матеріальні фінансові та інші ресурси [146]. Таким чином, увага має бути зосереджена на необхідності системного формування цих взаємозв'язків та взаємодії, що забезпечуватимуть як безпосереднє виконанням управлінських функцій так і ефективний раціональний розподіл всіх ресурсів управління, що і забезпечуватиме ефективну реалізацію всіх внутрішніх процесів операційної діяльності організації і як наслідок ефективну діяльність всієї організації загалом.

Система управління закладом охорони здоров'я в дослідженнях науковців В. Журавель, Н. Дейкун, визначається як відкрита складна динамічна система, що має певну специфіку та відрізняється складністю форм

управління [147]. Науковцями зазначається, що ефективність управління закладом охорони здоров'я, якість наданих медичних послуг, ефективність функціонування закладу загалом значною мірою залежить від визначеної концепції управління та тактичних заходів з її впровадження.

Суб'єктами системи управління закладом охорони здоров'я виступає менеджер (головний лікар, завідуючий відділенням) який в процесі управління виконує п'ять базових функцій управління: планування, організацію, координацію, мотивацію та контроль [147]. Таким чином, на всіх рівнях управління закладом охорони здоров'я суб'єктами керівниками реалізуються основні управлінські функції і завдяки цьому реалізуються процеси управління.

За дослідженням О. Баєвої заклади охорони здоров'я мають певні класифікаційні ознаки та суттєві відмінності, що здійснює безпосередній вплив на організацію управління цими організаціями [148]. Такими класифікаційними відмінностями особливостями є їх сфера діяльності, організаційно-правова форма, приєднання до участі у здійсненні наукових досліджень, розмір та інші [149]. Таким чином, заклади охорони здоров'я мають відмінності в розбудові системи управління відповідно до вище зазначених ознак, що впливає на процеси управління, що реалізуються в закладах та джерела та форми забезпечення його функціонування.

Відповідно до Закону України «Про охорону здоров'я» зазначено, що завданням закладів охорони здоров'я є забезпечення потреб населення країни в послугах охорони здоров'я з наданням медико-санітарної допомоги в тому числі як лікувальних так і профілактичних заходів та послуг та їх здійснення, надання на основі професійної діяльності медичного персоналу. Діяльність закладів охорони здоров'я в обов'язковому порядку підлягає реєстрації та ліцензуванню, незалежно від форм власності [150]. Внаслідок цього управління в сфері охорони здоров'я значною мірою залежить від зовнішніх норм та впливів регулюючого та цілеспрямованого характеру, що мають безпосередній вплив на розбудову та функціонування їх систем управління.

Складові та елементи системи управління організаціями закладами охорони здоров'я представлено на рис. 1.3.



Рис. 1.3. Складові та елементи системи управління закладом охорони здоров'я

Джерело: сформовано автором на основі [149-155]

Як зазначається в дослідженнях О. Баєвої та інших науковців організації діяльності закладів охорони здоров'я притаманні такі ознаки як: наявність місії та мети, формування структури, забезпечення кадрами [151]. Внаслідок цього розбудова ефективної системи управління закладами охорони здоров'я має здійснюватися із урахуванням цих відмінностей та необхідності визначення мети та місії закладу, збалансованого формування його структури доцільної для того чи іншого типу медичного закладу та належного

забезпечення працівниками як основним ресурсом необхідним для його розбудови та функціонування.

Всебічні аспекти управління кадровими ресурсам організацій, закладів охорони здоров'я широко та повно досліджено у працях В. Ровенської, Є. Саржевської, Л. Балабанової, В. Борщ, В. Брич, М. Корман [152-155].

Новим та таким, що набуває широкого пізнання та застосування є напрямок інформаційного забезпечення з подальшою інформатизацією, цифровізацією процесів як управління так і функціонування закладів охорони здоров'я є напрямок представлений у дослідженнях Л. Ліщинської, С. Яремко, К. Копняк, І. Гулівата, Л. Гусак [156]. Питання фінансового, матеріально-технічного забезпечення досліджено у працях О. Баєвої, І. Солоненка, Ю. Вороненко, В. Пащенко [157, 158]. Аналіз праць цих науковців дає підставити стверджувати про значну актуальність вивчення аспектів ресурсного забезпечення як системи управління так і функціонування закладів охорони здоров'я загалом.

Узагальнення результатів наукових досліджень дало можливість ідентифікувати та систематизувати складові та елементи системи управління організаціями закладами охорони здоров'я, а саме: мету та цілі управління; суб'єкти об'єкти управління; принципи управління; функції управління; структуру та взаємозв'язки; механізм та методи управління; процес управління; ресурсне забезпечення системи управління; методичне, організаційне, інформаційне, нормативне, кадрове, фінансове, матеріальне та інші забезпечення які у своїй сукупності формують керуючу та керовану підсистеми управління взаємодію та цілеспрямоване функціонування яких забезпечує можливість здійснення управлінських дій прийняття та реалізацію управлінських рішень і загалом забезпечує функціонування та розвиток організації, закладу охорони здоров'я.

1.3. Методичний базис впровадження механізмів управління закладом охорони здоров'я

Захист і покращення здоров'я людей є одним із індикаторів якими вимірюють стан сталого розвитку країни. Саме тому розвиток сфери охорони здоров'я, розбудова та ефективне функціонування медичних закладів в переліку пріоритетних напрямів впровадження соціальних реформ. Водночас, значні зміни фінансово-господарських механізмів, пов'язані із впровадженням процесів реформування в сфері охорони здоров'я потребують відповідних змін в самих системах та механізмах управління медичними закладами. Внаслідок цього пріоритетним завданням управління закладами охорони здоров'я є зміна самих управлінських механізмів, що в свою чергу дасть можливість до більш раціонального використання всіх наявних ресурсів та зростання ефективності функціонування медичних закладів загалом.

У зв'язку з переходом від державної до комунальної форми власності та реорганізацією значної частини медичних закладів в комунальні некомерційні підприємства постала необхідність впровадження ринкових механізмів управління і відповідно необхідних для їх реалізації методів, технологій, управлінського інструментарію.

Досліджуючи методичний базис розбудови та впровадження механізмів управління в закладах охорони здоров'я науковці С. Смирнов, В. Бикова зосереджують увагу на тому, що значна консервативність управління в медичній сфері стала причиною домінування адміністративних методів, як внаслідок джерел та способів фінансування так і організаційних аспектів, що призвело до екстенсивного типу розвитку медичних закладів та й системи охорони здоров'я загалом [159]. Звертаючи увагу на ці факти зазначимо важливість розбудови сучасних механізмів управління які б забезпечували проактивний, інтенсивний розвиток медичних закладів як самодостатніх, суспільно, організаційно та економічно цілісних структур.

Питанню обґрунтування методологічного базису впровадження механізмів управління закладами охорони здоров'я як на макроекономічному рівні держави так і на рівні регіонів та мікро рівні закладів охорони здоров'я присвячена значна кількість наукових досліджень.

Питання розбудови механізмів управління в сфері охорони здоров'я на державному та регіональному рівнях висвітлено у працях З. Юринець, О. Петрух, Л. Стефанишин [160, 161]. Зазначається, що для створення нових пристосованих до сучасних умов механізмів управління доцільним є оцінювання державних та галузевих процесів медичної сфери, можливостей їх трансформації та потенціалу закладів охорони здоров'я щодо перспектив їх впровадження. У дослідженнях акцентується увага на необхідності формування, створення механізмів державно-приватного партнерства в медичній сфері.

Водночас, науковцями наголошується на необхідності застосування принципово нових підходів до розбудови та управління закладами охорони здоров'я.

У працях З. Гбур досліджено механізми та інструменти управління КНП та обґрунтовано, що трансформацію в медичній сфері неможливо здійснити без значних інституційних змін які забезпечуватимуть подальший розвиток основоположних політичних, економічних та соціальних інститутів [162]. Таким чином, автором підкреслюється взаємозв'язок механізмів та інструментів управління закладами охорони здоров'я та засадами, механізмами, політикою управління медичною сферою на державному рівні.

За визначенням З. Гбур охорона здоров'я загалом є системою взаємопов'язаних економічних систем та механізмів державного управління [162]. Досліджуючи управлінські механізми науковець зазначила, що в умовах реформування особливого значення набули організаційні технології підготовки закладів охорони здоров'я до переходу на нові форми господарювання від державних форм з бюджетним фінансуванням та забезпеченням до комунальних неприбуткових підприємств (КНП). Ці

організаційні технології впровадження змін формують передумови для переходу систем управління закладом охорони здоров'я на новий більш високий рівень розвитку. Проте вони, на думку науковиці, є недосконалими та не включають всіх аспектів, в тому числі і впливу зовнішніх ринкових факторів.

На думку З. Гбур КНП формує власну організаційну структуру і для його функціонування необхідним є ведення управлінського обліку адаптованого до особливостей структури медичного закладу, що має супроводжуватися впровадженням відповідної облікової політики, напрацюванням управлінських рішень з метою оптимізації витрат, зростання ефективності з впровадженням нових технологій та зростання якості надання медичних послуг [162]. За визначенням З. Гбур механізм сучасного управління в сфері охорони здоров'я включає розроблення стратегії розвитку управлінських навичок керівників в сфері охорони здоров'я; обґрунтування сучасних засобів оцінки та визначення рівня сформованості професійних компетентностей [162]. Таким чином, в дослідженнях цієї авторки актуалізуються питання не лише узагальнення та адаптації методів та розширення інструментарію управління, але й включення до механізму управління кадрового ресурсу – керівників закладів, від рівня кваліфікації та підготовки яких залежить ефективність прийняття та реалізації управлінських рішень та дієвість, якість механізмів управління медичними закладами.

Увага І. Яремко зосереджена на питаннях дослідження управління закладом охорони здоров'я як механізму, що має оптимальну структуру та виступає сукупністю методів і форм, засобів та функцій як загальнодержавного управління так і управління конкретного суб'єкта господарювання з метою забезпечення загальних результатів розвитку в сфері охорони здоров'я [163]. Таке формулювання поняття механізму управління закладами охорони здоров'я поєднує комплекс методів та засобів, що є його змістом і відображає єдність та взаємозв'язок механізмів управління на державному та конкретному суб'єктному рівні притаманний закладам сфери

охорони здоров'я. Водночас, наголошується на тісному взаємозв'язку державних та внутрішньогосподарських механізмів закладів охорони здоров'я і визначається необхідність впровадження скоординованих дій здатних забезпечити необхідні структурні, технологічні, організаційні зміни механізмів управління та покращити ефективність функціонування сфери охорони здоров'я загалом.

Науковці О. Мартинюк, Н. Курдибанська, Л. Мельник зазначають, що в основі розбудови ефективних механізмів є формування та прийняття концепції управління закладами охорони здоров'я [164, 165]. Відповідно, управління як процес прийняття і реалізації рішень потребує обґрунтування концепції яка б відображала сучасні підходи до управління і водночас враховувала б досвід закладів охорони здоров'я в провідних країнах світу та загальні процеси реформування під впливом яких перебувають заклади охорони здоров'я та галузь загалом.

У працях Н. Кризина, М. Шкільняк, Т. Желюк, А. Васіна, О. Дудкіна, Т. Попович, О. Овсянюк-Бердадіна досліджено механізми системи управління в медичній сфері, визначено їх багатогранність та зміну наукових підходів які доцільно застосовувати для їх розбудови та переходу від регуляторної залежності і надмірної централізації до впровадження адаптивності, гнучкості, спрямованості на внутрішні процеси удосконалення організаційної структури, зростання вмотивованості, зацікавленості працівників в здійсненні професійної діяльності [166]. Науковцями наголошується на неможливості уніфікації і стандартизації параметрів та завдань загалом для механізмів управління закладами охорони здоров'я, внаслідок значних відмінностей в їх спрямуванні та функціонуванні. Проте, розбудова та впровадження цих механізмів, на думку науковців, має здійснюватися на засадах низки науково-обґрунтованих принципів дотримання яких забезпечить більш ефективне виконання цілей і задач.

Науковцями обґрунтовується можливість розбудови системи механізмів закладу охорони здоров'я здатних виконувати конкретні функціональні

завдання [167]. Водночас система механізмів управління повинна мати чіткі функції, засоби та критерії оцінки отриманого результату.

Засоби та інструментарій які використовуються механізмом управління повинні забезпечувати можливість реалізації основних функцій управління конкретно в операційній діяльності притаманній закладу охорони здоров'я, за для досягнення мети його функціонування і зміцнення здоров'я населення країни [168]. Погоджуюсь з думкою автора зазначимо, що впровадження механізмів управління забезпечує можливість реалізації управлінських дій за визначеним спрямуванням.

З праць В. Бакуменко, Д. Безносенко зазначається доцільність застосування впровадження кращих світових практик за для зміцнення дієвості механізмів управління закладів охорони здоров'я з уніфікацією, стандартизацією дій та застосуванням системного підходу до управління закладами охорони здоров'я [169]. Погоджуючись з точкою зору цих авторів зазначимо, що стандартизація, уніфікація інструментарію, процедур та матеріалів є невід'ємною складовою управління, що є особливо важливим на нижніх управлінських ланках в здійсненні тактичного та ситуаційного управління оскільки це дає можливість зменшити вплив людського суб'єктивного фактору на прийняття та реалізацію управлінських рішень і водночас, забезпечує можливість отримання очікуваного, запланованого результату від впровадження цих управлінських дій.

Саме поняття «механізм управління» та його показники на думку О. Мартинюк, Н. Курдибанської застосовуються для виміру та оцінювання дій які відбуваються в системі управління організацією, оскільки механізм управління є невід'ємною частиною системи і їх ефективності взаємопов'язані [164]. Зазначимо, що розбудова системи управління в своїй структурі включає механізм управління і оскільки саме механізм управління забезпечує фактичну реалізацію прийнятих управлінських рішень, його ефективність та результативність можуть відображати результат роботи всієї системи управління, оскільки як фактичне планування так і впровадження

запланованих дій в вигляді конкретних заходів та інструментів управління реалізуються саме завдяки дії механізму управління.

Слід зазначити, що таке оцінювання є важливим оскільки саме механізми забезпечують приведення в дію, реалізацію прийнятих рішень та використовують для цього наявні засоби та ресурсне забезпечення.

Складові самого механізму управління можуть варіюватися, потребують формалізації цілей і задач, а також принципів їх функціонування. Таким чином, конкретні інструменти підбираються та застосовуються відповідно до доцільності їх використання для отримання бажаного результату.

На думку І. Яремко внутрішньо господарський механізм управління закладом охорони здоров'я являє собою систему взаємопов'язаних дій спрямованих на досягнення визначених цілей які відбуваються між суб'єктом управління – органом управління конкретного закладу якому надано повноваження приймати відповідні управлінські рішення та визначити вектори майбутнього розвитку та об'єктом управління [163]. Водночас, зміст механізму управління, відповідно до цільової суспільної орієнтованості діяльності закладів охорони здоров'я не обмежуються лише внутрішнім середовищем та включає виконання низки важливих функцій. Так результативна функція механізму управління не може бути обмежена цілями отримання прибутку від діяльності як для державних так і для приватних, комунальних медичних закладів. Таким чином, результативна функція має бути спрямована на досягнення суспільного блага – забезпечення збереження здоров'я та життя населення, пацієнтів закладу та має соціально, суспільно-ціннісну орієнтацію.

Засади системних механізмів управління закладами в сфері охорони здоров'я формують базис державного регулювання та включають закони, регламенти, правила та процедури які визначають управлінську діяльність в закладах охорони здоров'я та механізми управління медичною сферою.

Узагальнюючи думку науковців зазначимо, що типовий механізм управління закладами охорони здоров'я всіх форм власності включає наступні

елементи: місію, цілі, загальні та специфічні принципи на засадах яких здійснюється управління, функціональну та забезпечувальну підсистеми, важелі та стимули завдяки яким в механізмі здійснюється вплив. Загалом, механізм управління медичним закладом формується з двох підсистем: підсистеми функціональної та забезпечувальної. Функціональна підсистема надає та забезпечує можливості до регулювання, регламентування і значною мірою підпорядкована дотриманню вимог та норм визначених умовами державного ліцензування медичної діяльності [170-175]. Як зазначається науковцями, дія забезпечувальної підсистеми визначена, уніфікована завдяки розробці та впровадженню клінічних протоколів медичної діяльності.

Проте, слід зазначити, що в сучасних умовах функціонування, на нашу точку зору, механізм управління закладами охорони здоров'я включає засоби які дають можливість здійснювати ефективне керівництво з застосуванням широкого переліку сучасних управлінських технологій та інтегрованого інформаційного забезпечення. Таке інформаційне забезпечення поєднує всіх учасників суб'єктів і об'єктів управління та всі складові і підсистеми механізму управління, надає можливість до своєчасного релевантного обміну інформацією та інформаційної взаємодії в вирішенні, виконанні управлінських задач.

Науковцями зазначається, що в сучасних умовах координація дій учасників активує необхідність реформування медичної галузі в тому числі із використанням сучасних економічних засад управління [176, 177]. Виникає необхідність у переосмисленні існуючого механізму та пошуку нових типів управління та регулювання на всіх рівнях управління в сфері охорони здоров'я з акцентуванням уваги на економічну та мотиваційну складову та зростанням якості надання медичної допомоги.

Досліджуючи механізм на макро рівні державного управління мова йде про розбудову нового рівня суб'єктно-об'єктних відносин, з включенням низки функцій серед яких державне управління медичною сферою, державне регламентування, формування організаційних та управлінських компонентів

діяльності закладів охорони здоров'я. Об'єктами державного управління виступають відносини між державними органами та закладами охорони здоров'я та взаємодії сформовані в організаційній системі.

Таким чином, державне управління в сфері охорони здоров'я формує законодавчі регламенти та механізми які здійснюють безпосередній вплив на процеси управління в медичних закладах.

У дослідженнях наголошується на необхідності посилення економічної компоненти в управлінні в медичній сфері та необхідності розширення управлінських функцій. Безумовно, це має важливе значення для розбудови механізмів управління закладами охорони здоров'я оскільки надає цим механізмам більше функціональних можливостей і таким чином значно розширює інструментарій з застосуванням якого можуть реалізуватися ті чи інші методи управління, дає можливості до використання сучасних технологій управління в тому числі з впровадженням світових практик. Саме на дослідженнях кращого світового досвіду в управлінні сферою охорони здоров'я загалом та закладами охорони здоров'я зокрема наголошується в численних дослідженнях провідних науковців [178-181]. Такий досвід має значну цінність оскільки запропоновані в ньому технології управління значно розширюють наявний перелік традиційних засобів які використовують в управлінні сфери охорони здоров'я. Водночас, такі технології та інструментарій пройшли апробацію часом та практикою, є добре дослідженими та менш ризиковим щодо їх провадження. Накопичений емпіричний досвід застосування цих технологій та інструментів дає можливість зважити, врахувати всі як позитивні так і можливі негативні аспекти їх застосування, побічні процеси якими може супроводжуватися їх впровадження. Таким чином, є можливість врахувати та обрати технології адекватні ситуації та поставленій задачі управління і більш раціонально використовувати всі наявні та спрямовані на її вирішення ресурси.

Традиційними технологіями управління які водночас відносяться науковцями до економічно-управлінських методів є складання кошторисів,

використання бюджетів, фінансових планів. На макро рівні це проявляється в створенні накопичувальних фондів територіальних громад, благодійних фондів, з впровадженням інноваційних джерел фінансування, в тому числі з впровадженням механізмів державно-приватного партнерства у формі так званого фасиліті-менеджменту (facility management) який є спеціалізованим для управління закладами здоров'я, що забезпечує можливість переведення на аутсорсингу непрофільних функцій медичних закладів [163].

Сучасні реалії та виклики та своєчасна реакції на них та відповідність функціонування актуалізують необхідність використання інструментів та методів аналізу і оцінювання, дослідження ситуацій та збору інформації необхідної для прийняття адекватних управлінських рішень, в тому числі із використання технологій та інструментарію антикризового управління [182]. Це актуалізує питання адаптації механізму управління закладами охорони здоров'я до змін зовнішнього та внутрішнього характеру здатних впливати на його діяльність, її результати, якість надання медичних послуг. Адаптація механізму управління потребує включення та використання методів та інструментів управління здатних ефективно аналізувати, вимірювати зовнішні впливи та внутрішні параметри функціонування, вплинути на результати та показники діяльності закладу, забезпечити більш адекватне і раціональне використання його ресурсів, забезпечити зростання показників діяльності закладу охорони здоров'я, що в свою чергу виступає джерелом отримання більших фінансових надходжень та обсягів фінансування.

Враховуючи те, що в своєму функціонуванні заклади охорони здоров'я отримують кошти в межах реалізації медичних програм та прямі платежі за надані медичні послуги, ефективність дієвість економічних механізмів управління медичними закладами забезпечує найбільш раціональне використання коштів та інших ресурсів і водночас спрямована на зростання якості цих ресурсів, що забезпечується підвищенням і зростанням кваліфікації працівників, придбанням чи модернізацією медичного обладнання, впровадженням нових технологій надання медичної допомоги, інновацій в

медичній сфері та управлінні [183]. Таким чином, адаптація та удосконалення самого механізму управління медичними закладами має не лише загальні синергетичні впливи на якість в сфері функціонування та діяльності медичного закладу, але й безпосередню кореляційну залежність між якістю управління та якістю функціонування всіх складових, і безпосередньо якістю надання медичної допомоги [184]. Таким чином, раціональне управління ресурсами стає основою результативної роботи медичного закладу та формує передумови нарощення його економічного потенціалу.

Слід зазначити, що сама існуюча система державного управління в медичній сфері спричинила домінування адміністративних методів та інструментів сформувавши певну стійку консервативну політику в їх управлінні. Саме тому науковцями В. Карлаш, І. Яремко та ін.. зазначається доцільність розбудови нових адаптованих систем управління медичними закладами в яких обґрунтовується формування економічного механізму управління як цілеспрямованих взаємодій в аспектах функціонування, роботи закладу та визначення напрямів майбутнього розвитку [163, 184]. Водночас, слід зазначити, що враховуючи особливості об'єкта та системи економічних відносин впровадження функцій економічного управління є питанням складним та багатоаспектним.

У працях І. Семчук, Г. Кукель, В. Роледерс наголошується на тому, що розбудова економічної моделі механізму управління закладами охорони здоров'я повинна здійснюватися на основі комплексу наукових підходів [185]. Цей комплекс повинен включати характерні для специфіки медичної сфери методи та економічні інструменти і засоби. Впровадження та ефективне функціонування такого економічного механізму може бути забезпечене з формуванням, розбудовою взаємопов'язаних процесів, що забезпечуватиме можливість адаптації його функціонування до змін зовнішніх та внутрішніх чинників. Водночас, з формуванням взаємозв'язків мають бути сформовані критерії – індикатори оцінювання системи управління. Таке оцінювання, на думку науковців, виступає джерелом отримання інформації про діяльність

медичного закладу та його забезпечення в аспектах реалізації його цілей та завдань. Механізми управління мають відображати зміни та забезпечувати можливості до швидкої адаптації, управління цими змінами. З такими твердженням науковців можна лише погодитись і зазначити, що незважаючи на значні напрацювання науковців в питаннях формування механізму управління в тому числі і його економічного та адаптаційного механізмів, мова має йти не лише про зміну, трансформацію такого управлінського механізму, але й про його змістове наповнення з використанням переліку тих чи інших методів та інструментарію. Водночас, самі методи та інструменти мають бути адаптованими до використання в сфері управління закладами охорони здоров'я і враховувати її специфіку та особливості.

У дослідженнях С. Смирнова, В. Бикової сформульовано уніфікований механізм економічного управління закладом охорони здоров'я, що включає місію, три рівні цілей підсистеми, загальнонаукові та специфічні принципи за засадах яких відбуваються розбудова та дія цього механізму, функціональну та забезпечувальну підсистему [159]. Цілі цього механізму мають три рівні: цілі першого рівня які полягають в забезпеченні стійкого розвитку, цілі другого рівня із зростанням якості та забезпеченням ефективності та використання ресурсів та цілі третього рівня з зміцненням потенціалу на засадах впровадження інновацій.

Зазначимо, що таке представлення та розуміння механізму управління фактично за змістом є наближеним до структури та складових всієї системи управління, що відображає взаємозв'язок між ними та те, що механізм є невід'ємною складовою системи управління, її дієвим центром. Проте, він має власні структурні складові, а саме: методи, інструментарій та управлінські технології які на нашу точку зору в управлінні закладами охорони здоров'я є не достатньо дослідженими.

У дослідженнях В. Борщ наголошується на важливості застосування нових механізмів управління кадровими ресурсами закладу охорони здоров'я, з впровадженням якісного механізму мотивації медичних працівників [186].

На думку А. Бричко доцільним є розробка та впровадження в закладах охорони здоров'я мотиваційного механізму зданого забезпечити дієвість організаційної складової системи управління і відповідно це дасть можливість привести в рух та забезпечити зростання ефективності всієї управлінської системи [187]. Підтримуючи тези цього автора зазначимо, що враховуючи важливість умотивованості персоналу медичних закладів як його основного ресурсу який і забезпечує ефективність функціонування, мотиваційний механізм, організаційні, економічні та соціально-психологічні методи та інструментарій, що запропоновано використовувати в дії цього механізму мають вагому роль та значення. Не менш важливим, на нашу думку є бачення А. Бричко щодо інструментів оцінювання діяльності і запропоновані для цього ключові індикатори ефективності. Таким чином, автором обгрунтовано можливість розширення кількісних методів оцінювання з включенням нових інструментів та безпосередньо індикаторів та моделей здійснення оцінки ефективності діяльності медичного закладу.

У дослідженнях Т. Гринько [188], В. Горачук [189], М. Грещак, О. Гребешкова, О. Коцюба [190] представлено структуру механізмів управління закладами охорони здоров'я. Найбільш загальним є господарський механізм до складу якого включено організаційно-господарський механізм який виступає сукупністю організаційно-адміністративних, економічних методів та важелів із застосуванням яких регулюють фінансово-економічні, технологічні, технічні та організаційні процеси та взаємодії які відбуваються в організації за для здійснення впливу на результат її діяльності.

Значна частина науковців дотримуються думки, що господарський механізм організації складається з тріади механізмів: правового, організаційно-економічного та соціального між якими відбувається взаємозв'язок, взаємодоповнення [159, 168, 186-190]. Соціальний механізм уособлює певну філософію, підходи та прийоми з впровадженням яких зростають професійні та особистісні якості співробітників. Правовий механізм забезпечує регулювання правової відповідності та нормативної складової

управлінської діяльності з визначенням правил, обов'язків, відповідальності організації, її працівників та безпосередньо пов'язаний із організаційно-економічним та відповідно соціальним. Організаційно-економічний механізм обґрунтовано як комплекс підходів, прийомів, методів, нормативів, показників та інших компонент організаційного та економічного змісту які дають можливість впливати на отримання результату роботи організації. Внаслідок цього науковцями зазначається, що удосконалення господарчого механізму загалом має здійснюватися з удосконаленням розвитком кожної із зазначених трьох механізмів та їх компонентів.

На думку Т. Гринько механізм управління є складовою організаційно-економічного механізму та включає принципи, методи, важелі здатні забезпечити реалізацію мети та цілей організації [188]. Відповідно, механізм управління виступає керівним органом здатним здійснювати вплив на процеси, що реалізуються в організації. Система управління є функцією двох змінних: механізму управління, що дає можливість отримати заплановані цільові економічні, організаційні, адміністративні результати та функції методів, інструментів, процесів, що реалізуються під час діяльності медичного закладу. При цьому, вся система управління закладом охорони здоров'я загалом є сукупністю механізмів управління.

Науковцями обґрунтовано організаційний механізм заснований на формуванні владних відносин в процесі функціонування, що забезпечує цілісність структури, системи управління. Його засобами дії є формування корпоративної культури, розподіл функцій між персоналом, встановлення регламентів, норм та правил, формування традицій. Наступним є процесний механізм, що відображає управління в динаміці функціонування та включає базові функції управління, а саме планування, організацію, мотивацію та контроль, а також призначення персоналу та його мотивування. Механізм цільового управління, в баченні науковців, відповідає за цілі, стратегічне спрямування та досягнення результатів функціонування, а також за оцінку результатів цієї діяльності за визначеними обґрунтованими критеріями такого

оцінювання. Загалом, у представлених дослідженнях методичних підходів до механізму управління наголошується на тому, що ефективність діяльності медичного закладу залежить від доцільності, відповідності впровадження методів організаційно-господарського механізму, в тому числі нормативних засад його функціонування та методичного забезпечення. Не менш важливого значення, має формування корпоративної культури закладу охорони здоров'я, його внутрішнього середовища – корпоративного простору сприятливого для впровадження активних дій, інновацій; своєчасного, якісного виконання своїх обов'язків всіма підрозділами та працівниками медичного закладу.

У працях П. Клименко, В. Грабовського представлено системний підхід до розбудови та функціонування механізмів управління закладами охорони здоров'я, їх оптимізації на макро рівні, з позицій державної політики в сфері охорони здоров'я [191]. Ці автори досліджують розбудову механізму управління як систему з притаманною системам цілісністю та подільністю та необхідністю розбуду взаємозв'язків на рівні процесів взаємодії між структурним підрозділами і працівниками медичного закладу.

У працях О. Стахів механізм економічного управління закладами охорони здоров'я досліджується як система взаємодії між органами управління медичним закладом, що мають відповідні повноваження як суб'єкти управління та об'єктами управління – самим закладом, системою взаємовідносин в ньому, спрямованих на досягнення спільних цілей [192]. Це забезпечується реалізацією управлінських функцій з використанням комплексу методів, засобів та підходів за для вивчення та впровадження процесів ефективної діяльності медичних закладів в умовах впливу та дії значної кількості внутрішніх та зовнішніх чинників.

Науковцями зазначається важливість виокремлення принципів на засадах яких має будуватися механізм управління закладом охорони здоров'я. Серед яких виділяються загальнонаукові та специфічні принципи [193]. До загальнонаукових принципів необхідних для розбудови та дії механізмів управління відносять принцип цільової спрямованості, який узагальнює

поєднує всі процеси управління дія яких спрямована на досягнення визначеної мети. Особливістю впровадження цього принципу в управлінні закладами охорони здоров'я є те, що в їх діяльності цілі медичного та організаційного, технологічного характеру є головними, а фінансово-економічні – вторинними і спрямованими на забезпечення первинних. Наступними є принципи централізації та децентралізації управління закладами з передачею на нижні ланки – безпосередньо на керівників відділень лікарень значної частини владних повноважень, що забезпечить можливість ефективного управління. Принцип єдиноначальності управління та принципи делегування повноважень визначає розумний розподіл відповідальності та можливості приймати рішення на різних ланках управління медичним закладом. Принцип ефективності має характерні ознаки пов'язані із метою досягнення соціальної ефективності та ефективності зростання якості медичних послуг.

Специфічними принципами на засадах яких здійснюється розбудова механізмів управління медичним закладами за дослідженнями науковців є принципи безпеки та якості, адже безпека медичної допомоги її своєчасність та відповідність є пріоритетом в діяльності медичних закладів.

Не менш важливим є принцип дотримання високого рівня якості оскільки від якості надання медичної допомоги залежить результат роботи. На думку науковців В. Журавель, Н. Дейкун дотримання цього принципу вимагає від керівництва комплексу заходів та дій як організаційно-адміністративного так і психологічного, економічного характеру, зростання кваліфікації та компетентності працівників [194]. Це забезпечить можливість зменшити ризики та покращити, удосконалити якість процесу надання медичних послуг.

Механізм управління закладом охорони здоров'я представлено на рис. 1.4.

Таким чином, на підставі проведених досліджень формалізовано уніфіковано існуючий механізм управління закладами охорони здоров'я який формується на засадах наукових підходів та принципів, включає методи, заходи, інструменти, технології управління, інформаційне забезпечення,

кадрове забезпечення, норми, стандарти, методичне та матеріально-технічне забезпечення необхідне для впровадження прийнятих управлінських рішень та їх практичного виконання, реалізації у функціонуванні та спрямуванні майбутнього ефективного розвитку закладу охорони здоров'я.

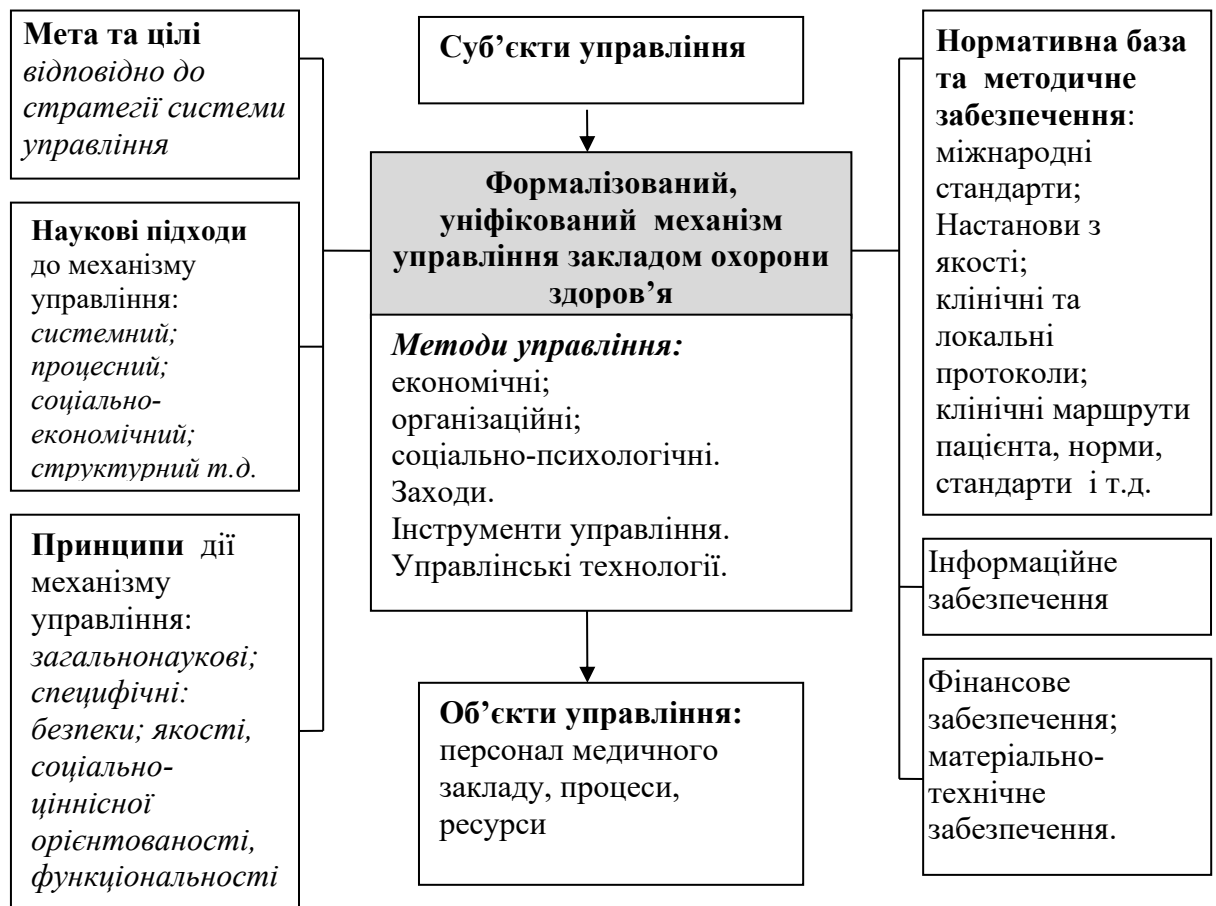


Рис. 1.4. Формалізований, уніфікований механізм управління закладом охорони здоров'я

Джерело: сформовано автором на основі [195-198]

Методичний базис впровадження механізмів управління закладами охорони здоров'я широко представлений у працях провідних вітчизняних та світових науковців. Однієї із ключових складових механізму управління закладами охорони здоров'я є безпосередньо методи управління.

Так на думку В. Бакуменко, Д. Безносенко до методів управління в медичній сфері можна віднести співпрацю з іншим суб'єктами управління

взаємодія з якими здатна забезпечити можливість впровадження керівних заходів [169]. Таким чином, мова йде про необхідність впровадження державно-приватного партнерства та забезпечення всіх зацікавлених сторін, учасників у функціонуванні механізму управління закладом охорони здоров'я.

Методи управління закладами охорони здоров'я завдяки яким діє механізм управління включають адміністративні методи, які на думку науковців М. Шкільняка, Т. Желюк формують засади впровадження економічних методів, тоді як соціально-психологічні формують взаємозв'язок між засобами управління і забезпечують фактичну їх реалізацію [199]. Зазначається, що доцільне впровадження методів управління дає можливість покращити якість надання медичної допомоги і забезпечує зростання конкурентоспроможності закладу та його послуг.

Методами та інструментами організаційного механізму є використання правових норм та стандартів які визначають та регулюють питання чисельності та складу персоналу, впровадження економічних та неекономічних методів мотивування персоналу, розподілу функцій, завдань, обов'язків, делегування повноважень та закріплення відповідальності працівників.

Загалом, науковцями обґрунтовано дві моделі господарського механізму управління закладами охорони здоров'я: модель на засадах адміністративних методів управління та модель з домінуванням економічних методів. Якщо перша модель була традиційною то формування другої моделі було викликано необхідністю зростання якості роботи закладів охорони здоров'я, що в свою чергу пов'язано із впровадженням економічних методів та інструментарію та зміною системи мотивації, підходів до формування забезпечення. Таким чином, перехід від першої до другої моделі актуалізував зміну методів управління та підходи до планування, фінансування діяльності, мотивування персоналу.

Так у дослідженнях В. Сміянова, С. Тарасенко обґрунтована доцільність застосування в управлінні закладами охорони здоров'я клінічного аудиту,

моніторингу відгуків пацієнтів, статистичних методів оцінювання якості, бенчмаркінгу та іншого інструментарію який дає можливість управляти якістю як процесів надання медичної допомоги так і управління загалом [200]. Слід зазначити, що проблематика методів та інструментарію управління якістю закладів охорони здоров'я в працях науковців досліджена достатньо широко. Значно менше приділено уваги безпосередньо управлінським методам та інструментарію.

У дослідженнях С. Назарко наголошується на домінуванні адміністративних методів управління, доцільності та необхідності переходу до економічних методів управління з впровадженням матеріальних важелів, інструментів та стимулів [201]. Увага автора акцентується на тому, що для закладів охорони здоров'я всіх типів та форм власності важливою умовою їх існування є активне впровадження системи сучасних методів управління які мають бути адаптованими до особливостей функціонування в сучасних умовах. Таким чином, автором наголошується на необхідності включення та активного застосування економічних методів та їх інструментарію та інших методів управління які доцільно адаптувати до впровадження в сфері управління медичними закладами.

На думку О. Рогачевського методи управління є прийомами та способами впливу який здійснюється на об'єкт управління за для досягнення поставлених задач та цілей в сфері охорони здоров'я [202]. За загальним, найбільш поширеним визначенням метод виступає способом чи прийомом пізнання, вивчення, аналізування, моніторингу явищ та процесів, системних впливів та дій [203]. Метод дає можливість дослідити дії та стан об'єкта пізнання. Методи пізнання спрямовуються як на оцінювання так і на контроль за процесами які відбуваються в системах. Водночас, методи мають широкий інструментарій який обирається та застосовується відповідно до доцільності виконання тих чи інших завдань в управлінні закладами охорони здоров'я.

Досліджуючи методи стратегічного управління у медичній сфері О. Рогачевський зазначив, що методи управління в сфері охорони здоров'я

мають безпосередній зв'язок із функціями та принципами управління, а їх відповідне своєчасне, раціональне використання формує засади стратегічного управління та його ефективність [202]. В межах дослідження стратегічних методів управління визначено та досліджено декілька груп методів: методи прийняття управлінських рішень; методи діалектичні загальнонаукові; методи виконання головних функцій управління в медичній сфері; методи забезпечення ефективних комунікацій.

У дослідженнях методів управління науковцями виокремлено взаємозв'язок двох аспектів – пізнавального та функціонального, що має безпосередній вплив на зміст та відмінності методів управління. Так, методи управління в сфері охорони здоров'я поділяють на загальні методи та конкретні спрямовані на виконання завдань та досягнення мети медичного закладу [204, 205, 206]. В такому контексті методи управління закладами охорони здоров'я розуміють як методи цілеспрямованого впливу на діяльність в сфері охорони здоров'я. Також методи управління мають більш чітке безпосереднє застосування за для вирішення конкретних задач управління закладом охорони здоров'я. Це дає підстави до розуміння методів управління в сфері охорони здоров'я у двох головних їх площинах – загальних, що використовуються з метою галузевого управління та конкретних – адаптованих під умови, ситуацію та управлінські завдання відповідного медичного закладу.

За іншим визначенням методи управління в сфері охорони здоров'я є способами, прийомами та алгоритмами направленими на реалізацію цілей медичної діяльності, вирішення задач з застосуванням аналізу інформації та визначення варіантів дії [204, 205, 206, 207]. На нашу думку, за цим визначенням методи досліджено в динаміці, що є важливим з позицій сучасного управління та розуміння важливості інформаційного забезпечення як основи аналізу та оцінювання даних в застосуванні кожного конкретного методу та його інструментарію.

Досліджуючи методи управління науковці класифікують їх на методи формальні та неформальні, а також прямого та непрямого впливу. Методи прямого впливу застосовуються за для отримання конкретного очікуваного результату, а їх дія носить конкретний короткочасний характер і припиняється при отриманні запланованого результату. Методи непрямого впливу носять загальний проте опосередкований характер, діють загалом на процеси, системи, працівників формуючи середовище для здійснення управлінських дій та отримання запланованих результатів. Формальні методи реалізуються завдяки адміністративним рішенням, розпорядженням вони сталі та визначені, неформальні методи пов'язані із соціально-психологічними факторами і часто мають як загальний так і прямий, вибірковий характер. Зазначимо, що механізми управління закладами охорони здоров'я потребують впровадження всіх зазначених груп методів з їх комбінуванням відповідно до цілей, потреб та ситуації. Співвідношення між методами, що використовуються визначає власний притаманний керівникові медичного закладу та його управлінській команді стиль управління.

У дослідженнях Л. Прокопець обґрунтовує доцільність застосування економічних та соціально-психологічних методів в управлінні закладами охорони здоров'я, а особлива увага приділяється мотиваційним інструментам управління, як з позицій впровадження економічного, матеріального мотивування медичних працівників з наданням преміювання та диференціювання оплати праці відповідно до результатів роботи так із широким використанням соціально-психологічних інструментів та зростання ваги та значення професії [209]. Водночас, обґрунтована необхідність надання більш широких прав та повноважень керівникам медичних закладів щодо впровадження економічних та соціально-психологічних методів, можливості використання та адаптування до потреб конкретного закладу в виконання управлінських задач більш широкого переліку інструментів управління.

У працях Н. Колісніченко, С. Саханенко, досліджено шляхи та особливості застосування інструментів аутсорсингу в управлінні закладами

охорони управлінні здоров'я, обґрунтовуються економічна доцільність делегування закладами непрофільних для себе робіт та функцій іншим спеціалізованим організаціям на засадах аутсорсингу [210]. Таким чином, застосування цього поширеного на даний час в економіці інструментарію управління забезпечує можливість значно скоротити витрати медичних закладів на забезпечувальні, а особливо господарсько-обслуговуючі процеси, а також удосконалити оптимізувати організаційну структуру медичних закладів.

Узагальнюючи зазначимо, що ефективність системи та механізму управління медичними закладами залежить від роботи та застосування окремих складових системи управління, доцільності використання науково-обґрунтованих методів управління, формування збалансованої організаційної структури, достатності та своєчасності отриманої та опрацьованої інформації, компетентності управлінського персоналу та їх навичок у вирішенні конкретних задач як на стратегічному так і на оперативному рівнях управління [212]. Слід зазначити, що ефективна діяльність медичного закладу значною мірою залежить від сформованої організації структури та механізмів управління та ведення операційної діяльності в медичній сфері. Ефективне функціонування структури медичного закладу потребує розбудови та збалансованої діяльності його управлінського механізму, адаптації і використання широкого переліку інструментів, засобів як організаційного та економічного спрямування так і інструментарію соціально-психологічних методів управління. Необхідним є активне використання сучасних інноваційних технологій управління таких як: аутсорсинг, бюджетування, моніторинг та оцінювання функціонування як системи управління так і якості професійної діяльності працівників закладу, впровадження механізмів державно-приватного партнерства та інших технологій здатних забезпечити високу ефективність та розвиток закладу охорони здоров'я.

Висновки до Розділу 1.

Проведене дослідження численних праць провідних світових та вітчизняних науковців дало підстави виявити, узагальнити та систематизувати наукові підходи до розбудови системи управління закладами охорони здоров'я, які можна за поширеністю та системністю застосування умовно поділити на три головні групи. Першу групу формують базові підходи до управління, які мають загальне системно-утворююче значення та є базисом, як для створення так і загалом для управління організаціями – це підхід з позицій наукових шкіл, системний, процесний та ситуаційний наукові підходи. Другу групу загальних підходів до управління організаціями формують – стратегічний, структурний, комплексний, функціональний, кількісно-статистичний, кумулятивний, ресурсний, адаптивний, синергетичний, нормативний, маркетинговий, цільовий, ресурсно-потенціальний, дієвий та результативний наукові підходи, які визначають як загальні так і конкретні аспекти розбудови системи управління. До третьої групи входять наукові підходи, які необхідні для розбудови та ефективної організації системи управління закладами охорони здоров'я, а саме структурно-збалансований, функціонально-динамічний та суспільно-ціннісний науковий підходи.

Узагальнення наукового бачення та визначень поняття системи управління дає підстави структурувати та систематизувати основні складові системи управління закладом охорони здоров'я: мету, цілі управління, суб'єкт та об'єкт управління, керовану та керуючу підсистеми, принципи, функції, механізм управління, методи та інструменти здійснення впливу керуючої на керовану підсистему, ресурси, методичне та нормативне забезпечення необхідні для функціонування системи управління та забезпечення її ефективності. Визначено та узагальнено групи основних принципів з дотриманням яких має відбуватися розбудова системи управління закладу охорони здоров'я, а саме: базових принципів, загальних принципів управління, принципів розбудови структури управління та системи

управління дотримання яких забезпечить можливість формування та функціонування збалансованої, гнучкої, адаптованої до змін та викликів зовнішнього та внутрішнього середовища системи управління закладом охорони здоров'я.

В результаті проведених досліджень формалізовано уніфіковано існуючий механізм управління закладом охорони здоров'я формування якого здійснюється на основі системного, процесного, соціально-економічного та структурного наукових підходів, загальнонаукових та специфічних принципів управління, що забезпечує досягнення мети та цілей медичного закладу визначених стратегією його діяльності та забезпечуватиме дію суб'єктів управління на об'єкти управління завдяки застосуванню організаційних, економічних, соціально-психологічних методів та інструментів управління, технологій, засобів механізму управління закладом охорони здоров'я завдяки яким здійснюється вплив на об'єкти, забезпечується реалізація прийнятих управлінських рішень та загалом здійснюється управління медичним закладом його ефективне функціонування та розвиток.

Забезпечувальною складовою механізму управління закладом охорони здоров'я виступають нормативна база та методичне забезпечення, в тому числі міжнародні стандарти, Настанови з якості, клінічні та локальні протоколи, клінічні маршрути пацієнта, норми, стандарти і т.д.; фінансове забезпечення, матеріально технічне та інформаційне забезпечення. Разом ці складові являють собою комплекс здатний забезпечити ефективне управління закладом охорони здоров'я та реалізацію функцій управління та забезпечити дієвість всієї системи управління закладом охорони здоров'я.

Результати проведених досліджень та розробок висвітлено у працях автора: [211, 212, 213, 214].

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТА ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Аналіз стану, тенденцій та передумови розбудови та функціонування закладів охорони здоров'я

Рівень соціального забезпечення країни, стан їх соціального розвитку невід'ємно пов'язані із можливостями населення отримати доступну, достатню, безпечну та якісну медичну допомогу. Саме тому стан галузі охорони здоров'я загалом та кожного окремого закладу охорони здоров'я зокрема потребує ґрунтовного дослідження з метою аналізу поточного стану та виявлення тенденцій перспективних стратегічних змін і можливостей для майбутнього зростання медичної галузі та закладів, що її представляють.

У зв'язку з реформуванням, яке змінило не лише організаційні структури закладів охорони здоров'я а й самі підходи до їх функціонування і управління з 2020 р. повною мірою запрацювала нова система функціонування медичних закладів, а також оновлена реформована та актуалізована система подання фінансово-статистичної звітності. Завдяки цьому з 2020 р. на інформаційному порталі Національної служби здоров'я України накопичені значні обсяги достовірної релевантної інформації із звітної документації надавачів медичних послуг, які підписали відповідні договори та подають звітність до Національної служби здоров'я. Завдяки накопиченим на інформаційних панелях даних є можливість дослідити роботу медичних закладів, як загалом, так і за регіонами та основними напрямками надання первинної, вторинної та екстреної медичної допомоги. Слід зазначити, що такі дані є важливими саме для проведення аналізу та оцінювання управлінських аспектів діяльності закладів охорони здоров'я, а не спеціалізованих медичних даних здійснення ними безпосередньої медичної діяльності. Проте, оскільки до 2020 р. така інформація не накопичувалася, це дещо звужує часові рамки

проведеного аналізу до 3-4 років, проте не зменшує репрезентативності цих даних для проведення аналізу.

Досліджуючи сучасний стан закладів охорони здоров'я передусім зазначимо, що в Україні станом на 2024 р. налічується 4929 закладів охорони здоров'я, які підписали договори з Національною службою здоров'я України. На рис. 2.1. представлено розподіл медичних закладів, що підписали договори на надання медичних послуг населенню за формами власності.

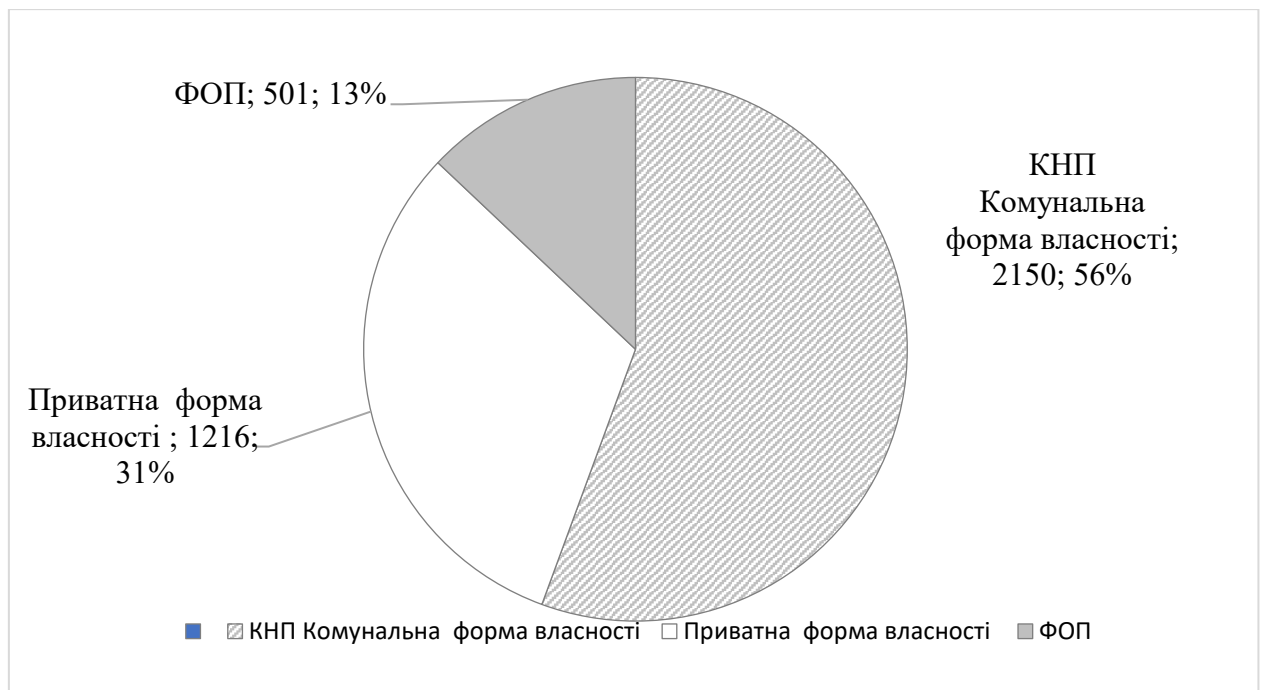


Рис. 2.1. Розподіл медичних закладів надавачів медичних послуг населенню за формами власності

Джерело: сформовано на основі даних: [215]

Переважає більшість, 56% від загальної кількості медичних закладів, після реформування мають організаційну форму КНП (комунального некомерційного підприємства), частка медичних закладів приватної форми власності за останні роки суттєво зросла та станом на 2024 р. становить 31%. Крім цього, на ринку медичних послуг працюють фізичні особи підприємці, частка яких в загальному обсягу активно діючих медичних закладів становить 13%. Наведені дані свідчать, що основна кількість медичних закладів з надання первинної, вторинної та екстреної медичної допомоги населенню

належать місцевим органам самоврядування та має форму комунального некомерційного підприємства.

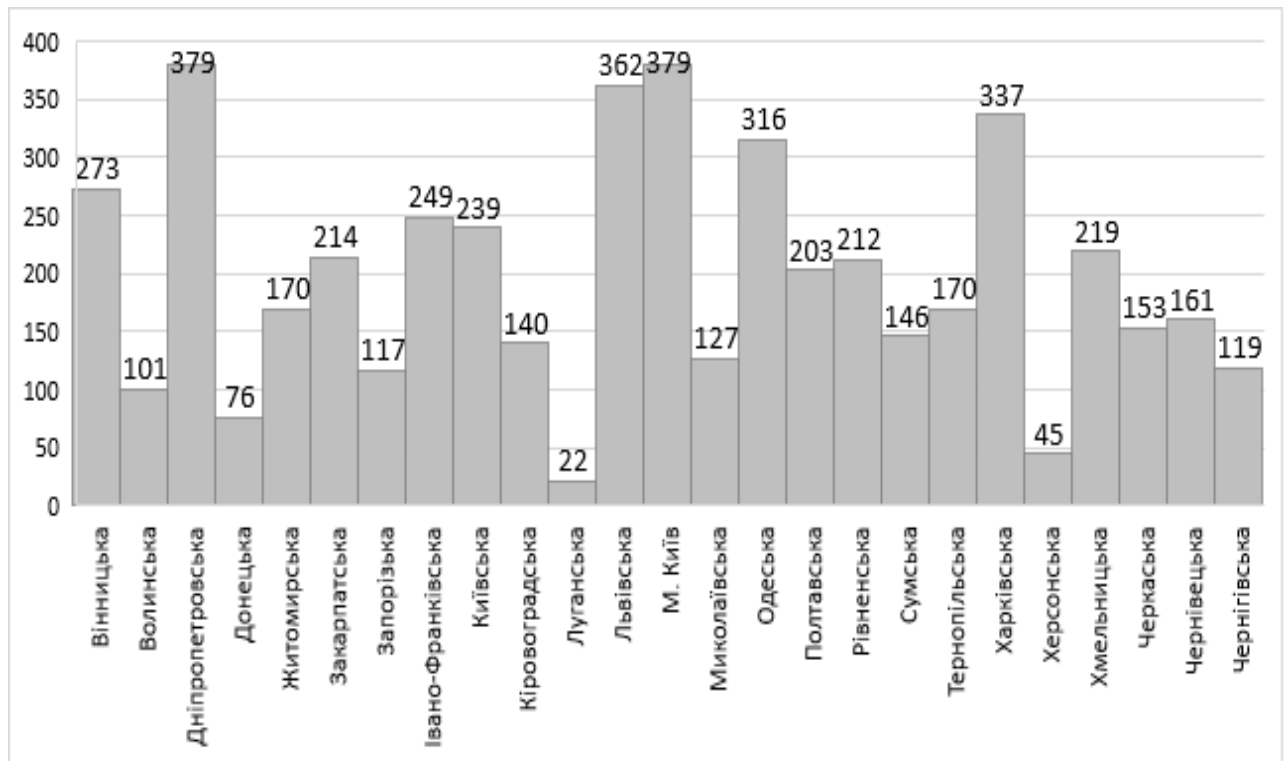


Рис. 2.2. Кількість медичних закладів, що здійснюють надання медичної допомоги населенню за областями України

Джерело: сформовано на основі даних: [215]

Досліджуючи розподіл медичних закладів загалом по областях країни зазначимо, що вони заселені нерівномірно, що передусім пов'язано із кількістю населення, зосередженого на території тих чи інших областей. Центрами, де зосереджена та діє найбільша кількість медичних закладів є місто Київ та Дніпропетровська область, де зосереджено по 379 медичних закладів, Львівська область, де працюють 362 медичні заклади, Харківська та Одеська області, які виступають центрами надання як вторинної, так і вузько спеціалізованої медичної допомоги, науково-дослідної та інноваційної діяльності в медичній сфері, в цих же регіонах зосереджено вищі навчальні заклади, що готують фахівців в медичній сфері.

Основними джерелами, з яких забезпечується фінансування медичних закладів в нових умовах функціонування є державні кошти та кошти місцевих

бюджетів, благодійна допомога, фінансування за програмою медичних гарантій, кошти від надання платних послуг та страхових виплат та інші джерела. Дані щодо джерел фінансування та їх обсягів з 1-4 кв. 2023 р. представлено на рис. 2.3.

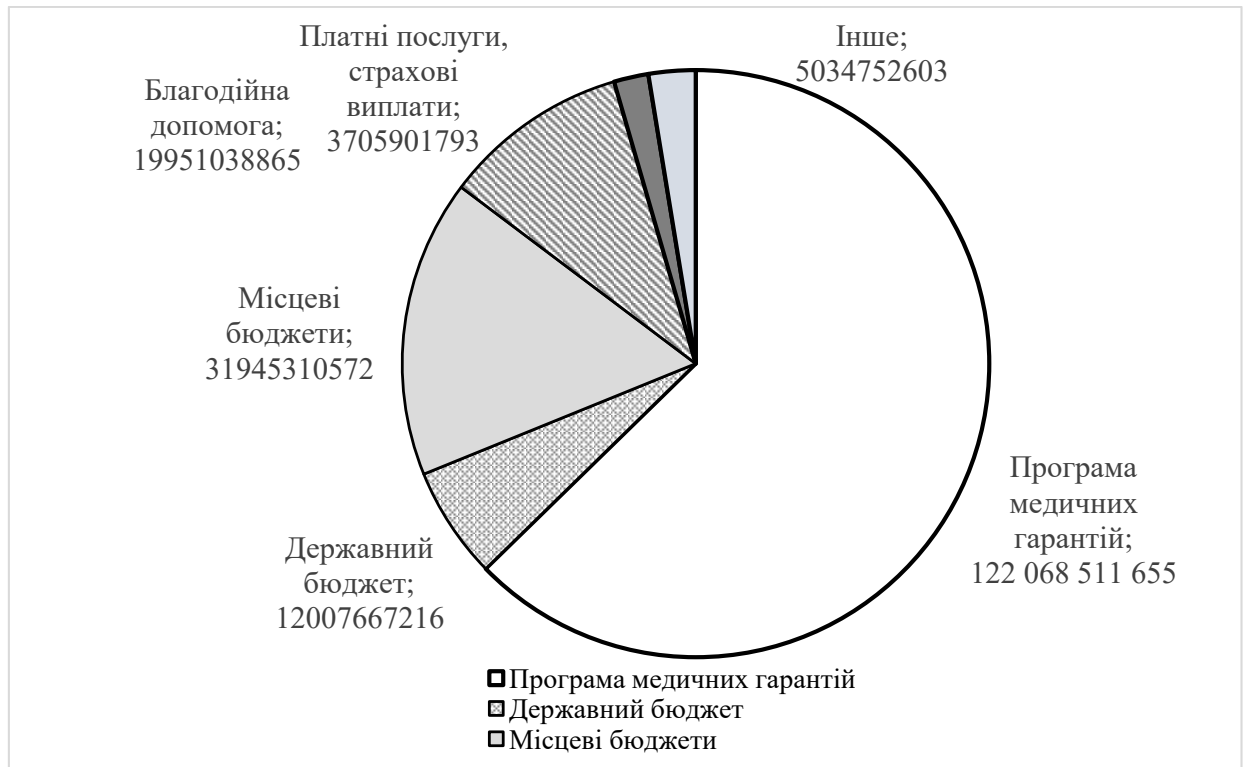


Рис. 2.3. Джерела та обсяги фінансування сфери охорони здоров'я за 1-4 кв. 2023 р., грн.

Джерело: сформовано на основі даних: [215]

За даними Національної служби здоров'я України основним джерелом фінансування медичних закладів є отримання коштів за укладеними договорами за програмою медичних гарантій, що становить 62,7% від суми всіх фінансових надходжень закладів медичної сфери. Частка державного фінансування протягом останніх 4 років щорічно зменшувалася, і 2023 р. становила лише 62% від загальної суми надходжень. Натомість, частка фінансування з місцевих бюджетів навпаки протягом 2020-2024 рр. щорічно зростає і станом на 2023 р. становила 16,4% загалом по Україні, проте слід зазначити, що за річними обсягами цей показник є дуже відмінний і коливається від 5% до 29,7%.

Обсяги благодійної допомоги складають 10,2% від загального обсягу фінансування. Незважаючи на системне реформування зростання частки приватних медичних закладів основним джерелом фінансування яких є кошти, що надходять від надання платних медичних послуг загалом в медичній сфері обсяг фінансування, що здійснюється від надання платних медичних послуг та страхових виплат є фактично низьким та становить лише 1,9% від загального обсягу фінансування. Інші джерела надходження коштів складають 2,6% від загального обсягу. Вище зазначені дані дають можливість зробити висновок, що незважаючи на організаційне реформування, перехід на нову організаційну форму КНП та перехід на фінансування за програмою державних гарантій з позицій управлінських та власних фінансово-господарських механізмів функціонування, системи управління медичних закладів продовжують функціонувати на традиційних для них засадах та не мають активного впровадження сучасних механізмів управління, які забезпечували б медичним закладам можливості до активного використання ринкових механізмів, активізації надання платних медичних послуг з суттєвим розширенням їх переліку та зростанням якості та економічної ефективності надання медичної допомоги. Нерозвиненою залишається сфера медичного страхування, що також не сприяє активному розвитку ринкових механізмів фінансування в медичній сфері. Фактично медична сфера, незважаючи на реформування, продовжує фінансуватися планово за національними медичними програмами, а ринкові механізми конкурентного середовища, саморегуляції залишаються перспективами майбутніх змін в управлінні закладами охорони здоров'я.

Проте, представлені позиції є узагальненими в різних областях України, представлені в різних співвідношеннях.

Дані щодо розподілу надходжень на фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я за областями за період 1-4 кв. 2023 р. наведено в таблиці 2.1.

Так, за даними наведеними в таблиці, найбільш оптимальну структуру фінансування демонструє сьогодні місто Київ. За програмою медичних гарантій фінансується 53,5% фінансових виплат медичних закладів Києва.

Таблиця 2.1.

