

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»**

**В. Г. Алькема
О. М. Сумець
О. С. Кириченко**

***МЕНЕДЖМЕНТ
ЗАКЛАДУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я***

***Навчальний посібник
КНИГА 2.***

м. Київ – 2023 р.

*Рекомендовано до друку Вченою радою
Вищого навчального закладу
«Університет економіки та права «КРОК»
(протокол №3 від «15» грудня 2022р).*

Рецензенти:

Солоненко Іван Миколайович – доктор медичних наук, професор, професор кафедри прикладної медицини Навчально-наукового інституту медицини Університету економіки та права «КРОК».

Пирог Ольга Володимирівна – доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри менеджменту і міжнародного підприємництва, Національного університету «Львівська політехніка».

Длугопольський Олександр Володимирович – доктор економічних наук, професор кафедри економіки та економічної теорії Західноукраїнського національного університету.

В. Г. Алькема, О. М. Сумець, О. С. Кириченко. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. – К. : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2023. – 255 с.

ISBN 978-966-170-080-1

У навчальному посібнику висвітлено теоретичні концептуальні основи менеджменту закладів охорони здоров'я в сучасних умовах реформування та представлено основні базові функції управління: планування, організації, мотивації та контролю в управлінні закладом охорони здоров'я. Досліджено концептуальні засади управління закладами охорони здоров'я, питання впровадження сучасних механізмів та інструментів управління, висвітлено основні вектори інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я. Значна увага приділена питанню визначення стратегій та стратегічного розвитку медичних закладів, а також перспективам впровадження стратегічного управління. Досліджено засади організації роботи закладів охорони здоров'я та доцільність впровадження проектного підходу до організації та забезпечення роботи, виявлено пріоритетні напрями організації та удосконалення роботи закладів охорони здоров'я. Розкрито важливі практичні аспекти розбудови та впровадження системи мотивування стимулювання роботи медичних працівників. Досліджено процеси впровадження контролю в управлінні закладом охорони здоров'я та аспекти контролю якості надання медичної допомоги. Окрема увага приділена організації внутрішнього аудиту роботи закладу охорони здоров'я та впровадженню інноваційних методів оцінювання роботи персоналу.

Для здобувачів закладів освіти, що навчаються за освітньою програмою «Управління закладами охорони здоров'я», слухачів системи перекваліфікації та перепідготовки кадрів, керівників та адміністраторів закладів охорони здоров'я всіх форм власності.

ISBN 978-966-170-080-1

© Університет «КРОК», 2023

© Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С., 2023

ЗМІСТ

ВСТУП

6

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

1.1. Концептуальні засади управління закладами охорони здоров'я	9
1.2. Впровадженням сучасних механізмів та інструментів управління	15
1.3. Вектори інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я	22
1.4. Визначення стратегій розвитку закладу охорони здоров'я	31
1.5. Стратегічний розвиток закладу охорони здоров'я, його прогнозування та планування	38
1.6. Впровадження стратегічного управління в роботі закладу охорони здоров'я	43
1.7. Застосування алгоритму оптимізації роботи закладу охорони здоров'я	48
1.8. Програмно-цільовий метод фінансування роботи закладів охорони здоров'я	53
Запитання для перевірки знань та самопідготовки	56
Список літератури до розділу	57

РОЗДІЛ 2. ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Розробка стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров'я	58
2.2. Принципи стратегічного планування в управлінні закладами охорони здоров'я	63
2.3. Модель стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я	65
2.4. Особливості стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я	72
2.5. Впровадження планування діяльності закладів охорони здоров'я	76
2.6. Основні етапи стратегічного планування роботи закладу охорони здоров'я	82
2.7. Складання річного плану роботи закладу охорони здоров'я	88
2.8. Розробка типової форми плану розвитку закладу охорони здоров'я	95
Запитання для перевірки знань та самопідготовки	100
Список літератури до розділу	101

РОЗДІЛ 3. ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Сутність та концептуальні засади організації роботи закладів охорони здоров'я	102
--	-----

3.2. Організація стратегічного управління діяльністю закладу охорони здоров'я	108
3.3. Впровадження проектного підходу до організації та забезпечення роботи закладу охорони здоров'я	115
3.4. Пріоритетні напрями організації роботи закладу охорони здоров'я в умовах реформування	120
3.5. Напрями удосконалення організації роботи закладів охорони здоров'я	126
Запитання для перевірки знань та самопідготовки	134
Список літератури до розділу	134

РОЗДІЛ 4. ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ З КАДРАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

4.1. Організація роботи персоналу в закладі охорони здоров'я	136
4.2. Основні напрями організації та впровадження кадрової політики на основі концепції сталого розвитку	147
4.3. Раціоналізація розподілу робочого навантаження та використання кадрових ресурсів в організації роботи закладу охорони здоров'я	153
Запитання для перевірки знань та самопідготовки	158
Список літератури до розділу	158

РОЗДІЛ 5. ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ В ЗАКЛАДАХ ПЕРВИННОГО ТА ВТОРИННОГО РІВНЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

5.1. Організація надання медичної допомоги в первинних медичних закладах охорони здоров'я	160
5.2. Організація роботи в медичних закладах вторинного рівня надання медичної допомоги	164
5.3. Організаційне забезпечення управління фінансовими ресурсами в роботі закладу охорони здоров'я	167
Запитання для перевірки знань та самопідготовки	174
Список літератури до розділу	174

РОЗДІЛ 6. МОТИВАЦІЯ, УДОСКОНАЛЕННЯ РОБОТИ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

6.1. Впровадження методів стимулювання та мотивування персоналу закладів охорони здоров'я	176
6.2. Впровадження нематеріальних методів мотивування персоналу	182

6.3. Формування організаційно-економічного механізму впровадження системи мотивації персоналу	189
Запитання для перевірки знань та самопідготовки	196
Список літератури до розділу	196

РОЗДІЛ 7. КОНТРОЛЬ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

7.1. Контроль якості надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я	198
7.2. Організація внутрішнього аудиту роботи закладу охорони здоров'я	206
7.3. Напрями проведення внутрішнього аудиту діяльності закладу охорони здоров'я	209
7.4. Впровадження інноваційних методів оцінювання роботи персоналу	213
Запитання для перевірки знань та самопідготовки	217
Список літератури до розділу	217
ЗАДАЧІ. ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ	219
ЛІТЕРАТУРА	252

ВСТУП

Функціонування та забезпечення розвитку ринку медичних послуг, впровадження нових економічних та організаційних засад роботи медичних закладів актуалізує необхідність впровадження сучасних функцій, технологій, методів та засобів управління та здійснення стратегічного планування діяльності закладів охорони здоров'я у довготривалій перспективі. Працюючи в сучасних умовах керівники закладів охорони здоров'я повинні бути готовими до роботи в нових складних економічних реаліях, використовуючи новаторські заходи. Таким чином, впровадження управлінських технологій в діяльності закладів охорони здоров'я дає можливість ефективно розвивати заклади та забезпечити зростання доступності та якості надання медичних послуг для широких верств населення.

Загалом удосконалення, оптимізація роботи закладу охорони здоров'я в сучасних умовах, реформування організації медичної сфери діяльності є важливим пріоритетним завданням, що вимагає обґрунтування та розробки нових обґрунтованих концептуальних підходів та розроблення і впровадження стратегічного планування діяльності медичного закладу та його майбутнього розвитку з визначенням етапів впровадження управлінських змін відповідно до стану самого медичного закладу та наявних для розвитку фінансових, технологічних, кадрових та інших ресурсів.

Оптимізація роботи медичного закладу повинна впроваджуватися на основі результатів попередньо проведеного економічного аналізу та прогнозу щодо очікуваних потреб в наданні медичної допомоги в відповідному регіоні чи місті, що дасть можливість до подальшого прогнозування потенційних майбутніх обсягів надання медичної допомоги і дасть можливість проаналізувати існуючу медично-демографічну ситуацію та перспективи майбутніх змін, майбутнього розвитку.

В другій книзі навчального посібника «Менеджмент закладу охорони здоров'я» досліджено основні теоретико-методичні та науково-практичні питання управління закладами охорони здоров'я в сучасних умовах реформування медичних закладів та всебічно представлено основні базові функції управління: планування, організації, мотивування та контролю в управлінні закладом охорони здоров'я.

В першому розділі посібника «Теоретико-методичні засади управління закладом охорони здоров'я» досліджено концептуальні засади управління закладами охорони здоров'я, питання впровадження сучасних механізмів та інструментів управління, висвітлено основні вектори інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я. Значна увага розділу приділена питанням стратегування, а саме питанню визначення стратегій та стратегічного розвитку медичних закладів, а також перспективам впровадження стратегічного управління закладом охорони здоров'я. В розділі також розкриті питання

застосування алгоритму оптимізації роботи закладу та представлено програмно-цільовий метод фінансування роботи закладів охорони здоров'я.

У другому розділі «Планування діяльності закладу охорони здоров'я» значна увага приділена питанням розробки стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров'я, наведено та систематизовано основні принципи стратегічного планування в управлінні закладами охорони здоров'я, представлена модель стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я, досліджено особливості стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я. Значна увага приділена аспектам практичного впровадження планування діяльності закладу охорони здоров'я з наведенням основних етапів стратегічного планування роботи закладу охорони здоров'я та детальним алгоритмом складання річного плану роботи та наданням рекомендацій щодо розробки типової форми плану розвитку закладу охорони здоров'я.

У третьому розділі «Організація роботи закладу охорони здоров'я» розкрито функцію організації в управлінні закладом охорони здоров'я. Досліджено сутність та концептуальні засади організації роботи закладів охорони здоров'я та організації стратегічного управління діяльністю медичного закладу. Обґрунтовано доцільність впровадження проектного підходу до організації та забезпечення роботи закладу охорони здоров'я, виявлено пріоритетні напрями організації роботи закладу охорони здоров'я в умовах реформування та розкрито перспективні напрями удосконалення організації роботи закладів охорони здоров'я.

У четвертому розділі «Організація роботи з кадрами в закладах охорони здоров'я» розкрито питання організації роботи персоналу закладу охорони здоров'я, його основні аспекти та особливості. Досліджено процеси організації роботи персоналу, розкрито основні напрями організації та впровадження кадрової політики на основі концепції сталого розвитку, надано практичні рекомендації щодо раціоналізації розподілу робочого навантаження та використання кадрових ресурсів в організації роботи закладу охорони здоров'я.

У п'ятому розділі «Організація роботи в закладах первинного та вторинного рівня надання медичної допомоги» розкрито важливі практичні аспекти організації роботи закладів охорони здоров'я, що працюють на первинній та вторинній ланці надання медичної допомоги, а також питання організаційного забезпечення фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я.

У шостому розділі «Мотивація, удосконалення роботи персоналу закладу охорони здоров'я» розкрито функцію мотивації в управлінні закладами охорони здоров'я, важливі практичні аспекти розбудови та впровадження системи мотивування, стимулювання роботи медичних працівників. Досліджено доцільність та перспективи впровадження методів стимулювання та мотивування персоналу закладів охорони здоров'я, а тож розкрито актуальні проблеми впровадження нематеріальних методів мотивування персоналу, актуалізовано питання формування організаційно-економічного механізму

впровадження системи мотивації персоналу.

У сьомому розділі «Контроль діяльності закладу охорони здоров'я та якості надання медичної допомоги» розкрито питання застосування функції контролю в управлінні закладом охорони здоров'я та спекти контролю якості надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я. Окрема увага приділена організації внутрішнього аудиту роботи закладу охорони здоров'я, напрямам проведення внутрішнього аудиту діяльності закладу охорони здоров'я та впровадженню інноваційних методів оцінювання роботи персоналу.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Ключові питання розділу:

- 1.1. Концептуальні засади управління закладами охорони здоров'я*
- 1.2. Впровадження сучасних механізмів та інструментів управління*
- 1.3. Вектори інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я*
- 1.4. Визначення стратегій розвитку закладу охорони здоров'я*
- 1.5. Стратегічний розвиток закладу охорони здоров'я*
- 1.6. Впровадження стратегічного управління закладом охорони здоров'я*
- 1.7. Застосування алгоритму оптимізації роботи закладу охорони здоров'я*
- 1.8. Програмно-цільовий метод фінансування роботи закладів охорони здоров'я*

1.1. Концептуальні засади управління закладами охорони здоров'я

Ефективне управління закладами охорони здоров'я є одним із головних факторів успішного розвитку закладу в сучасних економічних умовах змін ринкової кон'юнктури, законодавства та соціально-економічних факторів в цілому. В управлінні закладами охорони здоров'я управління необхідним є реалізація інноваційних процесів, завдяки яким впроваджуються нові технології та методи очікування, нове обладнання, освоюються нові методи діагностики та проведення операційних втручань, а також впроваджують нові ліки та нові медичні послуги. Тобто, в рамках інноваційних процесів створюють та впроваджують щось нове, нові інноваційні рішення в медичній сфері. Водночас інноваційні зміни можуть також торкатися просування медичних послуг на ринку організації роботи закладу охорони здоров'я, впровадження інформаційних систем в медичній сфері впровадження нового програмного забезпечення чи розбудови комунікацій і водночас вони можуть стосуватися організаційних інновацій в методах управління закладами охорони здоров'я та застосування впровадження нових сучасних методів управління в тому числі і такого нового його напрямку, як управління.

Пріоритетними задачами управління в роботі закладів охорони здоров'я є: обґрунтування векторів змін, за якими потрібно здійснювати управління змінами; розроблення то моделювання механізмів управління змінами в роботі медичного закладу; впровадження нових інноваційних технологій в роботі закладів охорони здоров'я, які будуть забезпечувати покращення якості надання медичних послуг, зменшенню обсягів витрат та роботи закладу загалом, впровадження в закладі охорони здоров'я нових інтегрованих інформаційних

систем, які забезпечуватимуть зростання ефективності функціонування закладу охорони здоров'я; формування та впровадження процесів моніторингу змін в діяльності закладу охорони здоров'я; здійснення оцінювання та аналізу ефективності впровадження управління в діяльності закладу охорони здоров'я.

Управління в закладах охорони здоров'я здійснюється на засадах основоположних принципів:

1. Принципу багатьох рівнів, оскільки управління в сфері охорони здоров'я є багаторівневим і кожен рівень виконує свою роль та значення в загальній системі управління;

2. Принципу багатовимірності, оскільки управління змінами торкається різних сфер функціонування закладу охорони здоров'я;

3. Принципу нелінійності процесів так як процеси управління змінами носять нелінійний характер;

4. Принципу унікальності, оскільки базується на тому, що кожен заклад охорони здоров'я є унікальним по своїй суті поєднанням кадрових, інтелектуальних, технологічних, технічних та інших ресурсів, має власну історію та горизонти діяльності;

5. Принципу альтернативності варіантів розвитку, оскільки заснований на тому, що кожний заклад охорони здоров'я має власні перспективи, напрями розвитку і власний потенціал до розвитку;

6. Принципу інноваційності, який полягає у тому, що заклад охорони здоров'я в своїй діяльності потребує впровадження процесних, технологічних, організаційних та інших інновацій, нових інноваційних зрушень які і забезпечуватимуть високу якість та ефективність його функціонування, а інновації активують зміни і є носіями змін;

7. Принципу збалансованості для того щоб заклад охорони здоров'я функціонував ефективно він повинен мати збалансований обсяг ресурсів, структури, обсягів наданої медичної допомоги та обсяг потреб суспільства в цій медичній допомозі;

8. Принципу індивідуальності структури, яким визначається, що кожний заклад охорони здоров'я має власну розбудовану структуру, яка враховує специфіку та напрями роботи закладу охорони здоров'я, як на приклад монопрофільні чи багатoproфільні заклади, спеціалізовані за окремими напрямками, тощо;

9. Принципу інтегрованості, за який для ефективного управління та впровадження змін в закладах охорони здоров'я необхідним є розбудова ефективної інформаційної системи та інтегрованість управлінської системи, яка забезпечуватиме тісний та ефективний взаємозв'язок підрозділів та підсистем закладу;

10. Принцип зворотного зв'язку, який визначає, що ефективне управління потребує ефективних механізмів контролю та налагодженого зворотнього зв'язку, за яким до керівництва закладу може надходити інформація про зміни

і таким чином актуалізується необхідність доцільності впровадження змін та необхідність управління цими змінами [1-5].

Теоретичні концептуальні засади управління змінами засновані на поєднанні багаторівневого та інтегрованого підходів до управління та спрямовані на удосконалення системи управління закладам охорони здоров'я та отримання загального синергетичного ефекту від впровадження ефективного управління змінами. Такий ефект буде полягати у зростанні організаційної, ресурсної, медичної ефективності роботи закладу охорони здоров'я та покращенні якості та обсягів надання медичної допомоги пацієнтам загалом.

Слід зазначити, що управління змінами не обмежується окремими закладами охорони здоров'я. Зростання якісних змін в управлінні закладами охорони здоров'я призводить до отримання нової якості роботи та переходу системи на новий, більш високий рівень [6, 7]. Водночас, зростання кількості впроваджених змін в роботі окремих закладів охорони здоров'я призводить до змін загалом в системі охорони здоров'я та є ознакою проявів її реформування, оновлення.

Досліджуючи управління змінами в управлінні системою охорони здоров'я України загалом, слід виділити наступні особливості. Значна частина сучасних експертів визначає, що в вітчизняній сфері охорони здоров'я за тривалий період її незалежності реформування в медичній сфері не відбувалися взагалі або здійснювалися з низьким рівнем ефективності. Так, в перше десятиліття незалежності головними завданнями, які встановлювалися перед державними органами, було збереження існуючої системи охорони здоров'я та налагодження її роботи в нових для себе умовах, щоб забезпечити для населення країни необхідний визначений Конституцією країни обсяг гарантій надання медичної допомоги. В цей час змін в системі управління на функціонування закладів охорони здоров'я не планувалися і не здійснювалися. Єдиним організаційним управлінським нововведенням було розширення джерел фінансування закладів охорони здоров'я з можливістю надання закладом додаткових платних медичних послуг та можливістю отримання коштів із джерел добровільного медичного страхування, благодійних внесків та інших джерел.

Проте, стара існуюча система, яка лишилася у спадок від соціалістичного періоду була застарілою та не встигала за процесами світового медичного розвитку та потреб пацієнтів і тому постало питання про доцільність її реформування та оновлення [8].

На рис 1.1. представлено нормативно-правові акти, які сформували основи реформаційних змін сфері охорони здоров'я.

Так, Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. №1313/2000 було затверджено розроблену державну «Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України», яка визначила початок реформування в сфері охорони здоров'я.

Розгляд вище зазначених прийнятих державою законодавчих актів свідчить

про поступову цілеспрямовану роботу, яка здійснювалася в напрямі підготовки формування нормативно-правових засад для проведення реформування в сфері охорони здоров'я. В країні поступово та планомірно готувалися засади майбутнього реформування та визначалися головні напрями здійснення реформ в сфері охорони здоров'я [16].



Рис. 1.1. Нормативно-правові акти, які сформували основи реформаційних змін в сфері охорони здоров'я

Джерело; сформовано на основі [9-15]

Такими головними векторами можна назвати наступні:

- забезпечення надання населенню якісної та безпечної доступної медичної допомоги відповідно до гарантій, визначених Конституцією країни;
- визначення головним пріоритетом розвитку надання первинної медичної санітарної допомоги на основі впровадження сімейної медицини;
- формування систем комунальних некомерційних закладів охорони здоров'я в первинній ланці надання медичної допомоги;
- розбудова прозорої ефективної моделі системи фінансування закладів охорони здоров'я;

- орієнтація на вирішення реальних потреб запитів населення в наданні медичної допомоги;
- зростання рівня якості та безпеки надання медичної допомоги, медичних послуг;
- впровадження розподілу коштів на фінансування закладів охорони здоров'я за принципом оплати фактично наданих пацієнтам медичних закладів допомоги послугами, а не оплати фінансування закладів охорони здоров'я;
- впровадження в роботі закладів охорони здоров'я економічних механізмів та методів;
- розподіл державних коштів, які спрямовані на фінансування медичної допомоги в первинній, вторинній, третій ланці та профілактичній діяльності закладів охорони здоров'я;
- впровадження системи обов'язкового соціального медичного страхування з метою розширення фінансування медичної сфери;
- зростання якості надання медичних послуг, їх безпеки та доступності для населення;
- впровадження нових дієвих механізмів економічного мотивування, стимулювання, зростання якості роботи медичного персоналу;
- зростання престижу та вагомості професії в сфері охорони здоров'я;
- формування в країні під управління Міністерства охорони здоров'я, спільного загального медичного простору з метою оптимізації та розбудови найбільш ефективної мережі закладів охорони здоров'я;
- впровадження сучасних дієвих, ефективних механізмів державного контролю за виробництвом, поширенням, реалізацією, лікарських засобів та виробів медичного призначення і їх застосуванням в сфері охорони здоров'я;
- здійснення ефективного державного контролю над операціями імпорту та експорту медичних препаратів та медичних засобів;
- забезпечення зростання конкурентоспроможності якості вітчизняної фармакологічної продукції та фармакологічної галузі загалом.

Так, в Постанові КМУ №208 визначалася необхідність створення центрів надання первинної медико-санітарної допомоги, оптимізація роботи та перереєстрація районних та міських лікарень, а також спеціалізація си перепрофілювання закладів охорони здоров'я відповідно до особливостей закладу та потреб населення того чи іншого регіону [17-21].

Таким чином було ознаменовано перехід від моделі медичної системи Семашко до моделі, яка відповідала би сучасним потребам населення і країни якісній сучасній медичній допомозі. Така нова система має бути адаптованою до умов функціонування сучасних ризиків і потребує формування та ефективного регулювання роботи медичного ринку країни, та його участі в міжнародних процесах у медичній сфері.

Формування наукових та науково-практичних підходів до питання реформування здійснювалося з урахуванням кращих практик європейських

країн, які здійснювалися реформаційні зміни, а також з урахуванням думки великої кількості провідних міжнародних експертів в сфері охорони здоров'я. Одним із базових документів, які були враховані під час підготовки реформування став Спільний звіт українських експертів, що був підготовлений за сприяння експертів Всесвітнього банку та Європейської Комісії [22]. В цьому звіті було названо перелік рекомендацій щодо покращення, удосконалення вітчизняної системи охорони здоров'я та зростання якості роботи медичної сфери та визначено шляхи реформування та зростання ефективності управління цією сферою.

Також за сприяння Європейської Комісії з охорони здоров'я в період з 2003 по 2009 рік в Україні реалізувалося ряд проектів, «Розвиток медичних стандартів», «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні», «Фінансування та управління охороною здоров'я в Україні», «Профілактика та первинна медична допомога» [13]. Відбувалося часткове реформування в окремих секторах охорони здоров'я та на пілотних проектах, здійснювалися і досліджувалися реформаційні зміни, впроваджувалися нові організаційні та економічні методи і механізми, розбудовувалися нові моделі первинної сімейної медичної допомоги. Такими майданчиками реформаційних досліджень та тестових впроваджень були: м. Вознесенськ Миколаївської області, Львівська область, деякі міста Полтавської області, окремі механізми відпрацьовувалися на майданчиках в Дніпропетровській області, Харківській та Житомирській областях. Так, на окремих майданчиках вивчалися механізми регіоналізації медичної допомоги, автономізація закладів охорони здоров'я, впровадження нових методів фінансування таких як подушна оплата, договірні відносини та глобальний бюджет [6]. Ці експериментальні локальні впровадження здійснювалися за ініціативи та активної підтримки організаціями місцевого самоврядування цих регіонів та за широким наданням консультаційної технічної супровідної допомоги міжнародних організацій.

У період до 2010 року в Україні впровадження таких змін носило локальний фрагментарний характер, а фундаментального реформування оновлення сфери охорони здоров'я не здійснювалося.

Таким чином, узагальнюючи вище наведене, слід зазначити, що головні стратегічні здійснення реформування були визначеними та сформованими з широким аналізом набутого досвіду та прикладу реформування європейських країн, з врахування висновків вітчизняних та міжнародних експертів в медичній сфері та затверджувалися нормативно-правовими актами обов'язковими до виконання. Ключові механізми запропонованих змін та реформаційних перетворень проходили апробацію в практичній діяльності закладів охорони здоров'я та реалізувалися як окремі проекти. Загалом в системі охорони здоров'я відбувалося поступове формування, створення теоретичних концептуальних та нормативно-правових засад, необхідних для впровадження масштабного реформування всієї сфери охорони здоров'я країни.

1.2. Впровадженням сучасних механізмів та інструментів управління

За традиційною практикою яка існувала раніше в управлінні закладами охорони здоров'я здебільшого застосовувалися адміністративні методи управління. На даний час, за умов формування ринку медичних послуг та розвитку конкурентних відносин такий підхід фактично вичерпав себе і потребує перегляду та переходу від управління сферою охорони здоров'я до переходу регулювання діяльністю закладів охорони здоров'я з впровадженням сучасних механізмів та інструментів, які забезпечують стимулювання, активне та ефективне здійснення діяльності закладів охорони здоров'я, їх розбудову та розвиток незалежно від їх форм власності. Нова система повинна використовувати сучасні механізми інструменти та важелі впливу, шукати стимули для ефективного функціонування та розвитку закладів охорони здоров'я різних форм власності. Важливим завданням є стимулювання закладів охорони здоров'я до пошуку нових форм надання медичних послуг, зростання їх якості. Останній час в Україні почали активно діяти та розвиватися приватні медичні заклади, які мають свої особливості, відмінні від державних закладів охорони здоров'я. Наявність гнучких мобільних систем управління та економічна обґрунтованість прийняття управлінських рішень, як в питаннях адміністрування роботи, так і в питаннях фінансового забезпечення. Такі заклади повною мірою мають можливість змінювати ефективне управління закладами охорони здоров'я, використовуючи весь наявний в менеджменті асортимент методів, засобів, механізмів, інструментів, що не є можливим до цього часу для державних та комунальних закладів охорони здоров'я, які залишаються неприбутковими і не мають необхідного обсягу управлінських та фінансових ресурсів для організації належного мотивування та стимулювання праці своїх працівників та не мають можливості для застосування всього спектру економічних методів, в межах діючих нормативів. Втім, для закладів охорони здоров'я, до яких би форм власності вони не належали, важливою умовою їх роботи є впровадження сучасної методології менеджменту та впровадження механізмів ефективного державного регулювання в цій сфері людської діяльності. Проте, процес прийняття адміністративних рішень в сфері охорони здоров'я є і ще складним внаслідок збільшення обсягу факторів, що впливають на діяльність кожного закладу охорони здоров'я та сферу охорони здоров'я загалом та потребують врахування впливу та дії цих факторів при прийнятті управлінських рішень. Впровадження реформ у сфері охорони здоров'я є вагомим першочерговим завданням, яке спрямоване на зростання якості надання медичної допомоги та забезпечення населення доступною та своєчасною медичною допомогою. Проте, вирішення цих глобальних завдань в довготривалій перспективі потребує вирішення поточних завдань таких, як робота системи управління та адміністрування, зростання обсягів та джерел забезпечення закладів фінансовими ресурсами, розбудова та зростання

технологічності, техніко-технологічних баз закладу охорони здоров'я, впровадження сучасних методів діагностики та лікування і налагодження сучасних комунікацій взаємодії між пацієнтами та медичними закладами в єдиній системі охорони здоров'я країни.

Отже, удосконалення, розбудова та розвиток сучасних систем управління закладом охорони здоров'я в умовах переходу до автономної моделі роботи закладів охорони здоров'я потребує здійснення переліку важливих невідкладних заходів за відповідними напрямками.

Одним із таких важливих першочергових заходів є впровадження ефективної кадрової політики в сфері охорони здоров'я, а також якість, доступність, своєчасність, відповідність та результативність надання медичної допомоги населенню. Це все залежить від якісної підготовки кадрових ресурсів та забезпечення закладу охорони здоров'я відповідними працівниками належного професійного рівня підготовки та компетенції.

На даний час в Україні бракує ефективних управлінців, організаторів, здатних здійснювати ефективне адміністрування роботи закладу охорони здоров'я, здатних приймати ефективні кваліфіковані управлінські рішення та забезпечувати ефективну роботу закладу охорони здоров'я і забезпечувати його розвиток, адже така діяльність потребує формування вмінь й прийняття виважених, стратегічних та тактичних, оперативних управлінських рішень. Це пов'язано із фактичною відсутністю донедавна системи підготовки таких управлінських кадрів в сфері охорони здоров'я. Управління в сфері охорони здоров'я має свої особливості і специфіку, пов'язану із тим, що у світі за загально прийнятою практикою управляють компаніями в медичній сфері ефективні управлінці з економічною та юридичною освітою, а за вітчизняною практикою заклади охорони здоров'я очолюють і відповідно беруть на себе функції управління лікарі, фахівці, що мають медичну освіту.

Таким чином, управлінці в сфері охорони здоров'я потребують набуття економічних, юридичних знань, засад адміністрування діяльністю таких закладів. З часу початку реформування в сфері охорони здоров'я триває дискусія щодо осіб, які виконують функції управління, так як адміністративні так і медичні функції виконує головний лікар закладу охорони здоров'я. За практикою закладів охорони здоров'я провідних країн цей значний обсяг роботи розподілений між генеральним директором, який здійснює управління закладом, фінансово-господарською діяльністю закладу охорони здоров'я та адмініструє та медичним директором закладу, який здійснює безпосереднє управління, організовує надання медичної допомоги. Внаслідок того, що загальний обсяг задач та функцій цих керівників дуже значний та різноаспектний і тому потребує роботи двох керівників за різними напрямками та спеціалізаціями.

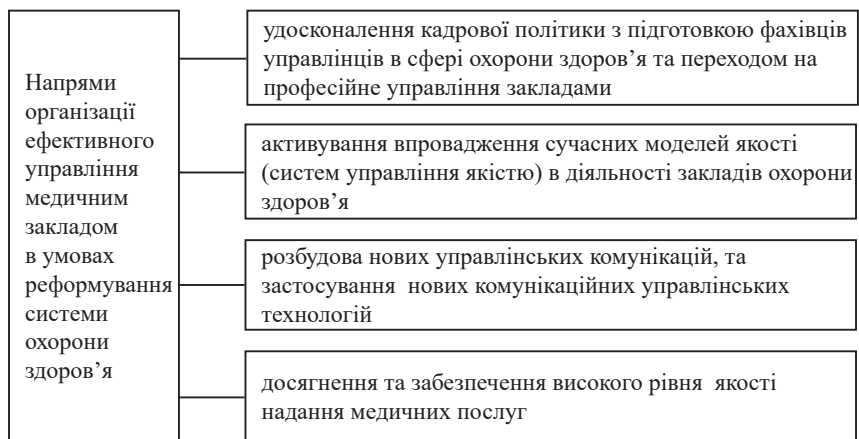


Рис. 1.2. Напрями організації ефективного управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я

Джерело: розроблено авторами

В Україні, як і в інших країнах світу з 1.01.2019 року функції директора закладу та медичного директора стали відокремленими одним від одного і відповідно з'явилися дві окремі посади. Так, до 2022 р. обіймати посаду керівника закладу можуть фахівці з економічною, правовою, гуманітарною, медичною та управлінською освітою. А з 2022р. управляти закладами охорони здоров'я мають лише фахівці із здобутою та підтвердженою відповідним документами про освіту, освітою в галузі знань з управління та адміністрування та публічного управління і адміністрування.

Наступним напрямом змін в управлінні закладом охорони здоров'я є активна розбудова моделей управління якістю та впровадження систем управління якістю в діяльності цих закладів, що дасть можливість забезпечити якісне управління медичним закладом та якісне надання медичної допомоги пацієнтам. Впровадження таких моделей, розбудова системи управління якістю повинні здійснюватися на основі міжнародних стандартів ISO 9001 та інших загальноприйнятих світових моделей та стандартів якості.

Розбудова та впровадження систем управління якістю в діяльності закладу охорони здоров'я здійснюється із застосуванням до такої розбудови системного підходу, який визначає та формує взаємодію процесів цієї системи і використовує всі елементи та складові її підсистем, формуючи між ними тісні зв'язки та взаємодію. Таким чином, зростання якості надання медичних послуг безпосередньо залежить від зростання якості функціонування самого закладу охорони здоров'я, впровадження сучасних методів та механізмів контролю управління якістю, в тому числі і самооцінки роботи персоналу та підрозділів закладу. Відповідно до міжнародних стандартів, впровадження систем

управління якістю формується з впровадження процесів, які ділять на чотири групи: процеси відповідальності керівників в сфері якості; якісного управління ресурсами закладу охорони здоров'я; управління процесами якісного надання медичної допомоги, а саме якості діагностичної, профілактичної, лікувальної, реабілітаційної діяльності; якості здійснення процесів аналізу та оцінювання різних видів діяльності та процесів в роботі закладу охорони здоров'я.

Управління визначеними групами процесів реалізується на різних рівнях управління закладами охорони здоров'я: на рівні керівника закладу охорони здоров'я, на рівні його заступників, на рівні керівників окремих структурних підрозділів закладу, на рівні осіб, які безпосередньо виконують роботи. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я потребує розбудови нових управлінських комунікацій, та застосування нових комунікаційних управлінських технологій, та налагоджує систему взаємозв'язку і взаємодії медичних працівників як між собою, так із пацієнтами, отримувачами медичних послуг та ведення відповідного уніфікованого документального супроводу цих відносин на рівні лікар-заклад-пацієнт, що дасть можливість оптимізувати, удосконалити процеси надання медичної допомоги медичних послуг, збільшити їх якість роботи, зробити їх доцільними, ефективними і безпечними, а також дасть можливість удосконалювати якість процесів надання медичної допомоги, медичних послуг. Розбудова таких комунікаційних зв'язків, за прикладом та досвідом провідних країн світу, зосереджена на формуванні трикутника послуги-постачальник-замовник. В такому контексті медична послуга - це повернене пацієнту здоров'я і збережене життя та забезпечення високої якості життя та можливості працювати, що досягається завдяки ефективному лікуванню. Медичний заклад, як постачальник, є виробничим підприємством, що потребує використання ефективних управлінських методів, а також методів та технологій маркетингу, управління інноваціями, фінансами, тощо.

Інноваційними технологіями, які можуть застосовуватися і застосовуються в сфері охорони здоров'я виступають логістичні технології, проектний менеджмент, тайм-менеджмент та інші. Головним критерієм маркетингу в сфері охорони здоров'я є конкуренція за якість надання медичної допомоги, медичних послуг, де пацієнт оцінює якісний кінцевий результат роботи медичного закладу та його працівників - факт одужання. Впровадження страхової медицини стимулювало відкриття та розбудову значної кількості приватних медичних закладів, що посилило процеси виникнення та розвитку конкуренції на ринку медичних послуг, ця конкуренція фокусується на головному результаті роботи, адже якість надання медичних послуг та їх результат стали головною конкурентною перевагою цього ринку. Таким чином, досягнення та забезпечення високого рівня якості надання медичних послуг стає головною ринковою перевагою закладу, що забезпечує його конкурентоспроможність, а отже якість є одним із головних ключів до

ефективного управління закладом. Забезпечення якості стає основою роботи закладу охорони здоров'я. Забезпечення якості для пацієнтів та самого закладу, здійснюється із впровадженням управлінських технологій в діяльності закладів та сучасному управлінні процесами надання медичних послуг, в тому числі із застосуванням технологій інжинірингу та реінжинірингу бізнес-процесів, інновації процесів управління. Головними індикаторами конкурентоспроможності роботи закладу охорони здоров'я стають:

- ефективність надання медичної допомоги як здатність найбільш повно забезпечувати надання медичної допомоги із застосуванням значної кількості високоякісних медичних маніпуляцій, обстежень та надання інших медичних послуг;

- ефективність адміністрування - управління кадровими, фінансовими, технологічними та іншими ресурсами, ефективне здійснення адміністрування та розбудову управлінських комунікацій;

- ефективність економічна з можливістю надавати ефективну медичну допомогу за мінімального використання ресурсів закладу із найменшими можливими витратами, тобто зростання якості за умов зниження собівартості надання медичних послуг;

- забезпечення безпечності в наданні медичної допомоги зі зниженням ризиків та медичних помилок у процесі надання медичної допомоги, медичних послуг;

- зростання результативності із застосуванням сучасних наукових знань доказової медицини;

- своєчасність, тобто забезпечення своєчасного надання медичної допомоги, медичних послуг населенню тоді, коли ця допомога потрібна;

- рівність, забезпечення надання рівного доступу до отримання медичної допомоги та медичних послуг для населення всіх рас, національностей, статі, місця проживання, віку та соціально-економічного статусу;

- людино центричність – забезпечення медичної допомоги для всіх пацієнтів, незалежно від їх особистісних цінностей, очікувань, бачення.

Розбудова сучасної системи охорони здоров'я базується на широкому використанні сучасних інформаційних технологій, а саме на використанні програмного забезпечення та формування єдиного інформаційного медичного простору зі створенням та функціонуванням єдиної бази інформаційної системи охорони здоров'я e-Health, яка є основою для подальшого здійснення автоматизації ведення медичного обліку та надання медичних послуг. Система e-Health забезпечує введення та збереження значних масивів медичної інформації, в тому числі карток історій хвороб пацієнтів, а також медичної інформації самого медичного закладу, що дає можливість ефективно формувати і передавати звітність та здійснювати ефективну взаємодію між різними закладами охорони здоров'я.

Формування та запуск електронної системи охорони здоров'я (e-Health)

забезпечує значні зміни в управлінні закладами охорони здоров'я та забезпечує можливість переходу на нові системи фінансування. Задачами впровадження цієї системи є удосконалення інформаційного потоку з використанням електронних цифрових систем, з метою управління процесами які відбуваються в закладі охорони здоров'я, а також удосконалення покращення роботи на рівні лікар-пацієнт, і надає можливість для швидкого доступу лікарів до медичної інформації пацієнта з різних закладів охорони здоров'я.

Порядок створення та функціонування електронної системи охорони здоров'я визначено Постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018р. № 411. В цій Постанові детально розписано та обумовлено порядок, за яким має функціонувати ця електронна система, детально визначено механізми функціонування та її складові компоненти, визначено порядок реєстрації користувачів та внесення всіх компонентів, внесення інформації та механізм обміну та користування інформацією з цієї системи закладами охорони здоров'я.

Таким чином, головною метою впровадження цієї системи є систематизація методичної інформації закладів охорони здоров'я та пацієнтів, залучення її до єдиної бази з метою оптимізації та покращення надання медичної допомоги населенню, а також мінімізації можливого шахрайства та незаконних схем в сфері охорони здоров'я. До реформування сфери охорони здоров'я витрати на заклади охорони здоров'я складали 4% від ВВП. Головна їх частина йшла на оплату праці медичних працівників та отримання приміщень з оплатою послуг ЖКГ.

При цьому кошти розподілялися та витрачалися неефективно і оплата праці на кожну особу в сфері охорони здоров'я була невиправдано низькою та ніяк не мотивувала працівників до зростання якості надання медичних послуг, оскільки основна частина фінансування витрачалась на оплату праці завеликих штатів медичних закладів та оплату ЖКГ та розвиток технологічної бази удосконалення баз надання медичних послуг. Коштів фактично не залишалося, що призвело до значного старіння та невідповідності технічних засобів державних закладів охорони здоров'я сучасним потребам пацієнтів та сучасним світовим технологіям надання медичної допомоги пацієнтам.

За цих умов необхідна була докорінна зміна реформування сфери охорони здоров'я яка дала б можливість оптимізувати та збалансувати витрати забезпечення сфери охорони здоров'я за одночасним завданням покращити якість надання медичних послуг населенню та привести їх до сучасних світових норм і стандартів.

З метою вирішення цього завдання була впроваджена нова система фінансування, система на засадах принципу «Гроші ідуть за пацієнтом». За цією системою фінансування сфери охорони здоров'я перейшло від утримання закладу до оплати державою конкретно наданої медичної допомоги населенню в вигляді медичних послуг. Всі заклади охорони здоров'я

юридично та економічно перетворилися на автономні заклади які отримують оплату за результатами виконаних медичних послуг. Кожен заклад охорони здоров'я укладає окремий договір з НСЗУ, і після цього йому систематично перераховуються кошти відповідно до наданої пацієнтам закладу медичної допомоги. Таким чином, кожен заклад охорони здоров'я відповідно до кількості декларацій які були підписані пацієнтами на їх обслуговування та також за те населення яке ще не визначилося і не підписало декларації проте проживає на території розміщення цього комунального закладу охорони здоров'я і є потенційним споживачем медичних послуг.

Узагальнюючи зазначимо, що впровадження реформ в сфері охорони здоров'я є складним тривалим процесом, оскільки система охорони здоров'я є консервативною системою, а заклади охорони здоров'я не зацікавлені в впровадженні значних змін та що загалом гальмує швидкість та знижує ефективність впровадження реформування в сфері охорони здоров'я.

На впровадження реформ та розбудову нових ефективних систем управління закладами охорони здоров'я впливає значна кількість екзогенних та ендегенних факторів, які пов'язані як із здійсненням медичних реформ так і з впровадженням процесів децентралізації, а до таких реформ слід віднести: впровадження нових систем управління; впровадження нових прогресивних систем оплати праці в медичній сфері; зростання контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я; удосконалення механізмів управління закладами охорони здоров'я; удосконалення кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я підготовки, навчання та підвищення кваліфікації кадрового ресурсу з метою надання медичної допомоги пацієнтам, загалом; удосконалення інформаційного забезпечення в роботі закладів охорони здоров'я з впровадження єдиної електронної медичної системи охорони здоров'я (E-Health); удосконалення фінансового забезпечення роботи закладів охорони здоров'я з диференціацією джерел фінансування та цільовим призначенням бюджетного фінансування відповідно до обсягів надання медичних послуг; дотримання норм міжнародних стандартів якості в сфері охорони здоров'я; формування та впровадження ефективних сучасних систем моніторингу та контролю якості надання медичної допомоги.

1.3. Вектори інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я

Оптимізація роботи закладу охорони здоров'я в сучасних умовах, реформування організацій медичної сфери діяльності є важливим пріоритетним завданням, що вимагає обґрунтування та розробки нових обґрунтованих концептуальних підходів та розроблення і впровадження стратегічного планування діяльності медичного закладу та його майбутнього розвитку з визначенням етапів впровадження управлінських змін відповідно до стану самого медичного закладу та наявних для розвитку фінансових, технологічних, кадрових та інших ресурсів.

Оптимізація роботи медичного закладу повинна впроваджуватися на основі результатів попередньо проведеного економічного аналізу та прогнозу щодо очікуваних потреб в наданні медичної допомоги в відповідному регіоні чи місті, що дасть можливість до подальшого прогнозування потенційних майбутніх обсягів надання медичної допомоги і дасть можливість проаналізувати існуючу медично-демографічну ситуацію та перспективи майбутніх змін, майбутнього розвитку.

Впровадження інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я повинно забезпечуватися за наступними векторами:

- оптимізування структури закладу охорони здоров'я та його можливості щодо обсягів обслуговування пацієнтів;
- оптимізування співпраці та взаємодії з іншими регіональними медичними закладами;
- забезпечення зростання рівня кваліфікації медичного персоналу закладу охорони здоров'я;
- застосування в роботі медичного закладу сучасної діагностики та лікування пацієнтів;
- забезпечення медичного закладу сучасним устаткуванням, здатним надавати медичну допомогу, медичні послуги на значно вищому високотехнічному сучасному рівні, що дасть можливість до впровадження в медичному закладі сучасних нових технологій лікування;
- впровадження нових методів та інструментів фінансового менеджменту, що дасть можливість до удосконалення системи фінансового забезпечення медичного закладу;
- організування наукової та професійної співпраці фахівців медичного закладу із фахівцями вищих медичних навчальних закладів;
- організації комфортних умов та матеріально-технічного забезпечення перебування пацієнтів та працівників медичного закладу в закладі охорони здоров'я;
- організації забезпечення безпеки хворих під час їхнього перебування на лікуванні в медичному закладі;
- забезпечення високого рівня інформаційного забезпечення та автомати-

зації процесів управління медичним закладом;

- розроблення та впровадження сучасної системи моніторингу та оцінювання роботи функціональних відділень медичного закладу та його медичних фахівців.

Забезпечення інноваційного розвитку медичного закладу повинно здійснюватися комплексно та поетапно, охоплюючи всі сфери роботи та забезпечуючи зростання якості та ефективності надання медичної допомоги.

Сучасні умови функціонування закладів охорони здоров'я потребують застосування нових організаційних управлінських підходів до організації та надання медичної допомоги та забезпечення роботи всього медичного закладу.

Кожна із зазначених складових має вагоме значення та може бути детально охарактеризована.

Оптимізування структури медичного закладу та збільшення його популярності. В першу чергу на галузевому рівні затверджуються перелік захворювань та станів, за якими повинна надаватися медична допомога населенню за кошти держави у відповідно визначених обсягах. Відповідно ці показники є плановими. Формування структури медичного закладу та його потужність має бути розрахованою на те, щоб мати можливість надавати населенню медичну допомогу у відповідних очікуваних обсягах відповідно до чисельності населення, яке перебуває у тому чи іншому регіоні та має можливість скористатися послугами відповідного медичного закладу, звернувшись до нього по медичну допомогу.

Першочергово необхідним є затвердження перебіку хвороб за якими повинна надаватися відповідна спеціалізована медична допомога за рахунок коштів бюджетного фінансування.

Так потреба населення у медичній допомозі та медичних послугах може бути розрахованою виходячи із показників роботи медичного закладу на протязі останніх п'яти років та поширення захворювань серед жителів данного регіону.

Слід зазначити, що при наданні медичної допомоги пацієнтам в структурних підрозділах медичного закладу за бажання пацієнтів вони можуть бути переведені до інших медичних закладів з надання спеціалізованої медичної допомоги і тоді в проведенні розрахунків потреб жителів в наданні медичної допомоги можуть бути застосовані так звані коефіцієнти.

Важливим на сьогодні для організації ефективної роботи та забезпечення розвитку медичного закладу є сконцентрованість всіх ресурсів медичної сфери на певних осередках надання медичної допомоги у вигляді госпітальних округів та узгодження і розташування відповідних перинатальних центрів третинного рівня зі спеціалізованою медичною допомогою, в межах яких мають бути сконцентровані всі потужності та підрозділи, здатні надавати пацієнтам спеціалізовану медичну допомогу за певними профілями захворювань чи за широким переліком захворювань із відповідним активним

розвитком структурних підрозділів та відділень такого потужного медичного закладу. Важливу роль в його функціонуванні та розвитку будуть здійснювати діагностично -консультативні підрозділи та лабораторії, здатні забезпечити діагностично-дослідницьку складову діяльності забезпечення надання спеціалізованої медичної допомоги населенню.

Важливим аспектом організації роботи медичного закладу є оптимізування співпраці та взаємодії із іншими медичними закладами, які діють у відповідному регіоні.

Так, на регіональному рівні повинен бути сформований порядок направлення населення на отримання медичної допомоги на рівні планових оглядів, діагностики, консультування, чи надання лікування в межах поліклінічних чи стаціонарних підрозділів до медичних закладів відповідної спеціалізації, профілю діяльності. Це дасть можливість ефективно управляти потоками пацієнтів при плануванні організації роботи закладу в медичній сфері на рівні органів місцевого управління при плануванні забезпечення населення того чи іншого регіону послугами медичної допомоги.

Відповідно, медичний заклад здійснює свою роботу працюючи в межах дії відповідно прийнятих нормативних актів та ефективно вибудовуючи свої зв'язки взаємодіючи та співпрацюючи з іншими медичними закладами, організаціями всіх форм власності. Так, за сучасних умов на рівні кожного регіону формується єдиний інформаційний медичний простір, в якому на відповідній електронній медичній платформі відбувається реєстрація відвідувачів з метою отримання ними неохідної медичної допомоги з визначенням часу та місця отримання відповідної медичної допомоги, медичних послуг.

В разі необхідності отримання пацієнтом екстреної медичної допомоги медичний заклад відповідно профілю та рівня надання медичної допомоги ставиться до відома про те, що у відповідний час даний пацієнт, який потребує невідкладної екстреної допомоги буде доставленим на лікування для того, щоб заклад та його фахівці були відповідно готовими для надання такої екстреної медичної допомоги. Це дає можливість оптимізувати роботу по наданню медичної допомоги та значно підвищити позитивні результати та якість надання медичної допомоги для пацієнта.

Сучасний інноваційний засіб організації взаємодії закладу охорони здоров'я з іншими закладами охорони здоров'я, особливо якщо мова йде про заклади спеціалізованої медичної допомоги третинного рівня. Є організація, на базі такого закладу сучасного навчального центру з впровадженням тренінгів та курсів підвищення кваліфікації персоналу з інших медичних закладів регіону, що дало би можливість налагодити системні взаємозв'язки та взаємодію медичних закладів та ще більш удосконалити та оптимізувати процеси надання медичної допомоги пацієнтам закладу у майбутньому.

Також, це є найкращим засобом для впровадження та поширення серед медичних закладів регіону нових сучасних технологій надання медичної

допомоги, ознайомлення із новим обладнанням, приладами засобами надання медичної допомоги та також програмним забезпеченням, що використовується в сфері охорони здоров'я для медичного персоналу, який здійснює адміністрування процесів та внесення даних в комп'ютерну систему, а також до програмного забезпечення, яке застосовується при роботі медичної техніки в процесі діагностики та лікування різних захворювань. Проведення таких ознайомчих курсів та тренінгів може здійснюватися як для лікарів, так і для середнього медичного персоналу медичних систем закладів охорони здоров'я та застосовуватися в різних сферах діяльності закладу охорони здоров'я у відповідь на сучасні запити та потреби розвитку медичної сфери та необхідності впровадження сучасних технологій, інформатизації, просвітницької роботи в медичній сфері. Це дає можливість не лише підвищити кваліфікацію медичних працівників і таким чином підготувати їх до майбутніх атестацій, але й значно підвищити майстерність лікарів, медичних працівників у використанні нових технологій та суттєво збільшити обсяг знань працівників. Все це має надвагоме значення для зростання якості надання медичної допомоги в закладі охорони здоров'я, адже саме кваліфікація, вміння, навички та знання медичних працівників є головним ресурсом поряд із технологіями, техніко-технологічними можливостями медичного закладу забезпечують високий рівень якості його роботи.

Застосування сучасних технологій, ресурсів забезпечення і кваліфікація та високий рівень якості кадрів - це фактори, що забезпечують ефективне функціонування медичного закладу та його ефективний майбутній розвиток.

Рівень кваліфікації медичного персоналу має одне з найбільш вагомих провідних значень.

Саме тому принципово важливе значення має кадровий відбір персоналу медичного закладу при прийманні його на роботу. Так, в медичних закладах на посаду доцільно приймати лікарів, що мають досвід роботи, що відповідає не менш ніж другій кваліфікаційній категорії. Важливим та необхідним, особливо для спеціалізованих медичних закладів проведення відкритого конкурсного відбору на посаду лікаря де фахівці можуть прийняти участь подавши відповідний пакет документації, що підтвердить їхню кваліфікацію та відповідність. Другим важливим аспектом є необхідність підняття рівня та значення медичних працівників середньої ланки для надання медичної допомоги пацієнтам з делегуванням цим працівникам частини обов'язків та функцій лікарського медичного персоналу. Це може суттєво підняти планку знань, кваліфікації та досвіду середнього медичного персоналу закладу. Важливою складовою оптимізації впровадження кадрової політики медичного закладу є обґрунтований штатний розпис. Так формування штатного розпису медичного закладу має здійснюватися не на централізованих нормативах, а на фактичних наявних потребах медичного закладу в лікарському, середньому та молодшому медичному персоналі, персоналу тих чи інших адміністративних

господарських підрозділів. І тому формування такого штатного розпису має здійснюватися не за принципом дотримання норм, а за принципом фактичної доцільності та забезпечення ефективності структури кадрового забезпечення медичного закладу з метою збалансувати наявні потреби кожного медичного підрозділу у працівниках, щоб мати весь необхідний для роботи персонал і водночас мати значну економію оптимізованих витрат ресурсів закладу. Диференційований підхід до оплати праці медичних працівників є ще одним потужним інструментом, здатним забезпечити ефективну розбудову та функціонування структурних підрозділів закладу охорони здоров'я.

Працівники всіх рівнів, лікарі, середній та молодший медичний персонал повинні бути диференційованими за обсягами оплат праці в залежності від фактичного обсягу роботи, яку вони виконують згідно до планового навантаження, складності виконуваної роботи, наявності складних чи специфічних умов її виконання та відповідно від наявного досвіду, категорії, кваліфікації, що відповідно позначається на якості роботи та з рівнем складності робіт, які може виконувати той чи інший медичний працівник. Отже, заклад повинен мати чіткі критерії оплати праці, що дасть можливість просувати та впроваджувати диференційований підхід та ефективно застосовувати його в практичній роботі медичного закладу.

Так, важливим напрямом ефективної організації роботи медичного закладу є впровадження обліку лікарських помилок із застосуванням показників індикаторів та веденням обліку таких показників. Впровадження такого інструменту як облік лікарських помилок в закладі охорони здоров'я повинно мати не каральну функцію та притягнення до відповідальності, а функцію стимулювання процесів удосконалення та покращення роботи, де відповідно зареєстровані та виявлені помилки будуть аналізуватися з метою виявлення об'єктивних причин та чинників, що призвели до їх появи, виникнення та впровадження цілого ряду дій, спрямованих на виправлення виявлених недоліків, удосконалення роботи, і забезпечення покращення показників діяльності в майбутньому.

Все це сприятиме формуванню в закладі охорони здоров'я єдиної лікарняної системи безперервного фахового зростання, підвищення кваліфікації працівників медичного закладу та зростання їх професійних навичок та майстерності.

Наступним важливим напрямом ефективної організації роботи медичного закладу є впровадження сучасних інноваційних технологій діагностування та лікування пацієнтів, що засновані за засадах доведеної ефективності та є новими здобутками розвитку сучасних технологій в медичній сфері.

Впровадження таких сучасних технологій в медичній сфері здійснюється із впровадженням системи галузевих стандартів. Такими стандартами в Україні наразі виступають клінічні протоколи, які пройшли затвердження на рівні МОЗ України. Відбір відповідних стандартизованих нових медичних

технологій здійснюється за принципом їх доведеної ефективності, застосування на принципах доказової медицини та отриманні нової високої якості результатів їх практичного впровадження, що дає можливість значно збільшити якість надання медичної допомоги пацієнтам загалом. Одним із перших етапів впровадження таких нових медичних систем з метою оптимізації, удосконалення роботи медичного закладу є інформування всіх працівників персоналу медичного закладу про затвердження відповідних клінічних протоколів та актуалізацію процесів розроблення локальних клінічних протоколів.

В процесі необхідності впровадження нових сучасних технологій, що є провідними у світі, відбувається відправлення відповідних фахівців працівників медичного закладу для проходження та підвищення професійного рівня знань та навичок в провідні медичні заклади інших країн світу, участі закладу у міжнародному обміні медичною інформацією, трансфері медичних технологій для того, щоб вони освоїли ці нові технології, щоб їх можна було ефективно застосувати в комплексі надання медичної допомоги відповідного медичного закладу.

Важливим напрямом розбудови та удосконалення роботи медичного закладу в сучасних умовах є оснащення медичного закладу необхідним сучасним обладнанням, приладами, технікою. Так, технічне переоснащення закладу охорони здоров'я є одним із базових основоположних завдань із питання удосконалення та розбуди ефективної роботи сучасного медичного закладу. Так, закладом охорони здоров'я приймається принципово важливе управлінське рішення, спрямоване на перспективи впровадження та використання в діяльності медичного закладу нового обладнання, медичного устаткування, програмного забезпечення, здатного виконувати складні сучасні завдання та впровадження нових технологій надання медичної допомоги пацієнтам.

Таке технічне переоснащення може включати впровадження та застосування відповідних світових підходів та технологій лікування, таких як впровадження в роботу комплексів променевого діагностування, проведення малоінвазивної хірургії, обладнання лазерної діагностики та лікування, комплексу проведення сучасних лабораторних досліджень, комплексів що забезпечуватимуть здійснення інтенсивної терапії та забезпечення моніторингу показників стану пацієнтів та інших.

Наступним важливим напрямом в забезпеченні розбудови та ефективного розвитку медичного закладу є формування фінансової стійкості та стабільності фінансового забезпечення медичного закладу, що потребує активного застосування впровадження методів та інструментів фінансового менеджменту. Так, основними джерелами фінансових надходжень сучасного медичного закладу є бюджетні кошти та фінансові ресурси, які виділяються на реалізацію державними цільовими програмами та програмами місцевого та програмами розвитку та забезпечення регіонів. Крім цього, медичний

заклад може отримувати надходження від розподілу грантів та за рахунок благодійних внесків. Іншими джерелами надходження на фінансування медичного закладу повинні бути надходження зі страхової медицини, коштів медичного страхування оплати за надання послуги відповідно до укладених договорів, а також за послуги, які надані пацієнтам додатково на платній основі, а також інші благодійні внески від приватних осіб та надходження із інших джерел, не заборонених чинним законодавством. Таким чином, важливим завданням є формування такої системи фінансування медичного закладу, за якої фінансові надходження будуть відповідати реальним потребам та витратам на забезпечення ефективної роботи медичного закладу з готовністю оновлення техніко-технологічного парку медичного обладнання закладу, можливістю залучення нових технологій та фахівців, створення ефективних умов та дієвої системи мотивації, оплати праці медичного персоналу закладу охорони здоров'я. В сучасних умовах ця задача є однією із найскладніших задач в організації ефективної роботи вітчизняного закладу охорони здоров'я.

Наступним важливим напрямом організації ефективної роботи медичного закладу є ініціювання та забезпечення активної співпраці в сфері професійної діяльності та наукового розвитку з вищими навчальними закладами медичного спрямування.

Таким чином, формується поле наукової, навчальної та медичної взаємодії, що важливо для медичного закладу, оскільки це дасть можливість здобувати ряд нових сучасних технологій в медичній сфері, залучати нові професійні кадри на роботу в медичний заклад, а також створювати та системно підвищувати рівень зацікавлених працюючих медичних кадрів, для навчального закладу це також безумовно корисно, бо таким чином від такої співпраці він має постійну базу практики для своїх студентів та надійних партнерів у взаємодії з впровадженням нових технологій, методів лікування, що забезпечуватиме емпіричні можливості для проведення наукових досліджень.

Наступним важливим напрямом організації та забезпечення ефективної роботи закладу охорони здоров'я є впровадження системи безпеки хворих, які отримують лікування в закладі охорони здоров'я. Загалом, система безпеки пацієнтів є новим поняттям для вітчизняної практики роботи медичних закладів, проте вона існує у світовій практиці і на сьогоднішній день має значне поширення та необхідність впровадження в діяльності вітчизняних медичних закладах. В цьому питанні вітчизняні заклади охорони здоров'я наслідують досвід провідних країн світу та інформацію, яку отримують із відповідних наукових джерел. Для забезпечення безпеки пацієнтів в кожному медичному закладі доцільним є розроблення подальших дій із конкретизації напрямів та завдань для забезпечення безпечного перебування пацієнтів в медичному закладі. Таке забезпечення безпеки повинно стати одним із критеріїв акредитування медичних закладів. Безумовно, воно потребує детальної підготовки, розробки та впровадження покрокового плану дій та конкретизації

запланованих заходів із визначення термінів виконавців, необхідних для цього впровадження ресурсів. Важливим в цьому аспекті є формування чітких алгоритмів дії працівників персоналу лікарні в питаннях забезпечення безпеки пацієнтів і впровадження цих алгоритмів на рівні пунктів, визначених в посадових інструкціях того чи іншого медичного персоналу.

Наступним напрямом організації роботи закладу охорони здоров'я є підвищення рівня забезпечення процесів управління медичним закладом. Впровадження такого інформаційного забезпечення стосується як безпосередньо управлінських процесів та організації налагодження ефективних комунікацій ефективної взаємодії між структурними підрозділами медичного закладу, так і можливостей удосконалення оптимізації систем обліку, фінансово-економічного обліку, медичної звітності із впровадженням таких інформаційних систем. Важливим аспектом такої інформатизації є залучення медичного закладу до загального інформаційного медичного простору з оптимізацією всіх процесів та дій медичного забезпечення і процесів надання медичних послуг пацієнтам.

Крім цього, впровадження такої інформатизації дасть можливість залучати та використовувати в медицині практичне сучасне програмне забезпечення, що дасть можливість на впровадження нових технологій надання медичної допомоги.

Для впровадження інформаційних систем в медичній практиці необхідно здійснити повну комп'ютеризацію, оснащення комп'ютерами, необхідною оргтехнікою, програмним забезпеченням всіх працівників медичного закладу, всіх структурних підрозділів. Це дасть можливість на практиці здійснити автоматизацію робочих місць, як медичних працівників так і адміністрації та інших структурних підрозділів, що забезпечують облік, таких як бухгалтерія, відділ кадрів, економічний відділ та інші. Така інформатизація дає можливість удосконалити роботу з введення медичної статистики закладу, прискорити, спростити та оптимізувати введення даних пацієнтів та загальні статистичні дані і прискорити оптимізацію обробки інформації.

Інформатизація процесів надання медичної допомоги та медичної інформації закладу дасть можливість фіксувати всі дії щодо надання медичної допомоги пацієнту у його електронній картці, фіксувати всі його пересування в закладі, визначати обсяг наданої пацієнтам медичної допомоги та її відповідність прийнятим діючим стандартам, дасть можливість повною мірою розрахувати всі витрати з надання медичної допомоги кожного хворого, а також забезпечити впровадження ефективних механізмів контролю, як швидкість надання медичної допомоги пацієнтам та її відповідності діючим нормам та протоколам, так і витрат на надання відповідної медичної допомоги. Це впровадження інформаційної системи та інформатизація процесів роботи медичного закладу дає можливість здійснювати контроль та оптимізувати використання всіх видів ресурсів медичного закладу, а отже здійснювати ще й

ефективне управління ресурсами закладу охорони здоров'я.

Дані щодо сформованої й інформаційної системи звітності надходять в установленому порядку відповідальним працівникам та керівнику закладу охорони здоров'я, що дає можливість використовувати їх аналіз та оцінювання ситуації для прийняття відповідних управлінських рішень а також з метою контролювання здійснення в закладі діагностичних та лікувальних процесів, використання ресурсів медичного закладу та контролю якості і ефективності роботи медичного закладу.

Наступним в організації ефективної роботи медичного закладу є впровадження моніторингу та оцінювання роботи закладу охорони здоров'я як за окремими працівниками та напрямками так і за структурними підрозділами. В кожному медичному закладі повинні бути розроблені та впроваджені відповідні критерії індикатори для оцінювання ефективності роботи, як кожного структурного підрозділу, так і медичного закладу в цілому, та кожного працюючого медичного працівника відповідно від характеру роботи, яку від здійснює.

Відповідні критерії індикатори формуються та підлягають змінам та перегляду в залежності від доцільності та необхідності внесення таких змін. Може ініціюватись та здійснюватись плановий перегляд таких показників індикаторів, а також поточному щоб визначити стан виконання процесів надання медичної допомоги та роботи персоналу в поточному періоді. Для здійснення оцінювання за відповідними критеріями індикаторами проводиться системний збір показників. Збір та забезпечення обробки цих показників дає можливість здійснити потрібна в закладі охорони здоров'я система інформаційного забезпечення. Оцінювання відповідних показників індикаторів здійснюється із метою стимулювання роботи працівників медичного закладу, прийняття своєчасних та оперативних рішень в різних сферах управління медичним закладом для вирішення задач тактичного та оперативного управління, з метою оцінювання доцільності внесення змін до стратегічного планування та впровадження коригуючих дій в плани стратегічного розвитку медичного закладу.

Таким чином, забезпечення ефективної організації роботи медичного закладу та його ефективного розвитку має здійснюватися поетапно, із впровадженням, здійсненням відповідних комплексних змін, активним впровадженням нових інноваційних технологій, що дасть можливість докорінно змінити та удосконалити процеси управління та забезпечити зростання якості надання медичної допомоги.

1.4. Визначення стратегій розвитку закладу охорони здоров'я

Детальний огляд стратегій подальшого розвитку закладу охорони здоров'я дає можливість визначити та описати наступні альтернативні стратегії розвитку.

Так, першою групою стратегій є стратегії зростання, які представлені стратегіями диверсифікації; стратегією вертикальної інтеграції; стратегією зростання частки ринку; стратегією стабілізації; стратегією переорієнтації.

