

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ**

**Кафедра публічного управління та адміністрування**

# **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**освітній ступінь - «Магістр»**

на тему: **Управління і адміністрування системою надання  
кардіологічних послуг в медичній установі**

Виконав: студент спеціальності

073 «Менеджмент»

ОП «Адміністративний менеджмент»

(шифр і назва напрямку підготовки, спеціальності)

**Горбачов Олександр Володимирович**

(прізвище, ім'я, по-батькові)

Керівник

**д.е.н., професор Славкова Олена Павлівна**

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ім'я, по-батькові)

**заступник медичного директора з поліклінічного розділу роботи КНП СОР**

**«Обласна дитяча клінічна лікарня»**

**Рецензент**

**Оношко М.В.**

(посада, місце роботи, прізвище, ім'я, по-батькові)

**Суми – 2022**

# СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

|                  |                                                      |
|------------------|------------------------------------------------------|
| Факультет        | Економіки і менеджменту                              |
| Кафедра          | Публічного управління та адміністрування             |
| Освітній ступінь | «Магістр»                                            |
| Спеціальність    | 073 «Менеджмент»<br>ОП «Адміністративний менеджмент» |

Затверджую:

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_  
(посада, ПІБ)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р.

## ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ Горбачов Олександр Володимирович

**1. Тема роботи:** Управління і адміністрування системою надання кардіологічних послуг в медичній установі

**2. База практичного дослідження:** КП СОР Сумський обласний кардіологічний диспансер

керівник роботи Славкова О.П., д.е.н., професор

затверджена наказом по університету від « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р. № \_\_\_\_\_

**3. Строк подання студентом закінченого проекту (роботи)** « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2022 р.

**4. Вихідні дані до проекту (роботи):**

нормативно-законодавчі акти України, навчально-методичні посібники, монографії, підручники за тематикою дослідження, наукові публікації, статистична інформація за 2019- 2021 роки

**5. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):**

- розглянути теоретичні аспекти управління та адміністрування кардіологічних послуг;
- охарактеризувати стан нормативно-правового забезпечення кардіологічних послуг;
- проаналізувати стан надання управління та адміністрування кардіологічних послуг в медичній установі;
- розробити шляхи вдосконалення управління та адміністрування кардіологічних послуг в медичній установі.

6. Дата видачі завдання:

«15» листопада 2020 р.  
КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів дипломного проекту(роботи)                                                                                                   | Строк виконання етапів проекту | Примітка |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------|
| 1     | Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач кваліфікаційної роботи, складання плану                              | Листопад-грудень 2021          | виконано |
| 2     | Підбір та вивчення літературних джерел, законодавчої та нормативної бази                                                                  | Січень 2022                    | виконано |
| 3     | Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу кваліфікаційної роботи | Лютий-квітень 2022             | виконано |
| 4     | Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на підприємстві (переддипломна практика)   | 02-31 травня 2022              | виконано |
| 5     | Оформлення теоретичної частини кваліфікаційної роботи, узагальнення аналітичної частини, захист звіту по переддипломній практиці          | Червень 2022                   | виконано |
| 6     | Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми                                                                                | Липень-Серпень 2022            | виконано |
| 7     | Завершення проектної частини кваліфікаційної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику                           | Вересень 2022                  | виконано |
| 8     | Оновлення даних за 2020, 2021 роки та доопрацювання аналітичного і проектного розділів кваліфікаційної роботи                             | вересень-жовтень 2022          | виконано |
| 9     | Оформлення кваліфікаційної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування                                                     | листопад 2022                  | виконано |
| 10    | Перевірка кваліфікаційної роботи на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедру, до відділу якості освіти)          | 15 листопада 2021              | виконано |
| 11    | Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату                                                                                | 25 листопада 2022              | виконано |
| 12    | Захист кваліфікаційної роботи                                                                                                             | грудня 2022                    | виконано |

Студент

(підпис)

О.В. Горбачов

Керівник роботи

(підпис)

О.П. Славкова

Перевірку на автентичність проведено.

Н.М. Баранік

Дипломна робота допущена до захисту

(підпис)

М.О.Лищенко

## АННОТАЦІЯ

**Горбачов О.В. Управління і адміністрування системою надання кардіологічних послуг в медичній установі**

Кваліфікаційна робота зі спеціальності 073 «Менеджмент» ОП «Адміністративний менеджмент», СНАУ, Суми-2022 р. – Рукопис.

В кваліфікаційній роботі доведено, що у процесі управління медичним закладом використовується безліч різноманітних способів, підходів та прийомів. В сукупності вони виступають як методи управління, під якими розуміються способи здійснення управлінської діяльності, застосовувані для постановки і досягнення її цілей. Визначено, що методи управління являють собою способи, а також сукупність прийомів впливу на колективи людей або окремих медичних працівників у процесі їх трудової діяльності. Розрізняють такі методи управління у сфері охороною здоров'я: організаційно-розпорядчі (або адміністративні); економічні; соціально-психологічні; колективні (або суспільні).

Для підтвердження гіпотез щодо напрямків удосконалення управління та адміністрування надання кардіологічних послуг в якості об'єкта обрано КП СОР Сумський обласний кардіологічний диспансер який забезпечує медичне обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством. Реалізуючи місію, підприємство спирається на такі цінності, як суспільство, клієнти, партнери, персонал, розвиток.

Нами був проведений SWOT-аналіз результати якого свідчать, що основними завданнями повинні стати: налагодження дієвої співпраці з першим рівнем надання медичної допомоги; впровадження регулярних маркетингових досліджень; вирішення питання наближення транспортного забезпечення громадським транспортом; впровадження нових технологій надання медичної допомоги; закупівля сучасного обладнання; введення нових робочих місць; вихід на нові ринки; впровадження не задекларованих раніше медичних послуг; скорочення витрат за рахунок автоматизації бізнеспроцесів; розробка клінічних маршрутів пацієнта; виконання рейтингових показників та показників роботи стаціонару, контроль за якістю надання медичної допомоги населенню; контроль за дотриманням запланованих показників забезпечення виробами медичного призначення та лікарськими засобами, харчуванням хворих; подальший розвиток маркетингових комунікацій.

Для покращення удосконалення управління та адміністрування надання кардіологічних послуг нами в роботі запропоновані заходи з удосконалення кадрової політики та технічного забезпечення КП СОР Сумський обласний кардіологічний диспансер. Визначено, що сучасний медичний прогрес пов'язується з розвитком все більш складних і дорожчих технологій, впровадженням високотехнологічних втручань.

**Ключові слова:** управління, адміністрування, медичні послуги, кардіологічні послуги, медична установа.

## SUMMARY

### **Gorbachev O.V. Management and administration of the system of providing cardiology services in a medical institution**

Qualification work on specialty 073 "Management" OP "Administrative Management", SNAU, Sumy-2022 - Manuscript.

In the qualification work, it is proved that in the process of managing a medical institution, many different methods, approaches and techniques are used. Collectively, they act as management methods, which are understood as methods of performing management activities, used to set and achieve its goals. It was determined that management methods are methods, as well as a set of methods of influencing groups of people or individual medical workers in the process of their work. The following methods of management in the field of health care are distinguished: organizational and managerial (or administrative); economic; socio-psychological; collective (or public).