**Розподіл надходжень на фінансове забезпечення закладів охорони
здоров'я за областями за період 1-4 кв. 2023 р.**

Області	Благодійна допомога, %	Державний бюджет, %	Місцеві бюджети %	Платні послуги, страхові виплати, %	Програма медичних гарантій, %	Інше, %
Вінницька	9,5	5,5	13	1,59	68,1	2,2
Волинська	8,9	4,2	12,8	2,73	68,2	3,2
Дніпропетровська	10,6	5,3	17	1,27	63,2	2,58
Донецька	17,8	6,7	9,2	1,48	62	2,82
Житомирська	7,8	4,5	14,1	2,21	67,8	3,6
Закарпатська	5,9	8,5	13,5	0,93	68,6	2,61
Запорізька	11,8	6,3	12,2	0,65	66,5	2,49
Івано- Франківська	7,2	8,4	10,9	1,27	70,1	2,22
Київська	8,7	7	21,8	3,5	55,7	3,3
Кіровоградська	9,2	6,9	15,6	2,54	61,8	4
Луганська	24	6	10,4	0	56,5	3,2
Львівська	9,6	5,8	16,8	1,66	63,3	2,81
М. Київ	5,1	5,7	29,7	3,8	53,5	2,24
Миколаївська	19,9	8,3	14,1	1,81	53,5	2,55
Одеська	11,9	5,4	16,4	1,75	62,4	2,01
Полтавська	9,5	6,9	25	1,55	55,2	1,8
Рівненська	6,7	9	12,4	1,67	67,2	3
Сумська	13,4	5,6	13,8	1,79	63,1	2,32
Тернопільська	7,4	7	10,8	1,76	70,4	2,7
Харківська	16	4,2	11,3	1,15	64,9	2,37
Херсонська	22,9	5,4	6	1,93	63,2	2,14
Хмельницька	7,1	5,1	16,8	1,934	66,1	2,9
Черкаська	9,3	8,5	19,4	2,44	57,8	2,52
Чернівецька	8,9	6,11	8,1	1,55	73	2,33
Чернігівська	14,5	5,3	12,6	1,24	63,8	2,58

Джерело: сформовано на основі даних: [215]

Третина витрат функціонування медичних закладів (29,7%) покривається з місцевого бюджету, а з державного бюджету фінансується лише 5,7% від витрат медичних закладів столиці і це з урахуванням того, що в Києві зосереджені спеціалізовані та вузькоспеціалізовані медичні заклади, науково-дослідні інститути загальнодержавного значення, які виступають

центрами надання медичної допомоги, проведення науково-дослідних робіт та інноваційних досліджень, які мають загальнодержавне значення та надають медичну допомогу пацієнтам з усіх регіонів країни. Кошти від надходження благодійної допомоги становлять 5,1%, що є показником нижчим, ніж в інших областях. Надходження від надання платних медичних послуг та страхової медицини у Києві та області є найвищим та становить відповідно 3,8% та 3,5%, проте ці показники є загалом низькими, особливо враховуючи кількість медичних закладів приватної форми власності, зосереджених в цих регіонах. Загалом, найбільшу частку фінансування за програмою медичних гарантій за укладеними договорами отримали медичні заклади Чернівецької області (73%) та Тернопільської (70,4%), Івано-Франківської (80,1%) областей від загального обсягу фінансових надходжень. Найменша частка надходжень на фінансування за програмою медичних гарантій отримана на м. Київ, (53,5%), Миколаївській (53,5%), Полтавській (55,2%) областях.

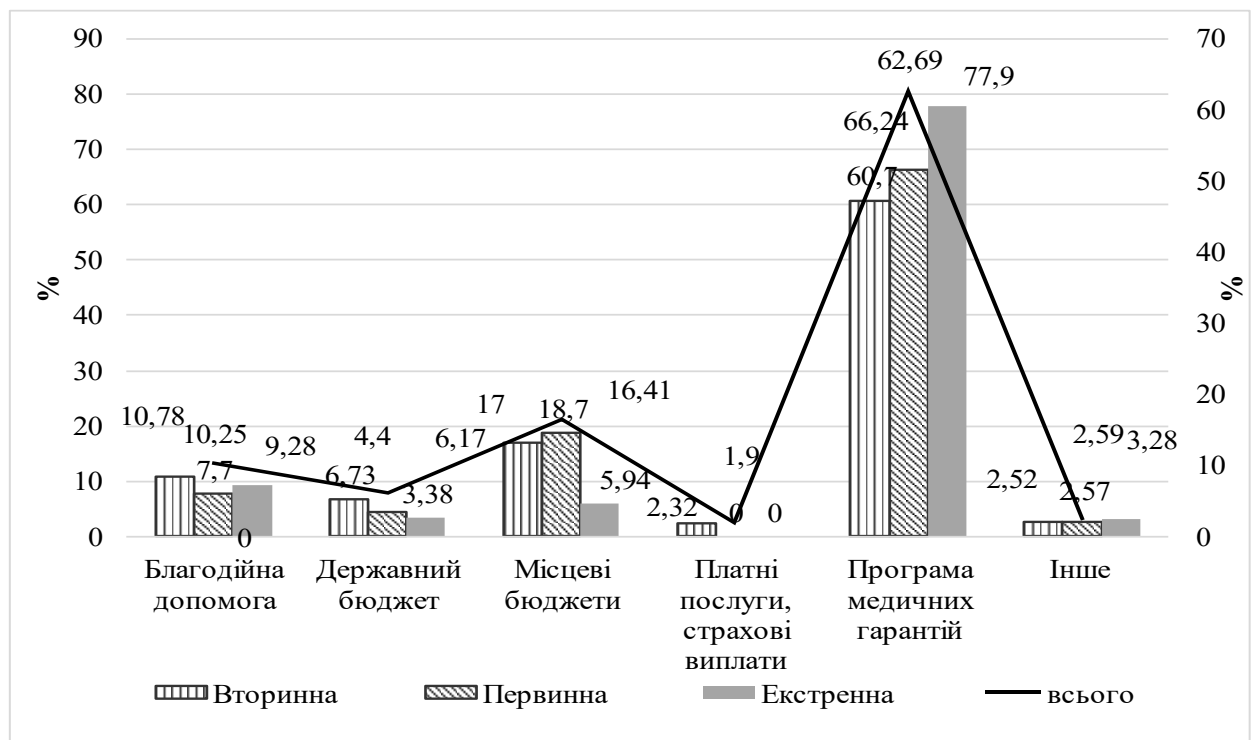


Рис. 2.4. Розподіл фінансових надходжень на забезпечення медичних закладів за рівнем надання допомоги, 1-4 кв. 2023 р.

Джерело: сформовано на основі даних: [215]

Розподіл фінансових надходжень на забезпечення медичних закладів за рівнем надання допомоги, 1-4 кв. 2023 р. представлено на рис. 2.4.

Найбільші обсяги надходжень з місцевих бюджетів здійснюють органи місцевого самоврядування, в м. Київ (29,7%), Київській області (21,8%), Черкаській області (19,4%), Львівській (16,8%), Хмельницькій (66,8%), Одеській (16,4%) областях. Значною є частка благодійної допомоги, яка спрямована на фінансування заказів охорони здоров'я у Миколаївській (19,9%), Донецькій (17,8%), Херсонській (22,9%), Харківській (16%), Чернігівській (14,5%) областях.

Досліджуючи розподіл фінансових надходжень на забезпечення медичних закладів за рівнем надання допомоги 1-4 кв. 2023 р. зазначимо, що надання первинної медичної допомоги на 66,24% фінансується з програм медичних гарантій, 18,7% з місцевих бюджетів, 7,7% за кошти благодійної допомоги та 4,4% надходить з коштів державного бюджету.

Вторинна ланка медичної допомоги має схожу структуру фінансування, проте з програм медичних гарантій фінансується 60,7% витрат, 17% становлять кошти місцевих бюджетів і достатньо високим 10,78% є рівень благодійної допомоги. Так, для вторинного рівня характерне надходження оплати від надання платних послуг та страхової медицини, що покриває 2,32% витрат. Надання екстреної медичної допомоги в переважній більшості на 77,9% фінансується з коштів програми медичних гарантій, та 9,27% становлять надходження від благодійників. Проте, саме на екстрену допомогу найменшою є частка фінансування з місцевого бюджету 5,94% та з державного бюджету 3,38%.

Розподіл коштів на покриття витрат первинної, вторинної та екстреної медичної допомоги представлено на рис. 2.5.

Аналізуючи структуру та напрями основних витрат, які здійснюються керівниками медичних закладів первинного, вторинного та екстреного рівнів медичної допомоги зазначимо, що ця структура та напрями мають значні відмінності.

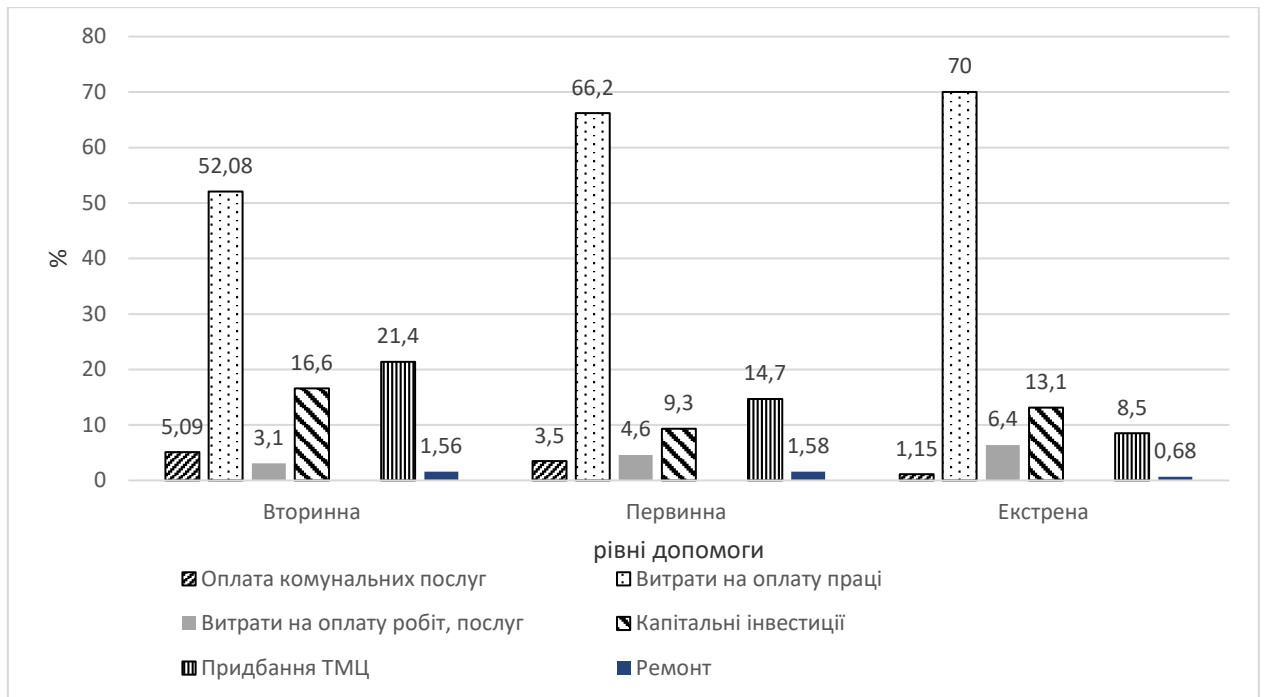


Рис. 2.5. Розподіл коштів на покриття витрат первинної, вторинної та екстреної рівнів медичної допомоги

Джерело: сформовано на основі даних: [215]

Так, на першому рівні надання медичної допомоги 66,2% від всіх витрат спрямовується на оплату праці персоналу, 3,5% спрямовується на оплату комунальних послуг та ще 4,6% на покриття витрат по оплаті робіт та послуг. В діяльність первинних закладів наданням медичної допомоги вкладається низький рівень капітальних інвестицій, всього 9,3% та ще 1,58% на ремонтні роботи, що свідчить про низький рівень оновлення та значне і поступове старіння основних фондів закладів первинного рівня надання медичної допомоги.

На вторинному рівні надання медичної допомоги основна частка витрат також спрямовується на оплату праці персоналу, проте ця частка є значно нижчою, ніж на первинному рівні та рівні екстреної допомоги і становить 52,08% від всіх витрат. Проте, на цій ланці значною є потреба медичних закладів в товарно-матеріальних цінностях, медичних препаратах, засобах, матеріальних ресурсах для забезпечення медичної діяльності, саме тому на придбання ТМЦ витрачається 21,4% фінансових надходжень, 5,09%

спрямовується на оплату комунальних послуг та 3,1% на оплату робіт та послуг. Заклади вторинного рівня медичної допомоги мають значно більший, ніж на первинній ланці рівень капітальних інвестицій, що складають 16% від загального обсягу витрат, що дає можливість певною мірою забезпечити оновлення основних фондів. Проте, цей рівень капітальних інвестицій не є достатнім для значного техніко-технологічного переозброєння, оновлення медичного обладнання та техніко-технологічних баз медичних закладів надання вторинної медичної допомоги.

Для медичних закладів, що надають екстрену допомогу пацієнтам, характерним є найвища частка витрат на оплату праці персоналу (70%), також вагомою є частка капітальних інвестицій 13,1%, саме ці складові є основними в структурі витрат медичних закладів цього рівня.

Досліджуючи звіти про доходи і витрати надавачів медичних послуг доцільним є розгляд структури та динаміки надходження та витрат медичних закладів за період 2020-2024 рр. Слід зазначити, що основним джерелом фінансування медичних закладів протягом цього періоду є програма медичних гарантій, яка покриває від 69,86% у 2020 р. до 62-69% у 2023 р. витрат медичних закладів. Проте, незважаючи на те, що сама структура витрат в зазначеному періоді залишається стабільною, самі суми надходжень значно зросли та зазнали значних змін (табл. 2.2. та рис.2.5.).

Таблиця 2.2.

**Дані звіту про фінансові надходження закладів сфери охорони здоров'я
за період 2020-2023 рр.**

Надходження	2020	2021	2022	2023
Програма медичних гарантій	16122102381,42	91771562148,61	103573679066,23	122068511654,76
Благодійна допомога	884768771,71	6046588471,56	12328525791,93	19951038864,79
Державний бюджет	1060950110,91	13041160653,71	8833299938,14	12007667216,22
Місцеві бюджети	4586253951,03	25700691813,53	21926584063,95	31945310572,44
Платні послуги, страхові виплати	182041180,34	2981978722,54	2193296265,93	3705901792,61
Інше	242058301,91	2593454897,17	2740276069,19	5034752603,31

Джерело: сформовано на основі даних: [215]

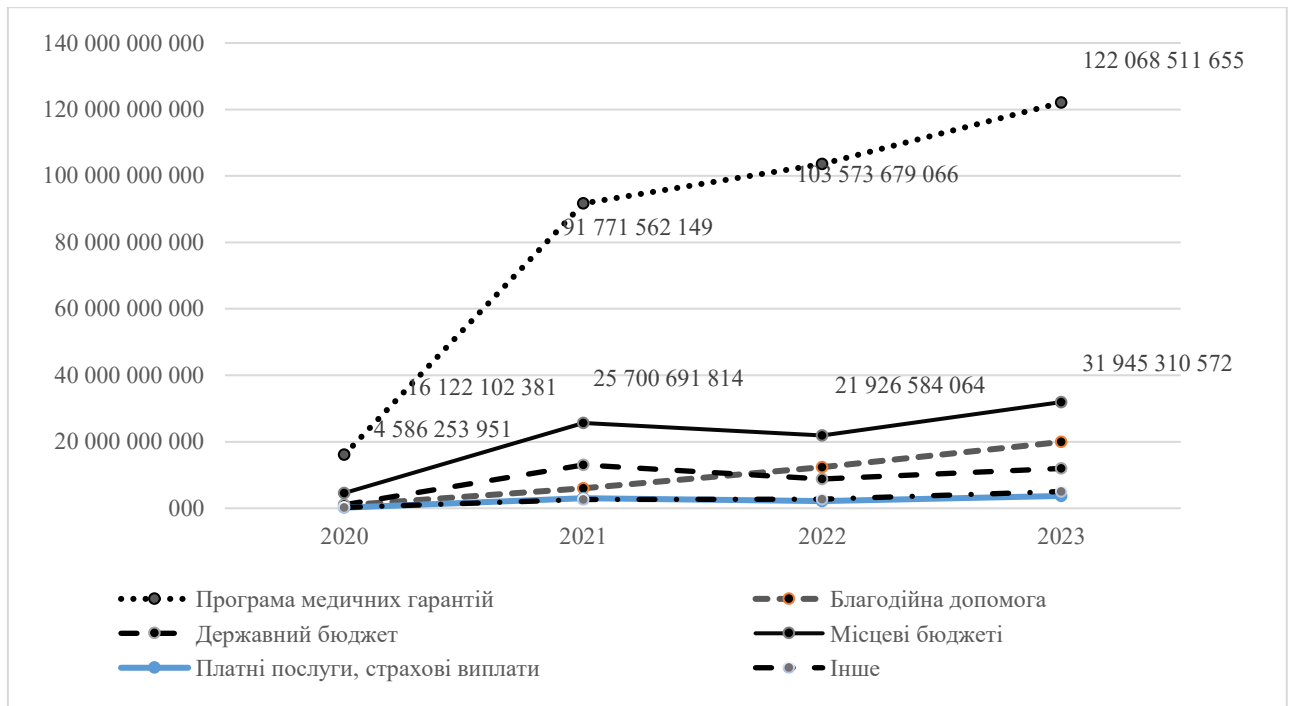


Рис. 2.6. Динаміка зміни надходжень на фінансування закладів охорони здоров'я за період 2020-2023 рр.

Джерело: сформовано на основі даних: [215]

Досліджуючи динаміку зміни обсягів фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я слід зазначити в період з 2020-2023 рр. значне зростання сум на фінансування медичних закладів загалом. Особливо стрімкого зростання обсягів фінансування зазнали у 2021 р. Так, сума надходжень за програмами медичних гарантій у 2021 р. порівняно із 2020 р. зросла у 5,69 разів, з 16122102381,42 грн. у 2020 р. до 91771562148,61 грн. у 2021 р. Протягом 2022 р. сума надходжень від програми медичних гарантій зросла ще на 12% порівняно із 2021 р., а у 2023 р. зростання склало ще 17% порівняно із 2022 р., а загальна сума фінансових коштів становила рекордні 122068511654,76 грн.

За цей же період зросли суми надходження коштів від місцевих органів влади. Так, у 2021 р. суми надходжень зросли у 5,6 разів, до суми 25700691813,53 грн., протягом 2022 р. сума на 15% зменшилася, а у 2023 р. знову зросла порівняно з 2022 р. на 45,69% та становила суму 31945310572,44 грн.

Суми надходжень від державного бюджету, благодійної допомоги та від реалізації медичних послуг і страхування за сумами незначною мірою зросли, проте за часткою в структурі надходжень залишаються на одному рівні, що свідчить про певне збалансування існуючої структури фінансування закладів охорони здоров'я.

Динаміка надходжень та використання грошових коштів закладів охорони здоров'я за період 2020-2023 рр. представлені на рис. 2.7.

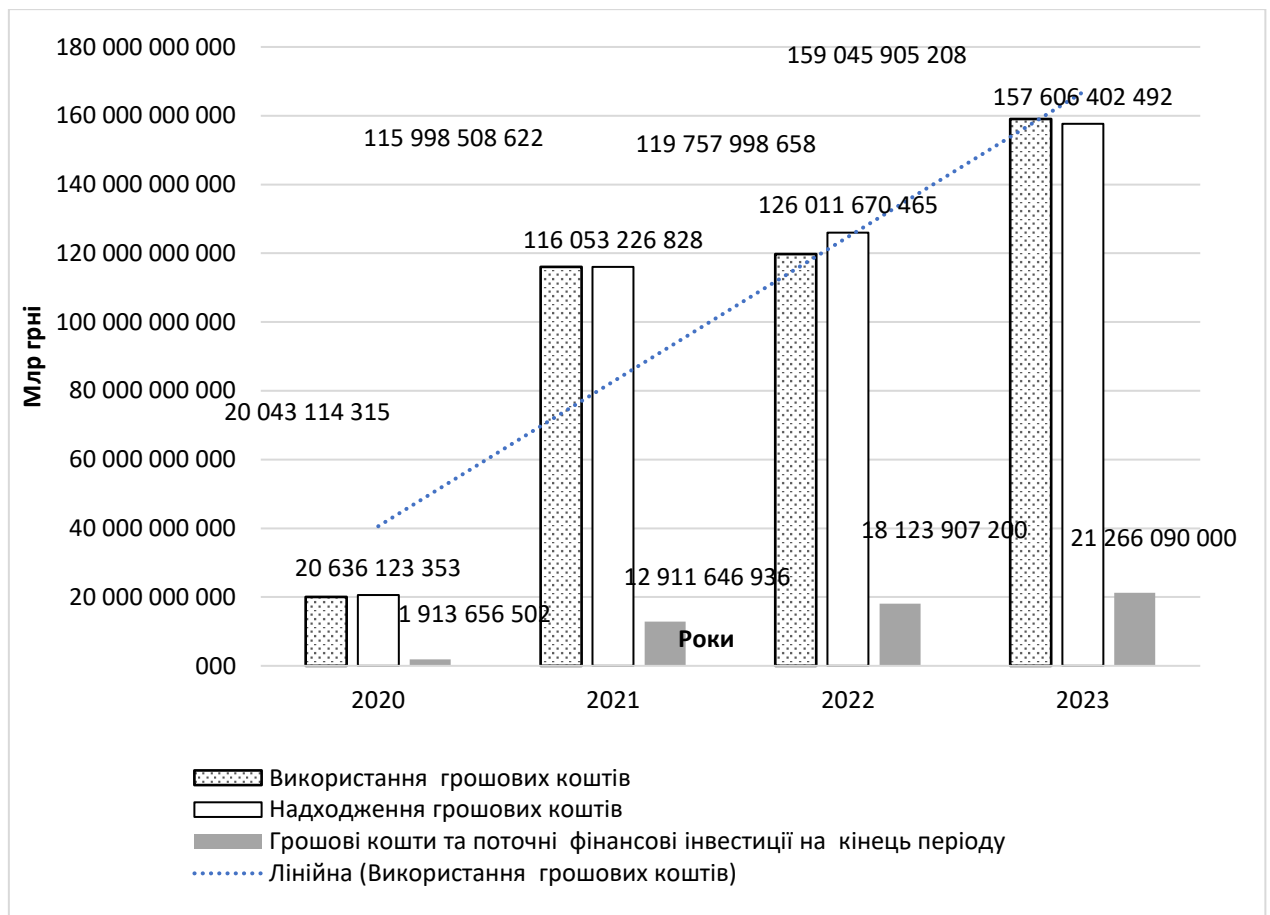


Рис. 2.7. Динаміка надходжень та використання грошових коштів закладів охорони здоров'я за період 2020-2023 рр.

Джерело: сформовано на основі даних: [215]

Так, станом на 2020 р. надходження на фінансування закладів охорони здоров'я становило 20636123352,82 грн., при цьому сума використання грошових коштів за цей же 2020 р. становила 20043114314,73 грн. В період 2020 р., 2021 р. та 2022 рр. суми надходжень грошових коштів на

функціонування медичної сфери перевищувала загальні суми використання протягом року. Так, протягом 2020-2022 рр. спостерігалася наявність щорічних сум грошових коштів та поточних фінансових інвестицій на кінець періоду. Проте, проведена лінія тренду використання грошових коштів свідчить, що станом на 2023 р. суми використання грошових коштів за рік перевищили суми фінансових надходжень на суму – 1439502715,91 грн., або 0,09% від загальної суми на покриття витрат.

Важливими показниками, які свідчать про потреби закладів охорони здоров'я та обсяги коштів фінансування спрямованих на забезпечення цих потреб є напрями статей витрат медичних закладів та їх відсоткове співвідношення, аналіз яких наведено в таблиці 2.3. та рисунку 2.8.

Таблиця 2.3.

**Напрями, статті витрат на забезпечення функціонування закладів
охорони здоров'я 2020-2023 рр.**

Витрати	2020	2021	2022	%	2023	%
Витрати на оплату праці	12204321751	65000117832	71051538755	51,2	89129050804	50,6
Відрахування на соціальні заходи	2625268072	14040421384	15214367467	10,9	18777378527	10,6
Амортизація	1013726103	7626379299	7868819011	5,68	12259306097	6,97
Матеріальні витрати	3229961113,30	30767423570,89	28995232986,51	20,9	45405914217,18	25,8
Інші витрати	13077628,43	65365492,65	61510487,47	0,04	210689356,99	0,12
Інші операційні витрати	1076614974,57	5525323955,73	4324551033,71	3,12	6949768403,96	3,95
Соціальне забезпечення	52934242,09	425355910,34	376322947,80	0,27	473651690,02	0,27

Джерело: сформовано на основі даних: [215]

Досліджуючи структури витрат закладів сфери охорони здоров'я та динаміку їх зміни протягом 2020-2023 рр. зазначимо, що станом на 2020 р. основну частину 59,19 % витрат становила витрати на оплату праці персоналу, а також відрахування на соціальні заходи, що становили 12,09% від загальної суми витрат. Протягом 2021-2023 рр. у відсотковому відношенні в загальній структурі витрат, частка заробітної плати та відрахувань на соціальні виплати

зменшилася та станом на 2023 р. становила 50,6% витрати на заробітну плату та 10,67% відрахувань на соціальні потреби. Проте, сама сума витрат на оплату праці медичного персоналу в період 2021 р. порівняно із 2020 р. зросла в 5,32 рази, з 12204321751 грн. у 2020 р. до 65000117832 грн. станом на 2021 р. Протягом наступного 2022 р. також відбулося незначне зростання витрат на оплату праці ще на 9%, а у 2023 році суми витрат на оплату праці зросли ще на 25,44% порівняно із 2022 р. та становили 89129050804 грн.

Витрати на амортизацію основних фондів закладів у 2021 р. також зазнали значних змін порівняно із 2020 р. і зросли у 7,52 рази до 7626379299,0 грн. У 2022 р. зростання витрат на амортизацію зросло ще на 3%, проте у 2023 р. витрати на амортизацію закладів охорони здоров'я зросли ще на 56,6% та становили 12259306097,0 грн. Значних змін зазнали обсяги матеріальних витрат медичних закладів, оскільки порівняно із 2020 р. із суми 3229961113,30 грн. у 2021 р. вони зросли у 9,52 рази до 30767423570,89 грн. У 2022 р. показники матеріальних витрат на придбання лікарських та медичних засобів, матеріалів дещо стабілізувалися і залишалися на рівні 28995232986,51 грн., проте у 2023 р. вони зросли на 56,6% та становили 45405914217,18 грн. Слід зазначити, що в період 2020-2021 рр. значного зростання зазнали всі суми, представлені в офіційній звітності Національної служби здоров'я України. Вважаємо, що такі зміни були пов'язані не з фізичним зростанням обсягів фінансування чи витрат, а з перехідним періодом року, за який діючі заклади охорони здоров'я підписали договори з НСЗУ та перейшли на подання до її інформаційних реєстрів відповідної фінансово-економічної звітності. Тому, за самими обсягами фактичною точкою відліку сформованих даних є 2021 рік. Проте, вище зазначений перехідний період не впливає на дослідження самої структури витрат закладів охорони здоров'я.

Структура витрат на забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я за 2020-2023 рр. представлено на рис. 2.8.

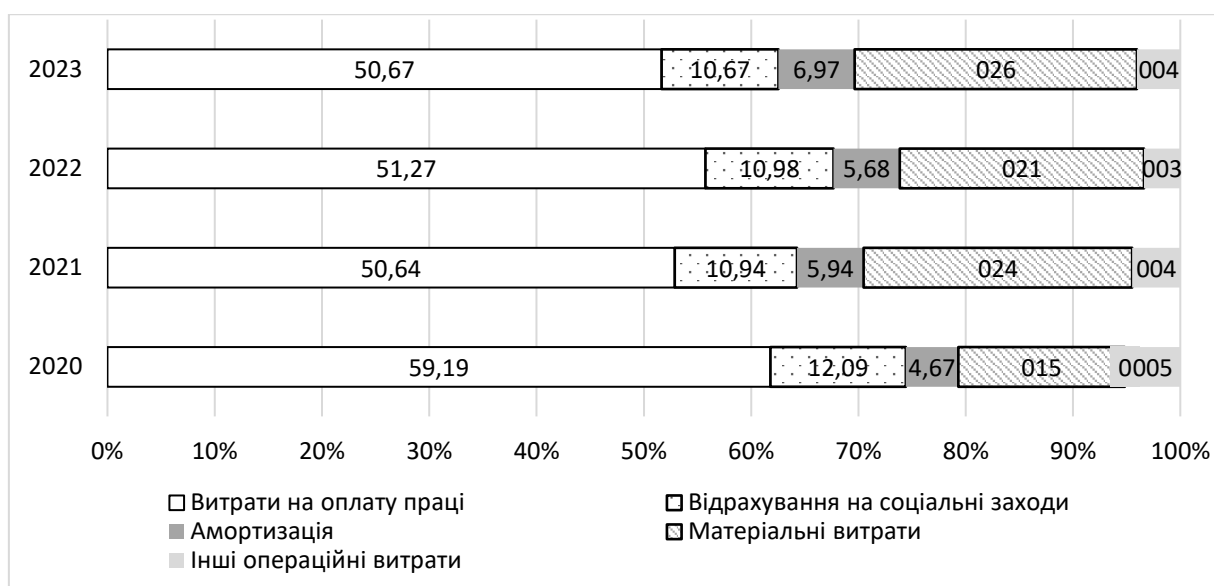


Рис. 2.8. Структура витрат на забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я за 2020-2023 рр.

Джерело: сформовано на основі даних: [215]

Так, станом на 2020 р. в структурі витрат медичних закладів, як вже зазначалося, 50,19% всіх витрат було спрямовано на покриття витрат на оплату праці персоналу, ще 12,09% на відрахування на соціальні заходи; 4,67% на покриття витрат з амортизації основних фондів; 14,87% на покриття матеріальних витрат закупівлі медичних препаратів та засобів, ще 5% на покриття інших витрат, операційних витрат та соціальне забезпечення.

Станом на 2021 р. та 2023 р. сама структура витрат зазнавали поступових змін в позиції зменшення частки витрат на оплату праці, відповідно соціальне відрахування та зростання частки витрат на амортизацію основних фондів. В цей же період 2021 р. зросла частка матеріальних витрат та досягнута 23,97%, а у 2022 р. 20,92 % від загального обсягу витрат закладів охорони здоров'я. При цьому частки інших та операційних витрат залишилися фактично незмінними. За результатами проведеного аналізу зазначимо, що станом на 2023 р. структура витрат закладів охорони здоров'я остаточно сформувалася в нових пропорціях, що найбільш точно відображають стан та потреби медичних закладів. Так, 50,67% витрат спрямовується на оплату праці

персоналу та відповідно 10,67% на відрахування на соціальні заходи. Частка амортизаційних відрахувань становить 6,97% від загального обсягу витрат та покриває витрати по зносу основних засобів, чисельність та балансова вартість яких протягом 2022-2023 рр. отримала значне зростання. Відрахування на матеріальні витрати зросли до 25,81% від всіх витрат закладів охорони здоров'я, що свідчить про достатньо значний рівень матеріального забезпечення медичних закладів необхідними препаратами та матеріальним засобами, необхідними для надання медичної допомоги пацієнтам, в тому числі на вторинній ланці та наданні екстреної медичної допомоги.

Загалом, за період з 2020 р. по 2023 р. щорічно зростали суми на покриття витрат закладів охорони здоров'я, і в 2023 р. вона досягла 173205759096,84 грн., збільшившись на 25% в порівнянні із 2022 р.

Обсяги фінансових коштів на покриття витрат, придбання товарно-матеріальних цінностей, капітальні інвестиції в розбудову закладів охорони здоров'я представлено в табл. 2.4. та рис.2.9.

Таблиця 2.4.

Аналіз надходження фінансових коштів, інвестицій, придбання товарно-матеріальних цінностей, проведення ремонтних робіт

Витрати	2020	2021	2022	2023
Капітальні інвестиції	2863390424,33	22186007892,80	19214424400,31	30160720367,78
Ремонти	264057554,34	1502283989,90	1764212943,00	2945295067,50
Витрати на оплату робіт, послуг	1076614974,57	5525323955,73	4324551033,71	6949768403,96
Оприбуткування товарно-матеріальних цінностей	2906796028,94	27396353577,78	25612697726,47	38496768457,51
Витрати на оплату праці (в т.ч. ЕСВ)	14882524065,09	79465895125,96	86642228869,78	108380080821,22
Оплата комунальних послуг	603041050,99	5731317494,22	6866557974,17	9017117369,90
Неопераційні витрати	13077628,43	65365492,65	61510487,47	210689356,99
Всього:	19702705697,75	141872547529,04	144486183434,91	196160439844,86

Джерело: сформовано на основі даних: [215]

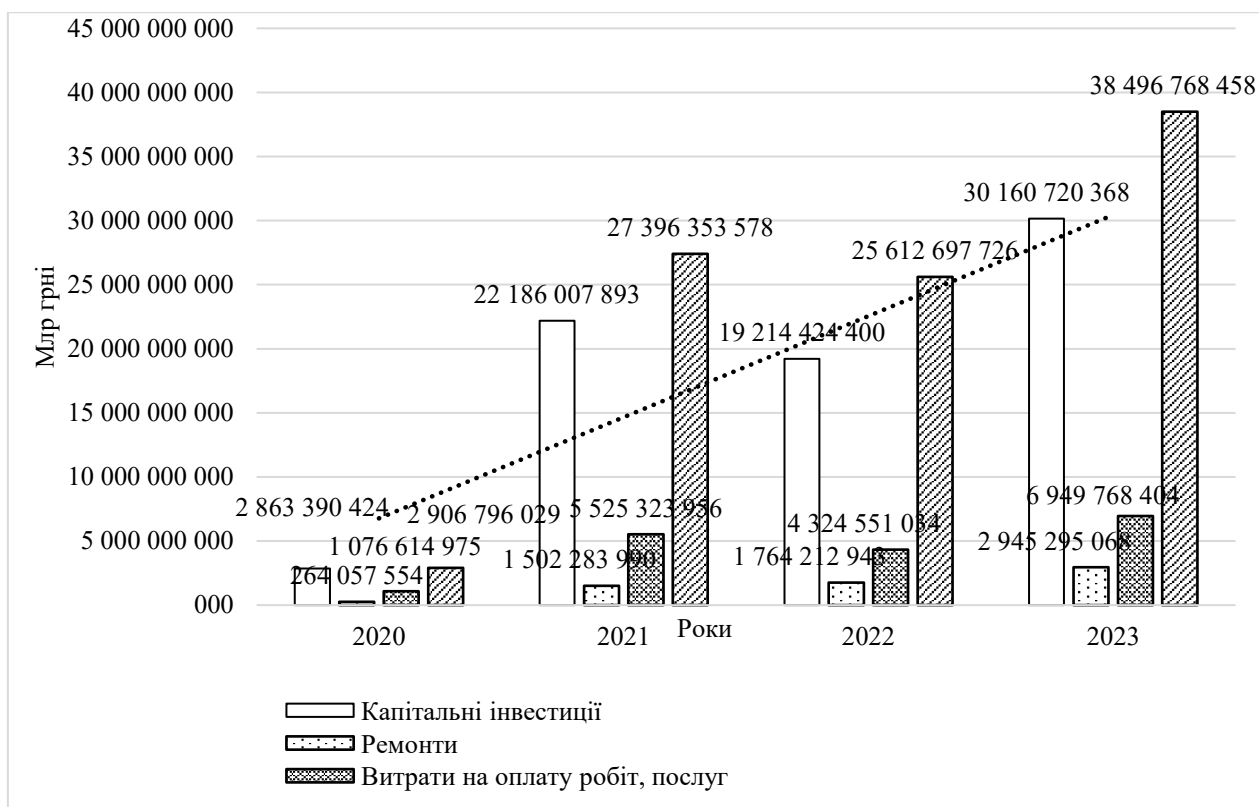


Рис. 2.9. Обсяги фінансових коштів на покриття витрат, придбання товарно-матеріальних цінностей, капітальні інвестиції в розбудову закладів охорони здоров'я

Джерело: сформовано на основі даних: [215]

Досліджуючи обсяги та динаміку надходження до закладів охорони здоров'я капітальних інвестицій в період з 2020 р. по 2023 р. зазначимо, що станом на 2020 р. обсяг капітальних інвестицій на побудову нових корпусів, з придбання нового медичного обладнання та інших основних засобів, тобто витрати на капітальне будівництво та сучасне оснащення медичних закладів становило 2863390424,33 грн., а частка цих витрат в загальній сумі придбання медичних закладів складала 12,66%.

Структура та частки покриття витрат, придбання товарно-матеріальних цінностей, капітальні інвестиції в розбудову закладів охорони здоров'я представлена на рис. 2.10.

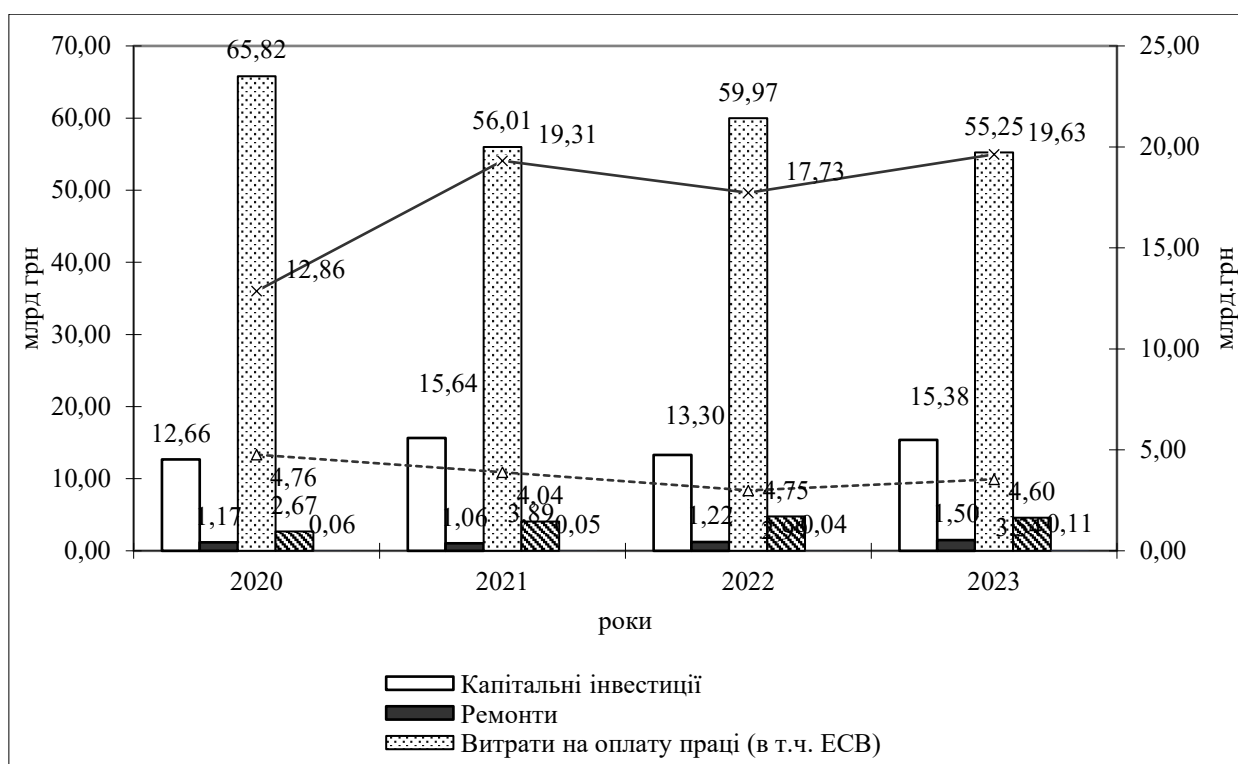


Рис. 2.10. Структура та частки покриття витрат, придбання товарно-матеріальних цінностей, капітальні інвестиції в розбудову ЗОЗ

Джерело: сформовано на основі даних: [215]

Станом на 2021 р. сума капітальних інвестицій в медичну сферу зросла у 7,75 разів, до 22186007892,80 грн. з одночасним зростанням частки в загальній структурі придбання до 15,64 %. У 2022 р. сума капітальних інвестицій дещо зменшилася на 13% порівняно із 2021 р. та становила 19214424400,31 грн. Проте, у 2023 р. відбулося значне зростання на 57% порівняно з 2022 р. суми капітальних інвестицій в розбудову, переоснащення медичних закладів до 30160720367,78 грн., а частка капітальних інвестицій в загальній сумі придбання становила 15,38%. Це в цілому свідчить про значні та позитивні зрушення, покращення в процесах капітального інвестування у вітчизняну сферу охорони здоров'я. Досліджуючи витрати, здійснені на виконання ремонтних робіт слід зазначити, що вони демонструють значно менші суми. Так, станом на 2020 р. сума витрат на ремонтні роботи становила 1076614974,57 грн. а частка 4,76% у загальній структурі придбання. У 2021 р. сума на проведення ремонтних робіт зросла у 5,69 разів до 1502283989,90 грн.,

у 2022 р. зростання витрат на ремонтні роботи зросло ще на 17%, а в 2023 р. зростання відбулося ще на 67% порівняно із 2022 р., а сама сума витрат профінансована на проведення ремонтних робіт в закладах охорони здоров'я становила 2945295067,50 грн., витрати на оплату робіт та послуг зросла із 1076614974,57 грн. у 2021 р. до 6949768403,96 грн. у 2023 р., проте їх частка в загальній структурі придбання фактично не зазнала значних змін і станом на 2023 р. становила 3,54%. Дані щодо оприбуткування товарно-матеріальних цінностей за період 2020-2023 рр. зазнали значного зростання із суми 2906796028,94 грн. у 2020 р. до 38496768457,51 грн. у 2023р. Таким чином, загальна сума придбання ТМЦ зросла за період 2020-2023 рр. у 13,24 рази. Водночас зросла і сама частина витрат на придбання товарно-матеріальних цінностей в структурі придбань і станом на 2023 р. становила 19,63%.

Продовжуючи досліджувати аспекти інвестиційного та матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я доцільним є розгляд даних Державної служби статистики щодо балансової вартості основних засобів закладів охорони здоров'я за період 2015-2023 рр. (табл. 2.5.).

Таблиця 2.5

Основні засоби закладів сфери охорони здоров'я, млн. грн.

Показники	2015	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Основні засоби в сфері охорони здоров'я, млн. грн	12912	27717	149008	217714	292566	332048	377546
Темпи приросту ОЗ, %		2,15	5,38	1,46	1,34	1,13	1,14

Джерело: Державна служба статистики [216]

Досліджуючи основні засоби, які знаходяться на балансі закладів сфери охорони здоров'я на кінець кожного року в період 2015-2023 рр. зазначимо динаміку їх приросту, пов'язану із значними обсягами капітальних інвестицій, які надходили в галузь сфери охорони здоров'я на технічне переоснащення, придбання нового обладнання, модернізацію, оновлення існуючих основних фондів закладів охорони здоров'я. Так, станом на 2015 р. вартість основних

засобів на балансі медичних закладів становила всього 12912 млн. грн., проте за три роки з 2015 р. по 2018 р. відбувся приріст основних засобів у 2,15 рази, а загальна їх вартість на балансі медичних закладів становила вже 27717 млн. грн. Проте, з 2018 р. по 2019 р. відбулося значне оновлення основних засобів, що призвело до зростання їх балансової вартості у 5,38 разів порівняно з 2019 р. до суми 149008 млн. грн. Протягом наступних 2020-2023 рр. динаміка зростання продовжувалася, а приріст основних засобів на балансі становив 46% у 2020 р., 34% у 2021р., 13% у 2022 р. та ще 14% у 2023 р. відповідно. Все вище зазначене дає можливість зробити висновок, що в цілому процеси реформування сфери охорони здоров'я стимулювали процеси техніко-технологічного оновлення модернізації медичних баз основних фондів закладів охорони здоров'я та призвели до оптимізації їх структури та стимулювання припливу нових інвестиційних ресурсів у вигляді капітальних інвестицій в сфері охорони здоров'я. Значною мірою цьому сприяла передача медичних закладів на баланс органам місцевого самоврядування з реформуванням державних медичних в комунальні некомерційні підприємства та з наданням медичним закладам більшої свободи та можливостей для здійснення медичної та господарської діяльності.

Таблиця 2.6

Основні показники діяльності закладів в сфері охорони здоров'я, тис.

Показники	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020	2021	2022	2023	% змін
Кількість лікарів всіх спеціальностей	226	224	225	186	186	185	180	144	163	160	0,70
Кількість середнього медичного персоналу	541	496	467	372	345	330	309	261	268	258	0,47
Кількість лікарняних закладів	3,3	2,9	2,8	1,8	1,7	1,6	1,6	1,2	1,4	1,4	0,42
Кількість лікарняних ліжок	466	445	429	333	302	295	275	245	252	249	0,53
Кількість амбулаторно-поліклінічних закладів	7,4	7,8	9	10	10,5	10,6	10,6	8,2	9,5	9,4	1,27
Планова ємність амбулаторно-поліклінічних закладів	973	990	993	912	926	920	929	831	853	863	0,88

Джерело: Державна служба статистики [216]

Узагальнення показників діяльності закладів охорони здоров'я за період 2000-2023 рр. за даними державної служби статистики України представлено в таблиці 2.6.

Досліджуючи основні показники діяльності закладів охорони здоров'я за період 2000-2023 рр. слід зазначити, що в цілому вони свідчать про системне зменшення показників. Так загальна кількість лікарів всіх спеціальностей в період 2000-2023 рр. зменшилася з 226 тис. осіб до 160 тис. осіб, тобто на 29,3%. Кількість середнього медичного персоналу також зазнала змін та скоротилася на 52,4% з 541 тис. осіб у 2000 р. до 258 тис. осіб у 2023 р. Загалом, за двадцять три роки більш ніж удвічі за період 2000-2023 рр. зменшилася кількість медичних закладів. Так станом на 2000 р. їх кількість налічувала 3,3 тис., проте починаючи з 2015 р. їх кількість почала стрімко скорочуватися і на 2023 р. вже становила 1,4 тис. медичних закладів. Суттєвих змін кількості зазнала також загальна кількість лікарняних ліжок яка скоротилася на 47% з 466 тис. ліжок у 2000 р. до 249 тис. у 2023 р.

Натомість, за цей же період на 27% зросла чисельність амбулаторно-поліклінічних закладів з 7,4 тис. закладів у 2000 р. до 9,4 тис закладів у 2023 р. При цьому планова ємність амбулаторно-поліклінічних закладів, незважаючи на збільшення кількості самих амбулаторних закладів первинної ланки надання медичної допомоги навпаки зменшилася на 12% з 973 тис. у 2000 р. до 863 тис. у 2023 р.. Все вище зазначене дає підстави зробити висновок про значні структурні кількісні зміни які відбулися в системі охорони здоров'я загалом та пов'язані із тривалим періодом реформування, зміни як структури так і механізмів функціонування, забезпечення медичних закладів країни. Оптимізація їх кількості та спрямування, переорієнтування закладів охорони здоров'я первинної ланки на роботу сімейних лікарів як початкового етапу обстеження та лікування пацієнтів призвело до таких значних структурних змін. Надання медичної допомоги пацієнтам на рівні амбулаторій та поліклінічних закладів призвело до можливості зменшення кількості медичних закладів вторинної ланки надання медичної допомоги та кількості

ліжко днів перебування пацієнтів на лікування і стаціонарах з метою оптимізації витрат медичних закладів та їх орієнтації на надання екстреної медичної допомоги. Водночас, зменшення кількості медичних працівників як лікарів так і середнього медичного персоналу свідчить про значне зменшення кадрових ресурсів, не лише їх кваліфікаційного рівня та якості роботи але й кількості. Проте, саме кадрові ресурси є основними ресурсам які формують потенціал та успішність функціонування та забезпечують подальший розвиток закладів охорони здоров'я, зростання якості та відповідності надання медичної допомоги населенню і зменшення цього кадрового потенціалу є небезпечним процесом який негативно впливатиме на діяльність закладів охорони здоров'я та їх ефективне функціонування в майбутньому.

2.2. Ідентифікація та структурування показників розбудови системи управління закладом охорони здоров'я

Оцінювання роботи закладу охорони здоров'я, процесів та досягнутих результатів є важливою невід'ємною складовою управлінської діяльності. Основою для здійснення такого аналізу виступають показники індикатори, оцінка та аналіз яких дають можливість виявити та дослідити поточний стан, а також зміни та тенденції, тренди подальшого розвитку медичного закладу. Проте, на сьогоднішній день не існує єдиної, офіційно затвердженої і прийнятої, сформованої методики, моделі, яка налічувала б та представляла сукупність показників оцінювання.

Водночас, результати таких аналізу та оцінювання виступають основою для прийняття об'єктивно обґрунтованих управлінських рішень в поточній діяльності та проведення прогностичного оцінювання в довгостроковому плануванні. Внаслідок цього, ідентифікація та структуризація показників для впровадження комплексного та всебічного аналізу діяльності закладу охорони

здоров'я є одним із важливих науково-практичних завдань, які потребують вирішення в процесі наукового дослідження.

Однією із головних проблем, внаслідок якої це наукове завдання до цих пір не було вирішеним повною мірою, є відсутність не лише методики моделі з узагальненим представленням таких показників, але й ідентифікації самих джерел даних, з яких відбуватимуться отримання інформації. На нашу точку зору, виявлення та структуризація показників, які можуть бути використаними для аналізу стану та процесів діяльності медичного закладу потрібно здійснювати з дотриманням принципів та вимог, таких як достовірність, точність, своєчасність, періодичність, системність, об'єктивність надходження та отримання інформації, стандартизації, уніфікації, процесів її надходження з дотриманням певних норм, стандартів, протоколів; загальність інформації характерна для діяльності переважної більшості медичних закладів. Водночас, індивідуалізація та гнучкість пов'язані із доцільністю застосування показників діяльності, характерних для окремих груп чи медичних закладів охорони здоров'я, враховуючи напрям медичної допомоги чи особливі умови діяльності закладів охорони здоров'я, наявність у них певних кадрових, інтелектуальних ресурсів, наукової діяльності чи передових медичних технологій чи їх функціонування в критично небезпечних умовах.

Принципи достовірності та точності інформації визначають доцільність, на наш погляд, отримання та широкого використання інформації з джерел офіційної медичної, статистичної, фінансово-економічної, (обов'язкової податкової звітності) закладів охорони здоров'я. Джерелами отримання та опрацювання таких показників слугуватимуть дані медичного закладу, які подаються у вигляді офіційних звітів до Національної служби здоров'я України (за умови надання медичним закладом відповідного договору з цією службою); державної служби статистики з наданням регулярної звітності і державним органам за результатами своєї поточної діяльності; формування фінансової звітності та надання її через електронні системи та сервіси до державної податкової служби та інша документація уніфікована та

стандартизована згідно норм чинного законодавства та прийнятих нормативно-регуляторних актів в сфері медичної діяльності. Водночас, таким чином, це забезпечить дотримання принципів стандартизації та уніфікації як самих показників, так і джерел інформації, з яких інформація може надходити для подальшого аналізу. Проте, не всі процеси та явища в функціонуванні медичних закладів можна дослідити оцінюючи та досліджуючи показники зазначені в тій чи іншій документації. Це обумовлено значною відмінністю функціонування самих закладів охорони здоров'я їх структури, чисельності працівників, напрямів медичної діяльності, наявності тих чи інших кадрових, фінансових, техніко-технологічних, інноваційних ресурсів, що формують притаманний кожному медичному закладу індивідуальний, ресурсний, кадровий, економічний потенціал.

Виявлення та систематизація показників безпосередньої медичної діяльності як основної операційної діяльності закладів охорони здоров'я, її якості та обсягів може бути здійснене з отриманням значного обсягу необхідної інформації саме з таких уніфікованих, стандартизованих джерел та звітності. Ідентифікація показників, дає можливість оцінювати: управлінську діяльність, якість та відповідність матеріально-технічного забезпечення, розбудову комунікацій та управлінських процесів в самому закладі охорони здоров'я, розбудову та впровадження сучасних цифрових комунікацій, рівень інформаційної цифровізації, установ та внаслідок цього оптимізації процесів внутрішньої організації діяльності, документообігу в медичному закладі, якість та ефективність роботи кадрових ресурсів, рівень розвитку медичного персоналу та використання власного інтелектуального та компетентісного потенціалів. Все це актуалізує питання відбору саме тих показників, які можуть відповідати зазначеним вище критеріям та вимогам і водночас дати можливість здійснити оцінювання системи управління закладом охорони здоров'я комплексно із врахуванням всіх аспектів та складових медичної, а для частини сучасних медичних закладів і науково-дослідницької діяльності.

Загальним трендом сучасного світового розвитку медичної сфери є активна розробка та впровадження нових інноваційних медичних технологій, які дають можливість здійснювати діагностику, лікування та надання невідкладної екстреної допомоги пацієнтам, на новому, найбільш сучасному рівні. Такі медичні технології є результатом проведення тривалої науково-дослідної роботи, яка включає проведення фундаментальних досліджень, прикладних досліджень та дослідних робіт. Відповідна інформація надається медичними закладами всіх форм власності до державної служби статистики та міститься в офіційній статистичній звітності, що робить такі показники можливими для подальшого системного збору та оцінювання.

Ідентифікація виявлення показників оцінювання науково-дослідної інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я може бути здійснена за даними, представленими в таблицях 2.7., 2.8.

Таблиця 2.7.

**Витрати на наукові дослідження і розробки проведені закладами
охорони здоров'я за видами робіт за 2021-2023 рр.**

Роки	Витрати на наукові дослідження і розробки			В тому числі, на:
	Всього: тис. грн	у %		У тому числі на прикладні наукові дослідження, тис. грн
		До загального обсягу витрат на наукові дослідження і розробки, в Україні	До попереднього року	
2021	166087,9	0,8	107,8	152881,4
2022	144765,5	0,8	87,2	129945,6
2023	140788,2	0,7	97,3	127866,0

Джерело: Державна служба статистики [216]

Досліджуючи дані, наведені в таблиці 2.7. зазначимо, що станом на 2021 р. загальний обсяг фінансування на виконання науково-дослідних робіт медичними закладами становив 166087,9 тис. грн., що склало 0,8% від загальних витрат на інноваційні дослідження суб'єктів діяльності в Україні

загалом. Протягом 2020-2023 рр. сфера фінансування науково-дослідних робіт в медичній сфері зменшилася на 12,8% в 2022 р., ще на 2,7% у 2023 р. та станом на 2023 р. становила 140788,0 тис. грн. Слід зазначити, що основну частину станом на 2021 р., 92,05% від обсягу цього фінансування становили витрати на проведення прикладних наукових досліджень. При цьому, витрати на фундаментальні наукові дослідження та науково-дослідні роботи становили загалом лише 7,95% від загальної суми витрат на інновації в медичній сфері. Станом на 2023 р. це співвідношення зазнало незначних змін, на фундаментальні дослідження та науково-дослідні роботи було витрачено 9,18% фінансування на інновації. Вище зазначене свідчить, що основним напрямом здійснення інноваційної діяльності закладами охорони здоров'я є проведення прикладних наукових досліджень.

Таблиця 2.8.

Витрати на наукові дослідження і розробки, проведені закладами охорони здоров'я за джерелами фінансування з 2021-2023 рр.

Роки	Витрати на наукові дослідження і розробки, всього	В тому числі, за рахунок			
		Власних коштів	Коштів організацій державного сектору	В тому числі, коштів державного бюджету	Коштів організацій підприємницького сектору, іноземних джерел
2021	166087,9	—	к/с	к/с	
2022	144765,5	—	111568,1	111568,1	33197,4
2023	140788,2	—	101436,0	101436,0	39352,2

Джерело: Державна служба статистики [216]

Досліджуючи витрати на наукові дослідження і розробки проведені закладами охорони здоров'я за джерелами фінансування з 2021-2023 рр. зазначимо, що станом на 2023 р. 72,05%, або 101436 тис. грн., тобто основну частину фінансування на проведення науково-дослідної інноваційної діяльності становили кошти державного бюджету, а частка 27,95% на суму 39352,2 тис. грн. була профінансована за рахунок надходжень з

підприємницького сектору та міжнародних організацій. Вище зазначене дає підстави стверджувати, що основна частина інноваційної, науково-дослідницької діяльності медичних закладів України фінансується за рахунок коштів державного бюджету.

Слід зазначити, що окрім вище зазначених показників, які представляють джерела та обсяги надання фінансування на проведення науково-дослідних робіт в медичній сфері не менш важливими є показники потреби медичного закладу у фінансуванні проведення прикладних досліджень, науково-дослідних робіт, адже саме можливість покриття цих потреб наявними обсягами фінансування свідчатиме про ефективність фінансового забезпечення інноваційної діяльності, які здійснюються в тому чи іншому медичному закладі. Якщо ці потреби не покриваються та є наявний дефіцит, недостатність фінансових ресурсів, це свідчатиме про неможливість проведення наукових, науково-прикладних досліджень та невикористання наявного науково-дослідного потенціалу з об'єктивних причин. Якщо обсяги фінансування на наукову діяльність перевищуватимуть потреби та не будуть освоєними, це свідчатиме про відсутність реальної інноваційної науково-дослідної активності медичного закладу, невідповідність його внутрішнього інноваційного чи кадрового потенціалу, що не здатен проводити наукові дослідження, створювати та впроваджувати сучасні інноваційні методи та технології. Витрати на наукові дослідження і розробки, проведені закладами охорони здоров'я за секторами діяльності за 2021-2023 рр. представлено в табл. 2.9.

Досліджуючи витрати на наукові дослідження і розробки, проведені закладами охорони здоров'я державного, комунального, приватного секторів та сектору вищої освіти за період 2021-2023 рр. зазначимо, що станом на 2021 р. медичними закладами державного комунального сектору було проведено досліджень на суму 616649,3 тис. грн., що становить 68,10% від загального обсягу витрат в медичній сфері.

Таблиця 2.9.

**Витрати на наукові дослідження і розробки, проведені закладами
охорони здоров'я за секторами діяльності за 2021-2023 рр.**

Сектори діяльності	Роки	Витрати на наукові дослідження і розробки, усього	У тому числі	У %
			Медичні науки та науки про здоров'я	У %
Усього	2021	20973775,2	905458,1	-
	2022	17117836,2	668495,9	-
	2023	21348062,6	657679,9	-
Підприємницький сектор	2021	11339526,9	129764,3	14,33%
	2022	9257637,9	221842,9	33,19%
	2023	12613084,4	16610,0	2,53%
Державний сектор	2021	8053346,4	616649,3	68,10%
	2022	6424190,9	446653,0	66,81%
	2023	7155517,9	530441,1	80,65%
Сектор вищої освіти	2021	1580901,9	159044,5	17,57%
	2022	1436007,4	0,0	-
	2023	1579460,3	110628,8	16,82%

Джерело: Державна служба статистики [216]

Медичними закладами підприємницького сектору у 2021 р. було проведено інноваційних досліджень на суму 129764,3 тис. грн., або 14,33% витрат, а сектором вищої світи в медичній сфері, що становить 17,57% на суму 159044,5 тис. грн. До 2023 р. структура учасників та їх активність у проведенні науково-дослідних, інноваційних робіт між державним, приватним та освітнім секторами в медичній сфері дещо перерозподілилася, внаслідок зменшення активності підприємницького сектору до 2,53%, і навпаки, зростання державного сектору (КНП) до 80,65% від загального обсягу витрат на науково-дослідну діяльність в медичній сфері.

Дані щодо кількості працівників, задіяних у виконанні наукових досліджень і розробок, за категоріями персоналу в закладах охорони здоров'я за період 2021-2023рр. представлено в таблиці 2.10.

Досліджуючи кількість працівників, задіяних у виконанні наукових досліджень і розробок, за категоріями персоналу в закладах охорони здоров'я за період 2021-2023 рр. зазначимо, що сама кількість осіб, задіяних у

використанні науково-дослідних робіт в медичній сфері станом на 2021 р. становила лише 769 осіб, що складало 1,1% від загальної чисельності дослідників.

Таблиця 2.10.

Кількість працівників, задіяних у виконанні наукових досліджень і розробок, за категоріями персоналу в ЗОЗ за період 2021-2023 рр.

Роки	Кількість працівників, задіяних у виконанні наукових досліджень і розробок			У тому числі		
	Осіб	у %		Дослідники, осіб	Техніки, осіб	Допоміжний персонал, осіб
		До загальної кількості працівників, задіяних у виконанні наукових досліджень і розробок	До попереднього року			
2021	769	1,1	87,7	544	40	185
2022	729	1,4	94,8	508	38	183
2023	606	1	83,1	409	34	163

Джерело: Державна служба статистики [216]

При цьому, основну частку 70,74% складали саме наукові працівники та 29% від задіяних на виконання наукових досліджень та розробок складали технічні та допоміжні працівники. Станом на 2022-2023 рр. кількість працівників, задіяних у виконанні наукових досліджень і розробок медичних закладів зменшилася до 729 осіб та 606 осіб відповідно та, станом на 2023 р. кількість наукових дослідників, які працюють в закладах охорони здоров'я, становила 409 осіб. Дані щодо кількості працівників, задіяних у виконанні наукових досліджень і розробок, за рівнем освіти за 2021-2023 рр. представлено в табл. 2.11.

За даними, приведеними в таблиці, з 769 осіб здатних на виконання науково-дослідних робіт в медичній сфері 22,76% працівників мали ступінь доктора медичних наук, 237 осіб, або 30,82% науковий ступінь доктора

філософії в сфері медицини та ще 257 або 46,4% рівень освіти магістра бакалавра та середній рівень освіти.

Таблиця 2.11

Кількість працівників, задіяних у виконанні наукових досліджень і розробок, за рівнем освіти за 2021-2023 рр.

Роки	Кількість працівників, задіяних у виконанні наукових досліджень і розробок	У тому числі мають рівень освіти				
		Доктора наук	Доктора філософії (кандидата наук)	Магістра (спеціаліста)	Бакалавра (молодшого бакалавра, молодшого спеціаліста)	Інші рівні освіти (крім вищої)
2021	769	175	237	260	41	56
2022	729	166	209	263	39	52
2023	606	138	167	213	42	46

Джерело: Державна служба статистики [216]

Протягом 2022-2023 рр. ці показники не зазнали значних змін, проте зросла зменшилася до 27,56% частка докторів філософії в сфері медицини, частка докторів медичних наук залишалася незмінною та зросла часта персоналу з вищою та середнім рівнем освіти. Загалом, кількість науковців, задіяних у проведенні наукових досліджень в період з 2021 р. по 2023 р. зменшилася на 21,2%, що загалом свідчить про зменшення кадрового науково-інноваційного потенціалу в медичній сфері.

Наступною групою показників, які мають принципово важливе значення для сучасного розвитку медичних закладів є показники інформаційного забезпечення, інформатизації, цифровізації роботи закладів охорони здоров'я.