Стратегія диверсифікації являє собою стратегію, спрямовану на розширення діяльності закладу як в змістовному виді так і за розширення кількості наданих послуг та груп сегментів населення, яким ці послуги чи допомога буде надаватися [4]. Саме тому стратегію диверсифікації в розвитку закладу охорони здоров'я часто пов'язують з організацію та відкриттям нових відділень, напрямів надання медичних послуг та розширення переліку медичної допомоги, медичних послуг, що надаються пацієнтам.

Стратегія вертикальної інтеграції в розвитку закладів охорони здоров'я являє собою стратегію, спрямовану на розширення закладу та зростання його структури за рахунок включення до закладу приєднання до нього інших лікувальних та діагностичних структур таких як медичні центри, лабораторії, поліклініки.

Стратегія збільшення частки ринку спрямована на розвиток закладу охорони здоров'я за рахунок залучення нових пацієнтів. Її основними характеристиками та ознаками є залучення до медичного обслуговування та надання медичної допомоги нових пацієнтів внаслідок розширення асортименту медичних послуг та надання нових послуг, а також внаслідок обслуговування пацієнтів з інших регіонів, районів, міст.

Стратегія стабілізації або утримання долі ринку спрямована на стабільне функціонування закладу охорони здоров'я та збереження його позицій в тривалій перспективі, вона є ефективною для закладів охорони здоров'я, що вже міцно закріплені на ринку медичних послуг та мають свій чітко визначений напрямок діяльності і часто спеціалізовані за певними напрямками медичної допомоги. Їхнім завданням є подальше збереження тих конкурентних позицій, які вже здобув і має цей заклад охорони здоров'я, а отже не передбачає значних динамічних дій в напрямку розширення ринку чи поглиблення. Ця стратегія є доцільною для тих закладів охорони здоров'я, що мають працювати в режимі значної економії наявних ресурсів в умовах значних трансформаційних змін та високої динаміки зовнішнього середовища.

Стратегія переорієнтації є стратегією зростання закладу охорони здоров'я за рахунок зменшення видів надання медичних послуг та медичної допомоги внаслідок припинення надання послуг, що не користуються попитом населення та переорієнтації внутрішніх кадрових та техніко-технологічних ресурсів на надання послуг, що є більш затребуваними у населення та на які є значний попит пацієнтів [5]. Таким чином, реалізація цієї стратегії потребує

аналізу та своєчасного значного врахування змін, потреб та кон'юнктури ринку потреб населення, соціального попиту з переорієнтацією закладу на надання найбільш затребуваних послуг, а отже потребує значної гнучкості і управлінської структури, адміністрування і відповідно високої адаптованості в роботі персоналу.

Наступна група стратегій які називаються стратегіями скорочення включають декілька головних стратегій, притаманних діяльності закладів охорони здоров'я, це: стратегія згортання, стратегія ліквідації та стратегія економії. Загалом стратегії скорочення як стратегічна альтернатива обираються закладами охорони здоров'я коли вони перебувають в кризових умовах функціонування та значної нестачі фінансових та кадрових ресурсів, невизначеності перспектив та напрямів подальшого функціонування та як проміжна ланка для виживання з метою подальшого переходу до стратегій зростання. Саме тому ці стратегії розглядаються в достатньо короткочасній перспективі та плануються на незначний період дій. Проте ці стратегії є актуальними для закладів охорони здоров'я в після кризи, оскільки забезпечують їх виживання та функціонування їх окремих структур.

Так стратегія згортання передбачає перегляд структури закладу охорони здоров'я з метою закриття тих структурних підрозділів, відділень, одиниць в складі закладу охорони здоров'я попит на послуги яких та малий обсяг фінансування не дають їм можливості ефективно функціонувати, а також переведення на режим аутсорсингу та функцій, що є для закладу не головним профільним, а додатковим забезпеченням. Це дає можливість в умовах кризи значно скоротити та ефективно перерозподілити видатки, необхідні для утримання закладу охорони здоров'я. Такими послугами та функціями які можна та доцільно перевести на аутсорсинг профільним спеціалізованим закладам охорони здоров'я є функції та послуги лабораторій, фізіотерапевтичні послуги, прибирання, харчування, забезпечення прання та інші побутові та допоміжні послуги.

Стратегія ліквідації налаштована на згортання роботи закладу охорони здоров'я, та припинення діяльності здійснюється переважно за рішенням органів місцевого самоврядування та обумовлюється об'єктивними причинами та необхідністю. Така стратегія не є рішенням самого закладу охорони здоров'я і означає фізичне та фактичне припинення функціонування закладу охорони здоров'я.

На рис.1.3. Представлені альтернативи стратегічного розвитку закладу охорони здоров'я.

Стратегія економії є однією із стратегій скорочення, приймається та реалізується закладом охорони здоров'я в умовах необхідності забезпечення його виживання в складних кризових умовах, являє собою стратегію, яка базується на значному скороченні видатків з метою фізичного виживання та подальшого функціонування всього закладу, а оскільки основними видатками

закладу охорони здоров'я є видатки на оплату праці то і економія здійснюється в першу чергу за рахунок значного та планового вивільнення персоналу та зменшення обсягів надання медичних послуг за рахунок зменшення переліку послуг та медичної допомоги яку може надавати цей заклад. Така стратегія зменшення обсягу надання послуг виникає ще й внаслідок того, що персонал окремих спеціалізацій та напрямів особливо в сільській місцевості, невеликих районних центрах звільняється з закладів охорони здоров'я та виїжджає, а новий персонал якого можна було би прийняти на роботу навіть за необхідності збереження надання тих чи інших послуг відсутній, таким чином скорочуються або передаються на аутсорсинг цілі напрямки роботи.



Рис .1.3. Альтернативи стратегічного розвитку закладу охорони здоров'я
Джерело: сформовано на основі [2-4]

Узагальнюючи зазначимо що вибір тієї чи іншої стратегічної альтернативи подальшого розвитку та функціонування закладу охорони здоров'я обумовлюється цілком об'єктивними фактичними чинниками наявності необхідних для реалізації тієї чи іншої стратегії фінансових, кадрових, техніко-технологічних, матеріальних ресурсів. Також прийняття стратегії визначається на певний період часу і закладу охорони здоров'я пройшовши певний етап функціонування та ефективно його подолавши може акумулювати ресурси та прийти до іншої більш активної та ефективної стратегії свого подальшого функціонування, таким чином виживаючи з дотриманням стратегії скорочення.

Після етапу стабілізування за сприятливих зовнішніх та внутрішніх факторів та наявності необхідних для цього ресурсів заклади охорони здоров'я можуть перейти до прийняття та впровадження стратегії зростання та ефективно впровадити в життя, реалізувати ці стратегії, забезпечуючи подальший розвиток закладу охорони здоров'я.

Заклад охорони здоров'я як і інші організації є складною системою, що має стратегічні цілі та пріоритети свого розвитку та завдання які необхідно виконати для досягнення поставлених цілей [4-6]. Так, до головних стратегічних пріоритетів розвитку закладу охорони здоров'я можна віднести:

- зростання обсягів надання медичної допомоги населенню та забезпечення доступності медичної допомоги для всіх верств населення;
- зростання, розширення асортименту медичних послуг що надаються закладами охорони здоров'я;
- зростання якості надання медичної допомоги в закладі охорони здоров'я, відповідно до міжнародних медичних норм та стандартів;
- диверсифікація джерел фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я з метою його достатнього фінансування для забезпечення поточної діяльності та майбутнього розвитку;
- розвиток потенціалу кадрових ресурсів закладу та розбудова його організаційної управлінської структури;

З метою визначення ефективного функціонування для закладу охорони здоров'я важливим є визначення майбутніх обсягів надання медичних послуг [4-5]. Таким чином, прогнозування є важливою складовою управління медичними закладами. Визначення обсягів медичної допомоги потребує визначення одиниці виміру її надання, що залежать від типу закладу охорони здоров'я. Так, для закладів охорони здоров'я госпітального типу одиницею вимірювання є пролікований пацієнт. Для амбулаторій, поліклінік чи медичних закладів денного стаціонару одиницею виміру буде одна консультація чи пролікований пацієнт. Для медичних закладів швидкої невідкладної допомоги одиницею виміру виступає один виклик до пацієнта. Прогнозування обсягу надання медичної допомоги повинно включати розрахунок ліжкового фонду, наявного матеріального забезпечення та наявних кадрових ресурсів – медичного персоналу. Все це разом визначатиме потужність закладу охорони здоров'я [5-7]. Першочергового значення також набуває питання зростання контролю за дотриманням діючих медичних стандартів та протоколів, що відповідно забезпечуватиме не лише кількісну відповідність наданих послуг, а і якість надання цієї медичної допомоги та обслуговування пацієнтів.

В рамках реалізації прийнятих планів стратегічного розвитку закладу охорони здоров'я вагомим значення набуває планування дій, заходів та практичних завдань, спрямованих на його практичну реалізацію. Таким чином, заклад охорони здоров'я потребує визначення дій, а також виконавців та відповідальних за практичну реалізацію заходів.

Такими практичним заходами може стати будівництво чи ремонт та введення в експлуатацію необхідних для закладу охорони здоров'я приміщень, модернізація обладнання, комунікацій, основних фондів закладу, удосконалення техніко-технологічного оснащення з купівлею нового обладнання, впровадження інформаційних систем та програмного забезпечення, впровадження технологій та дій, спрямованих на енергозбереження.

Удосконалення матеріально-технічного забезпечення потребуватиме впровадження дій з покращення постачання ліків та медичних засобів, удосконалення оптимізації системи харчування пацієнтів, покращення забезпечення працівників медичним інструментарієм, необхідними приладами діагностування та обстеження.

Зростання кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я вимагатиме впровадження дій із зростання кваліфікації медичних кадрів, оптимізації організаційної структури закладу, своєчасного проходження персоналом атестації, впровадження ефективних систем оплати праці, що передбачатимуть мотивацію та стимулювання зростання якості роботи працівників.

Зростання обсягів фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я потребуватиме диверсифікації фінансових надходжень з різних джерел, в тому числі з надання платних медичних послуг та медичного страхування, а також важливого значення в формуванні джерел фінансування та фінансового матеріального-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я має впровадження механізмів державно-приватного партнерства, а також передання частини послуг на аутсорсинг.

Вагомого значення для розвитку закладу охорони здоров'я має впровадження нових інноваційних технологій в наданні медичних послуг, нового обладнання, нових методів та методик лікування, проведення науково-дослідних робіт та впровадження отриманих результатів, що разом сприятиме формуванню інноваційного та техніко-технологічного потенціалу закладу охорони здоров'я.

Після здійснення підготовки стратегічного плану розвитку він виноситься на загальне обговорення колективу закладу охорони здоров'я, після обговорення систематизуються всі доповнення та зауваження для їх подальшого внесення.

Відповідно, стратегічний план розвитку закладу охорони здоров'я коригується відповідно до визначених зауважень та доповнень, та підлягає подальшому узгодженню виконавчими органами місцевого самоврядування в підпорядкуванні яких знаходиться заклад охорони здоров'я [56-60]. Після його узгодження з органами влади стратегічний план затверджується керівником закладу охорони здоров'я, а його зміст та заходи впроваджуються в дію та є обов'язковими для виконання.

На завершальному етапі стратегічного планування здійснюється реалізація стратегічного плану та визначаються терміни, виконавці, відповідальні за виконання тих чи інших заходів відбувається розподіл задач, спрямування

ресурсів та визначаються відповідальні за здійснення функцій контролю.

Важливим у впровадженні стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я є формування стратегічного мислення у керівників цих закладів. Таке стратегічне мислення в першу чергу полягає у визначенні та усвідомленні мети розвитку закладу та стратегій, що є найбільш ефективним для закладу на цьому етапі його функціонування та враховують його потенціал, наявні ресурси, ринкову кон'юнктуру, її вплив та можливості, які надає зовнішнє середовище для розвитку закладу. Врахування всіх цих факторів дає можливість обрати та впровадити найбільш доцільну і адекватну для того чи іншого закладу охорони здоров'я стратегію спланувати та впровадити її.

Не менш важливим в стратегічному плануванні є оцінювання зовнішніх та внутрішніх ризиків та загроз, що негативно впливають чи можуть впливати на заклад охорони здоров'я та урахування їх впливу на результат реалізації стратегічного плану. Перше за все необхідно визначити першочергові пріоритети, що забезпечують ефективний адекватний розвиток закладу охорони здоров'я.

Окрім цього, кожний заклад охорони здоров'я визначає власний індивідуальний підхід до вибору засобів та технологій управління, та практичного впровадження плану в діяльності закладу.

Загалом впровадження стратегічного планування в діяльності закладу охорони здоров'я сприятиме подальшій автономізації закладів охорони здоров'я, розвитку ресурсного кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я, ефективної розбудови організаційних структур закладів, впровадження ефективних гнучких систем управління закладами із значним делегуванням функцій та повноважень на місця, покращенні фінансового та матеріально-технічного забезпечення закладів, зміцненні взаєморозуміння та розвитку командної роботи закладу охорони здоров'я, зростанню якості надання медичної допомоги та значному розширенню комплексів надання медичної допомоги, медичних послуг населенню; стимулюванні інноваційної активності та впровадження нових прогресивних методів лікування пацієнтів; розвитку лідерства та ініціативи працівників закладу; зростання фаховості роботи персоналу та зростанні репутації закладу охорони здоров'я; зростання мотивації та стимулювання, активування праці медичного персоналу, що забезпечуватиме зростання якості надання медичних послуг та формування корпоративної культури медичного закладу.

Основними чинниками, які ускладнюють, унеможливають впровадження стратегічного планування в діяльності закладів охорони здоров'я є : недостатній рівень фахових знань та освіти управлінського персоналу закладів охорони здоров'я, недостатність фінансових та інших ресурсів, необхідних для впровадження стратегічних змін; несприйняття змін персоналом закладів та неготовність керівників ефективно їх впроваджувати; недостатній рівень державної підтримки впровадження стратегічних змін в діяльності закладів

охорони здоров'я.

Узагальнюючи, слід зазначити, що функціонування та забезпечення розвитку ринку медичних послуг, впровадження нових економічних та організаційних засад роботи медичних закладів актуалізує впровадження нових технологій, методів та засобів управління та здійснення стратегічного планування діяльності закладів охорони здоров'я у довготривалій перспективі. Працюючи в сучасних умовах керівники закладу охорони здоров'я повинні бути готовим до роботи в нових складних економічних умовах, використовуючи новаторські заходи. Таким чином, впровадження нових технологій в діяльності закладів охорони здоров'я застосовує можливість ефективно розвивати заклади та забезпечити зростання доступності та якості надання медичних послуг для широких верств населення.

1.5. Стратегічний розвиток закладу охорони здоров'я, його прогнозування та планування

За сучасних умов зростає роль та значення стратегічного планування як основи для прийняття стратегічних рішень у стратегічному управлінні. Взагалі, ефективна робота та розвиток закладу охорони здоров'я залежать від обраної стратегії та ефективності прийняття стратегічних управлінських рішень. Організація роботи закладу охорони здоров'я потребує впровадження ефективних і сучасних управлінських дій, головними в яких є стратегічне управління закладу охорони здоров'я, удосконалення процесів та механізмів кадрового забезпечення та впровадження нових механізмів та методів зростання якості надання медичних послуг. Вітчизняні заклади охорони здоров'я відчувають гостру нестачу кваліфікованого кадрового управлінського ресурсу здатного здійснювати управління із застосуванням сучасних інструментів. При цьому завданням стратегічного планування приділяється особлива увага та значення, оскільки таке стратегічне планування забезпечує використання нових підходів до управління сучасними закладами охорони здоров'я.

В сучасних умовах відбувається формування нових економічних відносин, а всі сфери життя країни, в тому числі і соціальна інтегруються у світове господарство, і тому особливо актуальним постає питання впровадження ефективних структурних та організаційних змін, які будуть формуватися на засадах активного партнерства та взаємодії держави, органів місцевого самоврядування та бізнесу за активної участі наукової, освітньої сфери та суспільства загалом. Тому на сучасному етапі ефективним стає розбудова та впровадження механізмів державно-приватного та суспільно-приватного партнерства.

Так, та сучасному етапі в функціонуванні вітчизняних закладів охорони здоров'я відчувається гостра нестача, недостатність обсягів фінансування. Особливо гостро стоїть це питання для тих закладів, які потребують для своєї діяльності використання сучасного високотехнологічного медичного обладнання та технологій, адже такі значні фінансові витрати не перекриваються надходженнями з державного та місцевого бюджету, а залучити такі обсяги фінансування від спонсорських організацій й на безоплатній основі фактично неможливо. Водночас, сучасний розвиток медичних технологій та процесів лікування з застосуванням сучасного обладнання крокує у світі значними потужними кроками, за якими вітчизняна галузь та заклади охорони здоров'я просто не встигають.

Реалізація потужних масштабних та іноді інноваційних проривних проєктів в медичній сфері можлива із впровадженням механізму та інструменту державно-приватно та суспільно-приватного партнерства, коли можливе залучення значних обсягів фінансування на засадах партнерської реалізації інноваційно-інвестиційних проєктів у медичній сфері.

Відповідно до існуючих визначень стратегічне планування розвитку закладів охорони здоров'я на принципах державно-приватного партнерства виступає комплексом управлінських рішень, які визначають головні цілі, завдання та планові дії, які здатні забезпечити розвиток закладу охорони здоров'я. Для аналізу та впровадження такого стратегічного планування використовують систему збалансованих показників.

Методика впровадження стратегічного планування зорієнтована на те, що невід'ємним складником її виконання є формування переліку етапів, за яким буде здійснюватися таке планування та складання графіку здійснення такого планування протягом року.

З метою ефективного впровадження стратегічного планування доцільним є виконання переліку організаційних заходів:

1. Визначити мету та завдання стратегічного планування.

Так, метою впровадження стратегічного планування роботи закладу охорони здоров'я є розроблення ефективної стратегії його розвитку на чітко визначений період 3-5 років, а також розробка стратегічного плану розвитку і розрахунок та планування бюджету реалізації стратегії та досягнення визначеної мети і завдань.

Відповідно до стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я для досягнення мети його розбудови та розвитку потрібно виконати низку поставлених завдань:

- визначити мету та пріоритети, цілі роботи закладу охорони здоров'я на ринку;
- сформулювати пропозиції щодо набору медичних послуг закладу та управління комплексом медичних послуг;
- визначити стратегічні пріоритети в розвитку закладу охорони здоров'я та реалізація поставлених цілей і визначити вектори і пріоритети розподілу фінансових, кадрових та інших ресурсів;
- здійснити стратегічний аналіз;
- обґрунтувати та розробити стратегічні плани та розрахувати стратегічний бюджет, необхідний для впровадження запланованого;
- координування здійснення стратегічного планування за окремими напрямками роботи закладу;
- організація моніторингу та контролю за впровадженням запланованих заходів та реалізацією стратегії.

2. Організація методичного та ресурсного забезпечення, здійснення стратегічного планування. Впровадження стратегічного планування в діяльності закладу охорони здоров'я заснована на принципах державно-приватного партнерства, вимагає розробки та дотримання регламенту цієї діяльності та відображення у нормативно-правових документах закладу охорони здоров'я. Розроблення документації та укладання стратегічного плану відбувається за функціонування системи та розбудови ефективної взаємодії з використанням

інструментів державно-приватного партнерства.

Базовим документом цього напрямку повинно стати «Положення про стратегічне планування», оскільки це нормативний документ, що є документом і який визначає те, як буде здійснюватися планування в закладі охорони здоров'я. Цей документ визначає, як саме повинно відбуватися планування в закладах охорони здоров'я, на яких засадах та принципах. В закладах охорони здоров'я має здійснюватися планування, важливою умовою розробки і формування стратегічного планування є формування відповідних організаційних структур, спроможних здійснювати таке планування на практиці.

Планування дає можливість визначити обсяг необхідних для реалізації запланованих заходів, їх освоєння та графік, за яким ці обсяги будуть освоюватися для здійснення відповідних заходів та дій. Важливою умовою для впровадження планування є наявність відповідного кваліфікованого персоналу, здатного здійснювати таке планування та реалізувати заплановані дії на практиці.

Для здійснення планування та подальшого управління реалізації запланованих стратегічних заходів доцільним є створення відповідного органу - ради зі стратегічного планування та залучення до цієї ради відповідних висококваліфікованих фахівців.

Такий орган не лише здійснює підготовчі дії та заходи щодо планування, розробляє стратегічний план, але й здійснює управління процесами реалізації запланованих заходів та здійснює координацію дій між учасниками процесу.

До цього органу доцільно внести таких фахівців як фахівців з менеджменту, фінансів, маркетингу, інформаційних технологій та керівників всіх структурних підрозділів закладу охорони здоров'я. Водночас на рівні кожного структурного підрозділу закладу охорони здоров'я доцільним є створення робочих груп, які забезпечуватимуть як розробку розділів за відповідно власними підрозділами так і в подальшому здійснюватимуть безпосередню реалізацію запланованих заходів в межах своїх структурних підрозділів на практиці.

Формування таких колегіальних органів дасть можливість застосувати комплексний підхід до стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я та забезпечить участь широкого кола працівників у розробленні та впровадженні запланованих відповідно до стратегічного плану заходів.

3. Необхідним є визначення порядку впровадження стратегічного планування. Так, вважається за доцільне здійснювати стратегічне планування на термін 3-х років з внесенням щорічних змін та корегувань до стратегічного плану та бюджету на виконання цього стратегічного плану відповідно до тих змін, що актуалізуються протягом періоду реалізації стратегічного плану.

Під час стратегічного планування виконуються відповідні стратегічні дії, представлені на рис .1.4.

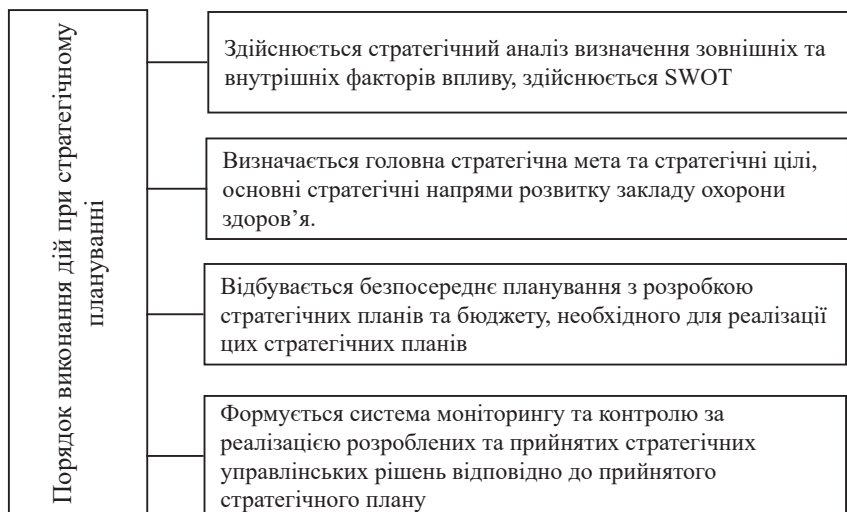


Рис. 1.4. Порядок виконання дій при стратегічному плануванні

Джерело: сформовано авторами

1. Здійснюється стратегічний аналіз визначення зовнішніх та внутрішніх факторів впливу, здійснюється SWOT - аналіз з аналізу сильних та слабких сторін внутрішнього середовища закладу охорони здоров'я та можливостей і загроз зовнішнього середовища його функціонування.

2. Визначається головна стратегічна мета та стратегічні цілі, основні стратегічні напрями розвитку закладу охорони здоров'я.

3. Відбувається безпосереднє планування з розробкою стратегічних планів та бюджету, необхідного для реалізації цих стратегічних планів.

4. Формується система моніторингу та контролю за реалізацією розроблених та прийнятих стратегічних управлінських рішень відповідно до прийнятого стратегічного плану.

Так, моніторинг виконання запланованих стратегічних дій і заходів та досягнення визначених стратегічним планом цілей та завдань передбачає постійний безперервний контроль за діяльністю закладу охорони здоров'я з аналізом переліку показників, що визначатимуть ефективність та результативність реалізації тих чи інших заходів і таким чином досягнення стратегічної мети та реалізацію стратегічних планів.

Модель моніторингу реалізації стратегії розвитку закладу охорони здоров'я представлено на рис. 1.5.

Для такого моніторингу відбираються і формується перелік показників індикаторів, які свідчитимуть про ті чи інші результати, за окремими цілями і таким чином, за постійного безперервного аналізу та оцінки цих показників можна буде здійснити контроль та отримувати дані щодо реалізації

впровадження стратегічного розвитку закладу охорони здоров'я загалом.



Рис. 1.5. Модель моніторингу реалізації стратегії розвитку закладу охорони здоров'я

Джерело: сформовано авторами

Така система моніторингу водночас дає можливість визначити актуальність тих чи інших стратегічних цілей та стратегічного плану розвитку. Такий моніторинг та його результати дасть можливість ефективно і вчасно перерозподіляти ресурси та бюджет виконання запланованих заходів та за необхідності корегувати виконання плану у часі та між виконавцями.

Відповідно до представленої моделі основними заходами системи моніторингу реалізації стратегії розвитку закладу охорони здоров'я є: формування комплексу показників індикаторів; здійснення аналізу та оцінки показників; розроблення календарного плану розвитку закладу охорони здоров'я; підготовка звіту щодо виконання стратегічного плану розвитку закладу.

1.6. Впровадження стратегічного управління в роботі закладу охорони здоров'я

Загалом, алгоритм стратегічного управління закладами охорони здоров'я може бути представлений як певна послідовність етапів та дій з аналізування вхідної інформації, розробленням визначення мети та напрямів розвитку, вибором стратегії та розробкою стратегічних заходів. Водночас, даний алгоритм на практиці використовується не в повному обсязі. У частини закладів охорони здоров'я не сформована та не затверджена стратегія розвитку, оскільки стратегічне планування є новим напрямом в діяльності закладів охорони здоров'я.

Організація ефективного управління в закладах охорони здоров'я потребує складання та прийняття плану, який включатиме перелік відповідних розділів. Планування процесів стратегічного управління закладами охорони здоров'я представлено на рис. 1.6.

1. Розділ. Вимоги до входу та виходу. В цьому розділі визначаються стандарти надання медичної допомоги, описуються специфікації та ресурси, які необхідні для функціонування закладу та організації надання медичної допомоги.

2. Розділ. Види діяльності, визнаються та описуються процесами, які відбуваються в процесах управління, визначаються засади та порядок верифікації та валідації процесів в наданні медичної допомоги.

3. Розділ. Аналіз процесів. Аналіз надійності, ефективності процесів, виявлення та оцінка ризиків, пошук методів та засобів уникнення та зменшення ризиків.

4. Розділ. Коригувальні та запобіжні дії. В цьому розділі визнаються дії щодо коригування запропонованих засобів в процесі управління діяльністю закладу охорони здоров'я.

5. Розділ. Управління змінами. В цьому розділі описуються заходи щодо управління змінами в процесі надання медичних послуг в управлінні закладами охорони здоров'я відповідно до вимог та потреб зовнішнього середовища.

Окрім основних функцій та процесів в управлінні закладами охорони здоров'я здійснюється значна частина допоміжних процесів, серед яких: управління кадровими ресурсами з підготовкою необхідних медичних фахівців; управління фінансовими ресурсами; організація матеріально-технічного забезпечення; просування та рекламування медичних послуг на ринку, розбудова маркетингових комунікацій; управління логістичними процесами та медичним забезпеченням.

Визначають перелік основних принципів, на засадах яких здійснюється планування: принцип єдності; принцип безперервності; принцип гнучкості; принцип точності, принцип участі, принцип компактності та ведуча ланка.

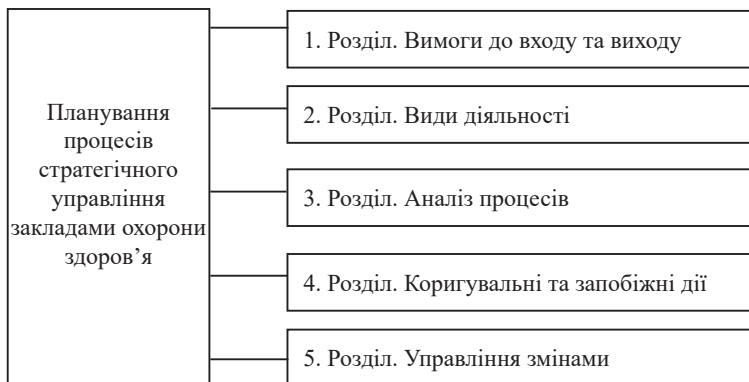


Рис.1.6. Планування процесів стратегічного управління закладами охорони здоров'я

Джерело: сформовано авторами

Принцип єдності визначає, що планування має носити системний характер внаслідок того що елементами організаційної структури закладу є структурні підрозділи, між ними для його ефективного функціонування, повинна бути розбудована та забезпечена взаємодія. При цьому кожен окремий підрозділ планує свою діяльність відповідно до загальної стратегії організації, а кожний окремий план є складовою плану організації загалом.

Принцип безперервності передбачає, що планування повинне носити безперервний характер, забезпечує безперервність процесу. Так, дані на наступний період визначаються відповідно до показників попередніх періодів функціонування закладу охорони здоров'я. Наступні плани розробляються відповідно до результатів, отриманих при виконанні попередніх планів, а також із урахуванням змін, що будуть внесені згідно з ринковими змінами та змінами соціально-економічних запитів та потреб населення в медичній допомозі і медичних послугах.

Принцип гнучкості. Цей принцип має безпосередній зв'язок із принципом безперервності. Так, плани та сам процес планування передбачають впровадження змін відповідно до змін які відбуваються в зовнішньому середовищі, ринковій кон'юктурі, дії під впливом передбачуваних, форс-мажорних обставин. Саме тому плани необхідно складати таким чином, щоб передбачити можливість впровадження відповідних змін.

Принцип точності. Всі плани повинні бути чіткі та конкретизовані, мати детальний опис дій, заходів, щоб забезпечити можливість таким чином їх реального виконання та урахувати всі наявні внутрішні та зовнішні фактори, ресурси які будуть впливати на заклад охорони здоров'я під час реалізації цього

плану. Таким чином стратегічні плани, які є довгостроковими планами, що обмежуються цілями та напрямками діяльності. Оперативні плани розраховані на короткострокові періоди виконання, розраховані на реорганізацію на окремих ділянках роботи закладу. Всі аспекти та плани конкретизуються та деталізуються, а сам план виступає інструкцією до виконання безпосередніх дій і визначають осіб та підрозділи, що здійснюють ці дії.

Принцип участі. Кожен працівник закладу охорони здоров'я повинен приймати безпосередню участь у плановій діяльності. Забезпечувати ознайомлення працівників загалом з роботою закладу охорони здоров'я, крім цього особиста участь працівників сприятиме командній роботі та залученню всіх працівників до розбудови та розвитку цього медичного закладу. При цьому, керівники нижчих рівнів та працівники більш позитивно сприйматимуть плани та заходи для виконання відповідно до запланованого, оскільки самі приймали безпосередню участь та проявляли ініціативу у плануванні цих заходів. Крім цього, таким чином будуть об'єктивно враховані всі фактичні потреби окремих структурних підрозділів і планування із бюрократичного документу перетвориться на фактичний інструмент досягнення цілей та завдань конкретних підрозділів та покращення умов функціонування їх співробітників.

В результаті процесу планування розробляється система планів, яка охоплює основні показники функціонування закладу охорони здоров'я, яких потрібно досягнути за запланований період.

Загалом систему планів закладу охорони здоров'я можна розподілити та наступні рівні:

1. Стратегічний або генеральний план розвитку закладу охорони здоров'я. Складання цього плану здійснюється на результатах аналізу тенденцій розвитку медичної сфери, особливостях функціонування ринку медичних послуг, засадах державної політики в медичній сфері, норм, вимог та інструкцій державних органів в сфері регулювання діяльності в медичній сфері, а також на основі визначених прогнозів і перспектив та бачення керівництва медичного закладу.

2. Середньостроковий план розвитку закладу охорони здоров'я є продовженням стратегічного плану, спрямованим на конкретизацію окремих параметрів з конкретизацією на окремі проекти.

3. Стратегічні плани окремих структурних підрозділів закладу спрямовані на конкретизацію заходів за окремими підрозділами та виконавцями конкретно в цих підрозділах.

4. Оперативні плани, що включають планування оперативної діяльності, які потребують подальшого впровадження.

Стратегічний план визначає провідну місію та головні цілі організації, які визначають те місце, яке організація буде займати у майбутньому, визначаючи головні напрями діяльності. Стратегічний план виступає орієнтиром для розроблення подальших управлінських рішень, їх прийняття та забезпечення їх реалізації на нижчих рівнях.

Загалом, цілі організації, які були виявлені та конкретизовані у стратегічному плані, трансформуються в поточні цілі та в подальшому є завданнями, які потребують обов'язкового запланованого виконання.

Кожен більш нижчий рівень формуючи та представляючи план свого підрозділу, орієнтується на ті цілі та планування, що були сформульованими та зазначеними на більш вищому рівні управління.

Методологія здійснення стратегічного планування передбачає визначення чіткої послідовності етапів його розробки та визначення методів, які можуть та повинні застосовуватися на кожному із зазначених етапів. Такими методами можуть бути: економічний аналіз, метод експертного якісного оцінювання, організаційно-управлінський аналіз, статистичні дослідження, аналіз ризиків та інше.

Загалом, процес стратегічного планування здійснюється в декілька етапів:

1. Відбувається аналіз попередніх періодів діяльності, на цьому етапі доцільним є визначення, того який поточний стан закладу охорони здоров'я та перспективи його подальшої діяльності. Інструментами оцінювання тут можуть бути застосовані економічний аналіз, організаційно-управлінський аналіз, методи прогнозування.

2. Здійснюється аналіз та оцінювання факторів впливу зовнішнього середовища. Визначаються тенденції загрози та можливості впливу зовнішнього середовища на діяльність закладу охорони здоров'я. Аналізуються фактори непрямих дій, можливість появи виняткових ситуацій чи можливостей, оцінюються якісні параметри.

Здійснюючи аналіз зовнішнього середовища слід визначити складові та показники, за якими повинен здійснюватися цей аналіз. Для його проведення використовують якісний експертний аналіз. Важливим у цьому аналізі є врахування змін, тенденції, фактори та можливості щодо зміни зовнішньої кон'юнктури та ті переваги і загрози, які можуть вони привнести в діяльність закладу охорони здоров'я.

При аналізі впливу факторів зовнішнього середовища прямої дії необхідним є дослідження впливу споживачів, постачальників, конкурентів, державних регуляторних органів як здійснюють безпосередній вплив на діяльність закладу охорони здоров'я.

3. На третьому етапі здійснюється аналіз внутрішнього середовища та оцінювання внутрішнього потенціалу закладу охорони здоров'я. При цьому, необхідним є ведення операційної діяльності закладу, внутрішніх ресурсів, наявність та обсяги їх використання, динаміки та обсягів надання медичних послуг, завантаженості підрозділів та персоналу, а отже слід вивчити та проаналізувати кадровий, матеріальний, фінансовий, технологічний, маркетинговий потенціал закладу охорони здоров'я, ефективність, результативність його функціонування та якість надання медичної допомоги, медичних послуг.

Так, маркетинговий зріз охоплює вивчення частки ринку, яку займає заклад, його конкурентоспроможність на ринку, різноманітність та широту медичних послуг, ефективність діяльності, авторитет та затребуваність закладу та його послуг.

Фінансовий зріз досліджує процеси ефективності використання в закладі фінансових ресурсів і використання грошових коштів, можливості отримання інвестицій, фінансування та його освоєння.

Операційний зріз передбачає дослідження операційної медичної діяльності закладу охорони здоров'я, оцінку оптимального використання медичного обладнання, ефективність матеріально-технічного забезпечення закладу, постачання медичних засобів та медикаментів, сезонність надання послуг, контроль якості надання медичних послуг, ефективність завантаженості використання обладнання.

Кадровий зріз передбачає аналіз роботи кадрового складу, рівень укомплектованості кадрами, дієву систему мотивування, стимулювання роботи працівників персоналу, розподіл функцій, завантаженість персоналу закладу.

Здійснення аналізу внутрішнього середовища потребує застосування як кількісних так і якісних методів аналізу та застосування управлінського аналізу, економічного аналізу, інших методів та технологій. Логістична система закладів медичної сфери, враховує особливості кожного медичного закладу і загалом оточуючого зовнішнього середовища.

Узагальнюючи представлене застосування різних підходів до планування діяльності закладу охорони здоров'я слід зазначити, що одним із найбільш нових сучасних підходів є логістичний підхід, який дає можливість розглядати кожний окремий заклад охорони здоров'я як складову в загальній логістичній системі закладів охорони здоров'я, що в поєднанні з іншими матеріально-технічними інформаційними потоками пацієнтів в єдиній системі надання медичної допомоги населенню країни.

1.7. Застосування алгоритму оптимізації роботи закладу охорони здоров'я

Методика впровадження алгоритму оптимізації роботи закладу охорони здоров'я в своїй базовій основі включає чотири основні етапи впровадження:

- Перший етап, на якому здійснюється комплексне аналізування та дослідження організації роботи медичного закладу з наданням медичної допомоги населенню за всіма підрозділами медичного закладу та загалом за медичним закладом.

- Другий етап, на якому відбувається дослідження існуючого в соціальному середовищі регулярного попиту потреб населення в наданні певних видів та профілів медичної допомоги.

- Третій етап, який характеризується необхідністю розроблення стратегічного та тактичного планів розвитку медичного закладу, спрямованого на задоволення попиту та потреб населення конкретного регіону в вітчизняних закладах медичної допомоги відповідного профілю.

- Четвертий етап, це етап на якому повинна здійснюватися організація дій, які забезпечуватимуть виконання поставленого плану та завдань та впровадження моніторингу змін.

Алгоритм, удосконалення оптимізації роботи закладу охорони здоров'я представлено на рис. 1.7.

Детально дослідимо ці етапи та ті складові процеси, яких ці етапи складаються.

Так, перший етап визначається як аналітичний. На цьому етапі здійснюється дослідження та аналізування діяльності медичного закладу, а також діяльність інших закладів охорони здоров'я, що діють у відповідному регіоні. Таким чином, це дає можливість відповісти на конкретні запитання, а саме види медичної допомоги та медичних послуг надаються та в яких закладах охорони здоров'я в регіоні надаються ці послуги.

Відповісти на ці питання є особливо важливо з точки зору дослідження, надання спеціалізованої медичної допомоги. Доцільним також є дослідження частки, яку мають заклади охорони здоров'я вторинного рівня медичної допомоги. Важливим на цьому етапі є здійснення аналізу забезпечення медичних закладів всіма необхідними для функціонування ресурсами, в тому числі ресурсами техніки та медичними технологіями, а також дослідження параметрів якості та ефективності надання медичної допомоги, яка здійснюється в інших закладах охорони здоров'я відповідного регіону.

Наступним кроком здійснюється дослідження та аналізування роботи самого закладу охорони здоров'я. Відповідний аналіз здійснюється, охоплюючи період роботи закладу не менше ніж три роки, лише такі отримані дані можна вважати достатньо ґрунтовними.

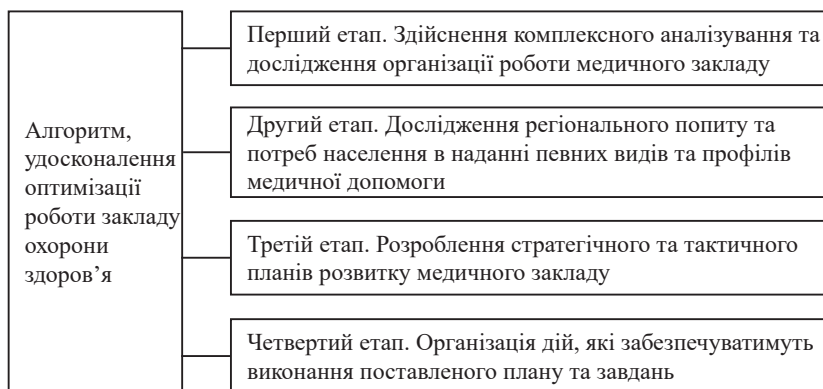


Рис.1.7. Алгоритм, удосконалення оптимізації роботи закладу охорони здоров'я

Джерело: сформовано авторами

Під час здійснення такого аналізування аналізуються дані статистичної звітності, результати проведення соціологічних опитувань, а також документація, яка свідчить про результати проведених перевірок роботи закладів охорони здоров'я, а також інформація отримана зі звернень та запитів хворих та медперсоналу з питань роботи медичного закладу та надання ним медичної допомоги, а також питань, що стосуються управління.

Джерелом отримання інформації для проведення відповідних досліджень є результати проведеного внутрішнього аудиту діяльності медичного закладу, а також широке використання сучасних технологій якості надання медичних послуг та їх відповідності діючим стандартам. Важливим аспектом такої перевірки є перевірка обсягів ефективності та доцільності використання всіх ресурсів медичного закладу, включаючи фінансові, техніко-технологічні, кадрові ресурси та рівень їх витрат у порівнянні із нормативами, що дасть можливість визначити якість управлінських процесів, які проводять та діють у відповідному медичному закладі та загалом якість управління матеріально-технічними ресурсами та організації забезпечення закладу та організації його роботи.

Важливим для оцінювання ефективності організації роботи медичного закладу є оцінювання обґрунтованості рівня госпіталізації пацієнтів в медичному закладі та відповідно доступності для населення відповідного регіону необхідної спеціалізованої медичної допомоги.

На цьому етапі в процесі оцінювання також здійснюється дослідження стану приміщень та споруд, їх технічного стану, рівня зношення та відновлення, та відповідність санітарним, технічним, протипожежним нормам, забезпечення безпеки перебування хворих та можливості безпечної експлуатації відповідних

споруд та приміщень.

Не менш важливим для вивчення та оцінювання є питання співпраці медичного закладу з іншими медичними закладами різних рівнів надання медичної допомоги та профільними медичними навчальними закладами, які готують відповідний персонал в сфері охорони здоров'я та є постачальниками кадрів закладу.

В результаті проведення цього етапу повинні бути отримані:

1. Результати, аналіз та оцінка забезпеченості жителів відповідного регіону у високоспеціалізованій медичній допомозі в відповідному закладі охорони здоров'я та загалом в регіоні;

2. Результати аналізу та оцінки надання населенню регіону відповідної спеціалізованої якісної медичної допомоги;

3. Результати аналізу та оцінки якості надання медичної допомоги у відповідному медичному закладі та регіоні в цілому;

4. Результати аналізу та оцінки ефективності надання медичної допомоги, як у відповідному медичному закладі так і в інших закладах регіону в цілому;

5. Результати аналізу та визначення недоліків в організації медичної діяльності та адмініструванні медичним закладом.

На другому етапі відповідного алгоритму здійснюється прогнозований розрахунок обсягів медичної допомоги, які будуть затребувані населенням того чи іншого регіону за відповідний період та за профілями надання медичної допомоги. Відповідні розрахунки мають здійснюватися з застосуванням загальноприйнятих методик на основі статистичних звітів про стан здоров'я пацієнтів та статистичної інформації щодо надання спеціалізованої медичної допомоги. Під час здійснення прогнозних розрахунків обсягів медичної допомоги, яка потрібна буде в регіоні для надання медичної допомоги. Відповідно для проведення цих розрахунків використовуються дані та коефіцієнти, отримані з результатів проведення клінічного та управлінського аудиту.

Отримані прогнозні розрахунки існуючого попиту населення на регіональному рівні в подальшому будуть використані з метою розрахунку державного замовлення, складання листів очікування для пацієнтів, які мають в перспективі в плановому порядку пройти стаціонарне лікування.

На третьому етапі здійснюватиметься стратегічне та поточне тактичне планування розвитку закладу охорони здоров'я, як осередку надання спеціалізованої медичної допомоги в регіоні.

Складання стратегічного плану розвитку передбачатиме охоплення періоду не менш ніж п'ять років і буде спрямованим на розбудову техніко-технологічної бази закладу охорони здоров'я та удосконалення процесів матеріально-технічного забезпечення медичного закладу з закупівлею нової медичної техніки та медичного обладнання, що дасть можливість удосконалити існуючу техніко-технологічну базу медичного закладу, впровадження нових методів та

технологій здійснення діагностики захворювань та нових технологій надання медичної допомоги пацієнтам, розробка та впровадження системи ефективного матеріально-технічного забезпечення; впровадження системи заощадження та раціонального оптимізованого використання всіх видів ресурсів медичного закладу, впровадження комплексу дій для забезпечення безпечного перебування пацієнтів в закладі охорони здоров'я; впровадження системи безперервного покращення, удосконалення та підвищення кваліфікаційного рівня роботи медичного персоналу закладу охорони здоров'я.

Поточне планування, функціонування та розвитку медичного закладу здійснюється терміном на 1 рік та складається з поквартально розпланованих заходів. Поточне планування засновується на завданнях та стратегічних цілях стратегічного планування та власне є розширеним, розкритим та детальним планом стратегічних запланованих цілей забезпечення ефективного функціонування та розвитку медичного закладу. Поточне планування водночас спрямовується на усунення недоліків, що будуть виявлені в роботі медичного закладу в процесі реалізації стратегічного плану.

Четвертий етап передбачає організацію та практичне виконання прийнятих та затверджених планів розвитку медичного закладу, а також організування дій щодо впровадження системи моніторингу розвитку медичного закладу. Реалізація четвертого етапу складається із виконання переліку заходів: налагодження управління змінами з налагодженням ефективних комунікацій щодо забезпечення ефективної роботи самого медичного закладу та його гармонізовану потужну співпрацю з іншими медичними закладами та зовнішнім середовищем та його контрагентами – постачальниками, отримувачами послуг, державними органами, структурами. Наступним планом дій в межах цього етапу є залучення викладацького складу, студентства та випускників вищих медичних закладів до взаємодії та співпраці з медичними закладами в межах забезпечення ефективного безперервного навчання та підвищення кваліфікації кадрового персоналу медичного закладу, а також в питаннях підготовки кваліфікаційних кадрів для забезпечення та формування кадрового резерву закладу охорони здоров'я.

Необхідною дією в практичній організації ефективної роботи медичного закладу є ініціювання створення Опікунської ради з метою впровадження ефективного управління медичним закладом та активне залучення громадськості та її представників до розгляду та вирішення питання забезпечення та розвитку медичного закладу з метою забезпечити зростання якості та ефективності і поширеності надання медичних послуг у цьому закладі охорони здоров'я та зростання ролі, значення відповідного медичного закладу вирішення соціальних питань регіону.

Важливим завданням в рамках реалізації планів розвитку є впровадження електронного обліку кожного медичного працівника медичного закладу за визначеними показниками індикаторами та критеріями, що забезпечить

можливість підвищення мотивації роботи та якості надання медичних послуг персоналом. Не менш важливим є впровадження реалізації на практиці системи моніторингу, як безпосереднього стеження за ефективністю роботи медичного закладу за основними визначеними параметрами, показниками, індикаторами, що забезпечить можливість постійного отримання достовірної та точної інформації про стан роботи медичного закладу та його структурних підрозділів. Впровадження такого моніторингу повинно здійснюватися інформаційно-аналітичним підрозділом медичного закладу згідно з визначеними методиками моніторингу та систематизованими комплексними показниками-індикаторами. В межах практичної реалізації цього етапу в разі необхідності має здійснюватися корегування затверджених планів стратегічного та поточного розвитку медичного закладу, що здійснюватиметься за результатами проведеного моніторингу за об'єктивним обґрунтуванням доцільності та необхідності внесення відповідних змін та відповідно зі змінами кон'юнктури ринку чи соціального середовища, змінами законодавства чи іншими факторами внутрішнього чи зовнішнього середовища, які можуть здійснювати відповідні впливи та актуалізувати необхідність внесення таких змін.

1.8. Програмно-цільовий метод фінансування роботи закладів охорони здоров'я

Впровадження кошторисного фінансування медичних закладів є основною формою їх фінансового забезпечення. Програмно-цільовий метод фінансування спрямований на визначення об'єктів та мети цього фінансування, а також ресурсів, що виділяються. Таке фінансування забезпечує можливість його цільового спрямування та використання, тим самим забезпечуючи контроль над доцільністю використання виділених ресурсів та досягненими результатами такого використання. Також впровадження такого підходу передбачає персональну відповідальність керівників закладів охорони здоров'я за досягнення відповідних соціально-економічних результатів впровадження цих програм. Головною особливістю цього методу фінансування є можливість підходити до реалізації програм розвитку комплексно.

На засадах програмно-цільового методу в сфері охорони здоров'я, здійснюється фінансування не тільки з державного бюджету, а дослідження особливостей його впровадження є доцільним та необхідним, тому актуальною проблемою є його запровадження на місцевому рівні.

Здійснення оплат за надані медичні послуги є найбільш точним методом розрахунку витрат, який використовується при добровільному медичному страхуванні та при некомерційному самофінансуванні медичних закладів [7]. Такий розрахунок включає запити за надання планованого обсягу медичних послуг, та фактичного наданого (включаючи неплановий) обсягу медичної допомоги з застосуванням відповідних узгоджених та затверджених цін та тарифів.

Розробка та впровадження механізму ціноутворення в сфері охорони здоров'я є однією з найбільш складних завдань розбудови та роботи ринку медичних послуг в Україні, внаслідок того, що вартісна оцінка медичної допомоги є важливою відповідно до нових форм господарювання, і тому що медичне страхування може бути впровадженим лише за умови чіткого визначення та затвердження ціни медичних послуг, які впливатимуть на обсяги страхових надходжень.

Проте, в питаннях ціноутворення в медичній сфері існує низка проблемних питань, які і до цих пір потребують подальшого вирішення, таких як: необхідність дотримання єдиного методу для формування цін; відсутність єдиної думки щодо того, які саме витрати мають бути в основі визначення ціни, та яка одиниця вимірювання є найбільш доцільною [8]. Невирішеними також залишається питання, чи мають бути ціни на надання медичної допомоги медичних послуг диференційованими, чи вони мають бути єдино однаковими для конкретних видів допомоги для всіх видів медичних закладів, чи все вони повинні бути диференційованими відповідно до рівня того чи іншого медичного закладу, його рівня, оснащення [9]. Головною проблемою в

сучасних умовах інфляційних змін та корегування також виступає об'єктивна необхідність перегляду цін та медичні послуги і відповідно тарифи, і вони потребують розробки та впровадження відповідних механізмів перегляду чи індексації вартості послуг.

Фінансовий контроль виступає одним із базових методів управління фінансами медичних закладів охорони здоров'я. Фінансовий контроль виступає комплексом заходів, які застосовуються відповідними органами законодавчої та виконавчої влади з метою забезпечення відповідності нормам права та ефективності залучення та використання фінансових коштів в бюджетних сферах, в тому числі і в сфері охорони здоров'я [3]. Впровадження механізмів фінансового контролю засновано на здійсненні впливу суб'єкта контролю на об'єкт контролю. Загалом функція контролюючих органів у функціонуванні медичних закладів зводиться до моніторингу цільового використання бюджетних надходжень [11].

Відповідно до цього фінансовий контроль передбачає аналіз документації, порівняння показників, операційної поточної документації та звітів щодо відповідності та цільового використання закладами охорони здоров'я отриманих коштів.

Проте, існуючі механізми та органи не забезпечують повного фінансового контролю над державними коштами та потребують відповідно часу врахування сучасних потреб та стану сфери охорони здоров'я, реформування.

Таким чином, за сучасних умов необхідною є подальша розбудова нової, адекватної сучасним викликам та реаліям реформування, моделі фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я.

Для ефективного управління фінансовими ресурсами в медичних закладах необхідно:

- сформувати необхідне для їх ефективного фінансування нормативно-правове забезпечення як базис впровадження фінансової діяльності;
- сформувати та інтегрувати необхідне інформаційне забезпечення як сукупність інформації;
- забезпечити інформаційні ресурси програмного забезпечення, комунікації та взаємозв'язок між різними закладами охорони здоров'я, закладами та установами в межах єдиного медичного інформаційного простору;
- створити та впровадити дієві механізми інформаційного забезпечення з впровадженням нових додаткових джерел фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я та оптимізацію, покращення існуючих традиційних джерел фінансування, а також забезпечити організацію дієвих та ефективних механізмів руху, використання та обліку фінансових ресурсів в забезпеченні діяльності закладів охорони здоров'я.

Зазначимо, що якість прийнятих управлінських рішень в медичній сфері значною мірою є залежною від наявності та відповідності інформаційного забезпечення, інформації, завдяки яким є можливість здійснити оцінку, аналіз

та фактично обґрунтувати прийняття керівниками в сфері охорони здоров'я ефективних управлінських рішень.

Отже, результативність та ефективність прийняття рішень в сфері охорони здоров'я напряму залежить від повноти та відповідності отриманої інформації. Водночас, сучасна система інформаційного забезпечення закладів охорони здоров'я є не розвиненою та недостатньою для прийняття ефективних управлінських рішень [3]. Саме тому необхідним та доцільним в сфері охорони здоров'я є впровадження нових інформаційних концепцій інформаційного забезпечення та формування єдиного медичного інформаційного простору закладів охорони здоров'я.

За для впровадження та розбудови такої нової інформаційної медичної системи необхідним є наявність декількох складників:

- Ефективне організаційне забезпечення, що буде вивчатися комплексом організаційних дій, спрямованих на розбудову та організацію дії відповідних інститутів, установ та організацій, та організацію розбудови комунікацій та налагодження комунікаційної взаємодії між учасниками процесів в межах сфери охорони здоров'я в країні та у взаємозв'язку з міжнародним медичним середовищем [6].

- Технічне забезпечення, що полягатиме у технічному переоснащенні закладів системи охорони здоров'я необхідними пристроями, технічними засобами, приладами, програмним забезпеченням, системами комунікації та передачі інформації, що дасть можливість технічно забезпечити процеси розбудови нової інформаційної взаємодії.

- Програмне забезпечення з пакетом пріоритетних програм, як медичного, так і облікового, управлінського, адміністративного чи аналітичного призначення, що дасть можливість програмно забезпечити роботу всіх медичних закладів в єдиній системі інформаційного медичного простору в межах країни та активно долучати нових учасників [4, 5]. Отже, таке програмне забезпечення може бути як засобом комунікацій так і давати можливість забезпечити збереження даних пацієнтів та закладів охорони здоров'я. Крім цього, програмне забезпечення закладів охорони здоров'я має активно використовуватися в процесі діагностування та надання медичної допомоги із застосуванням техніко-технічних засобів, медичних приладів та нових електронних інформаційних систем, що дасть можливість для активного використання нових сучасних інноваційних технологій та методів надання медичної допомоги нової якості та ефективності, і дасть можливість для ефективного виконання значно складніших медичних процедур та маніпуляцій. Новий рівень програмного забезпечення закладів охорони здоров'я також дасть можливість моделювати та прогнозувати процеси за допомогою високих технологій та штучного інтелекту. Таким чином, програмне забезпечення в медичній сфері характеризується наявністю пакету необхідних прикладних програм, за допомогою яких здійснюється виконання операцій, і забезпечується

робота комп'ютерів з метою обґрунтування та прийняття ефективних управлінських рішень.

Отже, узагальнюючи зазначимо, що ефективність прийняття управлінських рішень в управлінні закладами охорони здоров'я значною мірою залежить від наявності та зваженості інформації, також від сформованості та дієвості організаційного, фінансового, інформаційного та програмного забезпечення закладів охорони здоров'я та їх керівників.

Запитання для перевірки знань та самопідготовки:

1. Назвіть основні принципи управління в закладах охорони здоров'я.
2. Назвіть головні вектори управління в закладах охорони здоров'я.
3. Опишіть формування наукових та науково-практичних підходів до питань реформування в закладах охорони здоров'я.
4. Особливості впровадження сучасних механізмів та інструментів управління в закладах охорони здоров'я.
5. Проблеми впровадження ефективної кадрової політики в сфері охорони здоров'я.
6. Основні напрями організації ефективного управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я.
7. Обґрунтуйте розбудову та впровадження систем управління якістю в діяльності закладу охорони здоров'я.
8. Опишіть вектори інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я
9. Опишіть основні вектори впровадження інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я.
10. Назвіть основні стратегії розвитку закладу охорони здоров'я.
11. Опишіть стратегію диверсифікації закладу охорони здоров'я.
12. Опишіть стратегію вертикальної інтеграції в розвитку закладів охорони здоров'я.
13. Опишіть стратегію збільшення частки ринку в роботі закладу охорони здоров'я.
14. Опишіть стратегію стабілізації або утримання долі ринку в роботі закладу охорони здоров'я.
15. Опишіть стратегію переорієнтації в роботі закладу охорони здоров'я.
16. Обґрунтуйте стратегічний розвиток закладу охорони здоров'я, його прогнозування та планування.
17. Опишіть методику впровадження стратегічного планування його характеристики.
18. Опишіть порядок виконання дій при стратегічному плануванні.
19. Опишіть модель моніторингу реалізації стратегії розвитку закладу охорони здоров'я.
20. Основні питання впровадження стратегічного управління в роботі за-

кладу охорони здоров'я.

21. Розкрийте планування процесів стратегічного управління закладами охорони здоров'я.

22. Опишіть застосування алгоритму оптимізації роботи закладу охорони здоров'я.

23. Проблеми удосконалення оптимізації роботи закладу охорони здоров'я.

24. Проблеми застосування програмно-цільового методу фінансування роботи закладів охорони здоров'я.

Список літератури до розділу:

1. Басва О. В. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я. Персонал. 2007. 216 с.
2. Басва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2008. 328 с.
3. Бацинко Д., Брагінський П., Бучма М. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. К.: Україна, 2018. 368 с.
4. Бережна Ю. Роль національного кластеру охорони здоров'я формуванні потенціалу сфери охорони здоров'я. Економіст. 2015. № 4. С. 29-33.
5. Білик О. І. Принципи оптимізації системи фінансування охорони здоров'я України. Актуальні проблеми економіки. 2017. № 1. С. 210-218.
6. Бояркіна С. І. Перспективи розвитку українського законодавства у сфері забезпечення і реалізації права на охорону здоров'я. Правничий вісник Університету "КРОК". 2017. Вип. 27. С. 101-107.
7. Булах І. Є. Медична інформатика в модулях. К.: Медицина, 2009. 208 с.
8. Вовк С. М. Взаємовідношення держава з малим та середнім бізнесом в охороні здоров'я країни. Економіка та держава. 2015. № 3. С. 48-52.
9. Воронцова К. Права суб'єктів інтелектуальної власності на традиційні знання у сфері охорони здоров'я. Теорія і практика інтелектуальної власності. 2014. № 6. С. 21-31.
10. Воронцова Т. В. Основи здоров'я. К.: Алатон, 2008. 160 с.
11. Ворсовський О. Л. Фінансовий потенціал підприємств, основним видом діяльності яких є охорона здоров'я та надання соціальної допомоги. Економіка та держава. 2016. № 7. С. 44-47.
12. Герасимчук Н. А. Правовий статус суб'єктів господарювання, які проводять господарську діяльність з медичної практики у сфері охорони здоров'я. Медичне право. 2018. № 2. С. 9-24.
13. Гладун З. Зміст та особливості адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я населення. Право України. 2013. № 10. С. 241-249.
14. Грін О. Загальне медичне право. Ужгород: Вид-во ФОП Сабов А.М. 2017. 208 с.
15. Грот В. Інвестування в охорону здоров'я. К.: Києво-Могилянська академія, 2004. 46 с.
16. Двірська О.В. Медіація у сфері охорони здоров'я - правові проблеми та перспективи розвитку. Правничий вісник Університету КРОК. 2015. Вип. 21. С. 123-129.
17. Дешко Л. Конституційно-правові гарантії прав людини і основоположних свобод у сфері охорони здоров'я. Право України. 2011. № 11/12. С. 53-61.
18. Дмитрук О. Ю. Спортивно-оздоровчий туризм. К.: Альтерпрес, 2008. 280 с.
19. Єфименко Т.І. Модернізація фінансової системи України в процесі євроінтеграції. К.: Акад. фін. управління, 2014. 784 с.
20. Ілляшенко О. Принцип безпосереднього виконання авторського договору у сфері охорони здоров'я. Теорія і практика інтелектуальної власності. 2015. № 2. С. 14-24
21. Кашинцева О. Національна патентна реформа у сфері охорони здоров'я: основні напрямки. Теорія і практика інтелектуальної власності. 2016. № 5. С. 45-49

РОЗДІЛ 2.

ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Ключові питання розділу:

- 2.1. Розробка стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров'я*
- 2.2. Принципи стратегічного планування в управлінні закладами охорони здоров'я*
- 2.3. Модель стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я*
- 2.4. Особливості стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я*
- 2.5. Впровадження планування діяльності закладів охорони здоров'я*
- 2.6. Основні етапи стратегічного планування роботи закладу охорони здоров'я*
- 2.7. Складання річного плану роботи закладу охорони здоров'я*
- 2.8. Розробка типової форми плану розвитку закладу охорони здоров'я*

2.1. Розробка стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров'я

Управління закладом охорони здоров'я потребує здійснення стратегічного планування цієї діяльності. Загалом, стратегічний план дає можливість виявити та визначити напрями майбутнього розвитку медичного закладу та напрями руху за яким буде рухатися заклад в майбутньому. Формування стратегічного плану та здійснення стратегічного планування дає можливість вирішити наступні завдання:

- визначити основні пріоритетні для медичного закладу напрями роботи та розвитку і сконцентрувати всі зусилля, ресурси та дії на їх досягненні;
- визначити пріоритетні стратегічні цілі та завдання стратегічного розвитку які будуть відображати визначені окреслені в стратегії напрями майбутнього розвитку закладу;
- визначити свої власні сильні сторони розвитку та оцінити можливості і разом із тим діагностувати недоліки та слабкі сторони діяльності підприємства з метою прийняття відповідних доцільних управлінських рішень спрямованих на досягнення поставлених стратегічних цілей;
- визначати ресурси необхідні для досягнення визначених стратегічних цілей та завдань в тому числі кадрові, матеріальні, фінансові, інформаційні та інші ресурси;
- забезпечити ефективне управління інвестиційними ресурсами медичного закладу;
- розподілом коштів та формування бюджету розвитку медичного закладу;
- ефективно розподіляти кошти, фінансові ресурси необхідні для забезпе-

чення функціонування та розвитку медичного закладу за визначеними пріоритетними цілями;

- визначати відповідальних осіб які будуть нести відповідальність та виконувати визначені планом завдання спрямовані на досягнення поставлених цілей;

- надає можливість для ефективного залучення, акумулювання та спрямування кадрових ресурсів медичного закладу;

- дає можливість практично реалізувати всі ті бачення які визначають майбутній перспективний розвиток медичного закладу;

- формувати стратегічні цілі перетворюючи їх на операційні з конкретизацією завдань необхідних для практичної реалізації визначених цілей;

- своєчасно оперативно впроваджувати корегування, регулювання і таким чином управляти змінами в можливостях забезпечення реалізації поставлених стратегічних цілей.

Планування дає можливість зосередитися на поставлених стратегічних цілях та дає можливість зосередитися на тих цілях та завданнях які є першочерговими. Стратегічний план є основою важливим підґрунтям для залучення інвестиційних коштів, благодійних спонсорських внесків, додаткового фінансування, що є важливим для роботи медичного закладу особливо коли мова йде про зміни удосконалення, модернізацію технічної бази медичного закладу, оновлення його медичного обладнання техніки, транспортних засобів.

Процес розроблення стратегічного плану дає можливість зміцнити партнерські стосунки із усіма зацікавленими в роботі медичного закладу, сторонами.

На сьогоднішній день немає єдиних методичних рекомендацій для здійснення стратегічного планування в роботі закладу охорони здоров'я. Проте є численні дослідження науковців як загалом у менеджменті так і наукові дослідження щодо методичних рекомендацій стратегічного управління закладами охорони здоров'я адже в цій сфері стратегічне управління має свої особливості та відмінності.

Основною є той факт, що стратегічне планування діяльності медичних закладів має враховувати те, що всі заклади (окрім приватних), є закладами комунального сектору економіки, некомерційними підприємствами, а отже кінцевою метою їх стратегії розвитку і відповідно, стратегічного плану розвитку є не отримання прибутку, а задоволення потреб населення того чи іншого регіону в якісному, безпечному наданні медичної допомоги в гарантованих державою обсягах.

Зазначимо, що стратегічне планування широко застосовується для управління у всіх сферах економіки та соціального життя. Метою стратегічного планування в управління закладами охорони здоров'я є організація діяльності із надання медичної допомоги медичних послуг, для забезпечення здоров'я

населення та зростання якості та ефективності медичної допомоги. Здійснення стратегічного планування відбувається з врахуванням існуючої в країні соціальної політики, суспільних потреб, наявної інформації, сформованого нормативно-правового поля, та показники реального стану здоров'я населення.