In order to confirm the hypotheses regarding the direction of improving the management and administration of the provision of cardiology services, the KP SOR Sumy Regional Cardiology Dispensary, which provides medical services to the population by providing them with medical services in the order and scope established by law, was chosen as an object. In implementing its mission, the company relies on such values as society, clients, partners, staff, and development.

We conducted a SWOT analysis, the results of which indicate that the main tasks should be: establishment of effective cooperation with the first level of medical care provision; implementation of regular marketing research; solving the issue of the approximation of transport provision by public transport; introduction of new technologies for providing medical care; purchase of modern equipment; introduction of new jobs; access to new markets; implementation of previously undeclared medical services; cost reduction due to automation of business processes; development of patient clinical routes; implementation of rating indicators and hospital performance indicators, control over the quality of providing medical care to the population; control over compliance with the planned indicators of provision of medical products and medicines, nutrition of patients; further development of marketing communications.

In order to improve the management and administration of the provision of cardiology services, we have proposed measures to improve the personnel policy and technical support of the KP SOR Sumy Regional Cardiology Dispensary. It was determined that modern medical progress is associated with the development of increasingly complex and expensive technologies, the introduction of high-tech interventions.

**Key words:** management, administration, medical services, cardiology services, medical institution.

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| СКОРОЧЕННЯ ТА УМОВНІ ПОЗНАКИ                                                                                                               | 6  |
| ВСТУП                                                                                                                                      | 7  |
| РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ НАДАННЯ КАРДІОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ В МЕДИЧНІЙ УСТАНОВІ                                 | 10 |
| РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ НАДАННЯ КАРДІОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ СУМСКИМ ОБЛАСТНИМ КЛІНІЧНИМ КАРДІОЛОГІЧНИМ ДИСПАНСЕРОМ | 20 |
| 2.1 Організаційно-економічна характеристика Сумського обласного клінічного кардіологічного диспансеру                                      | 20 |
| 2.2 Оцінка стану надання кардіологічних послуг                                                                                             | 29 |
| 2.3 Аналіз управління та адміністрування надання кардіологічних послуг в КП СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер»               | 36 |
| РОЗДІЛ 3 РОЗРОБКА ТА ОБГРУНТУВАННЯ ЗАХОДІВ ПО ВДОСКОНАЛЕННЮ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ НАДАННЯ КАРДІОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ                    | 45 |
| 3.1 Удосконалення системи управління надання кардіологічних послуг                                                                         | 40 |
| 3.2 Удосконалення системи підбору та збереження кадрів медичної установи                                                                   | 53 |
| 3.3 Обґрунтування впровадження інноваційних систем надання кардіологічних послуг в КП СОР Сумський обласний кардіологічний диспансер       | 58 |
| ВИСНОВКИ                                                                                                                                   | 66 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ                                                                                                                 | 72 |
| ДОДАТКИ                                                                                                                                    | 75 |
| Додаток А Звітність медичної установи                                                                                                      |    |



## СКОРОЧЕННЯ ТА УМОВНІ ПОЗНАКИ

|      |                                          |
|------|------------------------------------------|
| АПЗ  | – амбулаторно-поліклінічний заклад       |
| ВООЗ | – Всесвітня організація охорони здоров'я |
| ДПП  | – державно – приватне партнерство        |
| ДМС  | – добровільне медичне страхування        |
| ЄДІС | – єдина державна інформаційна система    |
| ЄМП  | – єдиний медичний простір                |
| ЗОЗ  | – заклад охорони здоров'я                |
| КМУ  | – Кабінет Міністрів України              |
| ЛЕХ  | – лікувально-евакуаційна характеристика  |
| ЛПЗ  | – лікувально-профілактичний заклад       |
| МОЗ  | – Міністерство охорони здоров'я          |
| НСЗУ | – Національна служба здоров'я України    |
| ОМС  | – обов'язкове медичне страхування        |
| ПМГ  | – програма медичних гарантій             |
| ПМСД | – первинна медико-санітарна допомога     |
| СОЗ  | – система охорони здоров'я               |
| УОЗ  | – управління охорони здоров'я            |
|      | –                                        |

## ВСТУП

**Обґрунтування актуальності теми.** Здоров'я населення є найважливішою складовою національного багатства країни. Від його показників залежить соціально-економічний розвиток країни та її національна безпека. На жаль, закріплене Конституцією України та іншими законодавчими актами право громадян на якісну медичну допомогу, вільний вибір лікувального закладу та спеціаліста, який надає ті чи інші послуги, не повною мірою поліпшили якість наданих населенню медичних послуг, в тому числі кардіологічних. Тому в умовах формування правової соціальної держави реалізація державної політики, що спрямована на ефективність надання кардіологічних послуг населенню, можлива лише шляхом застосування ефективних методів управління та адміністрування в медичній установі.

Підвищений інтерес суспільства до медичної сфери, яка традиційно мала дотаційний і бюджетний характер фінансування спричинений, серед іншого, такими обставинами: повна трансформація галузі, що передбачає створення якісно нової управлінської конструкції (моделі); зміна системи фінансування галузі та механізму закупівлі лікарських засобів; перегляд мережі закладів охорони здоров'я на всіх рівнях; зміна та впорядкування правовідносин «лікар – пацієнт»; оновлення клінічних протоколів в медичній практиці; впровадження електронного документообігу та телекомунікаційних засобів зв'язку тощо. Вагома кількість питань щодо поліпшення ефективності управління та адміністрування надання кардіологічних послуг пов'язана зі значними фінансовими витратами на впровадження відповідних змін. Все це викликає занепокоєння громадян, представників влади, бізнесу, фахівців-практиків та науковців щодо співвідношення витрат та очікувань фактичним результатам. Тому актуальним на сьогодні є вивчення управління та адміністрування кардіологічних послуг в медичній установі.

**Мета.** Метою кваліфікаційної роботи є аналіз інструментів, які використовуються органами державного управління для забезпечення ветеранів

війни соціальними послугами, розгляд закордонного досвіду, дослідження проблем ветеранів війни та необхідністю розробити рекомендації щодо покращення окремих інструментів та їх імплементації в сучасних умовах.

**Завдання дослідження.** Відповідно до мети нами було поставлено наступні завдання:

- розглянути теоретичні аспекти управління та адміністрування кардіологічних послуг;
- охарактеризувати стан нормативно-правового забезпечення кардіологічних послуг;
- проаналізувати стан надання управління та адміністрування кардіологічних послуг в медичній установі;
- розробити шляхи вдосконалення управління та адміністрування кардіологічних послуг в медичній установі.

**Об’єкт і предмет дослідження.** Об’єктом дослідження є КП СОР Сумський обласний кардіологічний диспансер. Предметом дослідження є теоретико-методологічні положення та практичні засади управління та адміністрування надання кардіологічних послуг.

Елементи наукової новизни.

1. Визначено поняття кардіологічна послуга та умови її надання.
2. Проаналізовано стан надання кардіологічних послуг в медичній установі.
3. Розроблено шляхи вдосконалення управління та адміністрування надання кардіологічних послуг в медичній установі.