Функціонування закладу охорони здоров'я загалом та його кадрового, матеріального та техніко-технологічного забезпечення, розвитку персоналу необхідна наявність фінансових ресурсів, здатних в достатній мірі покривати витрати його функціонування, включаючи інвестиції в оновлення медичного обладнання, ремонтування приміщень, машин, приладів, інших основних фондів, необхідних для здійснення медичної діяльності. В умовах реформування основними джерелами такого фінансового забезпечення

діяльності медичних закладів виступають кошти, що надходять за укладеними договорами з Національною службою здоров'я України та з інших джерел, з яких можливі такі надходження згідно норм чинного законодавства та діючої практики. Аналіз показників надходження коштів та їх витрат, як і показники фінансово-економічного аналізу діяльності закладів охорони здоров'я, за даними НСЗУ детально представлено та проаналізовано в підрозділі 2.1. Результат проведеного аналізу дає можливі підстави стверджувати про наявність таких фінансових показників, які можуть бути представленими як показники індикатори для визначення розрахунку якості роботи системи управління закладом охорони здоров'я за фінансовою та економічною складовими. Так, показниками які свідчать про ефективність фінансових надходжень для забезпечення роботи закладу охорони здоров'я виступають показники загального обсягу фінансових надходжень до закладу охорони здоров'я, показник використання закладом охорони здоров'я грошових коштів на період, показник залишку грошових коштів на кінець періоду. Ці показники визначають показник розподілу використання основних коштів. Дані показники закладів охорони здоров'я зазначаються в звітності «Рух грошових коштів».

Як вже зазначалося в підрозділі 2.1., після переходу на нову систему забезпечення, основним джерелом фінансування закладів охорони здоров'я комунальних некомерційних підприємств (КНП) є кошти, які надходять за укладеними договорами із Національною службою здоров'я України за програмами медичних гарантій, які відображають обсяги фактично наданих медичним закладом населенню медичних послуг.

Іншими основними джерелами надходження фінансових коштів закладу охорони здоров'я, є: обсяги надходження коштів з місцевого та державного бюджетів, надходження благодійної допомоги, важливі показники зростання яких свідчитиме про високий рівень управління та значні зусилля спрямовані на комерціалізацію діяльності медичного закладу, зростання його конкурентоспроможності на ринку медичних послуг. Показники надходження

коштів від надання платних медичних послуг пацієнтам та надходжень від страхових виплат свідчать про можливість самостійного покриття значної частки витрат на фінансування медичного закладу.

Відповідно, показниками для оцінювання ефективності фінансової діяльності виступатимуть безпосередньо показники обсягів надходження коштів за основними напрямками надходжень, а також індекси зміни цих надходжень, позитивна динаміка яких свідчитиме про зростання ефективності фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я.

Джерелами, завдяки яким стає можливим системне отримання таких даних та проведення розрахунку відповідних показників та індексів ефективності є звітність, яку надають заклади охорони здоров'я до Національної служби здоров'я України за підписаними договорами. Джерелами надходження даних про фінансові показники є звіти 1-НС, які надавачі медичних послуг надають НСЗУ згідно із статтею 241 договору про медичне обслуговування населення. Сама форма договору затверджена Постановою КМУ «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» від 25.04.2018 р. № 410. Звіти 1-НС мають електронну форму та надаються медичними закладами України до НСЗУ щоквартально. Слід зазначити, що представлена у відповідній звітності інформація відображає дані бухгалтерської звітності закладів охорони здоров'я, як суб'єктів господарювання і формується на положеннях та стандартах бухгалтерського обліку України.

Наступною групою показників діяльності закладу охорони здоров'я є показники покриття медичним закладом груп витрат, необхідних для їх функціонування та подальшого розвитку. Ці групи витрат також представлено у звітах доходів та витрат надавачів медичних послуг НСЗУ за придбання та покриття витрат з позицій дослідження цих показників для оцінювання матеріального забезпечення закладу охорони здоров'я і важливим є дослідження обсягу, достатності цих витрат для забезпечення функціонування медичного закладу та надання медичної допомоги пацієнтам на належному

сучасному рівні, структуру самих витрат та їх співвідношення, а також індексу зміни цих витрат – зростання чи зменшення в часовій динаміці.

Показники, які свідчатимуть про структуру придбань та матеріального забезпечення медичного закладу є показники: витрат на оплату праці працівників (в тому числі єдиний соціальний внесок ЄСВ); витрат на оплату комунальних послуг медичного закладу; показники придбання товарно-матеріальних цінностей ТМЦ; показники витрат на оплату робіт та послуг.

Так, показниками витрат на придбання товарно-матеріальних цінностей є витрати на придбання матеріалів, медикаментів, медичних засобів, малоцінних та швидко зношуваних предметів, які використовуються в процесі надання медичної допомоги пацієнтам та які формують необхідні медичні запаси, ресурси, що забезпечують безперервність надання медичної допомоги пацієнтам і таким чином зростання обсягів витрат на матеріальні ресурси, ТМЦ дає можливість до кращого забезпечення медичного закладу всіх необхідним, що потрібно для ефективного надання медичної допомоги пацієнтам та функціонування закладу загалом.

Показники витрат на оплату праці персоналу загалом та з включенням витрат на покриття єдиного соціального внеску, свідчать про обсяги фінансового забезпечення персоналу закладу охорони здоров'я, а індекси зростання цього показника в динаміці свідчатимуть про зростання обсягів оплати праці та матеріальне забезпечення персоналу працівників медичного закладу. Забезпечення майбутнього функціонування та розвитку медичного закладу значною мірою залежить від оновлення, модернізації його основних фондів – приміщення, обладнання, медичної техніки, приладів, впровадження нової техніки, що дасть можливість надання медичної допомоги пацієнтам на більш новому, технологічному рівні, впроваджувати нові прогресивні методи діагностики та лікування в медичній практиці закладу охорони здоров'я.

Показниками інвестиційного забезпечення медичного закладу є показники обсягів капітальних інвестицій. Вони включають витрати на капітальне будівництво, придбання основних засобів, придбання матеріальних

чи нематеріальних активів, а також модернізацією існуючої медичної техніки, обладнання, з метою покращення роботи в майбутньому, зростання якості надання медичних послуг та забезпечення належних умов для роботи медичних працівників та надання медичної допомоги пацієнтам. Показники витрат на ремонтні роботи визначають обсяги фінансових коштів, витрачених на проведення ремонтних робіт основних засобів медичного закладу, як на ремонт приміщень, так і медичної техніки, приладів, транспортних засобів на балансі медичного закладу.

Ефективність впровадження закладом охорони здоров'я медичної діяльності та зростання якості надання допомоги пацієнтам значною мірою залежать від стану техніки, медичного обладнання, забезпечення ним закладу та рівня освоєння персоналом технологій надання медичної допомоги із використанням цього обладнання та впровадження нових технологій. Відповідно до цього, наступною групою показників, що потребують дослідження є показники наявності та вартості основних фондів: приміщень; медичного обладнання; транспортних засобів; комп'ютерної техніки, приладів та показники амортизації основних фондів на балансі медичного закладу. Не менш важливим є показники витрат на придбання нового обладнання протягом звітного року та показники впровадження нових медичних технологій, протягом звітного року. Аналіз цих показників та їх динаміки дасть можливість виявити стан зносу основних засобів, обладнання медичного закладу та ефективність відновлення, відтворення техніко-технологічного потенціалу медичного закладу із впровадженням нових основних засобів та технологій.

Основним джерелом отримання інформації для проведення аналізу за цими показниками є дані балансу (звіту про фінансові витрати) КНП, яка подається ним до державної податкової адміністрації та є офіційною звітністю та є-Додатком 1 до Національного положення (стандарту) бухгалтерського обліку 1 "Загальні вимоги до фінансової звітності» [217, 218]. Дані щодо

обсягів амортизації разом з іншими витратами зазначаються у формі Форма №2-дс «Звіт про фінансові результати».

В сучасних умовах інформатизації та цифровізації всіх сфер функціонування, впровадження нових інформаційних цифрових технологій охопило і сферу охорони здоров'я. Починаючи з 2017-2018 рр. в Україні було здійснено ряд системних зрушень, спрямованих на інформатизацію та використання нових інформаційних цифрових технологій в сфері охорони здоров'я. Першочерговими кроками на шляху цих змін стало прийняття нового законодавства, яке визначає та врегульовує відносини в цій сфері. В першу чергу мова йде про прийнятий Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [219], а також перелік інших нормативних актів, якими впроваджувалися та врегульовувалися впровадження Електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ). Водночас, цими законодавчими актами визначалися взаємодія та врегулювання діяльності таких діючих та нових державних інституцій, як Міністерство охорони здоров'я (МОЗ), Національна служба здоров'я України (НСЗУ) та Державного підприємства «Електронне здоров'я» (ДПЕЗ). Це заклало основу для створення та дії загального інформаційного середовища в медичній сфері. В той же час, це створило інформаційне середовище, в якому працюють самі заклади охорони здоров'я, виробники, інтегратори і впроваджувачі відповідного програмного забезпечення та НСЗУ. Впровадження інноваційних цифрових технологій та формування спільного інформаційного середовища закладів охорони здоров'я має широкі перспективи та відкриває нові можливості для діяльності медичних закладів, натомість використання медичними закладами цих можливостей поки що є обмеженим та фрагментарним, оскільки незважаючи на значні темпи розвитку самої сфери інформаційних технологій, охоплення цими процесами медичних установ та розширення використання можливостей цих інформаційних технологій самими закладами охорони здоров'я є фрагментарним та незначним.

Електронна охорона здоров'я, або E-health, включає в себе інформаційно-телекомунікаційні системи та технології, що забезпечують інформатизацію сфери охорони здоров'я. Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ) є інформаційно-комунікаційною системою, яка дає можливість автоматизувати процеси обліку надання медичної допомоги пацієнтам, забезпечує можливості до створення, завантаження та обміну медичною та звітною інформацією, таким чином оптимізуючи процеси роботи з медичною інформацією та бухгалтерського і управлінського обліку в закладі охорони здоров'я.

Структуру ЕСОЗ формують центральна база даних та електронні медичні системи, між якими встановлюється автоматизований зв'язок, який забезпечує можливості обміну даними, використовуючи для цього програмний інтерфейс.

Сучасні інформаційні технології, впровадження яких передбачається як напрям, складову процесів реформування системи охорони здоров'я надають можливості для швидкої інформатизації медичних закладів та перехід на використання електронних інструментів як ведення медичної діяльності та надання медичної допомоги пацієнтам, так і забезпечуючи інформатизацію, цифровізацію процесів адміністрування управління самими потоками пацієнтів в медичних закладах, інформатизацію процесів управління кадровими ресурсами персоналом медичного закладу, адміністрування і функціонування структурних підрозділів та їх працівників, оптимізацію процесів матеріально-технічного забезпечення та розподілу матеріальних, кадрових, технічних ресурсів. З позицій організаційно-економічних перехід на використання нових інформаційних технологій забезпечує зменшення та оптимізацію використання кадрових, фінансових, матеріальних та технічних ресурсів. Показниками, що свідчатимуть про рівень впровадження та використання в закладі охорони здоров'я сучасних цифрових технологій та використання передбачених новою системою цифрових інструментів, є показники: укладання договорів між закладом охорони здоров'я та НСЗУ;

укладання декларацій при виборі лікарів первинної медичної допомоги; подання звітності до НСЗУ в електронному форматі; подання звітності до податкових органів в електронному форматі; ведення електронних медичних записів; формування та ведення електронної історії хвороби пацієнтів; занесення в електронну систему всіх даних діагностики, обстежень та лікування пацієнтів, виписування пацієнтам електронних рецептів; формування та використання електронних направлень; використання електронних інформаційних систем для обміну даними між медичними закладами.

При цьому, закладами охорони здоров'я можуть впроваджуватися електронні системи, які охоплюють та автоматизують різні функціональні підсистеми його роботи. Відповідно, показниками які свідчитимуть про наявність та рівень впровадження тих чи інших систем будуть виступати: показники впровадження медичних інформаційних систем закладом охорони здоров'я загалом для автоматизації процесів та обміну інформацією; використання інформаційних систем для ведення телеконференцій та відеоконференцій, телемоніторингу; впровадження ERP-систем планування та управління ресурсами закладу; впровадження електронних систем для ведення бухгалтерського обліку; впровадження систем керування медичними даними пацієнтів (створення електронних кабінетів); застосування веб-порталів та мобільних додатків; використання інформаційної системи для ведення та подання статистичної медичної звітності.

У 2023 р. НСЗУ значно розширила функціональні можливості інформаційних медичних систем і надала можливості закладам охорони здоров'я використовувати у своїй діяльності ще п'ять нових модулів: можливості обміну інформацією між закладами охорони здоров'я та із НСЗУ; можливості проведення автоматичних розрахунків; автоматизації розрахунків між медичними закладами ПМД, аптеками та НСЗУ; реєстрації договорів, внесення інформації організацій-партнерів, формування звітності взаєморозрахунків; можливості впровадження контролю над освоєнням

бюджету та внесення змін; використання інтеграції з головними базами даних для вивантаження інформації та її подальшого аналітичного опрацювання.

Узагальнюючими показниками інформатизації, цифровізації роботи закладу охорони здоров'я та його працівників можуть виступати показники комп'ютеризації робочих місць медичних працівників; доступ до мережі Інтернет з робочих місць медичних працівників; загальні показники роботи з електронними даними в центральній базі даних електронної системи охорони здоров'я; показники подання декларацій про вибір лікарів ПМД; верифікація записів про пацієнтів медичних працівників закладів охорони здоров'я в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ); подання звітності про доходи та витрати в ЕСОЗ; виписка електронних рецептів на лікарські засоби в ЕСОЗ; використання класифікаторів захворювань; ведення електронних медичних записів в ЕСОЗ; використання інформації щодо ведення та опрацювання скарг, поданих в ЕСОЗ; створення медичних висновків про тимчасову непрацездатність; подання звітів про інциденти, що виникають під час надання медичної допомоги пацієнтам; подання звітів в ЕСОЗ щодо трансплантації органів.

За сучасних умов загального інформаційного середовища, суспільства, пацієнти медичних закладів є активними користувачами Інтернет простору та соціальних мереж, а тому наявність сайтів медичного закладу та його сторінок в соціальних мережах стає нормою сьогодення та вимагає від медичного закладу його представлення в цьому інформаційному просторі.

Оскільки фактичні та потенціальні пацієнти медичних закладів активно користуються порталами єдиної медичної інформаційної системи, важливим є залучення медичного закладу до процесів цифровізації та організації роботи з електронними записами пацієнтів на прийом до лікарів та на обстеження, а отже активування співпраці медичного закладу із загальним, суспільним та ринковим середовищем.

Наступною складовою, яка визначає ефективність роботи системи управління закладом охорони здоров'я є робота з кадрами та кадрове забезпечення.

Кадрові ресурси закладу охорони здоров'я належать до ключових ресурсів, необхідних для функціонування медичного закладу та надання медичної допомоги пацієнтам на належному рівні якості та відповідності. Саме тому формуванню та розвитку кадрових ресурсів організації повинна приділятися значна увага керівників.

Досліджуючи кадрові ресурси слід зупинитися на декількох головних аспектах. Першим є загалом забезпеченість закладу охорони здоров'я лікарським, середнім медичним, молодшим медичним та допоміжним персоналом, необхідними для його роботи. Показниками, які при цьому можуть досліджуватися, є наявність посад згідно штатного розпису та фактична кількість працівників за цими категоріями персоналу. Таким чином, можна буде виявити забезпеченість медичного закладу цими категоріями персоналу.

Показниками, які свідчитимуть про структуру персоналу та якість роботи, тобто освіту, знання, компетентності, досвід є наявність працівників з вченими званнями доктора та кандидата медичних наук, категоріями та досвід роботи медичних працівників.

Про якість роботи персоналу свідчитиме кількість скарг пацієнтів, які надходять до медичного закладу та розглядаються його адміністрацією та показники кількості скарг пацієнтів, поданих до електронної системи охорони здоров'я.

Важливими показниками, що свідчать про вмотивованість працівників до діяльності та подальшого професійного розвитку є розмір та рівень оплати праці працівників.

Так, за даними Національної служби здоров'я України, представленими на рис. 2.11. станом на 1 квартал 2025 р. середній рівень оплати праці керівників медичних закладів в первинній ланці надання медичної допомоги

становить 40,2 тис. грн., керівників медичних закладів вторинного рівня медичної допомоги та екстреного отримують дещо вищий рівень оплати праці 46,5 тис. грн. та 63,8 тис. грн. відповідно. Керівники структурних підрозділів первинного рівня надання медичної допомоги отримують заробітну плату меншу, ніж у лікарського персоналу - 22,3 тис. грн. Лікарі первинного рівня допомоги мають середній рівень заробітної плати у розмірі 25,0 тис. грн., середній медичний персонал фактично отримує 14700,0 грн., а молодший медичний персонал 8109,0 грн.

Фактичний обсяг заробітної плати працівників вторинного рівня надання медичної допомоги є дещо вищим та становить для керівників медичних закладів 46600,0 грн., керівників структурних підрозділів медичного закладу 28000,0 грн., лікарів 24100,0 грн., середнього медичного персоналу 16800,0 грн. та молодшого медичного персоналу 10200,0 грн. відповідно.

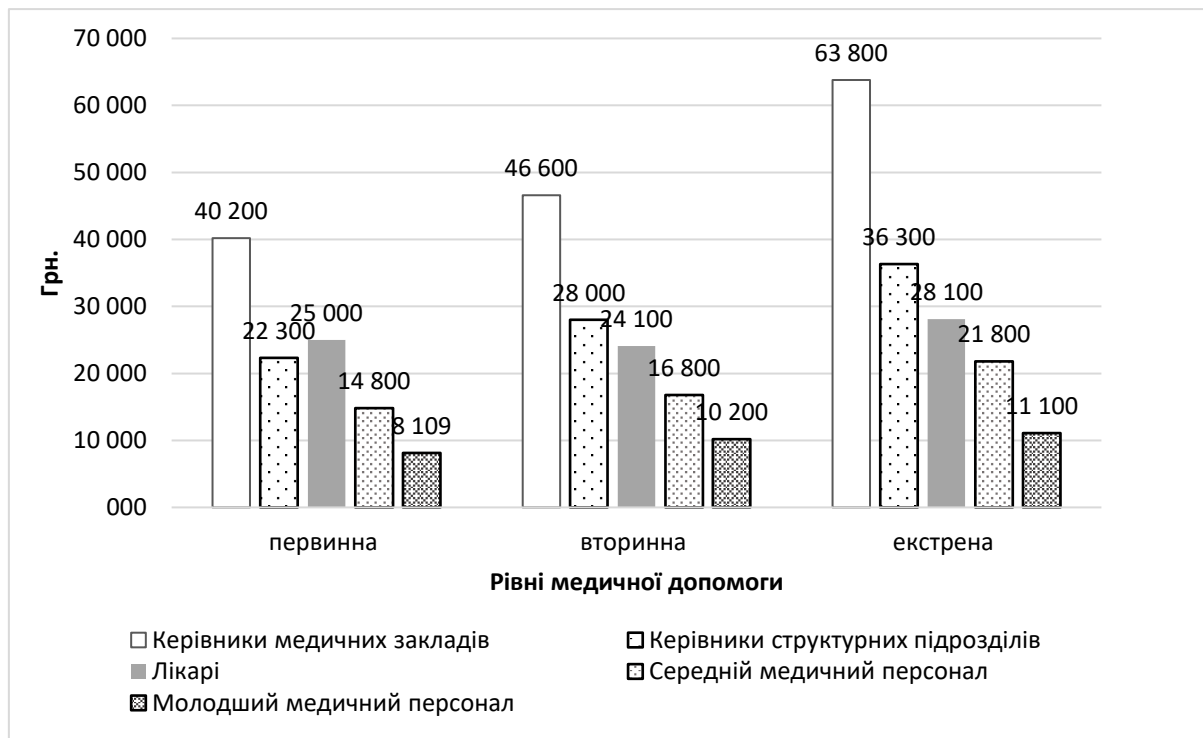


Рис. 2.11. Середньомісячна оплата праці персоналу за рівнем надання медичної допомоги, станом на 1 кв. 2025 р.

Джерело: сформовано на основі даних: [215]

Дещо вищим є рівень середньої заробітної плати, фактично отриманої медичними працівниками екстреного рівня медичної допомоги. Так, керівники цих медичних закладів отримують 63800,0 грн., керівники структурних підрозділів – 36300,0 грн., лікарський персонал медичних закладів екстреної допомоги отримує в середньому по 28100,0 грн., середній медичний персонал 21800,0 грн. та молодший медичний персонал 11100,0 грн.

Розмір оплати праці персоналу має відмінності в різних областях та за різними напрямками, наданням медичної допомоги, проте середній рівень, представлений в даних НСЗУ, показує фактичний стан фізично нарахованих та виплачених працівникам коштів, що значно перевищує дані, представлені в штатному розписі закладів охорони здоров'я.

Таким чином, показники середньомісячної виплаченої заробітної плати персоналу є фактичними показниками, які свідчитимуть ефективність фінансового забезпечення та матеріального мотивування працівників закладу охорони здоров'я.

Слід зазначити, що до процесів аналізу та оцінювання діяльності закладів охорони здоров'я та їх працівників, якості, компетентності персоналу та надання медичних послуг, в процесі реформування закладів охорони здоров'я в Україні та руху до євроінтеграції активно долучаються провідні міжнародні та європейські організації.

Так, у березні червні 2019 р. за Проєктом USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» у шести закладах в різних регіонах України було здійснено комплексне оцінювання внутрішніх процесів кадрової роботи в медичних закладах [220]. За результатами цих проведених досліджень міжнародними організаціями Проєктом USAID та було розроблено «Методичні рекомендації для закладів охорони здоров'я з розробки та впровадження процедур управління персоналом», в яких розроблено моделі компетенцій для закладу охорони здоров'я та наведено методики практичного впровадження процедур з набору, розвитку персоналу, підвищення компетентності та кваліфікації [220].

Проведення аналізу та дослідження цих методичних рекомендацій сприяло виявленню та систематизації тих показників індикаторів, які дають можливість здійснити аналіз та оцінку ефективності управління кадровими ресурсами закладу охорони здоров'я.

Досліджуючи зміст та рекомендації, наведені в даній методиці зазначимо, що особливо увага приділяється питанню визначеності в закладі охорони здоров'я процедур та критеріїв для здійснення відбору претендентів на посади при прийнятті на роботу працівників медичного закладу. Ефективний відбір претендентів при їх прийнятті на роботу в медичний заклад сприятиме зростанню кваліфікованості, компетентності працівників, що загалом забезпечуватиме кращу якість роботи працівників та можливість вирішувати те, що особливо важливо для лікарського персоналу, надання медичної допомоги пацієнтам з кращим рівнем знань, якості та відповідності протоколам. Після прийняття кандидата на роботу в медичний заклад обов'язковим процесом, який має бути проведено є підготовка положення та впровадження активних процедур проходження працівником професійної, соціальної та соціально-психологічної адаптації. Важливим інструментом, який забезпечує швидку та ефективну адаптацію працівників медичних закладів на новому робочому місці є інститут наставництва. Тому, показник впровадження наставництва та призначення наставників в процесі навчання та адаптації працівників є важливим показником, що потребує аналізу та оцінки.

Наступною важливою складовою кадрової роботи в закладі охорони здоров'я є положення щодо формування кадрового резерву працівників, наявність в закладі охорони здоров'я та дотримання процедур та критеріїв прийняття рішень про включення працівників до кадрового резерву та подальшого їх просування на зайняття вищих посад.

Зростання якості надання медичної допомоги пацієнтам залежить від сформованості та активного впровадження системи розвитку працівників, безперервного навчання та підвищення кваліфікації персоналу закладу охорони здоров'я. Так, працівники закладу охорони здоров'я з метою

зростання якості та ефективності їх роботи повинні мати та реалізовувати власну траєкторію професійного розвитку, у плануванні та реалізації якої має приймати безпосередню участь адміністрація медичного закладу. Результатом проходження реалізації цієї особистої траєкторії є проходження працівниками планової атестації, що визначатиме відповідність працівника зайнятій посаді та можливістю виконання ним своїх обов'язків, наданням медичної допомоги на відповідному професійному рівні.

Одним із важливих напрямів організаційної роботи з персоналом є планування та впровадження в ЗОЗ раціональної системи нормування праці та навантаження працівників, яка дає можливість раціонально розподіляти наявні кадрові ресурси, забезпечити їх рівномірне завантаження, що з одного боку сприятиме забезпеченню надання медичної допомоги на всіх організаційних ділянках та напрямках діяльності медичного закладу, з іншого боку убезпечуватиме від незадоволеності працівників відсутністю реальної роботи чи навпаки, накопиченню критичного завантаження окремих провідних працівників, що може призвести до їх емоційного вигорання. Таким чином, впровадження такої системної роботи дасть можливість раціонально та ефективно використовувати найбільш важливі ресурси медичного закладу – його працівників, їх робочий час та сприятиме формуванню та утриманню стабільного колективу.

Ще одним важливим показником, який потребує визнання є традиційний для аналізу кадрів показник – коефіцієнт плинності кадрів ЗОЗ (відношення кількості осіб, що розраховувалися до середньої кількості працівників, за період року). Його високий рівень може свідчити про нездорові процеси, які відбуваються у внутрішньому середовищі закладу охорони здоров'я, наявність внутрішніх конфліктів, відсутності ефективних систем матеріального та нематеріального стимулювання працівників та відсутності дієвої політики керівництва адміністрації щодо впровадження систем мотивації персоналу.

Таким чином, наступними важливими показниками діяльності системи управління в закладі охорони здоров'я в питаннях кадрового забезпечення є

розробка, прийняття та впровадження засобів матеріальної мотивації працівників закладу охорони здоров'я, які передбачатимуть впровадження матеріальних заохочень працівників, їх преміювання та впровадження інших інструментів матеріальної фінансової мотивації, а також розроблення, затвердження та впровадження методів нематеріальної, соціально-психологічної мотивації працівників, включаючи можливості кар'єрного зростання, делегування повноважень, визнання заслуг, повагу керівництва, формування сприятливого середовища в колективі та формування корпоративної культури, можливості до професійного розвитку працівників, що сприятиме їх зацікавленості, вмотивованості в зростанні якості та ефективності своєї роботи в закладі охорони здоров'я.

Нормою ефективного управління працівниками в сучасних умовах є розробка та прийняття Кодексу етики, який визначатиме професійні етичні принципи з дотриманням яких буде здійснюватися взаємодія персоналу медичного закладу з пацієнтами, колегами, організаціями, партнерами, суспільством загалом. Відповідно до цих принципів визначаються норми не лише для персоналу, але й для керівників медичного закладу, а саме принципи недопущення та протидії корупції, конфлікти інтересів та взаємодії з фармацевтичними компаніями, дотримання етики ведення медичних записів, відсутність дискримінації за будь-якими ознаками та ін.

Організаційна компонента в системі управління закладом охорони здоров'я є однією із найбільших її компонент, адже від ефективності самої системи управління закладом охорони здоров'я, організації робіт всіх структурних підрозділів закладу, сформованості комунікацій, визначеності процесів внутрішньої взаємодії, ефективності сформованих управлінських комунікацій залежить ефективність роботи всього медичного закладу та якість надання медичної допомоги.

Невід'ємним елементом управління є формування організаційної структури яка відповідала б меті та цілям функціонування закладу охорони здоров'я, була б збалансована як за складовими, так і за чисельністю

працівників медичного закладу, які будуть задіяні в наданні медичних послуг населенню, відповідно до наявних потреб чи кількості населення. Відповідно, медичний заклад повинен мати затверджену організаційну структуру з визначеними обов'язками та відповідність керівників, клінічних фахівців та загалом всього медичного та немедичного персоналу. Мета та цілі функціонування закладу охорони здоров'я визначається прийнятою та затвердженою стратегією розвитку медичного закладу. Відповідно до цієї затвердженої стратегії мають складатися та затверджуватися поточні плани діяльності.

Ефективна організація роботи закладу охорони здоров'я потребує уніфікації процесів управління документацією – внутрішніми регламентуючими документами медичного закладу, в тому числі їх розробленням, узгодженням, затвердженням, доведенням до виконавців, збереженням. При цьому, важливим є управління документацією як із зовнішніх джерел, так і внутрішніми організаційно-розпорядчими документами та забезпеченням їх виконання.

Дотримання в закладах управління охорони здоров'я норм та вимог Міжнародних стандартів якості ISO 9001:2009, ISO 9001:2015, актуалізує необхідність проведення аналізу та оцінки процесів, за якими визначається рівень якості СУЯ медичних закладів [221, 222]. До таких показників доцільно віднести: показники забезпечення контролю виконання розпоряджень внутрішньої організаційно-розпорядчої документації ЗОЗ; ефективності управління фондом нормативно-технологічної документації; ефективності управління запасами їх зберігання та обліку; забезпечення санітарно-епідеміологічного режиму медичного закладу; створення ефективного робочого середовища медичного закладу; забезпечення охорони праці та норм пожежної безпеки; впровадження планування та контролю процесів закупок ТМЦ; впровадження вхідного контролю щодо якості закуплених медичних засобів, ТМЦ; організації та забезпечення складського зберігання медичних засобів та ТМЦ; організації управління засобами моніторингу та

вимірjuвальної техніки; впровадження моніторингу потреб очікувань населення, пацієнтів та планування дій на їх задоволення з метою практичної реалізації принципів пацієнтоорієнтованої діяльності медичного закладу.

Слід зазначити, що вказані показники є найбільш універсальними та адаптованими з потребами закладів охорони здоров'я, що відображають процеси, які необхідно забезпечувати в діяльності медичних закладів, надання медичної допомоги вторинного рівня, спеціалізованої та екстреної медичної допомоги.

Провідною ціллю, задля реалізації якої створюють та функціонують заклади охорони здоров'я, є надання медичної допомоги населенню. Зростання якості надання медичних послуг в сучасних умовах є процесом, який впроваджують всі заклади охорони здоров'я. Сама поняття зростання якості медичної допомоги стало невід'ємною складовою медичної діяльності, медичної практики як такої. Організаційні управлінські зусилля керівників медичних закладів спрямовуються на те, щоб зробити ці процеси зростання якості цілеспрямованими, системними, безперервними з отриманням кращих результатів та планування часу, заходів та бюджету, зростанням якості надання медичної допомоги. Показниками, які дають можливість оцінити впровадження систем управління якістю в закладах охорони здоров'я є сертифікація медичного закладу за міжнародними стандартами якості ISO 9001:2015; розробка затвердження Настанов з якості [223]; формування та впровадження політики в сфері якості, дотримання відповідних принципів та правил Настанов з якості; фактичне виділення адміністрацією ЗОЗ кадрових, фінансових, матеріальних ресурсів для реалізації заходів покращення якості. При цьому, необхідним є залучення працівників медичного закладу до процесів покращення якості роботи, заохочення працівників до прояву ініціативи та активності, залучення працівників до планування та впровадження заходів з управління якістю закладу охорони здоров'я, визнання пріоритетів в управлінні якістю; планування, впровадження та оцінювання ефективності заходів з управління якістю.

Управління якістю роботи закладу охорони здоров'я, результатом якої є зростання якості та безпеки надання медичної допомоги пацієнтам потребує формування та розбудови в медичному закладі системи управління якістю, функціонування якої невід'ємно пов'язано із забезпеченням відповідності та якості надання медичної допомоги пацієнтам та в сучасних умовах визначається та регламентується нормами чинного законодавства, серед яких «Уніфікована методика з розробки локальних протоколів медичної допомоги для закладів охорони здоров'я України» [224] та затвердженими «Методичними рекомендаціями щодо розробки локальних протоколів Державного експертного центру МОЗ України» [225] та ін., що затверджені МОЗ України для певних нозологічних форм або патологічних станів пацієнтів.

Ефективність управління процесами якості та відповідності надання медичної допомоги пацієнтам дотримання медичним закладом всіх норм та вимог з позицій менеджменту на наш погляд може бути дослідженою та оціненою та такими показниками як впровадження в закладі охорони здоров'я медичних технологій та методів лікування, заснованих на засадах доказової медицини; показниках дотримання клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів в наданні медичної допомоги пацієнтам та впровадження локальних протоколів та клінічних маршрутів пацієнта для регламентації та організації надання медичної допомоги; дотримання принципів пацієнтоорієнтованості в роботі ЗОЗ та наданні медичної допомоги населенню.

Ідентифікація та структурування показників за основними складовими підсистемами системи управління закладом охорони здоров'я представлено на рис. 2.12.

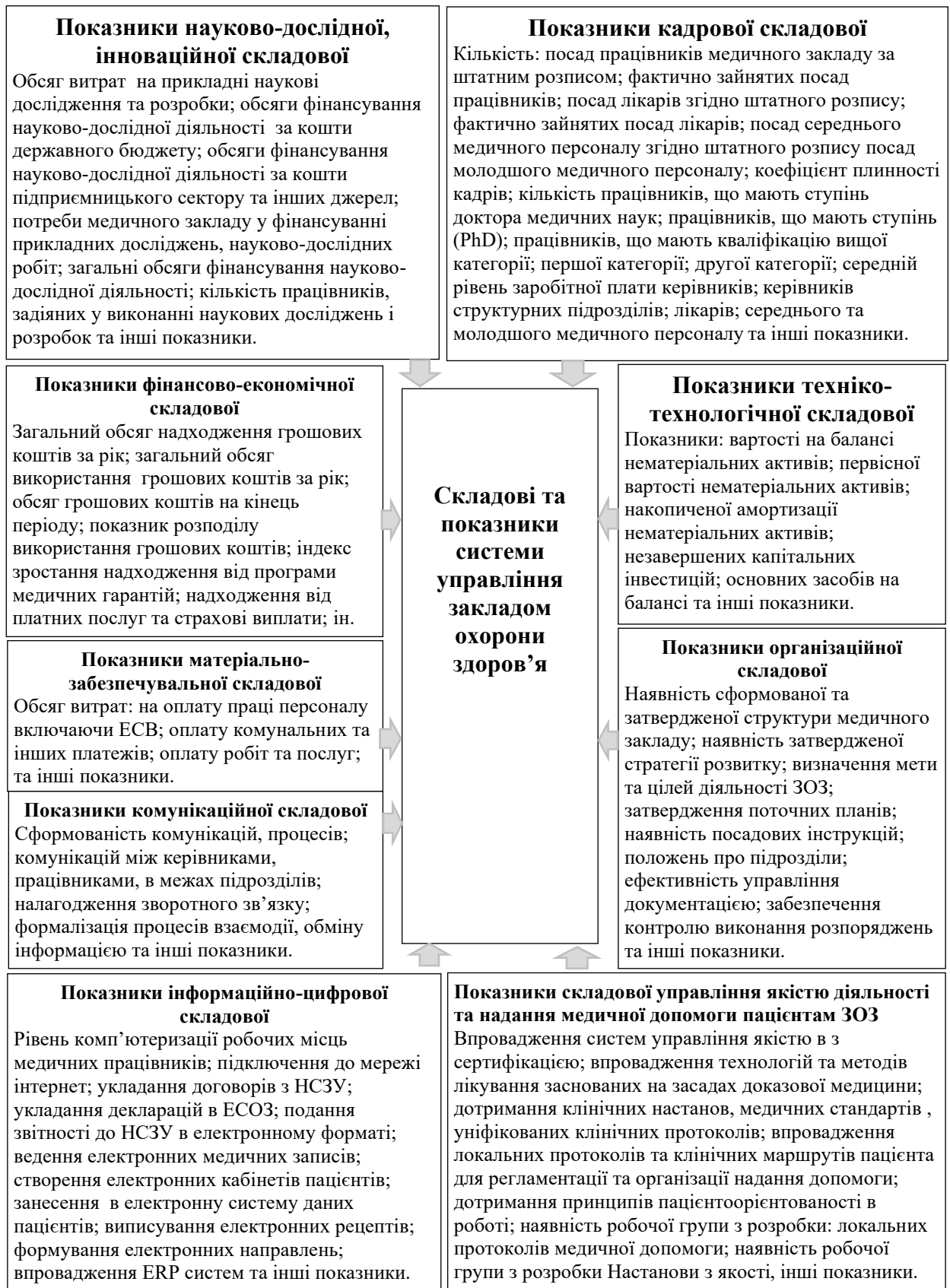


Рис. 2.12. Ідентифікація та структурування показників за основними складовими підсистемами системи управління ЗОЗ

Джерело: сформовано автором

Сама розробка як клінічних протоколів, клінічних маршрутів пацієнтів так і настанов з якості потребує ініціювання керівництвом закладу створення відповідних робочих груп з їх розробки та впровадження. Внаслідок того, що сам заклад, як і зовнішнє середовище його функціонування перебуває під впливом дії зовнішніх та внутрішніх факторів, ці фактори здійснюють вплив на їх діяльність і потребують змін в самій структурі організації роботи закладу та його системах управління якістю, впровадження процесів надання медичної допомоги, що актуалізує необхідність проведення клінічного аудиту за індикаторами якості надання медичної допомоги, а також впровадження практики щорічного перегляду клінічних маршрутів пацієнтів задля забезпечення їх відповідності та актуальності. Також, для розуміння відповідності та ефективності функціонування всієї системи управління якістю ЗОЗ необхідним є впровадження процесу моніторингу, збору та відстеження даних щодо якості надання медичної допомоги, якості роботи працівників, структурних підрозділів та рівня задоволеності умовами роботи пацієнтів.

Якість та відповідність роботи працівників, своєчасність та точність виконання ними своїх професійних обов'язків значною мірою залежать від розуміння працівниками своїх професійних обов'язків, які мають бути визначеними, затвердженими та доведеними до працівників у вигляді посадових інструкцій. Наявність та ведення реєстру сертифікатів про підвищення кваліфікації працівників, як один із показників в управлінні якістю, дає можливість відстежити своєчасність проходження працівниками підвищення кваліфікації за важливими напрямками, що підвищують компетентності, знання працівників та безпосередньо впливають на рівень якості виконання ними своїх професійних обов'язків. Розбудова систем управління якістю діяльності закладу охорони здоров'я актуалізує питання впровадження моніторингу, збору та відстеження даних щодо якості надання медичної допомоги, якості роботи працівників, структурних підрозділів та рівня задоволеності цією роботою пацієнтів, що дає можливість виявляти

відхилення й недоліки в роботі та вчасно вносити необхідні організаційні, структурні чи якісні зміни, локалізуючи виявлені проблеми та покращуючи якість надання медичної допомоги пацієнтам й загалом, покращуючи якість роботи персоналу, функціонування та закладу охорони здоров'я загалом. Крім моніторингу пацієнтів для контролю якості функціонування необхідним є впровадження ЗОЗ регулярних опитувань задоволеності персоналу умовами своєї роботи в медичному закладі, що дасть можливість виявити проблемні аспекти в роботі та рівень особистої вмотивованості, зацікавленості працівників, своєчасно впровадити необхідні зміни з метою зростання ефективності роботи медичного закладу та його працівників.

Відкритість медичного закладу, його пацієнтоорієнтованість є важливими ознаками сучасності та свідчатиме про дії адміністрації медичного закладу, спрямовані на покращення якості та забезпечення прозорості, публічності його роботи. Саме тому важливими показниками, на нашу думку, мають виступати показники оприлюднення інформації про діяльність медичного закладу, його клінічні результати та зростання їх ефективності.

Ефективність системи управління закладом охорони здоров'я, як і іншими організаціями значною мірою, залежить від розбудови та дієвості внутрішніх комунікацій як між структурними підрозділами та працівниками медичного закладу, так і комунікації між керівниками, підлеглими та комунікації з пацієнтами, іншими закладами охорони здоров'я, партнерами зовнішнього середовища. До показників як свідчитимуть про наявність та ефективність розбудованих внутрішніх комунікацій можна віднести показники сформованості комунікацій між керівниками та працівниками на різних рівнях управління, що визначає розбудову вертикальних комунікацій, по яким рухаються до доводять до відома інших керівників та працівників прийняті розпорядження та вказівки адміністрації закладу охорони здоров'я. Не менш важливою є і сформованість горизонтальних, внутрішніх комунікацій між працівниками різних підрозділів, оскільки всі структурні підрозділи та їх працівники в закладі охорони здоров'я повинні ефективно

взаємодіяти між собою. Така взаємодія забезпечується та супроводжується проектуванням процесів взаємодії між структурними підрозділами, уніфікацією, стандартизацією форм зв'язків та інформації, документів, які супроводжують таку взаємодію. Не менш важливого значення має налагодження комунікацій зворотного зв'язку та надходження інформації про виконання робіт та задач виконавцями. Налагодження таких зворотних комунікацій дає можливість здійснювати не лише ефективний контроль виконання задач, але й отримати дані щодо задоволення пацієнтів наданими їм медичними послугами та отримані дані про результати проведеної роботи. Сформованість комунікацій між керівниками та працівниками в межах структурних підрозділів визначає внутрішній мікроклімат, який створюється в колективах окремих структурних підрозділів, відділеннях закладів охорони здоров'я та визначає взаємодію між безпосереднім керівництвом цих підрозділів та їх працівниками, адже вирішення конкретних завдань, надання медичної допомоги забезпечується саме роботою таких конкретних ланок в загальній структурі медичного закладу. Злагодженість роботи на місцях залежить від внутрішнього мікроклімату в таких колективах, надання та виконання прямих вказівок та розпоряджаль.

Узагальнюючи зазначимо, що у роботі ідентифіковано та структуровано показники розбудови та функціонування системи управління закладом охорони здоров'я за науково-дослідною, інноваційною; кадровою; фінансово-економічною; техніко-технологічною; матеріально-забезпечувальною; комунікаційною; інформаційно-цифровою складовими підсистемами та підсистемою управління якістю діяльності та надання медичної допомоги пацієнтам які дають можливість комплексно всебічно дослідити ті процеси та результати функціонування системи управління закладом охорони здоров'я та виступають основою подальшого формування моделей оцінювання результативності функціонування системи управління закладом охорони здоров'я в сучасних умовах цифровізації, інформатизації медичної сфери та в

умовах активного впровадження медичними закладами науково-дослідної діяльності.

Для ефективної організації роботи закладу охорони здоров'я необхідною є взаємозамінність працівників та можливість для керівництва направити їх для роботи в інших структурних підрозділах, якщо в цьому виникає практична потреба. Саме тому в управлінні закладом охорони здоров'я мають бути затверджені процедури та практики тимчасової погодинної роботи персоналу в інших структурних підрозділах. Не менш важливим в роботі ЗОЗ є дотримання внутрішніх регламентів, затверджених норм, порядку в роботі структурних підрозділів та всього закладу.

2.3. Розробка моделі оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я

Розбудова та ефективне функціонування закладів охорони здоров'я в сучасних умовах реформування подальшої структурної та фінансово-економічної трансформації медичної сфери загалом та умов, за яких здійснюють свою управлінську діяльність медичні заклади актуалізує необхідність отримання своєчасної та повної системної інформації щодо зовнішніх та внутрішніх процесів їх функціонування, з метою прийняття відповідних управлінських рішень та забезпечення зростання результативності їх діяльності загалом.

Саме поняття результативності функціонування закладів охорони здоров'я є поняттям складним та багатоаспектним, оскільки результати їх роботи недостатньо вимірювати лише фінансово-економічними показниками, притаманними діяльності суб'єктів господарювання загалом. Результативність функціонування закладів охорони здоров'я має оцінюватися в першу чергу через вирішення важливих соціальних завдань, надання медичної допомоги та забезпечення продовження життя, забезпечення

здоров'я населення, і в цьому є головна суспільна значимість та цінність їх діяльності. Робота закладів охорони здоров'я комунальних некомерційних підприємств, хоч вони і не є прибутковими організаціями, як і приватних медичних закладів, також повинна мати фінансово-економічну результативність, оскільки вона дає можливість забезпечувати дієвість господарського суб'єкту, надає ресурси для зміцнення його кадрового техніко-технологічного, матеріального потенціалу, забезпечує стабільність роботи в поточному часі та в майбутній перспективі. Заклади охорони здоров'я вторинної ланки та ті, що спеціалізуються на наданні вузько спеціалізованої медичної допомоги мають власні структурні підрозділи та фахівців, що активно займаються науково-дослідною діяльністю, створюють, адаптують та впроваджують нові інноваційні методи діагностування, лікування, здійснюють нові складні види операцій і таким чином розвивають інноваційні технології в медичній сфері безпосередньо втілюючи їх в медичній практиці. Таким чином, робота цих вузькоспеціалізованих медичних закладів забезпечує отримання нової цінності – створення та впровадження інновацій, що свідчить про наявність науково-дослідної інноваційної результативності їх функціонування.

Метою функціонування закладів охорони здоров'я загалом є надання медичної допомоги населенню. Надання такої медичної допомоги може здійснюватися з різним рівнем якості щодо кожного окремого випадку чи пацієнта, проте загалом зростання якості надання медичної допомоги пацієнтам, її доступності та безпечності є ключовим завданням, яке стоїть перед закладами охорони здоров'я. Зростання результативності безпосередньої медичної діяльності закладу стає головною метою його діяльності.

Сама система управління закладом охорони здоров'я може бути побудована та функціонувати з різним рівнем результатів, що залежить від здатності керівників організації до прийняття виважених адекватних управлінських рішень та їх знання, компетентностей та досвіду в розбудові

системи управління медичним закладом, його структури взаємозв'язків та механізмів функціонування. Таким чином, діяльність самої системи управління закладом охорони здоров'я може бути охарактеризована факторами внутрішньої результативності. Такими факторами або компонентами системи управління можуть виступати можливості закладу охорони здоров'я залучати фінансові ресурси для їх функціонування, ефективно використовувати всі наявні та потенційні можливості щодо залучення цих ресурсів з різних джерел в обсягах, необхідних для ефективного забезпечення роботи медичного закладу, його працівників, забезпечення на відповідному рівні всім необхідним, в тому числі медичними препаратами та засобами пацієнтів, управління кадровими ресурсами, працівниками, їх достатніми можливостями щодо професійного розвитку та зростанням кваліфікації. Не менш важливою складовою управлінської результативності є організація матеріального забезпечення всіма медичними препаратами, засобами та техніко технологічними компонентами, від результативності яких залежить відповідність сучасність медичного обладнання, яке застосовується в роботі закладу, і відповідно технології, які воно дає можливість впроваджувати.

Все вище зазначене обґрунтовує необхідність та доцільність розробки формування моделі оцінювання результативності управління закладом охорони здоров'я за відповідними складовими підсистемами управління, з деталізацією, розрахунком ідентифікованих показників за кожною із складових підсистем управління, що дасть можливість в цілому провести аналіз та оцінку ефективності системи управління ЗОЗ.

Основою проведення аналізу та розрахунку та за кожною із підсистем складових є показники, які ідентифіковані та структуровані в результаті проведених у підрозділі 2.2. досліджень.

Розробка такої моделі передбачає виконання послідовних етапів, що формують алгоритм її впровадження.

З метою проведення аналізу та оцінки управління закладом охорони здоров'я розроблено багатокомпонентну інформаційно-інтегровану модель функціонування, що включає ідентифіковані структуровані показники кадрової, фінансово-економічної, техніко-технологічної, матеріально-забезпечувальної, інформаційно-цифрової, організаційної та комунікаційної компонент підсистем, що дають можливість дослідити результативність системи управління закладом охорони здоров'я, а також провести аналіз науково-дослідної інноваційної діяльності ЗОЗ, якості і відповідності організації управління закладом охорони здоров'я, налагодження внутрішніх комунікацій, результативності інформаційно-цифрового забезпечення та інтеграції в зовнішнє середовище інформаційної медичної системи, результативності фінансово-економічного, матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я, а також результативності функціонування та зростання компоненти підсистеми кадрового забезпечення медичного закладу.

З метою розробки моделі оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я як базову методику проведення розрахунків, адаптовано «Методику вимірювання людського розвитку регіонів України», затверджену Наказом Державної служби статистики України 14.03.2001 N 76, від 05.04.2001 N 182, [227], а саме для адаптації та використання математичного апарату нормування показників, визначення вагових показників за складовими, розрахунку індексів за кожним блоком (складовою підсистемою) показників та розрахунку загального інтегрального індексу розбудови та функціонування системи управління закладом охорони здоров'я.

Формування та впровадження моделі оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я потребує послідовного виконання етапів моделювання.

На першому етапі здійснюється формування сукупності кількісних та якісних показників оцінювання результативності розбудови системи

управління закладом охорони здоров'я. Основою такого формування є ідентифікація, виявлення та систематизація таких показників, представлена в підрозділі 2.2. цього дослідження.

Таблиця 2.12

**Показники науково-дослідної, інноваційної складової системи
управління закладом охорони здоров'я**

№	Найменування показника	Показник	Джерело отримання інформації
1.	Обсяг витрат на прикладні наукові дослідження та розробки	Z_{NDI1}	Форми звітності, які надаються медичними закладами до державної служби статистики
2.	Обсяги фінансування науково-дослідної діяльності за рахунок надходження коштів державного бюджету	Z_{NDI2}	
3.	Обсяги фінансування науково-дослідної діяльності за рахунок надходження коштів підприємницького сектору та інших джерел	Z_{NDI3}	
4.	Потреби медичного закладу у фінансуванні прикладних досліджень, науково-дослідних робіт	Z_{NDI4}	
5.	Загальні обсяги фінансування науково-дослідної діяльності медичного закладу	Z_{NDI5}	
6.	Кількість працівників, задіяних у виконанні наукових досліджень і розробок	Z_{NDI6}	
7.	Кількість працівників, необхідних медичному закладу для виконання наукових досліджень і розробок	Z_{NDI7}	
8.	Кількість працівників з рівнем освіти доктор наук, що приймають участь в науковій роботі	Z_{NDI8}	
9.	Кількість працівників з рівнем освіти доктор філософії (кандидат медичних наук), що приймають участь у науковій роботі	Z_{NDI9}	
10.	Кількість впроваджених в діяльності медичного закладу нових передових технологій	Z_{NDI10}	
11.	Кількість нового, придбаного та впровадженого інноваційного медичного обладнання	Z_{NDI11}	
12.	Кількість оформлених працівниками медичного закладу патентів на нові інноваційні розробки, од.	Z_{NDI12}	
13.	Кількість впроваджених протягом року нових інноваційних технологій	Z_{NDI13}	
14.	Кількість наданих пацієнтам інноваційних медичних послуг, (діагностики, лікування, операцій)	Z_{NDI14}	Дані звітності яка подається до НСЗУ
15.	Загальна кількість наданих пацієнтам медичних послуг, (діагностики лікування, операційних втручань)	Z_{NDI15}	
16.	Проведення унікальних, нових для медичної галузі загалом операцій, процедур	Z_{NDI16}	

Джерело: сформовано автором

Виявлені та ідентифіковані показники, систематизовані за складовими - підсистемами дають можливість до всебічного дослідження та оцінювання самої системи управління закладом охорони здоров'я.

Одним із провідних напрямів діяльності, який здійснює вплив на якість, відповідність надання медичної допомоги пацієнтам в сучасних, спеціалізованих та вузькоспеціалізованих медичних закладах є науково-дослідна та інноваційна діяльність. Показники, що дають можливість охарактеризувати результативність управління медичним закладом з позицій науково-дослідної діяльності впровадження та розвитку нових сучасних інноваційних технологій в медичній сфері, наукового рівня надання медичної допомоги медичних послуг закладом узагальнено в таблиці 2.12

Джерелом отримання інформації для визначення показників науково-дослідної та інноваційної діяльності є форми звітності, які надаються медичними закладами до державної служби статистики та дані звітності, які подаються до НСЗУ. Збір показників та їх значень здійснюється із застосуванням методу експертного опитування.

Показники фінансово-економічної складової системи управління закладом охорони здоров'я дають можливість оцінити обсяги фінансових надходжень за різними джерелами фінансування, необхідних для функціонування закладу охорони здоров'я. Джерелами отримання необхідної для проведення аналізу інформації виступають Звіти про доходи та витрати 1-НС, які надаються щоквартально до НСЗУ, дані звітів бухгалтерського обліку. Аналіз значної частки надходження фінансових коштів з різних джерел фінансування дає можливість оцінити результати управлінських дій щодо активності організації та взаємодії з Національною службою здоров'я, місцевими органами самоврядування, міжнародними благодійними організаціями, співпраці з комерційними структурами та організаціями щодо забезпечення їх персоналу медичною допомогою. Все це здійснюється з метою зростання частки надходжень від надання платних послуг та страхових виплат.

В таблиці 2.13. представлено показники фінансово-економічної складової системи управління закладом охорони здоров'я.

Таблиця 2.13.

**Показники фінансово-економічної складової системи управління
закладом охорони здоров'я**

№	Найменування показника	Показник	Джерело отримання інформації
1.	Загальний обсяг надходження грошових коштів за рік	Z_{FE1}	Звіти про доходи та витрати 1-НС, які надаються щоквартально до НСЗУ, дані звітів бухгалтерського обліку
2.	Загальний обсяг використання грошових коштів за рік	Z_{FE2}	
3.	Обсяг грошових коштів на кінець періоду, грн.	Z_{FE3}	
4.	Показник розподілу використання грошових коштів	Z_{FE4}	
5.	Обсяг надходжень за програмами медичних гарантій	Z_{FE5}	
6.	Обсяг надходжень від місцевого бюджету	Z_{FE6}	
7.	Обсяг надходжень від надання платних послуг та страхових виплат	Z_{FE7}	
8.	Обсяг надходжень від державного бюджету	Z_{FE8}	
9.	Обсяг надходжень від благодійної допомоги	Z_{FE9}	
10.	Обсяг надходжень з інших джерел	Z_{FE10}	
11.	Обсяг цільових надходжень за програмами міжнародних організацій, грантів	Z_{FE11}	

Джерело: сформовано автором

Таблиця 2.14

**Показники матеріально-забезпечувальної складової системи управління
закладом охорони здоров'я**

№	Найменування показника	Показник	Джерело отримання інформації
1.	Обсяг витрат на оплату праці персоналу, включаючи ЄСВ	Z_{MS1}	Звіти про доходи та витрати 1-НС, які надаються щоквартально до НСЗУ, дані звітів бухгалтерського обліку
2.	Обсяг витрат на оплату комунальних послуг та інших платежів	Z_{MS2}	
3.	Обсяг витрат на оплату робіт та послуг	Z_{MS3}	
4.	Обсяг капітальних інвестицій	Z_{MS4}	
5.	Обсяг витрат на придбання товарно-матеріальних цінностей	Z_{MS5}	
6.	Обсяг не операційних витрат	Z_{MS6}	
7.	Обсяг витрат на ремонтні роботи	Z_{MS7}	

Джерело: сформовано автором

Показники матеріально-забезпечувальної складової наведено в таблиці 2.14.

Аналіз показників матеріально-забезпечувальної складової дає можливість отримати дані про структуру витрат на забезпечення основними ресурсами, кадровими, матеріальними, технічними, медичними, лікарськими засобами, обсягом витрат на утримання медичного закладу, які необхідні для його функціонування та належних результатів роботи з надання медичної допомоги пацієнтам. Аналіз стосується як обсягу цих витрат та їх достатності для забезпечення закладу, так і динаміки зміни структури витрат.

Наступною складовою, яка підлягає аналізу та оцінці є складова та показники техніко-технологічної складової системи управління закладом охорони здоров'я, представлені в таблиці 2.15

Таблиця 2.15

**Показники техніко-технологічної складової системи управління
закладом охорони здоров'я**

№	Найменування показника	Показник	Джерело отримання інформації
1.	Показники основних засобів на балансі	Z_{TT1}	Баланс (звіт про фінансові витрати)
2.	Показники первісної вартості основних засобів	Z_{TT2}	
3.	Показники зносу основних засобів	Z_{TT3}	
4.	Показник незавершених капітальних інвестицій	Z_{TT4}	
5.	Показники вартості нематеріальних активів на балансі	Z_{TT5}	
6.	Показники первісної вартості нематеріальних активів	Z_{TT6}	
7.	Показник накопиченої амортизації нематеріальних активів	Z_{TT7}	
8.	Амортизація	Z_{TT8}	Форма №2-дс «Звіт про фінансові результати»
9.	Витрати на придбання нового обладнання протягом року	Z_{TT9}	
10.	Впровадження нових медичних технологій, одиниць протягом року	Z_{TT10}	

Джерело: сформовано автором

Показники техніко-технологічної складової системи управління закладом охорони здоров'я характеризують стан та рівень використання основних засобів (приміщень, медичного обладнання, приладів діагностики та функціонального призначення, транспортних засобів, тощо), які знаходяться

на балансі медичного закладу та використовуються ним для надання медичної допомоги пацієнтам та функціонування медичного закладу загалом, а також стан нематеріальних активів, наявність та використання патентів, ліцензій, стан впровадження та використання нових інноваційних технологій в медичній практиці закладу охорони здоров'я. По суті, за цією складовою оцінюється стан техніко-технологічної бази, яку має заклад та його здатність надавати пацієнтам медичну допомогу на належному, сучасному, технологічному рівні, можливість впроваджувати та застосовувати сучасні перелові технології лікування та створювати їх.

Стан та результативність залучення і розвитку персоналу закладу характеризують показники кадрової складової системи управління закладом охорони здоров'я представлені в таблиці. 2.16

Таблиця 2.16

Показники кадрової складової системи управління закладом охорони здоров'я

№	Найменування показника	Показник	Джерело отримання інформації
1.	Кількість посад працівників медичного закладу за штатним розписом	Z_{KA1}	Штатний розпис ЗОЗ; Звітність ЗОЗ форма 20; Дані кадрового обліку ЗОЗ
2.	Кількість фактично зайнятих посад працівників	Z_{KA2}	
3.	Кількість посад лікарів згідно штатного розпису	Z_{KA3}	
4.	Кількість фактично зайнятих посад лікарів	Z_{KA4}	
5.	Кількість посад середнього медичного персоналу згідно штатного розпису	Z_{KA5}	
6.	Кількість фактично зайнятих посад середнього медичного персоналу	Z_{KA6}	
7.	Кількість посад молодшого медичного персоналу згідно штатного розпису	Z_{KA7}	
8.	Кількість фактично зайнятих посад молодшого медичного персоналу	Z_{KA8}	
9.	Загальна кількість працівників ЗОЗ	Z_{KA9}	
10.	Кількість звільнених працівників	Z_{KA10}	
11.	Кількість працівників, що мають науковий ступінь доктора медичних наук	Z_{KA11}	
12.	Кількість працівників, що мають науковий ступінь кандидата медичних наук (PhD)	Z_{KA12}	
13.	Кількість працівників, що мають кваліфікацію вищої категорії, осіб	Z_{KA13}	

Продовження таблиці 2.16.

14.	Кількість працівників, що мають кваліфікацію першої категорії	Z_{KA14}	Дані бухгалтерської звітності. Дані до надаються до НСЗУ
15.	Кількість працівників, що мають кваліфікацію другої категорії	Z_{KA15}	
16.	Середній рівень заробітної плати керівників закладу	Z_{KA16}	
17.	Середній рівень заробітної плати керівників структурних підрозділів закладу	Z_{KA17}	
18.	Середній рівень заробітної плати лікарів закладу	Z_{KA18}	
19.	Середній рівень заробітної плати середнього медичного персоналу закладу	Z_{KA19}	
20.	Середній рівень заробітної плати молодшого медичного персоналу закладу	Z_{KA20}	Наявна документація кадрової служби ЗОЗ Опитування керівників ЗОЗ.
21.	Впровадження у ЗОЗ процедур та критеріїв відбору на посаду та прийняття кандидатів	Z_{KA21}	
22.	Наявність положення та впровадження активних процедур проходження працівником професійної, соціальної та соціально-психологічної адаптації	Z_{KA22}	
23.	Впровадження наставництва та призначення наставників в процесі навчання та адаптації працівників	Z_{KA23}	
24.	Впровадження в ЗОЗ процедур, критеріїв відбору та включення працівників до кадрового резерву	Z_{KA24}	
25.	Впровадження процедур та критеріїв просування працівників на посадах	Z_{KA25}	
26.	Наявність документів про затвердження в ЗОЗ процедур та критеріїв направлення працівників на навчання та підвищення кваліфікації	Z_{KA26}	
27.	Затвердження в ЗОЗ програм безперервного професійного розвитку працівників	Z_{KA27}	
28.	Впровадження системи планової атестації персоналу	Z_{KA28}	
29.	Розробка прийняття та впровадження засобів матеріальної мотивації працівників	Z_{KA29}	
30.	Затвердження та впровадження методів нематеріальної, соціально-психологічної мотивації	Z_{KA30}	
31.	Планування та впровадження в ЗОЗ раціональної системи нормування праці та навантаження працівників	Z_{KA31}	
32.	Прийняття в ЗОЗ Кодексу етики та дотримання принципів професійної етики працівниками	Z_{KA32}	
33.	Наявність в ЗОЗ та дотримання процедур реагування адміністрацією на скарги щодо роботи персоналу	Z_{KA33}	
34.	Фактичні витрати ЗОЗ на реалізацію програм навчання, підвищення кваліфікації, безперервного професійного розвитку працівників	Z_{KA34}	Дані фінансової звітності
35.	Сума витрат на впровадження засобів матеріальної мотивації працівників	Z_{KA35}	

Джерело: сформовано автором

Персонал медичного закладу: лікарі, середній та молодший медичний персонал та інші працівники є одним із найбільш важливих ресурсів медичного закладу, які забезпечують успішність результативності його роботи, якість та відповідність надання медичної допомоги пацієнтам. Від результативності управлінських дій щодо їх залучення, розвитку їх фаховості, компетентності, професійних навичок та вмінь, від ефективності та найбільш оптимального використання працівників як цінного ресурсу значною мірою залежать результати функціонування медичного закладу в цілому, його позиції, авторитету, можливість надавати медичну допомогу пацієнтам в запланованих обсягах та з очікуваною високою якістю та відповідністю. Дослідження показників кадрової складової дає можливість оцінити в тому числі налагодження та якість роботи кадрової служби медичного закладу та послідовність на відповідність впровадження кадрової політики адміністрацією закладу охорони здоров'я.

Ця складова є однією з найбільших, оскільки для аналізу та оцінювання було ідентифіковано 35 показників. Джерелами отримання інформації для їх аналізу є внутрішня обов'язкова документація медичного закладу: штатний розпис ЗОЗ; звітність ЗОЗ, форма 20; дані кадрового обліку ЗОЗ; дані бухгалтерської звітності; дані, що надаються до НСЗУ; наявна документація кадрової служби ЗОЗ та результати проведеного опитування керівників ЗОЗ.

В таблиці 2.17. представлено показники організаційної складової системи управління закладом охорони здоров'я.

Показники організаційної складової системи управління закладом охорони здоров'я дають можливість оцінити стан розбудови структури медичного закладу, наявність та сформованість внутрішнього середовища, його функціонування яке визначається та регламентується прийнятими та діючими внутрішніми нормативними документами. Важливими показниками управління, з позицій організації функціонування, є визначеність мети та цілей діяльності закладу, прийняття стратегії його функціонування та поточного планування дій та заходів на досягнення прийнятих стратегічних цілей.