Планування визначає загальний напрям руху, точку до якої маємо прийти, час за який це має бути здійснено та можливості, ресурси, які потрібні закладу для реалізації прийнятого плану. Стратегічний план також повинен мати показники індикатори досягнення поставлених результатів та способи їх вимірювання.

Відповідно, стратегічний план має певну структуру яка складається з візії (бачення майбутнього розвитку) , мети, стратегічних цілей, аналізу наявного стану медичного закладу, окреслених напрямів, стратегічних завдань які описуються в межах розкриття кожної стратегічної цілі, плану дій, механізмів впровадження моніторингу та оцінювання реалізації поставлених запланованих заходів.

Цикл формування та розроблення стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров'я має відповідні етапи та кроки, що впроваджуються для розробки Стратегії розвитку.

Стратегія розвитку закладу охорони здоров'я загалом спрямована на розвиток медичного закладу з урахуванням стану, кон'юнктури зовнішнього середовища та інших в тому числі економічних, соціальних та політичних чинників. Саме тому до розробки стратегії розвитку залучаються представники місцевого самоврядування, громада, суспільство та інші зацікавлені трони.

Цикл формування та розроблення стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров'я, рис. 2.1.

Цикл формування та розроблення стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров'я включає наступні етапи та кроки:

1. Етап. Підготовка. На цьому етапі визначаються з тим хто саме, які фахівці ввійдуть до складу робочої групи та формується сама робоча група, що буде розробляти стратегічний план та буде нести відповідальність за розробку плану. Після визначення відбувається затвердження складу робочої групи, розробляється та затверджується положення про робочу групу. Після цього робоча група формує покроковий план із визначенням заходів, часу їх виконання, виконавців та відповідних та ресурсів необхідних для впровадження запланованих дій.

2. Етап. Аналіз зовнішнього середовища. На цьому етапі відбувається збір необхідної для планування інформації, що містить дані про стан здоров'я населення та аналізування сфери надання медичної допомоги. Головним завданням цього етапу є визначення головних потреб населення та пріоритетних напрямів за якими потрібен поглиблений розвиток та забезпечення з метою зняти існуючі проблеми та розширити вузькі місця.

3. Етап. Визначення напрямку руху. На цьому етапі передбачається визна-

чення стратегічних цілей та задач, а також тому яким критеріям стандартам повинні відповідати досягненні результати та якість надання медичної допомоги, медичних послуг.

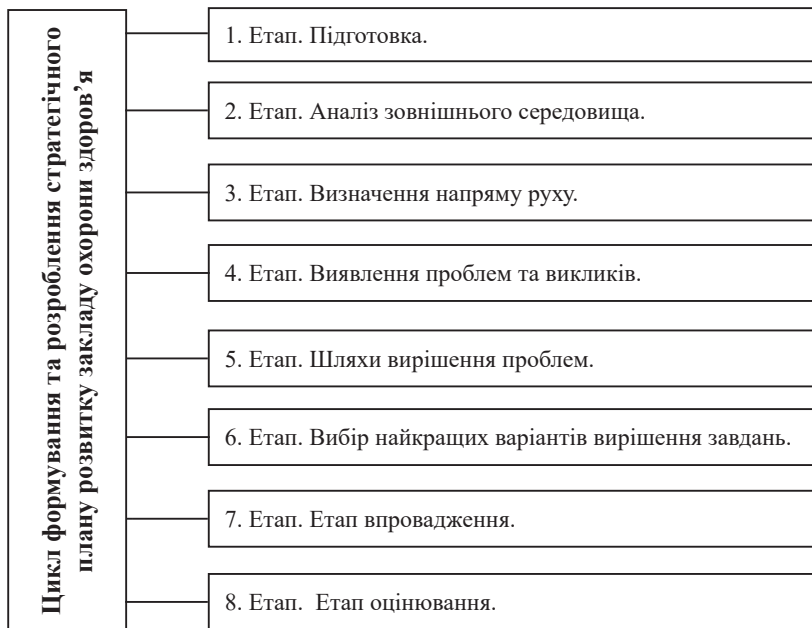


Рис. 2.1. Цикл формування та розроблення стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров'я

Джерело: сформовано авторами

4. Етап. Виявлення проблем та викликів. Завдання цього етапу є визначення, виявлення, аналізування тих проблем та викликів з якими буде пов'язана реалізація стратегічних завдань.

5. Етап. Шляхи вирішення проблем. Завдання цього етапу є об'єднання зусиль всіх учасників з метою досягнення поставлених цілей та задач.

6. Етап. Вибір найкращих варіантів вирішення завдань. На цьому етапі здійснюється вибір найкращих варіантів вирішення тих проблемних питань та задач які були виявленими в процесі аналізу на третьому етапі з урахуванням впливу обмежуючих факторів таких як законодавчі, політичні та інші обмеження. Відбувається визначення пріоритетів стратегічного розвитку.

7. Етап. Етап впровадження. На цьому етапі передбачається впровадження визначених рішень, які починаються із здійснення операційного планування також детального планування використання кадрових, матеріальних , фінансових ресурсів.

8. Етап. Етап оцінювання. На цьому етапі розробляється та впроваджується система моніторингу процесів оцінювання результатів впровадження запланованих стратегічних заходів та дій.

2.2. Принципи стратегічного планування в управлінні закладами охорони здоров'я

Формування стратегічного планування в управлінні закладами охорони здоров'я здійснюється з розробкою відповідних нормативних документів. Стратегія та стратегічний план розвитку закладу охорони здоров'я розробляються на засадах використання переліку принципів, які визначені та закріплені нормами чинного законодавства в сфері охорони здоров'я, тобто існуючою нормативною законодавчою базою. Так, нормативну базу розробки стратегічних планів розвитку визначає Закон України «Про державне прогнозування та розроблення програм економічного і соціального розвитку України», в якому зазначені законодавчо-правові, організаційні та економічні основи розбудови загальної системи програмної документації щодо забезпечення майбутнього соціально - економічного розвитку країни по окремих регіонах, як складової загальної системи соціально-економічного функціонування та майбутнього розвитку країни.

Розробка та прийняття стратегії та стратегічних планів розвитку здійснюється на основі визначених законодавством та описаних принципів.

Принципи стратегічного планування в управлінні закладами охорони здоров'я, представлені на рис.2.2.

Принцип об'єктивності: цей принцип полягає у тому, що розробка планів соціально-економічного розвитку загалом та в медичній сфері, в охороні здоров'я зокрема, здійснюється на основі оброблених даних державних статистичних органів, даних центральних органів виконавчої влади, даних національного Банку України, які дають можливість до реалізації державної політики у сфері економіко - соціального розвитку та даних органів місцевого самоврядування, органів місцевої влади.

Принцип науковості визначає наукові методологічні засади складання прогнозів та розроблення програмних документів соціально – економічного розвитку та складання програм розвитку сфери охорони здоров'я загалом, та планування діяльності кожного закладу охорони здоров'я, зокрема. Так для здійснення прогнозування та планування використовуються науково - обґрунтовані та розроблені відповідним науковцями, структурами інституціями методології прогнозування та розроблення програм соціально - економічного розвитку, які відповідають нормам сучасної науки та світовим стандартам і вимогам до національного економічного планування майбутнього розвитку.

Принцип гласності визначає засади того, що вся прогнозна та програмна документація, яка використовується та напрацьовується в процесі здійснення такого планування та й самі плани та програми розвитку сфери охорони здоров'я є документами, доступними для громадян та підлягають суспільному розгляду та обговоренню. Таким чином, влада інформує громадськість, населення про цілі, завдання, які вона визначає для розвитку сфери охорони здоров'я та

які пріоритети цього функціонування та розвитку сфери охорони здоров'я. Таким чином, заклади охорони здоров'я здійснюючи власне планування своєї діяльності та укладаючи плани розвитку на майбутню перспективу враховують ці пріоритети, які стають орієнтирами для їх планування.



Рис. 2.2. Принципи стратегічного планування в управлінні закладами охорони здоров'я

Джерело: сформовано на основі [52-64]

Принцип самостійності визначає, що органи місцевого самоврядування виконавчої влади на місцях в межах своїх повноважень відповідають за розробку та затвердження прогнозів та програм соціально-економічного розвитку та їх подальшу реалізацію в межах наданих їм повноважень. Прогнозування та планування соціально-економічного розвитку, яке здійснюють органи виконавчої влади та місцевого самоврядування, забезпечує координацію їх діяльності, що сприяє зростанню ефективності регулювання роботи в сфері охорони здоров'я.

Принцип рівності полягає в необхідності врахування інтересів та дотримання прав всіх учасників функціонування сфери охорони здоров'я, як органів місцевого самоврядування так і окремих закладів охорони здоров'я, як тих, що знаходяться в підпорядкуванні місцевих громад, так і приватних суб'єктів господарювання в сфері охорони здоров'я.

Принцип дотримання загальнодержавних інтересів визначає, що органи державної виконавчої влади, місцеві органи влади повинні формувати прогнозну та програмну документацію соціально-економічного розвитку відповідно до загальних орієнтирів державної економічної та соціальної політики.

2.3. Модель стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я

На сучасному етапі розвитку закладів охорони здоров'я необхідним та доцільним є перехід на нові технології планування та управління, однією з яких є стратегічне управління.

Стратегічне управління закладом охорони здоров'я визначається як набір дій, реалізація яких призводить до формування стратегії управління, спрямованих на забезпечення цілей розвитку закладу охорони здоров'я, та як процес, у якому визначається сама стратегія розвитку закладу охорони здоров'я та відбувається визначення і розподіл ресурсів, необхідних для реалізації та досягнення визначених стратегічних цілей. Сучасна практика стратегічного управління зорієнтована на той стан закладу охорони здоров'я, якого він має досягнути в майбутньому, пройшовши цей шлях перетворень за визначений плановий період.

Як свідчить світовий досвід та кращі практики впровадження стратегічного управління, його найчастіше застосовують в умовах значних динамічних змін зовнішнього середовища, коли змінюються та трансформуються сталі економічні відносини. Так динамічні зовнішні зміни спонукають та активують зміни внутрішні в діяльності та функціонуванні самих закладів охорони здоров'я. Виникають ситуації, за яких заклади охорони здоров'я та їх керівники не мають досвіду та можливостей до швидкого адаптування та перебудови своєї роботи відповідно до змін зовнішнього середовища, або відповідно не мають для цього знань та необхідної кількості ресурсів. Зміни ринку зумовлюють зміни управління і планування та застосування методів та інструментів, спроможних привести до досягнення таких змін та ефективного управління закладами охорони здоров'я в сучасних динамічних умовах.

В таких умовах керівники закладів охорони здоров'я повинні зосередитися на виконанні конкретних планів, розроблених в межах здійсненого стратегічного планування. Для успішної реалізації таких планів використовується широке коло сучасних наукових методів планування, таких як програмно-цільовий метод, нормативний метод та планування за техніко-економічними показниками.

Основою застосування цих методів планування є наявність та достатність необхідної ретроспективної та оперативної інформації, що акумулюється в значних обсягах самими закладами охорони здоров'я в процесі їх діяльності, формування статистичної звітності закладів. Наявність та подальше використання такої інформації для здійснення необхідних обчислень та аналізу дає можливість оцінити наявність у закладі охорони здоров'я кадрових, фінансових, технічних ресурсів до початку розробки стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров'я.

Типова модель стратегічного планування закладу охорони здоров'я представлена на рис. 2.3.

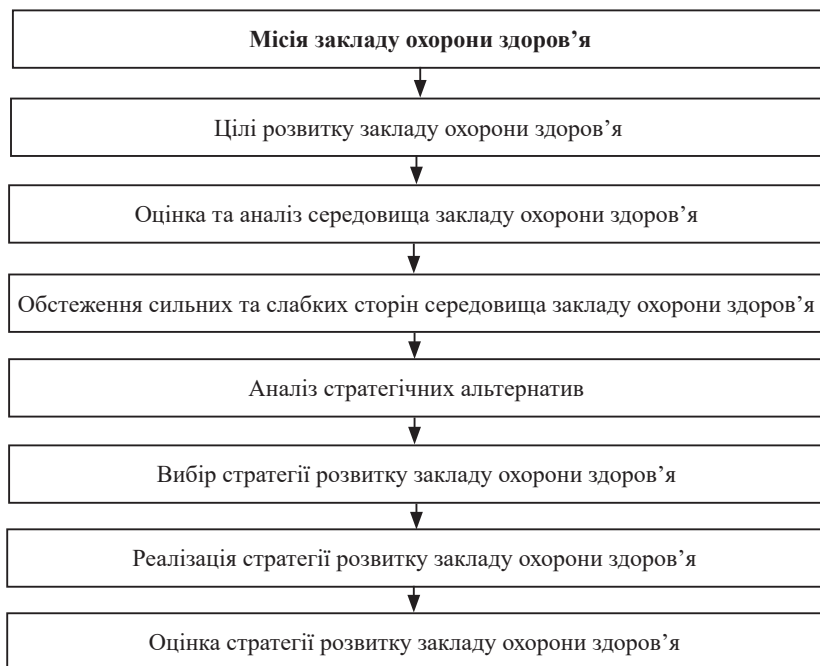


Рис. 2.3. Типова модель стратегічного планування закладу охорони здоров'я

Джерело: сформовано авторами

В закладах охорони здоров'я планування здійснюється на різних рівнях: на рівні стратегічного планування з аналізом даних та прийняттях планів діяльності на тривалий період часу з довготривалою перспективою їх реалізації; на рівні тактичного поточного планування діяльності закладу охорони здоров'я; та на рівні оперативного планування при безпосередньому здійсненні операційної діяльності та наданні медичних послуг в закладах охорони здоров'я. Стратегічне планування є вагомим фактором забезпечення конкурентоспроможності роботи на ринку і медичній сфері. Проте ефективна діяльність на цьому ринку залежить від наявності додаткових джерел фінансування. Ефективна діяльність організації на ринку медичних послуг залежить від якості надання медичних послуг, наявності висококваліфікованих фахівців, працівників медичної сфери, та доступності медичних послуг та їх ціни для споживачів - населення. Заклад охорони здоров'я в процесі реалізації запланованих дій повинен мати можливість реалізувати свої заходи, маючи для

цього необхідні фінансові кадрові ресурси. Так, для реалізації запланованих заходів закладам охорони здоров'я може бути потрібно закупити нове обладнання, направити персонал на навчання, встановити комп'ютерну техніку чи удосконалити комп'ютеризувати робочі місця лікарів та здійснити інші витрати, які потребують витрат фінансових ресурсів. Стратегічне планування повинне забезпечувати, в тому числі і дії з залучення коштів фінансування, необхідного для зростання конкурентоспроможності роботи закладу охорони здоров'я та його стабільного подальшого функціонування та зростання. Плануючи стратегічний розвиток закладу охорони здоров'я потрібно враховувати фактори внутрішнього середовища та зовнішнього середовища організації. Враховуючи зовнішнє середовище, потрібно орієнтуватися на загальні тренди, особливості та фактори соціально - економічного розвитку країни.

Так, відповідно до теоретичних засад стратегічного планування соціально - економічного розвитку країни, стратегічне планування є безперервним процесом та науково обгрунтованою системою вибору основних видів послуг, які надає організація. Планування є вагомим інструментом прийняття управлінських рішень. Воно надає можливість для реалізації прийнятих стратегічних цілей розвитку організації.

Загалом, завданням планування є забезпечення впровадження змін в діяльності організації, які забезпечують їх можливість переходу на новий більш високий рівень розвитку.

Діяльність організації в сфері охорони здоров'я має вагоме значення, оскільки саме вона забезпечує здоров'я населення та стан, в якому знаходяться людські ресурси. Водночас, сфера охорони здоров'я знаходиться під впливом цілої групи факторів (рис. 2.4.).



Рис. 2.4. Фактори впливу на планування діяльності закладу охорони здоров'я

Джерело: сформовано авторами

Такими факторами впливу фахівці визначають наступні фактори:

- економічні фактори, які здійснюють безпосередній вплив на розподіл ресурсів в сфері охорони здоров'я. До цих факторів можна віднести обсяги та джерела фінансування організацій сфери охорони здоров'я; рівень доходів населення та їх економічні можливості щодо отримання платних медичних послуг; розмір та відповідність оплати праці працівників медичної сфери; фінансову можливість закладів охорони здоров'я на придбання необхідного медичного обладнання, технологій навчання та стажування персоналу, забезпечення закладів охорони здоров'я медичними препаратами та засобами;
- політико-правові фактори, які включають політику, яка в цілому впроваджується державою, державними органами у сфері охорони здоров'я, з формуванням нормативно – правової бази та впровадженням державою політики у сфері регіонального управління охорони здоров'я;
- технологічні фактори, які включають доступність для отримання технологічних досягнень та інновацій в таких сферах, як фармакологія з випуском нових медичних препаратів; виробництво нового діагностичного та лікувального обладнання та можливість його придбання в заклади охорони здоров'я; отримання та можливість використання нових технологій лікування захворювань та проведення окремих медичних операцій, маніпуляцій та можливість навчання цим технологіям фахівців в сфері охорони здоров'я; впровадження організаційних інформаційних інновацій в управлінні закладами охорони здоров'я та загалом у сфері охорони здоров'я;
- соціальні фактори, пов'язані з новими соціальними вимогами та чинниками, зміною поведінки споживачів медичних послуг, зміною ставлення до споживання чи лікування, загального соціально - демографічного стану та рівня життя населення.

Окреслення майбутніх стратегічних перспектив розвитку кожного закладу охорони здоров'я вимагає врахування в здійсненні стратегічного планування його діяльності всіх цих факторів, а також існуючої ринкової кон'юнктури, особливостей функціонування ринку медичних послуг та врахування факторів, що впливають безпосередньо на той чи інший заклад охорони здоров'я та врахування його внутрішніх факторів та можливостей розвитку кожного окремого закладу охорони здоров'я відповідно до наявних у нього власних фінансових, матеріальних, кадрових, технологічних ресурсів.

Управління сучасними закладами охорони здоров'я, як приватними комерційними організаціями так і некомерційними закладами, а саме закладами комунальної форми власності здійснюється на засадах загальних принципів менеджменту. В сучасній сфері охорони здоров'я здійснюються значні трансформації, що визначають перехід до автономізації та впровадження нових моделей фінансування закладів охорони здоров'я, а також впровадження нових методів управління. В результаті цього як приватні так і державні медичні заклади працюють в умовах значних змін та значного впливу зовнішнього

середовища. На них здійснює вплив значна кількість зовнішніх як негативних так і позитивних чинників, таких як нормативно правові, інституційні, технологічні, демографічні, економічні, соціальні та інші чинники.

Зовнішнє середовище вітчизняних закладів охорони здоров'я знаходиться під впливом інтеграційних процесів, в залежності від міжнародного медичного ринку, посилення тиску світових фармакологічних компаній, а також відсутність чіткої стратегії та чітко визначених векторів розвитку вітчизняних закладів медичної сфери.

Вітчизняним закладам охорони здоров'я бракує для забезпечення ефективного розвитку фінансових, кадрових, технологічних ресурсів та ресурсів доступу до необхідної медичної інформації. Також заклади охорони здоров'я потребують адаптації до впливу зовнішніх та внутрішніх факторів, та визначення засад управління ними, саме тому і впровадження стратегічного управління є одним з провідних завдань в управлінні сучасними закладами охорони здоров'я.

Стратегічний менеджмент в сфері охорони здоров'я визначається як активний процес, який дає можливість закладам охорони здоров'я активно розвиватися та ефективно реалізувати прийняті плани розвитку у взаємодії із зовнішнім середовищем і водночас із забезпеченням захисту та адаптації закладу до впливу зовнішніх чинників. Стратегічний менеджмент закладу охорони здоров'я визначається як активний процес реалізації стратегічних планів розвитку закладу у взаємодії із зовнішнім середовищем та відповідно до цих змін. Таким чином виникає необхідність у впровадженні активної стратегії розвитку, яка спрямована на зростання цінності медичної допомоги завдяки зростанню якості, відповідності, своєчасності її надання та зростання рівня техніко-технологічної складності медичних маніпуляцій, впровадження в медичній сфері сучасних інноваційних технологій, що дає можливість отримати найкращі результати і водночас дає можливість мінімізувати витрати. Активне управління також дає можливість перейти від управління процесами лікування до управління закладом охорони здоров'я та комплексного управління тими процесами, які відбуваються в його функціонуванні. Так, основною вимогою здійснення стратегічного управління в медичних закладах є залучення вищого керівництва закладу охорони здоров'я до впровадження трансформаційних змін в самій системі управління з визначенням загальної мети діяльності закладу та окресленим формуванням та впровадженням ефективних механізмів мотивування діяльності працівників закладу охорони здоров'я. Процеси формування та реалізації стратегії розвитку закладу охорони здоров'я акцентують увагу на необхідності застосування каскадного підходу, що спрямований на забезпечення цілісності та водночас підпорядкованості стратегічних, тактичних та операційних цілей управління закладом охорони здоров'я та особистих інтересів мотивації керівників та працівників закладу охорони здоров'я для досягнення мети та стратегічних цілей розвитку закладу

охорони здоров'я.

Впровадження головних базових принципів стратегічного менеджменту в управлінні медичними закладами передбачатиме дотримання низки умов:

- Здійснення необхідних організаційних змін та корегувань, пов'язаних із зміною структури і зменшенням ієрархічних рівнів управління та впровадженням програмно-цільового підходу до управління закладом охорони здоров'я, забезпечення зростання гнучкості, адаптивності організаційної структури управління разом з автономізацією закладу, значним делегуванням повноважень на нижчі рівні управління, застосуванням проектних підходів до організації командної роботи.

- Концентрація уваги на координуючих функціях управління із зростанням обсягів використання інформації, прогнозуванням негативних зовнішніх та внутрішніх впливів, удосконаленням процесів прийняття управлінських рішень з використанням необхідної управлінської інформації, забезпечення координації та взаємодії у роботі структурних підрозділів закладу охорони здоров'я та у взаємодії між ними та у взаємодії із контрагентами зовнішнього середовища.

- Впровадженням сучасних методів, інструментів та механізмів управління ризиками в забезпеченні ефективного менеджменту закладів охорони здоров'я.

- Здійснення ефективного управління інноваційною діяльністю закладу охорони здоров'я, та впровадженням нових інноваційних методів лікування нового обладнання та нових інноваційних медичних послуг, та стимулюванням інноваційної активності працівників закладу охорони здоров'я з мотивуванням та в тому числі економічним стимулюванням такої інноваційної активності.

- Стимулювання процесу розвитку кадрового складу закладу охорони здоров'я з переходом до нової моделі організації роботи.

- Спрямовання зусиль на зростання якості усіх видів діяльності та ефективності функціонування закладу охорони здоров'я та розвиток організаційної культури в роботі закладу охорони здоров'я.

- Зростання значення організаційної культури в управлінні закладом охорони здоров'я із залученням працівників до розробки та реалізації стратегії розвитку та управління закладом охорони здоров'я та формування нової якості надання медичної допомоги.

- Спрямовання медичної діяльності закладу на зростання якості надання медичної допомоги пацієнтам, розширення переліку медичних послуг, які зможуть отримати пацієнта за одночасного зменшення собівартості надання медичних послуг та оптимізацію витрат закладу охорони здоров'я.

- Впровадження засад інтелектуального та інноваційного лідерства персоналу закладу охорони здоров'я з застосуванням комплексного підходу до розвитку лідерських особистісних професійних якостей персоналу, розширення їх знань і навичок та ефективного застосування їх знань та умінь з метою удосконалення діяльності закладу охорони здоров'я.

- Формування ефективної системи управління закладом охорони здоров'я, з дієвими механізмами та гнучкою збалансованою структурою та високою компетентністю менеджменту.

За сучасних умов важливою є не лише наявність всіх необхідних для управління та розвитку закладу охорони здоров'я ресурсів, але й формування сучасного стратегічного управлінського мислення, яке дає можливість прийняти правильні та адекватні стратегічні та оперативні управлінські рішення.

Зазначимо, що стратегічне мислення є за визначенням науковців особливим типом системного мислення, яке поєднує раціональність та креативне творче бачення в вирішенні поставлених задач, поєднує об'єктивні та суб'єктивні аспекти та різні концепції та підходи до формування і реалізації стратегії та дає можливість використовувати широкий спектр управлінських методів та інструментів управління.

Загалом, стратегічне мислення вимагає усвідомити мету розвитку організації та визначити шляхи і вектори досягнення цієї мети у взаємодії із внутрішнім та зовнішнім середовищем організації.

Стратегічне мислення в управлінні закладами охорони здоров'я передбачає:

- окреслення чіткої ієрархії управління та пріоритетів розвитку;
- забезпечення адекватного відповідного реагування на зміни зовнішнього середовища;
- виявлення можливостей та потенційних загроз впливу зовнішнього середовища закладу охорони здоров'я;
- усвідомлення можливих сценаріїв розвитку з використанням правил та можливостей зовнішнього середовища, що забезпечуватиме не лише реакцію на зміни, але й здійснення конкретних потрібних дій.

2.4. Особливості стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я

Стратегічне планування діяльності закладу охорони здоров'я загалом може розглядатися як один із важливих стратегічних напрямів в загальній Стратегії розвитку Об'єднаних територіальних громад, як зокрема Стратегія розвитку медичних закладів ОТГ, та як стратегічний план розвитку кожного закладу охорони здоров'я – комунального некомерційного підприємства, яке надає медичну допомогу населенню громади.

Здійснення планування розвитку регламентується відповідними законодавчими актами, а саме: Наказом Мінрегіону України № 75 , від 30.03.2016 “Про затвердження Методичних рекомендацій щодо формування і реалізації прогностичних та програмних документів соціально - економічного розвитку об'єднаної територіальної громади”; Методологією планування регіонального розвитку в Україні. Інструментом для розробки стратегій регіонального розвитку і планів заходів з їх реалізації (із застосуванням підходу смарт-спеціалізації) від 2018 р.; «Методологією стратегічного планування розвитку об'єднаних територіальних громад в Україні» та іншими нормативно-правовими державними актами, постановами та методологіями [1-5].

В фактичному здійсненні стратегічного планування діяльності та розвитку комунального некомерційного підприємства в сфері медичних послуг використовують загальну чинну методологію стратегічного планування розвитку об'єднаних територіальних громад. При цьому в процесі такого планування слід враховувати особливості діяльності комунальних некомерційних підприємств в сфері надання медичної допомоги, а також факти того, що така організація є неприбутковою та належить до комунального сектору економіки [6]. Отже, слід враховувати сутність та особливості функціонування комунальних некомерційних підприємств, та те яким чином будуються відносини та взаємодії цього закладу з органами місцевого самоврядування, які ці органи мають права та повноваження і як забезпечується співпраця з метою медичного забезпечення населення тієї чи іншої територіальної громади.

Так, відповідно до статті 3 Господарчого Кодексу України господарська діяльність є діяльністю суб'єктів господарювання, яка забезпечує виготовлення та реалізацію продукції чи надання послуг, які мають певну вартість та визначену ціну [7]. Загалом, господарська діяльність здійснюється для отримання суб'єктом господарювання економічних, фінансових результатів своєї діяльності та прибутку, проте вона також може здійснюватися як некомерційна діяльність та не бути спрямованою на отримання прибутку.

Таким чином, комунальне некомерційне підприємство є структурою, яка надає медичне обслуговування медичну допомогу населенню, не маючи на меті отримання прибутку, а отже виступаючи неприбутковою організацією, відповідно до статті 62 ГК України.

Комунальне некомерційне підприємство виступає окремим самостійним господарським суб'єктом, яке створюється відповідними органами державної влади чи місцевого самоврядування з метою задоволення існуючих потреб населення в отриманні медичної допомоги [8]. Загалом, комунальні некомерційні підприємства можуть створюватися для ведення різного роду виробничої, науково - дослідної, господарської діяльності та діяльності із надання суспільно необхідних послуг. Зазначено, що комунальні некомерційні підприємства в сфері охорони здоров'я є унітарними комунальними підприємствами, які є комунальною власністю, використовують майно територіальної громади, проте мають можливість самостійно формувати свою організаційну структуру, визначаючи склад та кількість працівників, формувати штатний розпис.

Відповідно до Податкового Кодексу України (статті 133 ПК України). комунальні некомерційні підприємства відносять до неприбуткових підприємств, дохід від діяльності яких може спрямовуватися і спрямовується тільки на фінансування витрат на утримання, реалізацію мети, задач та напрямів діяльності закладу охорони здоров'я [9].

Управління діяльністю цих суб'єктів господарювання, відповідно до статті 24 Господарчого Кодексу України, здійснюється через систему повноважень органів місцевого самоврядування та територіальних громад.

У Законі України «Про місцеве самоврядування в Україні» (стаття 17.) вказано, що відносини органів місцевого самоврядування з суб'єктами господарювання, організаціями та іншими структурами комунальної власності територіальних громад формується та здійснюється на основі підзвітності, підпорядкованості та підконтрольності цих структур відповідним органам місцевого самоврядування [10].

Так у Законі України «Про місцеве самоврядування в Україні» визначено повноваження органів місцевої влади в управлінні комунальними підприємствами та зазначено, що ними здійснюється управління комунальними закладами охорони здоров'я, які належать територіальним громадам, а також здійснення фінансового та матеріально - технічного забезпечення функціонування цих закладів охорони здоров'я [11-16]. Органи місцевої влади відповідно до наданих їм чинним законодавством повноважень забезпечують доступне та безоплатне надання медичної допомоги населенню на даній території. Також в межах їх повноважень здійснюється забезпечення розвитку медичної сфери та надання медичних послуг, розбудова та покращення роботи закладів медичної сфери всіх форм власності з визнанням обсягів та формуванням замовлень на підготовку фахівців, кадрового забезпечення для закладів охорони здоров'я, та організація заходів щодо удосконалення підвищення кваліфікації кадрового складу закладу охорони здоров'я.

До компетенції органів місцевого самоврядування входить прийняття рішень щодо створення, реорганізації, чи у разі доцільності перепрофілювання чи припинення функціонування комунальних закладів охорони здоров'я.

Водночас органи місцевого самоврядування мають право та можливості щодо розширення та удосконалення мережі з розбудовою існуючих та відкриттям нових закладів охорони здоров'я. Органи місцевого самоврядування здійснюють управління комунальним майном, як належить відповідним територіальним громадам, в тому числі і майном комунальних закладів охорони здоров'я [7-8]. Також вони повинні в визначеному законодавством порядку здійснювати контроль за використанням прибутку підприємств, установ та організацій комунальної власності, територіальних громад. Органи місцевого самоврядування безпосередньо заслуховують звіти керівників комунальних медичних закладів щодо діяльності цих закладів та виконання прийнятих річних планів розвитку. До компетенції державних органів влади, місцевого самоврядування належить затвердження тарифів на надання послуг в порядку та межах, визначених чинним законодавством в цій сфері.

Органи місцевого самоврядування за необхідності організовують та забезпечують об'єднання, відповідно до підписаних угод, фінансування з місцевого бюджету територіальної громади та інших учасників фінансування, що забезпечує можливість практичної реалізації та фінансування великих спільних проектів в сфері розвитку закладів охорони здоров'я і забезпечує можливість та реалізацію спільного фінансування цих закладів. До компетенції органів місцевого самоврядування, територіальних громад також відносять розгляд проектів планування розвитку комунальних підприємств, в тому числі й плану розвитку закладів охорони здоров'я та внесення до них зауважень пропозицій та здійснення безпосереднього контролю за їх виконанням.

З метою розроблення стратегічного плану розвитку комунального некомерційного підприємства з наданням медичної допомоги населенню використовують також методологію стратегічного планування підприємств та некомерційних структур, враховуючи особливості функціонування суб'єктів господарювання комунального сектору економіки та їх засновників, органів державної влади та місцевого самоврядування.

Законодавчою основою розробки стратегії розвитку комунального некомерційного підприємства є Господарчий Кодекс України, який визначає, що впровадження державної економічної стратегії і тактичних заходів в сфері господарської діяльності повинно бути спрямованим на формування правових, економічних, організаційних умов для розвитку таких організацій та врахування ними в своїй діяльності показників відповідних нормативних та програмних документів соціально-економічного розвитку.

Законодавством зазначається, що якщо суб'єкт господарювання не враховує норми та вимоги програми соціально – економічного розвитку щодо врахування суспільних інтересів територіальних громад і населення, він не може отримувати здійснювати своєї діяльності, визначених законодавством пільг та переваг. Саме тому при здійсненні Стратегічного планування розвитку комунального закладу охорони здоров'я потрібно посилатися на Положення

відповідної Програми соціально - економічного розвитку та в випадку її наявності на прийняту Стратегію розвитку об'єднаної територіальної громади, а також відповідним чином затвердити розроблений та прийнятий план у засновника КНП.

Загалом, основні напрями, за якими буде функціонувати комунальне некомерційне підприємство, визначаються засновниками цих КНП, відповідно до Методичних рекомендацій з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, та прописані в пунктах 7.3.-7.5. примірної форми статуту КНП, яке здійснює надання медичної допомоги населенню. Проте засновник не лише визначає ключові напрями діяльності цих комунальних некомерційних підприємств в сфері охорони здоров'я, але й затверджує плани їх діяльності та приймає звіти щодо виконання цих планів. Керівник комунального некомерційного підприємства з охорони здоров'я, відповідно до наданої йому компетенції приймає накази, розпорядження, інші внутрішні нормативні документи, які є основними для виконання всіма працівниками та підрозділами цього закладу охорони здоров'я, а також за своїм наказом затверджує створення робочої групи зі стратегічного планування, визначає персональний склад цієї групи та положення про її функції [3]. Традиційно до складу робочої групи з стратегічного планування в КНП можуть входити як представники засновника КНП та безпосередньо працівники закладу охорони здоров'я, так і представники місцевих громад, бізнесу, депутати, представники інших організацій.

Створений Стратегічний план розвитку комунального некомерційного підприємства спочатку затверджується керівником цього закладу, та відповідально до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» передається на погодження виконавчому комітету відповідної місцевої ради.

2.5. Впровадження планування діяльності закладів охорони здоров'я

Сучасний розвиток медичної сфери країни, її реформування та розбудова базуються на поетапному плануванні системи охорони здоров'я, яка потребує здійснення оцінки потреб населення в наданні медичних послуг медичної допомоги, стану системи охорони здоров'я в цілому, визначення особливостей регіональних потреб, визначення найбільш ефективних методів забезпечення контролю у впровадженні реформування в сфері охорони здоров'я. З цією метою необхідним є створення групи фахівців з метою найбільш оптимального програмування, використання матеріальних та фінансових ресурсів. Планування діяльності сфери охорони здоров'я потребує врахування переліку факторів, що здійснюють безпосередній вплив як на сам процес планування, так і на його ефективність. Для успішного планування розвитку сфери охорони здоров'я необхідним є врахування чинників управління кадровими ресурсами в сфері охорони здоров'я; планування в сфері охорони здоров'я потребує врахування соціальних, економічних, політичних умов та чинників впровадження політики державного регулювання в економічній та соціальній сфері.

Головною метою впровадження планування в сфері охорони здоров'я є систематизування головних цілей та завдань розвитку сфери охорони здоров'я та визначення пріоритетів розвитку цієї сфери та потреб і ресурсів, необхідних для забезпечення такого розвитку в майбутньому.

Загалом планування діяльності в сфері охорони здоров'я є адміністративним інструментом, який створює та забезпечує раціональні засади для прийняття ефективних управлінських рішень, тобто забезпечує планування щодо дальшого впровадження дій з реалізації прийнятих запланованих управлінських рішень. Саме тому планування є найпершою та однією із базових функцій менеджменту загалом. При цьому ефективність управлінських рішень значною мірою залежатиме від ефективності здійснення їх планування, а планування базується на фактологічній базі проведеного аналізу та оцінювання поточного стану сфери охорони здоров'я загалом, чи окремих закладів охорони здоров'я зокрема, а також на аналізі та оцінці різних варіантів прийняття управлінських рішень. Важливе практичне значення планування полягає у тому, що вона забезпечує максимально ефективне розміщення ресурсів з метою зростання ефективності та доступності медичного обслуговування.

Визначають наступні етапи планування: формування та аналіз проблеми; вибір альтернативних варіантів розвитку подій; вибір відповідного рішення; опис технічних і технологічних засобів виконання запланованих заходів; формування головних цілей та завдань планування та визначення дій щодо їх реалізації. Планування передбачає також впровадження дій щодо розподілу ресурсів, необхідних для практичної реалізації запланованих заходів з визначенням конкретних термінів їх надходження та використання.

Відповідно, планування є базисом управління, яке в сфері охорони здоров'я здійснюється за наступними складовими: забезпечення потрібними для практичної реалізації прийнятого плану фінансовими, кадровими, матеріальними, техніко-технологічними ресурсами; розподілу задач та завдань в сфері охорони здоров'я, між організаціями чи конкретними виконавцями та найбільш ефективне використання потенціалу організацій; забезпечення розвитку професійного потенціалу та кваліфікації працівників сфери охорони здоров'я; впровадження сучасних адекватних методів аналізу та контролю та узагальнення результатів.

Планування та управління є тісно пов'язаними на практиці складниками. Налагодження комунікаційних зв'язків є необхідним для здійснення планування та управління, а інформація є невід'ємною частиною цих комунікацій. Планування в сфері охорони здоров'я на різних рівнях, здійснення планування включає перелік визначень та понять.

Планування суспільного здоров'я є процесом виявлення проблем, визначення потреб, формулювання мети та завдань, визначених дій, спрямованих на вирішення виявлених проблем та ресурсів, необхідних для забезпечення практичного виконання поставлених цілей та завдань, та механізмів, які забезпечуватимуть реалізацію цих цілей та завдань. Таким чином планування виступає невід'ємною складовою загального соціального та економічного розвитку країни та являє собою складний, цілеспрямований, зкоординований процес використання всіх фінансових, кадрових, матеріальних ресурсів для забезпечення цілей соціального та економічного розвитку. Таке планування включає координування, планування розвитку медичної сфери та інших сфер таких як освітня, промисловий розвиток, сільське господарство, інфраструктура, транспорт та інші.

Кадрові ресурси в сфері охорони здоров'я визначаються такими характеристиками як освіта, досвід, кваліфікація, соціальні характеристики. Також кадровим ресурсам сфери охорони здоров'я притаманні характеристики якості роботи. Визначення поняття людські ресурси закладів охорони здоров'я включає ресурси, які вже задіяні в галузі та працюють, потенційних фахівців, що мають освіту в цій сфері та поки що не задіяні та перспективних фахівців, які на даний час навчаються та лише отримують освіту та відповідну підготовку. Таким чином головними функціями в роботі системи охорони здоров'я є планування та організація медичної діяльності та надання медичних послуг населенню. А до системи охорони здоров'я країни відносять управлінські органи, а також заклади сфери здоров'я та персонал, який в них працює.

Планування системи охорони здоров'я передбачає кількісне визначення фахівців, рівня їх кваліфікації та інших ресурсів, які потрібні для досягнення окреслених цілей та завдань. Планування загалом виступає елементом процесу розвитку медичної сфери і в першу чергу взаємопов'язане з підготовкою та використанням кадрових ресурсів медичної сфери. Воно виступає

важливою складовою планування розвитку національної медичної системи та має значення у плануванні загалом соціально-економічного розвитку. Його основою, базисом виступають загальні принципи, загальнодержавна стратегія.

Метою здійснення планування розвитку медичної сфери є найбільш ефективне застосування знань і навичок праці кадрових ресурсів з метою забезпечення найбільш кваліфікованого, фахового надання медичної допомоги населенню. Досягнення цієї мети полягає у найбільш ефективному використанні фахівців та найбільш оптимальному розподілі наявних ресурсів на забезпечення доступного та якісного надання медичної допомоги.

Етапи планування включають декілька основних складових, а сам процес планування є динамічним процесом, який має циклічний характер та полягає у циклічному проходженні етапів збирання та оброблення інформації, аналізування отриманих даних, упорядкування та оцінки отриманих результатів та подальшого впровадження плану та оцінки результатів його реалізації.

Отже, етап перший – це започаткування процесу планування, він полягає у формуванні нових ідей, ініціатив формуванні концептуального бачення процесу. Ініціаторами цього процесу можуть стати Міністерство охорони здоров'я чи інші державні органи та структури.

Другий етап є ключовим у подальшій реалізації концепції. На цьому етапі здійснюється встановлення мінімальних умов, необхідних для подальшого впровадження планування.

Третій етап передбачає визначення кількісних параметрів та здійснення оцінювання необхідних ресурсів та потенційних і фактичних можливостей їх залучення. Також на цьому етапі визначаються прогнозні показники зміни демографічних показників та інші і відповідно основою аналізу виступає фактологічна база статистичних даних.

Четвертий етап включає дослідження різних альтернативних пропозицій та відбір найбільш доцільних варіантів.

На п'ятому етапі здійснюється узгодження планів щодо видів економічної діяльності, ресурсів, методів, вартості та термінів. Таким чином загальний план включає регіональні програми та спеціалізовані проекти розвитку. Таким чином, планування враховує тактичні та стратегічні аспекти.

Шостий етап включає оцінку результатів процесу планування, оскільки час між здійсненням планування в сфері охорони здоров'я та часом його фактичного впровадження є достатньо тривалим.

Необхідність впровадження планування в першу чергу обумовлюється необхідністю навчання спеціалістів медичної сфери та соціальними пріоритетами необхідності забезпечення населення медичною допомогою. Здійснення успішного планування потребує врахування різних чинників, в тому числі політичних та технічних. Також при здійсненні планування необхідно враховувати попередні умови та обставини, це дасть можливість визначити шанси на успіх.

Успішне планування потребує врахування переліку умов. Такими умовами є здатність керівництва закладу охорони здоров'я до адаптування в нових умовах та під дією непередбачуваних обставин. Формування планування має здійснюватися на засадах використання точної інформації від органів охорони здоров'я, а також відповідно до наявності людських ресурсів. Ступінь поінформованості керівників медичних закладів про стан роботи, стан ресурсів та їх наявність мають бути достатніми для планування подальших дій та визначення напрямів розвитку, в іншому випадку таке планування неможливо буде реалізувати на практиці. Вагомим критерієм є наявність законодавчої основи планування та майбутнього здійснення запланованих дій, оскільки в іншому випадку планування буде законодавчо необґрунтованим та не матиме законодавчих засад розбудови, механізмів впровадження та адміністрування. Не менш важливим фактором є саме бажання щодо здійснення та впровадження планування розвитку закладу охорони здоров'я. При цьому реалістичний план враховує наявні адміністративні обмеження.

Загалом законодавчі, економічні, політичні та соціальні фактори здійснюють вплив на планування розвитку та функціонування закладів охорони здоров'я загалом, впливають як на сам проект так і на можливість впровадження тієї чи іншої стратегії розвитку в сфері охорони здоров'я.

Загалом розвиток сфери охорони здоров'я залежить від потреб, запитів та векторів з соціально-економічного розвитку країни. Складність цього процесу визначається переліком причин та факторів. Це обумовлюється тим, що соціальна політика в країні перебуває в стані значних динамічних змін, а негативні зовнішні умови та впливи стають перешкодами для ефективної і своєчасної реалізації запланованого. Соціальні задачі не мають спільного спрямування та єдності, а тому досить і часто є некерованими та суперечливими. Не завжди адекватно аналізують та враховують наявні соціально-економічні проблеми, і водночас, задачі соціальної сфери не завжди взаємопов'язані та взаємоузгоджені, що викликає чимало невідповідностей. Значна частина запланованих в сфері охорони здоров'я заходів є відокремленими, несистематичними, а вирішення поставлених задач є невзаємопов'язаними та не узгодженими без відповідної потрібної координації дій всіх учасників процесу.

На початкових етапах планування потрібні консультації представників влади та фахівців з метою обговорення та узгодження особливостей планування та його подальшого впровадження. Ці процеси є початковими процесами поєднання політичних та технічних рішень в плануванні діяльності в сфері охорони здоров'я.

Планування розвитку сфери охорони здоров'я здійснюється на статистичній основі планування. Так в плануванні розвитку сфери охорони здоров'я загалом вагомим значення має збір, аналізування, обробка статистичних даних та показників і саме тому важливою передумовою

ефективного планування в сфері охорони здоров'я загалом, і кожного закладу охорони здоров'я зокрема, є збір та обробка значних масивів інформації, результати яких забезпечують фактологічну складову та аргументують планування та доцільність впровадження запропонованих та запланованих заходів, дій та й загалом векторів запланованого розвитку.

Збір інформації, необхідної для здійснення планування є однією із головних задач управління, які виконують державні плануючі органи. Зростання обсягів інформації та дослідження в сфері охорони здоров'я призводить до необхідності використання значної кількості часу для збору та обробки зібраної інформації.

Виокремлюють ряд головних принципів збору та подальшого застосування зібраних даних:

- тісний взаємозв'язок статистичних даних медичної сфери, зібраних у країні даними інших країн світу;
- організація роботи щодо обробки медичних даних на всіх етапах планування діяльності в медичній сфері;
- збір та оброблення медичних даних потребує врахування статистичних особливостей медичних систем в різних країнах світу;
- обробка статистичної інформації медичної сфери призводить до значного зростання загалом статистичної інформації, яка збирається та обробляється в статистичних системах різних країн світу.
- при здійсненні досліджень в медичній сфері необхідним є збалансування різних компонентів цих досліджень, оскільки внаслідок значного обсягу отриманої інформації, яка підлягає обробці, подальше планування може бути сповільненим або й загалом не результативним внаслідок відсутності фактичної можливості обробити весь обсяг зібраного матеріалу;
- зібрані дані повинні безпосередньо впливати на прийняття рішень, адже вони збираються та обробляються саме для того, щоб отримати фактологічну базу для ефективного прийняття управлінських рішень та здійснення управлінського планування, а тому спрямовані на виявлення та дослідження певної проблеми;
- в інформаційному забезпеченні планування та прийняття управлінських рішень перевага повинна надаватися тій інформації, яка є якісною та коректною, тобто за факторами якості інформації, а не її кількості. Тому для планування використовують точну та детальну інформацію, попередньо здійснивши її вибірку.

Слід зазначити, що науково-консультаційна група Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я створила для фахівців, що здійснюють планування в сфері охорони здоров'я ряд вимог для збирання інформації із розробленим анкетуванням, що ефективно використовуються в різних країнах світу. Використовуючи такі типові форми анкетування необхідно вибрати саме ту інформацію, яка відповідає значущості кожної категорії з визначених проблем. При цьому категорії інформації – це самі зразки пунктів, які будуть

включеними у проєкті збирання даних. Слід зазначити, що брак фінансових ресурсів актуалізує доцільність спонукання зусиль управлінських органів на ефективне використання фінансів та створення сприятливих умов для залучення додаткових ресурсів в медичну сферу, в тому числі і з розбудованої системи добровільного медичного страхування.

2.6. Основні етапи стратегічного планування роботи закладу охорони здоров'я

Необхідність організаційних змін в діяльності закладів охорони здоров'я викликана доцільністю їх адаптації до зміни зовнішніх та внутрішніх умов функціонування. Такі внутрішні та зовнішні зміни зумовлені активним розвитком нових технологій, зростанням попиту та вимог споживачів щодо якості та широти надання медичних послуг складним періодом реформаційних трансформацій в сфері охорони здоров'я та недостатнім рівнем фінансування закладів охорони, що не дає можливості до активного ефективного розвитку як техніко-технологічної бази, обладнання, так і підвищення рівня кадрового забезпечення. Заклади охорони здоров'я вимушені вносити зміни в свою діяльність, що безпосередньо впливають на організацію надання медичних послуг так і функціонування самого закладу охорони здоров'я. Таким чином, планування здійснення організаційних змін є важливим етапом до удосконалення роботи закладу та зростання якості надання медичної допомоги.

При здійсненні планування діяльності закладу охорони здоров'я важливим є формування стратегії за якою здійснюється подальший розвиток закладу, а також визначити завдання та прийняти рішення щодо того яким чином досягнути розв'язання завдань стратегічного розвитку закладу. Першим кроком (етапом) в процесу стратегічного планування діяльності медичного закладу є визначенням місії закладу, що включатиме стисле формулювання того, чим саме ця структура буде займатися в найближчому майбутньому відповідно до змін в самій організації та змін зовнішнього оточуючого середовища, ринкової кон'юнктури.

Так, сформульованою місією закладу є забезпечення ефективного функціонування та розвитку закладу охорони здоров'я, зростання якості та ефективності надання медичної допомоги з метою забезпечення якісними медичними послугами населення та забезпечення пацієнтів лікарні якісними системними медичними послугами.

Місія закладу визначає фундаментальні причини застосування та функціонування організації та виявляє особливості її економічної чи соціально-суспільної діяльності. Найскладнішим завданням при визначенні місії закладу є визначення того чим конкретно займається організація та які її перспектив розвитку. Відповідно, при розробленні місії має бути визначено чим займається заклад, яке основне спрямування його діяльності та які в нього перспективні плани розвитку.

На наступному етапі стратегічного планування діяльності повинно бути здійснено збір та аналіз інформації щодо стану та перспектив розвитку організаційного середовища лікарні. Для того щоб здійснити оцінку цього організаційного середовища було сформульовано бачення майбутнього цього закладу. Власне, бачення є уявлення яке складається у лідера керівника

організації щодо того яким має бути майбутнє закладу. При цьому, бачення повною мірою відповідає місії закладу та його призначенню та спрямуванню.

Загалом, ефективне планування діяльності полягає в постановці конкретних завдань, що розробляються з метою визначити основні напрями дій для функціонування закладу. Такі організаційні завдання для функціонування закладу розробляються в трьох рівнях: стратегічні завдання, спрямовані на стратегічні перспективи розвитку закладу; технічні завдання, які мають чітке спрямування та скеровані на організацію роботи персоналу середньої ланку медичного закладу та оперативні завдання які є конкретними роботами-задачами та формуються на нижньому рівні управління, безпосередньо в функціональних підрозділах. Такі цілі та завдання чітко сформульованими, і після їх визначення відбувається планування наступних етапів.

Наступним етапом є етапу створення наглядового органу – наглядової та громадської ради.

Досвід роботи та компетенції такої групи дають можливість розробити та впровадити дієві зміни в діяльності закладу та забезпечити підтримку та сприяння здійснення цим змінам. Вміння та знання представників цієї групи дають можливість ефективно визначати завдання стратегічного планування на основі отриманої від них інформації щодо суспільних, соціальних потреб громади для їх подальшої реалізації в закладі охорони здоров'я.

Необхідним для роботи такої групи є комунікативні навички з метою чіткого висловлювання того, що і як потрібно робити. До такої групи входять керівники та представники громади, що мають досвід роботи керівництва закладами та державними органами, а також добре володіють ситуацією щодо стану соціально-економічних потреб суспільства та шляхах розвитку і задоволення суспільних потреб жителів регіону, відповідно мають довіру та авторитет в суспільстві. Такі представники не тільки залучаються підтримкою громади, але й можуть залучити необхідні для функціонування закладу охорони здоров'я фінансові та матеріальні ресурси, що забезпечить технічні, матеріальні можливості, засади зростання якості надання медичних послуг та медичної допомоги.

Наступними етапами здійснюється аналіз зовнішнього та внутрішнього середовища закладу охорони здоров'я, формування стратегії, визначення ресурсів необхідних для її реалізації, безпосередньо реалізація стратегії та здійснення контролю за її виконанням.

Процес планування включає визначення довгострокових та короткострокових цілей, які необхідно досягнути, а також розробку стратегії для досягнення цілей та вирішення поставлених завдань. Таким чином, сформульовані цілі та завдання мають бути досяжними для працівників. З метою реалізації кожного з завдань, стратегічних цілей встановлюються реальні строки та планові терміни їх виконання.

Важливим є розробка механізму контролю за реалізацією поставлених

завдань, а також ініціювання ефективності досягнення цих цілей та реалізації плану змін які повинні відбутися в закладі охорони здоров'я відповідно до мети, місії та стратегічних цілей стратегії розвитку закладу охорони здоров'я. Після опрацювання стратегії розвитку визначається сфери протидії організаційним змінам і відповідно визначаються дії спрямовані на те що б визначити джерело походження можливого конфлікту, протидіяти йому мінімізуючи негативні наслідки та прийняти ряд дій з управління змінами необхідні для ефективної реалізації запланованої стратегії в діяльності закладу охорони здоров'я.

Одним із етапів стратегічного планування є аналіз зовнішнього та внутрішнього середовища. На стадії аналізу необхідним є виявлення внутрішніх факторів функціонування та організації самого закладу охорони здоров'я та зовнішніх ситуаційних факторів, що впливають на його діяльність.

Водночас, аналіз внутрішнього і зовнішнього середовища дає змогу закладу охорони здоров'я чітко усвідомити свій сучасний стан та формує засади для наступних етапів впровадження стратегії подальшого розвитку. Здійснення аналізу внутрішнього та зовнішнього середовища передбачає необхідність дотримання визначених дій та рекомендацій. Чим простіше будуть здійснюватися ці дослідження тим більш продуктивними та зрозумілими вони будуть.

У процесі розробки стратегії розвитку медичного закладу на початкових етапах важливе значення має здійснення аналізу організаційної культури, ресурсів, що наявні для розвитку, слабких сторін в діяльності закладу, недоліків в його функціонуванні та проблем з якими стикаються працівники та пацієнти закладу. Водночас, здійснити аналіз переваг, сильних сторін які має закладі та наявних ресурсів кадрового, інтелектуального, технічного, технологічного, матеріального потенціалу.

Досліджуючи зовнішнє середовище важливо зосередити увагу на дослідженні загроз викликаних змінами зовнішнього середовища, зміною технологій, цін на лікарські засоби та техніку, поширення певних хвороб та професійних захворювань, стан екології регіону, кліматичні особливості, соціальні та інші фактори. Також необхідним є визначення потенціальних можливостей які виникають у закладів охорони здоров'я у зв'язку із тим що, відбуваються зміни кон'юнктури, виникають на ринку нові виклики та нові перспективи розвитку виникають зміни та освоєння нових ліків та технологій, обладнання, очікування впровадження інформаційних технологій в медичній сфері, що дасть можливість оптимізувати процеси медичного забезпечення роботи з пацієнтами та інші можливості. Зазвичай, для здійснення такого аналізу застосовується SWOT- аналіз сильних та слабких сторін, можливостей та загроз в діяльності закладу охорони здоров'я.

На етапі розробки стратегії, на підставі зібраної та обробленої інформації внутрішнього та зовнішнього середовища відбувається відбір стратегічних альтернатив, з урахуванням визначеної мети та цілей діяльності. Таким чином,

заклад охорони здоров'я визначає ту чи іншу альтернативу яка найбільш відповідає його місії, баченню та аналізу навколишнього середовища. Обрана стратегічна альтернатива є тим вектором який визначає подальших шлях розвитку організації та виступає основою впровадження змін. Стратегії класифікуються за визначенням рівня на якому вони будуть реалізованими в структурі закладу.

Процес формування стратегії організаційних змін здійснюється із дотриманням наступних правил:

- всі стратегії, що розглядаються мають детальний опис, що дає можливість оцінити їх ефективність та зробити простою можливість їх подальшої практичної реалізації;
- відбір стратегії здійснюється відповідно до певних критеріїв;
- сформована стратегія та плани будуть перевірені щодо можливостей їх реальної практичної реалізації;
- перевірка та оцінка стратегії здійснюється відповідно до можливості задоволення потреб основних зацікавлених груп, з обговоренням серед представників зацікавлених груп, громади;
- важливим елементом впровадження стратегії є врахування фактору адаптації до етапу який заклад повинен прийти для ефективного сприйняття та впровадження змін.

Загалом виокремлено три основні стратегії організаційних змін такі як: корпоративна стратегія то б то стратегії діяльності закладу охорони здоров'я загалом, а також стратегії які слід застосувати на рівні окремих підрозділів.

До загально-корпоративних стратегій належить стратегії на рівні всіх структур закладу охорони здоров'я та вирішується питання яким чином забезпечити покращення стану здоров'я громади, організувати роботу та забезпечити високу якість надання медичної допомоги населенню. При цьому серед двох можливих типів стратегії зростання чи скорочення для розвитку закладу розробляється та впроваджується корпоративна стратегія зростання за типом вертикальної інтеграції яка забезпечує розбудову та зміцнення взаємозв'язків між постачальниками та медичним закладом та пацієнтами та медичним закладом. Таким чином, стратегія вертикальної інтеграції в закладі охорони здоров'я спрямована на зниження витрат в діяльності організації та покращення якості лікування пацієнтів.

Впровадження стратегії на рівні окремих підрозділів застосовується для розвитку окремих видів медичних послуг, або лікування чи надання послуг окремим групам пацієнтів. До стратегій зростання в роботі за окремими сегментами чи напрямками належать стратегія збільшення частки ринку, стратегія утримання частки ринку та переорієнтації.

Стратегія збільшення частки ринку спрямована на розширення переліку надання медичних послуг на вже існуючому ринку та вихід на нові ринки споживачів-пацієнтів з вже існуючими медичними послугами.

Стратегія утримання застосовується в умовах стабілізації, що не передбачає активного розвитку про те зосереджує увагу на якості надання медичних послуг.

Стратегія переорієнтації застосовується в тому випадку коли якість послуги медичного обслуговування потребує переходу на нові технології чи видозміни цих послуг. Стратегія переорієнтації є найбільш складною для її подальшої реалізації оскільки для її впровадження потрібні значні фінансові ресурси на залучення яких потрібно певний час та задіяння додаткових джерел фінансування.

Слід зазначити, що в діяльності окремих підрозділів закладу застосовуються всі вище зазначені стратегії в залежності від того чи іншого підрозділу напряму чи послуги медичної допомоги, в залежності від того яка з обраних стратегій є найбільш оптимальною та відповідає потребам збереження якості своєчасності, результативності надання медичної допомоги населенню.

Стратегії функціональних підрозділів розробляються відповідно до потреб кожного окремого підрозділу лікарні в залежності від спрямованості забезпечення ресурсами та перспектив подальшої реалізації цієї стратегії.

Після вибору стратегічних альтернатив доцільним є підготовка стратегічного плану. Стратегічний план відображає: обрану стратегічну альтернативу яким чином буде здійснюватися позиціонування закладу; аналіз та оцінку стратегічних параметрів закладу; визначення місії, цільових груп пацієнтів, асортимент медичних послуг та медичної допомоги яка буде надаватися; регіональний територіальний розподіл медичного забезпечення, мету, конкурентні переваги, зовнішні фактори та функціональні стратегії підтримки.

Після здійснення етапів ініціювання та планування майбутніх організаційних змін відбуваються етап виконання сформованих планів. На цьому етапі вагомого значення має організація суспільного обговорення та постійного спілкування та співпраці з персоналом, контрагентами та пацієнтами всіма хто безпосередньо чи опосередковано приймає участь у здійсненні змін. Персонал закладу охорони здоров'я має знати які зміни внаслідок чого і як відбуваються, яким чином це буде мати вплив конкретно на них на організацію їх роботи, для чого це здійснюється та які буде мати конкретні наслідки для кожного працівника, для пацієнтів та в цілому для перспектив розвитку лікарні.

Працівники також повинні знати, що очікує від тих змін, які будуть відбуватися на території лікарні в організації її роботи громада, суспільство та яким чином вона буде сприяти позитивному впровадженню цих змін. Водночас, впровадження контролю, перевірки організаційних змін в певному визначеному масштабі дасть можливість визначити проблеми пов'язані із реалізацією цього плану та допоможе їх конструктивно вирішити чим сприятиме загальній реалізації плану, а також допоможе визначити вузькі місця та потенційні потреби планування які можуть виникнути в більш

ширшому масштабі та вчасно внести необхідні коригуючі зміни. Необхідним є налагодження зворотного зв'язку з кожним працівником чи контрагентом, що задіяний до здійснення реалізації плану, що дасть можливість своєчасно та адекватно реагувати на відповідні зміни.

Таке обговорення процесів здійснення перетворень є одним із найбільш ефективних інструментів обміну інформацією та покращення цих змін. Такі обговорення відбуваються на нарадах як в межах організації так і на нарадах загально міського рівня, що дає можливість заручитися додатковою суспільною та підтримкою та підтримкою громади в тому числі і ресурсною для забезпечення ефективної реалізації цих змін. Це дає можливість ширше обговорювати питання та отримати ідеї щодо покращення процесів впровадження змін на основі колективної співпраці.

Окрім надання інформації для впровадження відповідних змін доцільним є організація занять для фахівців які будуть брати участь у реалізації цих змін. Такі заняття дадуть можливість фахівцям для подальшої адаптації до відповідних змін та отримання необхідних навичок та нових компетенцій в змінених умовах роботи.

Так наприклад, такі заняття є першочергово необхідними при впровадженні в закладах охорони здоров'я нового спеціалізованого програмного забезпечення та повної комп'ютеризації робочих місць медичних сестер, оскільки вони повинні навчитися роботі в цій програмі і швидше в колективній атмосфері загальної спільності перейти не лише професійний, але й психологічний бар'єр, що виник при впровадженні цього програмного забезпечення та необхідності активно працювати в сучасному інформаційному просторі. Такі заняття дозволяють окремим фахівців отримати необхідні додаткові навички та дають можливість споживачам медичних послуг також адаптуватися в нових умовах. Для впровадження організаційних змін вагомим є участь кожного суб'єкта кожного учасника цих змін як персоналу лікарні, її керівництва так і постачальників, пацієнтів та загалом громади.

2.7. Складання річного плану роботи закладу охорони здоров'я

Для забезпечення ефективного системного та цілеспрямованого функціонування протягом року, відповідно до сучасних норм та вимог, в закладах охорони здоров'я відбувається складання та прийняття плану роботи на рік який є обов'язковим до виконання керівництвом та всіма працівниками закладу та забезпечує системну роботу закладу.

Важливим питанням є дотримання норм та вимог щодо укладання та прийняття такого плану для того щоб він був не формальним внутрішнім нормативним документом, а з тим щоб він став реалізованим на практиці ефективним орієнтиром, обов'язковим до виконання переліком дій та заходів спрямованих на забезпечення ефективного функціонування закладу і відповідного створення стабільності та позитивних результатів його роботи.

План роботи закладу охорони здоров'я є орієнтиром для управлінців в цій сфері діяльності. Річний план роботи визначає перспективи роботи закладу та його структурних підрозділів, узагальнює мету та визначає завдання його діяльності.

За планом роботи закладу охорони здоров'я можна визначити наскільки ефективно керує закладом керівник закладу:

- організував роботу закладу та його структурних підрозділів;
- організував контроль перебігу та результату діяльності;
- мінімізує ризики в діяльності закладу охорони здоров'я;
- враховує специфіку роботи закладу та його особливості;
- ефективно стимулює працівників до якісного виконання своїх обов'язків.

Підготовка плану роботи закладу охорони здоров'я розпочинається з визначення пріоритетів та засад його стратегічного розвитку. Для складання поточних планів роботи важливим є врахування мети та стратегічних пріоритетних цілей розвитку, стратегічних орієнтирів розвитку закладу на певний період, а також аналіз та врахування звітів щодо поточного фінансово-економічного стану роботи закладу на основі дослідження квартальних піврічних та річних звітів, що відображають стан фінансово-господарської діяльності та надання медичної допомоги населенню.

Відповідні узагальнені підсумки роботи оголошуються та обговорюються на медичній раді, де і визначаються основні подальші дії по забезпеченню ефективної роботи закладу які відповідно до стратегічних цілей, стануть основою формування робочих планів діяльності закладу. Відповідно підсумовуючи результати визначається реальна картина наявності чи відсутності необхідних фінансових, кадрових, технічних ресурсів, а також обговорюються альтернативні джерела їх залучення, адже для реалізації тих чи інших запланованих заходів необхідним є ресурсне забезпечення. Після проведення етапу відповідних обговорень здійснюється безпосередня робота з планування.

Одній з базових засад планування є ефективне використання всіх наявних фінансових, матеріальних, трудових, інтелектуальних, техніко-технологічних та інших ресурсів з метою, найбільш раціонального їх розподілу та використання, досягнення поставлених цілей та виконання запланованих задач.

Відповідно до особливостей діяльності закладів охорони здоров'я таке планування повинно враховувати потреби населення в отриманні медичної допомоги за певний попередній або як його називають базовий період, а також врахування можливостей та ресурсів закладу щодо покращення показників базового періоду в аспектах широти видів надання допомоги та зростання її якості. Відповідно на основі цього складаються середньострокові та короткострокові плани роботи.