**Практичне значення одержаних результатів.** Практичні значення одержаних результатів полягає у тому, що розроблені в роботі теоретичні положення та практичні рекомендації щодо управління та адміністрування системою надання кардіологічних послуг в медичній установі.

**Методи наукових досліджень.** Для досягнення визначеної мети у роботі використовують такі методи дослідження, як: діалектичного пізнання, системний, ситуаційний та прогностичний аналіз, статистичного аналізу, економіко-статистичний метод та графічний.

**Апробація результатів дослідження.** Основні результати дослідження апробовані на науково-практичній конференції.

1. Горбачов О. В. Використання зарубіжного досвіду надання кардіологічних послуг та їх адміністрування. *Шістдесят восьми економіко-правові дискусії. Серія: Соціальні та гуманітарні науки: матеріали Міжнародної наукової інтернетконференції, (м. Львів, Україна – м. Переворськ, Польща, 27-28 вересня 2022 р.)* / редкол. : О. Патряк та ін. ; ГО “Наукова спільнота”; WSSG w Przeworsku. Львів : ФО-П Шпак В.Б. С.15-17.
2. Горбачов О.В. Сутність категорії кардіологічні послуги та засади їх надання. *Матеріали науково-практичної конференції викладачів, аспірантів та студентів Сумського НАУ (28-29 квітня 2022 р.)* . Суми, 2022 – С. 204-205.

**Публікації.** За матеріалами кваліфікаційної роботи опубліковано дві тези на міжнародній науковій конференції та науково-практичній конференції.

**Структура і обсяг роботи.** Кваліфікаційна робота викладена на 60 сторінках друкованого тексту має 19 таблиць та 8 рисунків. Список літератури налічує 26 джерел.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ НАДАННЯ КАРДІОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ В МЕДИЧНІЙ УСТАНОВІ

Проблема стандартів і гарантій охорони здоров'я, яка регулюється Конституцією України, є найбільш актуальною на даному етапі розвитку держави, адже здоров'я є визначальною рисою як громадянина, так і всієї нації. Одним із головних завдань України є забезпечення охорони здоров'я населення, у тому числі медичної допомоги, забезпечення ефективних і доступних медичних послуг для всіх громадян. Розгляд проблеми співвідношення термінів «медична послуга» та «медична допомога» показує, що це питання досліджено недостатньо. Ця проблема є актуальною і на даному етапі розвитку соціального законодавства, адже сфера охорони здоров'я тривалий час залишалася поза увагою, незважаючи на постійні інтеграційні процеси та транспозицію міжнародних правових актів у національне законодавство. Слід також враховувати старт медичної реформи з 1 січня 2018 року, згідно з якою українцям обіцяють покращити умови надання медичних послуг та якість медичного обслуговування в цілому.

В першу чергу враховуючи завдання дослідження ми визначимося з поняттям послуги. Послуги - це важливий вид економічної діяльності, що впливає на всі сфери життя сучасного суспільства, відповідно ступінь задоволення потреб населення в послугах є одним із основних показників рівня та якості життя відповідно до всесвітніх стандартів. Послуги, а особливо медичні сприяють структурним перетворенням економіки, активізації виробництва споживчих та неспоживчих товарів і розвитку економічних зв'язків між регіонами та країнами. Термін «послуга» вперше введено в науковий обіг у XIX столітті. французький економіст Ж.-Б Сей. Він окреслив його у своїй праці «Трактат політичної економії» [18]. Протягом багатьох десятиліть економісти шукали найбільш повне і точне визначення цієї категорії. У сучасній економічній літературі автори по-різному трактують визначення поняття «послуга». Переважна кількість джерел

свідчить про те, що послуги характеризуються чотирма основними ознаками, які виявили американські дослідники Ворвард Д., Драгер Н., Беглехоле Р. та Ліпсон Д. [26]: нематеріальність, невіддільність, виробництво та споживання, мінливість якості та обслуговування. Проте, незважаючи на те, що характеристика послуг представлена дослідникам у досить схожій формі, слід зазначати, що саме поняття послуги в сучасній економічній літературі часто не до кінця визначено. Підсумовуючи, можна сказати, що загальноприйняте тлумачення послуги полягає в тому, що, на відміну від продукту, це пряма взаємодія між виконавцем і споживачем і результат особистого, колективного чи соціального задоволення виконавця. потреби споживача, які не приймають матеріальної (матеріальної) форми. У цьому сенсі послуга - це специфічний продукт, виготовлений на замовлення клієнта, який виражається в зміні умов споживання продукту чи в зміні стану самого споживача.

Поява продукту у формі послуги зумовила необхідність створення ринку послуг, який підтримує процеси виробництва, розподілу, обміну та споживання послуг, забезпечує їх сталу та ефективну взаємодію та розвиток, а також є посередником між послугами. а їх виробництво і споживання створює конкуренцію між конкретним виробником і конкретним споживачем за товари, вироблені в основному (матеріальному) виробництві, замінюючи відсутність або неможливість використання матеріальних благ послугами. Ринок послуг – це специфічна, складна, неоднорідна, розгалужена соціально-економічна сфера, яка складається з різноманітних видів діяльності, що мають не лише певну схожість, а іноді й досить суттєві відмінності. Він відрізняється від інших ринків двома основними причинами:

- перше - послуга не існує, доки її не буде виконано і це унеможливорює порівняння та оцінку послуг до їх отримання, тому порівнювати можна лише очікувані та отримані вигоди;
- друге - послуги характеризуються високим ступенем невизначеності, що ставить споживача в не вигідне становище, а продавцям ускладнює виведення своїх послуг на ринок.

Одним з видів послуг є медична послуга. Так, Т. Камінська визначає послугу охорони здоров'я як комплекс заходів, спрямованих на якісну зміну стану людини, тобто здоров'я людини [7]. Згідно з уявленнями В. Москаленка, охорона здоров'я – це результат діяльності людей та установ, що надають медичну допомогу (послуги), благотворний ефект, спрямований на задоволення потреб у підтримці здоров'я та оздоровлення населення, визначений елемент медичної допомоги, в т.ч. його грошове вираження [11]. За визначенням С. Столярова, медична послуга – це будь-яка професійна діяльність, спрямована на зміну або збереження фізичного чи психічного здоров'я, спрямована так чи інакше на користь споживача (пацієнта) [17]. Відповідно до Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), який розглядає питання охорони здоров'я на глобальному рівні, медична послуга є особливим благом, споживання якого задовольняє індивідуальні потреби людини, а також благом. споживання яких задовольняє соціальну потребу - відтворення праці [25].