Таблиця 2.17

**Показники організаційної складової системи управління закладом
охорони здоров'я**

№	Найменування показника	Показник	Джерело отримання інформації
1.	Наявність сформованої та затвердженої структури медичного закладу	Z_{ORG1}	Структура ЗОЗ
2.	Наявність прийнятої затвердженої стратегії розвитку закладу охорони здоров'я	Z_{ORG2}	Стратегія ЗОЗ
3.	Визначення мети та цілей діяльності ЗОЗ та доведення їх до відома працівників	Z_{ORG3}	Стратегія ЗОЗ
4.	Наявність затверджених поточних планів діяльності	Z_{ORG4}	Плани ЗОЗ
5.	Розробка, затвердження та доведення до працівників посадових інструкцій	Z_{ORG5}	Інструкції працівників
6.	Розробка та прийняття положень про структурні підрозділи ЗОЗ	Z_{ORG6}	Положення про підрозділи
7.	Впровадження в ЗОЗ процесів управління документацією - внутрішніми регламентуючими документами	Z_{ORG7}	Дані з Настанов з якості ЗОЗ: впровадження процеси системи менеджменту якості ЗОЗ. Наявна документація Настанов з якості ЗОЗ Опитування керівників ЗОЗ.
8.	Впровадження контролю виконання розпоряджень внутрішньої організаційно-розпорядної документації	Z_{ORG8}	
9.	Впровадження процесів управління фондом нормативно-технологічної документації	Z_{ORG9}	
10.	Впровадження процесів управління, запасами їх зберігання та обліку	Z_{ORG10}	
11.	Впровадження процесів забезпечення санітарно-епідеміологічного режиму медичного закладу	Z_{ORG11}	
12.	Рівень створення ефективного робочого середовища медичного закладу	Z_{ORG12}	
13.	Впровадження процесів забезпечення охорони праці та норм пожежної безпеки	Z_{ORG13}	
14.	Впровадження процесів планування та контролю процесів закупок, ТМЦ	Z_{ORG14}	
15.	Впровадження процесів входного контролю щодо якості закуплених медичних засобів, ТМЦ	Z_{ORG15}	
16.	Впровадження процесів організації та забезпечення складського зберігання медичних засобів та ТМЦ	Z_{ORG16}	
17.	Впровадження процесів управління засобами моніторингу та вимірювальної техніки	Z_{ORG17}	
18.	Впровадження процесів моніторингу, потреб та очікувань населення, пацієнтів та планування дій на їх задоволення	Z_{ORG18}	

Джерело: сформовано автором

Не менш важливими є сформованість, регламентованість внутрішнього робочого середовища та наявність всієї документації, що визначає й

регламентує діяльність медичного закладу, забезпечує організаційні можливості для ефективного використання всіх його ресурсів

Важливими щодо впливу на результати функціонування є прийняття та дотримання норм, розпорядків та регламентів, які визначають діяльність закладу, структурних підрозділів та працівників, формування, впровадження норм професійної етики, що є частиною внутрішньої корпоративної культури медичного закладу.

Показники комунікаційної складової системи управління закладом охорони здоров'я представлено в таблиці 2.18.

Таблиця 2.18

**Показники комунікаційної складової системи управління закладом
охорони здоров'я**

№	Найменування показника	Показник	Джерело отримання інформації
1.	Сформованість комунікацій, процесів	$Z_{КОМ1}$	Наявна документація Настанов з якості ЗОЗ Опитування керівників ЗОЗ.
2.	Сформованість комунікацій між керівниками та працівниками на різних рівнях управління	$Z_{КОМ2}$	
3.	Сформованість горизонтальних комунікацій між працівниками різних підрозділів	$Z_{КОМ3}$	
4.	Сформованість комунікацій між керівниками та працівниками в межах структурних підрозділів	$Z_{КОМ4}$	
5.	Налагодження комунікацій зворотного зв'язку та надходження інформації про виконання робіт, задач	$Z_{КОМ5}$	
6.	Формалізація і впровадження процесів взаємодії, обміну інформацією та даними між працівниками та структурними підрозділами	$Z_{КОМ6}$	
7.	Уніфікація, стандартизація документів і форм передачі інформації та руху пацієнтів	$Z_{КОМ7}$	
8.	Наявність сприятливого мікроклімату в колективах	$Z_{КОМ8}$	
9.	Наявність затверджених процедур та практики тимчасової погодинної роботи персоналу в інших структурних підрозділах	$Z_{КОМ9}$	
10.	Дотримання внутрішніх регламентів, затверджених норм порядку в роботі структурних підрозділів та всього ЗОЗ	$Z_{КОМ10}$	

Джерело: сформовано автором

Для ефективного функціонування ЗОЗ необхідним є впровадження ефективних систем та засобів контролю роботи медичного закладу, підрозділів як загалом так і виконання окремих процесів та операцій.

Результати функціонування закладу охорони здоров'я значною мірою залежать від комунікацій в роботі всього медичного закладу, його структурних підрозділів, від формування розбудови вертикалі управління, за якою відбувається передача управлінських рішень та розпоряджень та горизонталі управління, за якою здійснюється щоденна взаємодія між працівниками всіх підрозділів медичного закладу та між самими підрозділами, сформованості сталих взаємозв'язків між ними. Значна увага тут приділяється уніфікації, стандартизації процесів з дотриманням внутрішніх регламентів, затверджених норм порядку в роботі структурних підрозділів, з налагодженням комунікацій зворотного зв'язку та надходженням інформації про виконання процесів, робіт та задач, що дає можливість для своєчасного реагування керівників та внесення необхідних змін в процеси управління та функціонування медичного закладу та його підрозділів.

Управління інформацією в сучасних умовах є вимогою часу, а залучення до Електронної системи охорони здоров'я визначає рівень цифровізації, інформатизації всіх процесів в роботі медичного закладу. Показники інформаційно-цифрової складової системи управління закладом охорони здоров'я представлено в таблиці 2.19.

В сучасних умовах в процесі функціонування надання медичної допомоги пацієнтам та управління всіма процесами функціонування медичного закладу отримуються, створюються та використовуються великі обсяги інформації, якою необхідно ефективно управляти як й іншими ресурсами, які отримує та використовує медичний заклад. Залучення кожного медичного закладу та необхідність працювати із загальною «Електронною системою охорони здоров'я» вимагає значної інтеграції інформаційних потоків медичного закладу.

Таблиця 2.19

**Показники інформаційно-цифрової складової системи управління
закладом охорони здоров'я**

№	Найменування показника	Показник	Джерело отримання інформації
1.	Наявність укладених договорів між закладом охорони здоров'я та НСЗУ	Z_{ID1}	Дані, що надаються до Електронної системи охорони здоров'я. (ЕСОЗ).
2.	Укладання декларацій при вибір лікарів первинної медичної допомоги	Z_{ID2}	
3.	Подання звітності до НСЗУ в електронному форматі	Z_{ID3}	
4.	Ведення електронних медичних записів	Z_{ID4}	
5.	Впровадження систем керування медичними даними	Z_{ID5}	
6.	Занесення в електронну систему всіх даних діагностики, обстежень та лікування пацієнтів	Z_{ID6}	
7.	Виписування пацієнтам електронних рецептів	Z_{ID7}	
8.	Формування електронних направлень	Z_{ID8}	
9.	Впровадження ERP систем планування та управління ресурсами закладу	Z_{ID9}	
10.	Використання електронних інформаційних систем для обміну даними між медичним закладами	Z_{ID10}	
11.	Застосування веб-порталів та мобільних додатків	Z_{ID11}	
12.	Використання інформаційної системи для ведення та подання статистичної та медичної звітності	Z_{ID12}	
13.	Подання звітності про доходи та витрати в ЕСОЗ	Z_{ID13}	
14.	Використання інформації щодо ведення та опрацювання скарг, поданих в ЕСОЗ	Z_{ID14}	
15.	Створення медичних висновків про непрацездатність	Z_{ID15}	
16.	Подання звітів в ЕСОЗ щодо трансплантації органів	Z_{ID16}	
17.	Подання звітів про інциденти, що виникають під час надання медичної допомоги пацієнтам	Z_{ID17}	
18.	Рівень комп'ютеризації робочих місць працівників	Z_{ID18}	Опитування керівників ЗОЗ
19.	Рівень підключення до мережі Інтернет	Z_{ID19}	
20.	Впровадження електронного бухгалтерського обліку	Z_{ID20}	
21.	Подання електронної звітності до податкових органів	Z_{ID21}	
22.	Використанні інформаційних систем для ведення відеоконференцій та телемоніторингу	Z_{ID22}	
23.	Наявність вебсайту медичного закладу	Z_{ID23}	
24.	Наявність сторінки в соціальних мережах	Z_{ID24}	

Джерело: сформовано автором

Запропоновані, сформовані показники дають можливість оцінити рівень використання медичним закладом сучасних можливостей роботи з інформацією та рівень інтегрованості його інформаційної системи в загальну «Електронну систему охорони здоров'я».

Використання нових цифрових технологій в роботі та тих можливостей, які вони надають для обміну інформацією, отримання інформації, формування сучасних цифрових комунікацій з пацієнтами, іншими медичними закладами, суспільством є вимогою часу та здатне забезпечити швидке та ефективне використання ресурсів, їх оптимізацію та забезпечити кращі результати роботи всього медичного закладу. Показники, які дають можливість оцінити управління якістю діяльності та надання медичної допомоги пацієнтам закладу охорони здоров'я, представлено в таблиці 2.20.

Вся діяльність медичного закладу загалом та його управління спрямована на формування умов, які б забезпечували можливість для високих результатів надання медичної допомоги пацієнтам та зростання якості медичної діяльності закладу, адже це є місією та головною метою його функціонування.

Сформовані в таблиці показники управління якістю діяльності та надання медичної допомоги пацієнтам закладу охорони здоров'я дають можливість оцінити якість медичної діяльності закладу з позицій управління, саме тому визначено показники які дають можливість оцінити результати впровадження міжнародних стандартів якості, впровадження розбудови в медичному закладі системи управління якістю (СУЯ), дотримання принципів управління якістю на засадах впровадження безперервних удосконалень та покращень як самих процесів організації роботи та процесів надання медичної допомоги, так і удосконалень процесів управління закладами охорони здоров'я.

Проходження медичним закладом сертифікації за міжнародними стандартами якості, свідчить про свідоме ставлення до управління якістю та

планування, впровадження дій щодо забезпечення якості надання медичної допомоги та загалом функціонування закладу охорони здоров'я.

Таблиця 2.20.

**Показники управління якістю діяльності та надання медичної допомоги
пацієнтам закладу охорони здоров'я**

№	Найменування показника	Показник	Джерело отримання інформації
1.	Впровадження систем управління якістю в закладі охорони здоров'я із сертифікацією медичного закладу за стандартами ISO 9001:2009; 9001:2015	Z_{TQMD1}	Сертифікація за Міжнародними стандартами ISO 9001:2009, ISO 9001:2015; УНІФІКОВАНА МЕТОДИКА З РОЗРОБКИ ЛОКАЛЬНИХ ПРОТОКОЛІВ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДЛЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ (73.12/159.12); Настанова з якості ЗОЗ; документація ЗОЗ.
2.	Впровадження медичних технологій та методів заснованих на засадах доказової медицини	Z_{TQMD2}	
3.	Дотримання клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів	Z_{TQMD3}	
4.	Впровадження локальних протоколів та клінічних маршрутів пацієнта для регламентації та організації надання медичної допомоги	Z_{TQMD4}	
5.	Дотримання принципів пацієнто-орієнтованості в роботі ЗОЗ та наданні медичної допомоги населенню	Z_{TQMD5}	
6.	Наявність робочої групи з розробки локальних протоколів медичної допомоги	Z_{TQMD6}	
7.	Наявність робочої групи з розробки Настанови з якості та впровадження СУЯ ЗОЗ	Z_{TQMD7}	
8.	Розробка та затвердження Настанов з якості	Z_{TQMD8}	
9.	Формування та впровадження політики в сфері якості, дотримання принципів Настанов з якості	Z_{TQMD9}	
10.	Впровадження клінічного аудиту за індикаторами якості надання медичної допомоги	Z_{TQMD10}	
11.	Впровадження практики щорічного перегляду клінічних маршрутів пацієнтів задля забезпечення їх відповідності та актуальності	Z_{TQMD11}	
12.	Фактичне виділення адміністрацією ЗОЗ кадрових, фінансових, матеріальних ресурсів для реалізації заходів покращення якості	Z_{TQMD12}	
13.	Наявність та ведення реєстру сертифікатів про підвищення кваліфікації працівників	Z_{TQMD13}	
14.	Впровадження процесу моніторингу, збору та відстеження даних щодо якості медичної допомоги	Z_{TQMD14}	
15.	Впровадження в ЗОЗ регулярних опитувань задоволеності персоналу умовами своєї роботи	Z_{TQMD15}	
16.	Впровадження практики оприлюднення інформації про діяльність медичного закладу, його результати	Z_{TQMD16}	
17.	Наявність покращень клінічних результатів роботи медичного закладу у динаміці	Z_{TQMD17}	

Джерело: сформовано автором

Запропоновані показники не замінюють та не охоплюють показники, які застосовуються медичними закладами з метою надання даних щодо суто медичних показників діяльності, які надаються до відповідних органів медичної статистики, оскільки безпосередньо медична діяльність та її результати не є предметом цього наукового дослідження.

На другому етапі необхідним є проведення збору даних щодо кількісних значень показників. Інформаційною базою для проведення аналізу виступають кількісні значення показників оцінювання, що отримують із затвердженої та обов'язкової для медичних закладів форм звітності, документації, яка передається до Національної служби здоров'я України, Державної служби статистики, Державної податкової адміністрації та інших державних органів та структур. До такої документації відносять «Звіти про доходи та витрати 1-НС», які надаються щоквартально до НСЗУ, дані звітів бухгалтерського обліку; баланс (звіт про фінансові витрати) Форма №2-дс «Звіт про фінансові результати»; Штатний розпис ЗОЗ та дані кадрового обліку ЗОЗ. Крім зазначених документів, а також у випадку відсутності даних зазначеної звітності основою для показників якісного оцінювання виступають результати експертного опитування фахівців та управлінців закладів охорони здоров'я.

З метою проведення дослідження та розрахунку формування моделі оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я були розроблено листи опитування, проведене експертне опитування та зібрана інформація про показники діяльності провідних закладів охорони здоров'я. З метою збору інформації за розробленими листами було проведено опитування керівників та провідних фахівців цих медичних закладів, що виступили експертами та отримано відповідні фактологічні результати. Листи опитування представлено в Додатку В до цього дослідження.

Третім етапом формування моделі оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я необхідною процедурою зазначеною методикою є попереднє нормування відібраних

показників, що дає можливості для порівнянності та співставлення інформаційної бази. Нормування здійснюється з використанням різних формул для показників стимуляторів та де-стимуляторів.

Математичною основою таких розрахунків, як вже зазначалося, стала адаптація «Методики вимірювання людського розвитку регіонів України», затвердженої Наказом Державної служби статистики України 14.03.2001 N 76, від 05.04.2001 N 182, [227].

Для показників-стимуляторів розрахунок здійснюється за формулою 2.1.

$$I_z = \sum Z_{it} / Z_{max} \quad (2.1.)$$

та для показників де-стимуляторів за формулою 2.1.1.

$$I_z = \sum Z_{max} / Z_{it} \quad (2.1.1)$$

де Z_{it} – показники діяльності за звітний період i -го показника результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я;

де Z_{max} – максимальні значення i -го показника результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я;

На четвертому етапі методики відбувається нормалізація показників з метою забезпечення рівного представлення індексів окремих показників в індексі компонент складових системи управління закладом охорони здоров'я. Визначення ваги індексів окремих показників за кожною окремою підсистемою складовою та визначення ваги самих складових підсистем в загальній системі управління закладом охорони здоров'я здійснюється за факторними навантаженнями. Розрахунок вагових коефіцієнтів здійснюється з метою визначення внеску окремих показників до загальної дисперсії.

Визначення добутку факторного навантаження факторного навантаження (f) та частки загальної дисперсії, що він пояснює, (k) розраховують за формулами (2.2., 2.3., 2.4.):

$$q_k = \sum f_k \times d_k, \quad (2.2.)$$

де d_k сума розрахованих добутків за всіма факторами (показниками).

Далі проводять розрахунок ваги кожного фактору-показника в сукупності кожної із складових оцінювання системи управління закладом охорони здоров'я:

$$a_j = \frac{q_k}{\sum_k q_k}, \quad (2.3.)$$

Після цього проводять розрахунок ваги кожної складової в загальному інтегральному показнику результативності моделі оцінювання системи управління закладом охорони здоров'я:

$$b_j = \frac{q_k}{\sum_k q_k}, \quad (2.4.)$$

Результати проведеного розрахунку ваги кожної складової в загальному інтегральному показнику результативності моделі оцінювання системи управління закладом охорони здоров'я представлено в табл. 2.21.

.. Таблиця 2.21.

Вагові показники складових підсистем в загальному інтегральному показнику результативності моделі оцінювання системи управління закладом охорони здоров'я

№	Складова- підсистема	Вага складової
1	Науково дослідна, інноваційна складова	0,113
2	Фінансово-економічна складова	0,112
3	Матеріально-закупівельна складова	0,110
4	Техніко-технологічна складова	0,111
5	Кадрова складова	0,114
6	Організаційна складова	0,112
7	Комунікаційна складова	0,110
8	Інформаційно-цифрова складова	0,112
9	Управління якістю діяльності	0,114

Джерело: сформовано автором

На п'ятому етапі моделі оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я необхідним є проведення

розрахунку інтегрального індексу кожної окремої складової системи управління закладом охорони здоров'я.

Розрахунок інтегрального індексу результативності науково-дослідної інноваційної складової системи управління закладом охорони здоров'я здійснюється за формулою 2.5:

$$I_{NDI} = \sum \alpha_{ij} \times Z_{NDI1}, \quad (2.5)$$

де α_{ij} – вагові коефіцієнти, що визначають ступінь внеску i -го показника в інтегральний індекс складової;

Z_{NDI1} – значення вхідних показників оцінювання науково-дослідної інноваційної складової системи управління закладом охорони здоров'я.

Розрахунок інтегрального індексу результативності фінансово-економічної складової системи управління закладом охорони здоров'я здійснюється за формулою 2.6:

$$I_{FE} = \sum \alpha_{ij} \times Z_{fe1}, \quad (2.6)$$

де α_{ij} – вагові коефіцієнти, що визначають ступінь внеску i -го показника в інтегральний індекс складової;

Z_{FE1} – значення вхідних показників оцінювання фінансово-економічної складової системи управління закладом охорони здоров'я.

Розрахунок інтегрального індексу результативності матеріально-забезпечувальної складової системи управління закладом охорони здоров'я здійснюється за формулою 2.7:

$$I_{MS} = \sum \alpha_{ij} \times Z_{ms1}, \quad (2.7)$$

де α_{ij} – вагові коефіцієнти, що визначають ступінь внеску i -го показника в інтегральний індекс складової;

$Z_{ms\ 1}$ – значення вхідних показників оцінювання матеріально-забезпечувальної складової системи управління закладом охорони здоров'я.

Розрахунок інтегрального індексу результативності техніко-технологічної складової системи управління закладом охорони здоров'я здійснюється за формулою 2.8:

$$I_{TT} = \sum \alpha_{ij} \times Z_{tt1}, \quad (2.8)$$

де α_{ij} – вагові коефіцієнти, що визначають ступінь внеску i -го показника в інтегральний індекс складової;

$Z_{tt\ 1}$ – значення вхідних показників оцінювання техніко-технологічної складової системи управління закладом охорони здоров'я.

Розрахунок інтегрального індексу результативності кадрової складової системи управління закладом охорони здоров'я здійснюється за формулою 2.9.:

$$I_{KA} = \sum \alpha_{ij} \times Z_{ka1}, \quad (2.9.)$$

де α_{ij} – вагові коефіцієнти, що визначають ступінь внеску i -го показника в інтегральний індекс складової;

$Z_{ka\ 1}$ – значення вхідних показників оцінювання кадрової складової системи управління закладом охорони здоров'я.

Розрахунок інтегрального індексу результативності організаційної складової системи управління закладом охорони здоров'я здійснюється за формулою 2.10.:

$$I_{ORG} = \sum \alpha_{ij} \times Z_{org1}, \quad (2.10.)$$

де α_{ij} – вагові коефіцієнти, що визначають ступінь внеску i -го показника в інтегральний індекс складової;

$Z_{org\ 1}$ – значення вхідних показників оцінювання організаційної складової системи управління закладом охорони здоров'я.

Розрахунок інтегрального індексу результативності комунікаційної складової системи управління закладом охорони здоров'я здійснюється за формулою 2.11.:

$$I_{KOM} = \sum \alpha_{ij} \times Z_{kom1}, \quad (2.11.)$$

де α_{ij} – вагові коефіцієнти, що визначають ступінь внеску i -го показника в інтегральний індекс складової;

$Z_{kom\ 1}$ – значення вхідних показників оцінювання комунікаційної складової системи управління закладом охорони здоров'я.

Розрахунок інтегрального індексу результативності інформаційно-цифрової складової системи управління закладом охорони здоров'я здійснюється за формулою 2.12.:

$$I_{ID} = \sum \alpha_{ij} \times Z_{id1}, \quad (2.12.)$$

де α_{ij} – вагові коефіцієнти, що визначають ступінь внеску i -го показника в інтегральний індекс складової;

$Z_{id\ 1}$ – значення вхідних показників оцінювання інформаційно-цифрової складової системи управління закладом охорони здоров'я.

Розрахунок інтегрального індексу результативності управління якістю діяльності та надання медичної допомоги пацієнтам закладу охорони здоров'я, як складової системи управління закладом охорони здоров'я, здійснюється за формулою 2.13:

$$I_{TQMD} = \sum \alpha_{ij} \times Z_{tgmd1}, \quad (2.13.)$$

де α_{ij} – вагові коефіцієнти, що визначають ступінь внеску i -го показника в інтегральний індекс складової;

$Z_{tgmd\ 1}$ – значення вхідних показників оцінювання управління якістю діяльності та надання медичної допомоги пацієнтам закладу охорони здоров'я.

Шостим етапом моделі оцінювання є розрахунок Загального інтегрального індексу результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я, I_{RSU} який здійснюється за формулою 2.14.:

$$I_{RSU} = (b_j \times I_{NDI}) + (b_j \times I_{FE}) + (b_j \times I_{MS}) + (b_j \times I_{TT}) + (b_j \times I_{KA}) + (b_j \times I_{ORG}) + (b_j \times I_{KOM}) + (b_j \times I_{ID}) + (b_j \times I_{TQM}) \quad (2.14.)$$

де, b_j – вагові коефіцієнти інтегральних індексів складових підсистем системи управління закладом охорони здоров'я;

I_{RSU} – загальний інтегральний індекс результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я.

На сьомому етапі, з метою інтерпретації отриманих результатів розрахунків показників інтегрального індексу результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я застосовано та адаптовано шкалу Харрінгтона, яка дає можливість інтерпретувати результати оцінювання в діапазоні значень від 0 до 1, при цьому значення 1 відповідає найвищому рівню, а 0 – найнижчому $0 < I_j < 1$

Адаптована шкала Є Харрінгтона представлена в (табл. 2.22). Відповідно до даних приведених в таблиці результат оцінювання 0,-0,2 рівень показує, що діяльність взагалі не здійснюється; 0,2-0,37 система управління закладом охорони здоров'я є неефективною та потребує впровадження значних системних змін; 0,37-0,63 задовільна оцінка результативності розбудови системи управління ЗОЗ; 0,63-0,8 результативність розбудови системи управління закладом охорони здоров'я знаходиться на стабільному рівні; 0,8-1 досягнуто високого рівня результативності розбудови системи управління ЗОЗ.

Таблиця 2.22

Адаптована Шкала Є. Харрінгтона

Лінгвістичні оцінки	Шкала Є. Харрінгтона	Інтерпретація отриманого результату
Відмінно	0,8-1	Досягнуто високого рівня результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я.
Добре	0,63-0,8	Результативність розбудови системи управління закладом охорони здоров'я знаходиться на стабільному рівні, що свідчить про значні результати та надійність функціонування системи в цілому.
Задовільно	0,37-0,63	Задовільна оцінка результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я загалом, проте окремі складові та їх показники потребуватимуть значних конструктивних змін та покращень функціонування
Погано	0,2-0,37	Система управління закладом охорони здоров'я є неефективною та потребує впровадження значних системних змін удосконалення управлінської діяльності функціонування за всіма складовими з метою системного покращення результатів діяльності.
Дуже погано	0- 0,2	Діяльність взагалі не здійснюється, відсутня або здійснюється на початковому, неорганізованому рівні, що свідчить про низький рівень управління діяльністю

Джерело: адаптовано автором [228]

Таким чином, досягнення рівня 0,63-0,8 буде означати результативність розбудови системи управління закладом охорони здоров'я та те, що вона знаходиться на стабільному рівні, що свідчить про значні результати та надійність функціонування системи в цілому. Отримання відмінної оцінки на рівні 0,8-1 свідчитиме про те що досягнуто високого рівня результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я. Результати проведених розрахунків представлено в ДОДАТКУ Д цього дослідження.

Узагальнена модель оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я представлена на рис. 2.13.

Модель оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я

1. Перший етап. Формування сукупності кількісних та якісних показників оцінювання результативності розбудови системи управління ЗОЗ.

2. Другий етап. Проведення збору даних щодо кількісних значень показників.

3. Третій етап. Розрахунок індексів за кожним ідентифікованим показником дев'яти визначених складових системи управління ЗОЗ

4. Четвертий етап. Визначення ваги індексів окремих показників за кожною окремою підсистемою складовою та визначення ваги самих складових підсистем в загальній системі управління ЗОЗ.

5. П'ятий етап. Проведення розрахунку інтегрального індексу складових системи управління ЗОЗ:

Науково дослідної, інноваційної складової: $I_{NDI} = \sum \alpha_{ij} \times Z_{NDI1}$

Фінансово-економічної складової: $I_{FE} = \sum \alpha_{ij} \times Z_{fe1}$

Матеріально-закупівельної складової: $I_{MS} = \sum \alpha_{ij} \times Z_{ms1}$

Техніко-технологічної складової: $I_{TT} = \sum \alpha_{ij} \times Z_{tt1}$,

Кадрової складової: $I_{KA} = \sum \alpha_{ij} \times Z_{ka1}$

Організаційної складової: $I_{ORG} = \sum \alpha_{ij} \times Z_{org1}$

Комунікаційної складової: $I_{KOM} = \sum \alpha_{ij} \times Z_{kom1}$

Інформаційно-цифрової складової: $I_{ID} = \sum \alpha_{ij} \times Z_{id1}$

Управління якістю діяльності: $I_{TQMD} = \sum \alpha_{ij} \times Z_{tgmd1}$

6. Шостий етап. Розрахунок Загального інтегрального індексу результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я I_{RSU} :

$$I_{RSU} = (b_j \times I_{NDI}) + (b_j \times I_{FE}) + (b_j \times I_{MS}) + (b_j \times I_{TT}) + (b_j \times I_{KA}) + (b_j \times I_{ORG}) + (b_j \times I_{KOM}) + (b_j \times I_{ID}) + (b_j \times I_{TQM})$$

7. Сьомий етап. Аналіз та інтерпретація отриманих результатів, формулювання висновків та пропозицій з метою зростання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я

Рис. 2.13 Модель оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я

Джерело: сформовано автором

Розроблена та представлена модель оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я з розрахунком

індексу результативності за основними складовими, підсистемами управління закладом охорони здоров'я та з розрахунком загального інтегрального індексу результативності дає можливість оцінити результати управління закладом охорони здоров'я за комплексом складових, які є підсистемами системи управління, що всебічно характеризують та визначають діяльність управління як з позицій використання ресурсів медичного закладу, організації фінансового та матеріального, техніко-технологічного забезпечення, так і з позицій зміцнення кадрового потенціалу закладу, людського капіталу, його знань та компетенцій.

Модель оцінювання також дає можливості дослідити розвиток комунікацій як всередині медичного закладу, так і в його взаємодії із зовнішніми стейкхолдерами, суспільством, пацієнтами, споживачами медичних послуг, партнерами. Окреме важливе значення в цьому аналізі мають результати функціонування інформаційно-цифрової складової, оскільки рівень інформатизації та цифровізації медичного закладу є першочерговою необхідністю та вимогою часу, яка водночас забезпечує швидку та ефективну інтеграцію, оптимізацію використання всіх наявних в медичному закладі ресурсів та їх більш ефективне раціональне використання. Крім аналізу результату роботи за окремими складовими важливою однакою запропонованої моделі є розрахунок загального індексу, який дає можливість оцінити загальний результат управління як на певний період, так і в динаміці за тривалий діапазон часу, при наявності відповідних даних.

Особистим внеском автора у розробці зазначеної моделі є ідентифікація показників оцінювання, їх структурування за складовими підсистемами системи управління закладом охорони здоров'я; формування алгоритму проведення оцінювання та загалом застосування оцінювання результативності як міри досягнення запланованих результатів розбудови системи управління закладом охорони здоров'я.

Таким чином, у роботі сформовано модель оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я із розрахунком

індексу результативності за основними складовими підсистемами управління закладом охорони здоров'я та з розрахунком загального інтегрального індексу результативності, що дає можливість оцінити результати роботи за підсистемою управління якістю діяльності та надання медичної допомоги пацієнтам; науково-дослідною; інноваційною; кадровою; фінансово-економічною; техніко-технологічною; матеріально-забезпечувальною; комунікаційною; інформаційно-цифровою складовими підсистемами діяльності та може застосовуватися для оцінювання результативності як ступеня реалізації запланованих робіт, досягнення запланованих результатів розбудови системи управління закладом охорони здоров'я.

Важливим аспектом запропонованої моделі є фактологічна основа переважної більшості використаних показників, які отримуються із обов'язкової звітності медичного закладу до Національної служби охорони здоров'я, Державної статистичної служби, податкових бухгалтерських звітів, а тому такі показники є уніфікованими та не потребуватимуть додаткових зусиль та витрат кадрових ресурсів для їх збору та опрацювання. Це робить запропоновану модель придатною для використання при впровадженні системи моніторингу – безперервного стеження за результатами процесів управління та функціонування медичного закладу.

З метою практичної апробації представленої моделі було проведено збір даних, опитування, експертний аналіз та оцінку даних провідних медичних закладів України, а саме: ДНП «Інституту серця» Міністерства охорони здоров'я України», ВП «Лікарня Святого Пантелеймона» КНП №1 «Львівського територіального медичного об'єднання «Багатопрофільної клінічної лікарні інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги», КНП «Київської міської клінічної лікарні № 18».

Дані проведеного аналізу та оцінювання представлені нижче.

В таблиці. 2.23. представлено розрахунки інтегрального індексу складових та загального інтегрального індексу результативності розбудови

системи управління ДНП «Інституту серця» Міністерства охорони здоров'я України».

Таблиця 2.23.

Розрахунки інтегрального індексу складових та загального інтегрального індексу результативності розбудови системи управління ДНП «Інституту серця» Міністерства охорони здоров'я України»

№	Складова- підсистема	Вага складової	2021	2022	2023	2024
1	Науково дослідна, інноваційна складова	0,113	0,705	0,775	0,8	0,813
2	Фінансово-економічна складова	0,112	0,455	0,528	0,61	0,655
3	Матеріально-закупівельна складова	0,11	0,601	0,629	0,658	0,701
4	Техніко-технологічна складова	0,111	0,62	0,65	0,71	0,700
5	Кадрова складова	0,114	0,647	0,682	0,708	0,731
6	Організаційна складова	0,112	0,728	0,762	0,812	0,834
7	Комунікаційна складова	0,11	0,73	0,77	0,86	0,870
8	Інформаційно-цифрова складова	0,112	0,659	0,706	0,769	0,798
9	Управління якістю діяльності	0,114	0,761	0,802	0,856	0,867
	Загальний інтегральний індекс		0,662	0,706	0,760	0,781

Джерело: сформовано автором

В таблиці. 2.24. представлено розрахунки інтегрального індексу складових та загального інтегрального індексу результативності розбудови системи управління ВП «Лікарня Святого Пантелеймона» КНП №1 «Львівського територіального медичного об'єднання «Багатопрофільної клінічної лікарні інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги»

В таблиці. 2.25. представлено розрахунки інтегрального індексу складових та загального інтегрального індексу результативності розбудови системи управління КНП «Київської міської клінічної лікарні № 18».

Таблиця 2.24.

**Розрахунки інтегрального індексу складових та загального
інтегрального індексу результативності розбудови системи управління
ВП «Лікарня Святого Пантелеймона» КНП №1 «Львівського
територіального медичного об'єднання»**

№	Складова- підсистема	Вага складової	2021	2022	2023	2024
1	Науково дослідна, інноваційна складова	0,113	0,663	0,681	0,719	0,800
2	Фінансово-економічна складова	0,112	0,491	0,519	0,628	0,646
3	Матеріально-закупівельна складова	0,11	0,601	0,644	0,672	0,715
4	Техніко-технологічна складова	0,111	0,61	0,63	0,67	0,680
5	Кадрова складова	0,114	0,641	0,682	0,713	0,740
6	Організаційна складова	0,112	0,734	0,762	0,806	0,829
7	Комунікаційна складова	0,11	0,75	0,77	0,84	0,840
8	Інформаційно-цифрова складова	0,112	0,689	0,731	0,79	0,811
9	Управління якістю діяльності	0,114	0,738	0,773	0,814	0,832
	Загальний інтегральний індекс		0,663	0,694	0,745	0,772

Джерело: сформовано автором

Таблиця 2.25.

**Розрахунки інтегрального індексу складових та загального
інтегрального індексу результативності розбудови та функціонування
системи управління КНП «Київської міської клінічної лікарні № 18»**

№	Складова- підсистема	Вага складової	2021	2022	2023	2024
1	Науково дослідна, інноваційна складова	0,113	0,419	0,425	0,431	0,438
2	Фінансово-економічна складова	0,112	0,501	0,519	0,592	0,646
3	Матеріально-закупівельна складова	0,11	0,658	0,686	0,715	0,729
4	Техніко-технологічна складова	0,111	0,65	0,63	0,66	0,700
5	Кадрова складова	0,114	0,644	0,679	0,708	0,734
6	Організаційна складова	0,112	0,711	0,734	0,778	0,806
7	Комунікаційна складова	0,11	0,71	0,72	0,79	0,800
8	Інформаційно-цифрова складова	0,112	0,601	0,664	0,752	0,781
9	Управління якістю діяльності	0,114	0,702	0,71	0,785	0,791
	Загальний інтегральний індекс		0,626	0,646	0,695	0,719

Джерело: сформовано автором

Таблиця 2.26.

**Узагальнені дані щодо розрахунку інтегрального індексу
складових та загального інтегрального індексу результативності
розбудови системи управління закладів охорони здоров'я на 2024р.**

№	Складова- підсистема	«Інститут серця» МОЗ України	«Перше територіальне медичне об'єднання Львова»	КНП «Київської міської клінічної лікарні № 18»
1	Науково дослідна, інноваційна складова	0,813	0,800	0,438
2	Фінансово-економічна складова	0,655	0,646	0,646
3	Матеріально-закупівельна складова	0,701	0,715	0,729
4	Техніко-технологічна складова	0,700	0,680	0,700
5	Кадрова складова	0,731	0,740	0,734
6	Організаційна складова	0,834	0,829	0,806
7	Комунікаційна складова	0,870	0,840	0,800
8	Інформаційно-цифрова складова	0,798	0,811	0,781
9	Управління якістю діяльності	0,867	0,832	0,791
	Загальний інтегральний індекс	0,781	0,772	0,719

Джерело: сформовано автором

В результаті проведеного аналізу оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я з розрахунком індексу результативності за основними складовими підсистемами управління закладом охорони здоров'я та з розрахунком загального інтегрального індексу результативності виявлено, що інтегральні індекси за кожною із складових підсистем, як загальний інтегральний індекс результативності розбудови та функціонування системи управління ДНП «Інституту серця» Міністерства охорони здоров'я України», ВП «Лікарня Святого Пантелеймона» КНП №1 «Львівського територіального медичного об'єднання «Багатопрофільної клінічної лікарні інтенсивних методів лікування та швидкої медичної

допомоги», КНП «Київської міської клінічної лікарні № 18» за період 2020-2025 рр. знаходяться в діапазоні від 0,63-0,8 що відповідно до інтерпретації результатів за адаптованою шкалою Харрінгтона свідчить про результативність розбудови систем управління закладами охорони здоров'я які знаходяться на стабільному рівні, що свідчить про значні результати та надійність функціонування систем в цілому та позитивну динаміку змін які відбуваються в системах управління цих медичних закладів в динаміці часу, що свідчить про поступовий системний розвиток.

Висновки до розділу 2.

Під час проведеного аналізу стану закладів сфери охорони здоров'я було виявлено значну динаміку змін, яка відбувалася в період 2020-2023 рр., пов'язану із змінами в структурі функціонування і фінансування закладів сфери здоров'я, що супроводжувалося підписанням договорів та переходом на отримання фінансування за програмами Національної служби здоров'я України. Так, в період 2020-2023 рр. було виявлено зростання обсягів фінансування медичних закладів і водночас зростання витрат медичних закладів на придбання матеріальних ресурсів, необхідних для їх забезпечення оплати товарів та послуг, зростання обсягів витрат на оплату праці персоналу. Водночас, разом з організаційним реформуванням медичних закладів та переходом до нової форми господарювання у вигляді КНП та передачею медичних закладів місцевим органам самоврядування значних змін зазнала сама структура фінансових надходжень на фінансування закладів охорони здоров'я, оскільки основна частина фінансується здійснюється за рахунок програм медичних гарантій, а також за рахунок місцевих бюджетів. При цьому, значно зменшилася та є незначною частка витрат державного бюджету. Водночас, зазнала змін і структура витрат закладів охорони здоров'я. Зростання обсягів фінансування дало можливість значно збільшити частки витрат медичних закладів на придбання матеріальних ресурсів, лікарських

медичних засобів, придбання товарно-матеріальних цінностей, проведення ремонтних робіт. В період 2015-2023 рр. виявлено значне зростання обсягів інвестування та спрямування капітальних інвестицій в розбудову основних фондів, медичних баз, закладів охорони здоров'я, що свідчить про загальні тенденції покращення стану матеріального забезпечення медичної галузі України та факту позитивних змін, пов'язаних з її поступовим та системним реформуванням. Наведені дані зміни структури доходів та видатків медичних закладів актуалізують питання зміни системи управління закладами охорони здоров'я, розбудови та впровадження нових механізмів, методів та інструментів управління, які давали б можливість більш ефективно використовувати всі наявні ресурси, зміцнювати та розвивати як медично-технологічний, так і кадровий та економічний потенціали закладів охорони здоров'я і забезпечували їх подальший розвиток та зростання якості надання медичної допомоги.

В результаті проведених досліджень ідентифіковано та структуровано показники за основними складовими підсистемами системи управління закладом охорони здоров'я: науково-дослідною інноваційною; кадровою; фінансово-економічною; організаційною; техніко-технологічною; матеріально-забезпечувальною; комунікаційною; інформаційно-цифровою складовими підсистемами та підсистемою управління якістю діяльності та надання медичної допомоги пацієнтам, що включають показники комплексне застосування яких забезпечує можливість для проведення подальшого аналізу та оцінювання результативності управління та функціонування закладу охорони здоров'я.

Так, показниками науково-дослідної, інноваційної складової визначено: обсяг витрат на прикладні наукові дослідження та розробки; обсяги фінансування науково-дослідної діяльності за кошти державного бюджету; обсяги фінансування науково-дослідної діяльності за кошти підприємницького сектору та інших джерел; потреби медичного закладу у фінансуванні прикладних досліджень, науково-дослідних робіт; загальні

обсяги фінансування науково-дослідної діяльності; кількість працівників, задіяних у виконанні наукових досліджень і розробок; кількість працівників, необхідних для наукових досліджень і розробок; кількість працівників докторів наук; кількість працівників докторів філософії; кількість наданих інноваційних медичних послуг; проведення унікальних нових для медичної галузі загалом операцій, процедур; кількість впроваджених нових передових технологій; кількість нового придбаного та впровадженого інноваційного медичного обладнання; кількість оформлених працівниками патентів на інновації; кількість впроваджених протягом року інноваційних технологій.

Ідентифіковано показники кадрової складової: кількість посад працівників медичного закладу за штатним розписом; кількість фактично зайнятих посад працівників; кількість посад лікарів згідно штатного розпису; фактично зайнятих посад лікарів; кількість посад середнього медичного персоналу згідно штатного розпису; кількість посад молодшого медичного персоналу; коефіцієнт плинності кадрів; кількість працівників, що мають ступінь доктора медичних наук; кількість працівників, що мають ступінь (PhD); кількість працівників, що мають кваліфікацію вищої категорії; кількість працівників, що мають кваліфікацію першої категорії; кількість працівників, що мають кваліфікацію другої категорії; середній рівень заробітної плати керівників; середній рівень заробітної плати керівників структурних підрозділів; середній рівень заробітної плати лікарів; середній рівень заробітної плати середнього та молодшого медичного персоналу; впровадження процедур та критеріїв відбору на посаду; наявність положення та впровадження професійної, соціальної адаптації; впровадження наставництва та призначення наставників; впровадження процедур відбору до кадрового резерву; процедур просування працівників на посадах; затвердження процедур та направлення на навчання, підвищення кваліфікації; затвердження програм професійного розвитку працівників; фактичні витрати ЗОЗ на реалізацію програм розвитку працівників; впровадження планової атестації персоналу; впровадження засобів матеріальної та не матеріальної

мотивації працівників; впровадження системи нормування праці; прийняття Кодексу етики; дотримання процедур реагування на скарги.

Виявлено показники фінансово-економічної складової: загальний обсяг надходження грошових коштів за рік; загальний обсяг використання грошових коштів за рік; обсяг грошових коштів на кінець періоду; показник розподілу використання грошових коштів; індекс зростання надходження від програми медичних гарантій; показник надходжень від надання платних послуг; обсяг надходжень за програмами медичних гарантій; обсяг надходжень від місцевого бюджету; обсяг надходжень від страхових виплат; обсяг надходжень від державного бюджету; обсяг надходжень від благодійної допомоги; обсяг надходжень від з інших джерел; обсяг надходжень від міжнародних організацій, грантів.

До показників матеріально-забезпечувальної складової віднесено обсяг витрат: на оплату праці персоналу включаючи ЕСВ; оплату комунальних та інших платежів; оплату робіт та послуг; обсяг капітальних інвестицій; витрат на придбання товарно-матеріальних цінностей; витрат на ремонтні роботи; неопераційних витрат.

Показниками комунікаційної складової виступають: сформованість комунікацій, процесів; комунікацій між керівниками, працівниками, в межах підрозділів; налагодження зворотного зв'язку; формалізація процесів взаємодії, обміну інформацією; стандартизація документів та форм передачі інформації, руху пацієнтів; сприятливий мікро клімат в колективах; дотримання внутрішніх регламентів, норм порядку в роботі підрозділів та всього ЗОЗ.

До показників техніко-технологічної складової віднесено: показники вартості нематеріальних активів на балансі; первісної вартості нематеріальних активів; накопиченої амортизації нематеріальних активів; незавершених капітальних інвестицій; основних засобів на балансі; первісної вартості основних засобів; зносу основних засобів; амортизації; витрат на придбання нового обладнання протягом року; показники впровадження нових медичних

технологій, одиниць протягом року; ефективність забезпечення інфраструктури з впровадженням обслуговування та ремонту обладнання, техніки.

Ідентифіковано показники організаційної складової: наявність сформованої та затвердженої структури медичного закладу; наявність затвердженої стратегії розвитку; визначення мети та цілей діяльності ЗОЗ; затвердження поточних планів; наявність посадових інструкцій; наявність положень про підрозділи; ефективність управління документацією; забезпечення контролю виконання розпоряджень; ефективність управління фондом документації; управління запасами; дотримання санітарно-епідеміологічного режиму; створення ефективного робочого середовища; забезпечення охорони праці та норм пожежної безпеки; планування та контроль процесів закупок; впровадження вхідного контролю щодо якості; організація складського зберігання медичних засобів та ТМЦ; впровадження моніторингу потреб пацієнтів, планування дій на їх задоволення.

Оцінювання процесів та результатів управління якістю діяльності та надання медичної допомоги пацієнтам ЗОЗ доцільно здійснювати за показниками: впровадження систем управління якістю з сертифікацією ISO 9001:2009, 9001:2015; впровадження медичних технологій та методів лікування заснованих на засадах доказової медицини; дотримання клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів; впровадження локальних протоколів та клінічних маршрутів пацієнта для регламентації та організації надання медичної допомоги; дотримання принципів пацієнтоорієнтованості в роботі ЗОЗ; наявність робочої групи з розробки: локальних протоколів медичної допомоги; наявність робочої групи з розробки Настанови з якості, впровадження СУЯ; політики в сфері якості, дотримання принципів та правил Настанов з якості; впровадження клінічного аудиту; впровадження щорічного перегляду клінічних маршрутів пацієнтів; виділення адміністрацією ЗОЗ ресурсів для реалізації заходів покращення якості; ведення реєстру сертифікатів про підвищення кваліфікації; моніторинг

збору та відстеження даних щодо якості надання медичної допомоги; впровадження регулярних опитувань персоналу умовами роботи; оприлюднення інформації про діяльність закладу; наявність покращень клінічних результатів роботи закладу у динаміці.

Аналіз та оцінювання інформаційно-цифрової складової здійснюється за показниками: рівень комп'ютеризації робочих місць медичних працівників; підключення до мережі інтернет; укладання договорів з НСЗУ; укладання декларацій в ЕСОЗ; подання звітності до НСЗУ в електронному форматі; ведення електронних медичних записів; створення електронних кабінетів пацієнтів; занесення в електронну систему даних пацієнтів; виписування електронних рецептів; формування електронних направлень; впровадження ERP систем планування та управління ресурсами закладу; електронний обмін даними між ЗОЗ; застосування веб порталів, мобільних додатків для роботи з пацієнтами; використання ІС для ведення та подання статистичної та медичної звітності; подання звітності про доходи та витрати в ЕСОЗ; ведення та опрацювання скарг поданих в ЕСОЗ; створення медичних висновків в ІС; подання звітів в ЕСОЗ щодо трансплантації органів; подання звітів про інциденти; бухгалтерський облік та подання звітності в електронному форматі; наявність сторінки ЗОЗ в соціальних мережах та інші.

Розроблено модель оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я що включає сім ключових етапів: (1) формування сукупності кількісних та якісних показників оцінювання результативності розбудови системи управління ЗОЗ; (2) проведення збору даних щодо значень показників; (3) розрахунку індексів за кожним ідентифікованим показником дев'яти визначених складових системи управління ЗОЗ; (4) визначення ваги індексів окремих показників за кожною окремою підсистемою складовою та визначення ваги самих складових підсистем в загальній системі управління ЗОЗ; (5) проведення розрахунку інтегрального індексу складових системи управління ЗОЗ; (6) розрахунок загального інтегрального індексу результативності розбудови системи

управління закладом охорони здоров'я; (7) аналіз та інтерпретацію отриманих результатів, формулювання висновків та пропозицій, послідовне виконання яких забезпечує можливість для проведення всебічного комплексного аналізу оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я.

Результати проведених досліджень та розробок висвітлено у працях автора: [229, 230].

РОЗДІЛ 3. РОЗБУДОВА ТА РОЗВИТОК СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Обґрунтування та розробка стратегії розвитку закладу охорони здоров'я

В сучасних умовах реформування заклади охорони здоров'я мають значно ширші можливості та автономію в управлінні, плануванні, залученні та розподілу ресурсів, організації і здійсненні як медичної, так і фінансово-господарської діяльності, внаслідок чого отримують нові перспективи, можливості для ефективного функціонування та розвитку.

Діяльність закладів охорони здоров'я в їх найбільш поширеній організаційній формі комунальних некомерційних підприємств має на меті надання населенню певного регіону чи громади якісної та доступної медичної допомоги, що передбачає необхідність довгострокового стратегічного планування їх роботи [234]. Основою такого стратегічного планування є розроблення та затвердження стратегії управління закладом охорони здоров'я, що визначатиме засади, напрями та стратегічні цілі розбудови і розвитку системи управління закладом охорони здоров'я. Обґрунтування розробка такої стратегії має враховувати всі особливості та відмінності функціонування, комплекс ресурсів конкретного медичного закладу і водночас повинне мати певну уніфікованість стратегічних напрямів, що забезпечуватимуть розвиток закладу за комплексом ключових пріоритетних складових, здатних забезпечити його гармонізоване функціонування та розвиток в майбутньому [234].

Розроблення стратегії управління здійснюється на засадах стратегічного, системного та комплексного наукових підходів із системним охопленням всіх напрямів та врахуванням складових, елементів системи управління медичним закладом. Зазначимо, що в сучасних умовах ці підходи виступають базовими та необхідними, проте враховуючи особливості

функціонування медичних закладів, важливість збалансування всіх організаційних складових діяльності, активність впровадження нових інноваційних цифрових технологій, інформатизацію медичної та управлінської діяльності, а також загальну суспільну значимість та цінність діяльності закладів необхідним є застосування структурно-збалансованого та суспільно-ціннісного наукових підходів та особлива цифрова інноваційна спрямованість формування стратегії розвитку закладу охорони здоров'я.

Провідним нормативно-правовим орієнтиром для формування стратегії, принципів її розробки, наукових підходів та її стратегічних цілей виступає схвалена КМУ та затверджена 17.01.2025 р. «Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затверджений операційний план заходів з її реалізації у 2025-2027 роках» [231, 232] .

Крім цього, при здійсненні стратегічного планування та розробці стратегічного плану розвитку необхідно враховувати цілі, визначені та передбачені в стратегії розвитку відповідної територіальної громади та затвердити стратегію розвитку закладу охорони здоров'я рішенням відповідних органів самоврядування, як засновників КНП.

Особливе значення приділяється системному підходу, оскільки він дає можливість забезпечити поєднання та взаємодію всіх елементів, і таким чином збалансувати діяльність, спрямувати всіх засоби та ресурси на реалізацію стратегічної мети та визначених стратегічних цілей. Не менш важливого значення при стратегічному плануванні має визнання показників індикаторів, які свідчитимуть про фактичне досягнення запланованих стратегічних результатів реалізації кожної визначеної стратегічної та оперативної цілі і таким чином реалізації стратегії загалом.

Слід зазначити, що при обґрунтуванні розробки стратегії закладу охорони здоров'я є декілька варіантів-альтернатив майбутнього розвитку і перевага надається тим напрямкам та цілям, які здатні забезпечити досягнення мети діяльності закладу охорони здоров'я та для реалізації яких медичний заклад має всі необхідні ресурси. При розгляді тих чи інших стратегічних

альтернатив саме досяжність стратегічних цілей можливість їх реалізації є одним із основоположних принципів, на який засновано вибір. Водночас, при здійсненні вибору стратегічних альтернатив розвитку медичного закладу враховують його позиції на ринку медичних послуг, вплив зовнішнього середовища та потреби населення, як головних споживачів медичних послуг, саму структуру закладу, його ресурсний, кадровий потенціал та можливості, характерні напрями діяльності, рівень диверсифікації чи навпаки спеціалізації; нормативно-правові, інституційні зміни та законодавство в сфері охорони здоров'я, що можуть визначати певні вимоги, напрями та безпосередньо впливати на формування та необхідність реалізації тих чи інших стратегічних цілей; а також слід ідентифікувати та враховувати ризики, здатні впливати на можливість досягнення тих чи інших стратегічних цілей. Як свідчать результати проведеного аналізу та оцінки діяльності в сфері охорони здоров'я серед стратегічних пріоритетів розвитку закладів охорони здоров'я найбільш типовими та поширеними є необхідність зростання кваліфікації персоналу медичних закладів; зростання якості надання медичних послуг; впровадження інформаційних цифрових систем та комунікацій, інформатизація закладу; придбання нового сучасного медичного обладнання та впровадження нових інноваційних прогресивних методів надання медичної допомоги; зростання зручності та безпеки надання медичних послуг; зміцнення репутації закладу; зміцнення матеріального фінансового забезпечення функціонування медичного закладу; впровадження сучасних механізмів управління, функціонування.

Все вище зазначене обґрунтовує необхідність розробки стратегії розвитку закладу охорони здоров'я на основі гармонізованого, структурно-збалансованого та суспільно-ціннісного наукових підходів.

Стратегічне планування закладу охорони здоров'я як довгострокове планування розраховується на період 8-12 років та спрямоване на забезпечення мети функціонування закладу охорони здоров'я в майбутньому. Стратегія розвитку закладу охорони здоров'я загалом виступає

основоположним концептуальним документом, в якому визначається бачення майбутнього, місія та мета діяльності закладу, його напрями розвитку, стратегічні цілі та безпосередньо оперативні цілі, завдання які мають бути реалізованими для їх досягнення та показники для оцінювання досягнення визначених стратегічних цілей.

Таким чином, прийняття та подальша реалізація стратегії розвитку закладу охорони здоров'я відкриває можливості для подальшого стратегічного управління закладом охорони здоров'я та формування механізмів, підбору методів, засобів та інструментів, що дають можливість реалізувати поставлені оперативні та стратегічні цілі. По суті, на наш погляд розробка та затвердження стратегії розвитку медичного закладу визначають перехід до усвідомленого вибору мети, цілей та напрямів розвитку стратегічних цілей та планування розподілу ресурсів на довгостроковий період з прогнозуванням та баченням сценарію власного розвитку розбудови в майбутньому та концентрування і спрямування зусиль медичного закладу на їх досягнення.

Стратегічне планування в закладі охорони здоров'я передбачає проходження певних послідовних етапів.

Першим етапом стратегічного планування є підготовчий етап, як з позицій організації самого процесу стратегічного планування, так і щодо обґрунтування місії, мети, стратегії та вибору стратегічних альтернатив майбутнього розвитку. На цьому етапі першочерговим завданням є формування та затвердження робочої групи провідних фахівців та керівників адміністрації медичного закладу, які увійдуть до цієї групи із розробки стратегії. З цією метою керівник медичного закладу проводить засідання керівників, провідних фахівців всіх структурних підрозділів закладу з обговоренням загалом цього питання. Вислуховують пропозиції та за результатами обговорення, загальним колегіальним складом приймається рішення про формування та склад робочої групи, терміни розробки стратегії, приймається подальший план управлінських дій та рішення щодо загальних аспектів організації подальшої роботи робочої групи з розробки та реалізації

стратегії розвитку. Відповідні рішення закріплюються наказом адміністрації медичного закладу.

На другому етапі здійснюється збір та аналіз інформації, необхідної для проведення стратегічного планування. Збір інформації необхідно здійснювати за двома головними напрямками: збір інформації зовнішнього середовища закладу охорони здоров'я, збір і опрацювання даних щодо власних можливостей і наявного економічного та інноваційного потенціалів закладу охорони здоров'я. Збір інформації щодо зовнішнього середовища функціонування медичного закладу повинен охоплювати аналіз та оцінювання взаємодії медичного закладу із зовнішніми контрагентами, які здійснюють безпосередній вплив на функціонування медичного закладу [234]. До таких контрагентів, в першу чергу, необхідно віднести державні органи та органи місцевого самоврядування, які виступають засновниками і де-юре власниками медичних закладів, що мають організаційну форму КНП і відповідно підпорядковані як власникам цих органів місцевого самоврядування, які здійснюють узгодження, затвердження всіх основоположних планів, рішень та регуляторних дій щодо їх функціонування. На наш погляд, однією із найбільш важливих комунікацій, які будують сучасні медичні заклади із зовнішнім середовищем, є взаємодія з Національною службою здоров'я України, з якою медичні заклади укладають договори та здійснюють системну співпрацю в наданні медичних послуг населенню, надаючи всю необхідну звітність та інформацію, що забезпечує накопичення інформаційних даних для проведення такого аналізу та оцінювання загалом. Зазначимо, що не менш важливим, значним є вплив населення як безпосередніх споживачів медичної допомоги медичних послуг. Саме потреби населення та їх забезпечення визначають тенденції зміни медичної діяльності та акцентування уваги на тих чи інших напрямках надання медичної допомоги.

Важливою є взаємодія закладу охорони здоров'я з іншими медичними закладами у тісному ланцюгу медичної взаємодії первинної, вторинної та спеціалізованої третинної ланок надання медичної допомоги пацієнтам.

Своєчасність та відповідність забезпечення медичного закладу необхідним обсягом фінансових, матеріальних, технічних, технологічних та інших ресурсів неможлива без тісної взаємодії з партнерами, постачальниками, підрядниками, які в свою чергу здійснюють безпосередній вплив на його функціонування.

На нашу думку, в сучасних умовах фактори зовнішнього середовища непрямого опосередкованого впливу, економічного, правового, міжнародного, техніко-технологічного, науково-технічного, цифрового середовища також здійснюють значний вплив на функціонування медичних закладів і підлягають детальному вивченню та дослідженню з метою виявлення засад для формування стратегії інноваційного розвитку.

Аналіз та оцінка внутрішнього середовища діяльності медичного закладу включає аналіз наявності та стану кадрових, фінансових, матеріальних, технологічних та інших ресурсів, обсяг та стан основних засобів, приміщень обладнання, що знаходяться на його балансі, достатності та рівня матеріально-технічного забезпечення, стан впровадження цифровізації та інформатизації процесів функціонування. Загалом, такий аналіз дає можливість визначити потенціал для подальшої реалізації новоствореної стратегії та потенційні можливості для розвитку медичного закладу [234]. Також, на цьому етапі доцільним є проведення опитування як споживачів медичних послуг, представників стейкхолдерів, інших закладів охорони здоров'я, так і працівників безпосередньо медичного закладу задля виявлення та опрацювання необхідного для аналізу фактологічного матеріалу.

В результаті проведення такого аналізу отримують дані для проведення подальших процесів стратегування.

На третьому етапі на засіданні робочої групи з розробки стратегії та в результаті тривалих обговорень визначають місію, мету та напрями стратегічного розвитку закладу охорони здоров'я. Таким чином, місія закладу охорони здоров'я має відповідати його призначенню та баченню бажаного майбутнього розвитку. Окрема увага членів робочої групи та цьому етапі

стратегування має бути присвячена розгляду результатів проведеного аналізу, оцінки наявного потенціалу, можливостей та формулювання визначення напрямів майбутнього стратегічного розвитку.

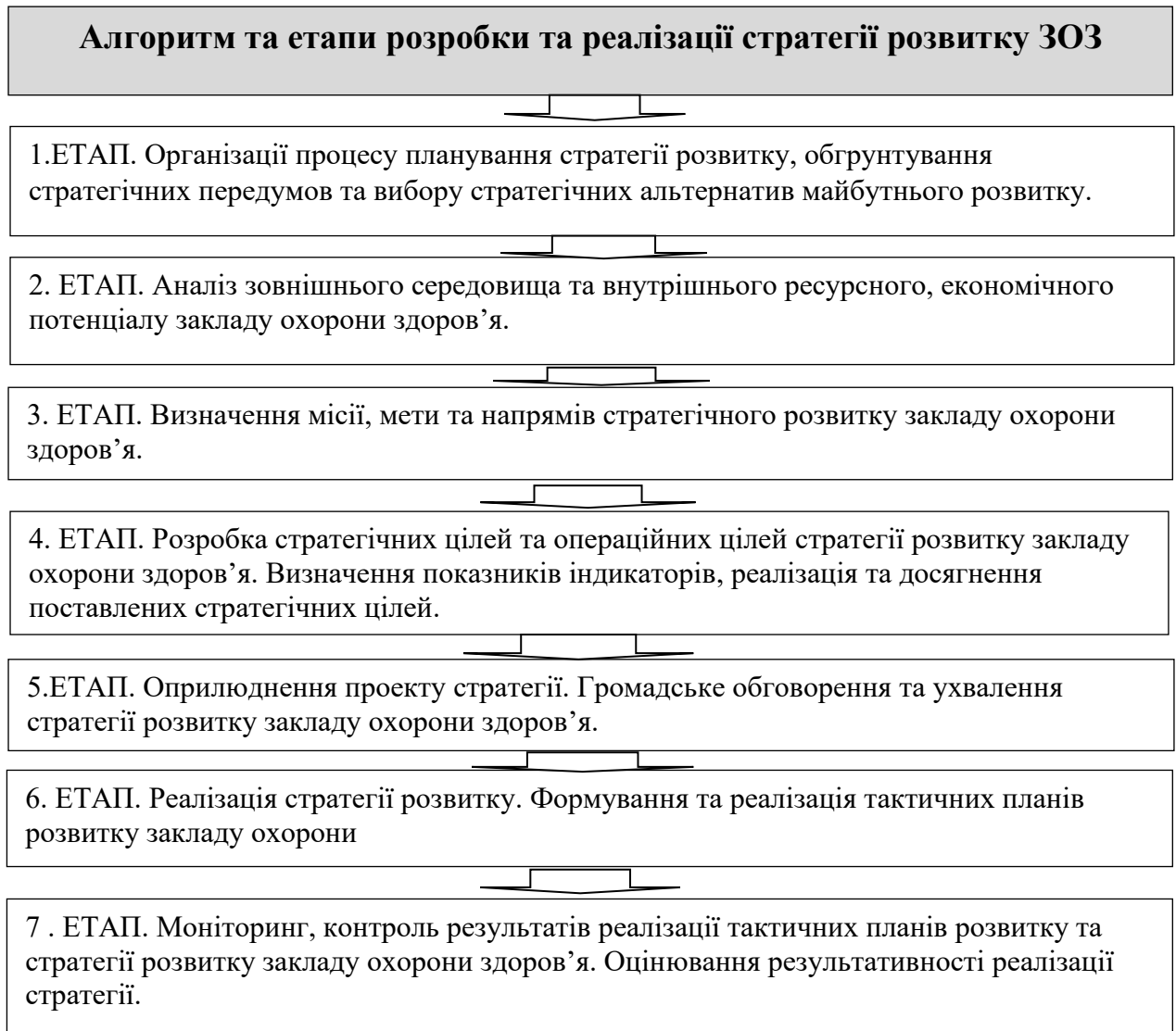


Рис. 3.1. Алгоритм, етапи розробки та реалізації стратегії розвитку закладу охорони здоров'я

Джерело: сформовано автором

При формулюванні мети, цілей та напрямів розвитку медичного закладу важливим елементом стратегування виступає стратегічне бачення потреб суспільства та населення в медичній сфері та їхнього уявлення про те, яким вони хотіли б бачити медичне забезпечення, роботу медичних закладів в майбутньому. При цьому, мають бути враховані ризики та небезпеки, що

можуть впливати на діяльність медичного закладу в майбутньому за різних сценаріїв розвитку подій при формуванні обраної траєкторії стратегічного розвитку.

На четвертому етапі, відповідно до обґрунтованих обраних стратегічних напрямів здійснюється розробка стратегічних цілей за кожним визначеним напрямом. Зазначимо, що стратегічні напрями визначають сфери функціонування, за якими планується майбутній стратегічний розвиток. Поєднання цих напрямів має забезпечувати досягнення мети та реалізація місії закладу охорони здоров'я. З цією метою проводять наступне засідання робочої групи, на якому обговорюють та формулюють стратегічні та оперативні цілі. Формування стратегічних цілей здійснюється за кожним напрямом окремо. Відповідно до сформованих стратегічних цілей за кожним напрямом визначають оперативні цілі як конкретні дії, які необхідно реалізувати для досягнення визначених стратегічних цілей. Таким чином, стратегічні цілі виступають очікуваним результатом управлінської діяльності, спрямованої на вирішення конкретної проблеми із застосуванням наявних у медичного закладу чи залучених ресурсів, а реалізація стратегічних цілей забезпечує можливості для досягнення загальної мети стратегії розвитку медичного закладу.