Складаючи річний план в визначають основні організаційні заходи які необхідно виконати для забезпечення ефективного та якісного надання медичної допомоги населенню та збалансованого гармонізованого функціонування закладу охорони здоров'я на запланований період та в перспективі майбутнього розвитку.

До основних організаційних заходів, відповідно до річного плану роботи відносять:

- удосконалення лікувально-профілактичної допомоги дорослому населенню;
- удосконалення лікувально-профілактичного обстеження та лікування дітей;
- покращення рівня професійної підготовки та організації роботи медичного персоналу;
- зростання ефективності фінансово-економічної діяльності закладу;
- удосконалення та оптимізування ведення бухгалтерського обліку та звітності;
- зростання якості роботи персоналу та надання медичної допомоги;
- впровадження системи моніторингу якості діяльності закладу;
- покращення оновлення матеріально-технічного бази закладу;
- здійснення заходів щодо профілактики професійних захворювань, виробничого травматизму та протипожежної безпеки;
- впровадження інформаційних систем в роботі закладу та оптимізування з їх допомогою процесів обліку та роботи з пацієнтами;
- здійснення навчання та підвищення кваліфікації роботи персоналу;
- удосконалення ведення медичних статистичних даних.

За кожним із зазначених заходів визначається особа, що є безпосередньо відповідальною за реалізацію цього напрямку в плані роботи закладу.

Після визначення заходів загального плану роботи лікарні складаються плани окремих відділень та структурних підрозділів у кожного конкретно за напрямом його діяльності. Відповідальним за складання цього плану роботи підрозділу виступає безпосередньо керівник цього структурного підрозділу

адже однією з функцій управління ввіреним йому підрозділом є планування як основоположна функція управління. Такий підхід має перелік переваг:

- дасть можливість організувати діяльність підрозділу в відповідності з цілями, загального панування та мети функціонування закладу;
- активуватиме прояв ініціативи як безпосередньо керівника структурного підрозділу так і всього його персоналу;
- допоможе скоригувати та сформулювати дієвий план який є насправді необхідним враховуючи особливості та реальні потреби функціонування кожного окремого підрозділу;
- підвищить активність та дисциплінує персонал підрозділу, стимулює до виконання прийнятих завдань;
- дасть можливість виявити проблеми та недоліки в роботі підрозділу та окреслить і визначить кроки, заходи для їх усунення;
- дасть можливість керівництву оцінити діяльність підрозділу за визначений плановий період щодо ефективності та повного виконання запланованих заходів.

Ефективною практикою є також складання індивідуальних робочих планів для лікарів та середнього медичного персоналу закладу в якому будуть визначеними заходи з лікувальної діяльності, дії щодо загального професійного розвитку, участі в комісіях, нарах, науково-медичних заходах, тощо. Такий план дасть можливість здійснити ефективну самоорганізацію та ефективне доцільне використання робочого часу врахує фактори необхідності зростання особистої компетентності та підвищення кваліфікації, а також систематизує роботу та буде орієнтиром для керівництва щодо фактичної діяльності та завантаженості роботою персоналу.

План роботи кожного функціонального підрозділу та кожного окремого працівника повинні відповідати прийнятому плану діяльності лікарні. Тільки так може бути реалізований загальний план та досягнута загальна мета.

Загалом укладені та прийняті плани визначають не лише цілі досягнення але й чітко визначені заходи необхідні для їх реалізації. Відповідно до цього план та всі заплановані заходи мають визначених виконавців, визначені терміни реалізації та сферу застосування.

Для його подальшої реалізації План діяльності лікарні уклали, прийняли (затвердили), довели до відома персоналу лікарні та його безпосередніх виконавців, а також було організовано налагоджено систему контролю за його виконанням та здійснюється аналіз та оцінка результатів його виконання.

Відповідно до цього в складанні цього плану дотримано основних принципів планування: системність, безперервність, та спрямованість до визначеної мети та поставлених цілей.

Окремого значення в плануванні діяльності закладу охорони здоров'я має складання річного плану роботи кадрового підрозділу закладу.

За цим планом визначається обсяги потреб в персоналі та шляхи його

залучення, формується штатний розпис закладу, визначаються витрати на оплату праці персоналу їх обсяги та зміни, а також визначаються статті та обсяги витрат на додаткове залучення персоналу, його навчання, зростання кваліфікації, мотивування до роботи та зростання якості роботи персоналу. Якщо врахувати, що в закладах охорони здоров'я людський кадровий ресурс є основним ресурсом завдяки якому заклад функціонує, зазначимо, що планування діяльності з забезпечення кадрами є важливим пріоритетним напрямом в плануванні діяльності закладу охорони здоров'я.

Основною метою в плануванні роботи з кадрами є необхідність максимально точно визначити кадрові потреби закладу та заходи щодо забезпечення закладу кадровими ресурсами та зростання організації і якості їх роботи, що дасть можливість завчасно запланувати та забезпечити реалізацію цих заходів відповідними ресурсами.

Планування забезпечення кадровими ресурсами та роботи з кадрами має чітку послідовність реалізації:

- Так на першу етапі визначаються цілі та завдання планування.
- На другому етапі розробляється програма дій.
- На третьому етапі плануються ресурси які є необхідним для виконання всіх пунктів розробленого плану.
- На четвертому етапі відбувається затвердження розробленого плану.
- На п'ятому етапі понятий план доводиться до його безпосередніх виконавців.
- На шостому етапі здійснюється контроль виконання запланованих заходів.

Визначаються наступні цілі планування кадрового забезпечення:

- забезпечення лікарні спеціалістами потрібного фаху в необхідній для його ефективного функціонування кількості;
- максимальне використання потенціалу працюючого в лікарні персоналу;
- розвиток корпоративної культури та спілкування в лікарні;
- створення комфортного психологічного клімату в роботі персоналу лікарні;
- складання бюджету необхідного для кадрового забезпечення лікарні (визначення витрат які необхідні для оплати праці, для організації кадрових заходів щодо залучення персоналу та витрат пов'язаних з навчанням та підвищенням кваліфікації персоналу, інших витрат кадрових заходів).

Розглянемо етапи розробки та прийняття плану роботи кадрового підрозділу.

На початку роботи необхідно здійснити аналіз результатів роботи з кадрового забезпечення закладу за поточний рік та визначено які етапи та заходи були успішно реалізованими, які недоліки та помилки були здійснені в попередньому плануванні та які наслідки, які фактори потрібно врахувати при здійсненні планування на наступний період.

Необхідним також є уточнення цілей та завдання які постануть перед закладом в майбутньому періоді та конкретизувати окреслити їх важливість для роботи закладу охорони здоров'я. Таким чином, буде здійснено конкретизацію цілей та завдань діяльності закладу загалом та в кадровому забезпеченні зокрема та конкретизовано, систематизовано всю цю інформацію за рівнем важливості.

Відповідно пріоритетні напрями кадрової політики та обсяги необхідного для цього фінансування закладам визначаються окремо відповідально до особливостей діяльності самого закладу та окремих його підрозділів.

На першому етапі визначаються цілі кадрової роботи та необхідні статті витрат для забезпечення кадрами. Відбувається планування кадрових заходів та надаються пропозиції щодо того яким чином буде розвиватися та здійснюватися кадрова політика закладу. Таке планування здійснюється за основними напрямками роботи з персоналом та передбачає:

- визначення необхідності у персоналі та пошук спеціалістів на потрібні існуючі вакансії;
- відбір та вибір претендентів;
- прийняття на роботу нового персоналу;
- адаптацію персоналу до нових умов та організація наставництва в колективі;
- забезпечення навчання та розвитку працівників;
- формування кадрового резерву та стимулювання кар'єрного зростання працівників;
- проведення планової атестації працівників;
- розвиток системи матеріального та нематеріального стимулювання, мотивування включаючи надання соціального пакету працівникам;
- планування та проведення корпоративних заходів.

Відповідно для впровадження всі цих запланованих заходів необхідним є планування витрат як класифікуюся та плануються за наступними статтями:

1. Витрати на оплату праці персоналу, а саме:

- основна та додаткова заробітна плата;
- доплати за шкідливі та важкі умови роботи;
- єдиний соціальний внесок та інші податки;
- соціальні пільги та інші виплати.

2. Витрати на набір персоналу та його адаптацію (розміщення оголошень проведення співбесід, інтерв'ю, медичних оглядів, доплат наставника та інші витрати);

3. Витрати на навчання персоналу та підвищення його кваліфікації, (участь у семінарах, нарадах, конференціях, стажуванням, оплати інших видатків пов'язаних з цим, відрядженнями і т.д.);

4. Видатки пов'язані із можливим припиненням трудового договору, в вигляді вихідної допомоги, згідно норм чинного законодавств та умов прописа-

них в колективному договорі.

На другому етапі планування повинно бути здійснене заповнення форм кадрового планування. Так формується план роботи підрозділу, планування процесів за місяцями, визначаються фінансові витрати за періодами. Вся ця інформація збирається та обробляється за відповідними формами кадрового планування які призначені для поетапного послідовного планування процесів та заходів з врахуванням всі їх складових та необхідною деталізацією.

На третьому етапі збирається необхідна інформація від підрозділів медичного закладу.

Керівники підрозділів в визначені терміни надають відповідні за складання плану службові дані щодо потреб в певних спеціалістах які необхідні їм для забезпечення роботи та комплектації підрозділу з вказуванням детальних параметрів вимог до кандидата (досвід, спеціалізація фах можливо вищий навчальний заклад, що закінчив фахівець, навички роботи з певною технікою та інші параметри).

Таким чином, необхідною інформацією, що отримується від підрозділів є інформація про:

- необхідність в прийнятті нових фахівців;
- форми та напрями навчання та підвищення кваліфікації співробітників підрозділу;
- необхідність перевірки знань та компетентності окремих працівників підрозділу;
- здійснення корпоративних заходів на рівні підрозділу чи за ініціативи підрозділу.

Для надання інформація керівникам структурних підрозділів надаються листи опитування за спеціальними формами, що прискорює та спрощує роботу та значною мірою уніфікує, стандартизує отриману від різних підрозділів інформацію та дає можливість поєднати її та систематизувати в одному документі.

Після уточнення та узгодження всіх даних отримана інформація щодо потреби функціональних підрозділів заноситься в загальний план забезпечення кадровими ресурсами.

На четвертому етапі відбувається оформлення проекту плану. Відповідно, вся отримана від керівництва лікарні, а також від структурних функціональних підрозділів інформація вноситься в загальний документ - проект плану роботи.

На п'ятому етапі відбувається узгодження проекту плану з керівництвом та представляється на нараді всім відповідальним особам. З метою обговорення та подальшого прийняття чи повернення документу на доопрацювання з метою врахування всіх недоліків та коректив.

Відповідно, шостим етапом є етап корегування плану яке здійснюється якщо в план необхідно внести ще якусь інформацію надати уточнення змін. Повний перелік внесених змін (правок до проекту) укладається окремим

документом для зручності подальшого узгодження та затвердження керівником.

На цьому етапі відбувається подання проекту плану на затвердження керівником закладу охорони здоров'я. Після його затвердження у керівника план надходить для його подальшої реалізації відповідно до запланованих заходів та визначеного ресурсного забезпечення, як загалом по лікарні так і доводиться до відома до виконання кожного структурного підрозділу, що є частиною загального планування кадрового забезпечення.

Ефективне впровадження запланованих відповідно до плану заходів потребує налагодження системи контролю за їх реалізацією.

2.8. Розробка типової форми плану розвитку закладу охорони здоров'я

За діючими в Україні правовими нормами згідно глави 31 Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05 лютого 2020 року № 65, пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90 затверджено Типову форму планування розвитку медичного закладу.

Типова форма плану розвитку закладу охорони здоров'я має затверджену типову структуру та складається з нижче зазначених розділів.

I. Розділ. Загальні положення.

1.1. В розділі «Загальні положення» визначається, що заклад охорони здоров'я утримується за рахунок субвенцій, які надходять з державного бюджету, або в рамках пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування за програмами наданих медичних гарантій з детальним розглядом заходів та визначенням строків їх виконання.

1.2. План розвитку закладу охорони здоров'я затверджується до виконання госпітальною радою визначеного госпітального округу з органом управління медичним закладом.

1.3. За результатами виконання Плану розвитку закладу охорони здоров'я формується відповідний звіт, стандартна форма якого визначається відповідно прийнятої форми.

II. Розділ. Програма організаційно-управлінських змін.

2.1. В цьому розділі визначаються та описуються розбудова ефективної структури управління закладом охорони здоров'я.

2.2. Визначаються заходи, які забезпечують ефективне здійснення надання медичних послуг та зростання їх якості (наприклад, дії що передбачають зменшення термінів госпіталізації).

2.3. Визначаються дії щодо впровадження заходів зі зростання обсягів та долі амбулаторних медичних послуг в роботі закладу охорони здоров'я.

III. Розділ. Програма фінансово - економічної діяльності.

3.1. В цьому підрозділі здійснюється оцінювання стану фінансування закладу охорони здоров'я за визначений період часу.

3.2. Здійснюється аналіз реалізації програми медичної допомоги та відповідних державних гарантій, щодо надання переліку медичних послуг населенню та відповідних сум фінансових надходжень за договорами, які були укладені закладом охорони здоров'я з Національною Службою здоров'я України.

3.3. Визначаються суми коштів, які очікуються на фінансування закладу охорони здоров'я на виконання заходів медичної допомоги, які фінансуються

з місцевого бюджету.

3.4. Визначається обсяг коштів, що можуть бути залучені на фінансування закладу охорони здоров'я з інших джерел, включаючи благодійні пожертви, спонсорську допомогу, інвестиції, коштів міжнародних благодійних фондів та технічної допомоги, страхових виплат та інших джерел отримання фінансових надходжень.

3.5. В цьому підрозділі визначається та описується необхідність здійснення за плановий період інвестиційних витрат закладу охорони здоров'я, а саме витрат на закупівлю обладнання, здійснення ремонтних робіт та інших витрат.

3.6. Здійснюється розробка моделі впровадження платних медичних послуг.

3.7. Здійснюється оцінювання рівня енергоспоживання основних фондів (приміщень, обладнання) закладу охорони здоров'я, а також плануються заходи щодо зростання енергетичної ефективності з визначенням можливості подальшої економії енергетичних витрат.

IV. Розділ. Програма управління якістю надання медичної допомоги.

4.1. В цьому розділі визначаються та впроваджуються базові критерії та індикатори, які визначатимуть оцінювання якості надання медичної допомоги.

4.2. Розробляються стандарти медичного сервісу та надання медичних послуг пацієнтам закладу охорони здоров'я.

4.3. Складається річний план дій щодо здійснення заходів з профілактики поширення інфекційних захворювань та визначаються і розраховуються індикатори здійснення інфекційного контролю.

V. Розділ. Інші програми діяльності ЗОЗ.

5.1. В цьому розділі визначаються заходи, спрямовані на виконання державних стратегій розбудови системи протитуберкульозної допомоги населенню, яка були прийнята Розпорядженням КМУ за № 1414 від 27.11.2019 р. та інших нормативно - правових актів, які регламентують та визначають аспекти реалізації цієї державної стратегії, які реалізується відповідно до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення.

5.2. Плануються та визначаються заходи з виконання державної Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 р, що була затверджена КМУ 27.12. 201р. за № 1018.

5.3. Плануються та описуються заходи, які спрямовані на забезпечення надання паліативної допомоги населенню та зростання її якості та доступності.

5.4. Визначаються та описуються інші заходи, визначені власником закладу охорони здоров'я чи Госпітальною радою даного Госпітального округу до якого належать заклади охорони здоров'я.

Типова форма Звіту з виконання плану розвитку закладу охорони здоров'я представлена на рис. 2.4.

Додаток

до Типової форми плану розвитку
закладу охорони здоров'я

ЗВІТ

з моніторинговою оцінкою виконання плану розвитку закладу охорони здоров'я

№ з/п	Деталізований захід Плану розвитку закладу охорони здоров'я	Індикатор виконання заходу	Дата, до якої має бути виконаний захід	Підтвердження виконання
-------	---	----------------------------------	--	----------------------------

Прізвище, ім'я та по батькові (за наявності)
та підпис керівника закладу охорони здоров'я

(П.І.Б)
(підпис)

Прізвище, ім'я та по батькові (за наявності)
та підпис уповноваженої особи власника
(органу управління закладу охорони здоров'я)
або госпітальної ради відповідного
госпітального округу

**Рис. 2.4. Типова форма Звіту з виконання плану розвитку
закладу охорони здоров'я**

За результатами виконання щорічних запланованих згідно плану розвитку закладу охорони здоров'я заходів складаються Звіт з виконання запланованих заходів за відповідно визначеною згідно законодавства формою.

В даному звіті детально та повно зазначаються всі заплановані та здійснені протягом звітного року заходи з розвитку закладу охорони здоров'я. Визначаються індикатори виконання кожного запланованого заходу. Вказуються дати, до яких заплановані заходи мали б бути виконані. Також в зазначеному звіті вносяться відповідні дані та вказується підтвердження виконання кожного запланованого заходу.

При плануванні розробки клінічних локальних протоколів стадії розроблення визначаються відповідно до умов законодавчої регламентуючої документації МОЗ, щодо проведення робіт з даного напрямку.

Відповідно до нормативної законодавчої бази до здійснення цього процесу при плануванні розроблення клінічних локальних протоколів встановлюється окремим розпорядженням Генерального директора, мета (організація виконання уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, стандартів медичної допомоги та клінічних настанов), види робіт з розроблення, відповідальні виконавці та структурні підрозділи, обсяг робіт та термін виконання запланованих заходів з розроблення.

До етапів розроблення входять наступні заходи:

- формування робочої групи зі складу Медичної Ради закладу;
- навчання персоналу;
- створення тексту локального протоколу медичної допомоги;
- впровадження локального протоколу медичної допомоги в діяльність структурного підрозділу закладу;
- оцінки ефективності застосування локального протоколу медичної допомоги за встановленим для кожного окремого протоколу критеріям оцінки якості.

Процес регламентований внутрішнім регламентом закладу. Порядок розробки локальних медико-технологічних документів. Основну відповідальність несе Генеральний директор та відповідальні працівники структурних підрозділів.

Проводиться критичний аналіз щодо системи менеджменту якості в охороні здоров'я, загальних принципів розробки та впровадження уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги та локальних протоколів медичної допомоги, організації та методів експертної роботи впродовж розробки ЛПМД, використання формуляру лікарських засобів, основ доказової медицини, клініко-економічного аналізу, роль ЛПМД в системі менеджменту якості медичної допомоги, деяких питань економічного обґрунтування протоколів тощо. Аналіз, що включає перевіряння та затвердження, проводиться на кожному етапі розроблення. Відповідність виконуваних робіт з ЛПМД встановлюється відповідно до регламентів МОЗУ.

Вхідні дані для розроблення ЛПМД встановлюються за визначенням:

- Виявлення наявних проблем надання медичної допомоги та визначення доцільності розробки локального протоколу медичної допомоги для нозологічної форми захворювання або патологічного стану пацієнта.
- Демографічна та епідеміологічна ситуація в регіоні обслуговування.
- Показники роботи щодо результатів медичної допомоги за нозологією, для якої планується розробка локального протоколу медичної допомоги
- Забезпечення персоналом, та його кваліфікація.
- Особливості організації медичної допомоги.
- Наявність/відсутність уніфікованого протоколу медичної допомоги, затвердженого МОЗ України.
- Наявність затверджених МОЗ документів, які регламентують надання медичної допомоги при нозологічній формі або патологічному стані пацієнта.
- Аналіз принципів доказової медицини щодо надання медичної допомоги при визначеній нозології чи патологічному стані пацієнта.

Вихідними даними розроблення локального протоколу медичної допомоги є:

- Відмінності в наданні медичної допомоги на рівні закладу.
- Координація посилення взаємодії спеціалістів структурних підрозділів

та медичних працівників, забезпечення мультидисциплінарного принципу надання медичної допомоги.

- Визначений обсяг витрат ресурсів закладу.
- Надання медичної допомоги пацієнтам за визначеними стандартами якості закладу.
- Встановлені індикатори якості медичної допомоги.

На визначених етапах розробки ЛПМД відповідно до запланованих та затверджених керівником заходів відповідальними особами робочої групи з розроблення локального протоколу медичної допомоги проводиться критичне аналізування.

Критичному аналізуванню підлягають:

- Відповідність виконання етапів розроблення локального протоколу медичної допомоги запланованим заходам.
- Виникнення непередбачуваних змін, ризиків, можливостей, обставин, що потребують переоцінки і провадження коригувальних дій.

При критичному аналізуванні відповідальними виконавцями документується вся наявна інформація щодо аналізу в затвердженому порядку чинного законодавства для діяльності закладів охорони здоров'я та документованих процедур СМЯ закладу.

Розроблений попередньо варіант локального протоколу медичної допомоги доводиться до відома відповідальних медичних працівників закладу, а також надсилається провідним спеціалістам регіонального управління охорони здоров'я для ознайомлення, надання коментарів, зауважень та пропозицій.

Остаточний варіант локального протоколу медичної допомоги, який створений на підставі використання уніфікованого клінічного протоколу та в якому враховані попередні зауваження та пропозиції, затверджується наказом керівника закладу та узгоджується управліннями (головними управліннями) охорони здоров'я чи державної адміністрації. Відповідно до Уніфікованої методики, ЛПМД повинен бути затверджений на рівні закладу впродовж 3-х місяців з часу затвердження уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги на рівні МОЗ України.

Даний процес регламентований «Уніфікованою методикою з розробки локальних протоколів медичної допомоги для закладів охорони здоров'я України» МОЗ (73.12/159.12) та Порядку розробки локальних протоколів медико-технологічних документів в закладі, затвердженого керівником.

Запитання для перевірки знань та самопідготовки:

1. Назвіть основні розділи стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров'я.
2. Назвіть основні завдання формування стратегічного плану та здійснення стратегічного планування.
3. Опишіть процес розроблення стратегічного плану та його складові.
4. Етапи циклу формування та розроблення стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров'я.
5. Назвіть принципи стратегічного планування в управлінні закладами охорони здоров'я.
6. Охарактеризуйте модель стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я.
7. Дайте характеристику типової моделі стратегічного планування закладу охорони здоров'я.
8. Назвіть основні фактори впливу на планування діяльності закладу охорони здоров'я.
9. Назвіть основні умови впровадження головних базових принципів стратегічного менеджменту в управлінні медичними закладами.
10. Опишіть особливості стратегічного планування розвитку закладу охорони здоров'я.
11. Опишіть послідовність впровадження планування діяльності закладів охорони здоров'я.
12. Охарактеризуйте основні етапи стратегічного планування системи роботи закладу охорони здоров'я.
13. Опишіть етапи складання річного плану роботи закладу охорони здоров'я.
14. Назвіть основні пріоритети підготовки плану роботи закладу охорони здоров'я.
15. Як здійснюється визначення цілей планування кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я.
16. Основні напрями планування роботи з персоналом.
17. Опишіть етапи розробки типової форми плану розвитку закладу охорони здоров'я.
18. Опишіть структуру типової форми плану розвитку закладу охорони здоров'я.
19. Опишіть процес планування розроблення клінічних локальних протоколів.
20. Опишіть основні кроки етапу планування та розробки локального протоколу медичної допомоги.

Список літератури до розділу:

1. Басва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2008. 328 с.
2. Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. К.: Україна, 2018. 368 с.
3. Бережна Ю. Роль національного кластеру охорони здоров'я формуванні потенціалу сфери охорони здоров'я. Економіст. 2015. № 4. С. 29-33.
4. Білик О. І. Принципи оптимізації системи фінансування охорони здоров'я України. Актуальні проблеми економіки. 2017. № 1. С. 210-218.
5. Бояркіна С. І. Перспективи розвитку українського законодавства у сфері забезпечення і реалізації права на охорону здоров'я. Правничий вісник Університету "КРОК". 2017. Вип. 27. С. 101-107.
6. Вовк С. М. Взаємовідношення держави з малим та середнім бізнесом в охороні здоров'я країни. Економіка та держава. 2015. № 3. С. 48-52.
7. Воронцова К. Права суб'єктів інтелектуальної власності на традиційні знання у сфері охорони здоров'я. Теорія і практика інтелектуальної власності. 2014. № 6. С. 21-31.
8. Ворсовський О. Л. Фінансовий потенціал підприємств, основним видом діяльності яких є охорона здоров'я та надання соціальної допомоги. Економіка та держава. 2016. № 7. С. 44-47.
9. Герасимчук Н. А. Правовий статус суб'єктів господарювання, які проводять господарську діяльність з медичної практики у сфері охорони здоров'я. Медичне право. 2018. № 2. С. 9-24.
10. Гладун З. Зміст та особливості адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я населення. Право України. 2013. № 10. С. 241-249.
11. Грін О. Загальне медичне право. Ужгород: Вид-во ФОП Сабов А.М. 2017. 208 с.
12. Грот В. Інвестування в охорону здоров'я. К.: Києво-Могилянська академія, 2004. 46 с.
13. Дешко Л. Конституційно-правові гарантії прав людини і основоположних свобод у сфері охорони здоров'я. Право України. 2011. № 11/12. С. 53-61.
14. Дмитрук О. Ю. Спортивно-оздоровчий туризм. К.: Альтерпрес, 2008. 280 с.
15. Єфименко Т.І. Модернізація фінансової системи України в процесі євроінтеграції. К.: Акад. фін. управління, 2014. 784 с.

РОЗДІЛ 3.

ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Ключові питання розділу:

- 3.1. Сутність та концептуальні засади організації роботи закладів охорони здоров'я*
- 3.2. Організація стратегічного управління діяльністю закладу охорони здоров'я*
- 3.3. Впровадження проектного підходу до організації та забезпечення роботи закладу охорони здоров'я*
- 3.4. Пріоритетні напрями організації роботи закладу охорони здоров'я в умовах реформування*
- 3.5. Напрями удосконалення організації роботи закладів охорони здоров'я*

3.1. Сутність та концептуальні засади організації роботи закладів охорони здоров'я

За сучасних умов впровадження реформ в національній сфері охорони здоров'я здійснюється під загальним впливом числених зовнішніх та внутрішніх факторів, таких як зростання конкуренції на медичному ринку, потужний технологічний розвиток медичної сфери у світі, зміна систем фінансування медичної сфери та пошук нових шляхів потужного інтенсивного розвитку. Головним викликом 21 сторіччя стало демографічне зростання та підвищення попиту на медичні послуги, що активувало розвиток інфраструктури в сфері охорони здоров'я та ініціювало необхідність перегляду систем фінансування сфери охорони здоров'я в нашій країні. Значні глобальні зміни, пов'язані із необхідністю реформування галузі охорони здоров'я та її подальшої зміни та розбудови на засадах ринкової економіки та ринкових відносин.

Нова система охорони здоров'я має відповідати новим викликам та запитам споживачів, населення країни та бути спроможною вчасно та ефективно реагувати на ці запити і виклики. Необхідність реструктуризації і реформування в сфері охорони здоров'я призвела до запиту на комплексне оновлення в управлінні закладами охорони здоров'я. Сучасні заклади охорони здоров'я здійснюють свою діяльність, дотримуючись принципів доцільності та ефективності. Проте, організація ефективного управління цими закладами має будуватися та здійснюватися на принципах стратегічного менеджменту.

Загалом, застосування принципів управління суб'єктами господарювання, бізнесом для управління некомерційними суб'єктами, такими як заклади сфери охорони здоров'я має давню історію. Все розпочалося з застосування принципів менеджменту. На даний час активно впроваджуються принципи та

засади стратегічного менеджменту та менеджменту якості із впровадженням принципів та філософії менеджменту якості (Total quality management – TQM) та управління показниками функціонування (performance management) [1]. Самі принципи та моделі загалом, змінюються, проте їх імплементація як бенчмаркінгу, застосування практик та технологій кращого світового менеджменту залишається актуальними та спрямовуються на розбудову систем управління закладами охорони здоров'я.

Так, на означений час в сфері охорони здоров'я відбуваються значні трансформації, оскільки заклади охорони здоров'я переходять до нової моделі фінансування, їх автономізації та спрямовані на пошук нових і ефективних механізмів та інструментів менеджменту [5]. Тож загалом, заклади охорони здоров'я функціонують під впливом значної кількості факторів, що постійно змінюються, таких як: законодавчі, економічні, інституційно-правові, соціологічні, демографічні, технологічні, інформаційні та інші чинники.

Вплив чинників зовнішнього середовища на діяльність закладів охорони здоров'я представлено на рис. 3.1.



Рис. 3.1. Вплив чинників зовнішнього середовища на діяльність закладів охорони здоров'я

Джерело: сформовано автором на основі [2-4]

Зовнішнє середовище в діяльності закладів сфери охорони здоров'я визначається значною інтеграцією і впливом міжнародного ринку медичних послуг та світового ринку фармакології і відсутністю чітко визначених орієнтирів, векторів майбутнього розвитку. Це призводить до того, що за сучасних умов управління в сфері охорони здоров'я потребує значних обсягів релевантного інформаційного забезпечення, опрацювання та аналізу інформації, формування адаптаційних механізмів національної системи

управління охорони здоров'я та систем управління закладами охорони здоров'я до впливу зовнішніх чинників [6]. Так, за визначеннями науковців стратегічний менеджмент є імпульсом майбутніх динамічних змін у функціонуванні медичного закладу, оскільки забезпечує можливість реалізації стратегічних планів розвитку закладу охорони здоров'я відповідно до змін, які відбуваються у зовнішньому середовищі. Стратегічний менеджмент заснований на впровадженні проактивної стратегії розвитку закладу охорони здоров'я, яка в свою чергу зорієнтована на зростання цінності медичної допомоги та медичних послуг для пацієнтів внаслідок отримання найбільш оптимальних, найбільш вагомих результатів надання медичної допомоги та заснований на переході від управління лікувальними процесами до управління закладом охорони здоров'я, як кожною системою, яка об'єднує та забезпечує виконання цілого переліку клінічних та інших процесів. Таким чином, заклад охорони здоров'я виступає комплексною системою. Саме тому вагомою передумовою успішного реформування та впровадження стратегічного управління в сфері охорони здоров'я є залучення до взаємодії і підтримки реформування та впровадження механізмів стратегічного управління лікарським персоналом, закладів охорони здоров'я та медичним персоналом середньої ланки [7]. Але така співпраця, підтримка та взаємодія у впровадженні стратегічного управління можливі лише за організації та впровадження ефективних систем мотивування та стимулювання роботи персоналу. Загалом, впровадження засад та принципів стратегічного менеджменту у діяльності в сфері охорони здоров'я передбачає:

1. Здійснення необхідних організаційних змін, а саме зміни організаційної структури закладу, зменшення ієрархічності системи управління закладом та делегування повноважень на нижчі ланки управління, впровадження засад програмно-цільового управління, забезпечення гнучкості організаційної структури за рахунок впровадження нових гнучких і адаптованих механізмів управління та загалом зміна засад роботи закладу охорони здоров'я з їх автономізацією, впровадженням принципів командної роботи в колективі.

2. Активне впровадження координаційних функцій та розбудова координаційних механізмів менеджменту, з прогнозуванням функціонування та розвитку, прийняттям відповідних адекватних управлінських рішень, відповідних виявлених проблем, координацією діяльності між різними структурними підрозділами закладів охорони здоров'я та його співпраці з зовнішніми партнерами, споживачами.

3. Активна імплементація сучасних методів та інструментів управління, ризиками в управлінні закладами охорони здоров'я.

4. Впровадження управління інноваціями, інноваційною діяльністю, а саме впровадженням інноваційних нових медичних послуг, нових технологій, нових процесів та обладнання.

5. Забезпечення розвитку вдосконалення зростання кваліфікації, знань, навичок та досвіду персоналу організації, забезпечення постійного безперерв-

ного процесу саморозвитку та вдосконалення лікарського складу закладу.

6. Забезпечення зростання якості роботи закладу охорони здоров'я, з підвищенням якості надання його послуг та зростанням ефективності його діяльності.

7. Впровадження розвитку організаційної культури в функціонуванні закладу охорони здоров'я з залученням всього персоналу закладу до розробки стратегії розвитку та впровадження її в діяльності закладу охорони здоров'я.

8. Формування та впровадження сучасних систем управління якістю закладу охорони здоров'я з визначенням та дотриманням критеріїв якості та імплементації кращого світового досвіду, впровадження в медичних закладах систем управління якістю [8, 9]. Спрямування зусиль керівництва та персоналу закладу охорони здоров'я на розробку нових медичних послуг більш високої якості та цінності для пацієнтів, з дотриманням вимог зменшення витрат та її собівартості.

9. Впровадження принципів інноваційного та інтелектуального лідерства на засадах розвитку інтелектуального потенціалу працівників, з застосуванням комплексного підходу, креативного та критичного мислення.

10. Формування та розбудова сучасних систем управління, які забезпечують ефективну, плідну роботу закладів охорони здоров'я.

Важливим аспектом впровадження сучасних механізмів управління є розвиток у працівників медичного закладу критичного мислення. Загалом, стратегічне мислення є особливим типом системного мислення з поєднанням раціонального і творчого підходів та інтегруванням поєднання різних концепцій, методів, інструментів в процесі стратегічного управління.

Стратегічне мислення передбачає усвідомлення кінцевої мети та головних цілей управління, розбудови стратегії та тактики досягнення цих цілей з розбудовою найбільш оптимальної швидкої та оптимальної за вартістю та витратами всіх видів ресурсів траєкторії руху в досягненні визначених цілей та окресленої мети. При цьому управлінцем приймаються саме ті управлінські рішення, що є найбільш вдалими, доцільними, виправданими та менш ризиковими та базуються на попередньо здійсненому зборі та аналізуванні інформації [1-4]. Стратегічне управління застосовує стратегічне мислення, яке виступає системою поглядів, аналітичного та проактивного бачення стратегічного менеджменту в питаннях забезпечення планування організації та забезпечення розбудови та розвитку сучасних механізмів управління закладами охорони здоров'я.

Модель проактивного стратегічного управління в закладах охорони здоров'я формується з трьох базових блоків стратегічного планування, стратегічного мислення та стратегічних змін [8]. Вона показує взаємозв'язок між головними компонентами стратегічного менеджменту в розробці та здійсненні проактивного стратегічного менеджменту, спрямованого на осмислення, прогнозування майбутніх змін та здійснення своєчасних

проактивних дій стратегічного управління, що здатні забезпечити закладу вибір найбільш оптимальної стратегії розвитку та забезпечити її фактичну реалізацію в роботі закладу охорони здоров'я, спрямовану на розбудову та ефективне функціонування і зростання цього закладу охорони здоров'я.

Модель проактивного стратегічного управління в закладах охорони здоров'я представлена на рис. 3.2.



**Рис. 3.2. Модель проактивного стратегічного управління
в закладах охорони здоров'я**

Джерело: сформовано авторами на основі [5-7]

Так, в процесі управління необхідним є впровадження етапу осмислення, оцінки майбутніх змін, а саме осмислення та його результати стають основою для здійснення подальшого стратегічного планування. Стратегічне осмислення включає оцінювання змін, які відбуваються в зовнішньому середовищі, аналіз інформації, розроблення гіпотез та генерування нових ідей проактивного розвитку. Результати стратегічного мислення, як вже зазначалося, стануть основою для подальшого стратегічного планування. Безпосередньо такий

план стратегічних дій складається з трьох етапів. На першому етапі доцільним є здійснення ситуаційного аналізу; на другому етапі відбувається формування стратегії подальшого функціонування та розвитку, яка може включати із декількох головних стратегій, таких як: стратегія входження на ринок, спрямована стратегія, адаптивна стратегія та конкурентна стратегія. На третьому етапі здійснюється планування заходів щодо подальшої реалізації прийнятої стратегії на практиці, в діяльності закладу охорони здоров'я.

Третій етап пов'язаний із реалізацією стратегії та подальшим впровадженням стратегічних змін, він включає: впровадження управлінських дій; оцінювання прийнятої стратегії; проактивне управління; навчання персоналу та управління змінами.

Загалом, стратегічне планування є процесом прийняття структурованих та неструктурованих управлінських рішень в управлінні закладами охорони здоров'я.

Після розробки відповідної проактивної стратегії необхідно оцінити отримані результати та те, які відбулися позитивні зміни та які недоліки, виявлені в процесі генерування розробки і впровадження стратегії. Адже це все дасть можливість в подальшому більш ефективно та активно генерувати нове стратегічне мислення, стимулювати його, забезпечуючи подальший ефективний розвиток закладу охорони здоров'я.

Необхідність у стратегічному управлінні в закладах охорони здоров'я є високою та на шляху впровадження здійснення такого управління є переходи, що сповільнюють, або унеможливають його впровадження. Такими причинами можуть бути неготовність керівництва закладу охорони здоров'я до здійснення такого управління внаслідок відсутності у керівника необхідних знань, компетентності, досвіду, відсутності у керівництва відповідної і необхідної для цього освіти; недостатність фінансових ресурсів; внутрішній спротив персоналу закладу та не бажання розвиватися та впроваджувати відповідні зміни; недостатність матеріальних, кадрових та інших ресурсів, необхідних для впровадження заходів стратегічного управління та впровадження змін; низький рівень розвитку організаційної культури закладів охорони здоров'я; недостатній рівень організації впровадження стратегічних змін в закладах охорони здоров'я в Україні загалом.

3.2. Організація стратегічного управління діяльністю закладу охорони здоров'я

Ефективне управління діяльністю закладів охорони здоров'я в сучасних умовах потребує процесу впровадження довгострокового стратегічного управління з плануванням діяльності та розвитку закладу. Сучасні процеси в сфері охорони здоров'я, її реформування та розбудова на нових засадах потребує застосування нових ефективних підходів до управління діяльністю закладів в основі яких оптимальне поєднання та використання наявних ресурсів закладу та наявних можливостей для його розвитку [18].

Загальні інтеграційні процеси які відбуваються в галузі охорони здоров'я у світі та поступове поетапне впровадження медичної реформи в Україні активували питання адаптування та забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я з провадження довготривалих значних структурних та системних змін. Проте впровадження таких змін неможливе без здійснення ефективного довготривалого планування та статичного управління. Використання технологій, методів та інструментів стратегічного управління дає можливість адаптування галузі до існуючих динамічних змін. Питання стратегічного управління та стратегічного планування в діяльності закладів охорони здоров'я глибоко та ґрунтовно досліджувалося у працях Ю.В. Вороненко [19], О.А. Зінченко, Л.Р. Пономаренко [20], В.В. Лепський [21], І.В. Рожкова [22], Ю.В. Сафонов, В.М. Борщ [23], В.С. Яценко [24], Дж. Сеціале [25], ці науковці внесли вагомий вклад у формування концептуальних засад стратегічного управління в медичній сфері і безумовно розбудова закладів охорони здоров'я і практичне застосування цих концептуально-методичних напрацювань має вагоме значення та є підґрунтям фактичної діяльності в управлінні та адмініструванні закладу охорони здоров'я.

Разом з переходом на новий статус, а саме комунального неприбуткового підприємства закладу охорони здоров'я має також і змінену модель фінансового забезпечення. Разом із тим утримання закладу охорони здоров'я та забезпечення його подальшого розвитку потребують стратегії розвитку закладу охорони здоров'я та впровадження стратегічного управління його діяльністю. Внаслідок того що заклади охорони здоров'я стають окремими фінансовими господарськими одиницями та потребують значних ресурсів для функціонування та розвитку, виникає потреба в стратегічному плануванні залучення та зростанні ефективності використання закладу охорони здоров'я, оскільки саме це здатне забезпечити його виживання в складних перехідних умовах та розвитку. Нові реалії потребують обґрунтування доцільності та зростання ефективності використання всіх наявних ресурсів та зростання відповідальності керівників за прийняття відповідних управлінських рішень. Водночас, нові завдання в управлінні потребують використання нових підходів та нових принципів управління і застосування стратегічного управління є

головним із них. Впровадження стратегічного управління закладом охорони здоров'я дає можливість визначити та окреслити головну провідну мету закладу охорони здоров'я, відповідно до неї визначити основні стратегічні завдання, практична реалізація яких забезпечити досягнення поставленої мети функціонування закладу.

Одним із перших стратегічних завдань яке стоїть перед закладом охорони здоров'я є зміна застарілої організаційної структури. Наступним важливим стратегічним завданням є актуалізація управлінських процесів та впровадження нових методів управління, а також застосування нових систем мотивації персоналу.

Проте впровадження стратегічного управління та здійснення важливих кроків в напрямі розбудови ефективного закладу охорони здоров'я потребує здійснення заходів щодо удосконалення структур закладу. Відповідно до існуючих концептуальних визначень стратегія є планом управлінських дій, спрямованих на досягнення визначеної мети та окреслених цілей.

Стратегія визначає, як саме заклад буде розвиватися в подальшій майбутній перспективі та які саме заходи та дії потрібно здійснити для того щоб заклад перейшов до бажаного запланованого стану. В сучасних умовах стратегія виступає невід'ємною частиною корпоративного управління організаціями, а враховуючи завдання впровадження реформ у закладах охорони здоров'я стратегія та стратегічне управління є необхідним та доцільним в функціонуванні закладів медичної сфери. Ключовим завданням впровадження концепції стратегічного управління в медичній сфері є спроможність на формування конкурентних переваг закладів охорони здоров'я. Так, за векторами, визначеними Всесвітньою організацією охорони здоров'я стратегічне управління охоплює такі важливі вектори як формування нормативно-правового поля функціонування закладів охорони здоров'я, визначення завдань стратегічного управління, впровадження нових норм та методів, застосування нових ефективних інструментів стратегічного управління, а також налагодження ефективної системи моніторингу та контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я з метою впровадження поетапних послідовних покращень результатів діяльності та ефективності їх функціонування. Основою стратегічного управління закладів охорони здоров'я та його головним ресурсом є кадровий потенціал, адже саме він є основоположним ресурсом в роботі закладів охорони здоров'я. Вагомим складником стратегічного управління є адекватне реагування на зміни зовнішніх та внутрішніх факторів, зміни кон'юнктури ринку медичних послуг, що забезпечує виживання в складних умовах в довготривалій перспективі та забезпечує досягнення поставлених закладом стратегічних цілей та завдань. Першим етапом впровадження стратегічного управління є безпосередньо формування планів та впровадження стратегічного планування діяльністю закладу.

Основними етапами стратегічного планування виділяються такі етапи як: здійснення стратегічного аналізу зовнішнього та внутрішнього середовища закладу охорони здоров'я. Наступним етапом здійснюється визначення вибору напряму стратегічного розвитку.

На заключному етапі відбувається остаточне формування альтернатив реалізації стратегії та стратегія відповідно реалізується.

Процес стратегічного управління відповідно до наукових досліджень А.А. Томпсона і А.Дж. Стіклєнда також може розглядатися як процес управління складовими частинами відповідно до основних функціональних сфер: підготовки стратегічних настанов, розробки цілей та завдань стратегічного менеджменту; розробка та реалізація самої стратегії; здійснення аналізу та оцінювання результату діяльності [26]. Таким чином загальне формулювання визнання стратегічного управління закладом охорони здоров'я можна визначити як складний процес, в основі якого лежить системний підхід до розбудови та управління закладом охорони здоров'я з розробкою та прийняттям довгострокових планів діяльності, організацією роботи закладу та його структурних підрозділів, з метою досягнення поставлених цілей функціонування закладу охорони здоров'я.

Впровадження стратегічного управління передбачає виконання певного алгоритму послідовних управлінських дій, спрямованих на розроблення та впровадження плану стратегічного розвитку закладу охорони здоров'я.

1. Розробка та впровадження стратегічного плану вимагає злагодженої та системної роботи керівників, фахівців, які будуть входити до робочої групи з розробки та впровадження цього плану. Стратегічне управління закладом охорони здоров'я є складним багатокроковим процесом, саме тому його розробка та впровадження передбачають злагодженої системної праці його робочої групи. Технологія реалізації стратегічного плану включає виконання декількох послідовних етапів.

Першим етапом є створення робочої групи, до якої ввійдуть всі фахівці, які будуть залучені до розробки та здійснення стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров'я. В цю групу будуть залучені керівники функціональних підрозділів та структур.

Другим етапом буде дослідження поточного стану закладу охорони здоров'я. Аналіз та оцінка основних показників діяльності закладу охорони здоров'я, які свідчитимуть про його стан та досягнення відповідних результатів роботи [7]. Стратегічне планування роботи закладу охорони здоров'я є складним процесом і тому доцільним є використання SWOT-аналізу діяльності закладу з аналізу складних, сильних сторін, можливостей та загроз в діяльності закладу охорони здоров'я. Важливим є оцінка динаміки ключових показників за минулі періоди, яка має включати аналіз існуючого стану закладу охорони здоров'я, за переліком необхідних для аналізу показників.

Третім етапом має бути здійснення оцінювання зовнішнього середовища

закладу з охорони здоров'я та тих факторів, що здійснюють безпосередній та опосередкований вплив на його функціонування. Заклад охорони здоров'я функціонує в соціальному та економічному середовищі, має соціально орієнтовану сферу діяльності, де забезпечує надання медичної допомоги населенню та медичних послуг, отже для його функціонування важливим значенням має соціальне середовище і сам заклад. Діяльністю безпосередній вплив на стан цього соціального середовища, забезпечуючи своєчасне та відповідної якості лікування населення. Зовнішнє середовище має значні проблеми та перспективи і тому що з одного боку стимулюють та надають можливостей для функціонування та розвитку закладу охорони здоров'я. Водночас, зовнішнє середовище має значні ризики та загрози для функціонування закладів охорони здоров'я і тому його вплив на медичний заклад повинен вивчатися, аналізуватися та враховуватися в роботі закладу. Безпосередній вплив на заклад та його роботу здійснює економічне, демографічне, екологічне, політичне середовища та природні кліматичні та макроекономічні фактори, стан міжнародного співробітництва та пов'язані з ним глобальні перспективи та виклики.

Четвертий етап включає формулювання місії, мети діяльності закладу охорони здоров'я та основних стратегічних завдань його діяльності, реалізація яких забезпечить досягнення поставленої окресленої мети закладу.

Стратегія закладу охорони здоров'я повинна відповідати загальній меті суспільного розвитку та суспільним вимогам, адже повинна забезпечувати досягнення відповідного високого рівня забезпечення громадського здоров'я.

На п'ятому етапі систематизуються основні виклики та перспективи розвитку лікувальних установ та здійснюється повний SWOT-аналіз що включає аналіз сильних та слабких загроз закладу охорони здоров'я, його переваг та недоліків, проблем з функціонуванням і водночас в межах цього аналізу здійснюється аналіз можливостей та загроз зовнішнього середовища закладу охорони здоров'я, що є колом майбутніх перспектив стратегічного розвитку та окреслено ризики та загрози з якими може стикнутися в своїй діяльності заклад охорони здоров'я на даний час та в майбутньому.

На шостому етапі здійснюється вироблення альтернативних варіантів розвитку закладу охорони здоров'я, із урахуванням загроз та можливостей внутрішнього та зовнішнього середовища.

На сьомому етапі здійснюється планування переліку заходів та завдань з метою подальшого детального планування та виконання діяльності спрямованої на досягнення стратегічних цілей.

На восьмому етапі здійснюється практична реалізація стратегічного планування та виконання поставлених стратегічних завдань, і запропоновані заходи реалізуються, здійснюються на практиці в діяльності закладів охорони здоров'я.

На дев'ятому етапі здійснюється оцінка виконання стратегічного плану та

аналіз його ефективності з розрахунком відповідних показників які показують ефективність прийнятих управлінських рішень та ефективність реалізації стратегічного плану діяльності закладу охорони здоров'я.

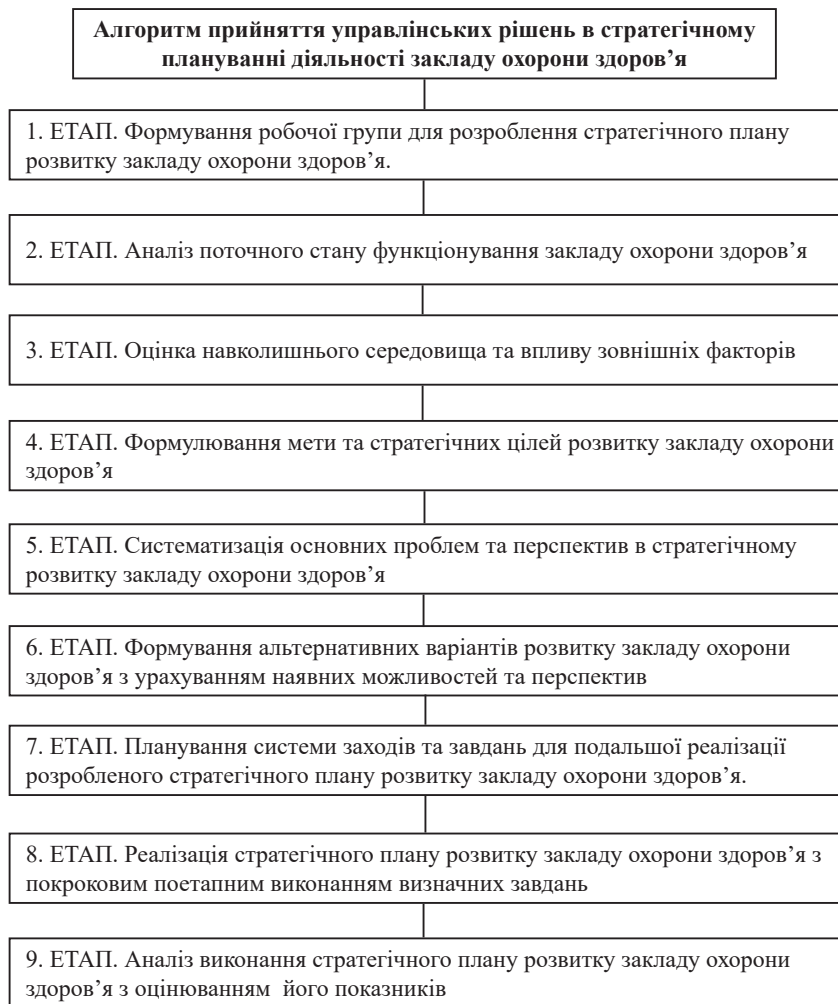


Рис. 3.3. Алгоритм прийняття управлінських рішень в стратегічному плануванні діяльності закладу охорони здоров'я

Джерело: сформовано авторами [2-6]

Під час розробки стратегічного плану розвитку важливою умовою його ефективності є повне бачення того як буде функціонувати заклад охорони

здоров'я в перспективі та з якими проблемами та труднощами буде пов'язане майбутнє, його функціонування, та як заклад охорони здоров'я та надання медичних послуг бачать пацієнти [3]. Тобто пацієнтоорієнтованість та орієнтованість на максимальне врахування потреб та бачення пацієнтів повинно стати основною метою майбутнього стратегічного планування в роботі закладу охорони здоров'я. Відповідно до цієї пацієнтоорієнтованості визначається, що саме та як саме необхідно змінити у функціонуванні закладу охорони здоров'я та на які складові потрібно звернути безпосередню та першочергову увагу при цьому плануванні.

Одним із завдань стратегічного планування є виявлення проблем та незручностей, з якими стикаються пацієнти та розроблення дій спрямованих на удосконалення цієї ділянки функціонування закладу охорони здоров'я з метою максимального врахування потреб запитів пацієнтів.

З метою виявлення таких недоліків та в недоопрацюванні в діяльності закладу впроваджують опитування та анкетування відвідувачів. Дослідження та критичний аналіз отриманої від пацієнтів таким чином інформації дає можливість напрацювати низку важливих рішень щодо впровадження змін у діяльності закладу охорони здоров'я та що відображатимуть як бачення самих пацієнтів, так і плани та очікування керівників та персоналу закладу охорони здоров'я.

Важливим етапом стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я є постановка мети та окреслення стратегічних цілей розвитку закладу охорони здоров'я. Загальна мета або місія діяльності закладу визначає загальний результат бачення, призначення його функціонування та ключових проблем, що виникають у функціонуванні закладу на разі та будуть виникати у майбутньому.

Найбільш поширеною на сьогодні та актуальною метою для функціонування закладів охорони здоров'я є забезпечення високоякісного та своєчасного медичного обслуговування та впровадження профілактичних дій, спрямованих на зниження захворюваності населення.

Мета та її реалізація тісно пов'язані із розуміння цінності. Цінність являє собою засади та принципи, що мають вагоме значення у діяльності організації та на засадах яких будується стратегія розвитку закладу охорони здоров'я та стратегічне планування його діяльності [4]. Найбільш вагомими цінностями в діяльності закладу охорони здоров'я можуть виступати пацієнти, збереження життя та здоров'я пацієнтів, зростання якості та безпека надання медичної допомоги, зростання рівня технологічності здійснення медичних маніпуляцій, та впровадження високих технологій в наданні медичної допомоги пацієнтам, новаторство та розвиток сучасних технологій надання медичної допомоги, високий професіоналізм і порядність медичного персоналу, відповідальність та високий рівень командної праці.

Наступним важливим етапом є вибір стратегій розвитку закладу охорони

здоров'я.

Серед найбільш поширених альтернативних стратегій розвитку закладу охорони здоров'я можна виділити наступні групи стратегій: група стратегій зростання та група стратегій скорочення.

Отже на наступному етапі необхідно визначатися із стратегічними альтернативами щодо бачення та перспектив майбутнього подальшого розвитку закладу охорони здоров'я.

На заключному етапі здійснюється визначення головних стратегічних пріоритетів подальшого майбутнього розвитку закладу охорони здоров'я.

3.3. Впровадження проектного підходу до організації та забезпечення роботи закладу охорони здоров'я

На сьогоднішній день в сфері охорони здоров'я існує значна кількість системних проблем, таких як: низька якість функціонування, корупція та хабарництво, низька мотивація роботи персоналу, застарілі техніко-технологічні бази, відсутність необхідного обсягу та кваліфікації кадрового ресурсу, низький, недостатній за сучасними мірками, рівень інформаційного забезпечення та інтегрування інформації, неефективний механізм управління та інші [5]. Всі ці проблеми актуалізують питання реформування сфери охорони здоров'я та формування відповідної політики. Проектний підхід для вирішення питання реформування в сфері охорони здоров'я дає можливість підійти до вирішення зазначених проблем комплексно, охопивши всі процеси функціонування. Крім цього, застосування цього підходу та реформування в сфері охорони здоров'я матиме значний синергетичний ефект на розвиток та розбудову соціальної сфери в країні загалом і на функціонування інших суспільних сфер та економічних сфер. На рівні окремих медичних закладів використання проектного підходу дає можливість впроваджувати значні організаційні інноваційні структурні зміни та удосконалювати і розвивати роботу закладу охорони здоров'я з впровадженням значних структурних трансформацій.

Доцільність впровадження в закладах охорони здоров'я проектного підходу обґрунтована значною динамікою змін зовнішнього середовища, та важливість врахування дії зовнішніх та внутрішніх факторів та неефективного управління.

Загалом в сфері охорони здоров'я сформувалися значні негативні явища, які негативно впливають на функціонування закладів цієї галузі. До таких негативних тенденцій та явищ можна віднести: несистемний нерівномірний розподіл медичних послуг, не сформовано пакет послуг медичної допомоги, який би був доступний кожному. Тому для впровадження ефективного реформування держава повинна визначитися з тими ключовими параметрами як те, які послуги мають бути включені до переліку обов'язкової допомоги, яку відповідно до Конституції країни держава гарантує своїм громадянам на безоплатній основі, а також як ці надання послуг та діяльність закладів охорони здоров'я можуть бути розподілені за територіальними одиницями та населенням з врахуванням особливостей того чи іншого регіону країни.

Державні органи мають задекларувати пакет медичної допомоги та закуповувати ці медичні послуги у надавачів цих послуг. Проте населення країни, споживачі медичних послуг повинні самостійно обирати ті заклади охорони здоров'я, де вони можуть і хочуть отримувати медичну допомогу. Держава закуповуватиме ці послуги за відповідно визначеними тарифами у цих закладів. Слід зазначити, що до компетенції керівника закладу охорони

здоров'я належить перелік задач проектного управління:

- забезпечення виконання запланованих показників і ефективності роботи закладу охорони здоров'я;
- ефективний та доцільний підбір кадрів, які забезпечуватиме найбільш оптимальну та доцільну роботу закладу охорони здоров'я;
- створення умов для зростання фаховості та професіонального рівня кадрівих ресурсів закладу охорони здоров'я;
- розробка та затвердження розроблених положень про структурні підрозділи закладу охорони здоров'я, а також положення та розпорядження, що є документами загального адміністрування закладом охорони здоров'я, таких як положення про порядок визначення - премій працівникам закладу охорони здоров'я;
- положення про порядок використання та спрямування благодійних внесків, грантів та інших фінансових надходжень від благодійних осіб та організацій;
- організація електронного документообігу закладу охорони здоров'я;
- забезпечення організації виконання профілактичних протиепідемічних заходів;
- створення умов для розвитку системи самоврядування з метою зростання якості надання медичних послуг працівниками закладу охорони здоров'я.

За сучасних умов вагомим значення в управлінні закладами охорони здоров'я набуває зростання професіоналізму працівників, зокрема керівників цих закладів. Існуючі вимоги до керівників закладів охорони здоров'я вимагаються від них широкого кола знань, компетенцій, досвіду та відповідної фахової підготовки не тільки в медичній, а і в економічній та управлінській сфері, що дасть можливість професійно та кваліфіковано здійснювати управління закладом охорони здоров'я, забезпечити зростання якості і ефективності його функціонування.

Застосування проектного підходу до управління формує у керівників закладів охорони здоров'я навички стратегічного планування та організації роботи в складних, високо ризикових умовах, навички тривалого стратегічного планування, ефективного розподілу ресурсів та їх оптимізації, управління процесами та етапами реалізації механізмів та дій, що можуть розглядатися як окремі проекти розвитку закладу, розмежування та визначення зон відповідальності персоналу, формування строку виконання робіт та розподілу відповідальності працівників, впровадження інтегрованих інформаційних систем закладу та інтегрування в зовнішній економічний суспільний простір, розбудову комунікаційних систем роботи та взаємодії з персоналом та між різними структурними підрозділами в самому закладі охорони здоров'я.

Науковці зазначають, що управління якістю медичних послуг закладів медичної сфери має зазнати меритократизації [6, 7]. Меритократія є базовим принципом ефективності роботи публічної служби та нова сучасна концепція

публічного управління, яка забезпечує перехід системи публічного управління на нові системні засади під управлінням кваліфікованих, освічених та креативно думаючих керівників [8,9].

Так, сучасні керівники закладів охорони здоров'я повинні мати відповідні знання, досвід та навички до управління інноваціями, ефективного управління ресурсами закладів охорони здоров'я та також навичок щодо залучення до закладу охорони здоров'я потенційних ресурсів, і в першу чергу фінансових, мати навички управління змінами, також проектного, стратегічного, ситуаційного управління і мати відповідні особистісні компетенції в аспектах організації роботи колективу, підрозділів та їх персоналу, розбудови комунікацій між підрозділами та між підрозділами і адміністрацією, з розбудовою вертикальних та горизонтальних систем управління, мати відповідні лідерські якості, мати навички врегулювання конфліктів в середині колективу та мати навички в розробці та ефективному впровадженні мотиваційних механізмів впливу на персонал закладу охорони здоров'я з метою зростання якості роботи закладу охорони здоров'я.

З метою здійснення практичної роботи керівник закладу охорони здоров'я повинен вміти використовувати свої знання та навички на практичній роботі закладу, а саме: вміти ідентифікувати проблеми та впроваджувати діагностику закладу; розв'язувати проблеми та виконувати першочергові задачі; працювати з врахуванням міжнародних аспектів; організовувати командну роботу та працювати в команді; бути лідером та мати лідерські якості; формувати та впроваджувати організаційну культуру, впроваджувати високі стандарти відповідальності та якості роботи працівників закладу охорони здоров'я; за необхідності здійснювати проектне управління; мати навички тайм-менеджменту; впроваджувати адекватні відповідні системи мотивування та стимулювання персоналу, мати здатність до постійного безперервного навчання і удосконалення власних знань та навичок; генерувати, формувати нові ідеї та ефективно їх впроваджувати; діяти на основі етичних міркувань та мотивів, бути моральним та фаховим прикладом для інших працівників закладу; діяти соціально відповідально; мати високий рівень адаптація до дії в кризових ситуаціях та мати відповідні ділові якості сучасного висококваліфікованого керівника.

За загальною концепцією реформування закладу охорони здоров'я в управління сучасним закладом охорони здоров'я покладений клієнтоорієнтований підхід [4-6]. При цьому, наявність у керівника закладу охорони здоров'я зазначених особистісних та фахових якостей забезпечить можливість впровадження такого клієнтоорієнтованого підходу, як підходу здатного забезпечити зростання конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я внаслідок високої якості управління цим закладом та зростання якості надання медичних послуг.

На даний час значна частина організацій, спрямованих на зростання

ефективності роботи своїх структур виконують свою роботу на засадах клієнтоорієнтованого підходу та оптимальному використанні фінансових, кадрових, матеріальних, технологічних ресурсів. Таким чином, клієнтоорієнтований підхід забезпечує використання засобів та інструментів зростання ефективності роботи організацій. Безпосередньо технологіями та інструментами управління, які здатні забезпечувати зростання інтенсивності функціонування є оптимальне використання ресурсів організацій. Науковці та практики визначають такі інструменти як інжиніринг, реінжиніринг бізнес-процесів, процесне управління, аутсорсинг та впровадження концепції управління якістю. Впровадження цих сучасних провідних технологій є безпосередньо доцільним та необхідним в діяльності сучасних закладів охорони здоров'я, проте їх впровадження можливе на більш високому рівні розвитку управлінських систем, тоді коли доцільно та можливо буде визначення мети зростання в тому числі і економічної ефективності від діяльності організації. Наразі використовувати ці інструменти на сучасному рівні управління в комунальних некомерційних підприємствах доцільно з метою зростання якості надання послуг та роботи закладу охорони здоров'я та оптимального використання його ресурсів.

Загалом обґрунтування концептуальних засад управління якістю роботи закладу охорони здоров'я та якості надання медичної допомоги, медичних послуг виявило, що зміни які здійснюються в сфері охорони здоров'я, визначають приналежність цих медичних закладів до суспільного сектору економіки. Для забезпечення зростання якості одним з вагомих факторів є сформованість нормативно-правових засад та інституційної бази, а також використання механізмів впровадження державно- приватного та суспільно-приватного партнерства в питаннях розбудови та розвитку закладів охорони здоров'я.

Важливим для розбудови та ефективного функціонування закладу сфери охорони здоров'я є застосування інституційного підходу, що забезпечить формування пацієнтоорієнтованої моделі системи охорони здоров'я та зростання якості надання медичних послуг, їх доступності та безпеки. Не менш вагомим значення має врахування динамічних змін та впливу факторів внутрішнього та зовнішнього середовища на діяльність закладу охорони здоров'я, та необхідність впровадження стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я зростає можливість з використанням проектного підходу.

Вагомим значення для розвитку кожного закладу охорони здоров'я та загалом системи охорони здоров'я має якість кадрового забезпечення і в тому числі компетенції, освіта, знання та ділові якості керівників закладів охорони здоров'я, що очолюють заклади та забезпечують управління їх функціонуванням, адже від управлінських кадрів залежить якість роботи закладу охорони здоров'я загалом та забезпечення роботи орієнтованого на

зростання якості та ефективності функціонування закладу охорони здоров'я. Представлені та досліджені підходи для обґрунтування та здійснення управління закладами охорони здоров'я забезпечують можливості для керівників використовувати сучасні методи, інструменти, засоби та механізми, що найбільш повно відповідають вимогам часу та умовам реформування сфери охорони здоров'я країни загалом та сприяють ефективному розвитку закладів охорони здоров'я та зростанню якості надання медичних послуг.

3.4. Пріоритетні напрями організації роботи закладу охорони здоров'я в умовах реформування

В сучасних економічних умовах процеси прийняття управлінських рішень в організації роботи закладів охорони здоров'я стає все більш складним, враховуючи всі аспекти впровадження таких рішень на практиці.

Впровадження реформ в діяльності закладів охорони здоров'я, обмежене фінансуванням роботи медичних закладів, впровадженням в діяльності закладів сучасних методик діагностики, лікування та зростання вимог відвідувачів до якості надання медичних послуг, актуалізує питання зростання ефективності управління. З метою удосконалення системи управління в закладах охорони здоров'я доцільним є впровадження заходів для удосконалення та розвитку напрямів зростання конкурентоспроможності роботи медичних закладів.