Згідно з визначенням Світової організації торгівлі (СОТ), медичні послуги надаються медичними працівниками (спеціалістами, лікарями загальної практики, фельдшерами, медичними сестрами та медичними працівниками) у формі консультацій, діагностики та догляду за пацієнтами. запобігання або лікування захворювань, травм або інших фізичних і психічних розладів [24]. Водночас слід зазначити, що у сфері сучасної охорони здоров'я для характеристики медичної діяльності з лікування хворого використовуються одночасно два терміни: «медична послуга» та «медична допомога». На думку такого вченого як Л. Щербаченко, медична послуга – це лікувально-профілактична послуга, яка здійснюється одним або групою медичних працівників під час лікування хворого, тобто автор визначає медичну допомогу як лікування [20]. М. Шутов під медичною послугою розуміє діяльність медичного персоналу, яка слугує задоволенню нагальних потреб пацієнтів для відновлення та підтримки здоров'я, враховуючи, що медична послуга є частиною медичної допомоги, таким чином можна вважати, що медична допомога складається з окремих медичних послуг [19]. О. Смотров пропонує так визначати медичну послугу: об'єктивне

вираження (матеріальна форма) і не може бути гарантована виконавцем послуги» [16]. В офіційних нормативно-правових документах України медична послуга визначається як захід або сукупність заходів, що виходить за межі визначеного лікарем обсягу медичної допомоги та надається на вимогу фізичної або юридичної особи за плату. З іншого боку, медична допомога, відповідно означає лише ту частину діяльності медичних працівників, яка охоплює ті види діяльності, що спрямовані на поліпшення стану здоров'я та лікування пацієнтів у стані, що загрожує їх життю, здоров'ю та працездатності. працювати під час надання допомоги [13].

У чинних міжнародних та національних нормативних документах прийнято використовувати термін «медична допомога», а не «медична послуга». Так, згідно з «Глосарієм термінів охорони здоров'я» Всесвітньої організації охорони здоров'я, медична допомога визначається як «кваліфікована послуга, що надається людині для зміцнення, підтримки та відновлення її фізичного та психічного здоров'я» [25]. Таке використання терміну «медична допомога» передбачає неринковий характер споживання, тоді як «медична послуга» вказує на ринковий характер споживання в медичній сфері, подібний до придбання та використання товарів. Оскільки, на нашу думку, термін «медична допомога» схожий, але не тотожний терміну «медична послуга», розглянемо сутність та співвідношення цих понять. Оксфордський медичний словник визначає «медицину» як « те, що стосується вивчення медицини, діагностики, лікування та профілактики різних захворювань» [10]. В економічній енциклопедії послуга визначається як «особлива споживна вартість процесу праці, що виражається в корисному ефекті та задовольняє потреби особи, колективу і суспільства» [6]. У Великому тлумачному словнику сучасної української мови «послуга - це дія, яка приносить користь, допомагає іншому» [2].

Медичну допомогу можна визначити так:

- 1) допомога, підтримка чого-небудь;
- 2) фінансове забезпечення;
- 3) захист, порятунок у біді;

4) допомога в лікуванні, полегшення страждань» [2].

Отже, на основі цих визначень можна узагальнити, що, з одного боку, медична послуга є частиною медичної допомоги і з іншого боку, медична допомога є її основою. Медична допомога складається з основних частин медичних послуг, самопомоги, самопомоги та інших заходів щодо збереження здоров'я людини. Медична послуга має вартість і оплачується споживачем (фізичною особою), організацією або державою, тому її може надавати тільки організація або інша господарська організація, яка має на це право відповідно до чинного законодавства, а саме наявність ліцензії, державної реєстрації, тощо (звідси і впливають вимоги щодо наявності медичної підготовки у персоналу, що надає ці послуги). Медична допомога може надаватися за будь-яких обставин, як всередині організації, так і за її межами.

В Україні як і в усьому світі багато людей страждає від хвороб серця. Національна служба здоров'я України орієнтується на те що саме пацієнт та його потреби є найголовнішим виміром роботи лікарів та повинна забезпечити необмежений доступ до медичної допомоги без катастрофічних фінансових витрат на лікування. що є невід'ємною частиною якого є Програма медичних гарантій.

Кардіологічна послуга це система заходів, що забезпечує своєчасне та якісне надання медичної допомоги кожній особі шляхом застосування вузькоспеціалізованих методів обстеження та лікування з використанням новітніх стандартизованих медичних технологій, що застосовуються в мережі закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності. , які створені на основі єдиних, науково обґрунтованих організаційних принципів та міжнародних стандартів, з відповідним матеріально-технічним забезпеченням діагностики та лікування захворювань серця, професійною підготовкою медичних працівників у сфері кардіологічної допомоги. Принципи системи надання кардіологічних послуг наведені на рисунку 1.1.

Особливості системи надання кардіологічних послуг такі:

- розвиток діяльності у сфері профілактики, діагностики та лікування серцево-судинних захворювань населення;
- наукова розробка пріоритетних напрямів розвитку системи, які передбачають реалізацію заходів у сфері профілактики та виявлення серцево-судинних патологій, зниження ускладнень, інвалідності та смертності від серцево-судинних та цереброваскулярних захворювань, вивчення проблемних питань, надання допомоги, шляхи їх вирішення;
- забезпечення кардіологічної діагностики та лікування, в тому числі невідкладної допомоги хворим на серцево-судинні захворювання з використанням найсучасніших стандартизованих медичних технологій;
- забезпечення поінформованості населення про методи профілактики, діагностики та лікування серцево-судинних захворювань;



Рисунок 1.1 - Основні принципи системи надання кардіологічних послуг  
Джерело: сформовано автором

- розроблення та контроль за виконанням заходів, спрямованих на зниження захворюваності, інвалідності та смертності населення від серцево-судинних захворювань;
- організація наукових досліджень з актуальних проблем профілактики, діагностики та лікування серцево-судинних захворювань;
- участь в організації підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації лікарів за спеціальностями: «Кардіологія», «Серцево-судинна хірургія», «Анестезіологія», «Терапія», «Загальна практика – сімейні лікарі» та інших спеціальностей лікарів, профілактика серцево-судинних захворювань у сфері діагностики та лікування;
- розробка та впровадження новітніх форм і методів профілактики, діагностики та лікування серцево-судинних захворювань;
- організаційно-методичне керівництво та координація власної та наукової діяльності закладів охорони здоров'я у сфері кардіологічної допомоги;
- відстеження, узагальнення та аналіз допоміжної інформації.

Огляд літературних джерел дозволив сформувати класифікацію кардіологічних медичних послуг (табл. 1.1). Серцево-судинні захворювання є найбільш поширеними серед українців а їх лікування і особливо ускладнень коштує дорого. Смертність від цих захворювань надзвичайно висока та складає понад шістдесяті восьми відсотків. Тому у 2022 році госпітальне лікування інсульту та інфаркту залишалося пріоритетом державної програми «Гарантія здоров'я». Так у 2021 році плата НЦЗУ за лікування гострого інсульту залежала від рівня допомоги. У разі терапевтичних ендоваскулярних втручань це склало 97 тис. гривень, вартість лікування інсульту тромболітичною терапією склало 54 тисячі гривень. Витрати на лікування гострого інфаркту міокарда також розподіляються та залежать від вартості стентів, відповідно до затвердженого тарифу він становив 32 тисячі гривні. Проте стенти досі замовляються централізовано і не входять у вартість самого пакету. На початок 2022 року 191 заклад охорони здоров'я надає медичну допомогу при гострому інсульті за

Програмою медичних гарантій а робота 64 закладів направлена на надання медичної допомоги при гострому інфаркті міокарда.