Кожна із зазначених стратегічних цілей конкретизується в оперативних цілях, які виступають сукупністю конкретних заходів та дій, що мають бути вирішеними для досягнення стратегічних цілей. Оперативні цілі мають конкретний час виконання та визначені ресурси, необхідні для їх фактичної реалізації, що забезпечує можливості для формування не лише стратегічних планів, а й тактичного планування, визначення тривалості того чи іншого етапу та визначення необхідного для цього бюджету витрат. На четвертому етапі визначаються та обираються показники-індикатори реалізації стратегічних цілей, які в подальшому забезпечуватимуть можливість для впровадження системи моніторингу та відстеження досягнення оперативних

та стратегічних цілей, оцінюється ступінь досягнення запланованого результату.

На шостому етапі здійснюється реалізація стратегії розвитку, яка охоплює запланований та визначений багаторічний період. З цією метою формують та реалізують тактичні плани розвитку закладу охорони здоров'я, що охоплюють період 1 року чи 2-3 років. Таким чином, загальний період стратегічного планування розбивається на низку тактичних планів розвитку медичного закладу тривалістю від 1 до 3 років, в межах яких відбуватиметься детальне планування та реалізація операційних цілей загальної стратегії розвитку, визначається та затверджується конкретний час планування та реалізації кожної оперативної цілі, визначаються необхідні для цього всі види ресурсів, виконавці та відповідальні особи за реалізацію операційних цілей. В тактичному плануванні операційні цілі деталізують до конкретних заходів та дій з визначенням їх тривалості, вартості та виконавців. Реалізація тактичних планів дає можливість до фактичного досягнення реалізації всієї стратегії розвитку медичного закладу.

Розробка плану реалізації стратегії розвитку закладу охорони здоров'я передбачає укладання програмного документу тривалістю до 3 років, в якому будуть деталізовані оперативні цілі, заходи, завдання і водночас визначений обсяг коштів та інших ресурсів, необхідних для їх реалізації. Таким чином, буде сформовано практичний план дій та кошторис, необхідний для фактичної реалізації поставлених стратегічних цілей на тактичному, оперативному рівні та забезпечено отримання бажаних запланованих результатів.

На сьомому етапі відбувається підбиття підсумків реалізації стратегії розвитку закладу охорони здоров'я. Цей етап включає впровадження системи моніторингу – стеження за змінами, які відбуваються в функціонуванні медичного закладу за певним етапами, віхами та загалом за результатами реалізації стратегії. Також на цьому етапі здійснюється поточний та підсумковий контроль за виконанням та результатами реалізації стратегічних та оперативних цілей і заходів. При цьому з метою впровадження такого

моніторингу необхідним є визначення та відбір показників індикаторів, які й дають можливість оцінювати ступінь досягнення стратегічних, оперативних цілей та своєчасно впроваджувати заходи з коригування. Показниками індикаторами виступають кількісні та якісні характеристики в змінах ресурсів, стану чи динамічних змінах, які відбуваються в закладі охорони здоров'я за визначеними функціональними сферами та напрямками, які демонструють досягнення чи недосагнення визначених стратегічних та оперативних цілей. Кількісні та якісні показники оцінювання дають можливість оцінити результативність та дієвість в досягненні визначених цілей та прийнятті своєчасного рішення щодо впровадження коригувальних дій. Слід зазначити, необхідність узгодження стратегічних та оперативних цілей стратегії з іншими планами соціально-економічного розвитку, що прийняті та реалізуються в сфері охорони здоров'я.

На п'ятому етапі розроблений проект стратегії розвитку оприлюднюється на сайті медичного закладу та в інших передбачених для цього джерелах, проходить визначений період суспільного ознайомлення та обговорення, за час якого всі зацікавлені сторони мають право направити інформацію щодо рекомендації внесення змін до змісту стратегії, після чого знову відбуваються нарада робочої групи, розгляд наданих рецензій, рекомендацій та пропозицій, включення найбільш слушних та доцільних з них до змісту стратегії розвитку, після чого відбувається доопрацювання тексту, його подання на розгляд та ухвалення засновниками.

Місія являє собою призначення, задля реалізації якого загалом функціонує заклад. Такою місією, призначенням для закладу охорони здоров'я є його суспільно-ціннісна орієнтація на забезпечення тривалого життя та здоров'я кожного громадянина країни, людини як найвищої цінності.

Дерево цілей стратегії розвитку закладу охорони здоров'я з визначеними стратегічними напрямками, стратегічними цілями та оперативними цілями представлено на рис. 3.2.



Рис. 3.2. Дерево цілей стратегії розвитку закладу охорони здоров'я

Джерело сформовано автором

На наш погляд, мета реалізації стратегії розвитку закладу охорони здоров'я, має будуватися на засадах обґрунтованих та виявлених в першому розділі цього дослідження гармонізованого, структурно-збалансованого та суспільно-ціннісного наукових підходів, які найбільш повно відображають зміст та необхідність гармонізування та збалансування внутрішніх процесів управління, функціонування та спрямування стратегічної мети діяльності медичного закладу на забезпечення життя та здоров'я населення як головної цінності, що має загальне суспільне значення.

Таким чином, місією стратегії розвитку закладу охорони здоров'я є розбудова, розвиток закладу охорони здоров'я, здатного надавати своєчасну, безпечну та якісну медичну допомогу населенню, кожному громадянину на високому рівні якості з використанням сучасних інноваційних технологій.

Мета стратегії розвитку закладу охорони здоров'я, на наш погляд, повинна бути сумісною з метою затвердженої 17.01.2025 р. Державною «Стратегією розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року» [220], що визначає головну мету, цілі та принципи стратегічного розвитку медичних закладів України в період найближчих п'яти років. Водночас, мета стратегії має відображати цілі та ключові пріоритети розвитку кожного конкретного медичного закладу.

Відповідно, визначеною метою стратегії є розвиток закладу охорони здоров'я шляхом раціонального збалансування структури управління організацією, використання всіх наявних ресурсів, наявного потенціалу та їх спрямування на гармонізований, інноваційний розвиток впровадження нових передових медичних технологій задля надання населенню якісної та доступної медичної допомоги на сучасному високотехнологічному рівні.

Розробка та реалізація стратегії здійснюється з дотриманням низки принципів, що виступають основою її формування. На наш погляд, до переліку таких принципів в першу чергу слід віднести актуалізовані принципи, визначені прийнятою стратегією розвитку закладів охорони здоров'я, де задекларовано принципи [234]: людино-центричності з орієнтацією на повагу,

врахування потреб та прав людей у вирішенні питання здоров'я; рівності та справедливості із забезпечення рівних можливостей для отримання якісних медичних послуг для всіх верств населення; принципу спільного надання послуг ЗОЗ із залученням до цього процесу органів місцевого самоврядування, органів влади, громадськості, населення на засадах партнерства; ефективність та підзвітність використання наявних та залучення медичним закладом фінансових, матеріальних та інших ресурсів, забезпечення прозорості в здійсненні фінансово-господарських операцій та прийнятті управлінських рішень; принцип біопсихосоціального підходу з урахуванням соціальних, економічних факторів, що впливають на організацію надання медичного забезпечення; принципу доказовості, як основи впровадження медичної практики, надання медичних послуг населенню.

Проте, враховуючи інновації та багатовекторність напрямів, за якими доцільно формувати стратегію розвитку сучасного закладу охорони здоров'я слід зазначити, що цих принципів недостатньо. Їх перелік має бути доповнений принципами: системності, оскільки заклад охорони здоров'я являє собою складну багатофункціональну систему, який потребує системності в здійсненні управлінських дій; принципу структурності, оскільки система управління закладом охорони здоров'я має свою структуру, а напрями визначеної стратегії та стратегічні цілі повинні охоплювати всі структурні складові та елементи цієї системи; комплексності, оскільки всі методи та інструменти управління необхідні для планування та реалізації стратегії управління закладом охорони здоров'я застосовують комплексно; цілеспрямованості, оскільки всі стратегічні цілі, оперативні цілі мають бути спрямованими на досягнення визначеної мети. Не менш важливим, на нашу точку зору, є дотримання принципу інтеграції, оскільки реалізація стратегії як процесу та як результату залежить від рівня інтегрованості медичного закладу в зовнішнє середовище та ефективності його взаємодії з пацієнтами, іншими медичними закладами, Національною службою здоров'я України та іншими структурами. Дотримання принципу відкритості забезпечує прозорість

процесів як формування стратегічних цілей діяльності, так і їх реалізації, що в свою чергу сприяє формуванню простору суспільно-значимої діяльності без корупції та будь-яких прихованих мотивів. Принцип адаптивності забезпечуватиме можливості медичного закладу в його адаптації до змін зовнішнього, суспільно-економічного середовища, його впливів на процеси формування та реалізації, на своєчасне управління змінами та їх внесення до стратегічних планів, дасть можливість забезпечити актуальність стратегії та її цілей в довгостроковій перспективі. На нашу точку зору, принцип етичності в формуванні та реалізації стратегії відображає загалом сутність медичної діяльності, яка має здійснюватися за високим рівнем дотримання етичних норм, гуманізму, людяності, розуміння значення людського життя та здоров'я, як найвищої цінності і розуміння медичними працівниками закладу всіх рівнів, всієї ваги власної персональної професійної відповідальності за результати своєї роботи. Принцип орієнтації на цінності визначає саме спрямування стратегії на розвиток закладу охорони здоров'я з метою набуття нової цінності для населення в аспектах зростання рівня надання медичної допомоги пацієнтам; цінності для медичних працівників з набуттям нових знань, навичок професійних компетентностей та можливостей до самореалізації; цінності для науки, науково-технічного прогресу з активним впровадженням медичним закладом нових сучасних технологій та всебічним примноженням цих наукових здобутків; цінності для держави, країни, суспільства загалом з подоланням хвороб та зниженням рівня смертності, покращенням зростанням загального стану здоров'я та тривалості життя населення.

Обґрунтування стратегії розвитку потребує визначення стратегічних напрямів розвитку, відповідно до яких буде сформовано стратегічні цілі та відповідно оперативні цілі й заходи для їх реалізації.

Сучасний стан реформування, в якому тривалий час перебуває вся система охорони здоров'я України та значні зміни, які стосуються кожного медичного закладу актуалізують питання внутрішніх структурно-

організаційних змін в системі управління закладами охорони здоров'я, формування нових механізмів, їх взаємодії із зовнішнім середовищем, пацієнтами як споживачами послуг, державними органами та інститутами сфери охорони здоров'я, зовнішніми партнерами, стейкхолдерами, що актуалізує необхідність впровадження значних, організаційно-управлінських змін. Враховуючи ключове значення впровадження таких організаційно-управлінських змін для здійснення подальших дій з реалізації стратегії першим стратегічним напрямом має стати розбудова збалансованої структури та оптимізація використання ресурсів закладу охорони здоров'я. Першою стратегічною ціллю цього напрямку є розбудова збалансованої системи управління, яка включатиме всі складові, елементи, необхідні для ефективного функціонування медичного закладу та успішної реалізації мети та цілей розвитку.

Для реалізації цієї стратегічної цілі повинно бути визначено та реалізовано низку оперативних цілей стратегії. Першою такою оперативною ціллю виступає удосконалення організаційної структури закладу. Реалізація цієї цілі забезпечуватиме необхідні зміни в організаційній структурі медичного закладу та самій структурі системи управління. При цьому, мають бути реорганізованими підрозділи, діяльність яких є неефективною або в яких немає необхідності, натомість мають бути розбудованими або організованими підрозділи, в яких є значна потреба для діяльності медичного закладу. Відповідно, зі змінами в організаційній структурі необхідно внести зміни у штатний розпис медичного закладу з актуалізацією посад, які мають займати працівники та їх кількістю, повинні бути спроектованими та розбудованими нові процеси взаємодії між структурними підрозділами та працівниками в середовищі медичного закладу. З цією метою необхідним є визначення та реалізація оперативної цілі проектування та впровадження процесів взаємодії між структурними підрозділами та стейкхолдерами. Взаємодія із зовнішніми контрагентами, партнерами, закладу охорони здоров'я повинна здійснюватися на засадах проектування та впровадження розбудованих бізнес-процесів. При

цьому важливим фактором стратегічних змін є сама уніфікація та стандартизація цих бізнес-процесів, їх визначеність та постійність, що досягається завдяки впровадженню проектування процесів та їх затвердженню для виконання працівниками всіх рівнів за допомогою відповідного внутрішнього нормативного забезпечення – наказів, положень, порядку. Це дає можливість уніфікувати та стандартизувати дії всіх виконавців, працівників медичного закладу, зменшує помилки в роботі та невідповідності, пов'язані із впливом «людського фактору» на роботу та систему управління медичним закладом. Слід зазначити, що таке проектування процесів діяльності, їх уніфікація та стандартизація має стосуватися всіх типів взаємозв'язків в системі закладу охорони здоров'я: між керівниками та підлеглими за рівнями ієрархії управління медичним закладом; між працівниками в межах кожного структурного підрозділу відділу, відділення; між керівником та підлеглими всередині кожного функціонального підрозділу; між структурними підрозділами та працівниками у формуванні горизонтальних процесів взаємодії в наданні медичної допомоги пацієнтам та забезпеченні функціонування медичних закладів. Не менш важливою ціллю операційної діяльності медичного закладу є впровадження сучасних систем адміністрування процесів надання медичної допомоги, руху пацієнтів відповідно до норм діючих клінічних та локальних протоколів, визначених та прийнятих в медичному закладі маршрутів руху пацієнтів. В цих умовах важливого значення набуває розбудова адаптованих механізмів управління, здатних швидко та адекватно реагувати на зміни зовнішніх, внутрішніх факторів та забезпечити стабільність і результативність роботи медичного закладу за будь-яких умов, змін та впливів, внутрішніх та зовнішніх факторів.

Другою стратегічною ціллю, яка повинна реалізуватися в межах першого напрямку є оптимізація, залучення та використання ресурсів ЗОЗ. Реалізація цієї стратегічної цілі забезпечуватиме покращення процесів та кількісно-якісне зростання забезпечення медичного закладу фінансовими, матеріальними, кадровими, техніко-технологічними та інформаційними

ресурсами, необхідними для ефективного функціонування закладу охорони здоров'я. Досягнення цієї стратегічної цілі можливе з реалізацією низки оперативних цілей, таких як: зростання обсягів фінансового забезпечення із залученням нових та розширенням існуючих джерел фінансування; покращення процесів матеріального забезпечення із удосконаленням логістичних процесів відбору та постачальників; провадження процесів планування, розподілу та контролю використання кадрових, фінансових, матеріальних ресурсів, завантаження техніко-технологічних ресурсів; залучення фахівців та розвитку кадрового потенціалу медичного закладу; впровадження процесів оптимізації та ощадливого раціонального використання всіх видів ресурсів.

Зростання медичного закладу, можливості для фінансування інноваційної діяльності медичного забезпечення пацієнтів, придбання нового обладнання та технологій, зростання рівня економічної вмотивованості працівників залежить від обсягів фінансового забезпечення, а тому однією із ключових оперативних цілей за цим напрямом є залучення нових та розширення існуючих джерел фінансування. Наступною оперативною ціллю за цим напрямом є покращення планування та реалізації впровадження самих процесів матеріального забезпечення, що можливо здійснити завдяки удосконаленню, оптимізації логістичних процесів, закупівлі матеріальних ресурсів, їх поставки, що потребує більш ретельного вивчення, відбору, постачальників та укладання угод на постачання на умовах, вигідних для медичного закладу. Не менш важливого значення для удосконалення та оптимізації процесів матеріального забезпечення має провадження процесів планування, закупівель та потреб, розподілу матеріальних ресурсів між структурними підрозділами відповідно до запланованих обсягів закупівлі, потреб та контролю використання фінансових, матеріальних ресурсів, завантаження техніко-технологічних ресурсів, розстановки розподілу за функціональними підрозділами та раціонального розподілу навантаження з метою зростання ефективності роботи працівників – кадрового ресурсу

медичного закладу. Загалом, залучення фахівців для медичного закладу є однією із першочергових оперативних цілей, яка потребує реалізації. Наступною ціллю є розвиток кадрового потенціалу медичного закладу, який може бути досягнуто завдяки впровадженню системного навчання, підвищення кваліфікації працівників, формуванню кадрового резерву, плануванню та впровадженню заходів з розвитку персоналу.

Однією із ключових оперативних цілей за цим напрямом є впровадження процесів оптимізації та ощадливого раціонального використання всіх видів ресурсів, оскільки саме оптимізація дає можливість зменшити витрати на функціонування медичного закладу без втрати позицій якості та можливостей закладу щодо надання медичної допомоги пацієнтам.

Третьою стратегічною ціллю є розбудова матеріально-технічної бази медичного закладу. Загально відомим є той факт, що потужність, стан та технологічність матеріальної, техніко-технологічної бази медичного закладу значною мірою визначають його можливості для надання медичної допомоги пацієнтам на сучасному техніко-технологічному рівні. Мова йде в першу чергу про стан та відповідність основних та обслуговуючих приміщень, в яких знаходиться медичний заклад та які використовуються для розміщення працівників та прийому і лікування пацієнтів. Занепад, а іноді аварійний стан, відсутність необхідних капітальних та поточних ремонтів приміщень, оновлення обладнання, медичного устаткування, а іноді й елементарних належних побутових умов унеможливають надання медичної допомоги пацієнтам на належному рівні та зростання якості медичної допомоги, обслуговування пацієнтів. Медичний заклад є загальною системою - комплексом, в якому поєднано як матеріально-технічні складові, побут, матеріальне забезпечення, процеси адміністрування організації роботи з безпосередньо медичною діяльністю. І між цими складовими, якістю і результатами медичної діяльності є безпосередній зв'язок, внутрішня взаємообумовлена залежність, яка має якісний характер, проте безпосередній вплив на результати діяльності медичного закладу. Наявність у медичного

закладу сучасного обладнання визначає можливості для впровадження нових технологій лікування та надання пацієнтам медичної допомоги на сучасному технологічному рівні.

З метою досягнення цієї стратегічної цілі необхідним є реалізація таких оперативних цілей, як: оновлення та підтримання в належному стані основних фондів медичного закладу з метою створення належних умов для надання медичних послуг та роботи персоналу медичного закладу; модернізація, придбання медичної техніки, обладнання, інших технічних засобів, необхідних для роботи ЗОЗ; впровадження нових інноваційних технологій в роботі медичного закладу та наданні медичної допомоги пацієнтам.

Окрема увага повинна бути приділена проектуванню уніфікації процесів взаємодії працівників медичного закладу з іншими організаціями, закладами, стейкхолдерами зовнішнього середовища, в першу чергу із споживачами медичних послуг – населенням, з цією метою необхідним є визначення та реалізація четвертої стратегічної цілі – зміцнення партнерських відносин із зовнішніми партнерами стейкхолдерами. Ключове значення в такій взаємодії має проектування процесів взаємодії із пацієнтами, що має здійснюватися з імплементацією наявних протоколів, що визначають процеси, алгоритми такої взаємодії та визначення процесів взаємодії медичних закладів з Національною службою здоров'я України, іншими медичними та немедичними організаціями та установами. Відповідно, оперативними цілями виступатимуть розбудова процесів та комунікацій взаємодії та уніфікація стандартизація, забезпечення прозорості співпраці. Не менш важливою оперативною ціллю цього напрямку є розбудова механізмів партнерської взаємодії із стейкхолдерами на засадах державно-суспільно-приватного партнерства, яка поєднує зусилля закладу охорони здоров'я, суспільства, населення як споживачів медичних послуг, громади загалом, бізнесу всіх форм власності в реалізації певних програм забезпечення здоров'я працівників цих організацій, населення з підписанням договорів співпраці та участю медичного закладу в реалізації прийнятих на державному чи місцевому рівнях

соціальних та соціально-економічних програм. Одним із найбільш потужних джерел фінансового забезпечення в функціонуванні закладу охорони здоров'я в розвинених країнах світу виступає страхова медицина та надходження від страхування. На жаль, результати проведеного в підрозділах 2.1. та 2.2. дослідження свідчать про те, що в Україні рівень страхового забезпечення залишається критично низьким, а незначна сума від цих надходжень не може покривати витрат на забезпечення медичних закладів. Проте, значна кількість вітчизняних підприємств починає впроваджувати механізми медичного страхування своїх працівників і відповідно розбудова партнерських комунікацій з такими суб'єктами господарювання є одним із напрямів як покращення, удосконалення співпраці із партнерами, стейкхолдерами так і розширення джерел фінансового забезпечення медичного закладу.

В сучасних умовах вагомим значення для розвитку закладу охорони здоров'я має його репутація, поширеність та відомість бренду, яка здобувається завдяки високій якості роботи працівників та вдалому і ефективному управлінню діяльністю медичного закладу. Репутація надійного медичного закладу, серед пацієнтів, суспільства, партнерів, новаторство та якість надання медичної допомоги забезпечують закладу лідерські позиції на медичному ринку та розширення можливостей для залучення фінансової, техніко-технологічної, матеріальної допомоги та забезпечують, розширюють самі можливості та масштаби для здійснення медичної діяльності.

Другим стратегічним напрямом стратегії розвитку закладу охорони здоров'я є зростання якості надання медичної допомоги та суспільної цінності діяльності закладу охорони здоров'я. Цей напрям безпосередньо спрямований на забезпечення розвитку медичної діяльності, зростання якості надання медичної допомоги та задоволення потреб населення в цій допомозі на високому рівні. Медична діяльність є основною операційною діяльністю закладів охорони здоров'я, від її надання залежить загальний результат їх роботи.

Стратегічною ціллю цього напрямку є забезпечення зростання якості медичної діяльності ЗОЗ. Забезпечення зростання якості надання медичної допомоги пацієнтам може бути досягнуто завдяки визначенню та реалізації оперативних цілей: розбудові та впровадженню системи управління якістю закладу охорони здоров'я; впровадженню міжнародних стандартів якості, впровадженню та дотримання норм та вимог клінічних локальних протоколів; розробки та затвердження Настанови з якості як основного регламентуючого документу з управління якістю медичного закладу

Зростання якості надання медичної допомоги пацієнтам є результатом цілеспрямованого формування та розбудови в закладі охорони здоров'я системи управління якістю (СУЯ) та впровадження при організації та виконання всіх робіт та процесів стандартів якості. Таким чином, заклад охорони здоров'я потребує розбудови системи управління якістю, що охоплює систему управління медичним закладом, з дотриманням якості управління, впровадження та дотримання вимог до якості в процесі надання медичного обслуговування, обстеження, лікування та як результат отримання якості самої медичної допомоги.

Розбудова впровадження такої системи якості здійснюється з дотриманням та впровадженням в діяльності медичного закладу міжнародних стандартів якості. Ключового значення в розбудові систем управління якістю та забезпечення процесів управління якістю медичних закладів є впровадження та дотримання норм і вимог клінічних та локальних протоколів. Першочерговим основоположним документом, який визначає та регламентує створення та впровадження системи управління якістю є розробка та затвердження настанови з якості, як основного регламентуючого документу з управління якістю медичного закладу.

Третім стратегічним напрямом стратегії розвитку закладу охорони здоров'я на основі гармонізованого структурно-збалансованого та суспільно-ціннісного наукових підходів є інноватизація, впровадження нових інноваційних технологій діяльності медичного закладу. Стратегічною ціллю

цього напрямку слід зазначити впровадження нових інноваційних технологій діяльності закладу охорони здоров'я. Цей стратегічний напрям є характерним для закладів охорони здоров'я третинної ланки медичної допомоги, що здійснюють свою діяльність за вузькоспеціалізованими напрямами та в межах функціонування яких здійснюється не лише безпосередньо медична допомога а й проводиться наукова, науково-дослідна, просвітницька діяльність та розвиток нових інноваційних методів та медичних технологій за відповідними напрямами діяльності. Такий медичний заклад повинен мати техніко-технологічну, науково-методичну бази для впровадження інноваційної, технологічної діяльності та достатній рівень власних напрацювань для освоєння нових залучених передових технологій та створення власних. Ключовою основою такої інноваційної діяльності, крім науково-методичної та технічної бази є наявність персоналу - науковців відповідного рівня знань та компетентностей, здатних виконувати складні та надскладні, а часто і унікальні передові операції, розвивати та на прикладному практичному рівні впроваджувати наукові здобутки в практиці медичної діяльності з наданням високотехнологічної медичної допомоги пацієнтам.

Оперативними цілями в реалізації цієї стратегії будуть виступати, проведення наукових досліджень та науково-прикладних розробок в медичній сфері; освоєння та впровадження нових інноваційних технологій лікування; навчання фахівців з освоєнням нових передових технологій лікування; поширення нових медичних технологій в практичній діяльності ЗОЗ.

Четвертим стратегічним напрямом стратегії розвитку закладу охорони здоров'я є інформатизація та цифровізація всіх сфер діяльності ЗОЗ. Стратегічною ціллю, яка при цьому повинна бути реалізованою, є інформатизація, цифровізація всіх процесів функціонування медичного закладу. В сучасних умовах функціонування організацій загалом та закладів охорони здоров'я зокрема, інформаційне забезпечення, інформатизація процесів функціонування та здійснення медичної діяльності, приєднання медичного закладу до єдиної електронної системи охорони здоров'я та

інтегрування і використання можливостей цієї системи з накопичення, обміну та управління даними має ключове важливе значення у функціонуванні та наданні медичної допомоги закладом охорони здоров'я. Оперативними цілями, які повинні бути реалізованими для досягнення стратегічної цілі виступають: інтегрування та використання в роботі закладу електронної системи охорони здоров'я; комп'ютеризація всіх робочих місць працівників медичного закладу; цифровізація процесів надання медичних послуг пацієнтам; цифровізація процесів ведення управлінського, статистичного, бухгалтерського обліку, підготовки та подання звітів; формування баз даних та використання медичної інформації.

Таким чином, в роботі обґрунтовано стратегію розвитку закладу охорони здоров'я на основі гармонізованого, структурно-збалансованого та суспільно- ціннісного наукових підходів, яка визначає місію, мету, принципи стратегії та чотири стратегічні напрями розвитку, а саме: розбудову збалансованої структури системи управління та оптимізацію використання ресурсів ЗОЗ; забезпечення зростання якості надання медичної допомоги та суспільної цінності діяльності закладу; інноватизацію, впровадження нових інноваційних технологій діяльності; інформатизацію, цифровізацію всіх сфер діяльності ЗОЗ, а також визначено сім стратегічних цілей та оперативні цілі, спрямовані на забезпечення довготривалого стратегічного розвитку медичного закладу, реалізація яких забезпечить можливість для досягнення стратегічної мети, розвитку закладу охорони здоров'я шляхом раціонального збалансування структури управління організацією та використання всіх наявних ресурсів і наявного потенціалу та їх спрямування на гармонізований інноваційний розвиток, впровадження нових передових медичних технологій задля надання населенню якісної та доступної медичної допомоги на сучасному високотехнологічному рівні.

Очікуваними результатами досягнення стратегічних цілей розвитку повинна стати: (1) розбудова збалансованої системи, механізмів управління; (2) оптимізація залучення та використання ресурсів ЗОЗ; (3) розбудова

матеріально-технічної бази; (4) зміцнення партнерських відносин із стейкхолдерами; (5) забезпечення зростання якості медичної діяльності; (6) впровадження нових інноваційних технологій; (7) інформатизація та цифровізація процесів функціонування закладу охорони здоров'я.

3.2. Проектування комплексу механізмів системи управління закладом охорони здоров'я

Забезпечення ефективної діяльності та подальшого функціонування відповідно до прийнятих цілей стратегії розвитку закладу охорони здоров'я потребує формування дієвих механізмів системи управління, здатних забезпечити успішну реалізацію запланованих цілей та заходів. Динамічні зміни процесів функціонування, пов'язані із реформуванням сфери охорони здоров'я та значною невизначеністю зовнішнього середовища вимагають від керівників ефективного використання наявних ресурсів. Враховуючи техніко-технологічні зміни, впровадження інновацій, нових цифрових технологій, значну конкуренцію в медичній сфері зростає необхідність у розбудові, удосконаленні механізмів управління, здатних забезпечити своєчасне виконання прийнятих управлінських рішень, реалізацію запланованих стратегічних цілей, оперативних цілей і завдань та задач поточних планів організаційно-господарської та профільної медичної діяльності з відповідним бажаним результатом. Механізми управління забезпечують фактичну реалізацію запланованих дій та заходів завдяки методам управління та управлінського інструментарію за кожною із груп методів. Очікуваними результатами розбудови та дії механізмів управління може стати покращення результатів операційної, фінансової, адміністративної, матеріально-забезпечувальної діяльності, зростання активності та результатів науково-дослідної, інноваційної та технологічної діяльності; зростання якісних та кількісних показників надання медичних послуг з охопленням нових груп,

чисельності населення та можливостями до ефективного лікування складних нозологій.

Водночас, зростання обсягів поширення та використання інформації, впровадження нових цифрових технологій, цифровізація всіх сфер життя, функціонування закладу охорони здоров'я актуалізує необхідність впровадження відповідних змін в механізмах управління з перебудовою, оновленням цих механізмів, наповненням їх новим змістом та значенням, можливістю до регулювання процесів функціонування у всіх функціональних підсистемах та впровадження цифрових технологій для роботи зі значними обсягами інформації, як при підготовці до прийняття управлінських рішень, так і під час їх подальшої реалізації.

Саме ці фактори обумовлюють необхідність формування, розбудови та впровадження нових удосконалених механізмів управління закладами охорони здоров'я.

В системі управління закладом охорони здоров'я методи управління виступають комплексом засобів впливу на окремих працівників та структурні підрозділи для виконання ними запланованих дій та досягнення визначених цілей.

Незважаючи на наявність та дію декількох головних груп методів, таких як адміністративні, економічні чи соціально-психологічні характерно, що впроваджені в управлінні організаціями загалом та закладами охорони здоров'я зокрема, механізми управління закладами охорони здоров'я не є стандартними чи типовими, оскільки вони відображають властивості, якості та потреби спрямування самої системи управління медичними закладами та мають індивідуальні властивості та якості, пов'язані із властивостями цієї системи управління. Таким чином, механізм управління закладом охорони здоров'я відображає якості, мету та цілі функціонування системи управління медичним закладом та завдяки змісту методів, засобів, інструментарію, забезпечує можливість реалізації цілей та прийнятих стратегічних рішень. Водночас, сам механізм управління має різні складові, які є динамічними та

змінюються в залежності від зміни умов та впливів зовнішніх та внутрішніх факторів, зміни умов та цілей функціонування медичних закладів.

Враховуючи реформаційні процеси, які продовжують здійснюватися в сфері охорони здоров'я та активне динамічне впровадження цифровізації, приєднання медичних закладів до єдиного інформаційного простору електронної системи охорони здоров'я, перед керівниками медичного закладу постає важливе питання розробки механізмів управління, здатних забезпечити ефективне впровадження цифрових трансформаційних змін в діяльності закладу і водночас забезпечити стабільність та зміцнення фінансово-матеріальної бази та внутрішніх нормативно-правових засад функціонування. Не менш важливого значення має здатність таких механізмів до адаптації, оперативного реагування на зміни, і відповідно адаптивність стає однією із ключових ознак сучасних механізмів системи управління, що забезпечують кращу ефективність управлінських дій в сучасних нестабільних умовах.

Такі адаптивні механізми здатні швидше реагувати на зміни зовнішнього та внутрішнього середовища. Головним спрямуванням механізмів управління закладом охорони здоров'я є забезпечення дії суб'єктів управління, керівників медичного закладу на об'єкти управління: працівників медичного закладу, процеси надання медичної допомоги та функціонування, основні фонди, обладнання, прилади, фінансові та матеріальні ресурси, інформацію. Відповідно, такий вплив суб'єктів на об'єкти управління є динамічним, знаходиться під впливом внутрішніх факторів функціонування медичного закладу і його потенціалу, ресурсів, сформованих в самому медичному закладі внутрішніх процесів функціонування, міжособистісних та професійних відносин, в тому числі впливу сформованої в закладі охорони здоров'я внутрішньої корпоративної культури, внутрішніх відносин в середовищі колективу. Не менш важливого значення на формування та дію таких механізмів мають впливи та фактори зовнішнього середовища.

Таким чином, в роботі спроектовано комплекс механізмів системи управління закладом охорони здоров'я, здатний забезпечити вплив суб'єктів

управління – керівників медичного закладу на об’єкти управління, що враховує динамічні зміни та забезпечує адекватне оперативне реагування на зміни екзогенних та ендогенних факторів, які впливають на функціонування медичного закладу.

Враховуючи подальше впровадження трансформаційного процесу реформування сфери охорони здоров’я система управління закладами охорони здоров’я також перебуває в стані змін та трансформацій. Такі зміни охоплюють всі сфери діяльності медичного закладу та обумовлюють необхідність зміни розбудови механізмів управління, як невід’ємної рушійної складової системи управління медичним закладом. Таким чином, в умовах сучасного економічного розвитку перед керівниками медичного закладу стоїть ключове питання проектування та впровадження комплексу механізмів управління, метою якого є забезпечити ефективність управління та результативність роботи всієї системи управління медичним закладом. Мова йде про формування комплексу механізмів управління нового типу, адаптованого до діяльності в сучасних економічних умовах, динамічних змін зовнішнього та внутрішнього середовищ функціонування.

Завданням комплексу механізмів системи управління є: забезпечення ефективного управління безпосередньо медичною діяльністю, яка основною операційною діяльністю в медичній сфері; впровадження та дотримання норм клінічних та локальних протоколів; злагодженість роботи всіх функціональних підрозділів з формуванням впровадження процесів (бізнес-процесів) та уніфікацією, стандартизацією виконання дій, робіт, завдань; налагодження ефективних вертикальних та горизонтальних комунікацій взаємодії та обміну інформацією між різними рівнями управління та між структурними підрозділами; забезпечення швидкого реактивного прийняття та реалізації управлінських рішень; організації високого рівня матеріально-технічного забезпечення; ефективності планування, раціонального розподілу та використання кадрових, фінансових, матеріальних, техніко-технологічних ресурсів медичного закладу; забезпечення швидкого і ефективного обміну

інформацією, роботи з інформацією з інтегруванням медичного закладу до Електронної системи охорони здоров'я; адмініструванням всіх організаційних, управлінських, фінансово-господарських та медичних процесів здійснення діяльності закладу; впровадження ефективної системи управління персоналом як основним ресурсом медичного закладу з використанням засобів матеріальної та нематеріальної мотивації працівників; застосування засобів організації та забезпечення впровадження нових інноваційних технологій, науково-дослідної діяльності працівників; формування та розбудова в медичному закладі внутрішньої корпоративної культури, дотримання норм професійної та особистісної етики; застосування засобів та організація дій, спрямованих на зростання якості, відповідності надання медичних послуг.

Дія комплексу механізмів системи управління в сучасних умовах спрямовується на розбудову та зміцнення системи управління, забезпечення її ефективності та дієвості, можливості, здатності медичного закладу швидко та адекватно реагувати на зміни та впливи зовнішнього та внутрішнього середовищ.

Загалом, комплекс механізмів системи управління являє собою алгоритм дій, методів та засобів впливу на об'єкти управління, спрямований на забезпечення злагодженого та ефективного функціонування всієї системи медичного закладу. Основою цих процесів є саме поняття механізму, що асоціюється з технічними пристроями, завдяки яким здійснюється певний рух. Таким чином, відбувається діяльність в закритих механічних системах. За більш широким трактуванням механізм розуміють як певну сукупність станів, процесів та явищ, завдяки яким здійснюють впливи на об'єкт, як певний внутрішньо розбудований апарат функціонування, а також як певну послідовність виконання процесів, дій. Водночас, подібно до механічних систем відбувається організація руху у відкритих динамічних системах, до яких в тому числі відносять організації – заклади охорони здоров'я. Такі динамічні системи потребують розбудови механізмів, здатних забезпечувати

злагоджений цілеспрямований рух всієї системи та на відміну від закритих систем знаходитися у взаємодії з функціональними підсистемами самої організації та із зовнішнім середовищем. Це дає можливість швидко та адекватно реагувати на зовнішні зміни, впливи в самому внутрішньому середовищі організації. Механізм управління являє собою рух, який виникає внаслідок послідовного виконання процесів та дій, як набір методів, важелів та інструментів управління, здатних забезпечити стабільне функціонування, збалансування процесів, стійке економічне зростання. Таким чином, важливими аспектами, що відображають особливості функціонування механізму управління є завдання, які стоять перед цим механізмом, комплекс методів, які застосовуються для управління та прийнятими алгоритмами, процесами здійснення управлінських дій, спрямованих на вирішення цих завдань та реалізацію прийнятих стратегічних та тактичних планів діяльності.

Комплекс механізмів системи управління закладом охорони здоров'я має свої особливості та відмінності, пов'язані з особливостями діяльності організацій та підприємств, що працюють в сфері охорони здоров'я. Ці відмінності відображаються в меті та завданнях функціонування комплексу механізмів управління закладом охорони здоров'я.

Ще однією сутнісною ознакою комплексу механізмів системи управління є здатність до генерації управлінських рішень та реалізації процесів управління, адже фактично саме завдяки дії механізмів управління прийняті управлінські рішення мають практичну реалізацію. Складовими комплексу механізмів управління закладом охорони здоров'я виступають методи, технології, інструменти управління і саме завдяки їх застосуванню забезпечується дія механізмів.

Важливим є розбудова та дія комплексу механізмів системи управління з позицій прийняття ефективних управлінських рішень та застосування методів та технологій адміністрування внутрішніх процесів функціонування та водночас забезпечення комунікацій із зовнішнім середовищем, що свідчить про наявність не лише внутрішніх, адміністративних, а й публічних суспільно-

орієнтованих управлінських рішень, що визначають комунікації, місце та роль медичного закладу в сфері охорони здоров'я та процесах суспільного громадського життя.

Загалом, комплекс механізмів системи управління закладом охорони здоров'я виступає сукупністю організаційних, економічних, соціальних важелів, технологій управління, які забезпечують управлінський вплив та своєчасне фактичне виконання прийнятих управлінських рішень, що забезпечує своєчасну реалізацію прийнятих стратегічних та тактичних планів, спрямованих на зростання стабільності, конкурентоспроможності та результативності функціонування закладу охорони здоров'я. Такий механізм управління є комплексом підходів, методів, засобів, прийомів, інструментарію та інших елементів, що надають можливості чинити системний вплив на об'єкти, процеси та результати функціонування медичного закладу. Комплекс механізмів управління загалом є рушієм функціонування та розвитку. Саме тому від його проектування, розбудови та функціонування залежать можливості керівників здійснювати ефективне управління.

Управління закладом охорони здоров'я здійснюється з застосуванням декількох ключових груп методів які загалом є традиційними для механізму та процесу управління. Проте, кожна група методів має свій інструментарій – конкретні засоби інструменти, завдяки яким приймаються та впроваджуються управлінські дії та отримують практичні результати. Відмінність та особливості комплексу механізмів системи управління закладом охорони здоров'я полягає в ідентифікації та застосуванні інструментарію, що здатен забезпечити найбільш раціональне використання ресурсів при отриманні найкращих результатів, реалізації прийнятих управлінських рішень та в управлінні функціонування всіх сфер та функціональних підсистем діяльності медичного закладу. Наступною відмінністю комплексу механізмів системи управління в медичних закладах є багатофункціональність, оскільки необхідним є організація реалізації багатьох конкретних функцій, що охоплюють як безпосередньо управлінську, матеріально-технічну діяльність,

логістичну, забезпечувальну, так і головну для функціонування закладу охорони здоров'я медичну діяльність, науково-дослідницьку, інноваційну діяльність, управління якістю, інтегрування медичного закладу, розбудову комунікацій та інформаційне забезпечення.

Управління закладом охорони здоров'я здійснюється із застосуванням групи адміністративних, організаційно-розпорядчих методів, які формують та визначають нормативно-правові умови для здійснення діяльності медичного закладу, впровадження управлінських дій, супроводжують прийняття та реалізацію управлінських рішень; оперативних розпорядчих методів, спрямованих на вирішення оперативних питань діяльності закладу охорони здоров'я та прийняття і реалізацію управлінських рішень на середньому та нижніх рівнях управління закладом; економічних методів, які дають економічні інструменти для забезпечення ефективності управлінської діяльності, ефективного планування та використання всіх видів ресурсів, ефективного ведення фінансово-господарської, медичної діяльності та матеріального стимулювання, мотивування працівників, зростання їх вмотивованості щодо процесів та результатів роботи медичного закладу; та групи соціально-психологічних методів зі створенням соціальних, психологічно-етичних умов, розвитку корпоративної культури закладу для зростання відповідності медичного персоналу та його відповідальності за якість та результати діяльності.

Впровадження безпосередньо комплексу механізмів системи управління визначає доцільність застосування нормативів та стандартів як управління, так і медичної сфери, що забезпечать уніфікацію та стандартизацію процесів управління, дії механізму управління. Застосування норм та стандартів, в тому числі локальних та клінічних протоколів, норм та законодавства в медичній сфері, регламентів, міжнародних стандартів ISO застосовуються при формуванні, розбудові організаційної структури медичного закладу, складанні штатного розпису, розробці та затвердженні стратегії, планів розвитку медичного закладу, розробці положень про підрозділи та їх діяльність,

інструкцій, протоколів, проведенні закупівлі товарно-матеріальних цінностей, веденні медичної діяльності та оформленні ведення документації, формуванні та впровадженні клінічних маршрутів пацієнта, дотримання норм надання медичної допомоги, формуванні алгоритмів взаємодії з Національною службою здоров'я України та іншими державними організаціями та структурами, отриманні інструкцій для проведення окремих робіт, розподілу функцій, операцій та відповідальності за їх якість і виконання між працівниками, встановленні порядку, норм, графіків, розпорядків роботи медичного закладу, його підрозділів та працівників, дотримання норм охорони праці та безпеки пацієнтів, протипожежної безпеки та ін.

Розроблений комплекс механізмів системи управління закладом охорони здоров'я являє собою сукупність взаємопов'язаних механізмів: організаційно-адміністративного, трансформаційного, економічно-господарського, інформаційно-комунікаційно-інтеграційного, логістично-забезпечувального механізмів та механізмів управління медичною діяльністю, науково-дослідною діяльністю, механізму системи управління якістю. Вони забезпечують безпосереднє управління підсистемами в управлінні закладом охорони здоров'я, реалізуючи впливи суб'єктів управління на об'єкти управління, що належать до тієї чи іншої складової підсистеми функціонування закладу охорони здоров'я.

Організаційно-адміністративний механізм є складовою комплексу механізмів системи управління, що забезпечує організацію роботи закладу охорони здоров'я та адміністрування процесів його фінансово-економічної, медичної, господарської діяльності. Організаційно-адміністративний механізм забезпечує впровадження взаємоузгоджених дій з формування структури медичного закладу, розробкою та прийняттям нормативних внутрішніх правових засад та норм, правил, регламентів, що визначатимуть функціонування медичного закладу, всіх його структурних підрозділів та працівників. В дії цього механізму приймає безпосередню участь керівник медичного закладу, оскільки він затверджує всі розроблені внутрішні

нормативні документи, встановлює правила, норми, стандарти, формує політику управління медичним закладом та забезпечує впровадження адміністративно-розпорядчих дій та заходів, формує систему контролю завдяки виконанню прийнятих та затверджених порядку, норм, регламентів, положень та наказів.

Водночас, суб'єктами організаційно-адміністративного механізму виступають керівники закладу охорони здоров'я всіх рівнів із впровадженням організаційно-розпорядчих, оперативних розпорядчих дій та заходів. В процесі управління та застосування відповідних методів та інструментів керівниками виконуються та реалізуються базові функції управління, такі як функції планування, в тому числі поточної діяльності, складання і планування дій та заходів, організації виконання структурними підрозділами і працівниками запланованих визначених заходів, координації та регулювання із забезпеченням швидкого реагування на зміни, які відбуваються в зовнішньому середовищі та внутрішніх процесах функціонування; впровадження функції мотивації із застосуванням економічних, матеріальних та соціально-психологічних методів та засобів; впровадження функції контролювання на всіх рівнях, за всіма напрямками роботи медичного закладу з метою контролю фактичного виконання та результатів якості реалізації запланованих та реалізованих дій та заходів.

Організаційно-адміністративний механізм в загальному комплексі механізмів управління відповідає за взаємо-узгодженість дій та процесів з метою забезпечення стабільного функціонування та розвитку внаслідок впровадження та підтримки системи, процесів функціонування, алгоритмів, порядку та роботи організації.

Завдяки застосуванню інструментів адміністративно-розпорядчих методів відбувається, як вже зазначалося формування організаційної структури медичного закладу, розподіл конкретних функцій та обов'язків між структурними підрозділами, розподіл та призначення виконання робіт між працівниками медичного закладу. Завдяки впровадженню цього механізму

формується організаційна основа явищ та процесів, визначаються та проектується їх взаємозв'язок та взаємодія, затверджуються і встановлюються відповідними внутрішніми нормативними документами та по суті стають основою для формування системи управління, забезпечуючи прозорість, уніфікованість, підзвітність процесів, забезпечують можливості контролю їх результатів та якості виконання. Організаційно-адміністративний механізм спрямований не лише на організацію, а й на забезпечення та впровадження процесів функціонування у всіх сферах діяльності медичного закладу. Цей механізм має безпосередні зв'язки з іншими механізмами, системами управління, адже забезпечує застосування адміністративно-правових методів та інструментів, необхідних для визначення та впровадження дій, встановлення норм, вимог, обов'язків у всіх інших функціональних сферах та дії інших механізмів управління медичним закладом. Таким чином, організаційно-адміністративний механізм впливає на процеси, структурні перетворення, що відбувається в закладі охорони здоров'я, визначає засади для їх здійснення та визначає порядок і норми виконання.

Дія організаційно-адміністративного механізму здійснюється завдяки застосуванню адміністративних, організаційно-розпорядчих методів, які забезпечують прямий адміністративний вплив на об'єкти управління – працівників. Такий вплив здійснюють суб'єкти управління – вище керівництво медичного закладу та керівники всіх рівнів відповідно до делегованих їм обов'язків та повноважень. Інструментами організаційно-розпорядчих методів, які застосовуються є: накази, розпорядження, які приймаються вищим керівництвом медичного закладу та які визначають і затверджують певні дії; норми, положення, регламенти, призначення на посади, що визначають роботу закладу охорони здоров'я на тривалий період; положення про роботу структурних підрозділів, служб медичного закладу; стратегія, довгострокові середньо та короткострокові плани діяльності медичного закладу, які визначають мету, цілі та дії медичного закладу, його працівників

та визначають розподіл ресурсів, необхідних для їх виконання; договори та контракти на роботу персоналу .

Інструментами, які регламентують організаційно-управлінську діяльність виступають статут медичного закладу, положення про його роботу, договори які укладаються з працівниками та з зовнішніми партнерами, стейкхолдерами та інструкції, що регламентують конкретні роботи дії чи професійні обов'язки працівників.

Початкові етапи впровадження організаційно-адміністративного механізму передбачають виконання дій з формування організаційної структури медичного закладу, складання штатного розпису та призначення на відповідні посади працівників. Таким чином, завдяки застосуванню інструментарію організаційно-розпорядчих методів заклад охорони здоров'я вирішує низку завдань, необхідних для подальшого управління та функціонування: підбір та розстановку на посадах персоналу медичного закладу; визначення завдань для кожного співробітника; визначення та закріплення функцій та обов'язків; планування та виконання обов'язків працівників; впровадження контролю за виконанням задач; планування дій виконавців у часі. Крім організаційного інструментарію в управлінні закладом охорони здоров'я широко застосовують нормативні інструменти, такі як технічні, медичні, організаційні, економічні та інші норми та нормативи (локальні протоколи, клінічні протоколи, стандарти, вимоги, норми та інше).

З метою здійснення оперативного управління на всіх рівнях системи управління закладом охорони здоров'я та безпосередньо керівниками структурних підрозділів широко застосовуються оперативні розпорядчі методи. Розпорядчими інструментами при цьому виступають накази, постанови, рішення, директиви. Інструментарієм управління, який має оперативний характер, є наради, вказівки зауваження, що забезпечують швидке оперативне управління, корегування та реагування на здійснення дій працівниками.

Загалом, організаційні методи реалізуються через управлінський інструментарій – документацію, що має тривалий термін дії, а її розробка та прийняття необхідні для організації всіх процесів функціонування медичного закладу. Такими організаційними інструментами та засобами виступають проектування організаційної структури та процесів функціонування; прийняття статуту, положень та наказів, що регламентують діяльність; наявність чинного законодавства в медичній сфері; інструменти економічного нормування, в тому числі з визначенням норм часу проведення тих чи інших медичних процесів, норм витрат часу, медичних засобів, амортизації та інше; розробкою та затвердженням інструкцій для працівників, що визначають особисті професійні функції, обов'язки та загально встановлені в медичному закладі правила та вимоги; а також інструменти організаційного інформування, такі як протоколи засідань, акти, заяви, доповідні записки та іншу внутрішню документацію медичного закладу.

Економічно-господарський механізм управління закладом охорони здоров'я є другим в структурі комплексу механізмів системи управління закладом охорони здоров'я. Його дія спрямована на забезпечення фінансово-економічної складової системи управління та на фінансово-економічне забезпечення функціонування всіх складових системи управління медичного закладу.

Впровадження та реалізація економічно-господарського механізму передбачає використання економічних методів управління. В першу чергу, це стосується розробки та впровадження планово-економічних показників в діяльності медичного закладу, а також формування шляхів надходження фінансування та формування бюджету медичного закладу з визначенням джерел, обсягів його фінансування та видатків на покриття витрат. Іншим спрямуванням економічних методів є формування економічної матеріальної мотивації, стимулювання зацікавленості персоналу медичного закладу в результатах діяльності та зростанні відповідальності за результати та якість роботи.

Таким чином, методи економічного механізму управління охоплюють економічне планування загалом, формування, дотримання бюджету медичного закладу та формування економічних стимулів роботи персоналу.

Економічний механізм системи управління медичним закладом забезпечує регулювання процесів функціонування та розподілу матеріальних ресурсів, фінансування, медичних та матеріальних засобів між структурними підрозділами закладу охорони здоров'я, застосовуючи такі економічні інструменти та важелі як формування собівартості кошторису медичних послуг, впровадження політики ціноутворення на медичні послуги закладу, оплату праці персоналу, формування фондів матеріального стимулювання та з використанням інших інструментів.

Економічно-господарський механізм передбачає застосування економічних методів та інструментарію, спрямованого на процеси управління персоналом, які як вже зазначалося, передбачають можливість впровадження матеріального мотивування та стимулювання працівників медичного закладу до зростання якості, відповідальності за результати їх роботи. Інструментарієм застосування економічних методів щодо управління персоналом виступають преміювання працівників, впровадження тарифної оплати праці в залежності від результатів та обсягів виконаної роботи; впровадження соціальних пакетів та інших інструментів мотивування.

Інформаційно-комунікаційно-інтеграційний механізм в системі управління медичним закладом забезпечує проектування, розбудову та функціонування внутрішніх управлінських та організаційних комунікацій, які забезпечували б як можливості для управління, так і для злагодженої роботи всіх структурних підрозділів медичного закладу. Мова йде за проектування та розбудову вертикальних комунікацій або вертикалі управління, за якою відбувається передача розпоряджень та розробляють, обговорюють, приймають та доводять до відома виконавців накази, розпорядження та іншу управлінську, адміністративну, організаційну, розпорядницьку документацію, сутність якої детально описана та є змістом організаційно-адміністративного

механізму. Таким чином, забезпечується створення комунікацій, необхідних для фізичного впровадження в діяльності закладу прийнятих управлінських рішень та створення організаційно-комунікаційних умов для їх реалізації. Відповідно з формуванням такої вертикалі управління на кожному рівні управління між керівниками структурних підрозділів всіх рівнів закріплюються їх права та повноваження, визначають обов'язки, підпорядкування та місце в управлінській системі. Водночас, формування вертикальних комунікацій передбачає наявність зворотного зв'язку, який забезпечує можливості для здійснення системного ефективного контролю реалізації прийнятих управлінських рішень та впроваджених дій та заходів. Такий зворотній зв'язок надходить по вертикальних управлінських зв'язках, знизу від безпосередніх виконавців до керівників та вище за вертикаллю управління. Такі комунікації забезпечують можливості отримання точної, своєчасної інформації про стан справ, про реалізацію стратегічних тактичних управлінських рішень та планів, дають можливості для ефективного ситуативного управління на операційному рівні і таким чином забезпечуються комунікаційні можливості реалізації основних функцій управління: планування, організації, координації, регулювання та контролю. Відповідно, це дає можливості для ефективного своєчасного виявлення відхилень чи невідповідності в реалізації планів та необхідності впровадження змін і забезпечує можливість для координування, регулювання дій працівників і підрозділів, що в свою чергу забезпечує швидку адаптацію механізму управління до змін, забезпечуючи надійність та стабільність функціонування всієї управлінської системи.

Крім вертикальних комунікацій та взаємозв'язків ефективного управління закладом охорони здоров'я та його функціонування, на наш погляд, повинно передбачати формування горизонтальних комунікацій між структурними підрозділами медичного закладу. Такі комунікації необхідно проектувати та впроваджувати застосовуючи методи моделювання та впровадження процесів (бізнес-процесів) як системних, встановлених, розбудованих постійних

взаємозв'язків і взаємодії між структурними підрозділами та працівниками медичного закладу. Важливим інструментом формування та впровадження таких процесів є розробка в медичному закладі маршруту пацієнта, в якому прописується вся послідовність дій, обстежень, направлень, консультацій яка передбачена в обслуговуванні пацієнта, в тому чи в іншому випадку. В цьому алгоритмі будуть залучені різні структурні підрозділи, скажімо, приймальне відділення, підрозділи функціональної діагностики, лабораторії та інші структурні підрозділи та фахівці. Формування таких маршрутів пацієнта із впровадженням відповідних процесів дає можливість уніфікувати стандартизувати всі процеси та процедури надання медичної допомоги, оптимізувати їх в часі, за витратами ресурсів, що в свою чергу дає можливість надавати медичну допомогу своєчасно та на більш високому рівні якості, відповідності та з меншим впливом так званого «людського чинника», що значно підвищує загальний результат роботи медичного закладу та покращує оптимізує процеси надання медичної допомоги кожному конкретному пацієнтові. При цьому, такі горизонтальні комунікації на рівні бізнес-процесів поєднують не лише медичні структурні підрозділи та створюють затверджені алгоритми взаємодії, мова йде про своєчасну роботу лікарів чи медичних закладів, своєчасну наявність ресурсів, роботу транспорту, документальне забезпечення, роботу інформаційних систем медичного закладу та доступ до єдиних баз медичної інформації пацієнта, ремонти та роботи технічних, медичних приладів, обладнання. Саме тому такий механізм здатний підвищити якість та ефективність управління медичним закладом загалом та покращити якість і результати всіх сфер та складових його діяльності.

Водночас, розбудова інформаційно-комунікаційно-інтеграційного механізму управління спрямована на роботу з інформацією та на інформаційне забезпечення всіх процесів функціонування медичного закладу. В першу чергу, в сучасних умовах мова йде про приєднання медичного закладу до загальної електронної системи охорони здоров'я – електронної медичної інформаційної системи, до якої сьогодні долучаються всі медичні заклади

України та яка визнана як єдиний ресурс роботи з медичною інформацією, пацієнтами для всіх медичних закладів. Відповідно, важливим завданням для керівників є впровадження, користування, приєднання до цієї системи серед персоналу медичного закладу в здійсненні його безпосередньої діяльності. Це завдання може бути успішно виконаним завдяки розбудові інформаційного, комунікаційного інтеграційного механізму, адже завдяки його впровадженню планують та проводять безпосередні заходи та дії з комп'ютеризації робочих місць працівників, їх приєднання до медичної інформаційної системи, планується та впроваджується навчання працівників роботі з цієї системою. Все це супроводжується внутрішніми розпорядчими документами, впроваджується відповідальність персоналу за роботу з інформацією та використанням цих медичних інформаційних систем в роботі закладу охорони здоров'я.

Таким чином, одним із головних завдань впровадження інформаційно-комунікаційного інтеграційного механізму управління є інтеграція спеціалізованого медичного забезпечення, інформаційної системи в діяльність медичного закладу та всіх його структурних підрозділів з метою створення та формування внутрішньо-локальної інформаційної системи медичного закладу, інтеграція та приєднання такої системи до Електронної системи охорони здоров'я, яка є національною інформаційною системою, що зберігає інформацію про пацієнтів, медичні заклади та сформована з центральної бази даних та медичних інформаційних систем.

Така інтеграція передбачає використання можливостей системи, а саме реєстрів інформації про пацієнтів, реєстрів медичних закладів, реєстрів лабораторних даних, інших обстежень, реєстри рецептів, медичних висновків та іншої ключової медичної інформації. Механізм інтеграції медичного закладу та цієї системи має принципово важливе значення для діяльності медичного закладу, розкриваючи нові можливості для його роботи в сучасному інформаційному середовищі медичної сфери та в розширенні його

можливостей для якісної взаємодії з іншими медичними закладами та з пацієнтами.



Рис. 3.3. Проектування комплексу механізмів системи управління закладом охорони здоров'я

Джерело: сформовано автором

Окремими заходами, які хотілося б зазначити в межах розбудови цього інформаційно-комунікаційного інтеграційного механізму, є підписання договорів та налагодження взаємодії, планування електронної інформації, звітів з Національною службою здоров'я України, що забезпечує фінансові

надходження та зовнішні комунікації; впровадження модулів бухгалтерського та кадрового обліку самого закладу охорони здоров'я; впровадження електронних систем обліку запасів ліків та медичних засобів; впровадження процесів внутрішнього адміністрування записів на обстеження, консультації фахівців; та використання закладом охорони здоров'я інших електронних сервісів.

Інтеграція закладу охорони здоров'я передбачає належне представлення медичного закладу в загальному цифровому середовищі мережі Інтернет, а тому необхідним елементом сучасної діяльності управління є створення та підтримання в належному стані сайту закладу з наданням всієї необхідної для формування позитивного іміджу інформації про його діяльність, успіхи та здобутки, провідних фахівців та колектив технології лікування, передові інновації, здобутки в сфері надання медичної допомоги пацієнтам. Це зміцнює репутацію медичного закладу та сприяє формуванню навколо нього позитивної атмосфери ефективної діяльності, розвитку та взаємодії.

Наступним елементом комплексу механізмів системи управління закладом охорони здоров'я є логістично-забезпечувальний механізм. Діяльність цього механізму спрямована на матеріально-технічне забезпечення, техніко-технологічне забезпечення медичного закладу та його структурних підрозділів. Сутність цього механізму управління є формування та впровадження розбудови процесів взаємодії із зовнішніми партнерами та стейкхолдерами, які забезпечують медичний заклад всіма видами необхідних для його функціонування ресурсів: матеріальних, енергетичних, кадрових, технічних, медичних препаратів та засобів, харчування та господарчого обслуговування пацієнтів та інше. Активними інструментами цього механізму є сама розбудова впровадження сталих бізнес-процесів взаємодії з партнерами, дотримання норм та вимог в роботі з партнерами та організації матеріально-технічного забезпечення. Окремого важливого значення в організації та роботі цього механізму має здійснення обліку матеріальних ресурсів, необхідних медичних засобів, формування та розміщення заявок на

їх закупівлю; контроль своєчасності, відповідності якості та термінів постачання матеріальних ресурсів, медичних засобів. Важливими інструментами роботи з матеріально-технічним забезпеченням є відбір постачальників, розробка та укладання довготривалих договорів з постачальниками, партнерами на забезпечення медичного закладу цими ресурсами. Відповідно, всі пункти укладених договорів, контрактів підлягають детальному вивченню на їх відповідність інтересам медичного закладу та нормам чинного законодавства. Має здійснюватися перевірка відповідності, надійності постачальників та відповідності ціни медичних засобів і сум закупівлі, вони підлягають детальному вивченню і контролю, для чого в логістичному та забезпечувальному механізмі мають бути передбачені інструменти інформаційно-аналітичного забезпечення, моніторингу ринкових цін на ліки, медичні засоби та контроль якості вхідних матеріальних ресурсів. Окремої уваги потребує матеріально-технічне забезпечення роботи медичного обладнання закладу. Для цього мають бути використані інструменти планування та затвердження графіків планових технічних оглядів, ремонтів, закупівлі і заміни запасних частин, модернізації обладнання, проведення ремонтів приміщень, з метою забезпечення можливості ефективної та безперебійної експлуатації основних фондів, засобів та забезпечення безперебійної ефективної роботи засобів медичної техніки в наданні допомоги пацієнтам. Не менш важливого значення в сучасних умовах функціонування має планування та забезпечення комп'ютерною технікою, програмним забезпеченням, технічними засобами роботи з інформацією задля підтримки системного інтегрування всіх процесів функціонування закладу охорони здоров'я на належному рівні, із забезпеченням процесів цифрової взаємодії з медичною інформаційною системою.

Механізм управління медичною діяльністю комплексу механізмів системи управління закладом охорони здоров'я спрямовується на планування, організацію, впровадження та здійснення контролю над безпосередньо основною операційною діяльністю – надання медичної допомоги пацієнтам.

Дія цього механізму передбачається впровадження організаційно-адміністративних, економічних та соціально-психологічних методів, засобів, інструментів управління безпосередньо медичною діяльністю. Дія такого механізму передбачає планування процесів медичної діяльності, надання медичної допомоги, її організацію та впровадження, мотивацію працівників медичного закладу до ефективної та якісної роботи. Інструментами засобами цього механізму виступають локальні протоколи, клінічні протоколи, нормативи, інструкції, стандарти медичної діяльності, розроблені маршрути пацієнта, безпосередньо медична документація та інша документація закладу охорони здоров'я. Важливого значення в роботі цього механізму має організація процесів надання медичної допомоги пацієнтам та виконання професійних обов'язків персоналу, в тому числі контролю якості, відповідності, безпеки; координування та регулювання процесів медичної діяльності, дій і функцій працівників, медичних підрозділів в процесі надання медичної допомоги. Цей механізм забезпечує безпосередньо управління медичними працівниками та іншими ресурсами закладу під час роботи з надання медичної допомоги пацієнтам. Не менш важливого значення має організація робіт з оцінювання медичної діяльності, її якості та відповідності застосування засобів моніторингу та показників індикаторів якості надання медичної допомоги пацієнтам

Механізм управління науковою дослідною діяльністю спрямований на організацію та впровадження в діяльності медичного закладу науково-дослідної роботи, розробки та впровадження нових технологій з метою зростання рівня інноваційного, наукового потенціалу медичного закладу та його працівників та надання пацієнтам медичної допомоги на високому сучасному рівні з використанням передових медичних технологій. Такий механізм включає використання методів, важелів та стимулів активування інноваційної активності працівників медичного закладу та підтримки цієї науково-дослідної активності протягом всього періоду роботи медичного

закладу, її спрямування на здобуття необхідних науково-дослідних результатів та їх застосування в практичній діяльності медичного закладу.