Одним із важливих напрямів упраління закладами охорони здоров'я є впровадження ефективної кадрової політики.

Якість надання медичної допомоги пацієнтам значною мірою залежить від рівня забезпечення закладу охорони здоров'я кадровими ресурсами відповідного профілю та кваліфікації.

Таким чином, одним із головних напрямів управління закладу охорони здоров'я є формування та впровадження ефективної кадрової політики. В сфері охорони здоров'я сьогодні існує значна потреба в досвідчених фахівцях управління, які здатні приймати ефективні своєчасні управлінські рішення та діяти в сучасних ринкових умовах. Недостатність сьогодні таких фахівців пов'язана в першу чергу з відсутністю персоналу в сфері управління закладами охорони здоров'я, а отже досі триває формування освітньої бази підготовки відповідних фахівців з урахуванням кращих методик, технологій, інструментів управління та кращих практик, які напрацьовані у світі та в нашій країні.

Управління закладами охорони здоров'я є складним та масштабним процесом, який має охоплювати як весь спектр вирішення управлінських фінансово-господарських задач, так і організацію роботи, що стосується безпосередньо ефективного управління медичними процесами закладу охорони здоров'я та організації роботи медичного закладу, його підрозділів та працівників. Цей значний обсяг різних за своєю суттю завдань в провідних країнах світу відповідно до їх моделей управління закладами охорони здоров'я розподілений між двома фахівцями: генеральним директором, в обов'язки якого входить вирішення всіх адміністративних та фінансово-господарських питань, та медичного директора, що має організовувати та контролювати медичну діяльність закладу охорони здоров'я.

З 1 січня 2019 року в Україні ці функції в управлінні закладами охорони здоров'я є розподіленими, оскільки медичний директор закладу охорони здоров'я займається вирішенням фінансово-господарських задач, а вирішенням питань пов'язаних із організацією медичної діяльності займається медичний

директор закладу.

Наступним пріоритетним напрямом в управлінні закладами охорони здоров'я є впровадження сучасних систем управління якістю в роботі закладу охорони здоров'я, що забезпечить зростання ефективності його функціонування та подальший розвиток. Сучасними моделями управління якістю доцільними для впровадження в закладах охорони здоров'я є: система міжнародних стандартів якості ISO 9001; Моделі досконалості (EFQM); системи якості Міжнародного товариства якості охорони здоров'я (ISQua); моделі спільної комісії з акредитації організації охорони здоров'я (JCAHO); моделі постійного покращення (Associates in Process Improvement) [1].

Принципово важливим при виборі та впровадженні тієї чи іншої системи управління якістю є застосування системного підходу для цього процесу з метою формування процесів впровадження управління якістю медичного закладу, як систему, що має сформовану структуру яка охоплює всі підрозділи та всіх виконавців працівників медичного закладу та будує стійкі взаємозв'язки та взаємодію всіх працівників медичного закладу, як елементів цієї системи управління якістю в забезпеченні ефективної роботи медичного закладу.



Рис. 3.4. Пріоритетні напрями організації роботи закладу охорони здоров'я в умовах реформування

Джерело: [5-6]

Тільки ефективно розбудована стійка система управління якістю здатна забезпечити ефективну роботу всього медичного закладу, всіх його працівників та дати можливість досягнення поставлених цілей зростання якості, безпеки надання медичних послуг пацієнтам. Водночас, впровадження

такої ефективної системи управління якістю дасть можливість зробити послуги більш доступними, якісними, безпечними та такими що максимально відповідатимуть очікуванням та побажанням пацієнтів медичного закладу, а отже забезпечать зростання якості надання медичних послуг та забезпечення конкурентоспроможності всього медичного закладу.

Всі процеси, що формуються та впроваджуються в управлінні якістю медичного закладу можна класифікувати на чотири основні групи:

- процеси в сфері управління якістю, які пов'язані із відповідальністю керівників закладу охорони здоров'я;
- процеси забезпечення якості використання матеріально-технічних та інших ресурсів, необхідних для якісного та ефективного надання медичної допомоги та ефективної роботи самої системи управління якістю закладу охорони здоров'я;
- безпосередньо процеси забезпечення якісного надання медичної допомоги та медичних послуг пацієнтам під час здійснення закладами медичної діяльності, а саме дотримання високої якості процесів діагностики, лікування, реабілітації пацієнтів та впровадження профілактичних процесів;
- впровадження процесів моніторингу, аналізу, оцінювання показників та параметрів системи менеджменту якості з метою розроблення та впровадження процесів покращення, удосконалення роботи цієї системи та забезпечення високої якості надання медичних послуг населенню.

Відповідні групи процесів впроваджуються на кожному рівні управління на рівні першого керівника медичного закладу, його заступників, керівників структурних функціональних підрозділів, відділень медичного закладу та безпосередньо на рівні виконавців – окремих фахівців як реалізація самоуправління.

Оновлення та удосконалення системи управління закладом охорони здоров'я в сучасних умовах потребує розбудови ефективних комунікацій та налагодження взаємозв'язку та взаємодії як із самим персоналом працівників медичного закладу, так і з пацієнтами отримувачами медичної допомоги, медичних послуг. Таким чином, доцільним та необхідним є розбудова та впровадження сучасних інформаційних систем, які забезпечать відповідні комунікації на рівні процесів та їх дії. Налагодження комунікаційного зв'язку та взаємодії повинно будуватися за моделлю трикутника та поєднувати у взаємодіях та процесах надавачів медичних послуг медичних працівників, безпосередньо послуги медичного обслуговування, медичної допомоги та споживачів медичних послуг пацієнтів закладу охорони здоров'я. Ведення документального супроводу пацієнтів в процесі надання медичних послуг медичної допомоги починаючи від оформлення медичної картки пацієнта і закінчуючи фіксацією скарг, звернень та будь якої іншої зворотної інформації дасть можливість забезпечити отримання та систематизації всієї необхідної для управління якістю роботи інформації, як щодо самої послуги яка надавалася так

і якості її проведення та отриманих результатів, що є важливим та необхідним для ефективного управління закладом охорони здоров'я.

Наступним підходом до ефективного управління сучасним закладом охорони здоров'я є впровадження сучасних інноваційних технологій, методів лікування, що забезпечить ефективність, високу якість, своєчасність та безпеку надання медичної допомоги, а отже високий професійний результат роботи медичного закладу, зростання його репутації та перспектив майбутнього розвитку.

Медичний заклад як основний постачальник ефективних сучасних медичних послуг повинен активно впроваджувати в своїй діяльності, забезпечувати ефективне застосування нових, сучасних технологій лікування, діагностики, а також впровадження нових методів управління, просування маркетингу медичних послуг, впроваджувати інформаційні технології та програмні продукти та інші організаційні інновації.

З цією метою в медичному закладі повинні впроваджуватися сучасні інноваційні технології управління, такі як управління логістикою, тайм-менеджмент, управління бізнес-процесами, проектний менеджмент. Головним показником сучасного і ефективного маркетингу закладу охорони здоров'я є безпосередньо управління якістю та забезпечення конкурентоспроможності медичного закладу через управління якістю роботи медичного закладу.

Внаслідок наявності значної кількості медичних закладів різної форми власності на ринку медичних послуг склалася висока конкуренція, особливо в сфері надання платних медичних послуг, які пацієнти обирають між медичними закладами внаслідок їх якості і надання послуг та їх результатів. Досягнення відповідного високого рівня якості надання медичних послуг можливе за умови впровадження ефективних сучасних методів управління закладами охорони здоров'я, а також впровадження інформаційних технологій в роботі закладу охорони здоров'я, інформатизації процесів управління та надання медичних послуг, а також активної інноватизації процесів із застосуванням нових інноваційних технологій в наданні медичної допомоги, медичних послуг населенню.

Важливим завданням роботи закладу охорони здоров'я є забезпечення належного рівня та зростання рівня конкурентоспроможності медичного закладу, що потребує:

- впровадження низки заходів та реалізації завдань, пов'язаних із впровадженням інновацій та нових технологій діагностики і лікування;
- зростання медичної ефективності в здатності закладу максимально ефективно задовільняти потреби пацієнтів у якісній та доступній та своєчасній медичній допомозі;
- забезпечення ефективності управління закладом охорони здоров'я його ресурсами, кадрами, технологіями;
- розбудова сучасних комунікацій та взаємозв'язків та взаємодії, як в межах

медичного закладу так і в розбудові комунікацій із зовнішніми партнерами;

- впровадження інформаційних систем, здатних оптимізувати роботу закладу охорони здоров'я та використання його ресурсів;
- забезпечення економічної ефективності здатності забезпечити ефективне управління медичним закладом з оптимізацією та зменшенням його витрат фінансових ресурсів та збалансуванням витрат і дохідної частини економічної діяльності медичного закладу;
- зростання безпеки надання медичних послуг пацієнтам, зменшення можливих ризиків виникнення медичних помилок.

Основними принципами, на засадах яких повинна розбудовуватися та організовуватися робота закладу охорони здоров'я є:

- результативність роботи медичного закладу із забезпеченням досягнення поставлених і запланованих результатів роботи активним впровадженням нових наукових знань, нових технологій надання медичної допомоги на основі доказової медицини;
- безпека – із зростанням безпеки надання медичної допомоги пацієнтам зменшенням випадків прояву неточностей, невідповідностей або помилок в наданні медичної допомоги пацієнтам;
- своєчасність – принципово важливим є те, щоб медична допомога надавалася пацієнтам вчасно і саме тоді, коли вони її потребують, адже від цього значною мірою залежить у життя та здоров'я пацієнтів;
- рівність – оскільки всі пацієнти, населення країни повинні мати рівні права та можливості для отримання якісної та безпечної медичної допомоги;
- людиноцентричність – надання медичної допомоги пацієнтам повинно здійснюватися з урахуванням індивідуальних особливостей, цінностей, з відповідним рівнем культури та норм етики.

Найважливішими факторами конкурентоспроможності організації медичної допомоги повинні бути її своєчасність, безпека та результативність.

Сучасна система управління медичними закладами повинна базуватися на використанні сучасних інформаційних технологій. Із найбільш поширених систем є система eHealth, що є базовою програмою і водночас, електронною платформою, яка пов'язує пацієнтів, медичні заклади, лікарів і дає можливість сформуванню єдиного інформаційного простору взаємозв'язку та взаємодій. Крім цього, така система забезпечує можливості автоматизації обліку та багатьох управлінських функцій, дає можливість ефективно управляти медичною інформацією та автоматизувати значну частину адміністративних процесів, перевести їх в цифрові параметри.

Впровадження цієї інформаційної системи дасть можливість впровадити значні зміни у системі надання медичних послуг пацієнтам та у системі фінансування медичної діяльності. Так, головними задачами інформатизації медичного закладу з впровадженням цієї системи є удосконалення потоків інформаційного забезпечення з впровадженням електронних цифрових

систем для підтримки надання медичної допомоги пацієнтам з забезпеченням взаємозв'язку між лікарями та пацієнтами, формування бази інформації щодо кожного пацієнта та надання медичному персоналу, лікарям швидкого та повного доступу до інформації про пацієнта, що необхідна для надання своєчасної та ефективної медичної допомоги в різних медичних закладах.

Впровадження та функціонування цієї електронної інформаційної системи в закладах охорони здоров'я було затверджено постановою КМУ № 411 від 25.04.2018 р. Цією ж постановою визначено та описано детальний механізм роботи цієї інформаційної системи, її складові структуру, функціональне призначення, алгоритми її використання з режеструванням як користувачів там і інформації, можливість внесення поповнень, доповнень та використання всієї наявної медичної інформації, необхідної для роботи медичних закладів, медичного персоналу, а також визначити, як саме має здійснюватися рестрація користувачів і внесення та обмін інформацією. Впровадження такої системи забезпечить прозорість, безпеку виконання операцій з медичною інформацією, убезпечить від проявів шахрайства та корупції в медичній сфері, дасть можливість зробити медичну систему оптимально організованою та дієвою, що в свою чергу дасть можливість надавати медичні послуги населенню на вищому рівні безпеки та якості і оптимізувати ресурси та зменшити витрати медичних закладів.

3.5. Напрями удосконалення організації роботи закладів охорони здоров'я

Однією з головних проблем закладів охорони здоров'я є питання розбудови успішної організації та забезпечення подальшого ефективного розвитку. Тому вагомими питаннями постає створення моделі компетенцій керівника закладу охорони здоров'я.

Так, головним завданням керівників закладів охорони здоров'я сьогодні є успішне керівництво автономним лікувальним закладом в умовах сучасного реформування.

Перш за все для ефективної організації роботи потрібно визначити мету та візію закладу охорони здоров'я та зрозуміти очікування громади від функціонування цього закладу. Зазвичай, громада очікує від закладу високих показників здоров'я населення. На які цей ПМД може та повинен забезпечити та надання необхідного медичного сервісу, який полягає у задоволенні населення послугами що надаються ПМД, доступності та якості цих послуг. Водночас, громада, як власник цього ПМД очікує формування прозорих відносин, а саме підзвітності та контролюваності цього ПМД, а також економічного балансу за яким витрати цього медичного закладу не повинні перевищувати запланованих та отриманих надходжень; а також громада очікує сталого ефективного розвитку, впевненості в тому, що заклад розвивається відповідно із загальними принципами, етапами та сутністю реформування закладів охорони здоров'я (Рис 3.5.).

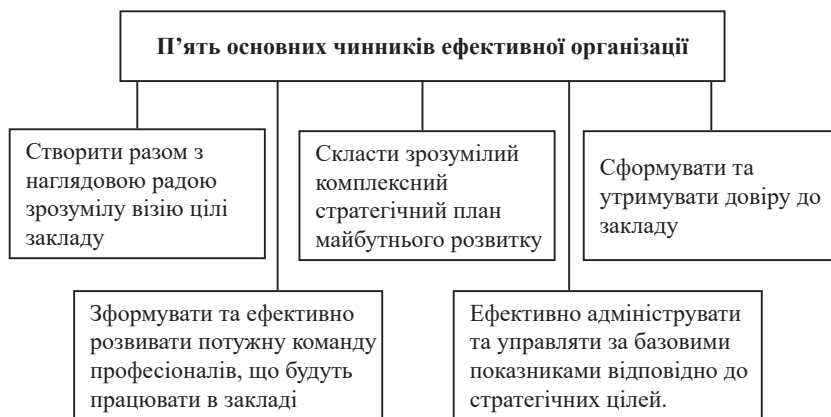


Рис. 3.5. Основні чинники, які дозволяють здійснювати ефективну організацію та керівництво закладом охорони здоров'я

Джерело: розроблено авторами

Фахівці визначають п'ять основних чинників, які дозволяють здійснювати ефективну організацію та керівництво закладом охорони здоров'я:

До таких чинників належать:

- створити разом з наглядовою радою зрозумілу візію закладу;
- сформувати та ефективно розвивати потужну команду професіоналів, що будуть працювати в закладі;
- скласти зрозумілий комплексний стратегічний план майбутнього розвитку;
- ефективно адмініструвати з метою досягнення цілей плану стратегічного розвитку та управляти за базовими показниками;
- сформувати та утримувати довіру до закладу.

Створення візій. За діючими нормативно-правовими документами законодавства в українських закладах охорони здоров'я повинні діяти опікунська рада та спостережна рада. Сама ідея функції наглядової ради полягає у тому щоб залучити зовнішніх стейкхолдерів зацікавлених сторін до вирішення проблем функціонування та розвитку закладу охорони здоров'я. Тому саме ця рада і має повноваження на затвердження візії та цілей закладу охорони здоров'я а також підтримує заклад, та здійснює контроль за управлінням закладу охорони здоров'я.

Стратегія розвитку закладу охорони здоров'я передбачає формування єдиного стратегічного плану розвитку, який містить конкретні стратегічні цілі на досягнення яких і будуть визначені конкретні завдання, терміни, виконавці та відповідне фінансове, кадрове інформаційне, матеріально-технічне забезпечення. За відсутності наглядової ради функції розробки та реалізації стратегічних планів та керівництво їх реалізацією здійснює керівник закладу охорони здоров'я. Таким чином укріплюються зв'язки та взаємодія між медичним закладом та громадою.

Важливого значення для організації успішної роботи закладу охорони здоров'я має формування та розбудова управлінської команди.

Такою управлінською командою є група людей, які обіймають в медичному закладі відповідні керівні посади та є відповідальними за стратегічний розвиток за окремими напрямками, такими як постачання, фінанси, управління якістю, управління сервісом, інформаційні технології та інші. Тому дуже важливо, щоб люди які працюють в такій управлінській компанії мали спільні цінності, ідеї, мали довіру та підтримку в колективі та один до одного. В сучасних умовах саме така робота управлінської команди спрямована на досягнення успіху і дозволяє розбудувати ефективний сучасний заклад та забезпечити чітку організацію роботи закладу охорони здоров'я.

Для формування ефективної управлінської команди необхідно провести обговорення, відповісти на ряд запитань: по-перше, куди ми рухаємось та чого хочемо досягти в майбутньому; по-друге, які можливості та загрози створює для нас реформа на її сучасному етапі; по-третє, хто є нашими конкурентами

та в чому полягають їхні переваги; по-третє, визначити слабкі сторони в роботі закладу; та по-п'яте, визначити переваги досягнення закладу які мають бути примножені та розвинені. Таким чином під час спільного обговорення керівник залучає до реалізації цілей та делегує повноваження щодо їх виконання іншим членам команди. Створення стратегічного плану стратегії функціонування закладу охорони здоров'я є важливим етапом організації його роботи.

Розробка та прийняття стратегічного плану розвитку закладу дасть можливість забезпечити належний збалансований розвиток закладу, визначити пріоритети в його функціонуванні і розвитку, отримати бачення розвитку закладу на декілька років вперед. Систематизувати його роботу, та водночас оптимізувати потреби та витрати всіх видів ресурсів, які потрібні для його функціонування та розвитку.

Основними завданнями стратегічного плану розвитку медичного закладу є:

- визначення стратегічного напрямку розвитку закладу;
- об'єднання, формування управлінської команди для досягнення спільних цілей;
- отримати власний досвід з управління закладом;
- узгодження розуміння перспектив розвитку закладу всіма учасниками та працівниками закладу;
- координація діяльності окремих підрозділів закладу;
- розбудова та регулювання відносин з інвесторами та стейкхолдерами;
- забезпечення ефективного прийняття оперативних рішень та розподілу ресурсів із урахуванням перспектив.

Зазначимо, що стратегічний план та його ключові показники є основою для подальшого моніторингу розвитку закладу, а також є критеріями для подальших інвестиційних рішень.

Ефективне адміністрування та управління закладом охорони здоров'я містить виконання декількох вагомих та необхідних управлінських функцій серед яких найбільш вагомою є функція управління персоналом, що потребує розвитку та ефективного використання.

Важливе значення має також оперативне планування та управління за показниками. Так, впроваджуючи управління за показниками кожен функціональний підрозділ медичного закладу повинен мати свої оперативні плани (з розрахунку на місяць та рік) та показники які будуть вимірювати ефективність діяльності цього підрозділу. Це забезпечить зростання якості та ефективності роботи кожного підрозділу, і оскільки кожен керівник функціонального підрозділу буде мати змінну заробітну плату, яка залежатиме від ефективності роботи підрозділу, він буде зацікавлений в здійсненні високої якості оперативного управління цим підрозділом на місцях.

Водночас, кожен працівник медичного закладу повинен мати свої показники, які будуть визначати його ефективність. Ці плани та показники

повинні регулярно переглядатися на відповідність та змінюватися відповідно до того, як змінюються запити самого закладу та оточуючого середовища, споживачів медичних послуг закладу. Це означає, що стратегічний план розвитку закладу охорони здоров'я потребуватиме управління змінами в його стратегічному управлінні, періодичному перегляді стратегії та внесенні необхідних змін до стратегії.

Основним завданням керівника забезпечити не лише ефективну організацію роботи та управління закладом охорони здоров'я, але й єдність місії, цінностей та стратегії керівника закладу охорони здоров'я.

Основними цінностями в стратегії сучасного закладу охорони здоров'я на даних етапах його реформування та розвитку є:

- працівники – люди які потребують постійного спілкування, уваги, делегування повноважень та контролю за їх діяльністю, налагодження роботи та атмосфери в колективі;
- сервіс – удосконалення роботи з пацієнтами і досягнення якісного та зручного надання послуг;
- ефективність – ефективні витрати часу та ресурсів для здійснення робочих операцій та наданні медичної допомоги. Важливим елементом сучасної ефективної організації роботи в закладі охорони здоров'я є побудова атмосфери довіри в колективі, формування позитивного робочого клімату та вміння конструктивно розв'язувати конфлікти.

Удосконалення організації роботи закладів охорони здоров'я та їх реформування в сучасних умовах сьогодні безпосередньо пов'язують із автономізацією. Головною ідеєю такої трансформації є закласти основу для створення нової системи яка могла би оперативнo розв'язувати питання управління закладом. Автономізація закладу охорони здоров'я є основою його мобільності, незалежності, можливості самостійно розподіляти кошти, здійснювати управління ресурсами та використовувати свій бюджет. Для розбудови та організації ефективної роботи закладу охорони здоров'я в сучасних умовах недостатньо отримати інвестиції та сплачувати їх на закупівлю нового обладнання, здійснення ремонтних чи оздоблювальних робіт.

Головною місією, ціллю роботи медичного закладу є орієнтація на пацієнта та надання йому максимального комплексу якісних кваліфікованих медичних послуг, зростання здоров'я жителів регіону, що являються пацієнтами медичного закладу.

Вагомим у цьому є налагодження системи супроводу та спілкування з пацієнтом на всіх періодах його перебування в лікарні, наприклад в період обстеження, доопераційний, операції, післяопераційного догляду та в період реабілітації.

Першочергово важливим елементом такої нової організації є впровадження нових методів управління, менеджменту закладу та робота з кадрами, впровадження нових методів роботи з персоналом.

Для реалізації цієї мети потрібні перетворення в організації роботи закладу та його персоналу і основною метою таких перетворень є надання якісних медичних послуг завдяки формуванню гнучкої системи прийняття управлінських рішень, націлених на спільний результат.

В сучасних умовах потрібна така організація роботи, за якої весь персонал лікарні буде зорієнтований, спрямований на надання якісних послуг пацієнтові по всій вертикалі, починаючи від головного лікаря до прибиральниці. Оскільки сьогодні значна частина лікарень не функціонує як єдина цілісна система, і відділення та навіть лікарі в цих відділеннях часто працюють окремо та не налаштовані на спільний результат, така система потребує докорінних змін. В сучасній світовій практиці виділяють тверді «хардові» та м'які «софтові» зміни.

Значні зміни в організації роботи пов'язані в здійсненні техніко-технічної модернізації, поліпшенні роботи впровадження нового обладнання, відкритті нових відділень чи підрозділів. Вони потребують значних фінансових інвестицій, які в сьогоднішніх умовах є малодоступними та здійснюються певними частинами в окремі інтервали часу, таким чином тверді зміни відбуваються на жаль періодично по мірі появи інвестицій та окремими елементами, що пов'язується з окремими закупівлями потрібного обладнання чи модернізації певних напрямів. М'які зміни спрямовані на впровадження змін в самій організації системи роботи та пов'язані зі змінами в управлінні персоналом. Ці зміни спрямовані на побудову нових відносин із пацієнтами, навчання персоналу, зростання його кваліфікації та компетенцій. Тож «софтові» м'які зміни є загально доступними для будь якого закладу і їх впровадження не потребує значних фінансових інвестицій. Якість та ефективність впровадження таких змін цілком залежить від управлінських якостей керівника закладу охорони здоров'я і відповідно будувати та впроваджувати такі зміни в своїй лікарні першочерговим завданням керівника медичного закладу. Основною мотивацією для впровадження таких змін є необхідність так організувати таку систему, щоб вся лікарня працювала як один загальний організм за спільними цілями ефективно, системно та злагоджено.

Відповідно в умовах автономізації закладів охорони здоров'я ефективно працюватимуть і конкуруватимуть за пацієнта саме ті заклади, які зможуть впроваджувати як жорсткі зміни та ефективно залучати та освоювати інвестиції, так і впроваджувати м'які зміни та перебудовувати і налагоджувати сучасну роботу медичного закладу з сучасним європейським сервісом та ставленням до пацієнтів. Тому завдання медичного закладу в цьому контексті так побудувати роботу, щоб розбудувати сучасну систему організації роботи, яка працюватиме на майбутній результат.

Відповідно, автономний медичний заклад потребує від керівника виконання функцій топ менеджера а працівники функціональних підрозділів повинні в сучасних умовах опанувати базові функції середньої ланки такі

як організація, мотивація, координація та контроль, оскільки значна частина основних м'яких змін здійснюється на рівні менеджменту середньої ланки.

Відповідно з метою удосконалення організації роботи закладу охорони здоров'я пропонується впровадження змін, зазначених на рис.3.6.



Рис. 3.6. Напрями удосконалення організації роботи закладу охорони здоров'я

Джерело: розроблено авторами

Організація роботи лікарні сьогодні це організація системи: суміжних спеціалістів, відділень, лабораторій, адміністративного персоналу, адміністрування операцій на рівні реєстратури. Злагоджено має працювати вся система, всі спеціалісти, бо навіть погана робота одного елемента в цій ланці комплексу надання медичних послуг може звести загальний результат нанівець. Відповідно важливим елементом організації є забезпечення командної, чіткої та злагодженої роботи всіх працівників.

Удосконалення системи управління, яке є обов'язковою умовою зростання конкурентоспроможності та якості в його управлінні, в сучасних умовах переходу на нову автономну модель роботи з відповідним впровадження наступних необхідних заходів за певними напрямками:

1. Активізація впровадження сучасних систем управління якістю, що дасть можливість забезпечити високу якість надання медичних послуг та здійснювати ефективне управління цією системою. Такими провідними необхідними системами є система міжнародних стандартів якості ISO 9001; впровадження моделей досконалості (EFQM); стандартів міжнародного товариства із якості в охороні здоров'я (ISQ ua); моделей якості спільної комісії із акредитації організацій охорони здоров'я (JCANO); та моделей безперервного покращення (Associates in Process Improvement).

2. Впровадження в роботі закладу та використання нових комунікаційних технологій, налагодження роботи між працівниками, як надавачами медичних послуг та пацієнтами як споживачами медичних послуг та документальне оформлення в наданні цих послуг. Для цього напрямку також необхідним є налагодження роботи із розглядом та аналізом скарг та внесення змін до процесу надання медичних послуг із гарантування безпеки пацієнтів.

3. Забезпечення здійснення безперервного постійного моніторингу тих змін, які відбуваються в процесі наданні медичних послуг та впливають в подальшому на якість в наданні цих послуг.

4. Впровадження системи професійного розвитку персоналу, впровадження заходів, спрямованих на зростання його мотивації та задоволення своєю працею, внаслідок кращої організації роботи, дружнього колективу, ефективності та безпечності роботи в лікувальному закладу.

5. Своєчасного та активного впровадження нової необхідної медичної та технологічної документації на засадах доказової медицини та водночас забезпечення здійснення моніторингу індикаторів якості надання медичних послуг, яка зазначена в цій медико-технологічній документації.

6. Створення та розвиток організаційної культури з постійним впровадженням змін та зростанням якості надання медичних послуг.

7. Формування в лікарні команди фахівців, які здатні очолити процеси впровадження покращень якості роботи, комунікацій, обслуговування у всіх функціональних підрозділах закладу.

8. Впровадження елементів системи самооцінки діяльності в аспектах

зростання якості надання медичної допомоги.

9. Організація та розвиток системи внутрішнього контролю якості надання медичних послуг та впровадження системи внутрішнього аудиту якості, що має стати безперервним процесом зростання якості роботи лікарні.

10. Вирішення тактичних завдань, а саме: забезпечення системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців, працівників лікарні, а також функцій оперативного управління кадровими, фінансовими, та іншими видами ресурсів.

11. Вирішення перспективних задач, а саме впровадження в управлінні кращих світових практик або елементів стратегічного бенчмаркінгу, як безперервного циклу планування, координації, мотивації та контролю, що включатиме організацію роботи та оцінювання з метою покращення діяльності зростання якості надання медичних послуг і зростання конкурентних позицій та конкурентних переваг медичного закладу.

12. Інновація процесів надання медичних послуг, впровадження нових методів роботи, нових напрямів обслуговування, нової якості та моделей обслуговування надання нових послуг чи їх комплексів, оновлення сервісу.

13. Застосування маркетингового підходу та формування маркетингової моделі управління, що будується на формуванні ринкового типу взаємовідносин між пацієнтами, як отримувачами, замовниками медичних послуг і медичним закладом, та конкретними обслуговуваними того чи іншого пацієнта лікарями, як надавачами цих послуг.

14. Застосування логістичного менеджменту в організації матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я та оптимізації роботи технічних та технологічних структур з забезпеченням матеріальними ресурсами, оптимізації складів, автоматизації складського обліку, здійснення стратегічного планування необхідної кількості матеріальних ресурсів, в тому числі медикаментів, та засобів необхідних для роботи закладу; оптимізація транспортування та розподілу ресурсів матеріального забезпечення, обґрунтування та створення складських систем та ідентифікації зон забезпечення; організації взаємодії клінік зі службою швидкої допомоги в режимі реального часу.

15. Впровадження інформаційних систем в управлінні закладом охорони здоров'я, а саме приєднання до загальної електронної системи eHealth, яка дасть можливість здійснити автоматизацію в веденні обліку надання медичних послуг та здійснювати цілісне, системне, повне управління медичною інформацією, як на рівні управління медичним закладом так і на рівні операційного управління та здійснення операцій з надання медичних послуг пацієнтам.

Запитання для перевірки знань та самопідготовки:

1. Опишіть сутність та концептуальні засади організації роботи закладів охорони здоров'я.
2. Охарактеризуйте вплив чинників зовнішнього середовища на діяльність закладів охорони здоров'я.
3. Охарактеризуйте модель проактивного стратегічного управління в закладах охорони здоров'я.
4. Організація стратегічного управління діяльністю закладу охорони здоров'я її етапи.
5. Алгоритм прийняття управлінських рішень в стратегічному плануванні діяльності закладу охорони здоров'я.
6. Опишіть етапи впровадження проектного підходу до організації та забезпечення роботи закладу охорони здоров'я.
7. Визначте пріоритетні напрями організації роботи закладу охорони здоров'я в умовах реформування.
8. Опишіть використання сучасних інформаційних технологій в системі управління медичними закладами.
9. Опишіть основні напрями удосконалення організації роботи закладів охорони здоров'я.
10. Охарактеризуйте основні чинники, які дозволяють здійснювати ефективну організацію та керівництво закладом охорони здоров'я.
11. Визначте основні завдання стратегічного плану розвитку медичного закладу.
12. Опишіть напрями удосконалення організації роботи закладу охорони здоров'я.

Список літератури до розділу:

1. Пашков В.М. Блокчейн у системі охорони здоров'я: проблеми правового забезпечення. *Медичне право*. 2018. № 2. С. 32-41
2. Пашков В.М. Дозвільний тип правового регулювання у сфері охорони здоров'я. *Медичне право*. 2017. № 1. С. 47-55
3. Петрова І.Л., Близнюк В.В. Розвиток соціально-трудової сфери України: теорія, практика, перспективи. К.: Інститут економіки та прогнозування НАН України, 2016. 236 с.
4. Піялович В. Основні фактори зміни витрат на охорону здоров'я. *Актуальні проблеми економіки*. 2016. № 1. С. 406-417
5. Правові аспекти надання закладом охорони здоров'я відповідей на запити на інформацію. *Медичне право*. 2017. № 1. С. 75-78
6. Прус Н. В. Підходи до управління фінансовими ресурсами в контексті реформування системи охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. 2018. № 10. С. 27-33.
7. Путинцева Г. Й. Медична генетика: підручник. К.: Медицина, 2008. 398 с.
8. Самойленко В. Б. Медична і соціальна реабілітація: підручник. К.: Медицина, 2018. 464 с.
9. Семігіна Т. Охорона здоров'я у глобальному та європейському порядку денному. *Політичний менеджмент*. 2012. № 1/2. С. 112-121
10. Стеценко С.Г. Медичне право України: правові засади забезпечення медичного страхування:

монографія. К.: Атіка, 2010. 208 с.

11. Терешко Х. Я. Права пацієнтів за умов запровадження електронної системи охорони здоров'я: деякі проблеми дотримання. *Медичне право*. 2018. № 2. С. 50-58.

12. Ушакова О. І. Державна політика з подолання нерівності у сфері охорони громадського здоров'я: міжнародний досвід. *Економіка та держава*. 2014. № 9. С. 133-137.

13. Федулова Л. І. Науково-технологічний розвиток сфери охорони здоров'я України в контексті інтеграційних викликів. *Економічний часопис – XXI*. 2014. № 5/6. С. 37-41.

14. Фесенко Є. В. Злочини проти здоров'я населення та системи заходів з його охорони. К.: Атіка, 2004. 280 с.

15. Філонова І. Б. Нові підходи до фінансування вітчизняної сфери охорони здоров'я. *Економіка України*. 2015. № 3. С. 76-84.

РОЗДІЛ.4.

ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ З КАДРАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Ключові питання розділу:

- 4.1. Організація роботи персоналу в закладі охорони здоров'я*
- 4.2. Основні напрями організації та впровадження кадрової політики на основі концепції сталого розвитку*
- 4.3. Раціоналізація розподілу робочого навантаження та використання кадрових ресурсів в організації роботи закладу охорони здоров'я*

4.1. Організація роботи персоналу в закладі охорони здоров'я

Для того щоб сьогодні ефективно організувати роботу закладу охорони здоров'я недостатньо пройти загальне реформування та перейти на нову систему фінансування, для цього потрібно організувати роботу та почати працювати по новому, що викликає в сучасних умовах значні проблеми та складнощі, враховуючи існуючий брак кваліфікованих та загалом кадрів та низький рівень економічного мотивування персоналу до роботи і зростання її якості та ефективності. Після автономізації роботи медичних закладів, розробки статуту підприємства, складання плану роботи та узгодження фінансування, головною проблемою стало забезпечення ефективної роботи автономного закладу в нових ринкових умовах та дотримання конкурентоспроможності цього закладу.

Тож для ефективного управління, необхідно, як вже зазначалося розробити та прийняти стратегію, стратегічний план подальшого розвитку та почати розбудовувати систему управління закладом зсередини, формуючи та зміцнюючи в першу чергу кадровий потенціал закладу.

В цьому аспекті важливе значення має створення системи ефективного управління персоналом, що забезпечить ефективну роботу медичного закладу.

Слід зазначити, що основними проблемами які не дають можливості ефективно функціонувати лікувальним закладам, це достатньо типові проблеми, такі як:

- брак, недостатність кадрів, переважно лікарів, оскільки значна їх частина виїхала на роботу за кордон а інша частина намагається працевлаштуватися в великих містах, а не в провінції;
- низька мотивація персоналу до праці, і відповідно неготовність до будь яких позитивних змін та не сприйняття цих змін;
- незрозумілі умови праці, тому що після відмови від тарифної сітки залишається питання, яким чином працівникам нараховувати оплату праці.

На рис. 4.1. зазначені основні функціональні блоки складу роботи з персоналом.



Рис. 4.1. Основні функціональні блоки складові роботи з персоналом

Джерело: розроблено авторами

Такі проблеми в першу чергу свідчать про відсутність комплексної системи роботи з персоналом та потребують впровадження в функціонуванні закладу такої системи.

Так, сучасна система управління персоналом, яку планується розбудувати в закладі, спрямована на те, щоб забезпечити заклад достатньою кількістю персоналу з достатнім рівнем кваліфікації та мотивації, для того щоб реалізувати поставлені стратегічні та операційні цілі в діяльності закладу та забезпечити ефективну і продуктивну роботу всього закладу.

Так, основними складовими роботи з персоналом є:

- планування роботи з персоналом на період 2-3 років;
- ведення обліку та правове забезпечення роботи персоналу;
- управління інформацією в роботі з персоналом;
- забезпечення персоналом в параметрах його залучення та набору;
- адаптація персоналу в колективі;
- оцінювання роботи персоналу;
- мотивація персоналу;
- розвиток персоналу.

Загалом, управління персоналом вважається системним за дотриманням трьох основних умов:

1 умова: всі функціональні блоки цієї кадрової системи повинні бути пов'язані єдиними спільними критеріями - тобто моделлю компетентності та

відповідними показниками діяльності;

2 умова: система роботи з персоналом повинна бути пов'язаною із стратегією роботи всього закладу і цей зв'язок дотримується в тому числі і через спільні критерії;

3 умова: система повинна мати можливість оперативно та гнучко реагувати на зміни, які відбуваються в стратегії закладу через перегляд критеріїв.

Яким чином здійснюється залежність цих критеріїв від зміни стратегії закладу. В першу чергу через стратегічні пріоритети розвитку закладу, то тоді компонентами сервісної поведінки виступають моральні якості, такі як доброзичливість, людяність, бажання допомогти, і вони виводяться в критерії добору персоналу при наймі на роботу та в показники оцінювання персоналу при оцінюванні якості його роботи, а також як напрямки подальшого розвитку персоналу.

Необхідним елементом роботи з персоналом є планування кількісної та якісної потреби в персоналі.

Для цього необхідно визначити спочатку, скільки заклад охорони здоров'я повинен забезпечити послугами населення в певному регіоні. Тобто визначити, яка чисельність відповідної громади.

Другим кроком є обчислення орієнтовної кількості сімейних лікарів, які повинні та можуть обслуговувати ту чи іншу кількість населення. В середньому сьогодні 1800 пацієнтів є максимальною кількістю пацієнтів, яку набирають сімейні лікарі, проте ця цифра не є нормативом.

По-третє, потрібно визначити орієнтовну кількість медичних сестер. Слід зазначити, що з кожним лікарем має працювати також і медична сестра, а якщо врахувати, що в сільській місцевості кількість медичних сестер може бути більшою.

Розрахунок кількості допоміжного медичного персоналу адміністраторів (реєстраторів) та санітарок залежить від кількості та розміру підрозділів чи амбулаторій. Орієнтовна кількість 1 реєстратор на 4 сімейних лікарів.

Кількість управлінського персоналу залежить від загального обсягу закладу та від кількості працюючого персоналу. Таким чином формується організаційна структура персоналу закладу, визначається та формується загальний фонд заробітної плати. Новим сучасним трендом закладу охорони здоров'я є посада фахівця із інформаційних технологій – системного адміністратора, оскільки всі робочі місця устатковуються комп'ютерною технікою та програмним забезпеченням, яке потрібно комусь обслуговувати, адже збоїв роботи програмного забезпечення за умови, що всі операції здійснюються в єдиній інформаційній медичній системі призводять до збоїв в роботі закладу, накопиченні черги, неможливості своєчасно отримати повну та точну інформацію та інших. Для закладів, що не мають фінансової можливості найняти такого працівника потрібно передати обслуговування цих функцій на аутсорсинг до кваліфікованої компанії.

В сьогоднішніх умовах загально прийнятою вимогою до фахівців, що будуть працювати в установі є вміння володіти комп'ютером та елементарною офісною технікою, здійснювати комп'ютерний набір тексту та працювати в відповідних програмах. Проте з урахуванням освоєння нового медичного спеціалізованого програмного забезпечення та доступу до єдиних медичних баз постає необхідність у додатковому навчанні персоналу без відриву від робочого місця, з тим щоб навчити працівників працювати в новій програмі. Для цього необхідним є : по-перше, організація самого процесу навчання всіх працівників, потребує вибір найбільш оптимального джерела навчання. В сьогоднішніх умовах ним є складені відповідними фахівцями інструкції, що ідуть з програмним забезпеченням та є пам'яткою для всього персоналу при виконанні ними своїх функцій на робочому місці, та комп'ютерні курси навчання в вигляді відеокурсів, відеоуроків, які сьогодні можна використовувати для навчального персоналу через інформаційні та відео канали Інтернету. Проте, щоб проаналізувати та започаткувати це навчання, потрібно прийняти наказ по закладу з визначенням термінів навчання, відповідальних за його проведення джерел навчальної літератури. В сучасних умовах постає питання необхідності залучення фахівців з управління персоналом. Наявність такого фахівця є доцільним за умови, що в закладі працює понад 100 осіб. При цьому, оскільки в невеликих містах та селах достатньо складно знайти наявного фахівця із відповідною кваліфікацією, є сенс, за кошти закладу, направити фахівця зі свого медичного персоналу на проходження тренінгів та навчання за даною спеціалізацією, і таким чином отримати в медичному закладі власного фахівця із управління персоналом, який добре знає специфіку та колектив лікарні.

Загалом, формується загальна таблиця кадрових потреб лікарні, в якій визначають такі параметри, як; категорії персоналу; необхідна кількість персоналу; поточна кількість персоналу; в тому числі основного персоналу та кадрові потреби закладу.

Іншим напрямом в управлінні персоналом є визначення якісної потреби в персоналі. Тобто визначення того, які саме фахівці, які люди потрібні закладу. Оскільки дуже складно визначити професіоналізм того чи іншого фахівця, особливо коли мова йде про молодого студента-інтерна. Відповідно для визначення складу кадрів та професіоналізму молодих фахівців необхідно використовувати певні критерії:

- бажання навчатися та освоювати нову інформацію;
- бажання та вміння працювати з людьми;
- повага та доброзичливе ставлення до пацієнтів;
- вміння спілкуватися з людьми, комунікабельність, вміння слухати та ставити необхідні запитання;
- вміння логічно мислити, критично оцінювати явища та ситуацію, аналізувати інформацію;
- вміння та навички працювати з комп'ютером, програмним забезпеченням.

Оскільки дані навички є достатньо загальними для медичних працівників, вони використовуються як критерії не лише для оцінювання бакалаврів, для оцінювання інших працівників: медичних сестер, адміністраторів, управлінського персоналу.

Вагомою проблемою в управлінні персоналом є питання набору залучення кадрів. В сьогоdnішніх умовах недостатньої кількості кадрового ресурсу вирішувати це питання доцільно декількома різними напрямками.

Першим напрямом є традиційний – вихід на ринок праці та подача даних та оголошень до міського чи районного центрів зайнятості про наявні в лікарні вакансії, вимоги до кандидатів та запропоновані умови праці. Це звичайний шлях, він найбільш швидкий за умови наявності кадрів в регіоні, але в сучасних реаліях коли фахівці цих професій масово виїхали на роботу за кордон залучення кадрів цим шляхом не завжди є реальним та можливим.

Другим ефективним в сьогоdnішніх умовах напрямком є набір та підготовка інтернів. З цією метою в першу чергу потрібно провести відбір інтернів за певними критеріями.

Для того, щоб відбір найбільш здібних талановитих інтернів для подальшої роботи в медичному закладі пройшов успішно, необхідно:

- проаналізувати як працюють ті чи інші інтерни і хто з них цікавий для закладу;
- надавати інтернам завдання для виконання, як самостійну роботу;
- зробити опитування персоналу, з яким безпосередньо працюють інтерни та дізнатися їх думку про їхні здібності, особисті та професійні якості.

Здійснювати особисте безпосереднє спілкування з інтернами та опитування їх щодо того, чи подобається їм ця робота і чи хотіли би вони далі працювати в цьому закладі, і які зміни вони зробили б в роботі цього закладу, щоб зробити його більш сучасним та ефективним.

Якщо інтерн цікавий для закладу та доцільно було б залишити його на роботі в лікарні, потрібно зробити пропозицію щодо надання йому постійного місця роботи та створити відповідно умови для реалізації, розвитку та фінансового забезпечення, поговорити з ним про кар'єрні перспективи, майбутню заробітну плату, покращити перспективи майбутнього професійного та кар'єрного зростання в цьому закладі.

Важливою умовою для ефективного залучення кадрів є створення в закладі загальної доброзичливої атмосфери та корпоративної культури, для того щоб адаптація молодих кадрів в колективі проходила швидко та ефективно.

Третім напрямом залучення кадрів в сучасних умовах є відвідування ярмарок вакансій.

Такі заходи є популярними сьогоdnі та організовуються в обласних містах. Метою таких заходів є налагодження комунікацій між закладами охорони здоров'я, як майбутніми роботодавцями та студентами – медиками, та інтернами як майбутніми фахівцями, що обов'язково мають пройти інтернатуру

та підтвердити свої фахові знання.

Використання цього нового формату надає можливість:

- залучити молодих фахівців за потрібними профільними спеціальностями;
- надати інформацію про можливості та перспективи роботи в лікарні і таким чином створити певний кадровий резерв;
- отримати інформацію про рівень підготовки фахівців, яких готує той чи інший заклад освіти;
- визначити наявні потреби та запити молодих фахівців;
- підняти престиж роботи в закладах охорони здоров'я в усвідомленні студентів.

Для того щоб отримати найбільшу користь з відвідування подібних заходів, відповідним працівникам закладів охорони здоров'я потрібно попередньо підготуватися до цього заходу, а саме визначити:

- мету участі в цьому заході;
- визначити, які саме фахівці та в якій кількості потрібні, та створити опис вакансій з визначеними вимогами до кандидатів;
- визначити, яким чином можна зацікавити майбутніх фахівців роботою в закладі;
- визначити команду молодих фахівців які працюють в закладі та делегувати їм представляти ваш заклад на ярмарку, та особисто поспілкуватися з молодими студентами та інтернами, розповівши їм про заклад;
- підготувати презентаційні матеріали;
- підготувати питання, за якими можна було б відібрати студентів на ярмарку.

Важливими елементами сучасного залучення кадрів є активні методи залучення персоналу, такі як: налагодження прямих контактів з профільними кафедрами навчальних закладів; участь лікарів в освітньому процесі; проведення презентацій, виступів перед студентами, організація екскурсій до лікувального закладу та інші.

Такі методи не лише дозволяють залучити на роботу в закладі необхідні кадри кращих молодих фахових спеціалістів, але й значно покращують імідж закладу охорони здоров'я в соціальному середовищі, місті, серед його пацієнтів, відвідувачів, громади міста.

Серед проблем кадрового забезпечення в організації роботи закладу охорони здоров'я сьогодні особливим питанням, що потребує уваги, є питання сучасного управління ланкою середнього медичного персоналу, що має власну вертикаль організації та особливості формування взаємовідносин керівного складу цієї ланки з іншими структурами.

Система управління середнім медичним персоналом в сучасному закладі охорони здоров'я є обов'язковою частиною загальної системи організації та управління цим закладом та здійснення ним лікувально-профілактичних функцій.

Основними стратегічними напрямками розвитку удосконалення управління середнім медичним персоналом можна визначити наступні:

- необхідність удосконалення наявної організаційної структури в системі закладу;
- оптимізація системи забезпечення медичного закладу;
- дотримання відповідної якості в наданні медичної допомоги відповідно до запроваджених медичних стандартів;
- розвиток науково-медичної практики та загальна організація медичної допомоги із орієнтацією на пацієнтів, отримувачів медичних послуг.

З метою розвитку організаційної структури управління середнім медичним персоналом доцільно застосування нової форми взаємодії, організації медичного персоналу під єдиною назвою «загально лікарняний персонал». Таким чином, обов'язки загального управління за роботою цього загально лікарняного персоналу здійснює головна медична сестра лікарні.

Для роботи загально лікарняного персоналу та здійснення розподілу між їх адміністративним та функціональним підпорядкуванням доцільним є розробка та прийняття особових інструкцій. Метою організації ефективної роботи також доцільним є створення Ради медичних сестер. Ця рада виконує організаційну, контролюючу, навчальну, координаційну, а також інформаційну функцію. Медична сестра в закладі охорони здоров'я виконує широке коло обов'язків та функцій на відповідному високому професійному рівні. Як і лікарська справа, сестринська робота є одночасно автономною, як автономною так і взаємозалежною та тісно пов'язана із іншими фахівцями та підрозділами. Медична сестра виконує певну посередницьку функцію і одночасно взаємодіє як з лікарем так і з пацієнтом. З метою максимально ефективної організації праці медичних сестер необхідним є чітке розмежування між ними існуючих функціональних обов'язків та ввести нові сестринські посади, що потребуватимуть фахівців з вищим та більш високим рівнем сестринської освіти:

- старша сестра відповідальна за навчання;
- старша сестра, яка здійснюватиме контроль якості виконання сестринських обов'язків;
- старша сестра відповідальна за організацію сестринської діяльності;
- старша сестра по контролю дотримання санітарно-епідеміологічного режиму;
- медична сестра, що буде виступати консультантом організації та ведення сестринського догляду;
- медична сестра – фахівець реабілітолог;
- медична сестра – адміністратор-координатор. Так визначається коло повноважень для медичного персоналу середньої ланки та призначаються відповідальні за ті чи інші обов'язки, поєднуючи професійні функції з адміністративними, менеджерськими.

З метою кращого відбору медичного персоналу середньої ланки пропонується застосування системного підходу, за яким фахівцями кадрової служби доцільно здійснити відбір цих працівників. Основою такого підходу є визначення найбільш важливих якостей, якими має володіти претендент, який буди здійснювати управління на нижній ланці. Такими якісними критеріями відбору є:

- здатність до організації спільної роботи, спрямованої на досягнення поставлених цілей;
- здатність до аналізу та логічного мислення;
- вміння комунікувати та працювати з людьми;
- вміння чітко висловлювати власні думки в письмовому вигляді та під час спілкування з підлеглими, колегами, пацієнтами;
- порядність, наявність моральних принципів, відповідальність за власні вчинки, дії.

Для відбору керівників кадрової служби доцільно застосовувати методи відбору, які в сьогодишніх умовах можна розділити на дві категорії: традиційні та наукові методи.

Традиційними методами є методи відбору за результатами попередньої діяльності кандидата, враховуючи його попередні досягнення (на попередньому місці роботи):

- організаторські здібності, професіоналізм, комунікабельність, ініціативність, репутацію, успішність, взаємовідносини, що склалися в колективі, сімейний стан та отримані відзнаки та нагороди);
- ділові та особисті якості і враження керівників та колег по роботі;
- інтуїтивне враження від співбесіди, проведеної працівниками кадрової служби щодо ставлення до кандидата.

Слід зазначити, що традиційні методи та зроблені на їх основі висновки можуть мати певні недоліки, які можуть призвести до прийняття помилкових рішень, бо не завжди працівник, який володів та ефективно виконував свої функціональні обов'язки на посаді більш низького рівня, здатен їх ефективно виконувати на більш високому рівні, враховуючи нові вимоги, оточення, відповідальність.

Наукові методи використовують додатково до традиційних методів та не замінюють їх. Так, науковий метод полягає в першу чергу у виявленні потенціалу кандидата щодо керівничої посади на яку він претендує та його здатності визначити головну мету завдання діяльності установи та її окремих функціональних підрозділів за певний період часу, проаналізувати існуючі проблеми на шляху їх досягнення, вирішити ці проблеми та досягти бажаних результатів.

Таким найбільш поширеним науковим методом, який доцільно застосовувати є тестування. Подібне анкетування пропонується застосовувати для вибору кандидатів на посади керівників середньої ланки, середнього

медичного персоналу. Самі тести поділяються на дві групи - тести виробничі чи кваліфікаційні, які дають можливість визначити рівень знань та навичок за кваліфікацією претендента, а також тести психологічні, які дозволяють зробити оцінку особистих людських якостей претендента. В сучасній системі управління лікар відповідає за виконання професійних обов'язків медичної сестри, а медична сестра відповідає за виконання обов'язків санітарки, головна медична сестра та старша медична сестра значну частину робочого часу приділяють питанням господарчого забезпечення лікарні. Така система значною мірою гальмує зростання якості та професійних здібностей середнього медичного персоналу та загалом зупиняє і гальмує провадження ефективних новітніх медичних технологій.

Саме тому при організації управлінської діяльності сестринським персоналом доцільно використовувати нові сучасні механізми управління, а саме різні види впливів які застосовуються з метод ефективного сучасного управління сестринським персоналом та виконання ним окреслених завдань.

Таким чином управління середнім сестринським персоналом у медичному закладі повинно відповідати наступним критеріям, як: безперервність, використовувати різні методи оцінки цього персоналу та застосовувати внутрішній та зовнішній підходи до контролю якості в наданні медичних послуг та застосовувати внутрішній та зовнішній аудит якості надання медичних послуг.

Таким чином для управління середнім сестринським персоналом медичного закладу повинно бути розроблено та застосовано «модель кінцевих результатів». Ця модель буде подана на затвердження управління охорони здоров'я районної ради та є частиною єдиного Комплексного плану роботи закладу.

За цією моделлю всі отримані статистичні показники роботи збираються та аналізуються, порівнюються з районними, міськими, обласними та республіканськими показниками та з тими показниками, що визначені як основоположні базові за цією моделлю.

Провідні фахівці країни які працюють із проблемами управління закладами охорони здоров'я та середнім персоналом в цих лікарнях акцентують увагу на необхідності впровадження певних професійних алгоритмів в менеджменті середньої ланки закладу охорони здоров'я. В свою чергу, ці алгоритми відображають логіку, послідовність процесу прийняття рішень. Ці алгоритми на практиці є достатньо формалізованими, визначеними, проте вони мають значну протидію серед працівників, не готових до інноваційних змін.

Проте такий підхід на основі алгоритмів отримав широке використання в діагностиці і терапії невідкладних станів, гематології, кардіології, діабетології та інших. В основі цих алгоритмів лежить розробка клінічних протоколів. Клінічні протоколи – є формою стандартизації та уніфікації клінічної допомоги, яка вважається на сьогоднішній день найбільш сучасною та ефективною.

Основною метою впровадження нових механізмів в організації роботи та управління персоналом середньої ланки є необхідність чіткого окреслення його ролі з медичному закладі та процесі надання медичних послуг та конкретизації вимог, які висуваються до персоналу, починаючи з його відбору та закінчуючи питаннями лідерства та мотивації в колективі. Водночас, введення в систему підготовки та перепідготовки кадрів питань управління персоналом має сприяти зростанню як самого рівня підготовки так і професійного росту кадрів, престижу професії.

Важливими до організації роботи закладу охорони здоров'я є також активне залучення до участі в житті лікарні громадськості, громадських професійних об'єднань, як стосовно всіх видів забезпечення роботи лікарні так із точки зору сприяння у зростанні рівня кадрів та якості роботи закладу охорони здоров'я.

Організація роботи середнього медичного персоналу в лікарні це система, яка має керуватися безпосередньо головним медичними сестрами, і закладу потрібно звернути увагу як на відбір так і на якість та ефективність підбору роботи персоналу середньої ланки та її керівників старших медичних сестер.

Для того, щоб максимально ефективно забезпечити роботу медичного закладу кадрами ,необхідно чітко визначити, конкретизувати функціональні обов'язки медичного персоналу. Особливості роботи персоналу медичного закладу є здійснення ним суспільно корисної діяльності, а тому потрібно чітко конкретизувати обов'язки персоналу та його лідерські морально-етичні якості і вони мають бути критеріями при відборі на роботу медичного персоналу, а особливо сестринської ланки.

В сучасному забезпеченні організації роботи закладу охорони здоров'я важливого значення має пошук нових форм оптимізації організаційної та кадрової структури закладу. При запровадженні нових форм та оптимізації роботи в сучасних економічних умовах вагоме значення має загально лікарняний персонал та Рада медичних сестер.

Основний напрям удосконалення підбору та роботи кадрів в закладі охорони здоров'я є своєчасна та широка спеціалізована підготовка та проходження атестації персоналу, а особливо управлінського персоналу, щодо розуміння їх ролі та значення їх роботи в закладі охорони здоров'я і відповідно відповідальності за роботу всього закладу та його підрозділів. Тому питання підготовки кадрів для закладів охорони здоров'я є надважливим та водночас складним і не може бути ефективно вирішено на рівні лише окремих лікарень, воно потребує реалізації цілеспрямованої державної політики, державних дій, а також суспільної громадської підтримки та контролю.

Важливого значення в забезпеченні ефективної роботи персоналу лікарні є розвиток лідерських якостей персоналу середньої ланки та оволодіння навичками лідерства без відриву від роботи за рахунок передачі кращого управлінського досвіду, що дасть можливість удосконалити медичне

обслуговування.

В організації роботи сучасного закладу охорони здоров'я вагомим значення є наявність та дотримання клінічних протоколів, стандартів формалізованих підходів до виконання алгоритму та логіки в процесах лікування та прийняття управлінських рішень.

4.2. Основні напрями організації та впровадження кадрової політики на основі концепції сталого розвитку

Основними ключовими умовами ефективної роботи закладу охорони здоров'я та й загалом всієї медичної сфери є зростання якості роботи медичного персоналу та загалом кадрового забезпечення медичних закладів.

Основним проблемами кадрової політики, що виникають в закладах охорони здоров'я в сучасних мовах є недостатність кадрів, кадровий дисбаланс, низький рівень оплати праці медичних працівників; відсутність ефективних стимулів до роботи в тому числі і фінансового стимулювання; низьке відновлення кадрового складу; неефективне використання робочого часу; виконання непотрібних додаткових задач та функцій; недостатня залученість всіх працівників до процесу функціонування та ефективного розвитку закладу охорони здоров'я.

Проте ефективна діяльність та розвиток закладу охорони здоров'я неможливі без ефективної роботи високопрофесійних фахівців. Підготовка, поповнення та розвиток кадрових ресурсів, розвиток кадрового потенціалу, в сфері охорони здоров'я це питання що вимагають змін державної політики і цій сфері та не можуть бути вирішені силами та діями окремих закладів охорони здоров'я.

Основними причинами кадрового дисбалансу який в є наразі в закладах охорони здоров'я та на ринку праці і медичній сфері є втрата кадрового ресурсу внаслідок значного відтоку, міграції кадрів в сфері охорони здоров'я та їх спрямування в інші сектори; низький рівень матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, відсутність необхідної техніки та оснащення робочих місць, незадовільний стан приміщень, знос основних фондів в медичній сфері та відсутність їх поновлення; значна відповідальність за результати роботи медичних працівників, постійний стан нервового перенапруження, інформаційного перевантаження, проведення складних досліджень та маніпуляцій та значної відповідальності за свої професійні дії; також низький рівень оплати праці медичних працівників.

Значною проблемою в роботі сучасних закладів охорони здоров'я щодо управління кадровими ресурсам становить нераціональна організація роботи медичного персоналу оскільки часто лікарі та інші медичні працівники виконують не властиві їм роботи, а також нераціональне використання робочого часу. Окреслені причини розбалансування визначають необхідність та доцільність вирішення переліку проблем саме низької забезпеченості кадровими ресурсами та розбалансування структури персоналу закладів охорони здоров'я, що негативно впливає на півень якості надання медичної допомоги.

Вагоме значення в використанні трудових ресурсів в сфері охорони здоров'я має впровадження ефективної кадрової політики. Так на сьогодні в

практичній діяльності закладів охорони здоров'я спостерігається недостатньо ефективне використання спеціалістів які мають вищу освіту та підвищений рівень освіти при комплектуванні керівного складу працівників. Другою проблемою є сумісництво та виконання медичним персоналом декількох функцій. Так, спеціалісти лікарі поєднуючи декілька посад працюють за сумісництвом на ставці середнього та молодшого медичного персоналу поєднують ці функції, що шкодить загальним результатам роботи та призводить до втрати якості. Таким чином робочий час лікарського персоналу часто використовується недостатньо ефективно. Частими є перерви в роботі лікарів внаслідок неявки на прийом пацієнтів. Значна частина часу середнього медичного персоналу витрачається на переходи в різні інші структурні підрозділи закладу охорони здоров'я. Так, на це витрачається орієнтовно 2 години із 12 годинного сестринського чергування. В зв'язку із недостатністю персоналу та низьким рівнем організації праці значна частина часу персоналу витрачається на здійснення нехарактерних для них функцій які могли би бути виконаними персоналом з значно нижчим рівнем кваліфікації. Так, 30-35% робочого часу лікарів витрачається на функції характерні для середнього медичного персоналу, що знижує рівень компетентності фахівців. Та й загалом внаслідок низького рівня оплати праці медичні працівники не мотивовані та не зорієнтовані на отримання високої якості результату, як наслідок зменшується якість надання медичної допомоги та рівень задоволення пацієнтів результатами наданої медичної допомоги.

Узагальнюючи вище наведені факти зазначимо, що основними складовими кадрової політики та шляхами вирішення завдань кадрового забезпечення в роботі закладів охорони здоров'я є:

1. Розбудова, зміцнення матеріально-технічної бази медичних закладів;
2. Покращення умов праці медичного персоналу;
3. Впровадження сучасних систем мотивації та стимулювання персоналу до здійснення функцій адекватних витраченим зусиллям та кваліфікації, з включенням як економічних так і нематеріальних методів та інструментів стимулювання;
4. Удосконалення роботи кадрового персоналу закладу охорони здоров'я;
5. Здійснення дательного вивчення професійних функцій та витрат робочого часу персоналу закладу охорони здоров'я;
6. Активне залучення персоналу закладу до виконання завдань поставлених перед всією організацією, щодо зростання якості роботи та забезпечення розвитку закладу охорони здоров'я.

Водночас, разом з вищенаведеними заходами, ще одним ключовим механізмом в кадровому забезпеченні в роботі закладу охорони здоров'я є розробка, прийняття та поетапна реалізація стратегії сталого розвитку закладу охорони здоров'я. Розбудова такої стратегії сталого розвитку закладу охорони здоров'я будується на основі таких базових принципів як раціональне

використання кадрових ресурсів закладу із впровадженням інструментів стратегічного аналізування та оцінювання результатів, планування діяльності закладу, забезпечення взаємодії кадрової політики зі загальними стратегічними напрямками розвитку закладу, кадровою підготовкою, моніторингом компетентності та якості роботи кадрів, впровадженням сучасних систем обміну інформацією та інформаційного забезпечення працівників всіх рівнів, а також залучення працівників до реорганізації визначеної стратегії закладу через систему ключових показників роботи персоналу та її підрозділів закладу, що має бути інтегрованою з стимулюючою системою оплати праці. Однією з ключових засад також є раціональне використання часу медичних працівників внаслідок створення ефективного робочого середовища, стимулювання зростання продуктивності праці, створення умов для ефективної роботи персоналу, в тому числі і ефективного використання матеріально-технічних ресурсів закладу охорони здоров'я, зростання мотивації праці медичних працівників, та якісного виконання ними своїх професійних обов'язків.

Основною метою впровадження кадрової політики є удосконалення процесів підготовки та перепідготовки спеціалістів, що володітимуть сучасними і необхідними компетенціями та знаннями та будуть спроможними забезпечувати економічну та клінічну ефективність нових сучасних технологій які використовуються в закладах охорони здоров'я, нових методів та технологій діагностики, лікування операційних втручань, також збалансування та забезпечення необхідного рівня балансу між співвідношеннями кількості лікарів, молодшого та середнього медичного персоналу, що дало б можливість мінімізувати диспропорції кадрового забезпечення в системі охорони здоров'я всіх рівнів. Таким чином, вдосконалення кадрової політики з впровадженням концепції сталого розвитку закладу охорони здоров'я є одним із напрямів організаційних інновацій, що можуть бути ефективно впровадженими в роботу закладів охорони здоров'я.

Важливим є той факт, що впровадження сучасної кадрової політики повинно узгоджуватися з політикою в сфері освіти та підготовки медичних кадрів та виступати складовою безперервного процесу професійної освіти та стимулювання активності персоналу його мотивування до отримання нових знань та зростання рівня кваліфікації, набуття нових компетенцій.

Основним критерієм впровадження ефективної кадрової політики та системи мотивування кадрів є якість медичної допомоги та задоволення потреб населення. В зв'язку з цим необхідним є виконання переліку заходів необхідних для реалізації кадрової політики, які дадуть можливість впровадити ефективний механізм кадрового регулювання в закладах охорони здоров'я.

Так, основними задачами кадрової політики, щодо планування забезпечення закладу кадровими ресурсами є:

- розстановка кадрових ресурсів згідно з їх фахом та компетенціями та оптимізація діяльності;

- нормування праці персоналу всіх рівнів;
- створення кадрового резерву працівників за їх основними компетенціями;
- планування професійного розвитку та підвищення рівня кваліфікації співробітників.

Ключовими показниками діяльності працівників закладу охорони здоров'я пов'язаними з стратегією організації праці персоналу його мотивуванням та стимулюванням є:

- зростання кваліфікації персоналу;
- забезпечення професійної перепідготовки кадрів;
- впровадження інструментів навчання персоналу без відриву від виконання свої обов'язків на робочому місці;
- впровадження наставництва в роботі нового персоналу;
- адаптація персоналу до роботи в закладі охорони здоров'я;
- впровадження системної атестації працівників;

Наступним вагомим напрямком є створення гармонійних, комфортних умов для роботи працівників закладу охорони здоров'я:

- забезпечення норм безпеки та норм охорони праці;
- забезпечення високого рівня соціального захисту працівників;
- створення сприятливого психологічного клімату в закладі;
- розвиток інфраструктури яка сприятиме зростанню ефективності праці;
- впровадження заходів стимулювання праці з удосконаленням;
- покращення організації роботи та розвитком закладу;
- забезпечення умов для роботи персоналу та розвитку особистостей.

Кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я повинно відповідати переліку певних критеріїв:

1. Забезпечити відповідність кількості та структури кадрового забезпечення обсягам обслуговування та задачам які стоять перед персоналом закладу. Відповідно до цього необхідно мінімізувати дублювання функцій між виконавцями фахівцями та здійснити перерозподіл функцій між групами фахівців.

2. Підняти професійний рівень персоналу закладу охорони здоров'я за рахунок розвитку системи безперервної освіти персоналу закладу охорони здоров'я.

3. Впровадити заходи спрямовані на покращення умов праці фахівців та оплати роботи персоналу. Таким чином, необхідно привести оплату праці персоналу у відповідність з складністю, якістю та кількістю функцій, що виконуються кожним працівником закладу. Необхідним також є:

- проведення модернізації робочих місць;
- збільшення технічного оснащення праці медичних працівників;
- удосконалення нормативно-правової бази, щодо визначення професійної діяльності працівників;
- впровадження переліку заходів які будуть спрямовані на зростання статусу лікарів та середнього медичного персоналу, престижу та поваги до цієї

професії;

- здійснення підготовки фахівців управлінців у сфері охорони здоров'я.

Зростання якості підготовки кадрів в сфері охорони здоров'я містить перелік наступних заходів:

- розроблення комплексу дій спрямованих на підготовку фахівців які мають вищу освіту, відповідно до державних завдань та визначених пріоритетів;
- удосконалення цільових програм підготовки кадрів за договорами між персоналом, закладом охорони здоров'я , освітніми організаціями та відповідними адміністраціями з метою надання певних гарантій та визначення зобов'язань;
- сформувати певні навчальні та науково-клінічні комплекси в які будуть входити освітні заклади, профільні науково-дослідні інститути;
- розбудувати правову та організаційну взаємодію між освітніми, науковими та медичними установами для формування загальної клінічної бази;
- покращити правові та організаційно-економічні зв'язки між освітніми та лікувальними закладами;
- впроваджувати інформаційні технології навчання та активувати формування електронних ресурсів бібліотек та довідникових інформаційних баз даних;
- розвивати систему професійної медичної освіти без відриву від виробництва;
- удосконалювати стандарти вищої освіти та здійснити ранжування термінів проходження ординатури для закладів, що отримали ліцензію та впровадження освітніх процесів;
- сформувати систему особистісних допусків до ведення певних видів медичної діяльності;
- впроваджувати державні програми щодо сприяння міжнародного обміну знаннями та студентами для зростання якості та рівня підготовки медичних кадрів;
- впроваджувати підготовку адміністративних та управлінських кадрів в сфері охорони здоров'я базуючись на принципах стандартизації та управління якістю та оволодіння цими фахівцями базових знань щодо сучасного управління;
- впровадити механізми страхування відповідальності медичного персоналу в випадку допущення професійних помилок медичної діяльності а також страхування самих працівників при загрозі їх життю та здоров'ю в процесі надання медичної допомоги;
- окреслити аспекти формування створення медичного співтовариства з різних напрямів та спеціальностей та активувати участь цих товариств в обговорення та розробленні стандартів надання медичних послуг , розробці клінічних протоколів, а також здійсненні ліцензування та сертифікації медичної діяльності;

- розвивати діяльність провідних позаштатних фахівців, провідних вчених, керівників закладів та організацій та учасників професійних товариств.

Узагальнюючи зазначимо, що незважаючи на прийнятий ряд державних дій щодо розвитку кадрового потенціалу та удосконалення кадрової політики в сфері охорони здоров'я, залишається значна частина питань які потребують подальшого вирішення. Ефективний розвиток закладів охорони здоров'я неможливий без впровадження високо професійно діяльності та розвитку кадрового потенціалу, зростання його освіти, компетенцій та якості надання медичної допомоги.

4.3. Раціоналізація розподілу робочого навантаження та використання кадрових ресурсів в організації роботи закладу охорони здоров'я

Однією із сучасних проблем в організації роботи та розподілу кадрових ресурсів сучасних закладів охорони здоров'я є нераціональний розподіл робочого навантаження персоналу закладу. Це призводить до зменшення ефективності роботи персоналу, зменшення рівня мотивації працівників та може призвести до «професійного вигорання» коли працівники перестають ефективно виконувати своїх професійні обов'язки внаслідок відсутності бажання і енергії та втрати мотивів для роботи. Це може призвести до зниження ефективності виконання їхніх функцій та навіть до звільнення персоналу.

Згідно з наказом МОЗ України від 25.05.2006 № 319119 рекомендоване роторне навантаження для лікарів та середнього медичного персоналу складає 38,5 годин на тиждень. Для працівників, що здійснюють керівництво закладами охорони здоров'я, молодшого медичного персоналу робочий тиждень повинен становити 40 годин (за виключенням персоналу, що працює у шкідливих умовах роботи). Лікарів, що здійснюють амбулаторний прийом пацієнтів, мають працювати 33 робочі години в тиждень. За правилами трудового розпорядку, що прийнятий в закладу охорони здоров'я працівниками можуть бути визначені певні дні тижня для здійснення амбулаторного приймання пацієнтів. В такі для тривалість роботи має становити 6 годин 36 хвилин в день, а в інші дні тижня при виконанні інших робіт 7 годин 42 хвилини в день. Проте фактично лікарі здійснюють роботу 42-43 години на тиждень, що є значним перевищенням визначених норм.

Так за сучасних умов надмірне навантаження працюючих фахівців є загальною поширеною проблемою але із зростанням навантаження, втрачаються якість надання медичної допомоги.

В закладах охорони здоров'я не здійснюється аналіз навантаження лікарів та середнього медичного персоналу а виводять лише середні дані проте вони не відображають реальної картини, проте для покращення якості надання медичної допомоги та ефективності роботи закладів охорони здоров'я необхідним є впровадження моніторингу робочого навантаження медичного персоналу закладу та мають обмежені інструменти для його здійснення. Заклади охорони здоров'я застосовують ведення паперових журналів в яких здійснюють облік приходу працівників на роботу та час закінчення робочих змін. Проте ця інформація в подальшому не підлягає аналізу, лише в випадках системного порушення працівником графіку роботи. Часто це пов'язано із відсутність відповідних програм інформаційного забезпечення та неможливістю замінити працівника в випадку звільнення вакансії та недостатньою ефективність та гнучкістю кадрової політики яку здійснює адміністрація закладу охорони здоров'я. Таким чином, моніторинг робочого часу працівника та ефективність його використання досліджується лише в окремих закладах охорони здоров'я

здебільшого приватної форми власності.

До 2016 року існували певні визначені норми робочого часу для обслуговування пацієнтів проте наразі вони втратили чинність. За сучасний умов переважна більшість закладів охорони здоров'я плануючи діяльність лікарів таким чином, що тривалість консультаційного прийому складала 15 хвилин. Таким чином послугу могло б отримати 4 пацієнти за годину амбулаторного прийому. Проте у світі існує тенденція до зростання часу на одну консультацію лікаря, що має бути більше ніж 15 хвилин. Як свідчать дослідження Світового банку в середньому лікарі в економічно розвинених країнах світу протягом 1 робочого дня здійснюють прийом 11 пацієнтів. За дослідженнями проекту Проекту USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» даний показники у 2,5 рази більші. У таких країнах як Швейцарія, Франція, Норвегія, Швеція, Люксембург, США, Фінляндія, Португалія, Саудівська Аравія, витрати часу на один прийом амбулаторно пацієнта при здійсненні практики значно перевищують 15 хвилин.

За сучасних умов в Україні визначено достатньо високі нормативи щодо обслуговування пацієнтів. Так за сімейним лікарем закріплюються 1800 осіб, за лікарем - терапевтом – 200 осіб а за лікарем педіатром – 900 осіб. Навантаження вузькоспеціалізованих фахівців також є достатньо високим. Проте сьогодні ці нормативи розглядаються як цільові, а не як верхня межа можливостей лікарів щодо здійснення прийому пацієнтів. Особливо навантаження сьогодні лягає на лікарів первинної ланки і в першу чергу внаслідок відсутність достатньої кількості медичних сестер, що мали би працювати разом з лікарями здійснюючи обслуговування пацієнтів. Проте в деяких районних та закладах охорони здоров'я відчувається гостра недостатність сестринського медичного персоналу, а отже навантаження на лікарів подвоюється, бо за час прийому вони мають виконати не тільки функції лікаря, але й оформити всю необхідну документацію, внести дані пацієнта, виписати направлення та рецепти тобто здійснити й функції середнього медичного персоналу. Відповідно час прийому суттєво збільшується, а зростання кількості пацієнтів та черг призводить до збільшення загально часу роботи лікарів.

Таким чином, на ефективний розподіл та використання робочого часу лікарями впливає ціла низка факторів, що можуть варіюватися в залежності від днів, закладу чи регіону проте в середньому відповідають сукупності визначених факторів:

1. Значна варіація обсягів робочого навантаження на працівника в залежності від змін та днів тижня із значним навантаженням в денні зміни роботи працівників;
2. Великі обсяги не раціональної втрати часу пов'язаної із заповненням та наведенням документації які потрібно зменшити методом оптимізування;
3. Середня тривалість перебування пацієнтів у стаціонарних відділеннях при надання спеціалізованої допомоги, значно перевищує норми;

4. Використання в стаціонарах допомоги яка могла б і повинна надаватися на первинній ланці медичного обслуговування в умовах амбулаторного лікування отже нераціональне, не обрентоване перебування пацієнтів в стаціонарі;

5. Нераціональний розподіл професійних обов'язків та процесів надання медичної допомоги між фахівцями вторинної та первинної ланки.

Так як свідчать фахівці більше 40% часу лікарів в амбулаторіях витрачається на поповнення та ведення медичної документації і лише 3% часу присвячується профілактичним та реабілітаційним заходам. Також негативним є той факт, що хронометражне дослідження не включає часу необхідного як для формального так і неформального навчання та витрачається працівниками для навчання та підвищення кваліфікації.

Для ефективного функціонування закладу охорони здоров'я особливо в амбулаторних умовах необхідним та доцільним є раціональний розподіл обов'язків та роботи між лікарями і середнім медичним персоналом - медичними сестрами.

В таблиці 4.1 представлена структура робочого часу лікарів первинної ланки за час здійснення амбулаторного приймання пацієнтів.

Таблиця 4.1.

Структура робочого часу лікарів первинної ланки, в середньому за час здійснення амбулаторного приймання пацієнта

Елементи витрат часу	Хвилини	%
Час на підготовку та завершення обстеження (підготовка робочого місця, миття рук, використання рукавичок)	16	8%
Збирання інформації про скарги та анамнез	30,5	155
Діагностичне обстеження	30,0	145
Призначення лікування чи внесення коректив	37,2	18%
Надання профілактичних послуг	5,0	2%
Надання реабілітаційних послуг	2,5	1%
Ведення медичної документації	81,2	39%
Додатково витрати часу на спілкування з адміністрацією закладу та колегами	1,1	1%
Час на перерви	5,4	3%
ЗАГАЛОМ	208,8	100%

Джерело: сформовано відповідно до даних медичної документації

Раціональне використання кадрових ресурсів передбачає в першу чергу перерозподіл професійних обов'язків як можливість оптимізувати роботу та завантаженість кадрових ресурсів і зменшити дефіцит кадрових ресурсів

який сьогодні спостерігається в роботі закладів охорони здоров'я. В результаті такого розподілу стає можливим ефективно розподілити завдання між різними медичними працівниками та оптимізувати їх виконання. Так виникає необхідність перенести окремі функції від фахівців з високим рівнем досвіду та кваліфікації до працівників, що мають нижчий рівень освіти та кваліфікації в тому випадку якщо робота не потребує такого високого кваліфікаційного рівня це дає можливість розвантажити цінних унікальних фахівців від додаткових менш кваліфікованих функцій та зосередити їх роботу на виконанні функцій, що потребують високої та дуже високої кваліфікації і таким чином забезпечується максимально ефективного використання кадрових ресурсів. Проте такий перерозподіл обов'язків не мінімізує необхідності зростання кількості працівників медичних закладів, лікарів в вузькоспеціалізованих напрямках.

Загалом, як вже зазначалося лікарі часто виконують обов'язки середнього медичного персоналу, в тому числі оформлення медичної документації. В переважній більшості це відбувається саме тому, що присутня недостатність середнього медичного персоналу. Водночас ситуація коли медичні сестри виконують функції лікарів фактично відсутня оскільки вони не мають потрібної освіти на навичок. Перерозподіл обов'язків щодо ведення документації відбувається між лікарем та медичною сестрою безпосередньо в процесі їхньої спільної роботи. Проте значна частина робочого часу медичних працівників витрачається на підготовку епікрисів, розгляд скарг, проведення первинного обстеження, призначення аналізу. Загалом це становить більш ніж третинну часу який витрачається на амбулаторний огляд пацієнта.

Проте коли лікар та медична сестра працюють разом є можливість перерозподілити процеси роботи між ними щоб таким чином виділити час безпосередньо для обстеження пацієнтів та визначення його лікування, адже тоді основні функції щодо заповнення документації здійснюють медичні сестри.

При первинному обстеженні переважну більшість функцій виконують лікарі, і лише частину медичні сестри. В спеціалізованих закладах охорони функції між лікарями та медичними сестрами розподіляються пропорційно. Слід зазначити, що розподіл часу виконання операцій з надання медичної допомоги та ведення медичної документації залежить від організації процесу медичного обслуговування та ведення медичної документації. Значна частина часу витрачається на заповнення документації впливає на якість надання медичних послуг, зокрема на можливість здійснювати детальне опитування чи ведення профілактичної роботи. Впровадження медичних інформаційних систем дасть можливість зменшити витрати часу на формування та ведення документації, але не забезпечує зростання якості надання послуг та взаємодії із відвідувачами. Це виникає внаслідок того, що формування та заповнення електронної картки пацієнта та ведення електронної документації так само

займає значну частину часу прийому, що негативно призначається на якості надання медичної допомоги. Проблема ускладнюється ще й тим, що медичні працівники на сучасному етапі не завжди вільно володіють комп'ютерною технікою, крім цього самі комп'ютерні системи та програмне забезпечення може мати збої та технічні складності в роботі.

В приватних закладах охорони здоров'я сьогодні підходять до розв'язання цієї проблеми таким чином, щоб медичні сестри повністю вели всю необхідну медичну документацію, а лікар здійснював безпосередньо функції прийому здійснюючи обстеження. За сучасних умов готовність лікарів та медичних систем до взаємодії та використання нових інформаційних технологій є достатньо високою оскільки всі розуміють, що за новою системою результативність та ефективність роботи залежить від додаткових техніко-технічних можливостей та самої організації роботи при цьому значна частина працівників готові брати на себе додаткові функції за умови фінансової оплати цієї роботи. Водночас, суміщення посад є чинником ризику оскільки призводить до надмірного навантаження медичних працівників. Проте за сучасних умов таке сумісництво як в межах одного закладу охорони здоров'я так і при роботі працівників в різних закладах охорони здоров'я є поширеною практикою. Так на сьогодні, це ефективний інструмент вирішення проблем, що виникають із відсутністю того чи іншого персоналу на певний період, доки не буде заповнена відповідна вакансія і не буде знайдений відповідний фахівець, або на більш тривалий період часу. При цьому лікарі практикують зовнішнє сумісництво, а медичні сестри сумісництво в середині самого закладу охорони здоров'я. Загалом це є загальною світовою практикою оскільки більше третини лікарів здійснюють консультування в різних закладах охорони здоров'я, або ж в державних та приватних закладах охорони здоров'я.

В сучасних умовах сумісництво персоналу використовується як інструмент управління персоналом, оскільки в приватних закладах він дає можливість оптимізувати робочий час, а утримати вузькоспеціалізованих лікарів, фахівців високого рівня. В державних закладах сумісництво персоналу дає йому можливість збільшити обсяги своєї заробітної плати а значить можливість утримати його від переходу на більш оплачувану роботу до приватного закладу. При цьому якість роботи персоналу в Україні залетить не скільки від обсягів його навантаження скільки від кваліфікаційного рівня та сумлінності ставлення до своєї професії та обов'язків.

Водночас, сумісництво забезпечує гнучкість в перерозподілі персоналу у випадку коли потрібно здійснити заміни та забезпечує взаємозамінність персоналу, а виконання інших робіт та функцій дає додаткові знання та навички і підвищує кваліфікацію персоналу.

Запитання для перевірки знань та самопідготовки:

1. Охарактеризуйте організацію роботи персоналу в закладі охорони здоров'я.
2. Опишіть основні функціональні блоки складові роботи з персоналом.
3. Охарактеризуйте основні складові роботи з персоналом.
4. Опишіть основні напрями організації та впровадження кадрової політики на основі концепції сталого розвитку.
5. Основні шляхи вирішення завдань кадрового забезпечення в роботі закладів охорони здоров'я.
6. Основні задачі кадрової політики, щодо планування забезпечення закладу кадровими ресурсами.
7. Опишіть основні критерії кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я.
8. Наведіть приклад раціоналізації розподілу робочого навантаження та використання кадрових ресурсів в організації роботи закладу охорони здоров'я.
9. Якою є структура робочого часу лікарів первинної ланки, в середньому за час здійснення амбулаторного приймання пацієнта.

Список літератури до розділу:

1. Пашков В.М. Блокчейн у системі охорони здоров'я: проблеми правового забезпечення. *Медичне право*. 2018. № 2. С. 32-41
2. Пашков В.М. Дозвільний тип правового регулювання у сфері охорони здоров'я. *Медичне право*. 2017. № 1. С. 47-55
3. Петрова І.Л., Близнюк В.В. Розвиток соціально-трудової сфери України: теорія, практика, перспективи. К.: Інститут економіки та прогнозування НАН України, 2016. 236 с.
4. Піялович В. Основні фактори зміни витрат на охорону здоров'я. *Актуальні проблеми економіки*. 2016. № 1. С. 406-417
5. Правові аспекти надання закладом охорони здоров'я відповідей на запити на інформацію. *Медичне право*. 2017. № 1. С. 75-78
6. Прус Н. В. Підходи до управління фінансовими ресурсами в контексті реформування системи охорони здоров'я України. *Економіка та держава*. 2018. № 10. С. 27-33.
7. Путинцева Г. Й. Медична генетика: підручник. К.: Медицина, 2008. 398 с.
8. Самойленко В. Б. Медична і соціальна реабілітація: підручник. К.: Медицина, 2018. 464 с.
9. Селіваненко В. Особливості правової охорони засобів індивідуалізації у сфері охорони здоров'я. *Теорія і практика інтелектуальної власності*. 2013. № 5. С. 68-74
10. Семигіна Т. Охорона здоров'я у глобальному та європейському порядку денному. *Політичний менеджмент*. 2012. № 1/2. С. 112-121
11. Стеценко С.Г. *Медичне право України: правові засади забезпечення медичного страхування: монографія*. К.: Атіка, 2010. 208 с.
12. Терешко Х. Я. Права пацієнтів за умов запровадження електронної системи охорони здоров'я: деякі проблеми дотримання. *Медичне право*. 2018. № 2. С. 50-58.
13. Терлецька Л. Г. Психологія здоров'я особистості: технологія психосинтезу: навчальний посібник. К.: Слово, 2016. 152 с.
14. Терлецька Л. Г. Психологія здоров'я: арт-терапевтичні технології. К.: Слово, 2016. 128 с.
15. Терлецька Л. Г. Тілесно-орієнтований тренінг: навчальний посібник для студентів. К.: Слово,

2016. 104 с.

16. Тимофіїва М. П. Психологія здоров'я. Чернівці: Книги XXI, 2009. 296 с.

17. Ушакова О. І. Державна політика з подолання нерівності у сфері охорони громадського здоров'я: міжнародний досвід. *Економіка та держава*. 2014. № 9. С. 133-137.

18. Федулова Л. І. Науково-технологічний розвиток сфери охорони здоров'я України в контексті інтеграційних викликів. *Економічний часопис – XXI*. 2014. № 5/6. С. 37-41.

19. Фесенко Є. В. Злочини проти здоров'я населення та системи заходів з його охорони. К.: Атіка, 2004. 280 с.

20. Філонова І. Б. Нові підходи до фінансування вітчизняної сфери охорони здоров'я. *Економіка України*. 2015. № 3. С. 76-84.

РОЗДІЛ 5. ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ В ЗАКЛАДАХ ПЕРВИННОГО ТА ВТОРИННОГО РІВНЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Ключові питання розділу:

- 5.1. Організація надання медичної допомоги в первинних медичних закладах охорони здоров'я*
- 5.2. Організація роботи в медичних закладах вторинного рівня надання медичної допомоги*
- 5.3. Організаційне забезпечення фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я*

5.1. Організація надання медичної допомоги в первинних медичних закладах охорони здоров'я

Здійснення реформування в такій значній важливій сфері як охорона здоров'я потребує визначення головних пріоритетів, тобто визначення які саме завдання в обсягах цього реформування є першочерговими до виконання у період 2012-2013 рр. Такими пріоритетними нормами було визначено реформування на рівні первинної та екстреної медичної допомоги як базової, що мало бути потужним рушієм подальшого впровадження реформування в закладах вторинної та третинної допомоги. На думку сучасних вітчизняних та провідних міжнародних експертів вважається, що саме первинна медична допомога (ПМД) є основою, головним базисом для розбудови ефективної системи охорони здоров'я загалом [1]. Ефективна організація надання первинної медичної допомоги здійснює значний вплив на рівень та стан здоров'я населення, якість та доступність надання медичної допомоги. Реформування первинної медичної допомоги в Україні було спрямоване на забезпечення примусового переходу до моделі первинної медичної допомоги на основі сімейної медицини.

Головними аспектами цієї моделі вважають:

- роз'єднання закладів охорони здоров'я первинної та вторинної медичної допомоги;
- оптимізація структури надання первинної медичної допомоги з формуванням розвиненої і технічно забезпеченої медичної допомоги;
- впровадження сімейної медичної допомоги для всієї сім'ї.
- впровадження для пацієнтів такої вхідної контрольно-пропускної системи, яка б забезпечувала найбільш оптимальне формування маршруту пацієнта;
- впровадження вільного вибору сімейного лікаря, у якого отримувати медичні послуги;
- впровадження договірних відносин між головними розпорядниками фінансових коштів та закладами надавачами медичної допомоги населенню;

- перехід на нову стимулюючу та мотивуючу систему оплати праці медичних працівників в залежності від обсягів та якості наданої медичної допомоги;
- перехід на здійснення фінансування закладів охорони здоров'я первинної ланки за капіталізацією (подушним принципом).

Зазначимо, що вільний вибір сімейного лікаря, до якого може звертатися пацієнт для отримання медичної допомоги є загальноприйнятою у світі практикою і є безперечно реалізованим правом самого пацієнта [2]. Водночас, в аспектах організації це дає можливість переорієнтувати систему охорони здоров'я від орієнтації на медичні заклади до орієнтації на населення, одержувачів медичної допомоги, тобто з орієнтації на задоволення потреб населення в якісній, доступній та ефективній медичній допомозі. Однією із головних сутнісних характеристик реформування в сфері охорони здоров'я в Україні є поєднання вільного вибору населення, лікарі первинної (сімейної) медичної допомоги, та забезпечення виконання цим закладом контрольно-пропускної функції до отримання пацієнтом інших послуг в сфері охорони здоров'я [3]. Таким чином, головний обсяг роботи з пацієнтом перекладається саме на ланку первинної сімейної медичної допомоги, а підключення до процесу лікування вторинної та третинної медичної допомоги буде здійснюватися лише за умови об'єктивної у цьому необхідності для життя та здоров'я пацієнта.

Таким чином, вільний вибір населенням лікарів первинної сімейної ланки забезпечує впровадження та реалізацію механізму права вільно вибрати лікарів, які будуть надавати первинну медичну допомогу всім членам родини. Такий вибір самостійно здійснює всі діти країни віком від 14 років [4]. Один раз на рік надана можливість за необхідності змінити свого лікаря, уклавши нову декларацію (документальний договір) через переоформлення документації в відповідних електронних системах.

Таким чином, пацієнт як споживач медичних послуг може сам контролювати якість отриманої медичної допомоги та в разі якщо ця якість його не влаштовує переукласти договір з іншим сімейним лікарем, що спонукає медичний персонал працювати і спілкуватися з пацієнтами якісніше. Проте, цей механізм з новою ефективністю зможе працювати тоді коли остаточно в процесі реформування буде сформоване конкурентне середовище, ринок медичної послуг, в якому будуть функціонувати всі заклади охорони здоров'я і лікарі певної ланки будуть зацікавлені в нарощуванні та отримуванні особистої практики, тобто кількості пацієнтів які вони ведуть. Таким чином, звертаючись до ланки первинної медичної допомоги пацієнт всі медичні послуги отримує у свого лікаря або за його направленням і не має можливості вільно звертатися до стаціонару та до лікарів-спеціалістів. Для того щоб отримати спеціалізовану або стаціонарну медичну допомогу, потрібно звернутися за направленням до лікаря первинного закладу, він визначає до кого саме лікаря та закладу має бути направлений пацієнт. Таким чином, направлення від сімейного лікаря не потрібно лише у випадках експертної та невідкладної медичної допомоги

та в інших окремих випадках, обумовлених законодавчо [5-7]. У 2011 р. в законодавстві України були визначені, закріплені та регламентовані механізми вільного вибору пацієнтом лікаря та закладу первинної допомоги та механізми і порядок отримання медичної допомоги на вторинній ланці. Також визначено випадки, за якими пацієнт має право отримувати медичну допомогу без направлення.

У 2011 р. в Україні в рамках реформи охорони здоров'я були законодавчо регламентовані вільний вибір пацієнтами лікаря первинної ланки і система їх направлень для отримання вторинної медичної допомоги. Це стосується екстрених випадків, звернення до лікарів певних спеціальностей таких як: акушер-гінеколог, стоматолог, педіатр, а також звернення хворих з хронічними хворобами до фахівців, у яких вони знаходяться на диспансерному обліку [8- 11].

Перехід на нову систему роботи з вільним вибором сімейного лікаря та закладу охорони здоров'я з надання первинної допомоги розпочався у 2013 році в окремих регіонах [12]. Цей перехід відбувався неактивно серед населення, повільно та без жорсткого контролю, доступу до вторинної та третинної ланки надання медичної допомоги тобто масовості ці механізми та процеси не набули хоча і дозволили виявити недоліки та вузькі місця запропонованої системи, чим покращили процеси майбутнього реформування та дозволили локалізувати та нейтралізувати негативні явища та процеси, які виникали на етапах пілотного апробування.

В таких умовах жорстка приналежність того чи іншого пацієнта до певного закладу надання медичної допомоги, а також закладів первинної та вторинної допомоги була скасованою, і тому лікарі первинної допомоги стали направляти своїх пацієнтів до тих закладів вторинної медичної допомоги, для яких вважали за найбільш доцільне [13]. Це дало можливість ефективно перерозподілити кошти між їм закладом охорони здоров'я вторинної ланки та спеціалізованими відповідно до обсягів звернень до цих закладів пацієнтів.

Водночас, виявили проблеми впровадження провідних етапів реформування, оскільки населення виявило слабку активність до участі внаслідок низького рівня інформаційної обізнаності щодо запропонованих змін, їх значення та доцільності. Також недоліком виявився низький рівень зацікавленості персоналу закладів охорони здоров'я у впровадженні таких змін. Таким чином виявилось, що впровадження реформування в сфері охорони здоров'я потребує широкого інформаційного освітлення та організації широкого суспільного обговорення цих питань з залученням широкого кола експертів та висвітленням всіх аспектів та переваг реформування в засобах масової інформації, щоб сформувати у громадськості розуміння та позитивного ставлення до цих змін, як необхідних для зростання якості та ефективного надання медичної допомоги та оптимізації роботи системи охорони здоров'я. Також постало питання розробки дієвих механізмів та впровадження нових

методів та інструментів стимулювання та мотивування працівників закладів охорони здоров'я до впровадження, здійснення таких змін. Визначилася необхідність формування механізмів взаємодії закладів первинної ланки та пацієнтів, формування поля взаємодії, широке інформаційне забезпечення процесів реформування в сфері охорони здоров'я, мотивування та стимулювання, заохочення медичних працівників до переходу на нові системи роботи та зростання якості надання медичної допомоги.

5.2. Організація роботи в медичних закладах вторинного рівня надання медичної допомоги

Реформування закладів вторинного рівня медичної допомоги його пілотне апробування відбувалося на другому етапі після апробування реформування в ланках первинної та екстреної медичної допомоги, коли були досліджені основні механізми та результати цих перетворень. У 2020-2022 рр. проводилася робота щодо підготовки структурних трансформацій з розробкою планів реорганізації працюючих лікарень в лікарні інтенсивного планового та відновлювального лікування, а також хоспіси або спеціалізовані центри відповідно до схем формування нових госпітальних округів [4-10]. Також на цьому етапі здійснювалося розроблення планів перспективного майбутнього розвитку окремих закладів охорони здоров'я вторинної ланки. Також відбулося реорганізація сільських дільничних лікарень і амбулаторій. Поняття Госпітальний округ є новим поняттям для вітчизняної сфери охорони здоров'я [15].

Так Госпітальним округом прийнято визначати обмеження закладів охорони здоров'я декількох окремих районів міста чи сільських районів чи міст, в залежності від щільності населення, яке проживає на цій місцевості. наявних транспортних комунікацій, а також наявного матеріального кадрового, техніко-технологічного потенціалу закладів охорони здоров'я та профілю надання медичної допомоги [15].

На одному адміністративно-територіальному районі може бути сформовано тільки один госпітальний округ. Сам госпітальний округ розглядається не як структурна одиниця, а як форма взаємодії закладів охорони здоров'я у наданні вторинної медичної допомоги населенню та дублюванні в виконанні функцій надання медичної допомоги між різними закладами охорони здоров'я в різних територіальних громадах в межах однієї території міста чи району, забезпечення ефективного спрямування, розподілу та використання ресурсів, які спрямовані на забезпечення вторинної ланки медичної допомоги; зростання якості, безпеки та доступності надання медичної допомоги на вторинному рівні. Таким чином, на базі Госпітальних округів формується потужний пул медичних закладів надання вторинної медичної допомоги на регіональному рівні [16]. Загалом об'єднання коштів для забезпечення надання вторинної медичної допомоги на рівні окремих регіонів дає можливість забезпечення та зростання доступності надання допомоги внаслідок регіональної екстериторіальності та можливості здійснення лікарями та пацієнтами вибору цих закладів. Також впровадження об'єднання роботи закладів вторинної медичної допомоги в Госпітальний округ дало можливість значно зменшити оптимізувати витрати на медикаментозне забезпечення та харчування пацієнтів в закладах спеціалізованої медичної допомоги, привести їх до єдиних нормативів, що дало можливість оптимізувати та збільшити норматив на одного пацієнта. Значна увага також приділялась

розробці раціональних найбільш оптимальних маршрутів пацієнтів в першу чергу тих, які потребують ургентної допомоги та їх термінового невідкладного транспортування в заклади охорони здоров'я вторинного рівня з можливістю надання відповідної якісної медичної допомоги за відповідним профілем. При підготовці такого реформування та відповідних документаціях першочергово були украдені розроблені маршрутні листи для хворих, що потребують невідкладного хірургічного втручання та вагітних жінок. Це дало можливість значно знизити показники перетранспортування хворих, кількість виїздів санітарної авіації та кількість оперативних втручань, значно зменшити післяопераційну летальність. Крім цього впровадження маршрутних листів пацієнтів дало можливість значно оптимізувати і зменшити обсяги витрат матеріальних, техніко-технологічних ресурсів, медичних препаратів та матеріалів.

Значні результати було досягнуто в системі реорганізації перинатальної допомоги, що була пов'язана зі створенням перинатальних центрів в рамках реалізації проекту «нове життя». Впровадження цього проекту та розбудова перинатальних центрів для можливості зменшити чисельність пологових стаціонарних відділень більш ніж на 40% та радикально зменшити долю пологів, що приймають в малопотужних стаціонарах і це дозволило не лише зменшити та оптимізувати витрати на утримання цих закладів [16]. Це забезпечило зростання якості надання перинатальної допомоги її безпеки та своєчасності та забезпечило зменшення смертності серед новонароджених.

В цей же час було започатковано процес концентрації технічних та кадрових ресурсів в великих потужних лікарнях та освоєння нових методів та технологій надання медичної допомоги, встановленням нового сучасного високотехнологічного обладнання, яке дозволяє робити складні операційні втручання та маніпуляції, а також дає можливість здійснювати ефективну діагностику захворювань на сучасному рівні з метою здійснення інтенсивної та багатопрофільної допомоги [10]. Також до таких концентрованих медичних закладів було перенаправлено значну частину висококваліфікованого профільного медичного персоналу, і таким чином були створені потужні центри надання медичної допомоги в цілодобовому режимі роботи, що дало можливість впровадити роботу закладів охорони здоров'я складні сучасні та високоефективні технології хірургічних втручань, лікування в наданні медичної допомоги пацієнтам [11]. Таким чином, не лише знижено в рази рівень летальності від небезпечних хвороб, але і на 17% знижено середню тривалість перебування хворих в стаціонарному лікуванні. Зменшення термінів очікування зі зростанням результативності, якості медичної допомоги, а також зменшення витрат на медикаментозне забезпечення та харчування були здійснені за рахунок впровадження єдиних нормативів що дало можливість зменшити загальні витрати та перерозподілити кошти [15]. Таким чином в умовах реформування в сфері охорони здоров'я доцільним та ефективним є

створення потужних лікарень інтенсивного лікування зі зміною їх функцій та поступовою реорганізацією роботи інших закладів охорони здоров'я, що дасть можливість збільшити ефективність реформування та прискорити процеси позитивних результатів реформаційних змін.

В вітчизняній системі охорони здоров'я, що лишилася від радянської системи медичні працівники отримують оплату праці відповідно до відпрацювання годин, без урахування реальних обсягів завантаження, що не стимулює до зростання активності, якості та продуктивності роботи медичного персоналу та їхнього бажання працювати понад визначений і затверджений графік та не забезпечує ефективності використання наявних кадрових, часових ресурсів в медичній сфері.

В період апробації реформаційних змін в сфері охорони здоров'я було впроваджено оплату праці, що включала доплати за обсяги та якість наданої медичної допомоги. Такий підхід дав можливість збільшити обсяги заробітної плати персоналу та стимулював зростання мотивованості персоналу до підвищення якості надання медичної допомоги. Також під час впровадження пілотних проектів в регіонах було запроваджено додаткові стимули на місцевому рівні як включали в окремих випадках забезпечення медичних працівників житлом, мобільним зв'язком та виплатою муніципальних надбавок [10]. Серед проблем та складнощів впровадження реформування в закладах охорони здоров'я на первинній та вторинній ланці слід зазначити недосконалість державної методики визначення надбавок, а особливо за якість та здійснення виплат за кошти спеціальної державної субвенції, що мало тимчасовий характер. Загалом, з метою зростання ефективності мотивування та стимулювання медичних працівників до зростання якості та обсягів надання медичних послуг доцільним є опрацювання методики визначення та встановлення надбавок; нормативне врегулювання питання виділення спеціальних коштів для виплати надбавок за якість та ефективність роботи працівників; формування та розроблення механізму колективної відповідальності за результати роботи медичного закладу чи колективу, що є особливо актуальним на рівні роботи окремих амбулаторій.

5.3. Організаційне забезпечення управління фінансовими ресурсами в роботі закладу охорони здоров'я

Необхідною умовою ефективної роботи медичного закладу є формування та впровадження управлінського механізму який би забезпечував мобілізацію та найбільш ефективне використання всіх наявних ресурсів і в першу чергу фінансових ресурсів, був дієвим та потужним [7]. Вагомою складовою такого управлінського механізму виступає організаційне забезпечення. Організаційне забезпечення діяльності закладів охорони здоов'я передбачає розбудову та роботу органів які прийматимуть управлінські рішення в питаннях розпорядження та руху фінансових ресурсів в сфері охорони здоров'я.

За існуючих умов територіально-адміністративного поділу медичну допомогу населенню надають на трьох основних рівнях. На першому рівні - рівні первинної медичної допомоги, здійснюється консультування пацієнтів лікарями загальної сімейної практики, також на цьому рівні здійснюється проведення діагностування та лікування найбільш поширених хвороб, здійснення профілактичних оглядів пацієнтів та у разі необхідності за рішенням сімейного лікаря та самого пацієнта спрямування його з записом на консультацію до медичних закладів вторинного чи спеціалізованого рівня для надання спеціалізованої допомоги чи проведення оперативного лікування.

В медичних закладах вторинного спеціалізованого рівня медичної допомоги висококваліфікованими спеціалістами проводиться надання консультування, лікування та профілактика хвороб[8-10]. Такі види надання медичної допомоги надають на базі міських та центральних районних лікарень та спеціалізованих медичних закладів.

Третинна високоспеціалізована медична допомога надається пацієнтам в багатопрофільних лікарнях, діагностичних та медичних центрах, диспансерах.

На даний час в Україні в медичній сфері працює трирівнева система управління яка включає загальнонаціональний, обласний та місцевий рівні державного управління [6].

Державне управління здійснюється на державному рівні та включає в тому числі і стратегічне управління фінансовими ресурсами в сфері охорони здоров'я яке відбувається згідно зі статтями 13 та 14 Закону України "Основи законодавства України про охорону здоров'я».

Так Верховна Рада як вищий законодавчий орган формує засади державної політики в сфері охорони здоров'я, визначає формує законодавчі основи розбудови та функціонування в сфері охорони здоров'я, визначає мету, стратегічні завдання, напрями реформування та розвитку, пріоритети, принципи функціонування цієї сфери та впровадження реформ, визначає та закріплює нормативи та обсяги державного бюджетного фінансування.

В комтентенції цього органу формування системи дії регуляторів таких як кредитно-фінансові, податкові, митні та інші служби, а також важливою

функцією Верховної Ради України є затвердження переліку цільових державних програм в сфері охорони здоров'я, як окремого спрямування так і комплексних [8-9]. Загалом, впровадження державної політики в медичній сфері здійснюють органи державної виконавчої влади: Президент України, Кабінет Міністрів України.

Так, Президент країни загалом є гарантом, який забезпечує дотримання конституційних прав громадян, в тому числі на отримання медичної допомоги на збереження життя і здоров'я громадян [4-6]. Кабінет Міністрів України здійснює організацію розробку та забезпечує впровадження державних цільових програм та формує правові, економічні умови та організаційно-інституційні механізми для їх впровадження, забезпечує виконання дій та формування відповідних механізмів міжнародного співробітництва, які забезпечували б інтеграцію вітчизняної медичної сфери у міжнародному медичному просторі та у міжнародному співробітництві в галузі охорони здоров'я.

Здійснення управління фінансовими ресурсами в сфері охорони здоров'я забезпечується наступним чином. Загальне управління фінансовими ресурсами в сфері охорони здоров'я здійснює Міністерство охорони здоров'я України, як головна структура – головна інституція державної влади в сфері охорони здоров'я. До її функцій входить [5-6]:

- забезпечення дотримання прав населення країни на отримання доступної безкоштовної медичної допомоги;
- прийняття участі в розробці проектів державних програм соціально-економічного розвитку, формування Бюджету України, Програм роботи КМУ;
- розробка проектів державних цільових програм в сфері охорони здоров'я;
- здійснює визначення пріоритетних першочергових важливих напрямів розвитку країни в сфері охорони здоров'я;
- організовує та впроваджує механізми практичної реалізації державних цільових програм в сфері охорони здоров'я;
- на практиці впроваджує механізми реформування в сфері охорони здоров'я та забезпечує контроль над їх функціонуванням;
- забезпечує проведення державної акредитації медичних закладів та забезпечує впровадження заходів з розвитку цієї сфери;
- впроваджує кадрову політику навчання та підвищення кваліфікації працівників медичної сфери;
- впроваджує політику регулювання та стимулювання підприємницької діяльності в сфері охорони здоров'я з активним розвитком недержавних медичних закладів та створенням рівних конкурентних умов для функціонування закладів охорони здоров'я всіх форм власності.
- здійснює управління об'єктами державної власності в сфері охорони здоров'я, відповідно до наданих цим органам повноважень;
- організовує, забезпечує та здійснює контроль над діяльністю закладів сфери охорони здоров'я та загалом над роботою медичної сфери;

- приймає участь в розробці та введенні державних нормативів та стандартів в медичній сфері;
- бере участь у діяльності міжнародного співробітництва та інтегруванні вітчизняної медичної сфери та її представників та технологій до міжнародного медичного товариства;
- впроваджує та здійснює контроль над механізмами експортно-імпоротної діяльності закладів охорони здоров'я та торгівлі медичними засобами;
- бере участь у проведенні державної реєстрації, здійснює контроль та впроваджує регуляторну політику на ринку фармацевтичних препаратів та медичних засобів;
- здійснює аналіз та прогноз показників надання медичної допомоги населенню країни, впроваджує системи моніторингу, оцінювання діяльності в сфері охорони здоров'я;
- ініціює впровадження та обумовлює доцільність здійснення змін управління чи реформування в сфері охорони здоров'я.

На місцевому рівні, на рівні областей, управління в сфері охорони здоров'я забезпечують управління охорони здоров'я облдержадміністрацій. Такі управління виконують декілька головних функцій. По-перше, вони є органами державної влади на місцях, що спеціалізуються саме на питаннях охорони здоров'я та його регулювання на обласному рівні. По-друге, виступають галузевим органом, який здійснює взаємодію з МОЗ, який здійснює державне управління в медичній сфері [6-7].

Управління фінансовими ресурсами медичної сфери на оперативному рівні виконують: органи державної виконавчої влади в сфері охорони здоров'я.

Саме тому управління охорони здоров'я облдержадміністрацій є безпосередньо державним органом виконавчої влади на місцях, відповідальним за реалізацію державної політики в сфері охорони здоров'я і має повноваження:

- підготовки та подання до держадміністрації пропозицій щодо розроблення чи внесення змін до програм соціально-економічного розвитку даного регіону, а також пропозицій щодо внесення змін до місцевих бюджетів.
- забезпечує виконання запланованого на місцях в сфері охорони здоров'я конкретної області;
- забезпечує вирішення питань соціально-економічного розвитку в сфері охорони здоров'я відповідного регіону;
- готує та подає пропозиції щодо планів зміни власності та організаційних форм закладів охорони здоров'я визначеного регіону;
- забезпечує здійснення організаційно-методичного управління діяльністю закладів охорони здоров'я відповідної області;
- здійснює планову роботу щодо покращення якісних та кількісних аспектів надання медичної допомоги населенню регіону, її доступності та безпеки;
- здійснює діяльність в аспектах організації профілактичної та лікувально-профілактичної роботи та забезпечення безпечного санітарно-епідемічного

стану в сфері охорони здоров'я відповідного регіону;

- здійснює фінансування медичних закладів, що фінансуються за кошти обласних бюджетів, і визначає обсяг необхідних фінансових та інших ресурсів;
- здійснює контроль над ефективним освоєнням і використанням фінансових, матеріальних, трудових ресурсів;
- планує та впроваджує заходи щодо збереження мережі закладів медичної сфери області; прогнозує та забезпечує їх подальший розвиток.

З метою забезпечення впровадження державної політики в сфері охорони здоров'я області та координування роботи медичних закладів регіонального рівня в складі районних державних адміністрацій також сформовані відповідні підрозділи - відділи охорони здоров'я.

Ці відділи здійснюють розроблення пропозицій та ініціюють їх включення до проектів програм соціально-економічного розвитку районів, а також їх внесення до проектів місцевих бюджетів;

- забезпечують впровадження та виконання програм регіонального розвитку на місцях; здійснюють планування розвитку мереж медичних закладів відповідного району;

- досліджують потреби закладів охорони здоров'я у фінансових та кадрових ресурсах;

- здійснюють аналіз та оцінку ефективності використання фінансових та кадрових ресурсів регіональних закладів охорони здоров'я;

- здійснюють закупку необхідного обладнання, ліків, медичних засобів, транспортних засобів медичного призначення, які централізовано постачаються за рахунок фінансування державними та місцевими бюджетами;

Відповідні відділи виступають основними розпорядниками коштів, що надходять на фінансування в сфері охорони здоров'я, а також вони мають право на здійснення управління фінансовими ресурсами відповідних медичних закладів, що забезпечують з районних бюджетів, таких як районні лікарні.

Наступний рівень управління медичними закладами в сфері охорони здоров'я здійснюють безпосередньо головні лікарі міських, сільських і селищних закладів охорони здоров'я. Так, для управління охороною здоров'я населення міста у складі виконавчих комітетів окремих міськрад сформовані відділи охорони здоров'я, що виступають структурами місцевих органів самоврядування. Вони підконтрольні місцевим державним адміністраціям.

Головними функціями міських відділів охорони здоров'я є: здійснення управління медичними закладами та організація надання лікувальної та профілактичної допомоги, а також забезпечення впровадження цими закладами відповідної діяльності, управління комунальними закладами охорони здоров'я та розподіл фінансування медичних закладів з коштів міського бюджету, які були визначеними для фінансування роботи відповідних закладів, розробки та впровадження заходів щодо профілактики та зменшення рівня захворюваності населенню.

Основні функції управління діяльності закладу охорони здоров'я. Управління діяльністю закладу охорони здоров'я здійснює головний лікар. Він здійснює контроль над відповідністю витрат матеріалів і медичних препаратів, кадрових та інших ресурсів, є відповідальним за санітарний стан відповідного закладу охорони здоров'я, є відповідальним за підбір та організацію роботи персоналу, а також розпоряджається основним використанням і є розпорядником бюджетних надходжень та має забезпечувати їх ефективне та цільове використання. Кожен заклад охорони здоров'я має свою організаційну структуру управління, формування якої здійснюється за лінійно-функціональним принципом.

Таким чином, типова організаційна структура управління медичним закладом має чотири рівні управління:

- перший рівень управління здійснює головний лікар закладу;
- другий рівень управління здійснюється на рівні заступника головного лікаря, що займається розподілом та управлінням основними ресурсами закладу, такими як фінансові, кадрові, технологічні ресурси, обладнання, матеріально-технічне забезпечення;
- третій рівень управління реалізується заступником чи заступниками головного лікаря за головними напрямками медичної діяльності;
- четвертий рівень управління здійснюється безпосередньо керівниками структурних функціональних підрозділів закладу охорони здоров'я, такими як завідувачі відділень.

Центральним органом виконавчої влади з управління фінансовими ресурсами є Міністерство фінансів України. Цей державний інститут для функціонування в сфері охорони здоров'я виконує наступні функції:

- формує базові організаційно-методичні основи та здійснює управління діяльністю в аспектах бюджетного планування;
- здійснює розроблення та формування бюджетних запитів;
- розробляє проект і подає на затвердження державний бюджет, здійснюючи його формування відповідно до основних статей бюджетних призначень, в тому числі фінансування на охорону здоров'я, що забезпечується з державного бюджету;
- у межах йому повноважень здійснює контроль за цільовим використанням призначених бюджетних коштів;
- забезпечує здійснення у закладах охорони здоров'я, державних установах перевірку ведення фінансово-бухгалтерської документації, щодо отримання перерахунку та використання бюджетних коштів і відповідно отримує всю інформацію, яка стосується відповідних перевірок.
- забезпечує контроль над отриманням та використанням бюджетних коштів в сфері охорони здоров'я.

Фінансові органи на місцях здійснюють стратегічне прогнозування та подальше стратегічне плануванням видатків місцевих бюджетів; формують

проекти бюджетних видатків місцевого бюджету, в тому числі і видатків на фінансування закладів охорони здоров'я, виконують функції контролю за цільовим використанням бюджетних надходжень закладами охорони здоров'я, створюють необхідні потрібні умови для діяльності державних органів на місцях.

Державна податкова служба та її підрозділи на місцях здійснюють контроль дотримання закладами охорони здоров'я норм чинного законодавства щодо оподаткування та вчасного розрахунку за відповідними платежами.

Регіональні органи Рахункової палати, як відповідного конституційного органу контролю, здійснюють перевірки та ревізії в медичних закладах, перевіряючи доцільність та відповідність витрат бюджетних коштів України та позабюджетних надходжень. Повноваження на Здійснення управління фінансовими ресурсами медичних закладів мають органи Державного казначейства України, що забезпечують роботу мережі розпорядників бюджетних коштів, також ці структури забезпечують виконання оперативного прогнозування та прогнозного планування статей бюджету в сфері охорони здоров'я, вони мають можливості до відкриття рахунків закладами охорони здоров'я та забезпечується їх розрахунково-касове обслуговування. Також ці органи здійснюють контроль відповідності кошторисів закладів охорони здоров'я бюджетним розписам, здійснюють облік їх видатків та зарахування на їхні рахунки бюджетних надходжень, забезпечують контролювання.

При зарахуванні коштів, обліку видатків та здійсненні оплат, здійснюють оплати закладами охорони здоров'я. Задачами Державної контрольно-ревізійної служби є забезпечення державного контролю за витратами фінансів та матеріальних ресурсів, забезпечення їх збереження, ведення достовірної бухгалтерської звітності в міністерствах та відомствах, в тому числі і в охороні здоров'я в питаннях отримання та видатків коштів, а також формування заходів щодо унеможливлення появи таких порушень в майбутньому.

Такі органи як Фонди соціального страхування мають повноваження щодо перевірки відповідності управління фінансовими ресурсами медичних закладів незалежно від їх форм власності.

Ці державні органи мають повноваження здійснювати перевірку фінансової бухгалтерської та іншої управлінської, адміністративної документації, в аспектах відповідності здійснених розрахунків та нарахувань по сплаті зборів до відповідних державних фондів та цільового використання коштів.

Банківські установи як учасники всіх розрахункових процесів діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності приймають готівкові оплати для здійснення розрахунків із медичними закладами за надані медичні послуги; забезпечують готівкове і безготівкове обслуговування медичних закладів.

Страхові організації, як учасники процесів що відбуваються в медичній сфері, приймають участь у формуванні фінансових ресурсів через впровадження медичного страхування, формування відповідних страхових

фондів та здійснення розрахунків з закладами охорони здоров'я за надані медичні послуги.

Така структура як Державна інспекція України з контролю за цінами та регулюванні діяльності закладів охорони здоров'я здійснює державний контроль за дотриманням визначеного порядку затвердження цін і тарифів у сфері охорони здоров'я, а також здійснення перевірок обґрунтованості затверджених цін і тарифів.

Обласні державні адміністрації здійснюють загальне управління в медичній галузі з впровадженням діяльності відповідного державного органу виконавчої влади – Управління охорони здоров'я відповідної області. При цьому здійснення керівного впливу цього органу поширюється на державні заклади, та з використанням механізму делегування повноважень на медичні заклади обласної комунальної власності.

Обласна державна адміністрація в сфері охорони здоров'я має такі повноваження як: належить впровадження заходів для забезпечення ефективної роботи та розвитку мереж медичних закладів в області; розробка програм соціально-економічного розвитку області та дій із запобігання поширенню інфекційних захворювань та епідемій; організація діяльності медичних закладів, надання населенню визначених та гарантованих законодавством встановлених пільг та медичної допомоги, допомога по народжуванню та догляду за дітьми, а також в частині соціальних програм покращення умов життя багатодітних сімей.

Органи місцевого самоврядування забезпечують впровадження державної політики в сфері охорони здоров'я на місцях, а також створюють та впроваджують в життя в своїх територіальних громадах, місцеву регіональну політику.

До функцій цих органів місцевого самоврядування відносять здійснення управління комунальною власністю, включаючи виконання заходів з організацією чи реорганізацією їх роботи, ліквідацією комунальних закладів охорони здоров'я, а також забезпечення їх фінансування.

Органи місцевого самоврядування здійснюють розробку та затвердження програм соціально-економічного розвитку даних територіальних одиниць, а також приймають місцевий бюджет де зазначають обсяги фінансування медичних закладів комунальної форми власності. За необхідності до цього бюджету відповідними органами вносять зміни а також до функцій цих органів відносять затвердження звіту про виконання зазначеного бюджету.

Також управління медичними закладами, на місцевому рівні, здійснюють виконавчі комітети сільських чи міських рад. Таким чином, виконавчі органи сільських рад забезпечують управління закладами, які належать територіальним громадам. До їх функцій входить організація фінансового та матеріально-технічного забезпечення; забезпечення організації медичного обслуговування та харчування в лікувальних закладах та інші.

Узагальнюючи дослідження функцій державних органів слід зазначати, що в Україні працює значна кількість інститутів, які здійснюють управління сферою охорони здоров'я та закладами охорони здоров'я за багаторівневою системою.

Проте, ефективність прийняття ним управлінських рішень не завжди відповідає реальним напрямом розвитку закладів охорони здоров'я на сучасних етапах їх функціонування, а відсутність послідовності та комплексності дій знижує ефективність всієї системи управління в сфері охорони здоров'я, знижує її ефективність, результативність і підвищує вартість функціонування та забезпечення медичної сфери загалом. Державне фінансування поки що залишається головним джерелом фінансування роботи закладів охорони здоров'я, як приватних так і комунальної форми власності. Натомість інститути страхової медицини внаслідок відсутності необхідної нормативно-правової бази та розроблених розбудованих механізмів їх впровадження, які могли б значно розширити та доповнити обсяги фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я всіх форм власності нерозвинені та не здійснюють відповідних надходжень.

Запитання для перевірки знань та самопідготовки:

1. Охарактеризуйте процеси організації надання медичної допомоги в первинних медичних закладах охорони здоров'я.
2. Опишіть організацію роботи в медичних закладах вторинного рівня надання медичної допомоги.
3. Охарактеризуйте організаційне забезпечення управління фінансовими ресурсами в роботі закладу охорони здоров'я.
4. Опишіть функції загального управління фінансовими ресурсами в сфері охорони здоров'я.
5. Опишіть управління фінансовими ресурсами медичної сфери на оперативному рівні.
6. Опишіть рівні управління типової організаційної структури управління медичним закладом.

Список літератури до розділу:

1. Басва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2008. 328 с.
2. Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. К.: Україна, 2018. 368 с.
3. Бережна Ю. Роль національного кластеру охорони здоров'я формуванні потенціалу сфери охорони здоров'я. Економіст. 2015. № 4. С. 29-33.
4. Білик О. І. Принципи оптимізації системи фінансування охорони здоров'я України. Актуальні проблеми економіки. 2017. № 1. С. 210-218.
5. Бояркіна С. І. Перспективи розвитку українського законодавства у сфері забезпечення і реалізації права на охорону здоров'я. Правничий вісник Університету "КРОК". 2017. Вип. 27. С. 101-107.

6. Булах І. Є. Медична інформатика в модулях. К.: Медицина, 2009. 208 с.
7. Вовк С. М. Взаємовідношення держави з малим та середнім бізнесом в охороні здоров'я країни. Економіка та держава. 2015. № 3. С. 48-52.
8. Воронцова К. Права суб'єктів інтелектуальної власності на традиційні знання у сфері охорони здоров'я. Теорія і практика інтелектуальної власності. 2014. № 6. С. 21-31.
9. Ворсовський О. Л. Фінансовий потенціал підприємств, основним видом діяльності яких є охорона здоров'я та надання соціальної допомоги. Економіка та держава. 2016. № 7. С. 44-47.
10. Герасимчук Н. А. Правовий статус суб'єктів господарювання, які проводять господарську діяльність з медичної практики у сфері охорони здоров'я. Медичне право. 2018. № 2. С. 9-24.
11. Гладун З. Зміст та особливості адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я населення. Право України. 2013. № 10. С. 241-249.
12. Грін О. Загальне медичне право. Ужгород: Вид-во ФОП Сабова А.М. 2017. 208 с.
13. Грот В. Інвестування в охорону здоров'я. К.: Києво-Могилянська академія, 2004. 46 с.
14. Дешко Л. Конституційно-правові гарантії прав людини і основоположних свобод у сфері охорони здоров'я. Право України. 2011. № 11/12. С. 53-61.
15. Єфименко Т.І. Модернізація фінансової системи України в процесі євроінтеграції. К.: Акад. фін. управління, 2014. 784 с.

РОЗДІЛ 6.

МОТИВАЦІЯ, УДОСКОНАЛЕННЯ РОБОТИ ПЕРСОНАЛУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Ключові питання розділу:

- 6.1. Впровадження методів стимулювання та мотивування персоналу закладів охорони здоров'я*
- 6.2. Впровадження нематеріальних методів мотивування персоналу*
- 6.3. Формування організаційно-економічного механізму впровадження системи мотивації персоналу*

6.1. Впровадження методів стимулювання та мотивування персоналу закладів охорони здоров'я

За сучасних умов функціонування великого значення набуває впровадження нових методів стимулювання та мотивування роботи персоналу закладу охорони здоров'я. Серед таких методів одним із провідних сьогодні є економічні методи оскільки формування заробітної плати та рівень доходів персоналу є не єдиним, проте дієвим інструментом зростання якості та обсягів наданих медичних послуг та стимулювання ефективності роботи персоналу закладів охорони здоров'я.

На сьогодні низький рівень оплати праці медичних працівників та її нерівномірний непропорційний розподіл залишаються основною проблемою що викликає низьку мотивацію роботи медичного персоналу та їх незацікавленість у в кінцевому результаті.

Переважає більшість працівників закладу охорони здоров'я бюджетної сфери вважають свою заробітну плану низькою та такою, що не відповідає а ні кваліфікації та особовим обов'язкам, а ні соціальному рівню оплати праці необхідному для життя їхніх родин. В таких умовах особливого значення набувають впровадження нових механізмів методів та інструментів стимулювання та мотивування роботи працівників закладів охорони здоров'я, що спрямовані на забезпечення та зростання ефективності їх роботи. Основною відмінністю у стимулах та мотиваторах є те, що стимули є зовнішніми чинниками які впливають на працівників та спонукають їх до виконання дій. Таким чинниками виступають внутрішні нормативно-правові акти керівництва закладу охорони здоров'я які надають переваги та заохочення. Мотиватори є внутрішнім обґрунтуванням що спонукає працівників до виконання дій із урахуванням їхніх власних потреб та цінностей. Таким чином формуються фінансові та не фінансові стимули та мотивування. Фінансові мотиватори та стимули можна поділити на прямі та непрямі. Прямі пов'язані із безпосереднім отриманням грошової винагороди, а непрямі пов'язані із можливостями отримання інших послуг які оплачені організацією, таких як путівки на

відпочинок, стоматологічне очікування, абонементи на відвідування фітнес залів та басейнів та інші мотиватори, що часто включаються до соціального пакету заохочення працівників іноземних компаній.

Не фінансові стимули та мотиви зосереджені на визнанні результатів роботи працівника, його винаходів чи особистих досягнень, також надання працівнику можливості для подальшого розвитку та вдосконалення свого професійного та особистісного рівня.

В свою чергу фінансове стимулювання має свої перспективи та обмеження. Так, оплата праці працівників державних комунальних закладів охорони здоров'я визначається та регулюється чинним законодавством, галузевими положеннями, стандартами і таким чином фактично обсяги заробітної плати цього персоналу не залежать від обсягів та якості надання медичних послуг та ключових показників ефективності роботи закладів чи окремих працівників. Така ситуація склалася внаслідок того що по-перше відсутні чіткі механізми та інструменти оцінки показників обсягу та якості наданих медичних послуг, а по-друге надбавки та премії є інструментами утримання персоналу в умовах загального низького рівня оплати праці та надаються всім для того щоб загалом підняти рівень оплати праці персоналу хоча б до якого певного рівня, тобто премії та надбавки перестали бути мотиваторами і стали частиною в оплаті праці медичного персоналу.

Загалом, доплати та надбавки до заробітної плати можна поділити на групи. Так компенсаційні доплати та надбавки здійснюються за додаткове навантаження медичних працівників та за особливі складні чи небезпечні умови праці медичних працівників. Стимулюючі надбавки та доплати застосовуються для доплат за кваліфікаційну категорію, науковий ступінь, знання іноземних мов та інші особливості та досягнення. Крім цього економічним важелем та стимулом який призначається фіксовано для окремих груп працівників є доплата за лікарський стаж яка надається працівникам державних та комунальних закладів охорони здоров'я. Порядок оплати нарахувань за вислугу років затвердженої Постановою Кабінету Міністрів України від 29.12.2009 № 1418116, це доплата яка серед працівників закладів охорони здоров'я є загальною та обов'язковою. Також застосовується фінансове стимулювання та доплати за стаж і в приватних закладах охорони здоров'я, хоча ці надбавки в приватних закладах мають меншу вагу при визначення рівня оплати праці працівника.

Вагомого значення мають надбавки та доплати у роботі працівників закладів охорони здоров'я в сільській місцевості. Так в окремих районах впроваджено спеціальні надбавки для працівників, що працюють в сільській місцевості. Також практикується надання разової допомоги молодим медичним працівникам, що прийшли на роботу до закладу охорони здоров'я в сільській місцевості при укладанні договору на роботу на строк від двох до п'яти років.

Загалом в управлінні закладами охорони здоров'я на сьогодні відсутня

загальна усталена практика мотивування та стимулювання роботи працівників в залежності від результатів їхньої діяльності – обсягів та якості надання медичної допомоги. Так стимулювання на основних ключових показників ефективності базується на наданні надбавок чи преміюванні персоналу за виконання роботи за зростання її якості, а також за результатами операційного функціонування підрозділу чи закладу. Таке стимулювання та мотивування є поширеним для роботи приватних закладів КНП та в переважній більшості зорієнтоване на роботу лікарського персоналу, а не середнього та меншого медичного персоналу та іншого персоналу закладу. При цьому найбільш поширеними ключовими показниками ефективності є досягнення запланованих показників охоплення населенню медичними послугами та дохідність лікаря.

Наразі, у спеціалізованих відділеннях де надаються платні послуги, персонал закладу отримує відсоток з цих послуг як премію. Таким чином, вони мають безпосередню зацікавленість в зростанні обсягів надання послуг. Також поширеною практикою приватних та комунальних закладів охорони здоров'я є надання доплат та стимулювання за функціональну універсальність. Так наявність якомога більшої кількості знань вмінь та компетенцій в працівників та зростання функцій медичного персоналу які він може виконати понад зазначений в посадовій інструкції обсяг є позитивним для всього закладу охорони здоров'я та враховуються при визначенні обсягів заробітної плати та нараховуванні оплати працівникам.

Одним із вагомих непрямих фінансових стимулів до роботи лікарів та середнього і молодшого медичного персоналу є оплата їхнього навчання та оплата їхньої участі у конференціях, форумах, курсах підвищення кваліфікації та інших заходах де вони мають можливість отримати додаткові знання та підвищити свою кваліфікацію та оплат проходження цих заходів, як в межах країни так і за кордоном. Так, державні заклади охорони здоров'я та їх керівники розглядають участь фахівців в цих заходах як бонус заохочення при певних досягненнях та результатах, а вибір самого заходу здійснюється за рекомендацією регіональних відлгов охорони здоров'я державних адміністрацій ви за побажанням самого працівника.

Приватні заклади охорони здоров'я направляють своїх працівників для участі у цих заходах та оплачують їх з метою застосування знань та практик і вони там набудуть в майбутній операційній діяльності закладу та узгоджують ці заходи із стратегічними цілями розвитку закладу. Також заклад охорони здоров'я може оплачувати повністю чи частково вивчення працівниками іноземної мови. Загалом стимулювання та оплата навчання здійснюється відповідно до стратегічних напрямів розвитку закладу, а не за особистими бажаннями працівників.

Також медичним працівникам як окремі соціальні стимулювання їхньої роботи можуть надаватися пільги в соціальній сфері. Таким додатковими фінансовими стимулами є субсидії на транспорт, житло працівників. Для

залучення медичних працівників в сільській місцевості на протязі багатьох років активно розробляються та впроваджуються програми забезпечення житлом медичних працівників. Так якщо контракт укладають на роботу протягом 15 років житло надається працівнику безкоштовно. Після п'ятнадцяти років його роботи у закладі житло може перейти в його власність безкоштовно. Також існують районні програми по допомозі в оформленні пільгових кредитів на будівництво або придбання житла для молодих лікарів, а також в деяких регіонах впроваджені програми безкоштовного проїзду в громадському транспорті для сімейних лікарів, терапевтів та педіатрів дільничної служби. Впроваджують програми забезпечення лікарів автомобільним чи мото транспортом. Активно практикується привітання фахівців з ювілеями, важливим професійними датами, вручення цінних подарунків. Також на професійні свята заклади охорони здоров'я застосовують практику активного корпоративного відпочинку, коли адміністрація викуповує квитки на культурні заходи та поширює їх між своїми працівниками та їх родинами, маючи можливість неформального корпоративного спілкування в межах проведення заходів.