Таблиця 1.1 - Класифікація кардіологічних медичних послуг за умовами їх надання

| Класифікація                       | Види послуг                                                                                                                                                                |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| за обсягом                         | амбулаторно-поліклінічні; стаціонарні, швидка невідкладна допомога                                                                                                         |
| за рівнем надання                  | первинні, вторинні (спеціалізовані); третинні (вузькоспеціалізовані); четверинні (високоризиковані), екстрені (швидка допомога), паліативні (допомога невиліковним хворим) |
| за матеріальним відшкодуванням     | державні, приватні                                                                                                                                                         |
| за складністю                      | прості, складні                                                                                                                                                            |
| відповідно до інтенсивності у часі | швидка, невідкладна, планова                                                                                                                                               |
| за виконавцем                      | сестринські, лікарські                                                                                                                                                     |
| відповідно до підходу              | медичні, сервісні                                                                                                                                                          |
| за характером                      | діагностичні, лікувальні, профілактичні, реабілітаційні, соціальні, організаційні, статистичні                                                                             |
| за технологією                     | рутинні, високотехнологічні                                                                                                                                                |
| за інвазійністю                    | не інвазійні, інвазійні                                                                                                                                                    |
| за походженням                     | комерційні (на платній основі), некомерційні (гуманітарні, волонтерські), умовно некомерційні (в межах програм за державні кошти)                                          |

Джерело: Сформовано автором на основі [21]

Національна служба здоров'я пред'являє високі вимоги до постачальників кардіологічних медичних послуг. Медичний заклад який претендує на укладання угоди з НЦЗУ, повинен мати ліцензію на лікарську практику: кардіологія, анестезіологія, серцево-судинна хірургія або інтервенційна кардіологія. Такі вимоги дозволяють укласти цю пріоритетну послугу з установами, які мають ліцензію на кардіологію та анестезіологію [12]: При розробці вимог вона орієнтувалися на діючу нормативну базу, національні галузеві стандарти та передовий міжнародний досвід з доведеною ефективністю. Українська медицина має вийти на найвищий рівень.

Стратегія боротьби з серцево-судинними захворюваннями та їх наслідками в Україні має базуватися на таких напрямках:

1. Популяційні стратегії: первинна профілактика, формування здорового способу життя, зниження факторів ризику, формування довіри населення до медичних працівників та тісніша взаємодія.
2. Розвиток спеціалізованої допомоги: забезпечення безперервності та поетапності роботи профільних відділень (кардіологів, кардіохірургів, інтервенційних кардіологів).
3. Спостереження та медичний супровід пацієнтів після хірургічних та інтервенційних втручань.
4. Створення записів.
5. Розвиток інфраструктури: охорона здоров'я, модернізація обладнання та приміщень, адаптація логістики та медичних послуг.
6. Розробка кадрової політики.

Впровадження мобільних технологій у сферу медицини стрімко розвивається у всьому світі з появою нових технологій і створенням нових можливостей для взаємодії лікаря і пацієнта. Перевагою такої взаємодії є спрощення процесу надання кардіологічної допомоги з боку пацієнта та зменшення навантаження на лікаря плановими операціями, внаслідок чого продовжується час діагностики та лікування. Мобільні технології в медицині спрощують отримання об'єктивних даних і прискорюють процес прийняття рішень, скорочують дистанцію між лікарем і пацієнтом і сприяють більш ефективній і ефективній комунікації між лікарями. В усіх розвинутих країнах світу поступове старіння населення та, водночас, недостатня кількість лікарів, які працюють на первинній ланці, відходять на другий план з автоматизованим дистанційним моніторингом та консультуванням, моніторингом пацієнтів за допомогою незалежних, мобільних технологій. . дуже потрібний. Просування мобільної медицини, що забезпечує масове підключення за допомогою операторів мобільних мереж, можливість використання мобільних медичних додатків завдяки попередній установці на мобільних пристроях і наявність швидкого зв'язку, що відкриває нові можливості для складних додатків. , можуть бути важливими рушійними силами індустрії mHealth, наприклад, дистанційні відео

консультації, відстеження розробки нових ліків і моніторинг мереж їх постачання. Зростання споживчого попиту на смарт-гаджети, частка мобільних пристроїв і медичних додатків, які використовуються для лікування хронічних захворювань у мобільній медицині, розвиток мереж 3G і 4G сприяють безперешкодному доступу та подальшому розвитку медичних послуг. система охорони здоров'я, орієнтована на пацієнта.

Таким чином, ринок кардіологічних послуг – на відміну від ринків інших послуг – має багато специфічних характеристик: суб'єктом його діяльності є людина та її здоров'я, а діючі інструменти в медичній сфері характеризуються високим відсотком інтелектуального персоналу. компонент; певна персоналізація процесу надання медичної допомоги – виникає необхідність особистих стосунків між виробниками та споживачами медичних послуг, а процес взаємодії лікаря та пацієнта характеризується нестандартністю та індивідуальним підходом; на ринку медичних послуг існує інформаційна асиметрія між виробниками та споживачами медичних послуг щодо споживчої якості медичних послуг, дефіцит інформації та специфічна невідчутність медичних послуг ускладнюють процес споживання.

Таким чином, враховуючи наведені вище класифікації, можна зробити висновок, що медичні послуги – це складна сукупність елементів, процесів і послуг, яка має певний етап і охоплює весь каталог робіт, пов'язаних із збереженням та практичною реалізацією медичної реформи.

## РОЗДІЛ 2

### ОЦІНКА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ НАДАННЯ КАРДІОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ СУМСКИМ ОБЛАСТНИМ КЛІНІЧНИМ КАРДІОЛОГІЧНИМ ДИСПАНСЕРОМ

#### 2.1 Організаційно-економічна характеристика Сумського обласного клінічного кардіологічного диспансеру

В Сумській області кардіологічна служба почала свою роботу в 1969 році, коли при Сумській обласній лікарні було створено окреме кардіологічне відділення. З 1975 року в центральних районних лікарнях також пройшла реорганізація зі створенням кардіологічних відділень. Починаючи з 2007 року головною установою з надання кардіологічних послуг є Обласний кардіологічний диспансер який очолює з дві тисячі сьомого року І.М. Марцовенко. Наразі ця медична установа є головним лікувально-профілактичним закладом Сумської області, що надає населенню висококваліфіковану кардіологічну допомогу. У закладі вісімдесят два ліжка, з них сімдесят шість ліжок кардіології та шість ліжок інтенсивної терапії з цілодобовим обслуговуванням лікарями-кардіологами, що дозволяє жителям області, району та міста отримати кваліфіковану невідкладну допомогу. Загальна місткість роботи диспансеру шістдесят відвідувань за зміну. Консультації для пацієнтів проводять два кардіологи та один невропатолог. Статистика показує, що щороку консультації отримують понад шести тисяч пацієнтів які мають проблеми з серцем. Понад дві тисячі пацієнтів, у тому числі хворі на гострий інфаркт міокарда, отримують кваліфіковану професійну стаціонарну допомогу а близько восьми десяти відсотків це жителі районів і сорок відсотків мешканці села. Робота закладу спрямована на надання якісної, ефективної та економічної медичної допомоги та здійснюється відповідно до затверджених протоколів, що визначають єдині вимоги до діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями. Заклад

оснащений сучасним діагностично-терапевтичним обладнанням, серед якого можна назвати комплект реанімаційних моніторів, ультразвуковий кардіоскопом з кольоровим доплером, терапевтичний лазер та ін. На даний час в області розроблена система медичної допомоги хворим на гострий коронарний синдром, що включає реперфузійну терапію та первинне через шкірне коронарне втручання на ранніх стадіях гострого інфаркту міокарда в інтервенційній кардіології. Керівництво КНП СОР СОККД та області постійно працює над підвищенням доступності та збільшенням кількості наданих кардіологічних послуг до яких відносяться також кардіохірургічні операції у хворих із серцево-судинними захворюваннями, у тому числі з патологією[8].

Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Сумський обласний клінічний кардіологічний диспансер» є спеціалізованим лікувально-діагностичним закладом охорони здоров'я - самоврядним некомерційним підприємством, що надає послуги вищої (високоспеціалізованої) сфери охорони здоров'я де надаються кардіологічні послуги де надається високий рівень обслуговування хворих, у тому числі хворих на серцево-судинні захворювання, які проживають на території Сумської області, а також інших осіб у порядку та на умовах, визначених законодавством України та Статутом комунального підприємства. Воно здійснює некомерційну господарську діяльність з метою досягнення соціальних та неприбуткових результатів. Основною метою діяльності КУ є надання планової та індивідуальної, невідкладної, вузькоспеціалізованої, кардіологічної, стаціонарної, консультативної та амбулаторно-поліклінічної допомоги дорослому населенню Сумської області в порядку та обсязі, визначених законодавством, а також в кабінеті лікаря разом з забезпеченням населення оздоровчими закладами.

Директором даного медичного закладу є Марцовенко Ігор Михайлович, лікар вищої кваліфікаційної категорії за спеціальностями «Організація та управління охороною здоров'я» та «Кардіологія», кандидат медичних наук, керівник експертної групи «Кардіологія, хірургія». ". серця та магістральних судин, дитяча кардіоревматологія Департаменту охорони здоров'я. Диплом здобув

у Кримському медичному інституті, в кардіологічній клінічній ординатурі ННЦ «Інститут кардіології ім. Гуртожиток М.Д. Стражеска» Національної медичної академії України. У 2020 році – Сумський державний університет здобув ступінь магістра за напрямом «Адміністрування та публічне адміністрування» в рамках освітньої програми «Менеджмент та адміністрування в охороні здоров'я». З 2007 року – президент Асоціації кардіологів області, обраний членом Ради Всеукраїнської асоціації кардіологів України (2020). Є співавтором 35 наукових праць, у тому числі 2 деклараційних патентів на корисну модель.

Медичний керівник – лікар-кардіолог вищої кваліфікаційної категорії Богдан Наталія Іванівна, лікар з організації охорони здоров'я першої кваліфікаційної категорії. Завідувач організаційного відділу – лікар вищої кваліфікаційної категорії за спеціальністю «Організація та управління охороною здоров'я» Король Наталія Олексіївна. Головна медична сестра Черниш Ірина Григорівна, медична сестра вищої кваліфікаційної категорії.



Рисунок 2.1 - Структура відділень КНП СОР «Сумський обласний клінічний кардіологічний диспансер»

Джерело: побудовано автором

Як і в попередні роки, у 2022 році на Сумщині найпоширенішою причиною смерті були серцево-судинні захворювання. Ми порівняли цю інформацію з даними минулого року та даними Санепідрозділу за 2019 рік, які Суспільне отримало на інформаційний запит. Загалом у 2021 році в області померли 20 863 особи. Це на понад тисячу більше, ніж у 2020 році, і на понад 3 тисячі більше, ніж у 2019 році. Як і в попередні роки, найпоширенішими причинами смерті залишаються серцево-судинні захворювання та інсульт. На відміну від попередніх років, у 2021 році другою причиною великої кількості смертей став коронавірус. У 2020-2019 роках онкологія була на другому місці.

У 2021 році внаслідок серцево-судинних захворювань померло 12 549 осіб. Це приблизно стільки ж, скільки минулого року. Серед них ішемічна хвороба серця (6059 смертей), цереброваскулярна хвороба (5915 смертей), алкогольна кардіоміопатія (100 смертей).

Основною течією сучасного розвитку українського суспільства є запровадження змін у багатьох напрямках його соціальної, економічної та політичної діяльності. Обов'язковим елементом процесу реформування є зміни, які в найзагальнішому вигляді можна охарактеризувати як комплекс (програму) дій, спрямованих на вирішення системних проблем і перетворення відносин у будь-якій сфері суспільного життя. Незважаючи на те, що науковці виявляють значний інтерес до забезпечення закладів охорони здоров'я медичними працівниками, питання, пов'язані з професійною діяльністю керівників у цьому плані, акцентуються на рівні, який виправдовує процеси набуття додаткових знань та умінь. шляхом організації їх післядипломної підготовки керівників закладів охорони здоров'я. Тому аналіз кардіологічного диспансеру необхідно почати з структури та кадрового забезпечення діяльності медичної установи (таблиця 2.1). Як бачимо з даних таблиці за період дослідження загальна кількість медичного персоналу зменшилася на 10 штатних одиниць. В тому числі кардіологів з 18 в 2019 році до 13 в 2021 році. В керівному складі диспансеру теж є зміни в сторону зменшення, а саме на 1 штатну одиницю.

Таблиця 2.1 - Склад та структура кадрового забезпечення КП СОР  
«Сумський обласний клінічний кардіологічний диспансер» за 2019 – 2021 рр.

| Категорії працюючих за структурними підрозділами | 2019 р.               |              | 2020 р.               |              | 2021 р.               |              |
|--------------------------------------------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|-----------------------|--------------|
|                                                  | Число штатних одиниць | структура, % | Число штатних одиниць | структура, % | Число штатних одиниць | структура, % |
| Лікарі, всього:                                  | 27                    | 19,0         | 25                    | 20,8         | 27                    | 20,5         |
| у т.ч. кардіологи                                | 18                    | 66,7         | 16                    | 64,0         | 13                    | 3,7          |
| керівники закладу                                | 2                     | 7,4          | 2                     | 8,0          | 1                     | 48,1         |
| лікарі з функціональної діагностики              | 1                     | 3,7          | 1                     | 4,0          | 2                     | 7,4          |
| анестезіологи                                    | 1                     | 3,7          | 2                     | 8,0          | 4                     | 14,8         |
| невропатологи                                    | 1                     | 3,7          | 1                     | 4,0          | 1                     | 3,7          |
| лікарі з ультразвукової діагностики              | 1                     | 3,7          | 1                     | 4,0          | 0                     | 0,0          |
| статистики                                       | 1                     | 3,7          | 1                     | 4,0          | 2                     | 7,4          |
| інтерни                                          | 2                     | 7,4          | 1                     | 4,0          | 2                     | 7,4          |
| Спеціалісти з вищою немедичною освітою           | 2                     | 1,4          | 1                     | 0,8          | 1                     | 0,8          |
| Середній медперсонал, усього                     | 49                    | 34,5         | 41                    | 34,2         | 46                    | 34,8         |
| в т.ч. медсестри                                 | 41                    | 83,7         | 35                    | 85,4         | 38                    | 82,6         |
| лаборанти клінічних лабораторій                  | 7                     | 14,3         | 5                     | 12,2         | 6                     | 13,0         |
| медичні статистики                               | 1                     | 2,0          | 1                     | 2,4          | 1                     | 2,2          |
| Молодший медперсонал                             | 26                    | 18,3         | 16                    | 13,3         | 17                    | 12,9         |
| Інший персонал                                   | 38                    | 26,8         | 37                    | 30,8         | 41                    | 31,1         |
| Усього посад                                     | 142                   | 100,0        | 120                   | 100,0        | 132                   | 100,0        |