Слід зазначити, що науково-дослідна, інноваційна діяльність проводиться в переважній більшості спеціалізованими медичними закладами вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги. Її впровадження потребує наявності в медичному закладі відповідної бази для проведення наукових досліджень, розробок та головне наявності в штаті працівників науковців практиків працівників, що мають науковий ступінь, працюють поєднуючи практику з науковою діяльністю. Відповідно, в медичному закладі в межах реалізації механізму управління науково-дослідною діяльністю мають бути сформовані напрями науково-дослідної роботи з формуванням теми наукових досліджень, на реалізацію якої спрямовуватимуться зусилля всього персоналу, який здатен задіяти медичний заклад. Водночас, в переважній більшості медичних закладів працівники з науковим ступенем доктора, кандидата медичних наук та аспіранти-здобувачі наукових степенів об'єднують свої зусилля у виконанні науково-дослідної діяльності, поєднуючи та суміщаючи її із своїми прямими професійними обов'язками у відповідних відділеннях та з відповідними навантаженнями безпосередньої професійної діяльності. Дуже часто така робота заснована на ентузіазмі, активності, творчому бажанні самих працівників та не має достатньої фінансово-економічної мотивації як і можливості для медичних працівників цілком присвятити себе, свій час науково-дослідній діяльності. Тому, залученням працівників до науково-дослідної, інноваційної роботи в межах формування та дії механізму управління науково-дослідною діяльністю має супроводжуватися впровадженням адміністративних, економічних та соціально-психологічних методів та засобів з метою організації, заохочення, мотивування працівників до здійснення такої діяльності.

Застосування адміністративних, організаційно-розпорядчих методів та їх інструментів забезпечує затвердження теми напрямку науково-дослідних робіт, формування команд, які будуть задіяні в здійсненні відповідної

діяльності, затвердження доплат, виплат за участь у проведенні відповідних досліджень чи суттєві отримані наукові здобутки, нормативно-правове супроводження рішень про відправлення працівників науковців на стажування, навчання та участь в наукових семінарах, тренінгах з відповідної наукової дослідної тематики в інших провідних медичних закладах в Україні та за її межами. Інструментами, які при цьому застосовуються є накази, розпорядження, положення. Економічні методи цього механізму включають інструменти матеріального забезпечення процесів науково-дослідної діяльності.

Інструментами економічних методів для впровадження цього механізму виступають затвердження бюджету витрат медичного закладу з виділенням статей на покриття фінансування витрат науково-дослідної діяльності медичного закладу; складання кошторисів на окремі види науково-дослідних робіт та їх практичне впровадження; планування в бюджеті коштів на придбання нового медичного обладнання та нових технологій та знаходження додаткових зовнішніх джерел фінансування цих витрат через залучення інвестиційно-інноваційної активності та взаємодії медичного закладу із зовнішніми стейкхолдерами, партнерами, державними органами та структурами, органами місцевого самоврядування, представниками бізнес-структур, міжнародними в тому числі, благодійними організаціями, фондами, здатними надати необхідні для отримання такого обладнання та технологій коштами. Інструментами та технологіями, які при цьому будуть застосованими є технології державного, приватно-суспільного партнерства. Економічні методи та їх інструменти мають широко використовуватися з метою мотивування та стимулювання працівників до участі в науково-дослідній роботі та їх прямій зацікавленості в отриманих результатах. Інструментами мотивування та стимулювання при цьому виступатиме рівень та обсяг доплат, премій, винагородження, яке має бути передбачене за участь у такій діяльності та вагомі отримані результати, а також оплата медичним закладом навчання, підвищення кваліфікації, стажування, участі працівників у

наукових заходах. Проте, на практиці, на жаль, економічні методи за цим напрямом не мають достатнього практичного застосування внаслідок обмежених можливостей медичних закладів як в обсягах та наявності фінансових ресурсів, так і статтях витрат, які вони можуть покривати, що суттєво обмежує засоби механізмів управління. Тому, економічні методи та їх застосування компенсують соціально-психологічними методами.

На наш погляд, застосування соціально-психологічних методів та їх інструментів у впровадженні та забезпеченні вагомих результатів реалізації механізму управління науково-дослідною діяльністю мають важливе значення та високу активність застосування. Інструментами, які при цьому доцільно застосовувати виступають надання працівникам можливості до реалізації власних ідей, напрямів наукових досліджень; надання їм можливості переймати кращий вітчизняний та світовий досвід, вивчати нові інноваційні технології надання медичної допомоги. Не менш важливого значення має зростання авторитету, соціального значення роботи медичного працівника, науковця, новатора; впровадження зручних гнучких графіків з можливістю поєднання наукової роботи з безпосередньою практичною діяльністю в межах медичного закладу та з навчанням. Серед інших інструментів забезпечення безперервного підвищення кваліфікації та набуття працівниками нових знань та навичок; повага від керівників та колег; визнання авторитету та заслуг в колективі; делегування видатним працівникам прав для прийняття рішень; та загалом розвиток корпоративної культури, внутрішнього корпоративного клімату у медичному закладі, спрямованих на спільну діяльність всього колективу (медичних та немедичних працівників) в реалізації мети та цілей медичного закладу, що полягають в системному розвитку з освоєнням та впровадженням в практичну діяльність медичного закладу нових, провідних та інноваційних технологій.

Механізм системи управління якістю є ще одним елементом загального комплексу механізмів системи управління закладом охорони здоров'я. Його дія спрямована на забезпечення процесів управління якістю; розбудову

системи управління якістю медичного закладу та фактичне впровадження процесів управління якістю в діяльності медичного закладу. Методами, на яких засновано реалізацію цього механізму передусім виступають адміністративні та організаційно-розпорядчі методи, оскільки створення та впровадження такої системи управління якістю передусім її проектування розробка, настанови з якості, її суспільне обговорення, внесення змін, прийняття та затвердження у засновників та забезпечення практичної реалізації з детальним прогнозуванням дій та заходів, з реалізацією, виконанням та формуванням звітів щодо виконання запланованих заходів та впровадження системи моніторингу отриманих результатів. Всі ці дії супроводжуються розробкою та прийняттям необхідної для цього регламентуючої правової документації: наказів, розпоряджень, настанов з якості, планів, положень, інструкцій, а також імплементації дотримання впроваджених державних стандартів щодо якості надання медичної допомоги та стандартів з управління. Відповідно до сучасних підходів система управління якістю закладу охорони здоров'я охоплює три рівні забезпечення якості: управління медичним закладом загалом, забезпечення якості процесів та безпосередньої якості надання медичної допомоги пацієнтам. Внаслідок цього дія механізму у забезпеченні якості повинна бути спрямована на фактичну реалізацію запланованих дій та заходів щодо впровадження та дії системи якості з широким застосуванням як адміністративних, так і економічних, соціально-психологічних методів та управлінського інструментарію.

Таким чином, в роботі спроектовано комплекс механізмів системи управління закладом охорони здоров'я, здатний забезпечити вплив суб'єктів управління керівників медичного закладу на об'єкти управління, що враховує динамічні зміни та адекватне оперативне реагування на зміни екзогенних та ендогенних факторів та включає організаційно-адміністративний, економічно-господарський, інформаційно-комунікаційний, інтеграційний, логістично-забезпечувальний механізми та механізми управління медичною діяльністю,

науково-дослідною діяльністю, та механізм системи управління якістю, комплексне впровадження яких дасть можливість для ефективного управління закладом охорони здоров'я, генерування та прийняття раціональних, обґрунтованих управлінських рішень, реалізації стратегічних, оперативних цілей та завдань, що забезпечить результативне функціонування та розвиток закладу охорони здоров'я в його поточній діяльності та в майбутньому.

3.3. Розбудова та впровадження системи управління якістю (СУЯ) закладу охорони здоров'я

Забезпечення високого рівня якості роботи та надання медичної допомоги пацієнтам є однією із пріоритетних стратегічних цілей розвитку закладів охорони здоров'я. Управління якістю як конкретна функція управління виступає не лише напрямом, окремою сукупністю дій та заходів, вона повністю інтегрована в загальну систему управління медичним закладом та стосується всіх рівнів управління та всіх сфер функціонування закладу охорони здоров'я. Сучасне розуміння формування розбудови та впровадження систем управління якістю здійснюється на засадах, діючих та імплементованих міжнародних стандартів якості, що уніфікують та стандартизують порядок, процедури управління в сфері якості та охоплюють три рівні управління якістю: забезпечення якості управління всім медичним закладом, забезпечення якості процесів функціонування та забезпечення якості надання медичної допомоги пацієнтам за кожною конкретною послугою. Всі ці рівні поєднані між собою та взаємозалежні, а тому сучасна система управління якістю невід'ємно пов'язана та є частиною загальної системи управління медичним закладом та повною мірою інтегрована у всі функціональні підсистеми загальної системи управління закладом охорони здоров'я [235]. Розбудова та впровадження системи управління якістю є актуальною та необхідною вимогою часу, без реалізації якої розбудова

ефективної системи та забезпечення високих результатів управління та функціонування медичного закладу є неможливим.

Система управління якістю медичного закладу (СУЯ) виступає сукупністю дій та заходів, спрямованих на забезпечення надання якісних медичних послуг з дотриманням високого рівня відповідності та вимог міжнародних стандартів.

Розбудова та впровадження системи управління якістю закладу охорони здоров'я є важливою складовою у покращенні результатів функціонування медичного закладу, оскільки впровадження такої системи здатне забезпечити кращі результати функціонування медичного закладу та його подальший розвиток, зміцнення внутрішнього потенціалу та зростання конкурентоспроможності медичного закладу на поточній діяльності та в майбутньому.

Метою впровадження системи управління якістю є покращення якості та безпеки надання медичної допомоги, покращенням результативності діяльності та управління медичним закладом, зростання рівня задоволення населення, пацієнтів рівнем та якістю наданих медичних послуг.

Розбудова впровадження системи управління якістю здійснюється у відповідності міжнародним стандартам якості. Такими основоположними стандартами є ISO 9001:2015, інші міжнародні стандарти та нормативні акти чинного законодавства у сфері охорони здоров'я [233].

Відповідно до стандарту ДСТУ ISO 9001:2015 планування та впровадження системи управління якістю та подальше її покращення та удосконалення здійснюється на засадах процесного підходу. Відповідно до цього підходу сама діяльність з управління якістю розглядається як управління процесами планування, впровадження, перевірки, аналізу та оцінювання, моніторингу та впровадження дій щодо удосконалення якості. Основою такого процесного управління за цим стандартом є цикл PDCA (плануй-виконуй-перевірай-дій) в управлінні якістю [93]. Цикл має свою чітку послідовність

виконання процесів, яка не може бути порушеною і на основі дотримання такої послідовності плануються та здійснюються дії в управлінні якістю.

Цикл в формуванні системи якості закладу охорони здоров'я може бути описано як послідовність виконання взаємопов'язаних процесів. Процес планування з визначенням та встановленням цілей системи якості та процесів, які необхідно буде здійснити для її розбудови та функціонування, а також визначення та опису необхідних для цього ресурсів та ідентифікації визначення ризиків, які будуть здійснювати вплив на розбудову системи та процеси забезпечення якості та на результат функціонування такої системи. Процес виконання передбачає реалізацію запланованих дій та заходів. Процес перевірки включає впровадження моніторингу з вимірюванням, аналізом та оцінюванням процесів та результатів їх виконання, діяльності відповідно до встановлених цілей, вимог та формування звітів про отримані результати. Процес дій передбачає впровадження дій та заходів щодо покращення результатів функціонування, удосконалення самих процесів діяльності.

Водночас, згідно стандарту наголошується на важливості використання ризик-орієнтованого підходу та розвитку ризик-орієнтованого мислення, яке дає можливість розглядати систему управління якістю з позицій розгляду потенційних та фактично діючих ризиків та можливостей, які може надавати зміна зовнішнього та внутрішнього середовища медичного закладу.

Процеси планування, в тому числі, пов'язані із формуванням політики в сфері якості, полягають у впровадженні дій, спрямованих на досягнення визначених цілей з дотриманням принципів забезпечення належної якості надання медичних послуг.

Процеси забезпечення якості передбачають розбудову та впровадження нових та удосконалення існуючих процесів з метою їх оптимізації з охопленням всіх напрямів, підрозділів та складових діяльності медичного закладу.

Впровадження контролю якості надання медичної допомоги здійснюється із застосуванням різних видів та форм, методів контролю, в тому

числі із впровадженням моніторингу показників-індикаторів якості, із проходженням процедури акредитації, сертифікації медичного закладу; з проведенням клінічного аудиту, в процесі проведення експертних оцінок та із застосуванням методів самооцінювання.

Впровадження процесів безперервного покращення якості передбачає планування та дії з управління якістю, що має здійснюватися постійно, системно та охоплювати всі сфери діяльності медичного закладу як удосконалення, покращення оптимізацію самих процесів управління якістю так і підвищення кваліфікації, рівня знань та компетентностей працівників медичного закладу із впровадженням навчання, підвищенням кваліфікації, програм розвитку персоналу. Покращення якості здійснюється за результатами аналізу та оцінювання якості вихідними даними для якого є дані звітності, спостережень та відгуки пацієнтів. Саме тому налагодження зворотного зв'язку із пацієнтами та впровадження систем моніторингу якості є безпосередніми завданнями діяльності з безперервного покращення якості [235]. Впровадження аналізу та контролю потребує ідентифікації індикаторів забезпечення якості, які дадуть можливість здійснювати вимірювання основних параметрів якості медичної допомоги та загалом функціонування медичного закладу. В свою чергу аналіз та оцінювання якості надання медичної допомоги та його результати виступають фактологічною основою для подальшого планування, впровадження планів та заходів безперервного покращення якості.

Застосування процесного підходу в розбудові та впровадженні системи управління якістю закладу охорони здоров'я забезпечує можливості для: виявлення та вивчення розуміння потреб пацієнтів як безпосередніх споживачів медичних послуг та потреб всіх зацікавлених сторін; дослідження процесів з позицій створення нових цінностей; забезпечення зростання результативності виконання процесів у всіх функціональних сферах роботи медичного закладу і передусім якості безпосередньо медичної діяльності; впровадження безперервних системних покращень процесів на засадах оцінки

аналізу інформації, моніторингу стану та рівня якості показників діяльності закладу охорони здоров'я.

Структура та складові системи управління якістю закладу охорони здоров'я представлено на рис. 3.4.

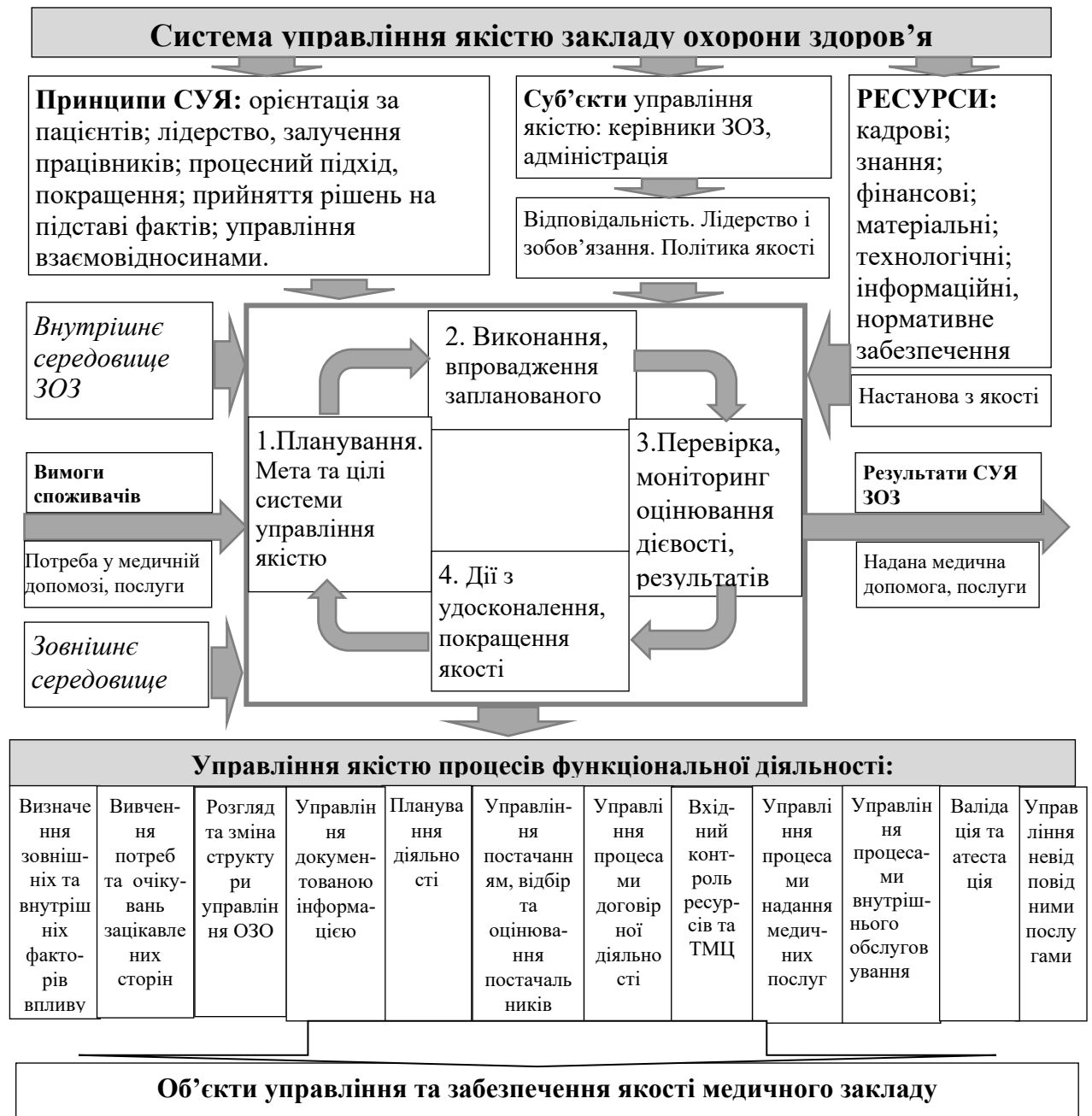


Рис. 3.4. Структура та складові системи управління якістю закладу охорони здоров'я

Джерело: сформовано автором

Відповідно до міжнародних стандартів формування системи управління якістю має здійснюватися на засадах принципів управління якістю: орієнтації на пацієнтів зі спрямування та фокусуванням всіх зусиль персоналу медичного закладу на визначенні та задоволенні потреб пацієнтів, із впровадженням відповідно пацієнто-орієнтованого підходу; лідерства з розвитком лідерських якостей керівників, здатних брати відповідальність та виконувати зобов'язання; залучення працівників з широким охопленням всього колективу медичного закладу та розвитком компетентностей та обізнаності інформованості всього колективу та його участі в управлінні якістю; процесного підходу, який забезпечує самі процеси реалізації заходів та дій з управління якістю на всіх рівнях та у всіх функціональних напрямках роботи медичного закладу; впровадження безперервних покращень, оскільки безперервні удосконалення забезпечують зростання рівня якості та супроводжують і підтримують розвиток; прийняття рішень на підставі фактів, оскільки якість, відповідність та обґрунтованість прийнятих управлінських рішень напряму залежить від обсягів та достовірності зібраної інформації, фактів; управління взаємовідносинами із зацікавленими сторонами, стейкхолдерами, розбудова сучасних комунікацій взаємодії.

Узагальнюючи зазначимо, що розбудова та впровадження системи управління якістю закладу охорони здоров'я здійснюється з дотриманням принципів орієнтації за пацієнтів; лідерства, залучення працівників; процесного підходу, покращень; прийняття рішень на підставі фактів; управління взаємовідносинами з використанням необхідного ресурсного забезпечення, забезпечується вплив суб'єктів управління та об'єктів управління якістю медичного закладу із застосуванням процесного підходу; послідовного та системного здійснення процесів планування, виконання, перевірки оцінювання результатів та впровадження дій з удосконалення покращення якості, управлінням якістю процесів функціональної діяльності медичного закладу і таким чином дають можливість оптимізувати процеси функціонування на всіх рівнях та підсистемах медичного закладу, зменшити

ризиками та забезпечити ефективну діяльність з оптимізацією процесів, покращенням якості для пацієнтів; впровадженням контролю якості, управлінням ризиками та оптимізацією використання ресурсів.

Управління якістю функціональної діяльності здійснюється із впровадженням та управлінням процесами: визначення зовнішніх та внутрішніх факторів впливу на роботу ЗОЗ; вивчення потреб та очікувань зацікавлених сторін; розгляду та зміни структури управління ЗОЗ; управління документованою інформацією; планування діяльності; управління постачанням, відбором та оцінюванням постачальників; управління процесами договірної діяльності; впровадженням вхідного контролю ресурсів та ТМЦ; управлінням процесами надання медичних послуг; управління процесами внутрішнього обслуговування; впровадження процесів валідації, атестації та управління невідповідними послугами [235].

Зазначимо, що розбудова системи управління якістю передбачає проектування та впровадження процесів, необхідних для формування її структури, подальшого її функціонування, підтримки, здатності підтримувати та безперервно покращувати рівень якості роботи медичного закладу. Саме тому першочерговим завданням в проектуванні такої системи є необхідність визначення ідентифікації процесів, які повинні виконуватися. Для цього необхідно ідентифікувати процеси, входи та виходи процесів, виявити послідовність виконання процесів та взаємозв'язки між процесами. Наступним у проектуванні процесів системи якості є необхідність визначення критеріїв та методів, застосування яких дасть можливість для проведення вимірювання показників дієвості. Дослідження цих показників дасть можливість провести аналіз та оцінку результатів функціонування та впровадити моніторинг змін показників, здійснювати контроль за діяльністю.

Наступним у проектуванні системи управління якістю є визначення всіх видів ресурсів, які необхідні для її функціонування та забезпечення виконання всіх процесів. Такими ресурсами передусім виступають кадрові ресурси, працівники закладу охорони здоров'я, рівень їх компетентностей, фаховості;

знання як накопичений досвід, як практичної, так і науково-дослідницької роботи працівників медичного закладу. Важливого значення мають фінансові ресурси як наявність обсягів фінансового забезпечення, необхідного для реалізації всіх процесів та самого впровадження системи якості. Матеріальні ресурси включають матеріальне забезпечення медичного закладу медичними препаратами, лікарськими засобами, основними фондами та іншими товарно-матеріальними цінностями, необхідними для надання медичної допомоги пацієнтам на належному рівні. Техніко-технологічні ресурси визначають стан технічних засобів, приладів, обладнання та технологій надання медичної допомоги, які застосовують в медичному закладі від їх рівня залежать можливості щодо надання медичної допомоги на сучасному рівні якості та ефективності. Інформаційні ресурси – це в першу чергу сучасні цифрові ресурси медичної сфери та доступ до них та їх використання медичним закладом і відповідно до вимог стандартизації, це документована інформація, наявність всіх документів, необхідних для функціонування медичного закладу.

Крім зазначених ресурсів формування впровадження системи управління якістю потребує відповідного нормативно-правового та методологічного забезпечення.

На наступному процесі призначаються відповідальні особи та закріплюється відповідальність та повноваження за виконання процесів управління якістю. Відповідні призначення супроводжують внутрішніми нормативними документами, наказами, розпорядженнями, які і дають можливість закріпити відповідальність за їх виконання. Персоналізація відповідальності за виконання конкретних процесів та робіт в сфері якості дає можливість закріпити відповідальність посадових осіб медичного закладу та конкретних виконавців, як за саме виконання, так і за його результати, що є потужним внутрішнім стимулом для зростання якості та вмотивованості працівників.

Наступним процесом є визначення та дослідження ризиків, можливостей зовнішнього та внутрішнього середовищ функціонування закладу охорони здоров'я, які можуть в подальшому проявлятися та негативно впливати на процес та результати його функціонування, погіршуючи показники та якість. Водночас, надаватимуть нові потенційні можливості для подальшого розвитку.

Узагальнення процесів, необхідних для проектування розробки впровадження системи управління закладом охорони здоров'я представлено на рис. 3.5.

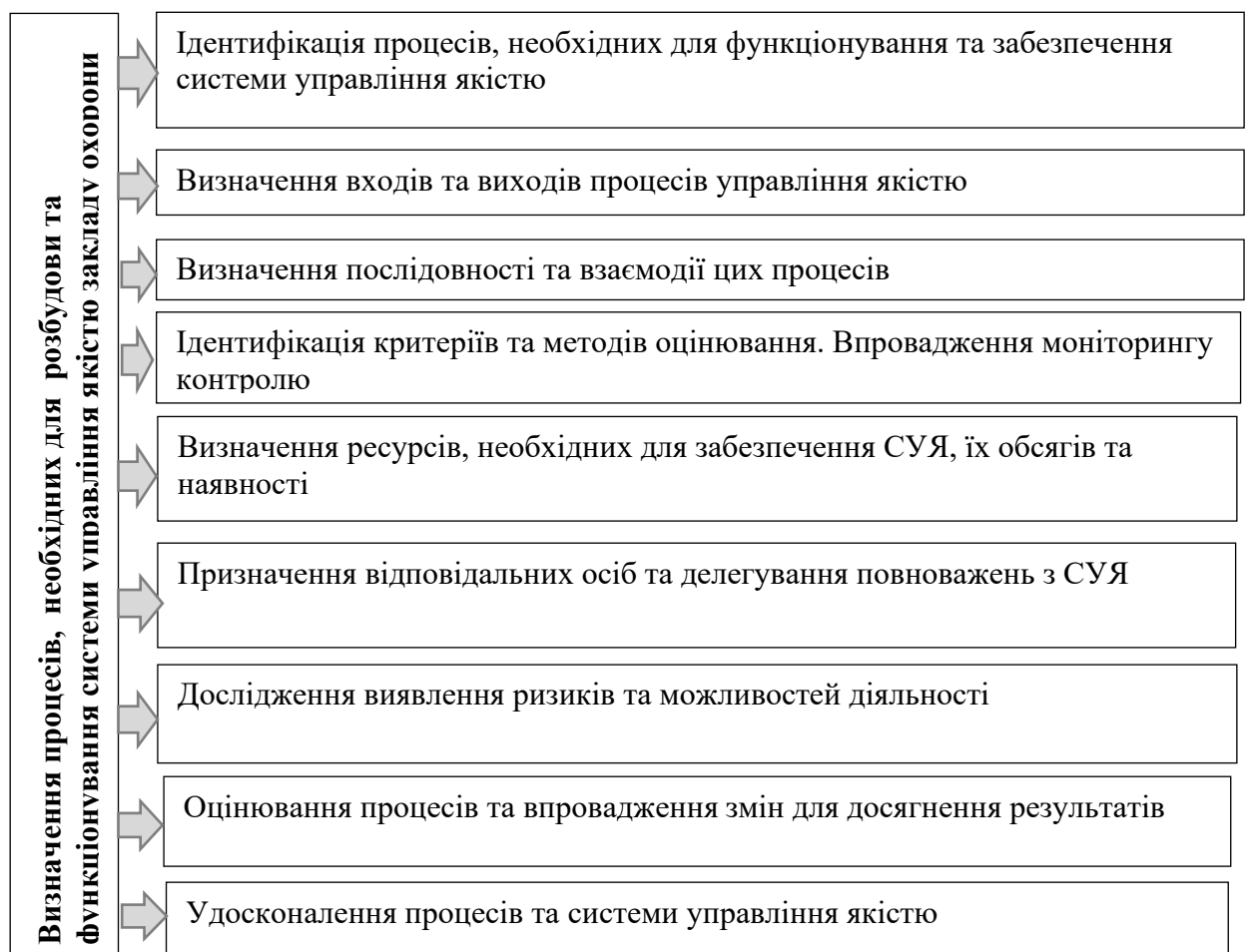


Рис. 3.5. Визначення процесів, необхідних для розбудови та функціонування системи управління якістю закладу охорони здоров'я

Джерело: сформовано автором на основі [221, 222]

Важливого значення в розбудові та подальшому управлінні системою якості має оцінювання процесів та впровадження змін, удосконалення процесів з метою забезпечення можливості їх реалізації із запланованими очікуваними результатами.

Не менш важливого значення має впровадження безперервного покращення та удосконалення процесів, що в свою чергу забезпечить удосконалення системи управління якістю медичного закладу загалом та результатів її функціонування.

Розбудова та впровадження системи управління якістю медичного закладу повинна супроводжуватися підготовкою та затвердженням значного обсягу внутрішньої документації. Зазначимо, що вимогами стандарту в сфері управління якістю є необхідність формування всього обсягу задокументованої інформації, потрібної для виконання процесів та її збереження.

Управління якістю функціональної діяльності здійснюється із впровадженням переліку процесів, серед яких: визначення зовнішніх та внутрішніх факторів впливу на роботу ЗОЗ; вивчення потреб та очікувань зацікавлених сторін; розгляду та зміни структури управління ЗОЗ, що забезпечило б оптимізацію впровадження внутрішніх процесів функціонування та взаємодії, зменшило б та оптимізувало витрати ресурсів; управління документованою інформацією; планування діяльності; управління постачанням, відбір та оцінювання постачальників; управління процесами договірної діяльності; впровадженням входного контролю ресурсів та ТМЦ; управління процесами надання медичних послуг; управління процесами внутрішнього обслуговування; впровадження процесів валідації та атестації; управління невідповідними послугами.

Розбудова та впровадження системи управління якістю потребує дослідження внутрішнього та зовнішнього середовищ діяльності медичного закладу з виявленням та дослідженням зовнішніх та внутрішніх факторів, їх впливу на формування системи якості та можливості її забезпечення. Здійснюючи дослідження та аналіз чинників зовнішнього середовища закладу

охорони здоров'я слід зазначити, що вони визначаються сформованими соціально-економічними та організаційними відносинами закладу охорони здоров'я з його засновниками, партнерами, пацієнтами, стейкхолдерами і загалом дають можливість функціонування медичному закладу та надавати медичну допомогу. Вони охоплюють політико-правові, економічні, технологічні та соціально-культурні фактори.

Оцінюючи політико-правові фактори при здійсненні аналізу та оцінювання необхідно зосередити увагу на впливах державної економічної політики, який здійснюється завдяки впровадженню амортизаційної, податкової політики, фінансово-кредитної та інвестиційної політики державних органів щодо діяльності організацій в сфері охорони здоров'я. Так, амортизаційна політика впливає на діяльність медичного закладу, оскільки передбачає управління процесами реінвестування в основні фонди медичного закладу, їх відновлення; податкова політика регулює процеси оподаткування з метою сприяння діяльності закладів такої соціально значимої сфери як охорони здоров'я; фінансово-кредитна політика впливає на вартість медичних засобів, послуг та стабільність цін на ринках; інвестиційна політика спроможна стимулювати приплив інвестицій та забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я та медичних закладів.

Правові фактори здійснюють вплив через прийняття та реалізацію державних нормативно-правових активів, які формують чинне правове поле діяльності закладів охорони здоров'я. Важливого значення при цьому мають впроваджені в Україні норми щодо стандартизації та сертифікації діяльності; антимонопольне законодавство, що регулюють стан та рівень монополізації ринку медичних послуг; стан правової захищеності споживачів медичних послуг пацієнтів та лікарів, а також вплив на діяльність в медичній сфері державних органів і громадських та недержавних інститутів, організацій.

До технологічних факторів, які здійснюють вплив на формування системи якості медичних закладів слід віднести загальні вектори та тренди впровадження нових інноваційних технологій в медичній сфері, появу нового

обладнання і нових вимог до знань та компетентностей медичних працівників, появу нових викликів, які таким чином висуватимуться до технологій надання медичних послуг конкретним закладом охорони здоров'я та їх відповідності сучасному техніко-технологічному рівню.

До соціальних та культурних факторів, що здійснюють вплив на формування системи якості медичного закладу слід віднести загальні демографічні, культурно-психологічні зміни та тенденції, які діють в суспільному середовищі та впливають на зміни попиту на ті чи інші види надання медичної допомоги, медичних послуг.

Також необхідним є аналіз та оцінювання внутрішніх факторів, які охоплюють різні сфери функціонування медичного закладу, стан його ресурсів та загалом визначають його внутрішній потенціал, можливості для розбудови ефективної, дієвої системи управління якістю медичного закладу. До таких внутрішніх факторів слід віднести: наявні цілі та політику медичного закладу; його структуру, завдання, технології та персонал. Таким чином, аналізуючи внутрішні фактори формування системи управління якістю слід враховувати наявну мету та цілі діяльності медичного закладу, які визначають прийнятою стратегією та довгостроковими планами його діяльності; враховувати сформовану політику, яку впроваджують керівники, адміністрація медичного закладу, здійснюючи процеси управління ресурсами, працівниками, підрозділами та напрямками діяльності, в тому числі і за напрямом управління якістю, адже від цього залежатимуть можливості для успішної розбудови та реалізації заходів самої системи управління якістю. Не менш важливого значення має сформована структура медичного закладу, його штатний розпис, склад працівників та впорядкованість розподілу функцій, процесів та робіт між структурними підрозділами та виконавцями, сформованість структурних зв'язків, розподіл обов'язків та повноважень між працівниками, налагодження внутрішньо-структурних комунікацій руху інформації та наявність зворотного зв'язку.

Зазначимо, що типовими завданнями, які стоять перед закладом охорони здоров'я є надання якісної медичної допомоги пацієнтам за видами діяльності відповідно до діючої в медичному закладі ліцензії та наявного ресурсного забезпечення. Завдання в сфері забезпечення, які стоять перед конкретними структурними підрозділами, формує керівництво кожного медичного закладу та визначає в положеннях про структурні підрозділи і персоніфікуючи завдання в посадових інструкціях працівників, які є важливими складовими документального забезпечення формування системи управління якістю медичного закладу. Одним з важливих аспектів в забезпеченні якості є персоніфікації відповідальності та обов'язків працівників медичного закладу за виконання робіт, завдань та напрямки роботи, які вони здійснюють. Так, відповідальність закріплюється в положеннях про структурні підрозділи та посадових інструкціях працівників. Таким чином, завдання визначають відповідно до структури, мети та цілей діяльності закладу охорони здоров'я.

Дослідження технологій медичного закладу спрямоване на виявлення того, якими є кваліфікаційні знання та навички працівників, медичне обладнання, інфраструктура, інструменти, які використовуються працівниками закладу охорони здоров'я для надання пацієнтам якісної медичної допомоги та на якому саме технологічному рівні ця медична допомога надається. Аналіз технологій дає можливість виявити технологічний рівень конкретного медичного закладу та наявність потенційних об'єктивних технологічних можливостей для зростання якості надання медичної допомоги.

Аналіз та оцінювання персоналу медичного закладу в дослідженнях внутрішнього середовища забезпечення якості включає наявність необхідної кількості працівників, їх посадові обов'язки, відповідність кваліфікації та можливості виконувати завдання та ефективно працювати з метою досягнення цілей медичного закладу.

Досліджуючи персонал необхідним є врахування наявності взаємозв'язків із адміністрацією медичного закладу, відповідність спеціальності, кваліфікації та діяльності фахівця тій посаді, яку він займає;

забезпечення цільової спрямованості працівників відповідно до встановлених та визначених цілей та сформованість робочого середовища медичного закладу необхідної для реалізації цілей. Як вже зазначалося, працівники, кадровий ресурс є одним із найбільш важливих та цінних ресурсів для закладу охорони здоров'я та забезпечення зростання якості його діяльності. При цьому досліджуючи роль працівників як провідного ресурсу забезпечення якості зазначимо, що цей ресурс має перелік особливостей. Такими особливостями та якостями виступає здатність персоналу до безперервного розвитку, самонавчання та самовдосконалення, низька мобільність та залежність від впливу факторів, мотивації чи демотивації; залежність ефективності використання людського ресурсу від організації діяльності та оптимізації процесів; необхідність персоніфікації відповідальності за результати роботи та необхідності отримувати своєчасну необхідну для діяльності інформацію. При цьому, якість використання цього ресурсу на пряму залежить від якості управління і при неефективному управлінні ефективність роботи працівників реагує та знижується найшвидше. Внаслідок цього розбудова та впровадження системи якості в управлінні закладом охорони здоров'я потребує розробки та впровадження кадрової політики та використання сучасних методів управління, здатних ідентифікувати та стимулювати активну діяльність працівників та їх зацікавленість у зростанні якості наданих медичних послуг та виконаних процесів, робіт, їх безпосередньої професійної діяльності.

Наступним важливим кроком у дослідженнях факторів впливу зовнішнього та внутрішнього середовища на формування системи якості медичного закладу є вивчення та розуміння потреб та очікувань зацікавлених осіб. Такими зацікавленими сторонами виступають зовнішні та внутрішні стейкхолдери: уповноважені органи управління в особі МОЗ України; керівник та адміністрація медичного закладу, управлінці; персонал; пацієнти – споживачі медичних послуг; партнери, до яких належать міжнародні організації, інші заклади охорони здоров'я, фармацевтичні компанії, постачальники медичного обладнання та засобів, страхові компанії та інші

організації зовнішнього середовища; постачальники товарів, послуг медичного та немедичного призначення; державні контролюючі та регулюючі органи, органи місцевого самоврядування.

Уповноважені органи управління зацікавлені у відповідності діяльності медичного закладу встановленим нормативно-правим нормам, в ефективному керівництві; зростанні якості надання медичної допомоги; вирішенні соціальних задач в сфері охорони здоров'я.

Наступною зацікавленою стороною виступає керівник медичного закладу та адміністративно-управлінський персонал. Їхні потреби та очікування полягають у забезпеченні ефективного управління ресурсами закладу; зростання якості та ефективності діяльності; відповідності державним нормам та стандартам; розробці та впровадженні політики в сфері якості, спрямованої на зростання якості медичних послуг та функціонування; зростання рівня задоволення пацієнтів, зростання рейтингу та рівня конкурентоспроможності медичного закладу.

Персонал зацікавлений у стабільності процесів діяльності та робочого середовища закладу, фінансово-матеріальній стабільності, отриманні можливості підвищувати свій професійний рівень та кваліфікацію, реалізації власних матеріальних та нематеріальних потреб, створенні належних безпечних комфортних умов для роботи.

Пацієнти-споживачі медичних послуг – юридичні та фізичні особи зацікавлені в отриманні своєчасної допомоги у необхідних обсягах; наявності у медичного закладу обладнання, ресурсів необхідних для надання професійної медичної допомоги на сучасному рівні, з використанням сучасних інноваційних технологій. Пацієнти зацікавлені та очікують захисту своїх прав, своїх особистих медичних даних, дотримання медичними працівниками професійної етики, конфіденційності; в наявності комфортних умов перебування та отримання медичних послуг, належної якості обслуговування та позитивних результатів отримання медичної допомоги для їх життя та здоров'я.

Партнери, до яких належать міжнародні організації, інші заклади охорони здоров'я, фармацевтичні компанії, постачальники медичного обладнання та засобів, страхові компанії та інші організації зовнішнього середовища зацікавлені у співпраці та взаємодії, що сприятиме зростанню їх власних рейтингів та конкурентних позицій, отриманню інформації для проведення ринкових досліджень, розширенню виробництва та зростанню обсягів реалізації товарів, послуг; трансферу технологій та обміну досвідом.

Постачальники товарів, послуг медичного та немедичного призначення, що співпрацюють з медичним закладом на основі довготривалих договорів, зацікавлені у забезпечення постійних обсягів та зростання обсягів виробництва та реалізації продукції, впровадження нових видів продукції та розширення ринків їх збуту, зростання доходу.

Державні контролюючі та регулюючі органи, органи місцевого самоврядування зацікавлені у тому, щоб медичний заклад функціонував та надавав медичні послуги з дотриманням норм чинного законодавства та в діючому нормативному та соціально-суспільному полі.

Наступним етапом формування системи якості управління закладом охорони здоров'я є проектування та впровадження або зміна оптимізації процесів управління якістю.

Основоположним документом в формуванні розбудови системи управління якістю закладу охорони здоров'я та проходження подальших процесів сертифікації за міжнародними стандартами є настанова з якості медичного закладу, в якій документують та викладають основні положення системи менеджменту якості медичного закладу відповідно до вимог стандартів якості. Зазначимо, що в цій роботі обґрунтовується розбудова системи якості відповідно до стандарту ISO 9001:2015 / ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги», проте в якості основи можуть бути застосовано і інші стандарти ISO.

Настанова з якості медичного закладу після її розробки обговорення та затвердження стає внутрішнім нормативно-правовим документом медичного

закладу включає всю інформацію щодо системи якості та визначає концептуальні засади формування структури та процесів управління в сфері якості.

Система управління якістю поширює свою дію на всю сферу економічної діяльності медичного закладу та безпосередньо здійснення медичної діяльності згідно із отриманою ліцензією та відповідною медичною спеціалізацією.

Нормативними засадами формування та розбудову системи управління якістю закладу охорони здоров'я виступають вітчизняні та міжнародні норми та стандарти приведені в табл. 3.1.

Таблиця 3.1.

Норми, стандарти розбудови системи управління якість закладу охорони здоров'я

Кодування	Найменування стандарту
ДСТУ ISO 9000:2015 (ISO 9000:2015, IDT)	Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів»
ISO 9001:2015 / ДСТУ ISO 9001:2015(ISO 9001:2015, IDT)	«Системи менеджменту якості. Вимоги»
ДСТУ ISO 9004:2012 (ISO 9004:2009, IDT)	«Управління задля досягнення сталого успіху організації. Підхід на основі управління якістю»
ДСТУ ISO 19011:2012 (ISO 19011:2011, IDT)	Настанови щодо здійснення аудитів систем управління»

Джерело: [233]

Етапи розбудови та впровадження системи управління якістю закладу охорони здоров'я представлено на рис. 3.6.

Розбудова та впровадження системи управління якістю закладу охорони здоров'я здійснюється зі дотриманням виконанням переліку етапів: (1) формулювання мети, стратегії та стратегічних цілей, політики в сфері якості та завдань які забезпечать досягнення стратегічних цілей забезпечення якості закладу охорони здоров'я; (2) проведення навчання керівників та працівників медичного закладу з питань забезпечення якості; (3) формування

організаційної структури закладу охорони здоров'я та системи управління якістю; (4) визначення процесів управління якістю та їх документального забезпечення з розробкою та прийняттям настанови з якості, документації з управління якістю; (5) впровадження системи моніторингу вимірювань та комплексу заходів з контролю якості; (6) впровадження дій з удосконалення системи аналізу та прийняття управлінських рішень; (7) введення в дію системи управління якістю та проходження процедури сертифікації.



Рис. 3.6. Етапи розбудови та впровадження системи управління якістю закладу охорони здоров'я

Джерело: сформовано автором на основі [233]

На кожному етапі впровадження передбачена підготовка та затвердження необхідної документації, документування інформації для забезпечення процесів управління якістю. Так, на першому етапі інформацією,

яка потребує розробки та прийняття є розробка стратегії закладу охорони здоров'я в сфері якості з визначенням місії, стратегії, цілей забезпечення якості. На другому етапі розробляють програму навчання працівників, отримують посвідчення та сертифікати. На третьому етапі документується організаційна структура та схема підтримки системи управління якістю. На четвертому етапі документується перелік процесів та модель СУЯ. Розробляється настанова з якості, визначаються стандарти ЗОЗ. На п'ятому етапі затверджується система моніторингу з переліком показників, порядком вимірювання та затверджують накази і розпорядження щодо контролю якості. На шостому етапі документують впровадження системи аналізу, накази щодо прийнятих управлінських рішень. На сьомому етапі підписують наказ про впровадження системи управління якістю та проходження сертифікації.

Впровадження системи управління якістю має значні переваги, до яких можна віднести: зростання якості надання медичної допомоги та покращення ефективності та результатів роботи загалом; зростання рівня задоволення пацієнтів умовами та якістю отриманої медичної допомоги; зменшення ризиків завдяки уніфікації та стандартизації процедур, дотримання протоколів, зменшення рівня помилок медичного персоналу та набуття кращого досвіду і професійності діяльності; пацієнто-орієнтованість, зосередження планування робіт на забезпеченні задоволення потреб пацієнтів, споживачів медичної допомоги та удосконалення процесів взаємодії з ними.

Ключовою умовою розбудови та впровадження в медичному закладі системи управління якістю є відповідність вимогам міжнародних стандартів ISO 9001. З метою розбудови та впровадження системи управління якістю (СУЯ) закладу охорони здоров'я, в сучасних умовах доцільним є впровадження та дотримання стандарту ISO 9001:2015 .

Загалом, впровадження системи управління якістю та проходження процедур сертифікації забезпечує медичному закладу можливості для зростання якості, безпеки надання медичної допомоги, зростання рівня задоволеності пацієнтів, споживачів та персоналу медичного закладу, всіх

зацікавлених в роботі медичного закладу сторін, забезпечує відповідність діяльності закладу нормам чинного законодавства та міжнародним і вітчизняним стандартам в сфері якості та сприяє подальшому функціонуванню і розвитку медичного закладу [235].

Впровадження стандарту ISO 9001:2015 в діяльності медичного закладу дає можливість удосконалити внутрішні процеси управління завдяки чіткій структуризації цілей та завдань, які мають бути виконаними в процесі управління та функціонування, забезпечити прозорість, пацієнто-орієнтованість, ефективність управління та забезпечити кращі результати його діяльності. Впровадження ISO 9001:2015 дає можливість для проходження процедури сертифікації системи управління якістю медичного закладу та підтвердження високих стандартів роботи медичного закладу в сфері охорони здоров'я.

З позицій споживачів послуг, пацієнтів медичного закладу впровадження відповідних стандартів має свої значні переваги більш швидкого та якісного обслуговування завдяки уніфікованості, оптимізації процесів обслуговування пацієнтів з орієнтацією на більш комфортні умови та врахування потреб пацієнтів; мінімізацію помилок в адмініструванні процесів з чітко визначеними процесами роботи з документацією та впровадженням системи контролю; зростання довіри до медичного закладу та його фахівців завдяки визнанню та підтвердженню їх можливості надавати медичні послуги на високо якісному рівні.

Зазначено, що доцільність впровадження зазначених стандартів обумовлена тим, що міжнародні стандарти системи управління якістю, імplementовані у вітчизняному законодавстві, є одними із найбільш сучасних та поширених стандартів, які дають можливість оптимізувати процеси функціонування на всіх рівнях та підсистемах медичного закладу, дають можливість зменшити ризики та забезпечити ефективну діяльність з оптимізацією процесів, покращенням якості роботи для пацієнтів;

впровадженням контролю якості та управління ризиками; оптимізацією використання ресурсів (рис. 3.7).

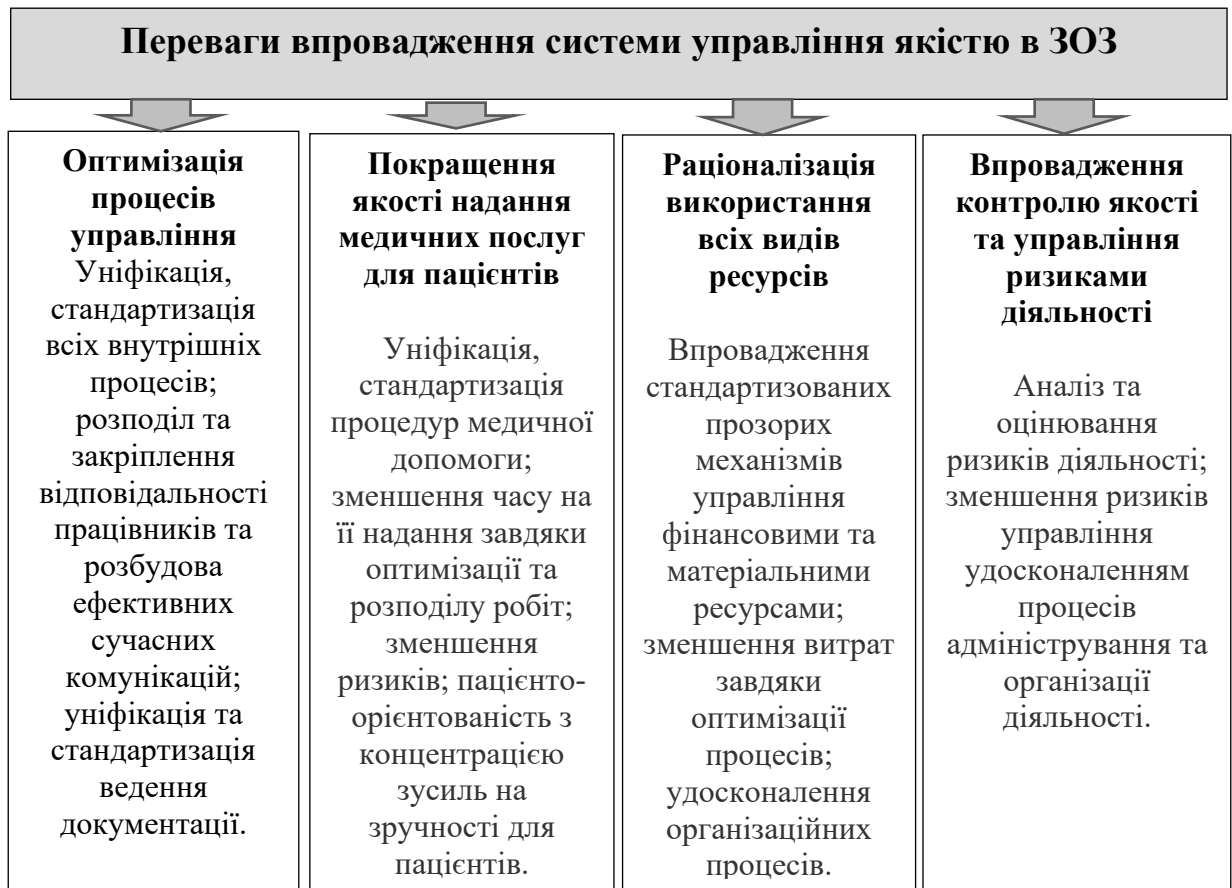


Рис. 3.7. Переваги розбудови системи управління якістю закладу охорони здоров'я

Джерело: сформовано автором

Оптимізація процесів управління досягається завдяки: проектуванню, впровадженню, уніфікації внутрішніх процесів функціонування медичного закладу (в тому числі процесів адміністрування діяльності, приймання пацієнтів та їх руху в медичному закладі; проведення процесів та процедур обстеження, процесів навчання персоналу, закупівлі матеріальних ресурсів, затвердження графіків робіт та ін.), розподілу та закріпленню відповідальності працівників медичного закладу за виконання конкретних процесів та робіт, їх результати та розбудови сучасних комунікацій в управлінні; уніфікації та

стандартизації ведення документації медичного закладу, в тому числі з використанням сучасних цифрових технологій.

Покращення якості надання медичних послуг для пацієнтів забезпечується завдяки уніфікації, стандартизації процедур медичної допомоги; зменшення часу на їх надання завдяки оптимізації та розподілу робіт; зменшення ризиків; пацієнто-орієнтованості з концентрацією зусиль на зростанні зручності та комфорту для пацієнтів.

Оптимізація розподілу ресурсів медичного закладу забезпечується завдяки впровадженню стандартизованих та прозорих механізмів управління фінансовими і матеріальними ресурсами медичного закладу; зменшення витрат завдяки оптимізації процесів матеріально-технічного забезпечення та процесів функціонування; надання медичної допомоги; впровадженням контролю з використання та розподілу ресурсів медичного закладу, в тому числі розподілу робіт між працівниками, завантаження обладнання, розподілу медичних засобів; удосконалення організаційних процесів матеріально-технічного забезпечення.

Контроль якості та управління ризиками забезпечується з аналізом та оцінюванням ризиків діяльності; зменшенням ризиків управління з удосконаленням процесів адміністрування та організації діяльності.

Висновки до розділу 3.

В роботі обгрунтовано стратегію, визначено стратегічні напрями розбудови системи управління закладом охорони здоров'я, визначено місію, мету, принципи розробки та впровадження стратегії; ключові стратегічні напрями розвитку, а саме: розбудову збалансованої структури системи управління та оптимізацію використання ресурсів ЗОЗ; зростання якості надання медичної допомоги та суспільної цінності діяльності закладу охорони здоров'я; інноватизацію, впровадження нових інноваційних технологій

діяльності медичного закладу; інформатизацію, цифровізацію всіх сфер діяльності ЗОЗ. Визначено сім стратегічних цілей стратегії розвитку та розбудови збалансованої системи, механізмів управління: оптимізацію залучення та використання ресурсів ЗОЗ; розбудову матеріально-технічної бази; зміцнення партнерських відносин із стейкхолдерами; забезпечення зростання якості медичної діяльності; впровадження нових інноваційних технологій; інформатизацію та цифровізацію процесів функціонування закладу охорони здоров'я. Відповідно до наведених стратегічних цілей визначено оперативні цілі, які включають та конкретизують завдання та заходи, що мають бути виконаними, реалізованими для досягнення стратегічних цілей за визначеними стратегічними напрямками розвитку.

Виявлено, що розбудова та впровадження стратегії розвитку закладу охорони здоров'я здійснюється на засадах дотримання принципів: людиноцентричності; спільного надання послуг ЗОЗ; ефективності та підзвітності; біо-психо-соціального підходу; доказовості; системності, структурності, комплексності, цілеспрямованості, інтеграції, відкритості, адаптивності, етичності, орієнтації на цінності.

Сформовано алгоритм розробки та реалізації стратегії розвитку закладу охорони здоров'я, який включає етапи: організації процесу планування стратегії розвитку, обґрунтування стратегічних передумов та вибору стратегічних альтернатив майбутнього розвитку; аналізу зовнішнього середовища та внутрішнього ресурсного економічного потенціалу закладу охорони здоров'я; визначення місії, мети та напрямів стратегічного розвитку закладу охорони здоров'я; розробку стратегічних цілей та оперативних цілей стратегії розвитку закладу охорони здоров'я; визначення показників-індикаторів реалізації досягнення поставлених стратегічних цілей; оприлюднення проекту стратегії, громадське обговорення та ухвалення стратегії розвитку закладу охорони здоров'я; реалізацію стратегії розвитку, формування та реалізацію тактичних планів розвитку закладу охорони здоров'я; моніторинг, контроль результатів реалізації тактичних планів

розвитку та стратегії розвитку закладу охорони здоров'я; оцінювання результативності реалізації стратегії, послідовне виконання та реалізація яких дає можливості для розробки, впровадження стратегії розвитку закладу охорони здоров'я та отримання запланованих результатів її реалізації. Таким чином, в роботі сформовано траєкторію стратегічного розвитку закладу охорони здоров'я на основі гармонізованого, структурно-збалансованого та суспільно-ціннісного наукових підходів.

Узагальнюючи зазначимо, що спроектований комплекс механізмів є невід'ємною складовою системи управління закладом охорони здоров'я та забезпечує впровадження управлінських дій, процесів управління із застосуванням методів, інструментів та технологій управління. Проектування та розбудова, впровадження комплексу механізмів системи управління здійснюється задля реалізації мети та цілей стратегії розвитку закладу охорони здоров'я на основі гармонізованого, структурно-збалансованого, суспільно-ціннісного підходів та виконання прийнятих в медичному закладі планів діяльності та розвитку.

Комплекс механізмів системи управління забезпечує здійснення впливу суб'єктів управління на об'єкти управління, реалізацію функцій планування, організації, мотивації, координації та контролю в процесі управління. Комплекс механізмів системи управління будується та діє на засадах дотримання принципів: системності, динамічності, адаптивності, цілеспрямованості, комплексності, прозорості дії, плановості завдань та заходів, економічної доцільності, своєчасності, відповідальності, стандартизації та уніфікації.

Проектування комплексу механізмів системи управління закладом охорони здоров'я включає такі його елементи як організаційно-адміністративний, економічно-господарський, інформаційно-комунікаційно-інтеграційний, логістично-забезпечувальний механізм та механізми управління медичною діяльністю, науково-дослідною діяльністю, механізм системи управління якістю, комплексне застосування яких дає можливість для

здійснення комплексного, адаптованого до дії екзогенних та ендогенних чинників управління, здатного забезпечити значні результати медичної та економічно-господарської діяльності та забезпечити досягнення мети і цілей функціонування медичного закладу.

Розбудова та впровадження системи управління якістю запропонованої в межах цього дисертаційного дослідження здійснюється відповідно до стандартів якості ДСТУ ISO 9001:2015. Розбудова та впровадження системи управління якістю закладу охорони здоров'я здійснюється з дотриманням принципів орієнтації за пацієнтів; лідерства, залучення працівників; процесного підходу; прийняття рішень на підставі фактів; управління взаємовідносинами; ресурсного забезпечення. Застосування процесного підходу передбачає послідовне виконання процесів планування, виконання, перевірки, оцінювання результатів та впровадження дій з удосконалення та покращення якості, здійснюючи управління якістю процесів функціональної діяльності медичного закладу, що дає можливість оптимізувати процеси функціонування на всіх рівнях та підсистемах медичного закладу, зменшити ризики та забезпечити ефективну діяльність з оптимізацією процесів, покращенням якості роботи для пацієнтів; впровадженням контролю якості та управління ризиками та оптимізацією використання ресурсів.

При цьому, забезпечується управління якістю функціональної діяльності: визначення зовнішніх та внутрішніх факторів впливу на роботу ЗОЗ; вивчення потреб та очікувань зацікавлених сторін; розгляду та зміни структури управління ЗОЗ; управління документованою інформацією; планування діяльності; управління постачанням, відбір та оцінювання постачальників; управління процесами договірної діяльності; впровадженням вхідного контролю ресурсів та ТМЦ; управління процесами надання медичних послуг; управління процесами внутрішнього обслуговування; впровадженням процесів валідації та атестації; управління невідповідними послугами з опрацюванням скарг пацієнтів.

Впровадження системи управління якістю здійснюється з метою зростання ефективності та результатів роботи та з врахуванням необхідності самого закладу охорони здоров'я. Головними перевагами розбудови системи управління якістю є те, що її впровадження забезпечує прозорість процесів функціонування медичного закладу, створює можливості для його ефективного функціонування та подальшого зростання.

Узагальнюючи зазначимо, що впровадження системи управління якістю закладу охорони здоров'я дає можливість оптимізувати процеси надання медичних послуг та функціонування медичного закладу; раціоналізувати використання всіх видів ресурсів; впровадити контроль якості та управління ризиками діяльності; покращити якість надання медичних послуг та в загальному забезпечити зростання покращення результатів діяльності закладу охорони здоров'я.

Результати проведених досліджень та розробок висвітлено у працях автора: [231, 235, 236, 237].

ВИСНОВКИ

Основні наукові результати дослідження дали можливість розв'язати важливе наукове завдання обґрунтування теоретико-методичних засад та розробки науково-практичних рекомендацій з розбудови системи управління закладом охорони здоров'я. Отримані науково-теоретичні, методичні і практичні результати дають підстави для таких висновків:

1. Досліджено та узагальнено наукові підходи до розбудови системи управління закладами охорони здоров'я, а саме: базові підходи до управління – підхід з позицій наукових шкіл, системний, процесний та ситуаційний наукові підходи; загальнонаукові підходи до управління: стратегічний, структурний, комплексний, функціональний, кількісно-статичний, кумулятивний, ресурсний, адаптивний, синергетичний, нормативний, маркетинговий, цільовий, ресурсно-потенціальний, дієвий та результативний наукові підходи; виявлено та обґрунтовано наукові підходи, необхідні для розбудови та ефективної організації системи управління закладами охорони здоров'я, що включають структурно-збалансований, функціонально-динамічний та суспільно-ціннісний підходи, комплексне застосування яких забезпечить високу адаптивність, динамічність, готовність до змін функціональних складових та елементів в системі управління закладів охорони здоров'я, дасть можливість вирішувати комплексні стратегічні завдання забезпечення результативної роботи та суспільно-орієнтованого розвитку медичного закладу.

2. Ідентифіковано та систематизовано складові та елементи системи управління закладом охорони здоров'я, а саме: мету та цілі управління; суб'єкти, об'єкти управління; принципи управління; функції управління; структуру та взаємозв'язки; механізм та методи управління; процес управління; методичне, організаційне, інформаційне, нормативне, кадрове, фінансове, матеріальне та інші забезпечення які у своїй сукупності формують керуючу та керовану підсистеми управління взаємодія, цілеспрямоване

функціонування яких забезпечує можливість здійснення управлінських дій, прийняття та реалізацію управлінських рішень і загалом забезпечує функціонування та розвиток закладу охорони здоров'я.

3. Досліджено методичний базис та формалізовано уніфіковано існуючий механізм управління закладом охорони здоров'я який формується на засадах наукових підходів та принципів, включає методи, заходи, інструменти, технології управління, норми, стандарти інформаційне, кадрове, методичне та матеріально-технічне забезпечення необхідні для впровадження прийнятих управлінських рішень, їх практичної реалізації у функціонуванні та забезпеченні майбутнього ефективного розвитку закладу охорони здоров'я.

4. Здійснено аналіз стану, тенденцій та передумов розбудови та функціонування системи управління закладами охорони здоров'я та виявлено значну динаміку змін, яка відбувалася в період 2020-2024 рр., пов'язану із змінами в структурі функціонування та фінансування закладів сфери здоров'я та супроводжувалася підписанням договорів та переходом на отримання фінансування за програмами Національної служби здоров'я України. Так, в період 2020-2024 рр. було виявлено зростання обсягів фінансування медичних закладів, і водночас, зростання витрат медичних закладів на придбання матеріальних ресурсів, необхідних для їх забезпечення, оплати товарів та послуг, зростання обсягів витрат на оплату праці персоналу. Наведені дані зміни структури доходів та витрат медичних закладів актуалізують питання зміни системи управління закладами охорони здоров'я, розбудови та впровадження нових механізмів, методів та інструментів управління, які давали б можливість більш ефективно використовувати всі наявні ресурси, зміцнювати, розвивати як медично-технологічний, так і кадровий та економічний потенціали закладів охорони здоров'я і забезпечували їх подальший розвиток та зростання якості надання медичної допомоги.

5. Ідентифіковано, структуровано показники розбудови системи управління закладом охорони здоров'я за науково-дослідною, інноваційною; кадровою; фінансово-економічною; техніко-технологічною; матеріально-

забезпечувальною; комунікаційною; інформаційно-цифровою; організаційною складовими підсистемами та підсистемою управління якістю діяльності з надання медичної допомоги пацієнтам, які дають можливість комплексно всебічно дослідити процеси функціонування системи управління закладом охорони здоров'я та виступають підґрунтям подальшого формування моделі оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я в сучасних умовах активного впровадження науково-дослідної діяльності, цифровізації, інформатизації медичної сфери.

6. Розроблено модель оцінювання результативності розбудови системи управління закладом охорони здоров'я із розрахунком індексу результативності за основними складовими підсистемами управління та з розрахунком загального інтегрального індексу результативності, що дає можливість оцінити результати роботи за підсистемою управління якістю діяльності та надання медичної допомоги пацієнтам, науково-дослідною, кадровою, фінансово-економічною, техніко-технологічною, матеріально-забезпечувальною; комунікаційною; організаційною; інформаційно-цифровою складовими підсистемами діяльності та може застосовуватися для оцінювання результативності як ступеня реалізації запланованих робіт, досягнення очікуваних результатів розбудови системи управління закладом охорони здоров'я.