Стимулювання залучення працівників до розвитку закладу та прояву їхньої особистої ініціативи також є одним із інструментів сучасного мотивування та стимулювання персоналу та фінансові стимули працівникам можуть надаватися за лідерство чи навчання колег чи пацієнтів чи за підготовку та просування медичного контенту про заклад та його роботу.

Щодо не фінансових стимулів то загалом визначають дванадцять ключових не фінансових стимулів які утримують медичний персонал в державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Найбільш важливими такими чинниками є: гарантії роботи; хороший колектив; зручний графік роботи; можливості набувати досвід та самовдосконалюватися; також усвідомлення своєї важливості та цінності, необхідності своєї праці для людей та інші.

В таблиці представлені основні не фінансові фактори, що утримують працівників в бюджетній сфері загалом, а також основні не фінансові фактори, що утримують працівників в конкретному закладі охорони здоров'я.

Зазначимо, що найбільш поширеними не фінансовими стимулами в роботі закладі охорони здоров'я в Україні є публічне висловлювання подяки за прояв власної ініціативи. При чому це відбувається прилюдно на нарадах чи на сторінках електронних мереж таким чином інформація набуває публічного розголосу та підвищує рівень оцінювання працівникам своїх колег та пацієнтів.

Узагальнюючи наведену у підрозділі інформацію слід зазначити, що загалом мотивування та стимулювання роботи персоналу в закладах охорони здоров'я включає застосування прямих фінансових стимулів таких як стимулюючі обов'язкові компенсації та доплати, а також доплати за умови праці та відповідну кваліфікаційну категорію; впровадження фінансових доплат та преміювання на основі ключових показників ефективності; впровадження

прямих фінансових стимулів для медичного персоналу, що працює в сільській місцевості з провадженням програм надання житла, безвідсоткових кредитів та вирішення інших фінансових програм допомоги персоналу; фінансове стимулювання за наявність та застосування додаткових функцій та компетентностей персоналу. Застосують також непрямі фінансові стимули такі як оплата за навчання персоналу та оплата його участі у конференціях, курсах, стажування в тому числі і за кордоном з метою підвищення свого професійного рівня; а також надання пільг та переваг, компенсацій у соціальному забезпеченні персоналу, що особливо актуально у сільській місцевості. Також широкого поширення набуло вручення цінних подарунків персоналу з нагоди ювілеїв та з нагоди професійних свят, а також надання непрямих фінансових стимулів за проявлену ініціативу та особливі особисті здобутки.

Таблиця 6.1.

**Не фінансові фактори які утримують працівників на роботі
в закладах охорони здоров'я**

фактори	фактори
Не фінансові фактори, що утримують працівників в бюджетних закладах охорони здоров'я	Не фінансові фактори що утримують працівників в конкретних бюджетних закладі охорони здоров'я
1. Гарантія зайнятості 2. Тривалий період відпустки 3. Можливість поєднувати основну роботу із іншими роботами 4. Наявність вільного часу в робочий час та після прийому 5. Постійна наявність хворих 6. Відчуття соціальної корисності	1. Зручне розташування закладу 2. Хороший колектив 3. Лояльне ставлення керівництва 4. Набутий авторитет роботи в закладі та конкретному колективі 5. Гарні умови праці на робочому місці 6. Можливість набуття досвіду та особистого розвитку

Джерело: сформовано автором

Широкого поширення та застосування набуло застосування нематеріальних, не фінансових стимулів, що є мотивами працевлаштування персоналу особливо в державні комунальні заклади охорони здоров'я. Це в першу чергу гарантії зайнятості та нарахування стажу; хороші умови праці та приємний доброзичливий колектив, як комфортне середовище роботи; задовільні умови праці, що не викликають перенапруження та наявність вільного часу; визнання важливості праці та наявність можливостей для самовдосконалення та розвитку. Слід зазначити, що для закладів охорони здоров'я які не були реорганізованими в КНП застосування фінансових стимулів є значною мірою обмеженим оскільки їх фінансування здійснюється за визначеними статтями кошторису та за визначеними чіткими обсягами.

Слід зазначити, що на рівні закладів охорони здоров'я відсутня реальна

практика оцінки ефективності заходів зі стимулювання та мотивування працівників. В функціонуванні закладів охорони здоров'я не існує чіткого узгодження між стратегічними цілями, нормами та цінностями закладу і стимулами та мотиваційними заходами закладів охорони здоров'я, проте вони мали б відповідати меті та цілям діяльності закладу та сприяти забезпеченню реалізації його стратегічного розвитку.

6.2. Впровадження нематеріальних методів мотивування персоналу

Ефективність та висока якість надання медичних послуг та медичної допомоги населення залежить від ефективності впровадження системи мотивації стимулювання. У мотивуванні та стимулюванні професійної активності визначну роль та значення окремих економічних методів та оплати праці займають нематеріальні методи стимулювання та мотивування персоналу.

Так, у сучасних умовах обмеженості матеріальних ресурсів, особливо в державних закладах охорони здоров'я нормативи оплати яких є визначеними та уніфікованими, впровадження додаткових матеріальних стимулів доплат не може визначитися на рівні окремих закладів, що обмежує можливості впровадження стимулювання та мотивування роботи персоналу.

Традиційними матеріальними методами та інструментами в цих умовах вагомого значення набувають нематеріальні методи стимулювання роботи персоналу до нових нематеріальних форм стимулювання мотивування персоналу можна віднести: формування корпоративної культури медичного закладу; забезпечення кар'єрного просування, зростання працівників, надання за інтенсивну роботу персоналу додаткового вільного від роботи часу (вихідного дня); публічне визнання значення та високої якості роботи працівника; можливість здійснення навчання та підвищення кваліфікації; інформування адміністрацією працівників закладу про плани і результати роботи закладу; формування активного зворотного зв'язку між адміністрацією та працівниками медичного закладу; залучення працівників до процесу прийняття рішень; надання доцільної свободи вибору в прийнятті рішень; формування гнучкої системи виконання робочих функцій (графік чергувань); делегування повноважень керівником; надання додаткових можливостей та створення умов для особистого та професійного зростання працівників; формування умов для зацікавленості «інтересу і виклику» в роботі працівників; розвиток корпоративного духу працівників закладу; повага та визнання здобутків працівників керівництвом закладу.

Таким чином, нематеріальна форма стимулювання мотивування персоналу закладу охорони здоров'я набуває особливої цілісності та значення.

Так, досліджуючи таку форму стимулювання та мотивування як делегування повноважень слід зазначити, що ця форма стимулювання є найбільш дієвим нематеріальним стимулом та являє собою управлінський феномен, оскільки він полягає у передачі працівникам підлеглим завдання та функції із сфери діяльності керівника і разом із делегуванням таких повноважень працівникові делегуються і повноваження та відповідальність. Застосування цього методу нематеріальної мотивації виступає сильним психологічним впливом та мотивом, який спонукає працівника зважено та відповідально підійти до вирішення поставленого завдання та проявити максимум зусиль та здібностей для його вирішення, оскільки вирішення цього лежить в площині

функцій керівника. Така психологічна сконцентрованість ставить відношення працівника до своєї роботи на новий рівень відповідальності та забезпечує нову якість роботи.



Рис. 6.1. Методи та інструменти нематеріального мотивування та стимулювання персоналу

Джерело: сформовано авторами

Застосування цього методу однаково вигідне як для керівника, так і для підлеглого. Керівник, доручаючи підлеглому виконувати свої обов'язки, які вимагають значної уваги та концентрації зусиль, економить та оптимізує свій час, водночас передача цих обов'язків чи доручень роботи від керівника підвищує кваліфікацію працівника, оскільки ця робота здійснюється в новій для працівника сфері та вимагає нових вмінь, здібностей та навичок. Таким чином, розкриваються нові вміння працівника, його нові здібності, зростає його самостійність в прийнятті рішень в новій для нього площині задач, що примушує його працювати більш ефективно з метою максимально кращого винагородження його завдань. Загалом зазначені методи нематеріального стимулювання та мотивування спрямовані на зростання ефективності роботи працівників медичного закладу за відсутності ресурсів та мінімальному вкладанні додаткових фінансових коштів.

Так, публічне загальне визнання роботи працівника та його право виступити з її результатами є потужним мотиватором зростання активності у виконанні покладених функцій та профілактичним заходом для протидії проявам « професійного вигоряння».

Важливими та дієвими інструментами нематеріального стимулювання з різними формами винагороди є «дошка пошани», вручення почесних грамот, проведення незапланованих зборів працівників з оголошенням про важливу діяльність працівника чи колективу працівників з їх особистісною відзнакою.

Вагомим інструментом нематеріального стимулювання є запускання формування сприятливого позитивного клімату в колективі працівників. З цією метою важливим та доцільним є прийняття дій щодо недопущення появи та розвитку конфліктних ситуацій в колективі та протидії розвитку та поширенню конфліктів між персоналом, підрозділами чи між персоналом та пацієнтами. З цією метою конфліктами та конфліктними ситуаціями в колективі та їх проявами та розвитком потрібно слідкувати з метою недопущення їх проявів та розвитку, а також прогнозувати можливий розвиток конфліктних ситуацій та унеможливити їх.

Формування психологічного клімату в колективі персоналу закладу охорони здоров'я можна здійснювати використовуючи опитування персоналу за принципом задоволеність–незадоволеність.

Прогнозування. В якості профілактики конфліктів залучати фахівців (психологів) для проведення лекційних та практичних занять з персоналом по проблемі. Створення сприятливого психологічного клімату. Судити про стан соціально-психологічного клімату в організації можна за таким важливим показником як задоволеність–незадоволеність. Так, на рівні психології задоволеність працівника проявляється відношенням суб'єктивної оцінки того, що людина віддає для медичного закладу і того, що працівник отримує взамін.

Таким чином, для дослідження психологічного клімату в колективі одним із дієвих методів є проведення анонімного анкетного опитування медичних

працівників за спеціальною анкетною; використовуючи експрес-методику по дослідженню соціального і психологічного клімату у колективі. Застосування цієї методики дає можливість виявити емоційні, поведінкові та когнітивні компоненти відносин, які склалися у колективі.

Вагомого значення в нематеріальному мотивуванні та стимулюванні персоналу має позиція самого керівника, адміністрації та формування стилю керівництва щодо впливу на ефективність роботи працівників. Основними стилями управління визначається авторитарний, демократичний та ліберальний стилі. Окремо вони зустрічаються рідко, проте їх поєднання є повсякчасним процесом в управлінській діяльності. Важливо розуміти, що стиль управління має бути підтверджений та підтриманий лідерськими позиціями, які повинен мати керівник тоді стиль його управління, в тому числі буде мати мотиваційні важелі впливу на роботу персоналу, як один із інструментів нематеріального управління в сучасному світі, адже лідер-керівник здатен спонукати працівників для більш ефективної та якісної роботи з позиції поваги та власних лідерських якостей.

Впровадження різних видів управлінського впливу на працівників також виступають інструментарії нематеріальних методів стимулювання та мотивації персоналу. Важливими основними видами управлінського впливу на працівників є покарання та заохочення.

Покарання не є ефективним видом управлінського впливу, оскільки воно формує відчуття страху перед можливістю вчинення нових помилок і підсвідомо працівник буде менш активним, що знижує самооцінку працівника, та сприяє зменшенню його активності та негативно позначається на загальному результаті роботи. Заохочення є значно ефективнішим, воно підвищує самооцінку, сприяє появі гарного настрою, формує зростання творчої активності; сприятливо позначається на формуванні контактів з оточуючими пацієнтами, працівниками, і є профілактикою розвитку конфліктних ситуацій.

Вагомим для впровадження сучасних нематеріальних методів мотивування стимулювання персоналу є вміння та можливість персоналу адаптуватися для змін навколишнього управлінського середовища. Адаптація до позиції керівника проявляється у вмінні приймати складні та відповідальні рішення в умовах невизначеності та в кризових умовах, а отже завдання зростають за ступенем складності, як і відповідальність за їх результати. Адаптація з точки зору медичного персоналу це питання розвитку наставництва та створення умов для того, щоб медичний працівник адаптувався та звик до колективу до закладу, до умов роботи, до своїх функцій на новому робочому місці, а отже адаптування дає можливість швидко відновити та розбудувати комунікації внутрішнього емоційного і професійного комфорту, що позитивно позначиться на самій якості та результаті роботи медичного персоналу.

Загалом, проблеми адаптації працівників в професійному середовищі медичного закладу мають важливе значення в дослідженні ефективності

діяльності медичного закладу.

Загалом, характеристика впровадження організаційної культури закладу охорони здоров'я як один із методів нематеріального стимулювання також має вагоме фундаментальне значення. Так, структурними елементами організаційної культури медичного закладу є формування основних колективних цінностей, які полягають в фаховому, людяному, чуйному відношенні до своїх професійних обов'язків надання медичної допомоги, як до процесу надання медичних послуг що не є медичною дією, а являють собою цінність та збереження людського життя та здоров'я; при цьому пріоритетами такої корпоративної культури медичного закладу є перевага якісних показників в роботі медичного закладу за економічними та кількісними показниками в оцінці роботи персоналу; забезпечення формування пріоритету цінностей медичного закладу над цінностями окремого співробітника. Важливим аспектом в цьому є також формування культури умов праці з дотриманням затверджених санітарних та гігієнічних норм умов праці медичних працівників; забезпечення сприятливих естетичних та фізичних умов для роботи персоналу на робочому місці. Корпоративна культура медичного закладу це іще і культура засобів праці, застосування в роботі клінічних рекомендацій; використання необхідного сучасного лікувального та діагностичного обладнання і апаратури; оптимізація та автоматизування лікувальних та діагностичних процесів. Вагомим значення має формування культури міжособистісних відносин в самому медичному колективі, спільні дії в досягненні поставленої мети діяльності всього закладу чи його окремого підрозділу, авторитет керівника та впровадження ним культури управління; незаперечність рішень, які приймаються керівником медичного закладу, які базуються на авторитеті та довірі до керівника всіх працівників персоналу закладу охорони здоров'я.

До переваг системи ліцензування відносять наступне: підвищити кваліфікацію лікарів; покращити якість пропонованих послуг; виносити справедливі і компетентні рішення в конфліктних ситуаціях. Основна ліцензія дозволить медичному працівнику займатися професійною діяльністю та обіймати відповідні посади в будь-якому закладі охорони здоров'я після успішного складання ліцензійного іспиту, або здійснювати медичну практику як фізична особа-підприємець, за умови отримання відповідної ліцензії як суб'єкт господарювання з медичної практики. Для визначення засад організаційного забезпечення ліцензування медичних працівників необхідно насамперед окреслити роль органу медичного самоврядування, який повинен стати головним органом у сфері ліцензування професійної діяльності. Медичне самоврядування є одним із найважливіших елементів системи охорони здоров'я України для управління професійною медичною діяльністю. З метою забезпечення умов для ефективного виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків, розширення можливостей корпоративного впливу на систему охорони здоров'я України, представництва медичних

працівників України у відносинах з органами влади, захисту професійних прав медичних працівників та захисту прав пацієнтів. Організаційною основою медичного самоврядування повинна стати національна незалежна організація професійного самоврядування, що на засадах професійної корпоративності об'єднує медичних працівників України. Одним із повноважень органу медичного самоврядування пропонується визначити прийняття рішення про продовження дії ліцензії на новий трирічний строк та застосування санкцій (позбавлення або зупинення дії ліцензії), розгляд скарг пацієнтів на медичних працівників. Процедура розгляду скарг повинна бути прозорою, а саме такою, щоб медичний працівник також мав гарантоване право на належний та справедливий розгляд його справи, зокрема на представлення своєї позиції та залучення свідків. Окрім того, орган медичного самоврядування має захищати права лікарів та медичних сестер. Саме медична спільнота має брати на себе відповідальність і визначати, як і що має відбуватися у стосунках між медичними працівниками, а також між медичними працівниками та пацієнтами. І саме створення органу медичного самоврядування дозволить за допомогою юристів краще вирішувати певні гострі та складні питання. Функціонування такого нового органу як органу медичного самоврядування дозволить зменшити адміністративну залежність лікарів від адміністрації закладів охорони здоров'я та державних чиновників. Щоб зацікавити медичних працівників швидше протягом перехідного періоду переходити до професійного ліцензування, необхідно передбачити проведення широкої інформаційно-комунікаційної кампанії для пацієнтів, яка інформуватиме їх про ліцензію медичного працівника як підтвердження його професійної кваліфікації, і таким чином спонукатиме пацієнтів звертатися за якісною медичною допомогою насамперед до ліцензованих медичних працівників. Передбачається також, що рівень оплати праці лікарів та медичних сестер, які склали іспит для отримання ліцензії протягом перехідного періоду, визначатиметься у колективних договорах закладів охорони здоров'я. Водночас, змін потребуватимуть Ліцензійні умови впровадження господарської діяльності з медичної практики, в частині встановлення необхідної кількості ліцензованих медичних працівників у закладах охорони здоров'я впродовж дії перехідного періоду. Таким чином, право займатися професійною медичною діяльністю залежатиме виключно від медичного працівника, який зможе автоматично продовжити свою ліцензію за наявності достатньої кількості балів безперервного професійного розвитку без впливу з боку керівництва закладів охорони здоров'я чи структурних підрозділів державних адміністрацій з питань охорони здоров'я, вільний вибір медичним працівником форми здійснення своєї професійної діяльності. З метою професійного розвитку персоналу медичного закладу важливим є розроблення стратегії професійного розвитку персоналу, яка б включала основні завдання стратегічного розвитку персоналу, зокрема: розроблення стратегій індивідуального навчання, яке повинно

визначати потребу в навчанні, включати планування особистісного розвитку й самонавчання, підтримувати індивідуальне навчання працівників за рахунок консультування керівництва, наставництва, створення навчальних центрів, зовнішніх і внутрішніх тренінгових програм, курсів, які здатні задовольнити як потреби кожного окремого співробітника, так і групи працівників; удосконалення організаційного навчання; покращення адаптивних здібностей, підвищення ділової активності медичних працівників та розвиток їхніх інноваційних якостей.

6.3. Формування організаційно-економічного механізму впровадження системи мотивації персоналу

Одним із найбільш важливих завдань, які стоять сьогодні перед керівниками закладів охорони здоров'я є формування і розбудова сучасних систем мотивації персоналу, які адекватно відповідали б потребам часу і водночас могли б бути дієвими для реалізації в сучасних умовах, і за наявних у закладах охорони здоров'я ресурсах. Мотивація праці сучасного медичного закладу спрямована в першу чергу на зростання якості роботи кадрово-інтелектуальних ресурсів, але саме вони створюють та формують медичну послугу, результатом надання якої є медична допомога отримана пацієнтами. Таким чином, від якості роботи кадрового персоналу закладу охорони здоров'я залежить якість надання медичної послуги, медичної допомоги. Спрямованість персоналу закладу охорони здоров'я забезпечує бажання використовувати весь наявний інтелектуальний потенціал з метою покращити, удосконалити надання медичних послуг, зробити її більш якісною та результативною, і водночас мотивація забезпечує бажання у персоналу до чисельного кількісного зростання обсягів надання медичних послуг, що забезпечуватиме зростання обсягів надання медичної допомоги. Таким чином, одним з найбільш важливих завдань сьогодні, які стоять перед керівниками закладів охорони здоров'я є удосконалення використання трудових ресурсів а саме кадрово-інтелектуального ресурсу із впровадженням сучасних систем мотивації та стимулювання персоналу. Особливого вагомого значення процеси мотивації набувають сьогодні за умови зростання негативного впливу зовнішнього середовища та зовнішніх факторів, в тому числі і значної трудової міграції медичного персоналу з українського ринку праці. Так, сьогодні мова йде про формування сучасної ефективної та збалансованої системи мотивації персоналу як системи, елементи якої взаємопов'язані та взаємодіють між собою у виконанні низки завдань ефективного розвитку медичного закладу, де кожен працівник та підрозділ виступають невід'ємною частиною цієї системи. А тому, постає завдання формування керованої та водночас гнучкої системи, яку можна легко адаптувати до зовнішніх змін, так і до внутрішніх вимог та поставлених задач розвитку організації.

Впровадження дієвої системи мотивації персоналу є ключем для ефективного функціонування медичного закладу в довготривалій перспективі.

Отже, впровадження системи мотивації персоналу організації потребує запровадження аналізу організаційної структури закладу, застосування певного послідовного переліку дій, таких як: оцінювання існуючого стану та складових системи мотивації, уточнення відповідальності та повноважень посадових осіб та керівників функціональних підрозділів, відділень, аналізу діючої в закладі системи організації та контролю діяльності, аналізу діючої в закладі системи мотивації; розробка системи мотивації персоналу закладу

охорони здоров'я; адаптація існуючих методик та проектування окладів та тарифної сітки оплати праці відповідно до особливостей та потреб закладу охорони здоров'я; організація та здійснення процесу оцінки посад; розбудова системи окладів та тарифної сітки; впровадження математичної моделі розрахунків окладів та тарифних ставок; розробка Положення про оплату праці медичних працівників закладу; розроблення системи преміальних доплат на основі розробки та адаптування ключових показників ефективності роботи закладу охорони здоров'я, та його відділень, підрозділів; розроблення особистісних персоналізованих показників ефективності роботи для окремих груп працівників та окремих працівників; розробка системи персоналізованого і системного преміювання; формування Положення про систему преміювання працівників закладу охорони здоров'я; проектування системи нематеріального та непрямого матеріального стимулювання працівників медичного закладу; обґрунтування Положення про загальну систему преміювання персоналу медичного закладу; розроблення методів застосування компенсації та пільг як непрямих методів стимулювання; впровадження системи матеріального та нематеріального стимулювання роботи персоналу, системи заохочень та стягнень; розроблення Положень про соціальні пакети та компенсації персоналу, Положення про заохочення та стягнення. Проте, для того щоб в закладі охорони здоров'я всі реформовані та прийняті положення були ефективно реалізованими на практиці та почали впроваджуватися, необхідним є розбудова механізмів впровадження систем матеріальної та нематеріальної мотивації праці медичного персоналу. Таким дієвим та важливим механізмом впровадження системи мотивації персоналу є організаційно-економічний механізм.

Таким чином, організаційно-економічний механізм виступає сукупністю методів та інструментів управління, а також економічних та організаційних важелів управлінського впливу на економічні та організаційні складники системи мотивації персоналу. Отже, організаційно-економічний механізм є механізмом, який забезпечує практичне застосування впровадження системи матеріального та нематеріального стимулювання, мотивації персоналу із застосуванням адміністрацією необхідної кількості дієвих практичних інструментів впливу на персонал, через прийняття наказів, положень, інструкцій та їх виконання персоналом, дотримання контролю за їх виконанням з боку адміністрації закладу охорони здоров'я. Проте, впровадження таких розпоряджень і водночас контроль за їх виконанням в сучасних умовах повинні бути інтегрованими в сам процес роботи закладу охорони здоров'я та бути невід'ємним від його функціонування.

Сутність організаційно-економічного механізму полягає в формуванні важелів, здатних здійснювати вплив на економічні та організаційні складові мотивації працівників. Саме тому організаційно-економічний механізм визначається як комплекс заходів по створенню ефективної системи мотивації

працівників та формування сприятливих умов для удосконалення роботи. Таким чином, в процесі мотивації здійснюється реалізація та задоволення потреб персоналу.

Отже, метою удосконалення організаційно-економічного механізму управління мотивацією персоналу є розбудова ефективної системи мотивації працівників, яка здатна відповідати наступним вимогам: комплексному застосуванню різних методів мотивування та стимулювання персоналу, що забезпечуватиме ефективність та дієвість такої системи; узгодженості мети та цілей закладу охорони здоров'я з метою та цілями роботи його персоналу та їхнім баченням результатів проведеної роботи в аспекті отриманої за це винагороди.

Так, головною метою впровадження організаційно-економічного механізму мотивації праці персоналу є розбудова ефективного ресурсного забезпечення закладу, в тому числі планування, організація, впровадження дій спрямованих на роботу системи мотивації персоналу.

Впровадження організаційно-економічного механізму управління мотивацією працівників включає декілька основних етапів:

1. Формування цілей мотивації персоналу закладу охорони здоров'я;
2. Збір, обробка, систематизація та узагальнення інформації;
3. Формування робочої групи, яка буде забезпечувати розробку та впровадження стратегії мотивації медичних працівників. До складу цієї групи доцільно включити керівника кадрової служби медичного закладу, завідувачів відділень, головного бухгалтера.

4. Проведення опитування персоналу закладу для збирання даних про дійсний та бажаний очікуваний рівень мотивації.

5. Розроблення та реалізація засобів стимулювання за різними рівнями персоналу, а саме для адміністративного, лікарського, середнього та молодшого медичного персоналу, обслуговуючого персоналу.

6. Оцінка ефективності впровадженої мотивації. Впровадження системи мотивування персоналу закладу охорони здоров'я потребує врахування зовнішніх та внутрішніх факторів, що впливатимуть на заклад та на систему мотивування загалом. Організаційно-економічний механізм управління мотивацією персоналу закладу охорони здоров'я включає функціонування та поетапне введення окремих складових механізмів, засобів та інструментів мотивування (рис. 6.2.). Вона складається з послідовності етапів:

- на першому етапі здійснюється обробка і аналізування отриманої інформації щодо мотивування;
- на другому етапі здійснюється розбудова безпосередньо організаційно-економічного механізму управління мотивацією персоналу;
- на третьому етапі визначаються цілі мотивування, стимулювання персоналу;
- на четвертому етапі визначаються засоби мотивування персоналу;

- на п'ятому етапі здійснюється планування, організування та впровадження комплексу дій, які здатні забезпечити ефективне мотивування персоналу та зростання ефективності роботи персоналу закладу;
- на шостому етапі здійснюється збір інформації про діючу в закладі систему мотивації працівників;
- на сьомому етапі здійснюється ранжування мотивів персоналу;
- на восьмому етапі встановлюються критерії рівня задоволення потреб працівників;
- на дев'ятому етапі здійснюється розроблення та впровадження дій щодо стимулювання та мотивування роботи працівників за визначеними розробленими напрямками.
- на десятому етапі здійснюється оцінювання внутрішніх ресурсів та зовнішніх можливостей закладу охорони здоров'я щодо впровадження реалізації запланованих стимулюючих заходів;
- на одинадцятому етапі здійснюється аналіз ефективності застосованих методів стимулювання та сформованої і впровадженої системи мотивації;
- на дванадцятому етапі визначається планування переходу на нову систему стимулювання, мотивування персоналу та встановлення відповідальності персоналу за виконання своїх обов'язків.

Система мотивації потребує постійного перегляду її доцільності, також на постійній основі в закладі охорони здоров'я потрібно здійснювати перегляд оплати праці та системи мотивації в випадках, коли в закладі падає ефективність та якість роботи всього медичного закладу, чи окремих підрозділів та його персоналу, зростають витрати, руйнуються зв'язки між персоналом та підрозділами, зростають витрати закладу.

Мотиваційні механізми, які формуються в закладі охорони здоров'я повинні бути спрямованими на досягнення стратегічних цілей розвитку закладу охорони здоров'я, зростання ефективності управління медичним персоналом, оновлення та збереження кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я. В цьому контексті важливим є формування та впровадження кадрової мотиваційної політики та створення прийняття в закладі охорони здоров'я необхідної внутрішньої нормативної документації, яка визначає засади цієї мотиваційної політики та визначити методи та інструменти її фактичного здійснення. Таким чином це дасть можливість через внутрішнє нормативно-правове поле закладу, а саме накази, розпорядження, положення, інструкції визначити правові засади відповідальності та винагородження персоналу та стимулювати і мотивувати персонал до зростання якості виконання ними своїх обов'язків.



Рис. 6.2. Організаційно-економічний механізм управління мотивацією персоналу закладу охорони здоров'я

Джерело: сформовано авторами

Отже, такими документами та внутрішніми правовими актами, які б визначали норми та засади мотиваційної політики в закладі охорони здоров'я є Статут, колективний договір, положення, інструкції, накази, розпорядження,

правила внутрішнього трудового розпорядку. Так, для того щоб мотиваційна політика закладу охорони здоров'я була ефективною, вона повинна враховувати необхідність налагодження взаємозв'язку між способами мотивації, цілями мотивацій та стратегічними цілями функціонування закладу охорони здоров'я загалом. При цьому важливим є створення умов, за яких внутрішня мотивація працівників буде зростати, тобто кожен працівник повинен мати ті умови праці, за яких у нього самого може виникати бажання працювати з більшою якістю, енергією та ефективністю. Загальна мотиваційна політика повинна не лише фінансово винагороджувати працівників за більші обсяги роботи, вона повинна стимулювати в працівникові внутрішні мотиватори і внутрішнє емоційне бажання працювати, бути вірним своїй справі.

При тому, щоб зрозуміти які цілі може та планує досягти кожний працівник потрібно дати працівникові зрозуміти, які цілі прагне досягнути весь заклад і створити умови за яких цілі працівника та цілі закладу охорони здоров'я співпадатимуть. Це буде забезпечувати ефективну роботу закладу охорони здоров'я загалом та забезпечить мотивацію самих працівників.

Значний обсяг мотиваційних факторів та чинників визначаються в колективному договорі, який приймається в закладі охорони здоров'я між його працівниками та адміністрацією закладу охорони здоров'я. Так, в колективному договорі діють міркування та врегулювання умов праці, оплати праці, безпеки та охорони праці, надання працівникам додаткових соціально-економічних та трудових пільг та гарантій. Всі ці питання до моменту укладання колективного договору повинні визначатися та обговорюватися профспілковим комітетом закладу охорони здоров'я, який представлятиме трудовий колектив та адміністрацію закладу охорони здоров'я, закріплення всіх пунктів та параметрів в договорі з дотриманням норм діючого законодавства.

В аспектах економічної мотивації в такому колективному договорі та відповідній іншій документації, такий як впровадження та розпорядження визначають надбавки, доплати, премії, які відповідно до впровадження політики мотивування та стимулювання персоналу повинні доплачуватися за певними чітко визначеними критеріями, такими як: рівень відповідальності медичного працівника, складність роботи; кваліфікація медичного працівника; результати роботи медичного працівника; умови роботи яка виконується; дострокові ризики для життя та здоров'я медичного працівника та інші.

Таким чином, якщо це можливо в медичному закладі необхідно самостійно врегулювати всі ці питання через формування механізму локального врегулювання на основі визначення та затвердження відповідних положень колективного договору, наказів, положень, розпоряджень, тощо.

Таке формування визначається положенням про стимулювання праці, преміювання персоналу та порядок нарахування премій, надбавок та доплат. При розробленні такого документу необхідно визначитися з наступним:

1. це положення про преміювання повинно бути сформованим на основі

базування норм та гарантій чинного законодавства та генеральної угоди;

2. в такому положенні повинні бути визначені умови виплати премій для всіх працівників закладу охорони здоров'я, а також їх обсяги та порядок нарачування та отримання виплат, а також умови, за яких працівники цих преміальних виплат можуть бути позбавлені;

3. в положенні повинно бути визначено види виплат, протягом якого періоду або за який період виплачується преміювання;

4. в такому положенні доцільно визначати фонд преміювання, з якого і будуть здійснюватися виплати та матеріальне стимулювання;

5. також потрібно представити перелік критеріїв для нарачування премій та доплат, а також підстави, коли особа цих премій та доплат може бути позбавлена;

6. також мають бути визначені категорії персоналу, на яких діє введена преміальна система, а також показники та умови для преміювання різних категорій персоналу, що охоплювала б усі категорії, всі групи персоналу який працює в медичному закладі;

7. прописати правила щодо визначення внеску кожного фахівця та зафіксувати, що керівник приймає рішення щодо преміювання на підставі службових записок керівника структурного підрозділу, в якому працює особа яку будуть преміювати.

Для впровадження ефективної системи мотивування персоналу доцільним є впровадження планування професійного розвитку працівників, який би забезпечував працівникам впровадження різних форм безперервного професійного навчання та підвищення кваліфікації, відповідно до посади, рівня кваліфікації, цілей розвитку закладу охорони здоров'я, та ресурсів, які є у медичного закладу. Це загалом створить передумови для поєднання завдань, цілей розвитку медичного закладу, бачення власного кар'єрного розвитку та зростання працівниками закладу охорони здоров'я та сприятиме формуванню міцного колективу однодумців, в якому цілі кожного будуть узгоджені із загальними цілями розвитку медичного закладу.

Проте, впровадження системи мотивації та стимулювання роботи ще не гарантує ефективності управління, адже систему мотивації необхідно впровадити в фактичну роботу закладу охорони здоров'я. Для цього потрібно пов'язати мотиви та стимули із соціальною та рулювальною поведінкою працівників, щоб положення мотивації стали доступними та зрозумілими для працівників.

Запитання для перевірки знань та самопідготовки:

1. Опишіть впровадження методів стимулювання та мотивування персоналу закладів охорони здоров'я.
2. Опишіть не фінансові фактори які утримують працівників на роботі в закладах охорони здоров'я.
3. Охарактеризуйте не фінансові стимули в роботу закладі охорони здоров'я.
4. Застосування фінансових стимулів в роботі закладу охорони здоров'я.
5. Впровадження нематеріальних методів мотивування персоналу.
6. Опишіть методи та інструменти матеріального мотивування та стимулювання персоналу.
7. Опишіть методи та інструменти нематеріального мотивування та стимулювання персоналу.
8. Охарактеризуйте формування психологічного клімату в колективі персоналу закладу охорони здоров'я.
9. Етапи формування організаційно-економічного механізму впровадження системи мотивації персоналу.
10. Опишіть впровадження ефективної системи мотивації персоналу.
11. Опишіть організаційно-економічний механізм мотивації персоналу закладу охорони здоров'я.
12. Охарактеризуйте етапи впровадження організаційно-економічного механізму управління мотивацією працівників.
13. Охарактеризуйте складові організаційно-економічний механізм управління мотивацією персоналу закладу охорони здоров'я.

Список літератури до розділу:

1. Басва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2008. 328 с.
2. Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. К.: Україна, 2018. 368 с.
3. Білик О. І. Принципи оптимізації системи фінансування охорони здоров'я України. Актуальні проблеми економіки. 2017. № 1. С. 210-218.
4. Бояркіна С. І. Перспективи розвитку українського законодавства у сфері забезпечення і реалізації права на охорону здоров'я. Правничий вісник Університету "КРОК". 2017. Вип. 27. С. 101-107.
5. Булах І. С. Медична інформатика в модулях. К.: Медицина, 2009. 208 с.
6. Вовк С. М. Взаємовідношення держави з малим та середнім бізнесом в охороні здоров'я країни. Економіка та держава. 2015. № 3. С. 48-52.
7. Ворсовський О. Л. Фінансовий потенціал підприємств, основним видом діяльності яких є охорона здоров'я та надання соціальної допомоги. Економіка та держава. 2016. № 7. С. 44-47.
8. Герасимчук Н. А. Правовий статус суб'єктів господарювання, які проводять господарську діяльність з медичної практики у сфері охорони здоров'я. Медичне право. 2018. № 2. С. 9-24.
9. Гладун З. Зміст та особливості адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я населення. Право України. 2013. № 10. С. 241-249.
10. Грот В. Інвестування в охорону здоров'я. К.: Києво-Могилянська академія, 2004. 46 с.
11. Двірська О.В. Медіація у сфері охорони здоров'я - правові проблеми та перспективи розвитку.

Правничий вісник Університету КРОК. 2015. Вип. 21. С. 123-129.

12. Дешико Л. Конституційно-правові гарантії прав людини і основоположних свобод у сфері охорони здоров'я. *Право України. 2011. № 11/12. С. 53-61.*

13. Єфименко Т.І. Модернізація фінансової системи України в процесі євроінтеграції. К.: Акад. фін. управління, 2014. 784 с.

14. Ілляшенко О. Принцип безпосереднього виконання авторського договору у сфері охорони здоров'я. *Теорія і практика інтелектуальної власності. 2015. № 2. С. 14-24*

РОЗДІЛ 7.

КОНТРОЛЬ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Ключові питання розділу:

- 7.1. Контроль якості надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я*
- 7.2. Організація внутрішнього аудиту роботи закладу охорони здоров'я*
- 7.3. Напрями проведення внутрішнього аудиту діяльності закладу охорони здоров'я*
- 7.4. Впровадження інноваційних методів оцінювання роботи персоналу*

7.1. Контроль якості надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я

Контроль якості надання медичної допомоги впроваджується з метою зростання ефективності роботи закладу охорони здоров'я, забезпечення прав пацієнтів лікарні на одержання якісного лікування. Процес планування та здійснення контролю якості надання медичної допомоги є новим в функціонування закладів охорони здоров'я та необхідним процесом в сучасних умовах функціонування який є необхідним до впровадження.

Оцінювання якості надання медичної допомоги передбачає визначення відповідності наданої допомоги існуючим та встановленим стандартам в сфері охорони здоров'я. Якість наданої допомоги в лікуванні хворих перевіряється методами зовнішнього та внутрішнього контролю.

Таким чином, контроль якості медичної допомоги відбувається завдяки перевірці її складових:

- структури медичної допомоги;
- процесу надання медичної допомоги;
- результатів наданої медичної допомоги;
- організації здійснення медичної допомоги;
- реалізації заходів та дій спрямованих на покращення якості роботи;
- відповідності кваліфікаційного рівня персоналу лікарні;
- опитування та аналізу відгуків пацієнтів;
- забезпечення прав пацієнтів та безпеки процесів надання медичної допомоги.

За сучасний умов функціонування закладів охорони здоров'я здійснення контролю якості надання медичної допомоги є необхідним бо воно контролює та підтверджує відповідність дотримання стандартів медичної допомоги, клінічних протоколів, табелів матеріально-технічного оснащення та інших внутрішніх нормативних та обов'язкових документів, що регламентують та

визначають етапи, якість та відповідність надання медичної допомоги.

Загалом, якісне медичне обслуговування забезпечує таку організацію використання ресурсів яка оптимізує витрати та забезпечує найбільш високий результат діяльності.

Основними компонентами внутрішнього контролю якості надання медичної допомоги є:

- організація контролю за рівнем кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу, що працюють в підрозділах лікарні;
- впровадження системи самооцінювання діяльності персоналу лікарні;
- організація надання медичної допомоги в лікарні;
- здійснення моніторингу реалізації управлінських розпоряджень;
- організація моніторингу дотримання функціональними підрозділами існуючих прийнятих стандартів в сфері охорони здоров'я;
- впровадження системи індикаторів якості надання медичної допомоги;
- дослідження та аналізу думки пацієнтів щодо якості надання медичної допомоги.

Зазначимо, що само оцінювання персоналу в лікарні здійснюється за критеріями які розроблені в закладі охорони здоров'я та затверджені керівником закладу. При цьому аналізування отриманих результатів здійснюють завідувачі відділень та надають їх заступнику головного лікаря з медичного забезпечення. На основі аналізу отриманої інформації керівник закладу охорони здоров'я визначають оцінює рівень якості роботи кожного працівника закладу.

Основними складовими організації зовнішнього контролю якості надання медичної допомоги є:

- перевірка дотримання визначених ліцензійних умов ведення медичної діяльності;
- проведення та наявність акредитації закладу охорони здоров'я;
- здійснення атестації працівників медичного закладу;
- проведення клініко-експертного оцінювання якості та обсягів надання медичної допомоги.

Зазначимо, що перевірка дотримання ліцензійних умов здійснюється відповідно до Наказу МОЗ України від 02.02.2011р. №49, а її дія поширюється на всі заклади охорони здоров'я які здійснюють медичну діяльність. Відповідно, контроль за дотриманням умов ліцензій здійснює Міністерство охорони здоров'я.

Акредитація закладів охорони здоров'я здійснюється згідно з Постановою КМУ № 765 від 15.07.1997р. від «Про затвердження Порядку акредитації закладів охорони здоров'я» в якій визначений порядок проведення цієї акредитації. Також у наказі МОЗ України №142 від 1403.2011р. « Про вдосконалення акредитації закладів охорони здоров'я» визначено які саме структури для яких закладів охорони здоров'я здійснюють акредитацію через державну акредитаційну комісію а які акредитуються через структурні підрозділи в регіонах.

Процес атестації медичних працівників здійснюють атестаційні комісії відповідних структурних підрозділів з охорони здоров'я, а в закладах які підпорядковані МОЗ України Центральною атестаційною комісією.

Клініко-експертне оцінювання якості надання медичної допомоги в лікарні відбувається зі здійсненням відповідної експертизи клінічних питань діагностики, лікування чи реабілітації та наявності відповідної кваліфікації фахівців, що здійснювали відповідну медичну допомогу. Цю оцінку здійснюють медичні ради закладів охорони здоров'я клініко-експертні комісії МОЗ України або структурні підрозділи охорони здоров'я державних адміністрацій.

Слід зазначити, що оцінювання якості медичної допомоги є оцінкою відповідності наданої закладом та його фахівцями допомоги встановленим стандартам, а також потребам пацієнтів.

Зазначимо, що в закладі має функціонувати медична рада. Її основною функцією є здійснення внутрішнього контролю якості надання медичних послуг.

До складу медичної ради входять:

- керівники структурних підрозділів лікарні;
- працівники науково-дослідних установ регіону (представники вищих навчальних закладів медичного напрямку);
- представники громади, та громадських об'єднань (лікарів, пацієнтів, і т.д.).
- склад медичної ради затверджується наказом керівника.

Порядок створення та функціонування медичної ради закладу регламентовано Наказом МОЗ України № 693 від 06.08.2013р. Рішення яке виносить дана медична рада приймаються більшістю голосів. Всі проголосовані та прийняті рішення проколюються, а щоквартально радою подаються відповідні звіти про її діяльність до регіонального департаменту охорони здоров'я.

Одним із ефективних механізмів внутрішнього контролю якості впроваджених в роботі медичного закладу, є створення локальних протоколів. Відповідно, локальні протоколи є адаптованим до можливостей закладу стандартом або уніфікованим клінічним протоколом. Він містить внутрішні інструкції для працівників лікарні як діяти в тій чи в іншій ситуації та створений відповідно до тих технічних технологічних можливостей які є сьогодні в лікарні. Протоколи наявні та розроблені відповідно з Методикою розробки та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги як затверджені наказом МОЗ України.

Для планування та розробки локальних протоколів в установі, за наказом її керівника, протягом трьох місяців з моменту розміщення стандарту медичної допомоги в реєстрі медико-технологічних документів була створена робоча група яка і займалася розробкою локальних протоколів для лікарні.

В структуру локальних протоколів входять так складові:

- заходи (щодо здійснення діагностики, лікування та профілактики);

- виконавці – фахівці (з визначенням відділень, посад медичних працівників відповідного фаху та наданням контактної інформації);
- клінічні індикатори якості надання медичної допомоги пацієнтам;
- визначені терміни за які повинна бути надана та чи інша медична допомога.

Важливого значення в формуванні локального протоколу має передбачення конкретних дій та заходів які можуть бути здійснені в тому чи іншому випадку відповідно до наявної в закладі технічної бази, обладнання та матеріальної бази.

Загалом, уніфікований клінічний протокол медичної допомоги являє собою документ, що формується на основі клінічної настанови та враховує ті можливості системи охорони здоров'я як існують та можуть бути реалізованими відповідно до стандартів медичної допомоги.

Розроблені локальні протоколи погоджуються в структурному підрозділі з питань охорони здоров'я державної адміністрації. Таким чином структурний підрозділ з питань охорони здоров'я виступає координатором діяльності із надання медичної допомоги в регіоні.

Водночас з локальними протоколами здійснюється розробка клінічних маршрутів пацієнта – визначення алгоритму руху пацієнта структурними підрозділами лікарні та пунктами взаємодії хворих з медичними працівниками та проходження відповідних етапів в діагностично-лікувальному процесі.

Для планування контролю якості надання медичних послуг також необхідним є впровадження моніторингу клінічних індикаторів. Моніторинг клінічних індикаторів якості надання медичної допомоги є механізмом оцінювання діяльності закладу та його підрозділів за кількісними показниками з оцінюванням клінічної, медичної та економічної ефективності спрямований на зростання якості надання медичної допомоги. Сам порядок проведення моніторингу клінічних індикаторів затверджений наказом МОЗ України від 11.09.2013р № 795, і є обов'язковим для всіх закладів охорони здоров'я всіх форм власності.

Безпосереднє виконання моніторингу клінічних індикаторів в закладі охорони здоров'я здійснює призначена відповідальна особа. Вона здійснює дослідження, розрахунок, обчислення індикаторів наведених в відповідних стандартах, уніфікованих формах клінічних протоколів.

Зазначимо, що локальним протоколом клінічної допомоги є протокол спрямований на забезпечення надання безперервної необхідної медичної допомоги при певних видах хвороб та інших станах відповідно до положень клінічної настанови, уніфікованого клінічного протоколу, який забезпечує координацію та систематизацію методів та часу надання відповідної медичної допомоги, регламентує порядок внесення медичної інформації та регламентує ключові моменти реєстрації медичної інформації необхідної для здійснення клінічного аудиту і відповідно потребує затвердження керівником закладу

охорони здоров'я. Загалом, моніторинг клінічних індикаторів розпочинається та здійснюється лікарем, що працює з пацієнтами в відділенні лікарні. Після лікаря всю необхідну інформацію про роботу з пацієнтами збирає завідувач відділення та згодом передає її в організаційний структурний підрозділ лікарні – відповідному працівникові призначеному для виконання цих функцій головним лікарем лікарні. Відповідна особа збирає та узагальнює отриману інформацію та надає її до регіонального інформаційно-аналітичного підрозділу з питань охорони здоров'я.

Відповідні узагальнені дані щодо аудиту моніторингу клінічних індикаторів якості медичної допомоги передаються від регіональних служб до Державного експертного центру для включення в загальний сформований звіт.

Аналіз індикаторів якості надання медичних послуг направлений на виявлення проблем, що існують в закладі охорони здоров'я, щодо дотримання уніфікованих клінічних протоколів та відповідно коригується загальна діяльність з надання медичної допомоги в певному регіоні.

Зазначимо, що першим етапом в стандартизації надання медичної допомоги є пошук та взяття за основу клінічної настанови – документу який був розроблений міжнародними організаціями з застосуванням методології доказової медицини. Клінічна настанова допомагає лікареві та пацієнту прийняти раціональне рішення у різних клінічних ситуаціях.

Є ряд кроків, що є послідовними та необхідними при розробленні протоколів медичної допомоги.

- до першого кроку відносять пошук та адаптування клінічної настанови. Створює цю настанову мульти дисциплінарна група МОЗ України;

- другим кроком є, на основі адаптування клінічної настанови, розроблення стандарту медичної допомоги або уніфікованого клінічного протоколу який розробляє мульти дисциплінарна група МОЗ України;

- третім кроком є розроблення на основі клінічних стандартів локального клінічного протоколу медичної допомоги. Розробляє ці протоколи безпосередньо заклад охорони здоров'я відповідно до своїх можливостей.

Загальним критеріями для відбору клінічних настанов є їх актуальність, необхідність убезпечення чи боротьба від певних хвороб, відсутність єдиних загальних принципів лікування та інші фактори.

Зазначимо, що локальний протокол медичної допомоги є нормативним документом місцевого регіонального значення яке створюється для надання своєчасної можливої ефективної та економічно обґрунтованої медичної допомоги від певних хвороб чи патологічних станів у відповідності до загального уніфікованого клінічного протоколу. Таким чином, локальний протокол спрямований на виконання обов'язкових видів та об'єму дій, які визначені в уніфікованому протоколі та вміщує індикатори якості надання медичної допомоги, що визначені клінічним протоколом. Ці параметри є невід'ємною основою в створенні локального протоколу, тому що окрім цього

є ще додаткові позиції медичної допомоги, що є бажаними та за наявності їх виконання, техніко-технічних можливості лікарні вони можуть бути включеними до протоколу та виконаними.

У локальному протоколі зазначаються також додаткові індикатори якості які вважаються потрібними та важливими для функціонування лікарні та оцінки якості надання медичної допомоги. Таким чином індикатори якості медичної допомоги застосовуються для того, щоб здійснювати моніторинг тобто аналіз та оцінку якості надання медичних послуг та прийняття своєчасних адекватних та відповідних рішень щодо тих показників та напрямів за якими знижується якість з метою своєчасного реагування та внесення відповідних змін в діяльність закладу охорони здоров'я та організацію процесу надання медичної допомоги та безпосередньо якість надання медичної допомоги. Тобто для прийняття правильних своєчасних управлінських рішень щодо забезпечення ефективної роботи закладу охорони здоров'я. Відповідно для здійснення такого моніторингу необхідним є наявність комп'ютерної техніки, організований процес збору даних від лікарів, пацієнтів, середнього медичного персоналу, підрозділів, та фахівців чи відділ що відповідають за обробку цих даних.

Частиною локального протоколу та документом який має розроблятися є клінічний маршрут пацієнта. Таким чином клінічний маршрут пацієнта є частиною локального клінічного протоколу в якому описується алгоритм дій медичного персоналу відповідно до того як буде рухатися пацієнт в структурних підрозділах закладу, з якою послідовністю він буде переходити від одного підрозділу до іншого, які підрозділи мають бути включені в процеси обстежень чи надання медичної допомоги за тих чи іншої хворобою, в тому чи в іншому стані, а які ні. Відповідно до таких маршрутів оптимізується робота щодо надання медичної допомоги, відбуваються спеціалізовані конкретизована робота з пацієнтами відповідно до їхніх хвороб та станів, що дає можливість зекономити зменшити час на наданням медичної допомоги зробити її більш адекватною та відповідною до стану пацієнта та спрямованою конкретно на вирішення проблем пацієнта водночас, це дає можливість суттєво заощадити кадрові фінансові та часові ресурси оскільки оптимізує допомогу та дає пацієнтам тільки найбільш та конкретно необхідні для нього медичні послуги. Клінічний маршрут, в складі локального протоколу, маршрут також є обов'язковим для узгодження та затвердження з територіальним органом управління охорони здоров'я.

Клінічний маршрут застосовується конкретно в межах закладу охорони здоров'я в якому він був розроблений. І водночас він може за наявності якогось спеціалізованого обладнання чи необхідності проходження певних специфічних процедур скеровувати пацієнта в інший заклад охорон здоров'я скажімо обласного рівня. Таким чином, він стає документом не тільки локального значення, він поєднує різні заклади охорони здоров'я з надання

медичної допомоги пацієнтам з різними напрямками хвороб та в невідкладних станах. І відповідно клінічний маршрут пацієнта стає алгоритмом дії персоналу та руху пацієнта як в межах закладу, так і за необхідності за його межами, до спрямування в інший заклад охорони здоров'я для отримання певного результату та після їх отримання знову повернення до закладу та продовження лікування.

Таким чином, як локальний протокол так і клінічний маршрут пацієнта є внутрішніми нормативно-технологічними документами, що розроблені для використання лікарями, середнім медичним персоналом та адміністрацією закладу охорони здоров'я. Ці нормативно-технологічні документи регламентують надання медичної допомоги, медичне обслуговування та дають можливість впроваджувати кращі стандарти якості в організації та наданні медичної допомоги кожному пацієнтові лікарні.

Підготовка та розроблення локальних протоколів здійснюється в наступній послідовності проходження етапів:

- 1 Етап. Формування робочої групи яка буде розробляти локальні протоколи.
- 2 Етап. Здійснення навчання персоналу.
- 3 Етап. Вибір теми для розроблення локального протоколу.
- 4 Етап. Написання змісту локального протоколу.
- 5 Етап. Впровадження протоколу в процес надання медичної допомоги лікувального закладу.

6 Етап. Оцінювання ефективності застосування цього локального протоколу.

7 Етап. Періодичний погляд діючого локального протоколу внесення необхідних змін та оновлень.

Зазначимо, що перші три етапи підготовки та мають вплив на подальше здійснення робіт з підготовки та впроваджу локальних протоколів в функціонуванні закладу охорони здоров'я.

Загалом, життєвий цикл локального клінічного протоколів створених в закладі для його функціонування та ефективного надання медичної допомоги , включає наступні основні етапи.

Формування робочої групи. Для розроблення та впровадження локальних клінічних протоколів створюється робоча група до складу якої входять лікарі, що мають вагомі навички та досвід в організації діяльності та ознайомлені з засадами розроблення галузевої документації, а також ознайомлені з засадами роботи з управління якістю, серед фахівців, що відібрані для роботи в робочій групі обирається керівник робочої групи.

Таким чином персональний та кількісний склад групи визначається відповідно з потребами закладу та його специфікою. Всі фахівці поєднують роботу в групі з виконанням своїх безпосередніх професійних обов'язків. Крім цього до роботи на локальними протоколами залучаються профільні фахівці, такий підхід дає можливість долучати фахівців лікарні до процесів

стандартизації та дасть можливість спростити алгоритм впровадження цих протоколів в подальшу діяльність закладу охорони здоров'я.

Керівник робочої групи водночас її лідером він не лише здійснює керівництво роботою цієї робочої групи, але й забезпечує підвищення кваліфікації та рівень компетентності учасників робочої групи а також, після завершення попередніх, ініціює та впроваджує розробку нових локальних клінічних протоколів. До розроблення засад локального клінічного протоколу повинні долучатися також керівники завідувачі відділень лікарні які забезпечуватимуть безпосереднє впровадження локальних протоколів в окремих підрозділах, а також повинні бути долучені фахівці та керівники пара клінічних служб (лабораторії, рентген-кабінету, спеціалісти з функціональної діагностики), оскільки саме вони можуть найбільш чітко окреслити техніко-технологічні можливості в наданні медичної допомоги пацієнтам. Ці фахівці допомагають в складанні етапу лікувально-діагностичного процесу локального клінічного протоколу. Ще однією особою причетною до розроблення локального клінічного протоколу є клінічний провізор, функція якого пов'язані в проведенні контролю за здійсненням заходів, щодо раціонального використання фармакологічних препаратів при впровадженні локального протоколу, адже ефективність та безпека ліків повинна бути підтверджена певними доказами і відповідне необхідним є консультування лікарів та фармакологів при укладанні такого локального клінічного протоколу.

7.2. Організація внутрішнього аудиту роботи закладу охорони здоров'я

Проведення внутрішнього аудиту якості надання медичної допомоги є джерелом інформації яка дає можливість об'єктивно оцінити дійсний стан якості надання медичної допомоги та роботи закладу охорони здоров'я, з метою ефективного прийняття управлінських рішень та подальшого планування діяльності та розбудови та розвитку закладу охорони здоров'я.

Метою внутрішнього аудиту є забезпечення необхідною інформацією цього закладу охорони здоров'я щодо якості та ефективності діяльності його підрозділів та персоналу, з метою прийняття відповідних заходів та зростання якості надання медичних послуг та зростання задоволення пацієнтів закладу.

Основними завданням внутрішнього аудиту є:

- виявлення визначення основних проблем в роботі закладу;
- формулювання мети та розроблення стандартів якості виконання процесів та надання необхідної медичної допомоги;
- визначення проблем які призвели до зниження якості надання медичних послуг;
- ініціювання заходів спрямованих на покращення якості надання медичних послуг;
- здійснення оцінки якості надання медичної допомоги після здійснення та впровадження заходів спрямованих на покращення якості роботи закладу.

До основних принципів здійснення внутрішнього аудиту якості роботи можна віднести:

Принцип достовірності. З метою забезпечення достовірності отриманих результатів аудит здійснюється працівниками, що безпосередньо не зацікавлені в його результаті.

Принцип відповідності з записами. Вважається, що було здійснено дії та заходи про які є відповідні документальні записи. Якщо записи в історії хвороб пацієнтів чи в іншій документації не були зроблені значить відповідних дій не відбувалося.

Принцип конфіденційності та анонімності. Аналіз отриманих у результаті проведеного аудиту даних здійснюється цілком анонімно як щодо пацієнтів так і щодо інформації медичного персоналу. Результати аудиту не повинні призвести до скарг від хворих чи до покарання персоналу.

Принцип об'єктивності. Так, аналізування здійснюється на засадах визначених узгоджених методик та певних критеріїв, як можна легко виміряти.

Принцип лідерства керівництва. Процес аудиту загалом організовується та здійснюється за ініціативи та забезпеченням керівництва закладу.

Сутність внутрішнього аудиту полягає в ідеї спрямування процесу його проведення. Таким чином внутрішній аудит закладу охорони здоров'я є циклічним повторюваним процесом. Основні складові цього процесу представлені на рис. 7.1.

Перший етап внутрішнього аудиту полягає у плануванні або підготовці до його проведення він включає: вибір напрямку, визначення цілей, формулювання структури процесу проведення аудиту, навчання членів групи з проведення аудиту, залучення пацієнтів та колективу в процес аудиту створення відповідних умов для його проведення, підтримка керівництва, забезпечення дотримання принципів аудиту та етичних норм при його проведенні.



Рис. 7.1. Циклічне впровадження процесу проведення внутрішнього аудиту

Джерело: сформовано авторами

Ефективно організований процес проведення внутрішнього аудиту є важливим для отримання його результатів. Внутрішній аудит є ефективним інструментом для покращення якості медичної допомоги де для цього створено ефективне сприятливий середовище та підтримка керівництва закладу із залученням всього персоналу закладу до процесу зростання якості надання медичних послуг.

Наступним етапом є етап безпосередньо процесу аудиту. На його початку

важливо вибрати методологію за якою він буде проводитися та індикатори за яким будуть оцінено показники, а також зібрати всю необхідну для проведення аудиту інформацію, проаналізувати її та надати відповідні пропозиції. На цьому етапі відбувається підтримка вдосконалень. Таким чином, відміною рисою впровадження аудиту є той факт, що сам процес виявлення невідповідностей вказує на зміни які необхідно здійснити для покращення якості медичного обслуговування в закладі.

На третьому етапі відповідно здійснюється впровадження запропонованих змін, а також здійснюється підтримка вдосконалень, моніторинг та оцінка змін.

На четвертому етапі відбувається повторне проведення аудиту з метою виявлення які показники якості були змінені, та наскільки покращилася якість медичного обслуговування в медичному закладі.

7.3. Напрями проведення внутрішнього аудиту діяльності закладу охорони здоров'я

Слід зазначити, що внутрішній аудит за критеріями аналізу та перевірки включає декілька видів аудиту, що представлені на рисунку 7.2.



Рис.7.2. Напрями проведення внутрішнього аудиту якості процесів управління

Джерело: сформовано авторами

Перша група аудиту це аудит структури, що включає проведення фінансово-економічного аудиту, аудиту матеріального забезпечення, аудиту використання кадрових ресурсів та аудиту ведення документації в закладу.

Фінансово-економічний аудит включає аудит фінансово-господарської діяльності. Базою для розрахунку виступають існуючі медико-економічні нормативи.

Аудит наявності та використання кадрових ресурсів включає аналіз складу, кваліфікації персоналу та укомплектованість закладу необхідними для його функціонування кадровими ресурсами відповідного досвіду та кваліфікації.

Аудит матеріального забезпечення включає необхідний період приміщень,

обладнання, устаткування та засобів необхідних для здійснення медичного обслуговування населення за клінічним протоколами та відповідними стандартами медичного забезпечення, відповідність фактичної наявності матеріальних ресурсів їх потребам закладу та нормативним показникам.

Аудит ведення медичної документації спрямований на дослідження медичної документації закладу з метою визначення ступеня відповідності існуючої клінічної практики та їх результатів заздалегідь встановленим нормативам та стандартам. Критеріями здійснення такого аудиту є якість заповнення медичних документів як за змістом так і за хронологією.

До другої групи проведення аудиту включений аудит процесів, а саме: клінічний аудит, організаційно-методичний аудит, аудит ефективності впровадження медичних інновацій, а також технологічний аудит.

Клінічний аудит досліджує процеси покращення якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування з застосуванням організації систематичного контролю якості надання медичної допомоги за визначеними критеріями чи протокольними індикаторами та фіксування змін які відбуваються. Критеріальною базою клінічного аудиту слугують локальні клінічні протоколи, що визначають дії, що мають застосовуватися з профілактики, діагностики та лікування. Технологічний аудит є аудитом своєчасності, послідовності і повноти надання медичної допомоги та здійснення медичного обслуговування. Технологічним аудитом досліджуються процеси надання медичної допомоги та медичного обслуговування їх часової та етапної відповідності. Критеріальною базою для оцінки служать показники локальних клінічних протоколів, вивчення хронометражу етапів надання медичної допомоги та медичного обслуговування та їх порівняння з існуючими і кращими прикладами, нормативами. Організаційно методичний аудит включає дослідження застосування сучасних управлінських технологій, що застосовуються в роботі закладу охорони здоров'я, їх доцільність раціональність та результативність. Критеріальною базою для цього виду аудиту є існуюча нормативно-правова база та організаційно-методичне забезпечення, а також комп'ютеризація, інформатизація процесів управління та обслуговування в закладі, дотримання трудової дисципліни, тощо.

Аудит впровадження нових інноваційних технологій спрямований на дослідження ефективності впровадження нових технологій в діяльності закладу.

До третьої групи - аудиту результатів діяльності включено аудит думки пацієнтів, відвідувачів та медичних працівників персоналу щодо діяльності закладу, аудит стану здоров'я пацієнтів закладу, результатів проведеного лікування і наданих послуг та загальний аудит стану здоров'я населення регіону, громади – що є основними споживачами послуг медичного закладу. Для здійснення цього виду аудиту фахівці розробляють відповідні анкети та проводять опитання як серед пацієнтів відвідувачів закладу так і серед

медичного персоналу закладу. Крім цього здійснюють аудит стану здоров'я пацієнтів за записами ведення медичної документації. Дослідження такої медичної документації дає можливість, за фактичним наведеними даними, визначити якість надання медичної допомоги. Водночас, критеріальною основою для аудиту стану здоров'я населення регіону, громади є надані статистичні звіти.

Дослідження таких статистичних звітів дає можливість порівняти показники та дослідити динаміку розвитку явищ та процесів і таким чином виявити та дослідити динаміку зростання чи падіння якості надання медичних послуг та медичної допомоги. Відповідно до того які види внутрішнього аудиту буде проведено здійснюється підбір фахівців які будуть входити до робочих груп, обсяг первинної документації яка буде досліджена її види, характер, критерії оцінювання зібраної інформації, а також будуть визначені ті види діяльності закладів охорони здоров'я які потребують змін.

Таким чином дієвість внутрішнього аудиту залежить від того яка існує модель забезпечення якості надання медичних послуг в закладу охорони здоров'я.

Внутрішні аудити системи управління якістю здійснюють в заплановані визначені терміни згідно з річним графіком проведення аудитів. Відповідні графіки розробляються спеціалістом з якості та затверджується представником керівництва з якості. Річні графіки проведення внутрішніх аудитів системи управління якістю розробляються у відповідності до статусу та вагомості впровадження процесів системи якості та відповідно з тим, що на протязі року повинно бути здійснено аудит всіх процесів в закладі та всіх структурних підрозділів закладу.

Внутрішній аудит систем управління якістю проводять призначені аудитори які пройшли спеціальну підготовку. При здійсненні аудитів внутрішні аудитори не повинні перевіряти власну діяльність чи діяльність структурних підрозділів в яких вони працюють.

За результатами внутрішніх аудитів отримується інформація яка є вхідною для розроблення плану коригувальних та запобіжних заходів та аналізу систем управління якістю керівництвом закладу. Послідовність дій з розробки планів та здійснення внутрішніх аудитів системи управління якістю, а також відповідальність за здійснення такого аудиту регламентована в задокументовій процедурі ПР-8.2.2.-01/2012 «організація та проведення внутрішнього аудиту системи управління якістю надання медичної допомоги пацієнтам».

З метою здійснення моніторингу процесів з різних напрямів діяльності та якості їх проведення мають бути впроваджені клінічні індикатори якості надання медичної допомоги, розроблені та запроваджені відповідно до наказу МОЗ України від 28.09.2012р. № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів із стандартизації медичної допомоги в системі МОЗ України». Проведення таких індикаторів дозволяє безперервно покращувати

якість надання медичної допомоги та не допускати погіршення якості в роботі медичного закладу.

З метою оцінювання та аналізу в процесі здійснення внутрішнього аудиту застосовуються такі методи як: методи порівняння (з порівнянням цільових результатів та результатів отриманих внаслідок діяльності закладу); соціологічні методи (з проведенням анкетування); експертні методи (з експертною бальною оцінкою індикаторів); індикативні методи на основі визначених показників індикаторів та їх значень. Вибираючи застосування того чи іншого методу керуються принципом доцільності його застосування з метою отримання найбільш об'єктивних, достовірних, доцільних даних та можливості вжити відповідних коригуючи дій.