Джерело: розраховано автором на основі даних статистичної звітності

По іншим категоріям працівників теж було зменшення, особливо це стосується середнього медичного персоналу чисельність якого зменшилася з 49 штатних одиниць до 46 одиниць, гірше ситуація виглядає по молодшому медичному персоналу де було ще більше зниження практично на 65 відсотків. Наступне що ми вважаємо за необхідне проаналізувати чи вплинуло це на діяльність диспансеру.

Фінансування здійснюється з різних джерел – державного та місцевих бюджетів; державні цільові фонди; власний капітал державних і комунальних компаній. Отже, залежно від джерел фінансування можна виділити такі види: бюджетне фінансування, госпрозрахунок; державне кредитування. Державні або

комунальні підприємства, установи, організації, витрати яких повністю фінансуються з бюджету, називаються бюджетними, а їх фінансування - бюджетним. Основний зміст бюджетного фінансування полягає в тому, що за допомогою цього механізму встановлюються грошові відносини між державою з одного боку та підприємствами, організаціями, установами всіх форм власності та фізичними особами з іншого. Ці взаємовідносини мають важливе значення для управління та використання ресурсів централізованого фонду з точки зору розширення відтворення, підвищення рівня життя населення, задоволення суспільних потреб та забезпечення іншої діяльності держави. Обсяг, своєчасність і повнота фінансування залежить від дотримання окремими платниками фінансової дисципліни при мобілізації ресурсів державного бюджету, а також від рівня виконання дохідної частини державного бюджету (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 - Склад та структура джерел фінансування КП СОР «Сумський обласний клінічний кардіологічний диспансер» за 2021 рр., тис. грн.

| Вид джерела                                                   | За кошторисом      |       | Касові видатки     |       | Відхилення (+,-)   |       |
|---------------------------------------------------------------|--------------------|-------|--------------------|-------|--------------------|-------|
|                                                               | сума,<br>тис. грн. | %     | сума,<br>тис. грн. | %     | сума,<br>тис. грн. | %     |
| Загальний фонд - всього                                       | 2556,4             | 11,6  | 2556,4             | 12,0  | 0,0                | 100,0 |
| Кошти НЦЗУ                                                    | 19300,6            | 87,4  | 18685,5            | 87,4  | -615,1             | 96,8  |
| Власні надходження (оренда, благодійні кошти, платні послуги) | 226,5              | 1,0   | 178,7              | 0,8   | -47,8              | 78,9  |
| Разом                                                         | 22083,5            | 100,0 | 21390,3            | 100,0 | -693,2             | 96,9  |

Джерело: розраховано автором на основі даних статистичної звітності

Досягнення позитивного фінансового результату та управління діяльністю, спрямованою на його збільшення, є основною метою та призначенням підприємства. Ефективність діяльності відображається у фінансово-економічних показниках, які більш точно характеризують фінансовий стан підприємства і дають уявлення про економічні можливості його подальшого розвитку. На сьогоднішній день питання фінансового результату є одним із ключових питань бухгалтерського обліку, а також одним із головних під час здійснення

господарської діяльності, фінансовий результат є основним підсумковим показником. Фінансові результати характеризують багато сторін діяльності підприємства: ступінь використання основних засобів, трудових, матеріальних і фінансових ресурсів, продуктивність праці, собівартість реалізованої продукції, якість, ціну і кількість реалізованої продукції та ін. Фінансові результати діяльності КНП СОР «Сумський обласний клінічний кардіологічний диспансер» за 2019-2021 рр. наведений в таблиці 2.3

Таблиця 2.3 – Фінансові результати діяльності КП СОР «Сумський обласний клінічний кардіологічний диспансер» за 2019-2021 рр.

| Найменування показника                                         | 2019 р. | 2020 р.  | 2021 р.  | 2021 р. до 2019 р. (+/-) |
|----------------------------------------------------------------|---------|----------|----------|--------------------------|
| Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) | 0,6     | 9793,7   | 18790,7  | 18790,1                  |
| Інші операційні доходи                                         | 6675,2  | 6680,7   | 4227,1   | -2448,1                  |
| Інші доходи                                                    | 14,1    | 814,5    | 1371,6   | 1357,5                   |
| Разом доходи                                                   | 6689,9  | 17288,9  | 24389,4  | 17699,5                  |
| Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)   | 0,0     | -10801,8 | -21964,9 | -21965                   |
| Інші операційні витрати                                        | -6966,5 | -4701,2  | -1683,0  | 5283,5                   |
| Інші витрати                                                   | -107,1  | -85,6    |          | 107,1                    |
| Разом витрати                                                  | -7073,6 | -15588,6 | -23647,9 | -16574                   |
| Фінансовий результат до оподаткування                          | -383,7  | 1700,3   | 741,5    | 1125,2                   |
| Чистий прибуток (збиток)                                       | -383,7  | 1700,3   | 741,5    | 1125,2                   |

Джерело: розраховано автором на основі даних статистичної звітності

Кардіолог – це лікар, який опікується (діагностує, лікує, призначає профілактику) органом людини, який ніколи не відпочиває, завжди працює і функціонує як своєрідний мотор життя – серцем. У полі його зору захворювання серцевого м'яза і судин. Здорова робота серця надзвичайно важлива для кожної

людини, і, на жаль, більшість з нас звикли звертатися до лікаря з гострими і помітними симптомами.

Аналізуючи дані рисунку 2.2 можемо підтвердити той факт, що незважаючи на зменшення кількості лікарів кардіологів інтенсивність праці значно збільшилася а саме якщо в 2019 році було 4823 відвідувань тов. 2021 році вже 9717, що на 4894 відвідування більше.