7. У роботі обґрунтовано та розроблено стратегію розвитку закладу охорони здоров'я на основі гармонізованого, структурно-збалансованого та суспільно-ціннісного наукових підходів, яка визначає місію, мету, принципи стратегії та чотири стратегічні напрями розвитку, а саме: розбудову збалансованої структури системи управління та оптимізацію використання ресурсів ЗОЗ; забезпечення зростання якості надання медичної допомоги та суспільної цінності діяльності закладу; інноватизацію, впровадження нових інноваційних технологій; інформатизацію, цифровізацію всіх сфер діяльності ЗОЗ, сім стратегічних цілей та оперативні цілі, спрямовані на забезпечення

довготривалого стратегічного розвитку медичного закладу, реалізація яких забезпечить можливість для досягнення стратегічної мети шляхом раціонального збалансування структури управління, використання всіх наявних ресурсів потенціалу та їх спрямування на гармонізований інноваційний розвиток, впровадження нових передових технологій для надання населенню якісної та доступної медичної допомоги на сучасному високотехнологічному рівні.

8. Спроектовано комплекс механізмів системи управління закладом охорони здоров'я, що включає організаційно-адміністративний, економічно-господарський, інформаційно-комунікаційно-інтеграційний, логістично-забезпечувальний механізми та механізми системи управління якістю, управління медичною та науково-дослідною діяльністю, комплексне впровадження та дії яких здатні забезпечити результативність, дієвість управління з врахуванням динамічних змін та адекватним оперативним реагуванням на впливи екзогенних та ендогенних факторів, ефективне управління закладом охорони здоров'я, генерування та прийняття раціональних, обґрунтованих управлінських рішень, реалізацію стратегічних, оперативних цілей та завдань, що забезпечить результативне функціонування та розвиток закладу охорони здоров'я в його поточній діяльності та в майбутньому.

9. Обґрунтовано структуру, складові та узагальнено процеси розбудови та впровадження системи управління якістю закладу охорони здоров'я, що здійснюється з дотриманням принципів орієнтації за пацієнтів; лідерства, залучення працівників; прийняття рішень на підставі фактів; управління взаємовідносинами; ресурсного забезпечення та застосування процесного підходу, що передбачає послідовне здійснення процесів планування, виконання, перевірки, оцінювання результатів та впровадження дій з удосконалення якості, здійснюючи управління якістю процесів функціональної діяльності медичного закладу, що дає можливість оптимізувати процеси функціонування на всіх рівнях та у підсистемах

медичного закладу, зменшити ризики та забезпечити ефективну діяльність з оптимізацією процесів, покращенням якості роботи для пацієнтів; впровадженням контролю якості, управлінням ризиками та оптимізацією використання ресурсів.

Список використаних джерел:

1. Запара Л. А. Основні підходи до управління: еволюція і перспективи. *Агросвіт*. 2015. № 20. С. 16-22.
2. Коваленко Н.В. Система управління розвитком підприємства та її складники. *Проблеми системного підходу в економіці*. № 4(72). 2019. С. 98-108
3. Микитюк П. П. Методичні підходи до стратегічного управління діяльністю підприємства: монографія. Тернопіль: Економічна думка. 2017. 400 с.
4. Аванесова Н.Е. Інноваційні підходи до розвитку управління. Харків: ФОП Мезіна В.В., 2022. 652 с.
5. Bertalanfy L. von. General system theory. Foundations, development applications. N.Y.: Braziller, 1969. 483 p.
6. Hall A.D. A methodology for systems engineering. Princeton. 1962. 346 p.
7. Довгань Л. Є., Ведута Л. Л., Шкробот М. В. Сучасні концепції управління організаціями. Київ : КПП ім. Ігоря Сікорського, 2018. 278 с.
8. Писаревський І. М., Нохріна Л.А., Познякова О.В. Менеджмент організацій. Харків: ХНАМГ, 2008. 133 с.
9. Жилінська Л.О. Управління розвитком машинобудівних підприємств на стратегічну перспективу : дис. ... доктора. екон. наук : 08.00.04 Економіка та управління підприємствами. Маріуполь, 2016. 436 с.
10. Drucker Peter F. A New Discipliner: Success. January-February. 1987. P.18.
11. Ляшенко Р.В. Аналіз системних концепцій менеджменту в управлінні підприємством. *Альманах науки*. 2018. № 5/2. (14). С. 4-7
12. Монастирський Г. Л. Теорія організації. Тернопіль: Крок. 2019. 368 с.

13. Field A. J. John Kenneth Galbraith. Galbraith, John Kenneth. American National Biography Online. S. Ware New York City: Oxford University Press, 2017. doi:10.1093/ANB/9780198606697.ARTICLE.1501338
14. Karl Wiig. People -Focused Knowledge Management. Taylor & Francis, 2004. 365 p.
15. Кононова І.В. Аналіз підходів до управління підприємством у сучасних умовах.Прометей. 2013. № 1. С. 146-151.
16. Кузьмін О.Є., Мельник О.Г. Основи менеджменту: К.: Академвидав, 2013. С. 218-223.
17. Гвоздь М.Я. Мицько В.І. Проблеми та переваги використання процесного підходу до управління машинобудівними підприємствами. *Вісник Національного університету Львівська політехніка*.2014. № 811. С. 56-62.
18. Fayol, Henri.Administration industrielle et générale. Paris. Dunod et Pinat. 1916. 174 p.
19. Захаркін О.О. Порівняльна характеристика концепцій управління підприємством в системі його інноваційної діяльності. *Вісник Житомирського державного технологічного університету*. 2014. № 4. С. 53-59
20. Шаповал М. І. Менеджмент якості. Київ, Персонал. 2007. 471 с.
21. Момот О. І. Менеджмент якості та елементи системи якості. К.: Центр учбової літератури, 2007.368 с
22. Мережко Н. В., Осієвська В. В., Ясинська Н. С. Управління якістю. К.: КНТЕУ, 2010. 216 с.
23. Леоненко М. М., Мішура Ю.С., Пархоменко В.М., Ядренко М.Й. Теоретико-ймовірнісні та статистичні методи в економетриці та фінансовій математиці. К.: Інформтехніка, 1995.265 с.
24. Шемаєва Л. Г., Безгін К. С., Наумік К. Г., Ушкальов В. В. Управління якістю бізнес-процесів на підприємстві : монографія. Х. : ХНЕУ, 2009. 239 с.

25. Бей, Г., Синиченко, А. Ціннісно-орієнтований підхід до управління розвитком підприємства. *Економіка та суспільство*. 2024. № 63. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-63-66>
26. Porter, M. *Competitive Strategy*, Free Press, New York, 1980.
27. Hammer M., Champy J. *Reengineering the Corporation: A Manifesto for Business Revolution*. London : Nicholas Brealey Publishing, 2006. 237 p. 497.
28. Davenport T. H. *Business Innovation, Reengineering Work through Information Technology*. Boston : Harvard Business School Press, 1993. 364 p.
29. Porter, M. *From Competitive Advantage to Corporate Strategy*. Harvard Business Review, May/June 1987, pp. 43–59.
30. Ansoff H. Igor. *Strategic Management*. 1979, 2007. 236 p.
31. Chandler A.D. *Strategy and structure; Chapters in the History of the history of the Industrial Enterprises*. MIT Press, Cambridge. Mass, 1962.
32. Thompson J. D. *Organizations in action; social science bases of administrative theory*. New York: McGraw-Hill. 1967.
33. Minzberg H. *The Strategy Concept II: Another Look at Why Organizations Need Strategies*. California Management Rev, 1987.
34. Шершньова З.Є. Оборська С.В.. *Стратегічне управління*. К.: КНЕУ. 1999. 384 с.
35. Наливайко А. *Теорія стратегій підприємства. Сучасний стан та перспективи розвитку: монографія*. К.: КНЕУ. 2001. 227 с.
36. Касьянова Н.В. *Управління розвитком підприємства на основі кумулятивного підходу: концепція, моделі та методи: монографія*. Донецьк: Купріянов. 2011. 374 с.
37. Топалова І. А., Маковеева О. В. Адаптивний розвиток суб'єктів господарювання регіональної економічної системи в умовах цифровізації. *Бізнес Інформ*. 2021. №4. С. 97–103.
38. Шевчук О.А *Сучасні наукові підходи до імперативів розвитку підприємств*. *Економіка і суспільство*. 2016. № 7. С. 525-531.

39. Калинтенко М. Л. Гармонізація економічних інтересів у системі маркетингового управління промисловим підприємством. *Економіка промисловості*. 2013. № 3(63). С. 119-128.
40. Кириченко О. Управління інвестиційно-інноваційним забезпеченням впровадження адаптивних стратегій розвитку підприємств, малого та середнього бізнесу в умовах цифрової трансформації. *Вчені записки Університету КРОК*, 2023. №4 (72), С.94–101. DOI: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2023-72-94-101>
41. Рачинська Г. В., Дмитровська В. С. Галушак І. Є. Інноваційний підхід до управління малим та середнім бізнесом. *Економіка та суспільство*. 2024. № 60. С. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-60-1>
42. Barton, L. Crisis in organizations: Managing and communicating in the heat of chaos. South-Western Pub. Co.1993.
43. Колпаченко, Н., Майборода, М., & Полякова, О. Комплексний підхід до управління ризиками в проектному менеджменті: від ідентифікації до реугування. *Економіка та суспільство*. 2024. № 70. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-70-115>
44. Дідур К.М. Системний підхід до управління підприємством та персоналом підприємства. *Ефективна економіка*. 2012. № 4.
45. Bertalanffy L. Problems of Life.Ludwig von Bertalanffy. N.Y. : Harper Torchbooks, 1960. P. 148.
46. Касьян А.В. Застосування ситуаційного підходу в управлінні сучасних сервісних підприємств. *Інтернаука*.Режим доступу: <https://www.inter-nauka.com/uploads/public/14890947224046.pdf>.
47. Пінда Ю.В. Процесний менеджмент як можливий напрямок зміцнення конкурентоспроможності будівельних підприємств. *Ефективна економіка*. 2010. № 12.
48. Розман А., Денисенко І. Механізм управління адаптивністю бізнес-моделі підприємств роздрібної торгівлі. *Прикладна економіка*. 2014. № 4. С. 56-60.

49. Черницька. А.М. Розкриття та характеристика підходів до визначення системи управління підприємством. *Ефективна економіка* 2012. № 12. <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=1638>
50. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. № 1(69). С.73-79.
51. Сміянов В.А., Степаненко А.В., Петренко В.Ю., Тарасенко С.В. Організаційно-методологічний підхід до управління якістю в закладах охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2013. №3.
52. Мачуга Н.З. Методологічні аспекти формування та функціонування системи якісних медичних послуг в Україні: монографія. Тернопіль. Тайп. 2012. 199 с.
53. Надюк З. Сучасні проблеми державного управління якістю надання медичної допомоги населенню України. *Держава та регіони*. 2004. № 2. С. 74-78.
54. Гавловська, Н., Закусило, В., Рудченко, Є., & Брецько, Н. Сучані підходи до управління розвитком підприємства. *Herald of Khmelnytskyi National University. Economic Sciences*. 2023. № 318(3), С. 75-81.
55. Афанасьєв Н. В., Рогожкін В. Д, Рудик В.І. Управління розвитком підприємства : монографія. Харків : ВД ІНЖЕК. 2003. 184 с.
56. Вяткіна Т. Використання ресурсної концепції при формуванні конкурентних переваг підприємств. *Економічний простір*. 2013. № 71. С. 153-161.
57. Косата І. Ресурсний підхід до визначення конкурентоспроможності інтегрованих структур бізнесу. *Проблеми економіки*. 2015. № 3. С. 129–134.
58. Баб'як М.М., Хомош Ю.С. Ресурсний підхід у сучасному менеджменті. *Економіка та суспільство*. 2016. № 3. С.119-122.

59. Коломієць С.В. Управління соціально-економічними системами: синергетичний підхід. *Причорноморські економічні студії*. №51. 2020. С.215-220
60. Шевцова Г. Синергетичний менеджмент підприємств : монографія. Київ : НАН України, Інститут економіки промисловості. 2016. 454 с.
61. Рябенко В. В. Синергетичний підхід до управління потенціалом підприємства. Управління сучасним підприємством: матер. VIII Міжнар. наук.-практ. конф.. К. : НУХТ. 2012. С. 39-40.
62. Кремень В. Г. Синергетика в освіті: контекст людиноцентризму. Київ : Педагогічна думка, 2012. 368 с
63. Іонова О. М. Системний та синергетичний підходи у педагогічних дослідженнях : навчальний посібник. Харків : ХНПУ. 2011. 50 с.
64. Свідзинський А. В. Синергетична концепція культури. Луцьк : Вежа. 2008. 696 с.
65. Стеців С. Р. Формування елементів системи управління змінами на підприємстві. Режим доступу: <http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/30322>
66. Черняк О.І., Захарченко П.В., Клебанова Т.С. Теорія хаосу в економіці. Бердянськ: Видавець Ткачук О.В. 2014. 288 с.
67. Герасимчук В. Управління підприємством як соціально-економічною системою: функціональний підхід. *Економіка України*. № С.12-18
68. Держак, Н. О., Морнева М. О. Програмно-цільовий підхід реалізації процесів управління в системі відновлюваної енергетики на рівні регіону. *Енергетика: економіка, технології, екологія*. 2023. № 1 (71). С. 125-130
69. Тарасова, Г.О. Деякі підходи до діагностики технологічного потенціалу підприємства паливно-енергетичного комплексу. *Розвиток*

економічних методів управління національною економікою та економікою підприємства. ДонДУУ. 2013. №. 259. С. 309-314.

70. Кизим М. О., Феденко Г. М. Теорія та практика оцінки пріоритетності та результативності державних цільових програм в Україні. *Бізнес Інформ*. 2012. № 12. С. 6-13.

71. Абрамов Л. К., Азарова Т. В. Цільові програми та механізми по забезпеченню прозорості у процесі їх реалізації: Кіровоград: ІСКМ, 2010. 100 с.

72. Методичні рекомендації щодо порядку розроблення регіональних цільових програм, моніторингу та звітності про їх виконання. Міністерство економіки України. 06.12.2006. Режим доступу: http://meold.kmu.gov.ua/minec/control/uk/publish/article?art_id=92210&cat_id=38738

73. Довгань Л. Є., Ведута Л. Л., Шкробот М. В. Сучасні концепції управління організаціями. Київ : КПП ім. Ігоря Сікорського, 2018. 278 с.

74. Писаревський І. М., Нохріна Л.А., Познякова О.В. Менеджмент організацій. Харків: ХНАМГ. 2008. 133 с.

75. Рогач С. М. Економіка і підприємництво, менеджмент. Київ : Компринт. 2016. Ч. 2. 394 с.

76. Гоголя О.П., Рогач С.М., Балан О.Д., Балановська Т.І., Ткачук В.А., Гуцул Т.А. Економіка і підприємництво, менеджмент. К.: Видавничий центр НУБіП України. 2015. 320 с.

77. Кустовська О. В. Методологія системного підходу та наукових досліджень. Т. : Економічна думка, 2005. 124 с.

78. Gosling W. The design of engineering systems. London: Heywood, 1962.

79. Ackoff R. L. Science in the Systems age. Operations Research. 1973. №21(3). P. 664.

80. Ed.By Kenneth, E.F. Watt. Systems analysis in ecology. N.Y, London: Accad. Press, 1996. 710 p.

81. Мацелюх Н. П. Економічні теорії в системі наукових економічних знань. Київ : Центр учбової літератури, 2016. 226 с.
82. Глівленко С. В., Соколов М. О., Теліженко О. М. Економічне прогнозування. Суми: Університетська книга, 2001. 207 с.
83. Гур'янов А.Б. Гришко О.А. Системний підхід до стратегічного управління підприємством. *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2011. № 34. С. 274 -277.
84. Чабаненко Ю. М. Системний підхід до управління персоналом підприємства в умовах соціального управління. Електронний ресурс]. Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Tiru/2010_29/Chaban.pdf
85. Дідур К. М. Системний підхід до управління підприємством та персоналом підприємства. *Ефективна економіка*. 2012. № 4. <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=1079>
86. Хомяков В. І. Менеджмент підприємства: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. К. : Кондор, 2005. 434 с
87. Радченко Г.А. Система формування та управління людськими ресурсами. *Держава та регіони*, 2019. С.163-167.
88. Остапчук О.Є. Системний підхід до управління та прийняття управлінських рішень. Режим доступу : http://conftiapv.at.ua/publ/konferenciji_2011/section_5/sistemnij_pidkhi_d_do_upravlinnja_ta_prijnjattja_upravlinskikh_rishen/11-1-0-787
89. Сіменко І. В. Еволюція системного підходу як методологічна основа дослідження систем управління. *Інтелект. Особистість. Цивілізація*. 2008. №6. С. 378-386.
90. Холод Б. І. Зборовська О. М. Системний підхід – основа сучасного управління діяльністю промислових підприємств. *Академічний огляд*. 2010. № 1(32). С. 48 -54

91. Кубиній В. В. Розвиток підприємства як категорія системного методу наукового дослідження. *Розвиток методів управління та господарювання на транспорті*. 2014. № 1(46). С. 122–131.
92. Єфімова О. Системний підхід - основа управління діяльністю підприємств. *Персонал*. №2. 2007. С. 67–72
93. Гаман П. І. Методологічні підходи до моделювання процесу управління системою охорони здоров'я в умовах трансформаційного суспільства. *Державне будівництво*. 2007. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2007_2_14
94. Журавель В. І., Журавель В. В. Холакратична система управління – запорука трансформаційних змін у медичній галузі. *Сучасні тенденції розвитку освіти й науки: проблеми та перспективи*. 2020. Вип. 6. С. 373-383.
95. Запара Л.А. Основні підходи д. управління: еволюція та перспективи. *Агросвіт*. № 20. 2015. С. 16-22
96. Янушевич І.А. Системний підхід і можливості його застосування в аналізі проблем людини та її культури. *Інтелект. Особистість. Цивілізація*. 2009. №7. С. 104-110.
97. Єфімова О. Системний підхід – основа управління діяльністю підприємств. *Персонал*. №2. 2007. С. 67-72.
98. Харченко В. А. Системний підхід до стратегічного управління підприємством. *Економічний вісник Донбасу*. 2013. № 1. С. 157-160.
99. Ізотов С.О. Скорик Л.В. Розробка та впровадження системи управління в області промислової безпеки і охорони праці. *Інформаційні технології в освіті, науці та виробництві*. 2013. №. 4 (5). С. 46-51.
100. Кириченко О. Розбудова ефективної системи менеджменту як основа забезпечення зростання якості управління та міжнародної конкурентоспроможності підприємства. *Вчені записки Університету КРОК*. 2023. №1(69). С. 86-93. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2022-69-86-93>

101. Калюжна Н.Г. Аналіз підходів до визначення системи управління підприємством. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2011. № 2. URL: http://journals.khnu.km.ua/vestnik/pdf/ekon/2011_2_2/050-053.pdf
102. Коваленко Н.В. Система управління розвитком підприємства та її складники. *Проблеми системного підходу в економіці*. № 4(72), 2019.
103. Drucker, P. (1993). *The Practice of Management*, Harper Business. New York : Springer. P. 132.
104. Бусел. В.Т. Великий тлумачний словник сучасної української мови : 250000. Київ; Ірпінь: Перун. 2005. 1728 с.
105. Аблязов Р.А. Командний менеджмент. Східноєвропейський ун-т економіки і менеджменту. К. : Професіонал, 2008. 352 с.
106. Згуровський М.З. Системний аналіз: проблеми, методологія, застосування. Київ : Наукова думка, 2011. 726 с.
107. Харченко В.А. Особливості застосування системного підходу до управління підприємством. *Теоретичні і практичні аспекти економіки та інтелектуальної власності*. 2012. №. 1. Т. 2. С. 242–246.
108. Устенко А.О. Система управління підприємством. *Вісник Прикарпатського університету*.. 2014. №10 С. 96–103.
109. Харченко В.А. Сутність системи управління розвитком промислового підприємства. *Економіка промисловості*. 2013. № 4(64). С. 100–110.
110. Бурмака М.М., Бурмака Т.М. Управління розвитком підприємства на прикладі підприємств будівельної галузі: монографія. Харків : ХНАДУ, 2011. 204 с.
111. Рогачевський О.П. Теоретичні аспекти стратегічного управління якістю медичних послуг. *Український журнал прикладної економіки*. 2020. Том 5. № 4. С. 282–291
112. Валах В., Рудінська О., Бусел С., Князькова В. Управління якістю медичних послуг в Україні в контексті міжнародного досвіду. *Економічний аналіз*. 2024. Том 34. № 2. С. 94–105.

113. Бачинська О.М., Винниченко-Куликова Л.О. Формування системи управління якістю медичної допомоги в Україні в реаліях сьогодення. *Інклюзивна економіка*. 2024. № 2 (04). С. 10–15
114. Георгіаді Н. Г., Вільгуцька Р. Б., Когут У. І. Застосування підприємствами принципів побудови організаційних структур управління. *Ефективна економіка*. 2018. №3. http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/3_2018/5.pdf
115. Вільгуцька Р.Б. Моделювання організаційних структур управління підприємств. *Бізнес Інформ*. 2014. №. 5. С.145-150
116. Вовчак І.С. Автоматизовані системи менеджменту: основні положення, методичні рекомендації по проектуванню та впровадженню. Тернопіль: Астон, 2007. 146 с.
117. Нижник Н.Р. Машков О.А. Системний підхід в організації державного управління. К. : Вид-во УАДУ, 1998. 159 с.
118. Пакулін С.Л. Управління сталим розвитком сучасного підприємства. *Траєкторія науки*. 2016. № 3(8). URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/upravlinnya-stalim-rozvitkom-suchasnogopidpriemstva>
119. Раєвська О.В. Управління розвитком підприємства: методологія, механізми, моделі : монографія. Харків : ІНЖЕК, 2006. 496 с
120. Василенко В.А. Теорія і практика розробки управлінських рішень: навч. посібник. Київ: ЦУЛ, 2013. 420 с
121. Нікітченко Т. О. Синергетичний підхід до управління змінами на підприємстві. *Агросвіт*. 2015. № 23. С 58-61.
122. Свірідова О. В. Принципи управління взаємодією продуцента та реципієнтів ринкової привабливості. *Маркетинг і менеджмент інновацій*. 2013. №3. С. 54-52. <http://mmi.fem.sumdu.edu.ua/>
123. Машков О.А. Косенко В.Р. Прийняття управлінських рішень в складних організаційних системах з погляду системного підходу (принципи організаційного управління). Режим доступу :

https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:lcr49HaxsMJ:www.nbuu.gov.ua/portal/natural/Mtit/2010_55/

124. Малиновський В.Я. Державне управління. К. : Атіка, 2003. 576 с.
125. Воронкова А.Е., Вечерковські Р.З., Воронков Д.К. Діагностика стану підприємства: теорія і практика : монографія. Х.: ІНЖЕК, 2008. 520 с.
126. Кравченко Ю.Ф. Теорія управління органами внутрішніх справ. К. : Національна академія внутрішніх справ України, 1999. 702 с.
127. Алькема В. Удосконалення функціонування механізмів управління закладом охорони здоров'я. *Вчені записки Університету КРОК*. 2025. (2(78)). С.169–175. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-169-175>
128. Алькема В., Діденко В. Планування стратегічного управління організаціями, закладами охорони здоров'я в сучасних умовах. *Вчені записки Університету КРОК*. 2024. №1(73). С. 139–146. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2024-73-139-146>
129. Алькема В. Теоретико-методичні засади прийняття рішень в розбудові системи управління закладом охорони здоров'я. *Вчені записки Університету КРОК*. 2025. № 1(77). С.186–193. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-77-186-193>
130. Копитко М., Ткачук Д. Управління стійкістю і персоналом в організаціях та закладах охорони здоров'я у кризових ситуаціях: виклики в умовах війни. *Вчені записки Університету КРОК*. 2024. № 3(75) С. 93–101. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2024-75-93-101>
131. Копитко М. Управління організаціями і закладами охорони здоров'я на засадах розвитку людського капіталу та інноваційного потенціалу в умовах економіки знань. *Вчені записки Університету КРОК*. 2025. №2(78). С. 203–212. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-203-212>
132. Копитко М., Воронка О. Управління організаціями і закладами охорони здоров'я на засадах лідерства з використанням сучасних концепцій управління: психологічні та безпекові аспекти. *Вчені записки Університету*

КРОК. 2025. №1(77). С. 211–219. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-77-211-219>

133. Пазєєва Г. Забезпечення якості розбудови системи управління закладом охорони здоров'я. *Вчені записки Університету КРОК*. 2025. №2(78). С. 256–264. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-256-264>

134. Пазєєва Г. Принципи розбудови системи управління закладом охорони здоров'я. *Вчені записки Університету КРОК*. 2025. №1(77). С.273–280. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-77-273-280>

135. Васильців Т. Г., Білецька І. М. Формування джерел інвестиційного забезпечення інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я. *Modeling the development of the economic systems*. 2023. №1. С. 104-108

136. Васильців Т. Г., Білецька І. М. Інструментарій стимулювання системного розвитку закладів охорони здоров'я на місцевому рівні. *Herald of Khmelnytskyi National University. Economic sciences*. 2023. Вип. 314 (1), С. 296-300

137. Білецька І. М., Васильців Т. Г. Концепційні положення менеджменту закладів охорони здоров'я: економічні аспекти системного розвитку. *Scientific notes of Lviv University of Business and Law*. 2022. Вип. 35. С. 210-216.

138. Алькема В.Г., Сумець О.М., Кириченко О.С. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. Кн.1. Київ: Університет «КРОК», 2023. 244 с. https://library.krok.edu.ua/media/library/category/navchalni-posibniki/alkema_0036.pdf

139. Алькема В.Г., Сумець О.М., Кириченко О.С. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. Кн.2. Київ : Університет «КРОК», 2023. 255 с. https://library.krok.edu.ua/media/library/category/navchalni-posibniki/alkema_0037.pdf

140. Алькема В.Г., Сумець О.М., Кириченко О.С. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. – К. : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2023. – 254 с.

https://library.krok.edu.ua/media/library/category/navchalni-posibniki/alkema_0038.pdf

141. Алькема В. Г., Кириченко О. С. Менеджмент організацій: навчальний посібник. Кн.1. Київ: Університет «КРОК», 2023. 276 с. https://library.krok.edu.ua/media/library/category/navchalniposibniki/alkema_0035.pdf

142. Heorhiadi N., Iwaszczuk N., Vilhutska R. Method of morphological analysis of enterprise management organizational structure. *Econtechmod. An international quarterly journal*. Lublin-Rzeszow. 2013. Vol. 2 No. 4. Pp.17-27.

143. Бєсєдін М. О. Нагаєв В. М. Основи менеджменту: оцінно-ситуаційний підхід (модульний варіант). К.: Центр навчальної літератури, 2005. 496 с.

144. Мочерний С. В. Економічна енциклопедія: у трьох томах. Т. 2. К.: Академія, 2002. 952 с.

145. Бурмака М. М., Бурмака Т. М. Управління розвитком підприємства (на прикладі підприємств будівельної галузі): монографія. Харків: ХНАДУ. 2011. 204 с.

146. Свірідова С. С., Стойловська О.М. Проблеми стратегічного управління підприємством. *Вісник Хмельницьк. нац. ун-ту*. С. 290-292.

147. Журавель В.І., Дейкун Н.П. Практика менеджменту в здоровоохороні і його методичний інструментарій. Чернігів: *Деснянська правда*. 2016. 120 с.

148. Баєва О. В. Менеджмент організацій: медичний та фармацевтичний менеджмент: навч. посіб. К.: Персонал. 2009. 336 с.

149. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я. К.: Центр учбової літератури. 2008. 640 с.

150. Закон України «Про охорону здоров'я». *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1993. № 4, ст.19. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

151. Баєва О.В. Основи менеджменту охорони здоров'я: Навч.-метод.посібник. К.: МАУП, 2007. 328 с.
152. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3 (57). С.162-168.
153. Балабанова Л.В. Сардак О.В. Управління персоналом. К.: Професіонал, 2006. 512 с.
154. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. № 1(69). С. 73-79.
155. Брич В.Я., Корман М.М. Психологія управління. Київ: Кондор, 2013. 384 с.
156. Ліщинська Л.Б., Яремко С.А., Копняк К.В., Гулівата І.О., Гусак Л.П. Інформаційні технології у сфері охорони здоров'я. Вінниця: ВТЕІ КНТЕУ, 2018. 240 с.
157. Баєва О.В., Солоненка І.М. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я. К. МАУП. 2007. 376 с.
158. Вороненко Ю.В., Пащенко В.М. Фінансовий менеджмент з основами економіки охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. К.: Міжрегіональний видавничий центр Медінформ. 2011. 499 с.
159. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3. С. 78-83
160. Юринець З. В., Петрух О. А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 116–121.
161. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2019. № 3. С. 160–166.
162. Гбур З. Механізм та інструменти менеджменту медичного закладу комунального некомерційного підприємства в умовах реформи охорони

здоров'я. *Публічне урядування*. 2020. № 23(3). С. 75-94.
[https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-3\(23\)-75-94](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2020-3(23)-75-94)

163. Яремко І. І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. 2021. №2 (56). С. 127-139.

164. Мартинюк О.А., Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 6. С. 75-79.

165. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336>

166. Шкільняк М. М., Желюк Т. Л., Васіна А. Ю., Дудкіна О. П., Попович Т. М., Овсянюк-Бердадіна О. Ф. (2018). Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2018. №4. С. 168-180.

167. Бужимська К. О., Царук І. М. Механізми управління розвитком підприємства: сутність і структура. *Бізнес Інформ*. 2020. №7. С. 278–287.

168. Вовк С. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я. дис. ... канд. екон. наук, 2019. Донецький державний університет управління.

169. Бакуменко В. Д., Безносенко Д. О. Виявлення комплексу проблем державного управління процесами європейської та євроатлантичної інтеграції України, розробка пропозицій щодо вдосконалення системи державного управління цими процесами. К.: Центр навчання і досліджень з європейської та євроатлантичної інтеграції України. 2024. 41 с.

170. Бачинська О.М., Винниченко-Куликова Л.О. Формування системи управління якістю медичної допомоги в Україні в реаліях сьогодення. *Інклюзивна економіка*. 2024. № 2 (04). С. 10-15.

171. Толстанов О.К., Круть А.Г., Дмитренко І.А., Горачук В.В. Проблеми регулювання якості медичної допомоги в Україні та основні напрями їх вирішення. *Медичні перспективи*. 2022. Том 27. № 1. С. 166-173.
172. Гомон Д.О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Одеса, 2018. 250 с.
173. Білинська М.М., Радиш Я.Ф. Державна політика у сфері охорони здоров'я: монографія. К.: НАДУ. 2013. Ч. 1. 396 с.
174. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку охорони здоров'я: український вимір. Київ: Цифра, 2009. 50 с.
175. Солоненко Н. Д. Державне управління перебудовою охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів в Україні: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02. Київ, 2004. 20 с.
176. Лемішко Б. Інструменти управління якістю медичної допомоги в закладах сімейної медицини. *Ефективність державного управління*. 2010. № 25. С. 222-228.
177. Москаленко В. Ф. Принципи організації оптимальної моделі системи охорони здоров'я. *Охорона здоров'я України*. 2009. №3-4 (27-28). С. 9-13.
178. Беллі П., Джигир Ю., Майнзюк К., Мірошніченко А., Горошко А. Як працює система? Новий підхід до аналізу і оцінки процесів управління в системі охорони здоров'я в Україні. Вашингтон: Світовий банк. 2015. 60 с.
179. Худошина О. Порядок здійснення контролю якості надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2015. № 1. С. 9-14.
180. Сміянов В. А. Особливості застосування внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я. Україна. *Здоров'я нації*. 2013. № 2 (26). С. 113-117.
181. Августин Р. Р., Стахів О. В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Академічні візії*. 2023. № 17. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250>.

182. Августин Р. Р., Стахів О. В. Управління процесами інтелектуалізації – системна умова розвитку закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2023. № 37. С. 13-21.

183. Авраменко Т. П. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах системних змін в Україні: сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку. Держава та регіони. Сер.: *Державне управління*. 2014. № 2. С. 89-95.

184. Карлаш В. В. Механізми державного регулювання охорони здоров'я населення України. Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. дис. ... канд. наук, Національний університет цивільного захисту. 2020.

185. Семчук І. В., Кукель Г. С., Роледерс В. В. Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку. *Ефективна економіка*. 2020. № 5. doi: 10.32702/2307-2105-2020.5.88.

186. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. № 1(69). С. 73-79.

187. Бричко, А. Ефективність управління персоналом як один із етапів ведення власної справи (на прикладі закладів охорони здоров'я). *Економіка та суспільство*. 2022. № 36. <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-36-27>

188. Гринько Т.В. Організаційно-економічний механізм у системі управління господарською діяльністю закладів охорони здоров'я. 2016. С. 97-112 <https://core.ac.uk/download/pdf/84323786.pdf> С.

189. Горачук В.В. Міжнародні інструменти підвищення якості менеджменту медичної допомоги. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2015. №1. С. 54-57.

190. Грещак М. Г., Гребешкова О. М., Коцюба О. С. Внутрішній економічний механізм підприємства : навч. посіб. Київ : КНЕУ, 2001. 228 с.

191. Клименко П. М., Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник НАДУ*. 2014. № 3. С. 136–141.

192. Стахів О. В. Методичні засади та специфіка управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2022. № 2. Том 1. С. 61-67.
193. Стівен М. Шортел, Арнольд Д. Калюжний. Менеджмент в охороні здоров'я. К.: Основи. 2015. 269 с.
194. Журавель В.І., Дейкун Н.П. Практика менеджменту в здоровоохороні і його методичний інструментарій. Чернігів: Деснянська правда. 2016. 120с.
195. Графська, О. Сучасні тенденції управління закладами охорони здоров'я: аналіз світового досвіду. *Економіка та суспільство*, 2025. (71). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2025-71-113>
196. Карамишев Д. В. Програмно-цільовий підхід до реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. *Університетські наукові записки*. 2006. № 1 (17). С. 279-284.
197. Короленко В. В., Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції: монографія. К. Персонал. 2018. 96 с.
198. Руснак Л.М. Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я в Україні: авто- реф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2016. 2022. с. 36.
199. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: монографія. Тернопіль: Крок. 2020. 560 с.
200. Сміянов В. А., Тарасенко С. В. Інструменти та методи управління якістю медичної допомоги: умови та особливості застосування у процесі реформування системи охорони здоров'я України. *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я*. 2013. № 1. С. 51-57.
201. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. №1 http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf

202. Рогачевський О. П. Методи стратегічного управління у галузі охорони здоров'я. *Актуальні проблеми інноваційної економіки*. 2020. № 3. С. 67-76
203. Шинкарук В. І. Філософський енциклопедичний словник: енциклопедія. Київ Абрис, 2002. 742 с.
204. Білинська М. М., Радиш Я. Ф. Державна політика у сфері охорони здоров'я: монографія. Київ: НАДУ, 2013. 396 с.
205. Карамишев Д.В., Удовиченко Н.М. Сутність розуміння ефективності управління системою охорони здоров'я в сучасних умовах. *Наукові записки*. 2016. № 19 Режим доступу: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/db/2008-1/doc/2/03.pdf>
206. Дмитрук О. В., Свінцицька О. М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018. №. 5(10). 182-186.
207. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управ-ління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони*. 2019. № 3. С. 160-166.
208. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здорово-охоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336>
209. Прокопець Л. Тодоріко М. Проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2020. № 42. С. 267-273 .
210. Колісніченко, Н. М., Саханенко, С. Є. Шляхи використання інструментів аутсорсингу в управлінні охороною здоров'я України. *Ефективність державного управління*. 2023. № 3(72) С. 29–34.
211. Тодуров М. Б. Теоретико-методичні засади розбудови системи управління закладами охорони здоров'я. *Вчені записки Університету КРОК*. 2024. № 2(74). С. 164–170. DOI <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2024-74-164-170>

212. Тодуров М.Б. Еволюція та формування базових наукових підходів до управління організаціями, закладами охорони здоров'я. Сучасний менеджмент організації: витоки, реалії та перспективи розвитку: тези доповідей наукової конференції (18 квітня 2024). Київ: Університет "КРОК", 2024. <https://conf.krok.edu.ua/MMO/MMO-2024/paper/view/2102>

213. Тодуров М.Б. Концептуальні аспекти розбудови системи управління закладом охорони здоров'я. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку. 2024 (грудень, 2024). Київ: Університет "КРОК". 2024. <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2024/paper/view/2364>

214. Тодуров М.Б. Концептуальні аспекти розбудови механізму управління закладом охорони здоров'я. Сучасний менеджмент організації: витоки, реалії та перспективи розвитку: тези доповідей V Міжнародної наукової конференції (17 квітня 2025). Київ: Університет "КРОК", 2025. <https://conf.krok.edu.ua/MMO/MMO-2025/paper/view/2760>

215. Національна служба здоров'я України. Аналітичні панелі. <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard>

216. Державна служба статистики України. Статистична інформація. <https://www.ukrstat.gov.ua/>

217. Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 1 «Загальні вимоги до фінансової звітності», затверджене наказом Міністерства фінансів України від 07.02.2013 № 73 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0336-13#n17>

218. Національне положення (стандарт) бухгалтерського обліку 2 «Консолідована фінансова звітність», затверджене наказом Міністерства фінансів України від 27.06.2013 № 628 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1223-13>

219. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 № 2168-VIII <https://zakon.rada.gov.ua/go/2168-19>

220. Звіт Проєкту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» (серпень 2024 року) https://moz.gov.ua/storage/uploads/4214677b-6d38-4211-8cc3-4d1f640cb54a/UKR_USAID-HRS-Newsletter-August-2024.pdf

221. Національний стандарт України ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги». Київ : ДП «УкрНДНЦ». 2016. 30 с.

222. Національний стандарт України ДСТУ EN 15224:2019 «Системи управління якістю у сфері охорони здоров'я». Київ : ДП «УкрНДНЦ». 2020. URL: https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=82162 (дата звернення: 15.09.2024).

223. Національний стандарт України ДСТУ ISO 9004:2018 «Управління якістю. Якість організації. Настанови щодо досягнення сталого успіху». Київ: ДП «УкрНДНЦ». 2019. URL: https://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=81206 (дата звернення: 15.09.2024).

224. Уніфікована методика з розробки локальних протоколів медичної допомоги для закладів охорони здоров'я України. (методичні рекомендації) (73.12/159.12) Київ 2012. https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/met_lpmd.pdf

225. Методичні підходи до розробки локальних медико-технологічних документів в закладах первинної медичної допомоги. <https://www.dec.gov.ua/mtd/rozrobka-lokalnih-protokoliv/>

226. Методика розрахунку інтегрального індексу виробництва (враховуючи індекси промислової та будівельної продукції), затверджену наказом Державного комітету статистики України від 02 серпня 2005 року № 224 <https://zakon.rada.gov.ua/go/v022420205>

227. Постанова та Методика «Методика вимірювання людського розвитку регіонів України» затверджена Наказом Державної служби статистики України» 14.03.2001 N 76, від 05.04.2001 N 182. https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v_182202-01#Text

228. Harrington E. C. The Desirability Function. *Industrial Quality Control*. 1965. April. P. 494-498.
229. Тодуров М.Б. Аналіз сучасного стану та передумов розвитку закладу охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. № 2(78). С. 373-379. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-373-379>
230. Тодуров М. Б. Розбудова механізму управління закладом охорони здоров'я в сучасних умовах. *Economics, accounting, finance and management: strategic priorities for development in the context of globalization: тези доповідей Міжнародної науково-практичної конференції (21 березня 2025)*. Tampere, Finlan . 2025. С. 27-30. <https://www.economics.in.ua/2025/03/21-2025.html>
231. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року. <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-skhvalennia-stratehii-rozvytku-systemy-okhorony-zdorovia-na-period-do-2030-roku-ta-zatverdzhennia-operatsiinoho-planu-zakhodiv-z-ii-realizatsii-u-20252027-rokakh-34r-170125>
232. Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р. про затвердження «Операційного плану заходів реалізації стратегії у 2025-2027 роках»<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-skhvalennia-stratehii-rozvytku-systemy-okhorony-zdorovia-na-period-do-2030-roku-ta-zatverdzhennia-operatsiinoho-planu-zakhodiv-z-ii-realizatsii-u-20252027-rokakh-34r-170125>
233. ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT) Системи управління якістю. Вимоги. Київ. ДП УкрНДНЦ. 2016. 26с.
234. Тодуров М. Б. Методичний базис впровадження механізму управління закладом охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. № (1(77)). С. 398–404. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-77-398-404>
235. Тодуров М. Розбудова та впровадження системи управління якістю закладу охорони здоров'я. *Сталий розвиток економіки*. 2025. №3 (54). С. 486-490. <https://doi.org/10.32782/2308-1988/2025-54-73>
236. Тодуров М. Формування алгоритму, етапів розробки та реалізації стратегії розвитку закладу охорони здоров'я. *Бізнес-навігатор*. 2025. № 4(81). С. 63-67. <https://doi.org/10.32782/business-navigator.81-10>

237. Тодуров М. Б. Впровадження управління якістю в роботі закладу охорони здоров'я. Актуальні проблеми науки, освіти і технологій в ХХІ столітті: тези доповідей Міжнародної науково-практичної конференції (19 червня 2025) м. Полтава. ЦФЕНД, 2025. С. 97-100. (0,25 д.а.).
<https://www.economics.in.ua/2025/06/19.html>

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А.1

**Список публікацій здобувача за темою дисертації та відомості про
апробацію результатів дисертації**

опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Тодуров М. Б. (2024). Теоретико- методичні засади розбудови системи управління закладами охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. № 2(74). С. 164–170. DOI <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2024-74-164-170> (0,87д.а.)
2. Тодуров М. Б. (2025). Методичний базис впровадження механізму управління закладом охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. № (1(77)). С. 398-404. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-77-398-404> (0,87 д.а.)
3. Тодуров М. Б. (2025). Аналіз сучасного стану та передумов розвитку закладу охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. № 2(78). С.373-379. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2025-78-373-379> (0,87 д.а.)
4. Тодуров, М. (2025). Розбудова та впровадження системи управління якістю закладу охорони здоров'я. *Сталий розвиток економіки*. №3 (54). С. 486-490. <https://doi.org/10.32782/2308-1988/2025-54-73>. (0,62 д.а.)
5. Тодуров, М. (2025). Формування алгоритму, етапів розробки та реалізації стратегії розвитку закладу охорони здоров'я. *Бізнес-навігатор*. № 4(81). С. 63-67. <https://doi.org/10.32782/business-navigator.81-10>
http://business-navigator.ks.ua/journals/2025/81_2025/12.pdf (0,62 д.а.)

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Тодуров М.Б. Еволюція та формування базових наукових підходів до управління організаціями, закладами охорони здоров'я. Сучасний менеджмент організації: витоки, реалії та перспективи розвитку: тези доповідей наукової конференції (18 квітня 2024). Київ: Університет "КРОК", 2024. <https://conf.krok.edu.ua/ММО/ММО-2024/paper/view/2102> (0,25 д.а.)
7. Тодуров М.Б. Концептуальні аспекти розбудови системи управління закладом охорони здоров'я. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні,

суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку. 2024 (грудень, 2024). Київ: Університет "КРОК". 2024.<https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2024/paper/view/2364> (0,25 д.а.)

8. Тодуров М.Б. Концептуальні аспекти розбудови механізму управління закладом охорони здоров'я. Сучасний менеджмент організації: витоки, реалії та перспективи розвитку: тези доповідей V Міжнародної наукової конференції (17 квітня 2025). Київ: Університет "КРОК", 2025. <https://conf.krok.edu.ua/MMO/MMO-2025/paper/view/2760> (0,25 д.а.)

9. Тодуров М. Б. Розбудова механізму управління закладом охорони здоров'я в сучасних умовах. Economics, accounting, finance and management: strategic priorities for development in the context of globalization: тези доповідей Міжнародної науково-практичної конференції (21 березня 2025). Tampere, Finlan. 2025. С. 27-30. <https://www.economics.in.ua/2025/03/21-2025.html> (0,25 д.а.)

10. Тодуров М. Б. Впровадження управління якістю в роботі закладу охорони здоров'я. Актуальні проблеми науки, освіти і технологій в XXI столітті: тези доповідей Міжнародної науково-практичної конференції (19 червня 2025) м. Полтава. ЦФЕНД, 2025. С. 97-100. (0,25 д.а.). <https://www.economics.in.ua/2025/06/19.html>

ДОДАТОК А2

Відомості про апробацію результатів дисертації

1. Наукова конференція «Сучасний менеджмент організації: витоки, реалії та перспективи розвитку 2024» (2024, Україна; участь онлайн);
2. Наукова конференція «Держава, регіони, підприємництво: інформаційно-суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку» (2024, Україна; участь онлайн);
3. V Міжнародна наукова конференції «Сучасний менеджмент організації: витоки, реалії та перспективи розвитку 2025» (2025, Україна; участь онлайн);
4. Міжнародна наукова конференція «Economics, accounting, finance and management: strategic priorities for development in the context of globalization» (2025, Tampere, Finland; участь онлайн);
5. Наукова конференція «Актуальні проблеми науки, освіти і технологій в ХХІ столітті» (2025, Україна; участь онлайн).

ДОДАТОК Б



Львівська міська рада
Управління охорони здоров'я
Комунальне некомерційне підприємство «Львівське територіальне медичне об'єднання «Багатопрофільна клінічна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги»
Відокремлений підрозділ «Лікарня Святого Пантелеймона»
79059, м. Львів, вул. І. Миколайчука, 9, тел.: (032)258-11-01

12.06.2025 № 01.02-04/вх 1430

на № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертації
на здобуття наукового ступеня
доктора філософії за спеціальністю 073 – Менеджмент
Тодурова Михайла Борисовича

ВП «Лікарня Святого Пантелеймона» КНП «1 територіальне медичне об'єднання м. Львова» підтверджує, що розроблені здобувачем Тодуровим Михайлом Борисовичем в межах дисертаційного дослідження висновки та пропозиції щодо розбудови системи управління закладом охорони здоров'я використані під час підготовки аналітичних матеріалів, складання планів та підготовки іншої управлінської документації медичного закладу.

Заслугує на увагу обгрунтована автором стратегія розвитку закладу охорони здоров'я на основі гармонізованого, структурно-збалансованого та суспільно-ціннісного наукових підходів, яка визначає місію, мету, принципи стратегії та чотири стратегічні напрями розвитку, а саме: розбудову збалансованої структури системи управління та оптимізацію використання ресурсів ЗОЗ; забезпечення зростання якості надання медичної допомоги та суспільної цінності діяльності закладу; інноватизацію, впровадження нових інноваційних технологій діяльності; інформатизацію, цифровізацію всіх сфер діяльності ЗОЗ; сім стратегічних цілей та оперативні цілі, реалізація яких забезпечить можливість для досягнення стратегічної мети розвитку закладу охорони здоров'я шляхом раціонального збалансування структури управління організацією та використання всіх наявних ресурсів сформованого потенціалу та їх спрямування на гармонізований інноваційний розвиток, впровадження нових передових медичних технологій задля надання населенню якісної та доступної медичної допомоги на сучасному високотехнологічному рівні.

Довідка надана для представлення за місцем захисту дисертаційної роботи.

В. о. директора



Андрій ЛАВРИК

ДОДАТОК Б



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«ІНСТИТУТ СЕРЦЯ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»
 вул. Братиславська, 5-А, м. Київ, 02166, тел. +380(44) 291-61-01, E-mail: info@heart.kyiv.ua,
 web: http://www.heart.kyiv.ua, код ЄДРПОУ 38831595

09.06.2025 № 01-02/946

ДОВІДКА

**про використання результатів дослідження
 здобувача Тодурова Михайла Борисовича
 з питань розбудови системи управління закладом охорони здоров'я**

ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ІНСТИТУТ СЕРЦЯ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ» засвідчує, що запропоновані Тодуровим Михайлом Борисовичем в межах дисертаційного дослідження механізми, напрями та інструменти розбудови системи управління закладом охорони здоров'я використані в управлінській діяльності закладу.

Зокрема, ДНП «ІНСТИТУТ СЕРЦЯ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ» відзначив доцільність використання розробленої та запропонованої автором моделі оцінювання результативності розбудови та функціонування системи управління закладом охорони здоров'я із розрахунком індексу результативності за основними складовими підсистемами управління закладом охорони здоров'я та з розрахунком загального інтегрального індексу результативності, що дає можливість оцінити результати роботи за підсистемою управління якістю діяльності та надання медичної допомоги пацієнтам; науково-дослідною; інноваційною; кадровою; фінансово-економічною; техніко-технологічною; матеріально-забезпечувальною; комунікаційною; інформаційно-цифровою складовими підсистемами діяльності та може застосовуватися для оцінювання результативності як ступеня реалізації запланованих робіт, досягнення запланованих результатів розбудови та функціонування системи управління закладом охорони здоров'я в поточній діяльності та в майбутньому.

Довідка видана для подання за місцем захисту дисертаційної роботи.

**Заступник генерального директора
 з кардіохірургії**



Віталій ДЕМЯНЧУК

ДОДАТОК Б

Вих. № 0161/15-1996

Від 11.06.2025р.

ДОВІДКА

**про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Тодурова Михайла Борисовича**

Заклад охорони здоров'я КНП «Київської міської клінічної лікарні № 18», підтверджує, що розроблені здобувачем Тодуровим Михайлом Борисовичем в межах дисертаційної роботи науково-практичні результати щодо розбудови системи управління закладом охорони здоров'я використані у роботі медичного закладу.

Зокрема, прийнято до уваги такі науково-практичні положення дисертаційної роботи як виявлені та узагальнені наукові підходи до розбудови системи управління організаціями, а саме: базові підходи до управління – це підхід з позицій наукових шкіл, системний, процесний та ситуаційний наукові підходи; загальнонаукові підходи до управління, а саме: стратегічний, структурний, комплексний, функціональний, кількісно-статичний, кумулятивний, ресурсний, адаптивний, синергетичний, нормативний, маркетинговий, цільовий, ресурсно-потенціальний, дієвий та результативний наукові підходи; та обґрунтовано наукові підходи, необхідні для розбудови та ефективної організації системи управління закладами охорони здоров'я, що включають структурно-збалансований, функціонально-динамічний та суспільно-ціннісний підходи комплексне застосування яких забезпечить високу адаптивність, динамічність, готовність до змін функціональних складових та елементів в системі управління закладів охорони здоров'я дасть можливість вирішувати комплексні стратегічні завдання забезпечення результативної роботи та суспільно-орієнтованого розвитку медичного закладу.

Довідка надана для представлення за місцем захисту дисертаційної роботи

Директор



Крижевський Вадим Віталійович

ДОДАТОК В

ЛИСТ ОПИТУВАННЯ

Медичний заклад (повна назва) _____

Адреса: _____

Сайт _____

Просимо вас пройти опитування та надати інформацію за різними напрямками- складовими діяльності закладу охорони здоров'я.

Заповнення здійснюється з використанням даних обов'язкової звітності, що надається закладом охорони здоров'я до Національної служби здоров'я України, статистичних звітів та бухгалтерської звітності закладу охорони здоров'я.

Показники визначаються за допомогою експертного оцінювання кожного показника в балах від 0 до 10, де 10 відповідає найвищій (найкращій) оцінці що відповідає 100%, а 0 найнижчій.

Інформація щодо науково-дослідної інноваційної складової діяльності закладу

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Джерело отримання інформації
1.	Обсяг витрат на прикладні наукові дослідження та розробки					Форми звітності які надаються медичними закладами до державної служби статистики
2.	Обсяги фінансування науково-дослідної діяльності за рахунок надходження коштів державного бюджету					
3.	Обсяги фінансування науково-дослідної діяльності за рахунок надходження коштів підприємницького сектору та інших джерел					
4.	Потреби медичного закладу у фінансуванні проведення прикладних досліджень					
5.	Загальні обсяги фінансування науково-дослідної діяльності медичного закладу					
6.	Кількість працівників, задіяних у виконанні наукових досліджень і розробок					
7.	Кількість працівників, необхідних медичному закладу для виконання наукових досліджень					
8.	Кількість працівників з рівнем освіти доктор наук, що приймають участь у науковій роботі					
9.	Кількість працівників з рівнем освіти доктор філософії (кандидат медичних наук)					
10.	Кількість впроваджених в діяльності медичного закладу передових технологій					
11.	Кількість нового, придбаного та впровадженого в медичній діяльності інноваційного медичного обладнання					
12.	Кількість оформлених працівниками медичного закладу патентів на розробки					
13.	Кількість впроваджених протягом року нових інноваційних технологій					
14.	Кількість наданих пацієнтам інноваційних медичних послуг					Дані звітності яка подається до НСЗУ
15.	Загальна кількість наданих пацієнтам медичних послуг					
16.	Проведення унікальних, нових для медичної галузі загалом операцій, процедур					

ДОДАТОК В

Інформація щодо фінансово-економічної складової діяльності медичного закладу

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Джерело отримання інформації
1.	Загальний обсяг надходження грошових коштів за рік					Звіти про Доходи та витрати 1-НС які надаються щоквартально до НСЗУ, дані звітів бухгалтерського обліку
2.	Загальний обсяг використання грошових коштів за рік					
3.	Обсяг грошових коштів на кінець періоду					
4.	Показник розподілу використання грошових коштів					
5.	Обсяг надходжень за програмами медичних гарантій					
6.	Обсяг надходжень від місцевого бюджету					
7.	Обсяг надходжень від надання платних послуг та страхових виплат					
8.	Обсяг надходжень від державного бюджету					
9.	Обсяг надходжень від благодійної допомоги					
10.	Обсяг надходжень з інших джерел, грн					
11.	Обсяг цільових надходжень за програмами міжнародних організацій, грантів					

Інформація щодо матеріально-забезпечувальної складової діяльності медичного закладу

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Джерело отримання інформації
1.	Обсяг витрат на оплату праці персоналу включаючи ЄСВ					Звіти про Доходи та витрати 1-НС які надаються щоквартально до НСЗУ, дані звітів бухгалтерського обліку
2.	Обсяг витрат на оплату комунальних послуг та інших платежів					
3.	Обсяг витрат на оплату робіт та послуг					
4.	Обсяг капітальних інвестицій					
5.	Обсяг витрат на придбання товарно-матеріальних цінностей					
6.	Обсяг неопераційних витрат, грн					
7.	Обсяг витрат на ремонтні роботи					

ДОДАТОК В

Інформація щодо техніко-технологічної складової діяльності медичного закладу

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Джерело отримання інформації
1.	Показники основних засобів на балансі					Баланс (звіт про фінансові витрати)
2.	Показники первісної вартості основних засобів					
3.	Показники зносу основних засобів					
4.	Показник незавершених капітальних інвестицій					
5.	Показники вартості нематеріальних активів на балансі					
6.	Показники первісної вартості нематеріальних активів					
7.	Показник накопиченої амортизації нематеріальних активів					
8.	Амортизація					Форма №2-дс «Звіт про фінансові результати»
9.	Витрати на придбання нового обладнання протягом року					
10.	Впровадження нових медичних технологій, одиниць протягом року					

Інформація щодо кадрової складової діяльності медичного закладу

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Джерело отримання інформації
1.	Кількість посад працівників медичного закладу за штатним розписом					Штатний розпис ЗОЗ; Звітність ЗОЗ форма 20; Дані кадрового обліку ЗОЗ
2.	Кількість фактично зайнятих посад працівників					
3.	Кількість посад лікарів згідно штатного розпису					
4.	Кількість фактично зайнятих посад лікарів					
5.	Кількість посад середнього медичного персоналу згідно штатного розпису					
6.	Кількість фактично зайнятих посад середнього медичного персоналу					
7.	Кількість посад молодшого медичного персоналу згідно штатного розпису					
8.	Кількість фактично зайнятих посад молодшого медичного персоналу					
9.	Загальна кількість працівників ЗОЗ					
10.	Кількість звільнених працівників, осіб					
11.	Кількість працівників, що мають науковий ступінь доктора медичних наук, осіб					
12.	Кількість працівників, що мають науковий ступінь кандидата медичних наук(PhD)					

13.	Кількість працівників, що мають кваліфікацію вищої категорії					
14.	Кількість працівників, що мають кваліфікацію першої категорії					
15.	Кількість працівників, що мають кваліфікацію другої категорії					
16.	Середній рівень заробітної плати керівників закладу					
17.	Середній рівень заробітної плати керівників структурних підрозділів					Дані бухгалтерської звітності. Дані до надаються до НСЗУ
18.	Середній рівень заробітної плати лікарів					
19.	Середній рівень заробітної плати середнього медичного персоналу закладу					
20.	Середній рівень заробітної плати молодшого медичного персоналу закладу					
21.	Впровадження у закладі охорони здоров'я процедур та критеріїв відбору на посаду та прийняття кандидатів					Наявна документація кадрової служби ЗОЗ Опитування керівників ЗОЗ. Оцініть показник в балах від 0 до 10, де 10 відповідає найвищій (найкращій) оцінці що відповідає 100%, а 0 найнижчій.
22.	Наявність положення та процедур проходження працівником адаптації					
23.	Впровадження наставництва та навчання та адаптації працівників					
24.	Впровадження критеріїв відбору та працівників до кадрового резерву					
25.	Впровадження процедур та критеріїв просування працівників на посадах					
26.	Наявність документів про затвердження у ЗОЗ процедур та критеріїв направлення на навчання та підвищення кваліфікації					
27.	Затвердження в програм безперервного професійного розвитку працівників					
28.	Впровадження системи планової атестації персоналу ЗОЗ					
29.	Розробка та впровадження засобів матеріальної мотивації працівників					
30.	Затвердження та впровадження методів нематеріальної, соціально-психологічної мотивації працівників					
31.	Впровадження в ЗОЗ раціональної системи нормування праці та навантаження					
32.	Прийняття в ЗОЗ Кодексу етики та дотримання принципів професійної етики					
33.	Наявність в ЗОЗ та дотримання процедур реагування адміністрацією на скарги щодо роботи персоналу					
34.	Фактичні витрати ЗОЗ на забезпечення реалізації програм навчання, підвищення кваліфікації, безперервного професійного розвитку працівників, грн					Витрати на навчання, професійний розвиток, мотивацію
35.	Сума витрат на впровадження засобів матеріальної мотивації працівників					

ДОДАТОК В

Інформація щодо організаційної складової діяльності медичного закладу

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Джерело отримання інформації
1.	Наявність сформованої та затвердженої структури медичного закладу					Структура ЗОЗ
2.	Наявність прийнятої затвердженої стратегії розвитку закладу охорони здоров'я					Стратегія ЗОЗ
3.	Визначення мети та цілей діяльності ЗОЗ та доведення їх до відома працівників					Стратегія ЗОЗ
4.	Наявність затверджених поточних планів діяльності					Плани ЗОЗ
5.	Розробка, затвердження та доведенням до працівників посадових інструкцій					Інструкції працівників
6.	Розробка та прийняття положень про структурні підрозділи ЗОЗ					Положення
7.	Впровадження в ЗОЗ процесів управління документацією - внутрішніми регламентуючими документами					Дані з Настанов з якості ЗОЗ: впровадження процесів системи менеджменту у якості ЗОЗ. Наявна документація Настанов з якості ЗОЗ. Опитування керівників ЗОЗ. Оцініть показник в балах від 0 до 10, де 10 відповідає найвищій (найкращій) оцінці що відповідає 100%, а 0 найнижчій.
8.	Впровадження контролю виконання розпоряджень внутрішньо організаційно-розпорядної документації ЗОЗ					
9.	Впровадження процесів управління фондом нормативної документації					
10.	Впровадження процесів управління запасами їх зберігання та обліку					
11.	Впровадження процесів забезпечення санітарно-епідеміологічного режиму					
12.	Рівень створення ефективного робочого середовища медичного закладу					
13.	Впровадження процесів забезпечення охорони праці та норм пожежної безпеки					
14.	Впровадження процесів планування та контролю процесів закупок ТМЦ					
15.	Впровадження процесів вхідного контролю щодо якості закуплених медичних засобів, ТМЦ					
16.	Впровадження процесів організації та забезпечення складського зберігання медичних засобів та ТМЦ					
17.	Впровадження процесів управління засобами моніторингу та вимірювальної техніки					
18.	Впровадження процесів моніторингу потреб очікувань населення та пацієнтів, та планування дій на їх задоволення					

ДОДАТОК В

Інформація щодо комунікаційної складової діяльності медичного закладу

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Джерело отримання інформації
1.	Сформованість комунікацій, процесів					Наявна документація Настанов з якості ЗОЗ. Опитування керівників ЗОЗ. Оцініть показник в балах від 0 до 10, де 10 відповідає найвищій (найкращій) оцінці що відповідає 100%, а 0 найнижчій.
2.	Сформованість комунікацій між керівниками та працівниками на різних рівнях управління					
3.	Сформованість горизонтальних комунікацій між підрозділами					
4.	Сформованість комунікацій між керівниками та працівниками в межах структурних підрозділів					
5.	Налагодження комунікацій зворотного зв'язку та надходження інформації про виконання робіт, задач					
6.	Формалізація та впровадження процесів взаємодії обміну інформацією та даним між працівниками та структурними підрозділами					
7.	Уніфікація та стандартизація документів та форм передачу інформації та руху пацієнтів					
8.	Наявність сприятливого мікро клімату в колективах					
9.	Наявність затверджених процедур та практики тимчасової погодинної роботи персоналу в інших структурних підрозділах.					
10.	Дотримання внутрішніх регламентів, затверджених норм порядку в роботі структурних підрозділів та всього ЗОЗ					

ДОДАТОК В

Інформація щодо інформаційно-цифрової складової діяльності медичного закладу

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Джерело отримання інформації
1.	Наявність укладених договорів між закладом охорони здоров'я та НСЗУ					Дані що надаються до електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ). Оцініть показник в балах від 0 до 10, де 10 відповідає найвищій (найкращій) оцінці що відповідає 100%, а 0 найнижчій
2.	Укладання декларацій при вибір лікарів первинної медичної допомоги					
3.	Подання звітності до НСЗУ в електронному форматі					
4.	Ведення електронних медичних записів					
5.	Впровадження систем керування медичними даними пацієнтів (створення електронних кабінетів)					
6.	Занесення в електронну систему всіх даних діагностики, обстежень та лікування пацієнтів					
7.	Виписування пацієнтам електронних рецептів					
8.	Формування та використання електронних направлень					
9.	Впровадження ERP систем планування та управління ресурсами закладу					
10.	Використання електронних інформаційних систем для обміну даними між медичним закладами					
11.	Застосування веб порталів та мобільних додатків для роботи з пацієнтами					
12.	Використання інформаційної системи для ведення та подання статистичної та медичної звітності					
13.	Подання звітності про доходи та витрати в ЕСОЗ					
14.	Використання інформації щодо ведення та опрацювання скарг поданих в ЕСОЗ					
15.	Створення медичних висновків про тимчасову непрацездатність					
16.	Подання звітів в ЕСОЗ щодо трансплантації органів					

17.	Подання звітів про інциденти, що виникають під час надання медичної допомоги пацієнтам					
18.	Рівень комп'ютеризації робочих місць медичних працівників					Опитування керівників ЗОЗ Оцініть показник в балах від 0 до 10, де 10 відповідає найвищій (найкращій) оцінці що відповідає 100%, а 0 найнижчій
19.	Рівень підключення до мережі Інтернет					
20.	Впровадження електронних систем для ведення бухгалтерського обліку					
21.	Подання звітності до податкових органів в електронному форматі					
22.	Використанні інформаційних систем для ведення теле та відео конференцій, телемоніторингу					
23.	Наявність веб сайту медичного закладу та його оновлення					
24.	Наявність сторінок медичного закладу в соціальних мережах					

Інформація щодо управління якістю діяльності та надання медичної допомоги пацієнтам закладу охорони здоров'я

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Джерело отримання інформації
1.	Впровадження систем управління якістю в закладі охорони здоров'я з сертифікацією медичного закладу за міжнародними стандартами якості ISO 9001:2009; 9001:2015					Сертифікація за Міжнародними стандартами ISO 9001:2009, ISO 9001:2015; УНІФІКОВАНА МЕТОДИКА З РОЗРОБКИ ЛОКАЛЬНИХ ПРОТОКОЛІВ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДЛЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ (73.12/159.12); Настанова з якості ЗОЗ;
2.	Впровадження медичних технологій та методів лікування заснованих на засадах доказової медицини					
3.	Дотримання клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів у наданні медичної допомоги пацієнтам					
4.	Впровадження локальних протоколів та клінічних маршрутів пацієнта для					

	регламентації та організації надання медичної допомоги					документація ЗОЗ. Оцініть показник в балах від 0 до 10, де 10 відповідає найвищій (найкращій) оцінці що відповідає 100%, а 0 найнижчій
5.	Дотримання принципів пацієнто-орієнтованості в роботі ЗОЗ та наданні медичної допомоги населенню					
6.	Наявність робочої групи з розробки локальних протоколів медичної допомоги					
7.	Наявність робочої групи з розробки Настанов з якості та впровадження СУЯ (системи управління якістю) в ЗОЗ					
8.	Розробка та затвердження Настанов з якості					
9.	Формування та впровадження політики в сфері якості, дотримання відповідних принципів та правил Настанов з якості;					
10.	Впровадження клінічного аудиту за індикаторами якості надання медичної допомоги					
11.	Впровадження практики щорічного перегляду клінічних маршрутів пацієнтів за для забезпечення їх відповідності та актуальності					
12.	Фактичне виділення адміністрацією ЗОЗ кадрових, фінансових, матеріальних ресурсів для реалізації заходів покращення якості.					
13.	Наявність та ведення реєстру сертифікатів про підвищення кваліфікації працівників					
14.	Впровадження процесу моніторингу якості					
15.	Впровадження в ЗОЗ регулярних опитувань задоволеності персоналу умовами своєї роботи в медичному закладі					
16.	Впровадження практики оприлюднення інформації про діяльність медичного закладу його результати та ефективність					
17.	Наявність покращень клінічних результатів роботи медичного закладу у динаміці					

ДЯКУЄМО ЗА ВАШІ ВІДПОВІДІ І СПІВПРАЦЮ!!!