У закладі повинно бути організовано процес отримання та аналізу інформації яка надходить від пацієнтів відносно якості отриманих послуг та їх задоволення цими послугами. Такими основними джерелами отримання інформації про рівень задоволення пацієнтів є запити щодо задоволення пацієнтів якістю отриманих послуг та відповідні скарги та претензії в разі їх виникнення.

В закладі розроблено порядок анкетування пацієнтів за певною формою яку пропонується заповнити всім відвідувачам користувачам послугами закладу. Щомісячно, спеціально призначена для цього особа здійснює опрацювання анкет та отримані дані використовуються при аналізі якості роботи закладу.

Аналіз та оцінка даних отримуються таким чином, що оперативну інформацію щодо роботи закладу керівники підрозділів закладу отримують оперативно на нараді за підсумками роботи за період.

Отже узагальнення дослідження внутрішнього аудиту дають можливість констатувати, що структура внутрішнього аудиту складається з трьох основних структурних груп напрямів. Перша група, це аудит структури: який включає: економічний аудит та фінансовий аудит; аудит матеріального забезпечення закладів; аудит кадрових ресурсів та кадрового забезпечення; аудит відповідальності ведення та повноти медичної документації.

До другої групи аудиту, яка отримала назву аудит процесу, науковці відносять такі види внутрішнього аудиту як: клінічний аудит, організаційний та методичний аудит, аудит ефективності застосування медичних засобів, техніки та технологій, технологічного аудиту.

Третьою групою проведення внутрішнього аудиту є аудит відгуків пацієнтів та працівників закладу охорони здоров'я, аудит стану здоров'я пацієнтів медичного закладу та аудит стану здоров'я населення даного регіону, на території якого надає свої медичні послуги заклад охорони здоров'я.

7.4. Впровадження інноваційних методів оцінювання роботи персоналу

Оцінювання роботи персоналу закладу охорони здоров'я є складним процесом, який має особливості, притаманні кожній конкретній медичній організації.

Сучасні технології оцінки персоналу закладу охорони здоров'я не дають можливості повною мірою оцінити потенціал медичного персоналу та відповідно змін викликаних впровадження реформування в медичній сфері.

Відповідно до сучасного розвитку інформаційних технологій та їх широкого застосування в медичній сфері основною вимогою до сучасного персоналу є відповідні знання та вміння вільного використання інформаційних технологій та спеціалізованого медичного програмного забезпечення. Проте, на початковому етапі впровадження нових інформаційних технологій особлива увага повинна бути приділена навчанню персоналу, впровадженню тренінгів, семінарів, курсів для навчання персоналу закладів охорони здоров'я масовому використанню сучасних цифрових технологій програмного забезпечення на практиці.

Впровадження сучасних цифрових інформаційних систем в роботу закладу охорони здоров'я повинно впроваджуватися на засадах масової освіти медичних кадрів, водночас необхідно забезпечити безпеку та стійкість кадрової системи закладу. Для цього необхідним є визначення базових параметрів впровадження необхідних змін, такими базовими параметрами є: відповідальність всіх працівників за збереження особистих даних пацієнтів та медичну інформацію; коректне внесення даних та використання інформації; недопущення накопичення критичного обсягу персональних даних, які можна було б знищити та вилучити за рахунок багаторівневого захисту інформації в системі; відповідальності медичного працівника лише за ту частину інформації, яку він безпосередньо використовує в процесі роботи відповідно до своїх функцій без можливості впливати на іншу інформацію в інформаційній системі.

Водночас, поряд із можливостями застосування цифрової техніки та технологій в розвитку відбувається цифрова взаємодія працівників закладів охорони здоров'я в межах медичної електронної системи eHealth, які здійснюють облік укладених договорів між лікарями та пацієнтами, та назначається відповідальний за доступ до інформації про лікарів та пацієнтів.

Впровадження цієї електронної медичної системи дає можливість розбудувати нові сучасні системи комунікування між пацієнтами та лікарями в медичній сфері, а також дає можливості впровадити сучасний ефективний інструмент оцінювання якості роботи медичного персоналу закладу охорони здоров'я, спираючись на результати його роботи, а також засновуючись на отриманій зворотній реакції результатів надання медичної допомоги та відгуків самих пацієнтів. Сама система спрямована на забезпечення зростання рівня

якості надання медичної допомоги населенню і таким чином здатна наблизити стандарти, загальноприйняті у світі в медичній сфері до застосування та дотримання світових стандартів у всіх медичних установах та закладах всіх форм власності, медичним персоналом всіх рівнів та профілів діяльності.

В цьому аспекті система eHealth є системою інформаційних сервісів в медичній сфері, спрямована на забезпечення та покращення здоров'я населення та зростання якості надання медичних послуг.

Таким чином, eHealth формує новий інноваційний простір в сфері охорони здоров'я й охоплює безпосередньо медичну практику, медичне управління закладами охорони здоров'я, інформаційні сервіси для пацієнтів чи фармакологію, в тому числі і доступ до інформації про медичні заклади та лікарів, фахівців, обстеження. Для керівників медичних закладів ця інформація система здатна забезпечити інформацією, яка необхідна для здійснення управління закладом охорони здоров'я та ефективного використання його ресурсів. З точки зору держави це продукт, здатний сформувати єдиний оптимізований медичний простір у сфері охорони здоров'я, оптимізувати витрати на структуру сфери охорони здоров'я, забезпечити фактичне використання державних ресурсів та їх раціональний розподіл, сформувати та забезпечити реалізацію умов прозорості, відкритої конкуренції на ринку медичних послуг.

Застосування на практиці електронної системи e-Health: дає можливість використовувати можливості та інтерфейси програмного забезпечення цієї програми з метою оптимізації роботи лікарів та медичних закладів в отриманні, збереженні та використанні професійної інформації та накопиченні значних масивів інформації про пацієнтів та швидкого доступу до неї, тобто роботу професійних інтерфейсів, розрахованих на медичні заклади та їх працівників. Іншими значними можливостями, які відкриває програма eHealth: для користувачів країни, є інтерфейси цієї програми для населення, які відкривають нові можливості для аналізу та оцінки роботи як персоналу медичних працівників так і закладів охорони здоров'я з формуванням та внесенням відгуків користувачів.

Так, у МОЗ було запропоновано проект «Концепції розвитку електронної охорони здоров'я», відповідно до якої впровадження такої електронної системи медичного простору eHealth дасть можливість розв'язати декілька головних глобальних проблем та вирішити низку питань, в тому числі: отримання лікарями своєчасної та повної інформації про пацієнтів з метою мінімізації дублювання обстежень та діагностичних досліджень, консультацій, а отже оптимізацію використання ресурсів медичної системи, які виражаються на дублюванні подібних обстежень; зменшиться обсяг паперової інформації та оптимізується статистика медичної інформації через її системне внесення та повторне використання в електронних системах; зростання цінності системної інформації про пацієнта та перебіг його історії хвороби замість фрагментарності

представлення інформації на паперових носіях та забезпечить можливість моніторингу зміни динаміки показників про стан здоров'я пацієнтів.

У зв'язку із необхідністю зростання професійного рівня та цифрової освіти медичних працівників та в контексті подальшого впровадження медичної реформи у березні 2018 р. прийнято «Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я», відповідально із яким змінено підходи до системи навчання та оцінювання якості роботи медичного персоналу.

Згідно норм оновленого порядку атестації лікарів інноваційна модель безперервного професійного розвитку працівників, передбачає представлення в портфоліо лікаря інформації про його освіту, навчання, визначення продовження сучасних форм навчання медичного персоналу короткострокових курсів, майстер-класів, семінарів, навчання за кордоном. Затверджено вільний вибір медичним працівником місця, спеціальності та форми навчання та скасовано саму процедуру «атестації», внаслідок чого атестаційна комісія тільки верифікує сертифікати, які були отримані лікарем в процесі проходження навчання.

Відповідно, визначено вимогу обов'язкового навчання з набором не менш ніж 50 балів БПР на рік. Водночас, запропоновано запропоновано проект сучасної «Концепції професійного ліцензування лікарів», де визначено перехід до системи професійного ліцензування лікарів.

Відповідно до цієї концепції повинна бути створена Ліцензійна рада та її Секретаріат; має здійснюватися проведення ліцензійного іспиту для практикуючих лікарів у перехідному періоді (5 років); а згодом запроваджене продовження професійної ліцензії лікарів; відтак планується здійснення повного переходу від системи атестації лікарів до системи професійного ліцензування. В процесі цього переходу буде створення саморегулюючого органу лікарів, який забезпечуватиме координацію дій, а також розробку та затвердження професійних стандартів для лікарів.

Таким чином, оцінювання якості роботи медичного персоналу передбачає впровадження нових формальних методів оцінки його роботи:

першою такою умовою високої якості роботи медичного працівника буде здійснення лікарем безперервного професійного розвитку та прийняття участі у освітніх заходах (семінарах, тренінгах, конференціях тощо), за які лікарю будуть нараховуватися бали безперервного професійного розвитку. Лікар отримає змогу формувати особисту індивідуальну освітню траєкторію розвитку, а мінімальний обсяг балів буде визначатися МОЗ.

Після того як медична система перейде до системи ліцензування, поновлення дії ліцензії на новий трирічний строк відбуватиметься після того, як лікар набере необхідні бали БПР, мінімальна кількість яких буде визначена нормативно.

Іншим, не нормативним сучасним критерієм мотивування роботи

медичного персоналу є впровадження нової форми оплати праці за принципом «Гроші йдуть за пацієнтом», де оплата праці медичного працівника, лікаря напряму залежатиме від кількості укладених сімейним лікарем пацієнтами декларацій, а тому все залежатиме від того, на якого лікаря пацієнти зроблять свій вибір та з яким сімейним лікарем підпишуть декларацію. Таким чином, пацієнти самі обиратимуть лікаря, відповідно надаватиметься перевага лікарям які здійснюють навчання та удосконалення своїх знань, мають не лише стаж та притаманну йому категорію, а й оновлюють свої професійні знання, працюють в напрямі свого професійного розвитку.

Таким фактором який впливатиме на нові підходи до оцінювання якості роботи медичного персоналу є саморегулювання лікарського середовища з дії медичних організацій. Так, такий дієвий саморегулюючий вплив здійснюють самі організації лікарів, які на початкових етапах регулювання будуть приймати участь у розробці критеріїв та вимог до членів Ліцензійної ради МОЗ, потім на наступному етапі фахівці цієї організації сформулюють Ліцензійну раду і таким чином саме медичне середовище, самі лікарі зможуть регулювати якість та розвиток фахівців медичного середовища.

В межах впровадження нових інноваційних методів та реформування передбачено таке оцінювання якості роботи медичних працівників самими пацієнтами медичних закладів, отримувачами медичної допомоги та медичних послуг.

Пацієнти отримають безкоштовний електронний доступ до інформації про реальний стан професійної кваліфікації лікаря, про дію його ліцензії, наявність дисциплінарних покарань та зможуть прийняти самостійне рішення по те, чи довіряти відповідному лікарю та чи звертатися до нього. Будь які скарги, які виникатимуть в процесі роботи лікаря будуть розглядатися Ліцензійною радою, а вона прийме рішення, які санкції можуть бути застосованими, включаючи зупинення дії або позбавлення ліцензії. Оскільки розгляд таких скарг на лікарів до Ліцензійної ради буде прозорим, лікар також зможе відстоювати свою позицію чи обґрунтувати її. Все це буде відбуватися на умовах гласності та з залученням свідків і незалежних експертів.

Інформація про дійсність ліцензії, наявні скарги та результати їх розгляду Ліцензійною радою стануть доступними для широкої громадськості в онлайн-режимі. Крім цього в окремих випадках може бути передбачено і звільнення лікаря із медичного закладу та позбавлення права займатися медичною діяльністю.

Таким чином, ефективними результатами впровадження медичного ліцензування та сучасних інноваційних методів оцінювання якості роботи медичного персоналу є майбутнє зростання кваліфікації медичного персоналу, зростання якості медичних послуг та мотивація, стимулювання роботи персоналу. Отримання такої медичної ліцензії дасть можливість займатися медичною діяльністю та обіймати посади в будь яких лікувальних закладах

після здачі ліцензійного іспиту, а також займатися приватною медичною практикою в якості фізичної особи підприємця.

Запитання для перевірки знань та самопідготовки:

1. Розкрийте питання контролю якості надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я.
2. Опишіть складові контролю якості медичної допомоги.
3. Опишіть основні компоненти внутрішнього контролю якості надання медичної допомоги.
4. Охарактеризуйте основні складовими організації зовнішнього контролю якості надання медичної допомоги.
5. Характеристика здійснення внутрішнього контролю якості надання медичних послуг.
6. Назвіть складові структури локальних протоколів.
7. Опишіть етапи розроблення протоколів медичної допомоги.
8. Опишіть підготовку та розроблення локальних протоколів.
9. Охарактеризуйте організацію внутрішнього аудиту роботи закладу охорони здоров'я.
10. Опишіть циклічне впровадження процесу проведення внутрішнього аудиту.
11. Назвіть напрями проведення внутрішнього аудиту діяльності закладу охорони здоров'я.
12. Назвіть особливості проведення фінансово-економічного аудиту.
13. Наведіть напрями проведення внутрішнього аудиту якості процесів управління.
14. Опишіть внутрішній аудит систем управління якістю його характеристики.
15. Опишіть впровадження інноваційних методів оцінювання роботи персоналу.

Список літератури до розділу:

1. Басва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2008. 328 с.
2. Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. К.: Україна, 2018. 368 с.
3. Бережна Ю. Роль національного кластеру охорони здоров'я формуванні потенціалу сфери охорони здоров'я. Економіст. 2015. № 4. С. 29-33.
4. Білик О. І. Принципи оптимізації системи фінансування охорони здоров'я України. Актуальні проблеми економіки. 2017. № 1. С. 210-218.
5. Бояркіна С. І. Перспективи розвитку українського законодавства у сфері забезпечення і реалізації права на охорону здоров'я. Правничий вісник Університету "КРОК". 2017. Вип. 27. С. 101-107.
6. Булах І. Є. Медична інформатика в модулях. К.: Медицина, 2009. 208 с.
7. Ворсовський О. Л. Фінансовий потенціал підприємств, основним видом діяльності яких є

- охорона здоров'я та надання соціальної допомоги. Економіка та держава. 2016. № 7. С. 44-47.
8. Герасимчук Н. А. Правовий статус суб'єктів господарювання, які проводять господарську діяльність з медичної практики у сфері охорони здоров'я. Медичне право. 2018. № 2. С. 9-24.
9. Гладун З. Зміст та особливості адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я населення. Право України. 2013. № 10. С. 241-249.
10. Дешко Л. Конституційно-правові гарантії прав людини і основоположних свобод у сфері охорони здоров'я. Право України. 2011. № 11/12. С. 53-61.
11. Ілляшенко О. Принцип безпосереднього виконання авторського договору у сфері охорони здоров'я. Теорія і практика інтелектуальної власності. 2015. № 2. С. 14-24
12. Кашинцева О. Національна патентна реформа у сфері охорони здоров'я: основні напрямки. Теорія і практика інтелектуальної власності. 2016. № 5. С. 45-49
13. Квик Дж. К. Здоров'яє керівника. Днепропетровск: Баланс-Клуб, 2003. 208 с.
14. Ключко О. В. Формування нових підходів до розробки стратегії використання людського потенціалу в закладах охорони здоров'я. Вісник Київського інституту бізнесу та технологій. 2017. № 2. С. 41-44
15. Корнійчук О. Інноваційні складові розвитку системи охорони здоров'я. Економіст. 2015. № 1. С. 22-24
16. Павлюк К. В., Степанова О. В. Децентралізація в системі фінансування охорони здоров'я. Фінанси України. 2015. № 4. С. 67-86
17. Палиця С. Державна політика економіко-технологічної кластеризації системи охорони здоров'я України. Економіст. 2013. № 11. С. 32-37
18. Пашков В.М. Блокчейн у системі охорони здоров'я: проблеми правового забезпечення. Медичне право. 2018. № 2. С. 32-41
19. Пашков В.М. Дозвільний тип правового регулювання у сфері охорони здоров'я. Медичне право. 2017. № 1. С. 47-55
20. Петрова І.Л., Близнюк В.В. Розвиток соціально-трудової сфери України: теорія, практика, перспективи. К.: Інститут економіки та прогнозування НАН України, 2016. 236 с.
21. Піялович В. Основні фактори зміни витрат на охорону здоров'я. Актуальні проблеми економіки. 2016. № 1. С. 406-417
22. Правові аспекти надання закладом охорони здоров'я відповідей на запити на інформацію. Медичне право. 2017. № 1. С. 75-78

ЗАДАЧІ. ПРАКТИЧНІ ЗАВДАННЯ

Задача № 1

В таблиці представлені показники ефективності організації роботи закладу охорони здоров'я.

За представленою в задачі формулою розрахуйте Індекс ефективності організації роботи персоналу закладу охорони здоров'я.

Таблиця

Показники ефективності організації роботи персоналу закладу охорони здоров'я

П№	Найменування	Показник	Середній бал оцінки
1	Дотримання правил трудової дисципліни	<i>IEO1</i>	8
2	Дотримання положень діючих законів	<i>IEO2</i>	8
3	Рівень комплектації посад в відповідності до штатного розпису	<i>IEO3</i>	9
4	Відповідність фактичних посад затвердженому розпису	<i>IEO4</i>	8
5	Стан та прийняття Положень про роботу підрозділів	<i>IEO5</i>	7
6	Стан підготовки інструкцій для персоналу закладу	<i>IEO6</i>	7
7	Дотримання працівниками положень посадових інструкцій	<i>IEO7</i>	8
8	Затвердження програми мотивування персоналу закладу	<i>IEO8</i>	9
9	Плинність працівників в закладі	<i>IEO9</i>	8
10	Розвиток корпоративної культури серед працівників	<i>IEO10</i>	8
11	Авторитетність керівника серед підлеглих	<i>IEO11</i>	8
12	Етичність працівників клініки	<i>IEO12</i>	8
13	Рівень співпраці колективу	<i>IEO13</i>	8
14	Ієрархічність підпорядкування	<i>IEO14</i>	8
15	Впровадження наставницьких програм	<i>IEO15</i>	7
16	Розвиток взаємодії персоналу	<i>IEO16</i>	9

Для розрахунку Індексу ефективності організації роботи персоналу закладу охорони здоров'я здійснено експертне оцінювання та необхідно

здійснити розрахунок індексу даної групи показників за формулою:

$$I_{EO} = \frac{\sum I_{eo_n}}{N}$$

Де:

I_{EO} - загальний Індекс показників ефективності організації роботи закладу охорони здоров'я;

I_{eo_n} - загальна сума всіх показників показники ефективності організації роботи персоналу закладу охорони здоров'я;

N - всього кількість наведених показників.

Задача №2

В таблиці представлено групу показників оцінки кваліфікаційного рівня персоналу закладу охорони здоров'я.

За представленою в задачі формулою розрахуйте Індекс оцінки кваліфікаційного рівня персоналу закладу охорони здоров'я.

Таблиця

Показники оцінки кваліфікаційного рівня персоналу закладу охорони здоров'я

П№	Найменування	Показник	Середній бал оцінки
1	Відповідність кваліфікації працівників	I_{kp1}	9
2	Наявність вчених звань лікарів	I_{kp2}	5
3	Компетентность кадрового ресурсу закладу	I_{kp3}	9
4	Відповідність освіти працівників штатним посадам	I_{kp4}	9
5	Рівень здобуття вищої освіти серед працівників	I_{kp5}	9
6	Наявність вищої категорії у працівників	I_{kp6}	9
7	Активність в підвищення кваліфікації знань та вмінь персоналу	I_{kp7}	8
8	Досвід працівників	I_{kp8}	9
9	Інтенсивність навчання працівників на курсах підвищення кваліфікації	I_{kp9}	9
10	Проходження тренінгів	I_{kp10}	9
11	Кваліфікаційний рівень та компетентність працівників їх відповідність вимогам	I_{kp11}	9
12	Впровадження безперервного навчання працівників клініки	I_{kp12}	7
13	Рівень професійних знань	I_{kp13}	9

Для розрахунку Індексу оцінки кваліфікаційного рівня персоналу закладу охорони здоров'я здійснено експертне оцінювання та необхідно здійснити розрахунок індексу даної групи показників за формулою:

$$I_{KP} = \frac{\sum I_{kp_n}}{N}$$

Де:

I_{KP} - загальний Індекс оцінки кваліфікаційного рівня персоналу;

I_{kpn} - загальна сума всіх показників оцінки кваліфікаційного рівня персоналу ;

N - всього кількість наведених показників.

Задача № 3

В таблиці представлено групу показників оцінки інформаційних компетентностей та вміння працювати з сучасним програмним забезпеченням персоналу закладу охорони здоров'я.

За представленою в задачі формулою розрахуйте Індекс оцінки інформаційних компетентностей та вміння працювати з сучасним програмним забезпеченням персоналу закладу охорони здоров'я.

Таблиця

Показники оцінки інформаційних компетентностей та вміння працювати з сучасним програмним забезпеченням персоналу закладу охорони здоров'я

П№	Найменування	Показник	Середній бал оцінки
1	Відповідність профільної освіти керівника підрозділу інформаційного забезпечення закладу чи особи яка відповідає за інформаційне забезпечення	<i>Ips1</i>	9
2	Рівень фахової освіти персоналу п чи фахівців підрозділу інформаційного забезпечення	<i>Ips2</i>	8
3	Наявність освіти в сфері ІТ у персоналу працівників клініки	<i>Ips3</i>	8
4	Рівень знань щодо роботи з комп'ютерною технікою та програмами	<i>Ips4</i>	8
5	Рівень вмінь застосування програмного забезпечення	<i>Ips5</i>	7

Для розрахунку Індексу оцінки інформаційних компетентностей та вміння працювати з сучасним програмним забезпеченням персоналу закладу охорони здоров'я здійснено експертне оцінювання та потрібно провести розрахунок індексу даної групи показників за формулою:

$$I_{PS} = \frac{\sum Ips_n}{N}$$

Де:

Ips - загальний Індекс оцінки інформаційних компетентностей та вміння працювати з сучасним програмним забезпеченням персоналу закладу охорони здоров'я;

Ips_n - загальна сума всіх показників оцінки інформаційних компетентностей та вміння працювати з сучасним програмним забезпеченням персоналу закладу охорони здоров'я;

N - всього кількість наведених показників.

Задача № 4

В таблиці представлено показники оцінювання матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я.

За представленою в задачі формулою розрахуйте Індексу показники оцінювання матеріального-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я.

Таблиця

Показники оцінювання матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я

П№	Найменування	Показник	Середній бал
1	Рівень фінансового забезпечення клініки	<i>Ist1</i>	4
2	Відповідність робочих приміщень нормам та ДСТУ	<i>Ist2</i>	6
3	Наявність у медичних кабінетах опалення водопостачання і т.д.	<i>Ist3</i>	6
4	Забезпеченість працівників оргтехнікою приладами для роботи та ведення документації	<i>Ist4</i>	5
5	Організація збереження інформації закладу на власних серверах.	<i>Ist5</i>	7
6	Рівень використання оргтехніки, засобів, приладів	<i>Ist6</i>	6
7	Системність та своєчасність архівування та зберігання інформації закладу	<i>Ist7</i>	6
8	Впровадження в закладі систем контролю якості	<i>Ist8</i>	6
9	Забезпечення відділів та працівників персональним комп'ютерами з можливостями широкого доступу до Інтернет	<i>Ist9</i>	6
10	Достатність програмних продуктів в закладу для забезпечення роботи працівників	<i>Ist10</i>	6
11	Рівень розвитку комунікаційної інформаційної взаємодії	<i>Ist11</i>	6
12	Ліцензійна чистота програмного забезпечення	<i>Ist12</i>	9
13	Активність застосування телекомунікаційних технологій	<i>Ist13</i>	6
14	Наявність фахівців з технічного обслуговування комп'ютерної техніки	<i>Ist14</i>	6
15	Наявність працівників здатних обучити персоналу роботі за спеціалізованих програмним забезпечення в тому числі і медичних на робочому місці	<i>Ist15</i>	6

Для розрахунку Індексу показники оцінювання матеріального-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я, здійснено експертне оцінювання та необхідно провести розрахунок індексу даної групи показників за формулою:

$$I_{ST} = \frac{\sum Ist_n}{N}$$

Де:

I_{ST} - загальний Індекс оцінювання матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я;

Ist_n - загальна сума всіх показників оцінювання матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я.

N - всього кількість наведених показників.

Задача № 5

В таблиці представлено групу показників оцінки рівня впровадження та розвитку інформаційно-комунікаційної системи та формування процесів взаємодії персоналу закладу охорони здоров'я.

За представленою в задачі формулою розрахуйте розрахунку Індексу оцінки рівня впровадження та розвитку інформаційно-комунікаційної системи та формування процесів взаємодії персоналу закладу охорони здоров'я.

Таблиця

Показники оцінки рівня впровадження та розвитку інформаційно-комунікаційної системи та формування процесів взаємодії персоналу закладу охорони здоров'я

П№	Найменування	Показник	Середній бал оцінки
1	Інтенсивність освоєння нових інформаційних продуктів	<i>Ikis1</i>	6
2	Рівень розбудови комунікацій між працівниками та адміністрацією	<i>Ikis2</i>	8
3	Рівень формування комунікацій між підрозділами закладу	<i>Ikis3</i>	7
4	Рівень комунікаційної взаємодії закладу з іншими структурами в системі охорони здоров'я	<i>Ikis4</i>	7
5	Відповідність отримання інформації необхідної для прийняття медичних та управлінських рішень	<i>Ikis5</i>	6
6	Уніфікація звітності закладу	<i>Ikis6</i>	7
7	Забезпечення закладу необхідними електронним та іншими формами бланками ведення документації	<i>Ikis7</i>	7
8	Відповідність документації існуючим вимогам	<i>Ikis8</i>	7
9	Рівень перевірки відповідності та релевантності отриманої інформації	<i>Ikis9</i>	9

Для розрахунку Індексу оцінки рівня впровадження та розвитку інформаційно-комунікаційної системи та формування процесів взаємодії персоналу закладу охорони здоров'я здійснено експертне оцінювання та необхідно провести розрахунок індексу даної групи показників за формулою:

$$I_{KIS} = \frac{\sum I_{kis_n}}{N}$$

Де:

IKIS - загальний Індекс оцінки рівня впровадження та розвитку інформаційно-комунікаційної системи та формування процесів взаємодії персоналу закладу охорони здоров'я;

IKisn. - загальна сума всіх показників оцінки рівня впровадження та розвитку інформаційно-комунікаційної системи та формування процесів взаємодії персоналу закладу охорони здоров'я;

N - всього кількість наведених показників.

Задача № 6

В таблиці представлено групу показників оцінки рівня інформаційної безпеки та збереження інформації в роботі персоналу закладу охорони здоров'я.

За представленою в задачі формулою розрахуйте Індекс оцінки рівня інформаційної безпеки та збереження інформації в роботі персоналу закладу охорони здоров'я.

Таблиця

Показники оцінки рівня інформаційної безпеки та збереження інформації в роботі персоналу закладу охорони здоров'я

П№	Найменування	Показник	Середній бал оцінки
1	Рівень забезпечення захисту управлінської інформації	<i>Iib1</i>	5
2	Стан програмного захисту інформації	<i>Iib2</i>	6
3	Рівень забезпечення захисту медичної інформації	<i>Iib3</i>	5
4	Рівень захисту медичних карток пацієнтів	<i>Iib4</i>	6
5	Правовий захист інформації	<i>Iib5</i>	6
6	Рівень досвіду роботи з інформаційними ресурсами персоналу клініки	<i>Iib6</i>	7
7	Стандартизованість та уніфікованість звітності закладу	<i>Iib7</i>	7
8	Рівень відповідності інформації	<i>Iib8</i>	7
9	Рівень релевантності інформації	<i>Iib9</i>	7
10	Своєчасність надходження, передачі та формування інформації	<i>Iib10</i>	6
11	Захищеність інформації із застосування сучасної техніки та програм	<i>Iib11</i>	6
12	Рівень збереження працівниками комерційної та конфіденційної інформації	<i>Iib12</i>	6
13	Дотримання нормативів щодо приймання збереження та використання інформації	<i>Iib13</i>	6
14	Рівень захищеності інформаційних ресурсів закладу від дій кібер злочинців	<i>Iib14</i>	6

Для розрахунку Індексу оцінки рівня інформаційної безпеки та збереження інформації в роботі персоналу закладу охорони здоров'я здійснено експертне оцінювання та проведено розрахунок індексу даної групи показників за формулою:

$$I_{IB} = \frac{\sum Iib_n}{N}$$

Де:

I_{IB} - загальний Індекс оцінки рівня інформаційної безпеки та збереження інформації в роботі персоналу закладу охорони здоров'я;

Iib_n - загальна сума всіх показників оцінки рівня інформаційної безпеки та збереження інформації в роботі персоналу закладу охорони здоров'я;

N - всього кількість наведених показників.

Задача № 7

В таблиці представлено групу показників оцінювання рівня впровадження систем стимулювання та мотивування роботи персоналу закладу охорони здоров'я.

За представленою в задачі формулою розрахуйте Індекс оцінювання рівня впровадження систем стимулювання та мотивування роботи персоналу закладу охорони здоров'я.

Таблиця

Показники оцінювання рівня впровадження систем стимулювання та мотивування роботи персоналу закладу охорони здоров'я

П№	Найменування	Показник	Середній бал оцінки
1	Наявність програм мотивування діяльності працівників закладу	<i>Im1</i>	8
2	Розробка адміністрацією дій спрямованих на зростання мотивації персоналу	<i>Im2</i>	7
3	Впровадження інструментів адміністративного мотивування працюючих	<i>Im3</i>	7
4	Впровадження інструментів економічного мотивування працюючих	<i>Im4</i>	6
5	Впровадження інструментів нематеріального мотивування працюючих	<i>Im5</i>	7
6	Рівень заохочення працівників до зростання якості праці	<i>Im6</i>	7
7	Стан соціального та психологічного клімату в закладі	<i>Im7</i>	7
8	Зміна рівня якості надання медичних послуг працівниками закладу	<i>Im8</i>	7
9	Впровадження фінансових стимулів мотивування роботи працівників	<i>Im9</i>	7

Для розрахунку Індексу оцінювання рівня впровадження систем стимулювання та мотивування роботи персоналу закладу охорони здоров'я здійснено експертне оцінювання та необхідно провести розрахунок індексу даної групи показників за формулою:

$$I_M = \frac{\sum I_{m_n}}{N}$$

Де:

ІМ - загальний Індекс оцінювання рівня впровадження систем стимулювання та мотивування роботи персоналу закладу охорони здоров'я;

Ім.п. - загальна сума всіх показників оцінювання рівня впровадження систем стимулювання та мотивування роботи персоналу закладу охорони здоров'я.

N - всього кількість наведених показників.

Задача № 8

В таблиці представлено групу показників оцінювання моніторингу якості ведення документації – медичної картки пацієнта закладу охорони здоров'я.

За представленою в задачі формулою розрахуйте Індекс оцінювання рівня моніторингу якості ведення документації – медичної картки пацієнта закладу охорони здоров'я.

Таблиця

Показники моніторингу якості ведення документації – медичної картки пацієнта

Найменування	Показник	бал експертної оцінки
Описування скарг пацієнтів	Imkp1	8
Описування побажань пацієнта	Imkp2	8
Описування загального стану здоров'я, наявності перенесених хвороб	Imkp3	7
Визначення наявності страхування	Imkp4	7
Фіксація можливих випадків алергічних реакцій	Imkp5	8
Результати вимірювання пульсу пацієнта	Imkp6	8
Результати вимірювання артеріального тиску	Imkp7	8
Результати дослідження загального фізичного стану пацієнта	Imkp8	8
Визначення причини його звернення за медичної послугою	Imkp9	8
Визначення клінічного діагнозу лікаря із зазначенням кодування КМХ-10	Imkp10	8
Формування подальшого плану проведення необхідних обстежень та консультацій потрібних для визначення плану планування комплексу надання медичних послуг.	Imkp11	8

Для розрахунку Індексу якості ведення документації – медичної картки пацієнта необхідно здійснити розрахунок індексу даної групи показників за формулою:

$$I_{kp} = \frac{\sum I m k p_n}{N}$$

Де:

I_{kp} - загальний Індекс якості ведення документації – медичної картки пацієнта;

Imkrn. - загальна сума показників якості ведення документації – медичної картки пацієнта;

N - загальна кількість показників якості ведення документації – медичної картки пацієнта.

Задача № 9

В таблиці представлено групу показників якості надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я.

За представленою в задачі формулою розрахуйте Індекс якості надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я.

Таблиця

Моніторинг якості надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я

Найменування	Показник	бал експертної оцінки
Інформування пацієнта клініки та отримання його письмової згоди (підпису) на подальше впровадження медичних втручань а також на оброблення персональних даних пацієнта	Imp1	9
Проведення огляду пацієнта та внесення записів до картки пацієнта. Внесення в подальшому наступних записів про проходження процесів лікування	Imp2	9
Організування контролю за наданням медичних послуг пацієнтам	Imp3	9
Визначення необхідності в призначення обов'язкових консультацій	Imp4	9
Визначення необхідності в призначенні обов'язкових обстежень, у відповідності з клінічним протоколами	Imp5	9
Визначення необхідності в призначення додаткових обстежень відповідно із клінічними протоколами	Imp6	9
Доцільність призначення додаткових консультацій фахівців	Imp7	9
Обґрунтування доцільності консультування профільних спеціалістів	Imp8	9
Призначення обов'язкових медичних процедур	Imp9	9
Призначення додаткових медичних процедур	Imp10	9
Призначення не медикаментозних методів лікування в відповідності із доцільністю	Imp11	9
Обґрунтування за необхідністю, призначення наркотичних та психотропних препаратів	Imp12	9
Здійснення планових консультацій анестезіолога у випадку необхідної подальшого здійснення хірургічних втручань	Imp13	9

Найменування	Показник	бал експертної оцінки
Складання епікризу з обґрунтуванням необхідності проведення хірургічних втручань	Imp14	9
Оформлення протоколу проведення операційного втручання з детальним описом	Imp15	9
Складання листа основних показників пацієнта при проходження етапу анестезії, інтенсивної терапії та лікування	Imp16	9
Формування перехідного епікризу з визначенням подальших дій	Imp17	9
Внесення даних про перебіг процесів лікування	Imp18	9
Оформлення виписки по завершення лікування та формулювання рекомендації щодо підтримуючих дій та заходів	Imp19	9

Для розрахунку Індексу якості надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я здійснено експертне оцінювання та необхідно провести розрахунок індексу даної групи показників за формулою:

$$Im\ p = \frac{\sum Im\ p_n}{N}$$

Де:

Imp - загальний Індекс показників якості надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я;

Imp.n. - загальна сума всіх індикаторів показників моніторингу якості надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я;

N - загальна кількість показників аналізу.

Задача № 10

В таблиці представлені показники ефективності організації роботи закладу охорони здоров'я.

Таблиця

Показники ефективності організації роботи персоналу закладу охорони здоров'я

П№	Найменування	Показник	Середній бал оцінки
1	Дотримання правил трудової дисципліни	<i>IEO1</i>	9
2	Дотримання положень діючих законів	<i>IEO2</i>	9
3	Рівень комплектації посад в відповідності до штатного розпису	<i>IEO3</i>	9
4	Відповідність фактичних посад затвердженому розпису	<i>IEO4</i>	8
5	Стан та прийняття Положень про роботу підрозділів	<i>IEO5</i>	7
6	Стан підготовки інструкцій для персоналу закладу	<i>IEO6</i>	7
7	Дотримання працівниками положень посадових інструкцій	<i>IEO7</i>	8
8	Затвердження програми мотивування персоналу закладу	<i>IEO8</i>	9
9	Плинність працівників в закладі	<i>IEO9</i>	8
10	Розвиток корпоративної культури серед працівників	<i>IEO10</i>	8
11	Авторитетність керівника серед підлеглих	<i>IEO11</i>	8
12	Етичність працівників клініки	<i>IEO12</i>	8
13	Рівень співпраці колективу	<i>IEO13</i>	8
14	Ієрархічність підпорядкування	<i>IEO14</i>	8
15	Впровадження наставницьких програм	<i>IEO15</i>	7
16	Розвиток взаємодії персоналу	<i>IEO16</i>	6

За представленою в задачі формулою розрахуйте Індекс ефективності організації роботи персоналу закладу охорони здоров'я.

Для розрахунку Індексу ефективності організації роботи персоналу закладу охорони здоров'я здійснено експертне оцінювання та необхідно здійснити розрахунок індексу даної групи показників за формулою :

$$I_{EO} = \frac{\sum I_{eo_n}}{N}$$

Де:

I_{EO} - загальний Індекс показників ефективності організації роботи закладу охорони здоров'я;

I_{eo_n} - загальна сума всіх показників показники ефективності організації роботи персоналу закладу охорони здоров'я;

N - всього кількість наведених показників.

Задача № 11

В таблиці представлено групу показників оцінки кваліфікаційного рівня персоналу закладу охорони здоров'я.

За представленою в задачі формулою розрахуйте Індекс оцінки кваліфікаційного рівня персоналу закладу охорони здоров'я.

Для розрахунку Індексу оцінки кваліфікаційного рівня персоналу закладу охорони здоров'я здійснено експертне оцінювання та необхідно здійснити розрахунок індексу даної групи показників за формулою:

$$I_{KP} = \frac{\sum I_{kp_n}}{N}$$

Де:

I_{KP} - загальний Індекс оцінки кваліфікаційного рівня персоналу;

I_{kpn} - загальна сума всіх показників оцінки кваліфікаційного рівня персоналу

N - всього кількість наведених показників.

Таблиця

Показники оцінки кваліфікаційного рівня персоналу закладу охорони здоров'я

П№	Найменування	Показник	Середній бал оцінки
1	Відповідність кваліфікації працівників	I_{kp1}	6
2	Наявність вчених звань лікарів	I_{kp2}	7
3	Компетентність кадрового ресурсу закладу	I_{kp3}	9
4	Відповідність освіти працівників штатним посадам	I_{kp4}	9
5	Рівень здобуття вищої освіти серед працівників	I_{kp5}	9
6	Наявність вищої категорії у працівників	I_{kp6}	9
7	Активність в підвищенні кваліфікації знань та вмінь персоналу	I_{kp7}	8
8	Досвід працівників	I_{kp8}	9
9	Інтенсивність навчання працівників на курсах підвищення кваліфікації	I_{kp9}	9
10	Проходження тренінгів	I_{kp10}	9
11	Кваліфікаційний рівень та компетентність працівників їх відповідність вимогам	I_{kp11}	9
12	Впровадження безперервного навчання працівників клініки	I_{kp12}	7
13	Рівень професійних знань	I_{kp13}	6

Задача № 12

В таблиці представлено групу показників оцінки інформаційних компетентностей та вміння працювати з сучасним програмним забезпеченням персоналу закладу охорони здоров'я.

За представленою в задачі формулою розрахуйте Індекс оцінки інформаційних компетентностей та вміння працювати з сучасним програмним забезпеченням персоналу закладу охорони здоров'я.

Для розрахунку Індeksu оцінки інформаційних компетентностей та вміння працювати з сучасним програмним забезпеченням персоналу закладу охорони здоров'я здійснено експертне оцінювання та потрібно провести розрахунок індексу даної групи показників за формулою:

$$I_{PS} = \frac{\sum Ips_n}{N}$$

Де:

I_{PS} - загальний Індекс оцінки інформаційних компетентностей та вміння працювати з сучасним програмним забезпеченням персоналу закладу охорони здоров'я;

Ips_n - загальна сума всіх показників оцінки інформаційних компетентностей та вміння працювати з сучасним програмним забезпеченням персоналу закладу охорони здоров'я;

N - всього кількість наведених показників.

Таблиця

Показники оцінки інформаційних компетентностей та вміння працювати з сучасним програмним забезпеченням персоналу закладу охорони здоров'я

П.№	Найменування	Показник	Середній бал оцінки
1	Відповідність профільної освіти керівника підрозділу інформаційного забезпечення закладу чи особи яка відповідає за інформаційне забезпечення	$Ips1$	8
2	Рівень фахової освіти персоналу п чи фахівців підрозділу інформаційного забезпечення	$Ips2$	8
3	Наявність освіти в сфері ІТ у персоналу працівників клініки	$Ips3$	8
4	Рівень знань щодо роботи з комп'ютерною технікою та програмами	$Ips4$	8
5	Рівень вмінь застосування програмного забезпечення	$Ips5$	9

Задача № 13

В таблиці представлено показники оцінювання матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я.

За представленою в задачі формулою розрахуйте Індексу показники оцінювання матеріального-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я.

Для розрахунку Індексу показники оцінювання матеріального-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я, здійснено експертне оцінювання та необхідно провести розрахунок індексу даної групи показників за формулою:

$$I_{ST} = \frac{\sum I_{st_n}}{N}$$

Де:

I_{ST} - загальний Індекс оцінювання матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я;

I_{stn} - загальна сума всіх показників оцінювання матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я.

N - всього кількість наведених показників.

Таблиця

Показники оцінювання матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я

П№	Найменування	Показник	Середній бал
1	Рівень фінансового забезпечення клініки	I_{st1}	7
2	Відповідність робочих приміщень нормам та ДСТУ	I_{st2}	6
3	Наявність у медичних кабінетах опалення водопостачання і т.д.	I_{st3}	6
4	Забезпеченість працівників оргтехнікою приладами для роботи та ведення документації	I_{st4}	5
5	Організація збереження інформації закладу на власних серверах.	I_{st5}	7
6	Рівень використання оргтехніки, засобів, приладів	I_{st6}	6
7	Системність та своєчасність архівування та зберігання інформації закладу	I_{st7}	6
8	Впровадження в закладі систем контролю якості	I_{st8}	6
9	Забезпечення відділів та працівників персональним комп'ютерами з можливостями широкого доступу до Інтернет	I_{st9}	6
10	Достатність програмних продуктів в закладу для забезпечення роботи працівників	I_{st10}	6

П.№	Найменування	Показник	Середній бал
11	Рівень розвитку комунікаційної інформаційної взаємодії	<i>Ist11</i>	6
12	Ліцензійна чистота програмного забезпечення	<i>Ist12</i>	9
13	Активність застосування телекомунікаційних технологій	<i>Ist13</i>	6
14	Наявність фахівців з технічного обслуговування комп'ютерної техніки	<i>Ist14</i>	6
15	Наявність працівників здатних обучити персоналу роботі за спеціалізованих програмним забезпечення в тому числі і медичних на робочому місці	<i>Ist15</i>	4

Задача № 14

В таблиці представлено групу показників оцінки рівня впровадження та розвитку інформаційно-комунікаційної системи та формування процесів взаємодії персоналу закладу охорони здоров'я.

За представленою в задачі формулою розрахуйте розрахунку Індексу оцінки рівня впровадження та розвитку інформаційно-комунікаційної системи та формування процесів взаємодії персоналу закладу охорони здоров'я.

Таблиця

Показники оцінки рівня впровадження та розвитку інформаційно-комунікаційної системи та формування процесів взаємодії персоналу

П№	Найменування	Показник	Середній бал оцінки
1	Інтенсивність освоєння нових інформаційних продуктів	<i>I_{kis1}</i>	7
2	Рівень розбудови комунікацій між працівниками та адміністрацією	<i>I_{kis2}</i>	8
3	Рівень формування комунікацій між підрозділами закладу	<i>I_{kis3}</i>	7
4	Рівень комунікаційної взаємодії закладу з іншими структурами в системі охорони здоров'я	<i>I_{kis4}</i>	7
5	Відповідність отримання інформації необхідної для прийняття медичних та управлінських рішень	<i>I_{kis5}</i>	6
6	Уніфікація звітності закладу	<i>I_{kis6}</i>	7
7	Забезпечення закладу необхідними електронним та іншими формами бланками ведення документації	<i>I_{kis7}</i>	7
8	Відповідність документації існуючим вимогам	<i>I_{kis8}</i>	7
9	Рівень перевірки відповідності та релевантності отриманої інформації	<i>I_{kis9}</i>	8

Для розрахунку Індексу оцінки рівня впровадження та розвитку інформаційно-комунікаційної системи та формування процесів взаємодії персоналу закладу охорони здоров'я здійснено експертне оцінювання та необхідно провести розрахунок індексу даної групи показників за формулою:

$$I_{KIS} = \frac{\sum I_{kis_n}}{N}$$

Де:

IKIS - загальний Індекс оцінки рівня впровадження та розвитку інформаційно-комунікаційної системи та формування процесів взаємодії персоналу закладу охорони здоров'я;

Ikisn. - загальна сума всіх показників оцінки рівня впровадження та розвитку інформаційно-комунікаційної системи та формування процесів взаємодії персоналу закладу охорони здоров'я;

N - всього кількість наведених показників.

Задача № 15

В таблиці представлено групу показників оцінки рівня інформаційної безпеки та збереження інформації в роботі персоналу закладу охорони здоров'я.

Таблиця

Показники оцінки рівня інформаційної безпеки та збереження інформації в роботі персоналу закладу охорони здоров'я

П.№	Найменування	Показник	Середній бал оцінки
1	Рівень забезпечення захисту управлінської інформації	<i>Iib1</i>	6
2	Стан програмного захисту інформації	<i>Iib2</i>	8
3	Рівень забезпечення захисту медичної інформації	<i>Iib3</i>	5
4	Рівень захисту медичних карток пацієнтів	<i>Iib4</i>	6
5	Правовий захист інформації	<i>Iib5</i>	6
6	Рівень досвіду роботи з інформаційними ресурсами персоналу клініки	<i>Iib6</i>	7
7	Стандартизованість та уніфікованість звітності закладу	<i>Iib7</i>	7
8	Рівень відповідності інформації	<i>Iib8</i>	7
9	Рівень релевантності інформації	<i>Iib9</i>	7
10	Своєчасність надходження, передачі та формування інформації	<i>Iib10</i>	6
11	Захищеність інформації із застосування сучасної техніки та програм	<i>Iib11</i>	6
12	Рівень збереження працівниками комерційної та конфіденційної інформації	<i>Iib12</i>	6
13	Дотримання нормативів щодо приймання збереження та використання інформації	<i>Iib13</i>	6
14	Рівень захищеності інформаційних ресурсів закладу від дій кібер злочинців	<i>Iib14</i>	7

За представленою в задачі формулою розрахуйте Індекс оцінки рівня інформаційної безпеки та збереження інформації в роботі персоналу закладу охорони здоров'я.

Для розрахунку Індексу оцінки рівня інформаційної безпеки та збереження інформації в роботі персоналу закладу охорони здоров'я здійснено експертне оцінювання та проведено розрахунок індексу даної групи показників за

формулою:

$$I_{IB} = \frac{\sum I_{ib_n}}{N}$$

Де:

I_{IB} - загальний Індекс оцінки рівня інформаційної безпеки та збереження інформації в роботі персоналу закладу охорони здоров'я;

I_{ibn} - загальна сума всіх показників оцінки рівня інформаційної безпеки та збереження інформації в роботі персоналу закладу охорони здоров'я;

N - всього кількість наведених показників.

Задача № 16

В таблиці представлено групу показників оцінювання рівня впровадження систем стимулювання та мотивування роботи персоналу закладу охорони здоров'я.

За представленою в задачі формулою розрахуйте Індекс оцінювання рівня впровадження систем стимулювання та мотивування роботи персоналу закладу охорони здоров'я.

Для розрахунку Індексу оцінювання рівня впровадження систем стимулювання та мотивування роботи персоналу закладу охорони здоров'я здійснено експертне оцінювання та необхідно провести розрахунок індексу даної групи показників за формулою :

$$I_M = \frac{\sum Im_n}{N}$$

Таблиця

Показники оцінювання рівня впровадження систем стимулювання та мотивування роботи персоналу закладу охорони здоров'я

П№	Найменування	Показник	Середній бал оцінки
1	Наявність програм мотивування діяльності працівників закладу	<i>Im1</i>	9
2	Розробка адміністрацією дій спрямованих на зростання мотивації персоналу	<i>Im2</i>	7
3	Впровадження інструментів адміністративного мотивування працюючих	<i>Im3</i>	7
4	Впровадження інструментів економічного мотивування працюючих	<i>Im4</i>	6
5	Впровадження інструментів нематеріального мотивування працюючих	<i>Im5</i>	7
6	Рівень заохочення працівників до зростання якості праці	<i>Im6</i>	7
7	Стан соціального та психологічного клімату в закладі	<i>Im7</i>	7
8	Зміна рівня якості надання медичних послуг працівниками закладу	<i>Im8</i>	7
9	Впровадження фінансових стимулів мотивування роботи працівників	<i>Im9</i>	6

Де:

ІМ - загальний Індекс оцінювання рівня впровадження систем стимулювання та мотивування роботи персоналу закладу охорони здоров'я;

Іт.п. - загальна сума всіх показників оцінювання рівня впровадження систем стимулювання та мотивування роботи персоналу закладу охорони здоров'я.

N - всього кількість наведених показників.

Задача № 17

В таблиці представлено групу показників оцінювання моніторингу якості ведення документації – медичної картки пацієнта закладу охорони здоров'я.

За представленою в задачі формулою розрахуйте Індекс оцінювання рівня моніторингу якості ведення документації – медичної картки пацієнта закладу охорони здоров'я.

Таблиця

Показники моніторингу якості ведення документації – медичної картки пацієнта

Найменування	Показник	бал експертної оцінки
Описування скарг пацієнтів	Imkp1	7
Описування побажань пацієнта	Imkp2	8
Описування загального стану здоров'я, наявності перенесених хвороб	Imkp3	7
Визначення наявності страхування	Imkp4	7
Фіксація можливих випадків алергічних реакцій	Imkp5	8
Результати вимірювання пульсу пацієнта	Imkp6	8
Результати вимірювання артеріального тиску	Imkp7	8
Результати дослідження загального фізичного стану пацієнта	Imkp8	8
Визначення причини його звернення за медичної послугою	Imkp9	8
Визначення клінічного діагнозу лікаря із зазначенням кодування КМХ-10	Imkp10	8
Формування подальшого плану проведення необхідних обстежень та консультацій потрібних для визначення плану планування комплексу надання медичних послуг.	Imkp11	7

Для розрахунку Індексу якості ведення документації – медичної картки пацієнта необхідно здійснити розрахунок індексу даної групи показників за формулою:

$$Ikp = \frac{\sum Imkp_n}{N}$$

Де:

Ikp - загальний Індекс якості ведення документації – медичної картки пацієнта;

$Imkp_n$ - загальна сума показників якості ведення документації – медичної

картки пацієнта;

N - загальна кількість показників якості ведення документації – медичної картки пацієнта.

Задача № 18

В таблиці представлено групу показників якості надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я.

За представленою в задачі формулою розрахуйте Індекс якості надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я.

Таблиця

Моніторинг якості надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я

Найменування	Показник	бал експертної оцінки
Інформування пацієнта клініки та отримання його письмової згоди (підпису) на подальше впровадження медичних втручань а також на оброблення персональних даних пацієнта	Imp1	8
Проведення огляду пацієнта та внесення записів до картки пацієнта. Внесення в подальшому наступних записів про проходження процесів лікування	Imp2	8
Організування контролю за наданням медичних послуг пацієнтам	Imp3	8
Визначення необхідності в призначення обов'язкових консультацій	Imp4	9
Визначення необхідності в призначенні обов'язкових обстежень, у відповідності з клінічними протоколами	Imp5	9
Визначення необхідності в призначення додаткових обстежень відповідно із клінічними протоколами	Imp6	9
Доцільність призначення додаткових консультацій фахівців	Imp7	9
Обґрунтування доцільності консультування профільних спеціалістів	Imp8	9
Призначення обов'язкових медичних процедур	Imp9	9
Призначення додаткових медичних процедур	Imp10	9
Призначення не медикаментозних методів лікування в відповідності із доцільністю	Imp11	9
Обґрунтування за необхідністю, призначення наркотичних та психотропних препаратів	Imp12	9
Здійснення планових консультацій анестезіолога у випадку необхідної подальшого здійснення хірургічних втручань	Imp13	9
Складання епікризу з обґрунтуванням необхідності проведення хірургічних втручань	Imp14	9

Найменування	Показник	бал експертної оцінки
Оформлення протоколу проведення операційного втручання з детальним описом	Imp15	9
Складання листа основних показників пацієнта при проходження етапу анестезії, інтенсивної терапії та лікування	Imp16	9
Формування перехідного епікризу з визначенням подальших дій	Imp17	9
Внесення даних про перебіг процесів лікування	Imp18	9
Оформлення виписки по завершення лікування та формулювання рекомендації щодо підтримуючих дій та заходів	Imp19	8

Для розрахунку Індексу якості надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я здійснено експертне оцінювання та необхідно провести розрахунок індексу даної групи показників за формулою:

$$Im\ p = \frac{\sum Im\ p_n}{N}$$

Де:

Imp - загальний Індекс показників якості надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я;

Imp_n - загальна сума всіх індикаторів показників моніторингу якості надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я;

N - загальна кількість показників аналізу.

ПРАКТИЧНЕ ЗАВДАННЯ №19

1. Сформулюйте основну мету діяльності закладу охорони здоров'я: амбулаторії.
2. Сформулюйте 3-4 основні стратегічні цілі діяльності цього закладу охорони здоров'я.
3. Визначте яка із стратегій розвитку була б найбільш оптимальною для розбудови та подальшого розвитку цього закладу охорони здоров'я.
4. Опишіть які кроки необхідно зробити для забезпечення розвитку цього закладу охорони здоров'я.

ПРАКТИЧНЕ ЗАВДАННЯ №20

1. Сформулюйте основну мету діяльності закладу охорони здоров'я: поліклініки.
2. Сформулюйте 3-4 основні стратегічні цілі діяльності цього закладу охорони здоров'я.
3. Визначте яка із стратегій розвитку була б найбільш оптимальною для розбудови та подальшого розвитку цього закладу охорони здоров'я.
4. Опишіть які кроки необхідно зробити для забезпечення розвитку цього закладу охорони здоров'я.

ПРАКТИЧНЕ ЗАВДАННЯ №21

1. Сформулюйте основну мету діяльності закладу охорони здоров'я: лікарні.
2. Сформулюйте 3-4 основні стратегічні цілі діяльності цього закладу охорони здоров'я.
3. Визначте яка із стратегій розвитку була б найбільш оптимальною для розбудови та подальшого розвитку цього закладу охорони здоров'я.
4. Опишіть які кроки необхідно зробити для забезпечення розвитку цього закладу охорони здоров'я.

ПРАКТИЧНЕ ЗАВДАННЯ №22

1. Сформулюйте основну мету діяльності закладу охорони здоров'я: спеціалізованого інституту
2. Сформулюйте 3-4 основні стратегічні цілі діяльності цього закладу охорони здоров'я.
3. Визначте яка із стратегій розвитку була б найбільш оптимальною для розбудови та подальшого розвитку цього закладу охорони здоров'я.
4. Опишіть які кроки необхідно зробити для забезпечення розвитку цього закладу охорони здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Басва О. В. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я. Персонал. 2007. 216 с.
2. Басва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2008. 328 с.
3. Баценко Д., Бразінський П., Бучма М. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. К.: Україна, 2018. 368 с.
4. Бережна Ю. Роль національного кластеру охорони здоров'я формуванні потенціалу сфери охорони здоров'я. Економіст. 2015. № 4. С. 29-33.
5. Білик О. І. Принципи оптимізації системи фінансування охорони здоров'я України. Актуальні проблеми економіки. 2017. № 1. С. 210-218.
6. Бояркіна С. І. Перспективи розвитку українського законодавства у сфері забезпечення і реалізації права на охорону здоров'я. Правничий вісник Університету "КРОК". 2017. Вип. 27. С. 101-107.
7. Булах І. Є. Медична інформатика в модулях. К.: Медицина, 2009. 208 с.
8. Вовк С. М. Взаємовідношення держави з малим та середнім бізнесом в охороні здоров'я країни. Економіка та держава. 2015. № 3. С. 48-52.
9. Воронцова К. Права суб'єктів інтелектуальної власності на традиційні знання у сфері охорони здоров'я. Теорія і практика інтелектуальної власності. 2014. № 6. С. 21-31.
10. Воронцова Т. В. Основи здоров'я. К.: Алатон, 2008. 160 с.
11. Ворсовський О. Л. Фінансовий потенціал підприємств, основним видом діяльності яких є охорона здоров'я та надання соціальної допомоги. Економіка та держава. 2016. № 7. С. 44-47.
12. Герасимчук Н. А. Правовий статус суб'єктів господарювання, які проводять господарську діяльність з медичної практики у сфері охорони здоров'я. Медичне право. 2018. № 2. С. 9-24.
13. Гладун З. Зміст та особливості адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я населення. Право України. 2013. № 10. С. 241-249.
14. Грін О. Загальне медичне право. Ужгород: Вид-во ФОП Сабов А.М. 2017. 208 с.
15. Грот В. Інвестування в охорону здоров'я. К.: Києво-Могилянська академія, 2004. 46 с.
16. Двірська О. В. Медіація у сфері охорони здоров'я - правові проблеми та перспективи розвитку. Правничий вісник Університету КРОК. 2015. Вип. 21. С. 123-129.
17. Дешко Л. Конституційно-правові гарантії прав людини і основоположних свобод у сфері охорони здоров'я. Право України. 2011. № 11/12. С. 53-61.
18. Дмитрук О. Ю. Спортивно-оздоровчий туризм. К.: Альтерпрес, 2008. 280 с.
19. Єфименко Т. І. Модернізація фінансової системи України в процесі євроінтеграції. К.: Акад. фін. управління, 2014. 784 с.
20. Ілляшенко О. Принцип безпосереднього виконання авторського договору у сфері охорони здоров'я. Теорія і практика інтелектуальної власності. 2015. № 2. С. 14-24
21. Кашинцева О. Національна патентна реформа у сфері охорони здоров'я: основні напрямки. Теорія і практика інтелектуальної власності. 2016. № 5. С. 45-49
22. Квик Дж. К. Здоров'я керівника. Днепропетровск: Баланс-Клуб, 2003. 208 с.
23. Ключко О. В. Формування нових підходів до розробки стратегії використання людського потенціалу в закладах охорони здоров'я. Вісник Київського інституту бізнесу та технологій. 2017. № 2. С. 41-44
24. Корнійчук О. Інноваційні складові розвитку системи охорони здоров'я. Економіст. 2015. № 1. С. 22-24
25. Коробцова Н. Право людини на охорону здоров'я: спеціальні гарантії дотримання. Підприємство, господарство і право. 2012. № 1. С. 29-32
26. Круковська-Мілер А. М. Фактори, що впливають на пацієнтів при виборі центрів охорони здоров'я в Польщі. Маркетинг і менеджмент інновацій. 2015. № 3. С. 182-191.
27. Ластков Д. О. Основи екології та профілактична медицина: підручник. К.: Медицина, 2017. 472 с.
28. Луцук Л. Ф. Історія медицини і медсестринства: навчальний посібник. К.: Медицина, 2018. 376 с.

29. Мазур І. П. Медсестринство в стоматології: навчальний посібник. К.: Медицина, 2017. 160 с.
30. Майданник Р. А. Права людини в сфері охорони здоров'я: практикум. за ред. К.: Алерта, 2013. 116 с.
31. Максименко С. Д. Медична психологія: підручник. К.: Слово, 2014. 520 с.
32. Москаленко В. Ф. Економіка охорони здоров'я. К.: Нова Книга, 2008. 216 с.
33. Немець К. А. Особливості суспільно-географічних досліджень системи охорони здоров'я прикордонного регіону. Економічний часопис XXI. 2015. № 1/2. С. 93-98
34. Нікітчина О. В. Роль добровільного медичного страхування у фінансуванні охорони здоров'я України. Вісник Київського інституту бізнесу та технологій. 2015. № 1. С. 70-75
35. Павлюк К. В. Іноземні механізми фінансування охорони здоров'я в умовах посткризового відновлення економіки. Фінанси України. 2013. № 2. С. 93-103
36. Павлюк К. В., Степанова О. В. Децентралізація в системі фінансування охорони здоров'я. Фінанси України. 2015. № 4. С. 67-86
37. Палиця С. Державна політика економіко-технологічної кластеризації системи охорони здоров'я України. Економіст. 2013. № 11. С. 32-37
38. Пашков В.М. Блокчейн у системі охорони здоров'я: проблеми правового забезпечення. Медичне право. 2018. № 2. С. 32-41
39. Пашков В.М. Дозвільний тип правового регулювання у сфері охорони здоров'я. Медичне право. 2017. № 1. С. 47-55
40. Петрова І.Л., Близнюк В.В. Розвиток соціально-трудової сфери України: теорія, практика, перспективи. К.: Інститут економіки та прогнозування НАН України, 2016. 236 с.
41. Піялович В. Основні фактори зміни витрат на охорону здоров'я. Актуальні проблеми економіки. 2016. № 1. С. 406-417
42. Правові аспекти надання закладом охорони здоров'я відповідей на запити на інформацію. Медичне право. 2017. № 1. С. 75-78
43. Прус Н. В. Підходи до управління фінансовими ресурсами в контексті реформування системи охорони здоров'я України. Економіка та держава. 2018. № 10. С. 27-33.
44. Путинцева Г. Й. Медична генетика: підручник. К.: Медицина, 2008. 398 с.
45. Самойленко В. Б. Медична і соціальна реабілітація: підручник. К.: Медицина, 2018. 464 с.
46. Селіваненко В. Особливості правової охорони засобів індивідуалізації у сфері охорони здоров'я. Теорія і практика інтелектуальної власності. 2013. № 5. С. 68-74
47. Семігін Т. Охорона здоров'я у глобальному та європейському порядку денному. Політичний менеджмент. 2012. № 1/2. С. 112-121
48. Стеценко С.Г. Медичне право України: правові засади забезпечення медичного страхування: монографія. К.: Атіка, 2010. 208 с.
49. Терешко Х. Я. Права пацієнтів за умов запровадження електронної системи охорони здоров'я: деякі проблеми дотримання. Медичне право. 2018. № 2. С. 50-58.
50. Терлецька Л. Г. Психологія здоров'я особистості: технологія психосинтезу: навчальний посібник. К.: Слово, 2016. 152 с.
51. Терлецька Л. Г. Психологія здоров'я: арт-терапевтичні технології. К.: Слово, 2016. 128 с.
52. Терлецька Л. Г. Тілесно-орієнтований тренінг: навчальний посібник для студентів. К.: Слово, 2016. 104 с.
53. Тимофіїва М. П. Психологія здоров'я. Чернівці: Книги XXI, 2009. 296 с.
54. Ушакова О. І. Державна політика з подолання нерівності у сфері охорони громадського здоров'я: міжнародний досвід. Економіка та держава. 2014. № 9. С. 133-137.
55. Федулова Л. І. Науково-технологічний розвиток сфери охорони здоров'я України в контексті інтеграційних викликів. Економічний часопис – XXI. 2014. № 5/6. С. 37-41.
56. Фесенко Є. В. Злочини проти здоров'я населення та системи заходів з його охорони. К.: Атіка, 2004. 280 с.
57. Філонова І. Б. Нові підходи до фінансування вітчизняної сфери охорони здоров'я. Економіка України. 2015. № 3. С. 76-84.
58. Чепига М.П. Стимуляція здоров'я та інтелекту: навчальний посібник. К.: Знання, 2006. 347 с.
59. Шапоренко О.І. Ціноутворення медичних послуг як механізм державного регулювання охорони

здоров'я. Вчені записки Університету КРОК. 2016. Вип. 44. С. 47-53.

60. Шатило В. Й. Менеджмент і лідерство в медсестринстві: підручник. К.: Медицина, 2013. 304 с.

61. Щербіна А.О. Правовий режим використання персональних даних пацієнтів у закладах охорони здоров'я. Право і суспільство. 2014. № 3. С. 234-243

МЕНЕДЖМЕНТ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Навчальний посібник
КНИГА 2.

За редакцією В. Г. Алькема, О. М. Сумець, О. С. Кириченко

м. Київ, Україна

Університет економіки та права «КРОК»
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру ДК № 613 від 25.09.2001 р.

Надруковано департаментом поліграфії
Університет економіки та права «КРОК»
місто Київ, вулиця Табірна, 30-32
e-mail: Print@krok.edu.ua