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 1.

**Результати розрахунку нормованих показників науково-дослідної,
інноваційної складової системи управління закладом охорони здоров'я»
«Інститут серця» Міністерства охорони здоров'я України»**

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Обсяг витрат на прикладні наукові дослідження та розробки	0,038	0,038	0,044	0,044	0,063
2.	Обсяги фінансування науково-дослідної діяльності за рахунок надходження коштів державного бюджету	0,031	0,038	0,044	0,044	0,063
3.	Обсяги фінансування науково-дослідної діяльності за рахунок надходження коштів підприємницького сектору	0,025	0,031	0,031	0,031	0,063
4.	Потреби медичного закладу у фінансуванні проведення прикладних досліджень, науково дослідних робіт	0,063	0,063	0,063	0,063	0,063
5.	Загальні обсяги фінансування науково-дослідної діяльності медичного закладу	0,050	0,050	0,050	0,050	0,063
6.	Кількість працівників, задіяних у виконанні наукових досліджень	0,050	0,050	0,050	0,050	0,063
7.	Кількість працівників, необхідних медичному закладу для виконанні наукових досліджень і розробок, осіб	0,056	0,056	0,056	0,056	0,063
8.	Кількість працівників з рівнем освіти доктор наук, що приймають участь у науковій роботі	0,050	0,050	0,050	0,050	0,063
9.	Кількість працівників з рівнем освіти доктор філософії (кандидат медичних наук), задіяні у науковій роботі	0,044	0,044	0,044	0,044	0,063
10.	Кількість впроваджених в діяльності медичного закладу нових технологій	0,063	0,063	0,063	0,063	0,063
11.	Кількість нового, придбаного та впровадженого в медичній діяльності інноваційного медичного обладнання	0,038	0,044	0,044	0,050	0,063
12.	Кількість оформлених працівниками медичного закладу патентів на нові інноваційні розробки	0,050	0,050	0,050	0,050	0,063
13.	Кількість впроваджених протягом року нових інноваційних технологій	0,044	0,044	0,050	0,056	0,063
14.	Кількість наданих пацієнтам інноваційних медичних послуг	0,063	0,063	0,063	0,063	0,063
15.	Загальна кількість наданих пацієнтам медичних послуг	0,056	0,056	0,063	0,063	0,063
16.	Проведення унікальних, нових для медичної галузі операцій, процедур	0,063	0,063	0,063	0,063	0,063

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 2.

**Результати розрахунку нормованих показників фінансово-економічної
складової системи управління закладом охорони здоров'я
«Інститут серця» Міністерства охорони здоров'я України»**

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Загальний обсяг надходження грошових коштів за рік	0,046	0,055	0,064	0,073	0,091
2.	Загальний обсяг використання грошових коштів за рік	0,046	0,055	0,064	0,073	0,091
3.	Обсяг грошових коштів на кінець періоду	0,036	0,055	0,046	0,055	0,091
4.	Показник розподілу використання грошових коштів	0,046	0,064	0,064	0,073	0,091
5.	Обсяг надходжень за програмами медичних гарантій	0,055	0,064	0,073	0,073	0,091
6.	Обсяг надходжень від місцевого бюджету, грн	0,046	0,046	0,055	0,055	0,091
7.	Обсяг надходжень від надання платних послуг та страхових виплат	0,064	0,073	0,082	0,082	0,091
8.	Обсяг надходжень від державного бюджету	0,036	0,046	0,046	0,046	0,091
9.	Обсяг надходжень від благодійної допомоги	0,027	0,018	0,036	0,036	0,091
10.	Обсяг надходжень з інших джерел	0,027	0,027	0,036	0,046	0,091
11.	Обсяг цільових надходжень за програмами міжнародних організацій, грантів	0,027	0,027	0,046	0,046	0,091

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 3.

Результати розрахунку нормованих показників матеріально-закупівельної складової системи управління закладом охорони здоров'я «Інститут серця» Міністерства охорони здоров'я України»

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Обсяг витрат на оплату праці персоналу включаючи ЄСВ	0,114	0,114	0,114	0,129	0,143
2.	Обсяг витрат на оплату комунальних послуг та інших	0,114	0,114	0,114	0,114	0,143
3.	Обсяг витрат на оплату робіт	0,100	0,100	0,100	0,100	0,143
4.	Обсяг капітальних інвестицій	0,057	0,057	0,072	0,072	0,143
5.	Обсяг витрат на придбання товарно-матеріальних цінностей	0,100	0,100	0,114	0,129	0,143
6.	Обсяг неопераційних витрат	0,086	0,100	0,086	0,100	0,143
7.	Обсяг витрат на ремонтні роботи	0,029	0,043	0,057	0,057	0,143

Таблиця Д 4.

Результати розрахунку нормованих показників техніко-технологічної складової системи управління закладом охорони здоров'я «Інститут серця» Міністерства охорони здоров'я України»

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Показники основних засобів на балансі	0,080	0,080	0,090	0,090	0,100
2.	Показники первісної вартості основних засобів	0,090	0,090	0,090	0,050	0,100
3.	Показники зносу основних засобів	0,040	0,050	0,060	0,070	0,100
4.	Показник незавершених капітальних інвестицій	0,040	0,040	0,040	0,040	0,100
5.	Показники вартості нематеріальних активів на балансі	0,070	0,070	0,080	0,080	0,100
6.	Показники первісної вартості нематеріальних активів	0,090	0,090	0,080	0,070	0,100
7.	Показник накопиченої амортизації нематеріальних активів	0,060	0,070	0,080	0,090	0,100
8.	Амортизація	0,060	0,070	0,080	0,090	0,100
9.	Витрати на придбання нового обладнання протягом року	0,040	0,040	0,040	0,040	0,100
10.	Впровадження нових медичних технологій, одиниць протягом року	0,050	0,050	0,070	0,080	0,100

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 5.

**Результати розрахунку нормованих показників кадрової складової
системи управління «Інститут серця» МОЗ України»**

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Кількість посад працівників медичного закладу за штатним розписом	0,026	0,026	0,023	0,023	0,029
2.	Кількість фактично зайнятих посад працівників	0,023	0,023	0,020	0,020	0,029
3.	Кількість посад лікарів згідно штатного розпису	0,020	0,020	0,020	0,020	0,029
4.	Кількість фактично зайнятих посад лікарів	0,017	0,017	0,017	0,017	0,029
5.	Кількість посад середнього медичного персоналу згідно штатного розпису	0,020	0,020	0,020	0,020	0,029
6.	Кількість фактично зайнятих посад середнього медичного персоналу	0,017	0,017	0,020	0,017	0,029
7.	Кількість посад молодшого медичного персоналу згідно штатного розпису	0,020	0,020	0,020	0,020	0,029
8.	Кількість фактично зайнятих посад молодшого медичного персоналу	0,015	0,015	0,015	0,015	0,029
9.	Загальна кількість працівників ЗОЗ	0,023	0,023	0,020	0,020	0,029
10.	Кількість звільнених працівників	0,012	0,012	0,017	0,017	0,029
11.	Кількість працівників, що мають науковий ступінь доктора медичних наук	0,015	0,015	0,015	0,015	0,029
12.	Кількість працівників, що мають науковий ступінь кандидата медичних наук(PhD)	0,015	0,015	0,015	0,015	0,029
13.	Кількість працівників, що мають кваліфікацію вищої категорії	0,023	0,023	0,023	0,026	0,029
14.	Кількість працівників, що мають кваліфікацію першої категорії	0,020	0,023	0,023	0,026	0,029
15.	Кількість працівників, що мають кваліфікацію другої категорії	0,015	0,017	0,020	0,020	0,029
16.	Середній рівень заробітної плати керівників закладу	0,015	0,015	0,020	0,023	0,029
17.	Середній рівень заробітної плати керівників структурних підрозділів закладу	0,015	0,015	0,017	0,023	0,029
18.	Середній рівень заробітної плати лікарів закладу	0,017	0,017	0,020	0,023	0,029
19.	Середній рівень заробітної плати середнього медичного персоналу закладу	0,012	0,015	0,017	0,020	0,029

Продовження таблиці Д.5.

20.	Середній рівень заробітної плати молодшого медичного персоналу закладу	0,015	0,017	0,020	0,023	0,029
21.	Впровадження у закладі охорони здоров'я процедур та критеріїв відбору на посаду та прийняття кандидатів	0,017	0,020	0,023	0,026	0,029
22.	Наявність положення та впровадження активних процедур проходження працівником професійної, соціальної та соціально-психологічної адаптації	0,020	0,020	0,020	0,020	0,029
23.	Впровадження наставництва та призначення наставників в процесі навчання та адаптації працівників	0,020	0,023	0,023	0,026	0,029
24.	Впровадження у ЗОЗ процедур та критеріїв відбору та включення працівників до кадрового резерву	0,015	0,017	0,017	0,017	0,029
25.	Впровадження процедур та критеріїв просування працівників на посадах	0,017	0,017	0,017	0,017	0,029
26.	Наявність документів про затвердження у ЗОЗ процедур та критеріїв направлення працівників на навчання та підвищення кваліфікації	0,017	0,017	0,017	0,017	0,029
27.	Затвердження в ЗОЗ програм безперервного професійного розвитку	0,023	0,023	0,023	0,023	0,029
28.	Впровадження системи планової атестації персоналу ЗОЗ	0,020	0,020	0,020	0,020	0,029
29.	Розробка прийняття та впровадження засобів матеріальної мотивації	0,020	0,023	0,023	0,023	0,029
30.	Затвердження та впровадження методів нематеріальної, соціально-психологічної мотивації працівників	0,020	0,023	0,023	0,023	0,029
31.	Планування та впровадження в ЗОЗ раціональної системи нормування праці та навантаження працівників	0,026	0,026	0,026	0,026	0,029
32.	Прийняття в ЗОЗ Кодексу етики та дотримання принципів професійної етики працівниками	0,020	0,020	0,020	0,020	0,029
33.	Наявність в ЗОЗ та дотримання процедур реагування адміністрацією на скарги щодо роботи персоналу	0,023	0,026	0,026	0,026	0,029
34.	Фактичні витрати ЗОЗ на забезпечення реалізації програм навчання, підвищення кваліфікації, безперервного професійного розвитку працівників	0,023	0,026	0,026	0,026	0,029
35.	Сума витрат на впровадження засобів матеріальної мотивації працівників	0,009	0,012	0,015	0,015	0,029

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 6.

**Результати розрахунку нормованих показників організаційної
складової системи управління закладом охорони здоров'я
«Інститут серця» Міністерства охорони здоров'я України»**

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Наявність сформованої та затвердженої структури медичного закладу	0,050	0,050	0,050	0,050	0,056
2.	Наявність прийнятої затвердженої стратегії розвитку закладу охорони здоров'я	0,039	0,039	0,039	0,039	0,056
3.	Визначення мети та цілей діяльності ЗОЗ та доведення їх до відома працівників	0,045	0,045	0,045	0,045	0,056
4.	Наявність затверджених поточних планів діяльності	0,039	0,045	0,050	0,050	0,056
5.	Розробка, затвердження та доведенням до працівників посадових інструкцій	0,039	0,045	0,045	0,045	0,056
6.	Розробка та прийняття положень про структурні підрозділи ЗОЗ	0,028	0,034	0,045	0,045	0,056
7.	Впровадження в ЗОЗ процесів управління документацією - внутрішніми регламентуючими документами	0,034	0,039	0,045	0,050	0,056
8.	Впровадження контролю виконання розпоряджень внутрішньо організаційно-розпорядної документації ЗОЗ	0,045	0,045	0,045	0,045	0,056
9.	Впровадження процесів управління фондом нормативно-технологічної документації	0,045	0,045	0,045	0,045	0,056
10.	Впровадження процесів управління запасами їх зберігання та обліку	0,039	0,039	0,039	0,045	0,056
11.	Впровадження процесів забезпечення санітарно-епідеміологічного режиму медичного закладу	0,039	0,039	0,039	0,045	0,056

Продовження таблиці Д.6.

12.	Рівень створення ефективного робочого середовища медичного закладу	0,039	0,039	0,045	0,045	0,056
13.	Впровадження процесів забезпечення охорони праці та норм пожежної безпеки	0,050	0,050	0,050	0,050	0,056
14.	Впровадження процесів планування та контролю процесів закупок ТМЦ	0,028	0,034	0,039	0,045	0,056
15.	Впровадження процесів вхідного контролю щодо якості закуплених медичних засобів, ТМЦ	0,045	0,045	0,045	0,045	0,056
16.	Впровадження процесів організації та забезпечення складського зберігання медичних засобів та ТМЦ	0,045	0,045	0,050	0,050	0,056
17.	Впровадження процесів управління засобами моніторингу та вимірювальної техніки	0,045	0,045	0,050	0,050	0,056
18.	Впровадження процесів моніторингу потреб очікувань населення та пацієнтів, та планування дій на їх задоволення	0,034	0,039	0,045	0,045	0,056

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 7.

**Результати розрахунку нормованих показників комунікаційної
складової системи управління закладом охорони здоров'я
«Інститут серця» Міністерства охорони здоров'я України»**

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Сформованість комунікацій, процесів	0,060	0,070	0,080	0,090	0,100
2.	Сформованість комунікацій між керівниками та працівниками на різних рівнях управління	0,070	0,070	0,080	0,080	0,100
3.	Сформованість горизонтальних комунікацій між працівниками різних підрозділів	0,060	0,060	0,080	0,080	0,100
4.	Сформованість комунікацій між керівниками та працівниками в межах структурних підрозділів	0,070	0,080	0,090	0,090	0,100
5.	Налагодження комунікацій зворотного зв'язку та надходження інформації про виконання робіт, задач	0,070	0,070	0,090	0,090	0,100
6.	Формалізація та впровадження процесів взаємодії обміну інформацією та даним між працівниками та структурними підрозділами	0,060	0,070	0,080	0,080	0,100
7.	Уніфікація та стандартизація документів та форм передачу інформації та руху пацієнтів	0,070	0,080	0,090	0,090	0,100
8.	Наявність сприятливого мікро клімату в колективах	0,090	0,090	0,090	0,090	0,100
9.	Наявність затверджених процедур та практики тимчасової погодинної роботи персоналу в інших структурних підрозділах.	0,090	0,090	0,090	0,090	0,100
10.	Дотримання внутрішніх регламентів, затверджених норм порядку в роботі структурних підрозділів та всього ЗОЗ	0,090	0,090	0,090	0,090	0,100

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 8.

**Результати розрахунку нормованих показників інформаційно-цифрової
складової системи управління закладом охорони здоров'я
«Інститут серця» Міністерства охорони здоров'я України»**

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Наявність укладених договорів між закладом охорони здоров'я та НСЗУ	0,025	0,029	0,034	0,038	0,042
2.	Укладання декларацій при вибір лікарів первинної медичної допомоги	0,008	0,008	0,008	0,008	0,042
3.	Подання звітності до НСЗУ в електронному форматі	0,029	0,034	0,034	0,034	0,042
4.	Ведення електронних медичних записів	0,029	0,034	0,038	0,038	0,042
5.	Впровадження систем керування медичними даними пацієнтів (створення електронних кабінетів)	0,034	0,034	0,038	0,038	0,042
6.	Занесення в електронну систему всіх даних діагностики, обстежень та лікування пацієнтів	0,029	0,034	0,038	0,042	0,042
7.	Виписування пацієнтам електронних рецептів	0,038	0,038	0,038	0,038	0,042
8.	Формування та використання електронних направлень	0,038	0,038	0,038	0,038	0,042
9.	Впровадження ERP систем планування та управління ресурсами закладу	0,029	0,029	0,029	0,029	0,042
10.	Використання електронних інформаційних систем для обміну даними між медичним закладами	0,029	0,034	0,038	0,038	0,042
11.	Застосування веб порталів та мобільних додатків для роботи з пацієнтами	0,025	0,025	0,025	0,025	0,042
12.	Використання інформаційної системи для ведення та подання статистичної та медичної звітності	0,021	0,025	0,034	0,034	0,042
13.	Подання звітності про доходи та витрати в ЕСОЗ	0,029	0,034	0,038	0,038	0,042

Продовження таблиці Д.8.

14.	Використання інформації щодо ведення та опрацювання скарг поданих в ЕСОЗ	0,017	0,021	0,021	0,029	0,042
15.	Створення медичних висновків про тимчасову непрацездатність	0,021	0,025	0,029	0,029	0,042
16.	Подання звітів в ЕСОЗ щодо трансплантації органів	0,029	0,029	0,034	0,034	0,042
17.	Подання звітів про інциденти, що виникають під час надання медичної допомоги пацієнтам	0,025	0,025	0,025	0,025	0,042
18.	Рівень комп'ютеризації робочих місць медичних працівників	0,021	0,025	0,029	0,034	0,042
19.	Рівень підключення до мережі Інтернет	0,021	0,025	0,029	0,034	0,042
20.	Впровадження електронних систем для ведення бухгалтерського обліку	0,038	0,038	0,038	0,038	0,042
21.	Подання звітності до податкових органів в електронному форматі	0,038	0,038	0,038	0,038	0,042
22.	Використанні інформаційних систем для ведення теле та відео конференцій, телемоніторингу	0,021	0,021	0,029	0,029	0,042
23.	Наявність веб сайту медичного закладу та його оновлення	0,038	0,038	0,038	0,038	0,042
24.	Наявність сторінок медичного закладу в соціальних мережах	0,025	0,025	0,029	0,034	0,042

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 9.

**Результати розрахунку нормованих показників складової управління
якістю системи управління закладом охорони здоров'я
«Інститут серця» Міністерства охорони здоров'я України»**

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Впровадження систем управління якістю в закладі охорони здоров'я з сертифікацією медичного закладу за міжнародними стандартами якості ISO 9001:2009; 9001:2015	0,059	0,059	0,059	0,059	0,059
2.	Впровадження медичних технологій та методів лікування заснованих на засадах доказової медицини	0,059	0,059	0,059	0,059	0,059
3.	Дотримання клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів у наданні медичної допомоги пацієнтам	0,053	0,053	0,053	0,053	0,059
4.	Впровадження локальних протоколів та клінічних маршрутів пацієнта для регламентації та організації надання медичної допомоги	0,047	0,047	0,053	0,053	0,059
5.	Дотримання принципів пацієнто-орієнтованості в роботі ЗОЗ та наданні медичної допомоги населенню	0,059	0,059	0,059	0,059	0,059
6.	Наявність робочої групи з розробки локальних протоколів медичної допомоги	0,041	0,041	0,041	0,041	0,059
7.	Наявність робочої групи з розробки Настанов з якості та впровадження СУЯ (системи управління якістю) в ЗОЗ	0,041	0,041	0,041	0,035	0,059
8.	Розробка та затвердження Настанов з якості	0,047	0,047	0,047	0,047	0,059

Продовження таблиці Д.9

9.	Формування та впровадження політики в сфері якості, дотримання відповідних принципів та правил Настанов з якості;	0,047	0,053	0,059	0,059	0,059
10.	Впровадження клінічного аудиту за індикаторами якості надання медичної допомоги	0,035	0,041	0,047	0,053	0,059
11.	Впровадження практики щорічного перегляду клінічних маршрутів пацієнтів за для забезпечення їх відповідності та актуальності	0,041	0,047	0,053	0,053	0,059
12.	Фактичне виділення адміністрацією ЗОЗ кадрових, фінансових, матеріальних ресурсів для реалізації заходів покращення якості.	0,035	0,041	0,047	0,053	0,059
13.	Наявність та ведення реєстру сертифікатів про підвищення кваліфікації працівників	0,041	0,041	0,047	0,047	0,059
14.	Впровадження процесу моніторингу збору та відстеження даних щодо якості надання медичної допомоги, якості роботи працівників та структурних підрозділів та рівня задоволеності цією роботою пацієнтів	0,035	0,041	0,047	0,053	0,059
15.	Впровадження в ЗОЗ регулярних опитувань задоволеності персоналу умовами своєї роботи в медичному закладі	0,030	0,035	0,035	0,035	0,059
16.	Впровадження практики оприлюднення інформації про діяльність медичного закладу його результати та ефективність	0,047	0,047	0,053	0,053	0,059
17.	Наявність покращень клінічних результатів роботи медичного закладу у динаміці	0,041	0,047	0,053	0,053	0,059

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 10.

**Результати розрахунку нормованих показників науково-дослідної
складової системи управління закладом охорони здоров'я
КНП «Київської міської клінічної лікарні № 18»**

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Обсяг витрат на прикладні наукові дослідження та розробки	0,019	0,019	0,025	0,025	0,063
2.	Обсяги фінансування науково-дослідної діяльності за рахунок надходження коштів державного бюджету	0,013	0,013	0,013	0,013	0,063
3.	Обсяги фінансування науково-дослідної діяльності за рахунок надходження коштів підприємницького сектору та інших джерел	0,006	0,006	0,006	0,006	0,063
4.	Потреби медичного закладу у фінансуванні проведення прикладних досліджень, науково дослідних робіт	0,019	0,019	0,019	0,019	0,063
5.	Загальні обсяги фінансування науково-дослідної діяльності медичного закладу	0,019	0,019	0,019	0,019	0,063
6.	Кількість працівників, задіяних у виконанні наукових досліджень і розробок	0,013	0,013	0,013	0,013	0,063
7.	Кількість працівників, необхідних медичному закладу для виконанні наукових досліджень і розробок	0,025	0,025	0,025	0,025	0,063
8.	Кількість працівників з рівнем освіти доктор наук, що приймають участь у науковій роботі	0,031	0,031	0,031	0,031	0,063
9.	Кількість працівників з рівнем освіти доктор філософії (кандидат медичних наук), що приймають участь у науковій роботі	0,031	0,031	0,031	0,031	0,063

Продовження таблиці Д.10

10.	Кількість впроваджених в діяльності медичного закладу нових передових технологій	0,025	0,025	0,025	0,025	0,063
11.	Кількість нового, придбаного та впровадженого в медичній діяльності інноваційного медичного обладнання	0,038	0,044	0,044	0,050	0,063
12.	Кількість оформлених працівниками медичного закладу патентів на нові інноваційні розробки	0,006	0,006	0,006	0,006	0,063
13.	Кількість впроваджених протягом року нових інноваційних технологій	0,025	0,025	0,025	0,025	0,063
14.	Кількість наданих пацієнтам інноваційних медичних послуг, (діагностики, лікування, операційних втручань)	0,044	0,044	0,044	0,044	0,063
15.	Загальна кількість наданих пацієнтам медичних послуг, (діагностики лікування, операційних втручань)	0,063	0,063	0,063	0,063	0,063
16.	Проведення унікальних, нових для медичної галузі загалом операцій, процедур	0,044	0,044	0,044	0,044	0,063

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 11.

**Результати розрахунку нормованих показників фінансово-економічної
складової системи управління закладом охорони здоров'я**

КНП «Київської міської клінічної лікарні № 18»

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Загальний обсяг надходження грошових коштів за рік	0,064	0,064	0,073	0,082	0,091
2.	Загальний обсяг використання грошових коштів за рік	0,064	0,064	0,073	0,082	0,091
3.	Обсяг грошових коштів на кінець періоду	0,046	0,055	0,046	0,055	0,091
4.	Показник розподілу використання грошових коштів	0,055	0,064	0,073	0,073	0,091
5.	Обсяг надходжень за програмами медичних гарантій	0,064	0,064	0,073	0,082	0,091
6.	Обсяг надходжень від місцевого бюджету	0,055	0,055	0,055	0,064	0,091
7.	Обсяг надходжень від надання платних послуг та страхових виплат	0,036	0,036	0,036	0,036	0,091
8.	Обсяг надходжень від державного бюджету	0,036	0,046	0,046	0,046	0,091
9.	Обсяг надходжень від благодійної допомоги, грн	0,027	0,018	0,036	0,036	0,091
10.	Обсяг надходжень з інших джерел	0,027	0,027	0,036	0,046	0,091
11.	Обсяг цільових надходжень за програмами міжнародних організацій, грантів	0,027	0,027	0,046	0,046	0,091

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 12.

**Результати розрахунку нормованих показників матеріально-закупівельної складової системи управління закладом охорони здоров'я
КНП «Київської міської клінічної лікарні № 18»**

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Обсяг витрат на оплату праці персоналу включаючи ЄСВ	0,114	0,114	0,114	0,129	0,143
2.	Обсяг витрат на оплату комунальних послуг та інших платежів	0,129	0,129	0,129	0,129	0,143
3.	Обсяг витрат на оплату робіт та послуг	0,114	0,114	0,114	0,114	0,143
4.	Обсяг капітальних інвестицій	0,086	0,086	0,100	0,072	0,143
5.	Обсяг витрат на придбання товарно-матеріальних цінностей	0,100	0,100	0,114	0,129	0,143
6.	Обсяг неопераційних витрат	0,086	0,100	0,086	0,100	0,143
7.	Обсяг витрат на ремонтні роботи	0,029	0,043	0,057	0,057	0,143

Таблиця Д 13.

Результати розрахунку нормованих показників техніко-технологічної складової системи управління КНП «Київської міської клінічної лікарні № 18»

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Показники основних засобів на балансі	0,080	0,080	0,060	0,080	0,100
2.	Показники первісної вартості основних засобів	0,100	0,090	0,080	0,080	0,100
3.	Показники зносу основних засобів, грн	0,080	0,070	0,060	0,050	0,100
4.	Показник незавершених капітальних інвестицій	0,030	0,030	0,030	0,030	0,100
5.	Показники вартості нематеріальних активів на балансі	0,050	0,050	0,050	0,050	0,100
6.	Показники первісної вартості нематеріальних активів	0,080	0,080	0,080	0,090	0,100
7.	Показник накопиченої амортизації нематеріальних активів	0,060	0,070	0,080	0,090	0,100
8.	Амортизація	0,060	0,070	0,080	0,090	0,100
9.	Витрати на придбання нового обладнання протягом року	0,050	0,050	0,060	0,060	0,100
10.	Впровадження нових медичних технологій протягом року	0,060	0,040	0,080	0,080	0,100

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 14.

**Результати розрахунку нормованих показників кадрової складової
системи управління закладом охорони здоров'я
КНП «Київської міської клінічної лікарні № 18»**

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Кількість посад працівників медичного закладу за штатним розписом	0,026	0,026	0,026	0,026	0,029
2.	Кількість фактично зайнятих посад	0,023	0,023	0,020	0,020	0,029
3.	Кількість посад лікарів згідно штатного розпису	0,020	0,020	0,020	0,020	0,029
4.	Кількість фактично зайнятих посад лікарів	0,017	0,017	0,017	0,017	0,029
5.	Кількість посад середнього медичного персоналу згідно штатного розпису	0,020	0,020	0,020	0,020	0,029
6.	Кількість фактично зайнятих посад середнього медичного персоналу	0,017	0,017	0,020	0,017	0,029
7.	Кількість посад молодшого медичного персоналу згідно штатного розпису	0,020	0,020	0,020	0,020	0,029
8.	Кількість фактично зайнятих посад молодшого медичного персоналу	0,015	0,015	0,015	0,015	0,029
9.	Загальна кількість працівників ЗОЗ	0,023	0,023	0,020	0,020	0,029
10.	Кількість звільнених працівників	0,012	0,012	0,017	0,017	0,029
11.	Кількість працівників, що мають науковий ступінь доктора медичних наук	0,015	0,015	0,015	0,015	0,029
12.	Кількість працівників, що мають науковий ступінь кандидата медичних наук(PhD)	0,015	0,015	0,015	0,015	0,029
13.	Кількість працівників, що мають кваліфікацію вищої категорії	0,023	0,023	0,023	0,026	0,029
14.	Кількість працівників, що мають кваліфікацію першої категорії	0,020	0,023	0,023	0,026	0,029
15.	Кількість працівників, що мають кваліфікацію другої категорії	0,015	0,017	0,020	0,020	0,029
16.	Середній рівень заробітної плати керівників закладу	0,015	0,015	0,020	0,023	0,029
17.	Середній рівень заробітної плати керівників структурних підрозділів	0,015	0,015	0,017	0,023	0,029
18.	Середній рівень заробітної плати лікарів	0,017	0,017	0,020	0,023	0,029

Продовження таблиці Д.14

19.	Середній рівень заробітної плати середнього медичного персоналу закладу	0,012	0,015	0,017	0,020	0,029
20.	Середній рівень заробітної плати молодшого медичного персоналу закладу	0,015	0,017	0,020	0,023	0,029
21.	Впровадження у закладі охорони здоров'я процедур та критеріїв відбору на посаду та прийняття кандидатів	0,017	0,020	0,023	0,026	0,029
22.	Наявність положення та впровадження активних процедур проходження працівником професійної адаптації.	0,020	0,020	0,020	0,020	0,029
23.	Впровадження наставництва та призначення наставників в процесі навчання та адаптації працівників	0,020	0,023	0,023	0,026	0,029
24.	Впровадження у ЗОЗ процедур та критеріїв відбору та включення працівників до кадрового резерву	0,015	0,017	0,017	0,017	0,029
25.	Впровадження процедур та критеріїв просування працівників на посадах	0,017	0,017	0,017	0,017	0,029
26.	Наявність документів про затвердження у ЗОЗ процедур та критеріїв направлення працівників на навчання	0,017	0,017	0,017	0,017	0,029
27.	Затвердження в ЗОЗ програм безперервного професійного розвитку	0,023	0,023	0,023	0,023	0,029
28.	Впровадження системи планової атестації персоналу ЗОЗ	0,020	0,020	0,020	0,020	0,029
29.	Розробка прийняття та впровадження засобів матеріальної мотивації працівників	0,020	0,023	0,023	0,023	0,029
30.	Затвердження та впровадження методів нематеріальної, соціально-психологічної мотивації працівників	0,020	0,023	0,023	0,023	0,029
31.	Планування та впровадження в ЗОЗ раціональної системи нормування праці та навантаження працівників	0,023	0,023	0,023	0,023	0,029
32.	Прийняття в ЗОЗ Кодексу етики та дотримання принципів професійної етики	0,020	0,020	0,020	0,020	0,029
33.	Наявність в ЗОЗ та дотримання процедур реагування адміністрацією на скарги щодо роботи персоналу	0,023	0,026	0,026	0,026	0,029
34.	Фактичні витрати ЗОЗ на забезпечення реалізації програм навчання, підвищення кваліфікації, професійного розвитку	0,023	0,026	0,026	0,026	0,029
35.	Сума витрат на впровадження засобів матеріальної мотивації працівників	0,009	0,012	0,015	0,015	0,029

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 15.

Результати розрахунку нормованих показників організаційної складової системи управління КНП «Київської міської клінічної лікарні № 18»

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Наявність сформованої та затвердженої структури медичного закладу	0,050	0,050	0,050	0,050	0,056
2.	Наявність прийнятої затвердженої стратегії розвитку ЗОЗ	0,028	0,028	0,028	0,028	0,056
3.	Визначення мети та цілей діяльності ЗОЗ та доведення їх до відома працівників	0,050	0,050	0,050	0,050	0,056
4.	Наявність затверджених поточних планів діяльності	0,039	0,045	0,050	0,050	0,056
5.	Розробка, затвердження та доведенням до працівників посадових інструкцій	0,039	0,045	0,045	0,045	0,056
6.	Розробка та прийняття положень про структурні підрозділи ЗОЗ	0,028	0,034	0,045	0,045	0,056
7.	Впровадження в ЗОЗ процесів управління документацією - внутрішніми регламентуючими документами	0,034	0,039	0,045	0,050	0,056
8.	Впровадження контролю виконання розпоряджень внутрішньо організаційно-розпорядної документації ЗОЗ	0,045	0,045	0,045	0,045	0,056
9.	Впровадження процесів управління фондом нормативно-технологічної документації	0,045	0,045	0,045	0,045	0,056
10.	Впровадження процесів управління запасами їх зберігання та обліку	0,039	0,039	0,039	0,045	0,056
11.	Впровадження процесів забезпечення санітарно-епідеміологічного режиму	0,039	0,039	0,039	0,045	0,056
12.	Рівень створення ефективного робочого середовища медичного закладу	0,039	0,039	0,045	0,045	0,056
13.	Впровадження процесів забезпечення охорони праці та норм пожежної безпеки	0,050	0,050	0,050	0,050	0,056
14.	Впровадження процесів планування та контролю процесів закупок ТМЦ	0,028	0,034	0,039	0,045	0,056
15.	Впровадження процесів вхідного контролю щодо якості закуплених медичних засобів,	0,045	0,045	0,045	0,045	0,056
16.	Впровадження процесів організації та забезпечення складського зберігання медичних засобів та ТМЦ	0,039	0,039	0,045	0,045	0,056
17.	Впровадження управління засобами моніторингу та вимірювальної техніки	0,039	0,034	0,039	0,045	0,056
18.	Впровадження процесів моніторингу потреб очікувань населення та пацієнтів, та планування дій на їх задоволення	0,034	0,034	0,034	0,034	0,056

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 16.

**Результати розрахунку нормованих показників комунікаційної
складової системи управління закладом охорони здоров'я
КНП «Київської міської клінічної лікарні № 18»**

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Сформованість комунікацій, процесів	0,070	0,070	0,070	0,070	0,100
2.	Сформованість комунікацій між керівниками та працівниками на різних рівнях управління	0,060	0,050	0,070	0,080	0,100
3.	Сформованість горизонтальних комунікацій між працівниками різних підрозділів	0,060	0,060	0,080	0,080	0,100
4.	Сформованість комунікацій між керівниками та працівниками в межах структурних підрозділів	0,080	0,070	0,060	0,080	0,100
5.	Налагодження комунікацій зворотного зв'язку та надходження інформації про виконання робіт, задач	0,070	0,070	0,080	0,080	0,100
6.	Формалізація та впровадження процесів взаємодії обміну інформацією та даним між працівниками та структурними підрозділами	0,060	0,080	0,080	0,080	0,100
7.	Уніфікація та стандартизація документів та форм передачу інформації та руху пацієнтів	0,070	0,080	0,090	0,090	0,100
8.	Наявність сприятливого мікро клімату в колективах	0,070	0,070	0,080	0,070	0,100
9.	Наявність затверджених процедур та практики тимчасової погодинної роботи персоналу в інших структурних підрозділах.	0,090	0,090	0,090	0,080	0,100
10.	Дотримання внутрішніх регламентів, затверджених норм порядку в роботі структурних підрозділів та всього ЗОЗ	0,080	0,080	0,090	0,090	0,100

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 17.

**Результати розрахунку нормованих показників інформаційно-цифрової
складової системи управління закладом охорони здоров'я**

КНП «Київської міської клінічної лікарні № 18»

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Наявність укладених договорів між закладом охорони здоров'я та НСЗУ	0,029	0,034	0,038	0,038	0,042
2.	Укладання декларацій при вибір лікарів первинної медичної допомоги	0,025	0,029	0,042	0,042	0,042
3.	Подання звітності до НСЗУ в електронному форматі	0,025	0,025	0,029	0,029	0,042
4.	Ведення електронних медичних записів	0,029	0,034	0,038	0,038	0,042
5.	Впровадження систем керування медичними даними пацієнтів (створення електронних кабінетів)	0,021	0,025	0,025	0,029	0,042
6.	Занесення в електронну систему всіх даних діагностики, обстежень та лікування пацієнтів	0,021	0,025	0,029	0,034	0,042
7.	Виписування пацієнтам електронних рецептів	0,017	0,021	0,025	0,029	0,042
8.	Формування та використання електронних направлень	0,017	0,025	0,038	0,038	0,042
9.	Впровадження ERP систем планування та управління ресурсами закладу	0,029	0,029	0,029	0,029	0,042
10.	Використання електронних інформаційних систем для обміну даними між медичним закладами	0,029	0,034	0,038	0,038	0,042
11.	Застосування веб порталів та мобільних додатків для роботи з пацієнтами	0,025	0,025	0,025	0,025	0,042
12.	Використання інформаційної системи для ведення та подання статистичної та медичної звітності	0,021	0,025	0,034	0,034	0,042
13.	Подання звітності про доходи та витрати в ЕСОЗ	0,029	0,034	0,038	0,038	0,042

Продовження таблиці Д.17

14.	Використання інформації щодо ведення та опрацювання скарг поданих в ЕСОЗ	0,017	0,021	0,021	0,029	0,042
15.	Створення медичних висновків про тимчасову непрацездатність	0,021	0,025	0,029	0,029	0,042
16.	Подання звітів в ЕСОЗ щодо трансплантації органів	0,029	0,029	0,034	0,034	0,042
17.	Подання звітів про інциденти, що виникають під час надання медичної допомоги пацієнтам	0,025	0,025	0,025	0,025	0,042
18.	Рівень комп'ютеризації робочих місць медичних працівників	0,021	0,025	0,029	0,034	0,042
19.	Рівень підключення до мережі Інтернет	0,021	0,025	0,029	0,034	0,042
20.	Впровадження електронних систем для ведення бухгалтерського обліку	0,038	0,038	0,038	0,038	0,042
21.	Подання звітності до податкових органів в електронному форматі	0,038	0,038	0,038	0,038	0,042
22.	Використанні інформаційних систем для ведення теле та відео конференцій, телемоніторингу	0,021	0,021	0,029	0,029	0,042
23.	Наявність веб сайту медичного закладу та його оновлення	0,025	0,025	0,025	0,025	0,042
24.	Наявність сторінок медичного закладу в соціальних мережах	0,025	0,025	0,025	0,025	0,042

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 18.

**Результати розрахунку нормованих показників складової управління
якістю системи управління закладом охорони здоров'я
КНП «Київської міської клінічної лікарні № 18»**

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Впровадження систем управління якістю в закладі охорони здоров'я з сертифікацією медичного закладу за міжнародними стандартами якості ISO 9001:2009; 9001:2015	0,053	0,053	0,053	0,053	0,059
2.	Впровадження медичних технологій та методів лікування заснованих на засадах доказової медицини	0,053	0,053	0,053	0,053	0,059
3.	Дотримання клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів у наданні медичної допомоги пацієнтам	0,053	0,053	0,053	0,053	0,059
4.	Впровадження локальних протоколів та клінічних маршрутів пацієнта для регламентації та організації надання медичної допомоги	0,053	0,047	0,053	0,053	0,059
5.	Дотримання принципів пацієнто-орієнтованості в роботі ЗОЗ та наданні медичної допомоги населенню	0,053	0,053	0,053	0,053	0,059
6.	Наявність робочої групи з розробки локальних протоколів медичної допомоги	0,030	0,024	0,030	0,035	0,059
7.	Наявність робочої групи з розробки Настанов з якості та впровадження СУЯ (системи управління якістю) в ЗОЗ	0,024	0,030	0,024	0,035	0,059
8.	Розробка та затвердження Настанов з якості	0,041	0,047	0,047	0,047	0,059
9.	Формування та впровадження політики в сфері якості, дотримання відповідних принципів та правил Настанов з якості;	0,047	0,041	0,053	0,053	0,059
10.	Впровадження клінічного аудиту за індикаторами якості надання медичної допомоги	0,024	0,024	0,047	0,030	0,059

Продовження таблиці Д.18

11.	Впровадження практики щорічного перегляду клінічних маршрутів пацієнтів за для забезпечення їх відповідності та актуальності	0,041	0,047	0,053	0,053	0,059
12.	Фактичне виділення адміністрацією ЗОЗ кадрових, фінансових, матеріальних ресурсів для реалізації заходів покращення якості.	0,041	0,041	0,047	0,053	0,059
13.	Наявність та ведення реєстру сертифікатів про підвищення кваліфікації працівників	0,035	0,035	0,035	0,035	0,059
14.	Впровадження процесу моніторингу збору та відстеження даних щодо якості надання медичної допомоги, якості роботи працівників та структурних підрозділів та рівня задоволеності цією роботою пацієнтів	0,035	0,041	0,041	0,041	0,059
15.	Впровадження в ЗОЗ регулярних опитувань задоволеності персоналу умовами своєї роботи в медичному закладі	0,030	0,035	0,035	0,035	0,059
16.	Впровадження практики оприлюднення інформації про діяльність медичного закладу його результати та ефективність	0,047	0,047	0,053	0,053	0,059
17.	Наявність покращень клінічних результатів роботи медичного закладу у динаміці	0,041	0,047	0,053	0,053	0,059

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 19.

**Результати розрахунку нормованих показників науково-дослідної
складової системи управління закладом охорони здоров'я
«Львівського ТМО «Багатопрофільної клінічної лікарні інтенсивних
методів лікування та швидкої медичної допомоги»**

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Обсяг витрат на прикладні наукові дослідження та розробки	0,031	0,038	0,038	0,050	0,063
2.	Обсяги фінансування науково-дослідної діяльності за рахунок надходження коштів державного бюджету	0,044	0,044	0,050	0,050	0,063
3.	Обсяги фінансування науково-дослідної діяльності за рахунок надходження коштів підприємницького сектору та ін.	0,031	0,031	0,044	0,044	0,063
4.	Потреби медичного закладу у фінансуванні проведення прикладних досліджень, науково дослідних робіт	0,063	0,063	0,063	0,063	0,063
5.	Загальні обсяги фінансування науково-дослідної діяльності медичного закладу	0,038	0,044	0,050	0,050	0,063
6.	Кількість працівників, задіяних у виконанні наукових досліджень і розробок	0,031	0,031	0,031	0,044	0,063
7.	Кількість працівників, необхідних медичному закладу для виконанні наукових досліджень і розробок	0,056	0,056	0,056	0,056	0,063
8.	Кількість працівників з рівнем освіти доктор наук, що приймають участь у науковій роботі	0,031	0,031	0,031	0,031	0,063
9.	Кількість працівників з рівнем освіти доктор філософії (кандидат медичних наук), що приймають участь у науковій роботі	0,031	0,031	0,031	0,031	0,063
10.	Кількість впроваджених в діяльності медичного закладу нових передових технологій	0,063	0,063	0,063	0,063	0,063
11.	Кількість нового, придбаного та впровадженого в медичній діяльності інноваційного медичного обладнання	0,038	0,044	0,044	0,050	0,063

Продовження таблиці Д.19

12.	Кількість оформлених працівниками медичного закладу патентів на нові інноваційні розробки	0,019	0,019	0,019	0,050	0,063
13.	Кількість впроваджених протягом року нових інноваційних технологій	0,044	0,044	0,050	0,050	0,063
14.	Кількість наданих пацієнтам інноваційних медичних послуг, (діагностики, операційних втручань)	0,044	0,044	0,044	0,063	0,063
15.	Загальна кількість наданих пацієнтам медичних послуг, (діагностики лікування, операційних втручань)	0,056	0,056	0,063	0,063	0,063
16.	Проведення унікальних, нових для медичної галузі загалом операцій, процедур	0,044	0,044	0,044	0,044	0,063

Таблиця Д 20.

**Результати розрахунку нормованих показників фінансово-економічної
складової системи управління закладом охорони здоров'я
«Львівського ТМО «Багатопрофільної клінічної лікарні інтенсивних
методів лікування та швидкої медичної допомоги»**

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Загальний обсяг надходження грошових коштів за рік	0,055	0,055	0,073	0,073	0,091
2.	Загальний обсяг використання грошових коштів за рік	0,055	0,055	0,073	0,073	0,091
3.	Обсяг грошових коштів на кінець періоду	0,046	0,055	0,046	0,055	0,091
4.	Показник розподілу використання грошових коштів	0,055	0,064	0,073	0,073	0,091
5.	Обсяг надходжень за програмами медичних гарантій	0,064	0,064	0,073	0,073	0,091
6.	Обсяг надходжень від місцевого бюджету	0,046	0,046	0,055	0,055	0,091
7.	Обсяг надходжень від надання платних послуг та страхових виплат	0,055	0,064	0,073	0,073	0,091
8.	Обсяг надходжень від державного бюджету	0,036	0,046	0,046	0,046	0,091
9.	Обсяг надходжень від благодійної допомоги	0,027	0,018	0,036	0,036	0,091
10.	Обсяг надходжень з інших джерел	0,027	0,027	0,036	0,046	0,091
11.	Обсяг цільових надходжень за програмами міжнародних організацій, грантів	0,027	0,027	0,046	0,046	0,091

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 21.

Результати розрахунку нормованих показників матеріально-закупівельної складової системи управління закладом охорони здоров'я «Львівського ТМО «Багатопрофільної клінічної лікарні інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги»

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Обсяг витрат на оплату праці персоналу включаючи ЄСВ	0,100	0,114	0,114	0,129	0,143
2.	Обсяг витрат на оплату комунальних послуг та інших платежів	0,129	0,129	0,129	0,129	0,143
3.	Обсяг витрат на оплату робіт та послуг	0,100	0,100	0,100	0,100	0,143
4.	Обсяг капітальних інвестицій	0,057	0,057	0,072	0,072	0,143
5.	Обсяг витрат на придбання товарно-матеріальних цінностей	0,100	0,100	0,114	0,129	0,143
6.	Обсяг неопераційних витрат	0,086	0,100	0,086	0,100	0,143
7.	Обсяг витрат на ремонтні роботи	0,029	0,043	0,057	0,057	0,143

Таблиця Д 22.

Результати розрахунку нормованих показників техніко-технологічної складової системи управління закладом охорони здоров'я «Львівського ТМО «Багатопрофільної клінічної лікарні інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги»

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Показники основних засобів на балансі	0,090	0,090	0,100	0,100	0,100
2.	Показники первісної вартості основних засобів	0,100	0,090	0,080	0,070	0,100
3.	Показники зносу основних засобів	0,040	0,050	0,060	0,050	0,100
4.	Показник незавершених капітальних інвестицій	0,030	0,030	0,030	0,030	0,100
5.	Показники вартості нематеріальних активів на балансі	0,050	0,050	0,050	0,050	0,100
6.	Показники первісної вартості нематеріальних активів	0,090	0,090	0,080	0,080	0,100
7.	Показник накопиченої амортизації нематеріальних активів	0,060	0,070	0,080	0,090	0,100
8.	Амортизація	0,060	0,070	0,080	0,090	0,100
9.	Витрати на придбання нового обладнання протягом року	0,040	0,040	0,040	0,040	0,100
10.	Впровадження нових медичних технологій, одиниць протягом року	0,050	0,050	0,070	0,080	0,100

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 23.

**Результати розрахунку нормованих показників кадрової складової
системи управління закладом охорони здоров'я
«Львівського територіального медичного об'єднання «Багатопрофільної
клінічної лікарні інтенсивних методів лікування та швидкої медичної
допомоги»**

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Кількість посад працівників медичного закладу за штатним розписом	0,023	0,026	0,026	0,026	0,029
2.	Кількість фактично зайнятих посад	0,020	0,023	0,023	0,023	0,029
3.	Кількість посад лікарів згідно штатного розпису	0,020	0,020	0,020	0,020	0,029
4.	Кількість фактично зайнятих посад лікарів	0,017	0,017	0,017	0,017	0,029
5.	Кількість посад середнього медичного персоналу згідно штатного розпису	0,020	0,020	0,020	0,020	0,029
6.	Кількість фактично зайнятих посад середнього медичного персоналу	0,017	0,017	0,020	0,017	0,029
7.	Кількість посад молодшого медичного персоналу згідно штатного розпису	0,020	0,020	0,020	0,020	0,029
8.	Кількість фактично зайнятих посад молодшого медичного персоналу	0,015	0,015	0,015	0,015	0,029
9.	Загальна кількість працівників ЗОЗ	0,023	0,023	0,020	0,020	0,029
10.	Кількість звільнених працівників, осіб	0,012	0,012	0,017	0,017	0,029
11.	Кількість працівників, що мають науковий ступінь доктора медичних наук	0,015	0,015	0,015	0,015	0,029
12.	Кількість працівників, що мають науковий ступінь PhD)	0,015	0,015	0,015	0,015	0,029
13.	Кількість працівників, що мають кваліфікацію вищої категорії	0,023	0,023	0,023	0,026	0,029
14.	Кількість працівників, що мають кваліфікацію першої категорії	0,020	0,023	0,023	0,026	0,029
15.	Кількість працівників, що мають кваліфікацію другої категорії	0,015	0,017	0,020	0,020	0,029
16.	Середній рівень заробітної плати керівників закладу	0,015	0,015	0,020	0,023	0,029
17.	Середній рівень заробітної плати керівників структурних підрозділів закладу	0,015	0,015	0,017	0,023	0,029
18.	Середній рівень заробітної плати лікарів	0,017	0,017	0,020	0,023	0,029

Продовження таблиці Д.23

19.	Середній рівень заробітної плати середнього медичного персоналу закладу	0,012	0,015	0,017	0,020	0,029
20.	Середній рівень заробітної плати молодшого медичного персоналу закладу	0,015	0,017	0,020	0,023	0,029
21.	Впровадження у закладі охорони здоров'я процедур та критеріїв відбору на посаду та прийняття кандидатів	0,017	0,020	0,023	0,026	0,029
22.	Наявність положення та впровадження активних процедур проходження працівником професійної, соціальної та соціально-психологічної адаптації.	0,020	0,020	0,020	0,020	0,029
23.	Впровадження наставництва та призначення наставників в процесі навчання та адаптації працівників	0,020	0,023	0,023	0,026	0,029
24.	Впровадження у ЗОЗ процедур та критеріїв відбору та включення працівників до кадрового резерву	0,015	0,017	0,017	0,017	0,029
25.	Впровадження процедур та критеріїв просування працівників на посадах	0,017	0,017	0,017	0,017	0,029
26.	Наявність документів про затвердження у ЗОЗ процедур та критеріїв направлення працівників на навчання	0,017	0,017	0,017	0,017	0,029
27.	Затвердження в ЗОЗ програм безперервного професійного розвитку	0,023	0,023	0,023	0,023	0,029
28.	Впровадження системи планової атестації персоналу ЗОЗ	0,020	0,020	0,020	0,020	0,029
29.	Розробка прийняття та впровадження засобів матеріальної мотивації	0,020	0,023	0,023	0,023	0,029
30.	Затвердження та впровадження методів нематеріальної, соціально-психологічної мотивації працівників	0,020	0,023	0,023	0,023	0,029
31.	Планування та впровадження в ЗОЗ раціональної системи нормування праці та навантаження працівників	0,026	0,026	0,026	0,026	0,029
32.	Прийняття в ЗОЗ Кодексу етики та дотримання принципів професійної етики	0,020	0,020	0,020	0,020	0,029
33.	Наявність в ЗОЗ та дотримання процедур реагування адміністрацією на скарги щодо роботи персоналу	0,023	0,026	0,026	0,026	0,029
34.	Фактичні витрати ЗОЗ на забезпечення реалізації програм навчання, підвищення кваліфікації, безперервного професійного розвитку працівників	0,023	0,026	0,026	0,026	0,029
35.	Сума витрат на впровадження засобів матеріальної мотивації працівників	0,009	0,012	0,015	0,015	0,029

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 24.

**Результати розрахунку нормованих показників організаційної
складової системи управління «Львівського територіального
медичного об'єднання «Багатопрофільної клінічної лікарні інтенсивних
методів лікування та швидкої медичної допомоги»**

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Наявність сформованої та затвердженої структури медичного закладу	0,050	0,050	0,050	0,050	0,056
2.	Наявність прийнятої затвердженої стратегії розвитку ЗОЗ	0,050	0,050	0,050	0,050	0,056
3.	Визначення мети та цілей діяльності ЗОЗ та доведення до відома працівників	0,045	0,045	0,045	0,045	0,056
4.	Наявність затверджених поточних планів	0,039	0,045	0,050	0,050	0,056
5.	Розробка, затвердження та доведенням до працівників посадових інструкцій	0,039	0,045	0,045	0,045	0,056
6.	Розробка та прийняття положень про структурні підрозділи ЗОЗ	0,028	0,034	0,045	0,045	0,056
7.	Впровадження в ЗОЗ процесів управління документацією - внутрішніми документами	0,034	0,039	0,045	0,050	0,056
8.	Впровадження контролю виконання розпоряджень внутрішньо організаційно-розпорядної документації ЗОЗ	0,045	0,045	0,045	0,045	0,056
9.	Впровадження процесів управління фондом нормативно-технологічної документації	0,045	0,045	0,045	0,045	0,056
10.	Впровадження процесів управління запасами їх зберігання та обліку	0,039	0,039	0,039	0,045	0,056
11.	Впровадження процесів забезпечення санітарно-епідеміологічного режиму медичного закладу	0,039	0,039	0,039	0,045	0,056
12.	Рівень створення ефективного робочого середовища медичного закладу	0,039	0,039	0,045	0,045	0,056
13.	Впровадження процесів забезпечення охорони праці та норм пожежної безпеки	0,050	0,050	0,050	0,050	0,056
14.	Впровадження процесів планування та контролю процесів закупок ТМЦ	0,028	0,034	0,039	0,045	0,056
15.	Впровадження процесів вхідного контролю щодо якості закуплених медичних засобів, ТМЦ	0,045	0,045	0,045	0,045	0,056

Продовження таблиці Д.24

16.	Впровадження процесів організації та забезпечення складського зберігання медичних засобів та ТМЦ	0,039	0,039	0,045	0,045	0,056
17.	Впровадження процесів управління засобами моніторингу та вимірювальної техніки	0,045	0,045	0,050	0,050	0,056
18.	Впровадження процесів моніторингу потреб очікувань населення та пацієнтів, та планування дій на їх задоволення	0,034	0,034	0,034	0,034	0,056

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 25.

**Результати розрахунку нормованих показників комунікаційної
складової системи управління закладом охорони здоров'я
«Львівського територіального медичного об'єднання «Багатопрофільної
клінічної лікарні інтенсивних методів лікування та швидкої медичної
допомоги»**

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Сформованість комунікацій, процесів	0,090	0,090	0,090	0,090	0,100
2.	Сформованість комунікацій між керівниками та працівниками на різних рівнях управління	0,070	0,070	0,080	0,080	0,100
3.	Сформованість горизонтальних комунікацій між працівниками різних підрозділів	0,060	0,060	0,080	0,080	0,100
4.	Сформованість комунікацій між керівниками та працівниками в межах структурних підрозділів	0,080	0,080	0,090	0,090	0,100
5.	Налагодження комунікацій зворотного зв'язку та надходження інформації про виконання робіт, задач	0,070	0,070	0,080	0,080	0,100
6.	Формалізація та впровадження процесів взаємодії обміну інформацією та даним між працівниками та структурними підрозділами	0,060	0,070	0,080	0,080	0,100
7.	Уніфікація та стандартизація документів та форм передачу інформації та руху пацієнтів	0,070	0,080	0,090	0,090	0,100
8.	Наявність сприятливого мікро клімату в колективах	0,070	0,070	0,070	0,070	0,100
9.	Наявність затверджених процедур та практики тимчасової погодинної роботи персоналу в інших структурних підрозділах.	0,090	0,090	0,090	0,090	0,100
10.	Дотримання внутрішніх регламентів, затверджених норм порядку в роботі структурних підрозділів та всього ЗОЗ	0,090	0,090	0,090	0,090	0,100

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 26.

**Результати розрахунку нормованих показників інформаційно-цифрової
складової системи управління закладом охорони здоров'я
«Львівського територіального медичного об'єднання «Багатопрофільної
клінічної лікарні інтенсивних методів лікування та швидкої медичної
допомоги»**

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Наявність укладених договорів між закладом охорони здоров'я та НСЗУ	0,034	0,034	0,038	0,038	0,042
2.	Укладання декларацій при вибір лікарів первинної медичної допомоги	0,042	0,042	0,042	0,042	0,042
3.	Подання звітності до НСЗУ в електронному форматі	0,029	0,034	0,034	0,034	0,042
4.	Ведення електронних медичних записів	0,029	0,034	0,038	0,038	0,042
5.	Впровадження систем керування медичними даними пацієнтів (створення електронних кабінетів)	0,034	0,034	0,038	0,038	0,042
6.	Занесення в електронну систему всіх даних діагностики, обстежень та лікування пацієнтів	0,029	0,034	0,038	0,042	0,042
7.	Виписування пацієнтам електронних рецептів	0,038	0,038	0,038	0,038	0,042
8.	Формування та використання електронних направлень	0,038	0,038	0,038	0,038	0,042
9.	Впровадження ERP систем планування та управління ресурсами закладу	0,029	0,029	0,029	0,029	0,042
10.	Використання електронних інформаційних систем для обміну даними між медичним закладами	0,029	0,034	0,038	0,038	0,042
11.	Застосування веб порталів та мобільних додатків для роботи з пацієнтами	0,025	0,025	0,025	0,025	0,042
12.	Використання інформаційної системи для ведення та подання статистичної та медичної звітності	0,021	0,025	0,034	0,034	0,042
13.	Подання звітності про доходи та витрати в ЕСОЗ	0,029	0,034	0,038	0,038	0,042
14.	Використання інформації щодо ведення та опрацювання скарг поданих в ЕСОЗ	0,017	0,021	0,021	0,029	0,042

Продовження таблиці Д.26

15.	Створення медичних висновків про тимчасову непрацездатність	0,021	0,025	0,029	0,029	0,042
16.	Подання звітів в ЕСОЗ щодо трансплантації органів	0,029	0,029	0,034	0,034	0,042
17.	Подання звітів про інциденти, що виникають під час надання медичної допомоги пацієнтам	0,025	0,025	0,025	0,025	0,042
18.	Рівень комп'ютеризації робочих місць медичних працівників	0,021	0,025	0,029	0,034	0,042
19.	Рівень підключення до мережі Інтернет	0,021	0,025	0,029	0,034	0,042
20.	Впровадження електронних систем для ведення бухгалтерського обліку	0,038	0,038	0,038	0,038	0,042
21.	Подання звітності до податкових органів в електронному форматі	0,038	0,038	0,038	0,038	0,042
22.	Використанні інформаційних систем для ведення теле та відео конференцій, телемоніторингу	0,021	0,021	0,029	0,029	0,042
23.	Наявність веб сайту медичного закладу та його оновлення	0,025	0,025	0,025	0,025	0,042
24.	Наявність сторінок медичного закладу в соціальних мережах	0,025	0,025	0,025	0,025	0,042

ДОДАТОК Д

Таблиця Д 27.

**Результати розрахунку нормованих показників складової управління
якістю системи управління закладом охорони здоров'я
«Львівського територіального медичного об'єднання «Багатопрофільної
клінічної лікарні інтенсивних методів лікування та швидкої медичної
допомоги»**

№	Показник	2021	2022	2023	2024	Ваговий коефіцієнт
1.	Впровадження систем управління якістю в закладі охорони здоров'я з сертифікацією медичного закладу за міжнародними стандартами якості ISO 9001:2009; 9001:2015	0,053	0,053	0,053	0,053	0,059
2.	Впровадження медичних технологій та методів лікування заснованих на засадах доказової медицини	0,053	0,053	0,053	0,053	0,059
3.	Дотримання клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів у наданні медичної допомоги пацієнтам	0,053	0,053	0,053	0,053	0,059
4.	Впровадження локальних протоколів та клінічних маршрутів пацієнта для регламентації та організації надання медичної допомоги	0,053	0,047	0,053	0,053	0,059
5.	Дотримання принципів пацієнто-орієнтованості в роботі ЗОЗ та наданні медичної допомоги населенню	0,053	0,059	0,059	0,059	0,059
6.	Наявність робочої групи з розробки локальних протоколів медичної допомоги	0,035	0,035	0,035	0,041	0,059
7.	Наявність робочої групи з розробки Настанов з якості та впровадження СУЯ (системи управління якістю) в ЗОЗ	0,035	0,035	0,035	0,035	0,059
8.	Розробка та затвердження Настанов з якості	0,047	0,047	0,047	0,047	0,059
9.	Формування та впровадження політики в сфері якості, дотримання відповідних принципів та правил Настанов з якості	0,047	0,053	0,059	0,059	0,059
10.	Впровадження клінічного аудиту за індикаторами якості надання медичної допомоги	0,035	0,041	0,047	0,053	0,059

Продовження таблиці Д.27

11.	Впровадження практики щорічного перегляду клінічних маршрутів пацієнтів за для забезпечення їх відповідності та актуальності	0,041	0,047	0,053	0,053	0,059
12.	Фактичне виділення адміністрацією ЗОЗ кадрових, фінансових, матеріальних ресурсів для реалізації заходів покращення якості	0,041	0,041	0,047	0,053	0,059
13.	Наявність та ведення реєстру сертифікатів про підвищення кваліфікації працівників	0,035	0,035	0,035	0,035	0,059
14.	Впровадження процесу моніторингу збору та відстеження даних щодо якості надання медичної допомоги, якості роботи працівників та структурних підрозділів та рівня задоволеності цією роботою пацієнтів	0,035	0,041	0,041	0,041	0,059
15.	Впровадження в ЗОЗ регулярних опитувань задоволеності персоналу умовами своєї роботи в медичному закладі	0,030	0,035	0,035	0,035	0,059
16.	Впровадження практики оприлюднення інформації про діяльність медичного закладу його результати та ефективність	0,047	0,047	0,053	0,053	0,059
17.	Наявність покращень клінічних результатів роботи медичного закладу у динаміці	0,041	0,047	0,053	0,053	0,059