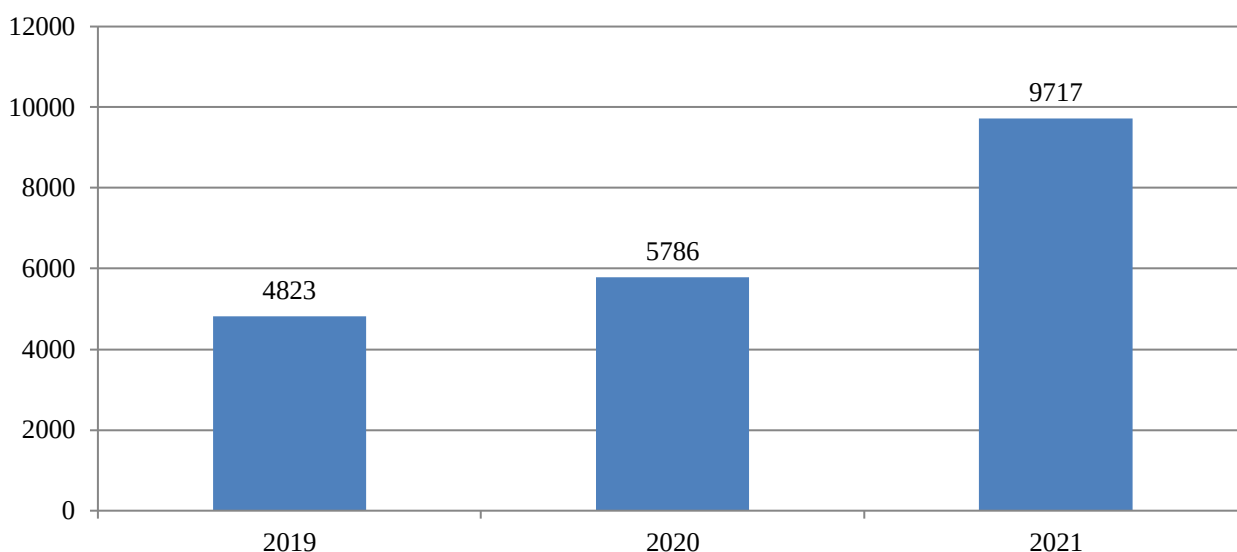


Рисунок 2.2 - Динаміка та структура відвідувань до лікарів-кардіологів комунального некомерційного підприємства КП СОР «Сумський обласний клінічний кардіологічний диспансер» за 2019 – 2021, одиниць

Джерело: розраховано автором на основі даних статистичної звітності

Виходячи з показників можемо з впевненістю сказати що зменшення кількості працівників не вплинуло на показники діяльності досліджуваної установи.

Завантаженість ліжкової бази — це відношення кількості ліжко-днів, проведених у стаціонарі, до середньорічної кількості фактично створених ліжок. Добуток цієї величини на напрацювання об'єкта характеризує його ефективність. Дані по ліжковому фонду та його використанню наведені в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 - Ліжковий фонд та його використання КП СОР «Сумський обласний клінічний кардіологічний диспансер» за 2019 – 2021 рр., одиниць

|               | 2019 р.         |                      | 2020 р.         |                      | 2021 р.         |                      |
|---------------|-----------------|----------------------|-----------------|----------------------|-----------------|----------------------|
|               | кількість ліжок | кількість ліжко-днів | кількість ліжок | кількість ліжко-днів | кількість ліжок | кількість ліжко-днів |
| Кардіологічні | 82              | 23379                | 82              | 15027                | 74              | 16574                |

Джерело: розраховано автором на основі даних статистичної звітності

Аналіз показує, що загальна кількість ліжок зменшилася на 8 ліжок та на 6805 кількість ліжко днів, це відбулося у зв'язку з епідемією COVID-19 та зменшенням кількості ліжок.

В таблиці 2.5 показано що змінилося в складі хворих на кардіологічні хвороби та результати їх лікування. Працездатність кожного працівника впливає на певні фінансові аспекти, такі як оплата часу, втраченого через хворобу, компенсація за втрату працездатності та ін. Тому питання, пов'язані з працездатністю, потребують неупередженої та об'єктивної оцінки, оскільки існує конфлікт інтересів між працівником і роботодавцем. Тому лікування є важливим питанням для хворого на суспільства.

Таблиця 2.5 – Склад хворих у стаціонарі та результат лікування КП СОР «Сумський обласний клінічний кардіологічний диспансер» за 2019 – 2021рр., осіб

|                                                      | 2019 р.         |         | 2020 р.         |         | 2021 р.         |         |
|------------------------------------------------------|-----------------|---------|-----------------|---------|-----------------|---------|
|                                                      | виписано хворих | померло | виписано хворих | померло | виписано хворих | померло |
| Усього                                               | 2023            | 20      | 1390            | 21      | 2064            | 22      |
| Хвороби системи кровообігу                           | 1901            | 19      | 1325            | 21      | 1979            | 22      |
| Хвороби нервової системи                             | 26              | 0       | 13              | 0       | 0               | 0       |
| Уроджені аномалії, деформації і хромосомні порушення | 90              | 1       | 49              | 0       | 64              | 0       |
| Інші                                                 | 6               | 0       | 3               | 0       | 21              | 0       |

Джерело: розраховано автором на основі даних статистичної звітності

При проведенні оперативного лікування необхідним є використання препаратів крові. Трансфузіологія - розділ медицини, що займається питаннями переливання (змішування) біологічних речовин і рідин, що їх замінюють в організмі, з особливим акцентом на крові та її компонентах, групах крові та антигенах (досліджуються в гемотрансфузіології), лікуванні та проблемах. сумісність і несумісність, трансфузійні реакції, їх профілактика та лікування. Результати трансфузії крові та її компонентів наведені в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6 – Трансфузії крові, її компонентів та кровозамінник рідин КП СОР «Сумський обласний клінічний кардіологічний диспансер» за 2019 – 2021 рр.

|                     | 2019 р.          |                                          | 2020 р.          |                                          | 2021 р.          |                                          |
|---------------------|------------------|------------------------------------------|------------------|------------------------------------------|------------------|------------------------------------------|
|                     | перелито, літрів | кількість проведених трансфузій, одиниць | перелито, літрів | кількість проведених трансфузій, одиниць | перелито, літрів | кількість проведених трансфузій, одиниць |
| Компоненти крові    | 4,0              | 18                                       | 0,9              | 4                                        | 2,0              | 8                                        |
| Препаратів крові    | 1,0              | 9                                        | 0,0              | 0                                        | 1,0              | 5                                        |
| Кровозамінні рідини | 1,0              | 4                                        | 3,6              | 18                                       | 2,0              | 14                                       |
| Усього              | 6,0              | 31                                       | 4,5              | 22                                       | 6,0              | 27                                       |

Джерело: розраховано автором на основі даних статистичної звітності

Дані показують що кардіологічний диспансер користується препаратами крові так в 2019 році компоненти крові було використано 4,0 літри а в 2021 році 2,0 літри крові. В загальній кількості усього було перелито в 2021 році 6,0 літрів крові та проведено 27 трансфузій, що на 4 трансфузії менше ніж в 2019 році. Це може свідчить про зменшення кількості оперативного втручання.

## 2.2 Оцінка стану надання кардіологічних послуг

Стандартизація кардіологічної допомоги показує, що в Україні існує відповідна нормативна база яка регулює дане питання. В КП СОР «Сумський

обласний клінічний кардіологічний диспансер» реалізуються наступні стандарти кардіологічної допомоги (рисунк 2.3).

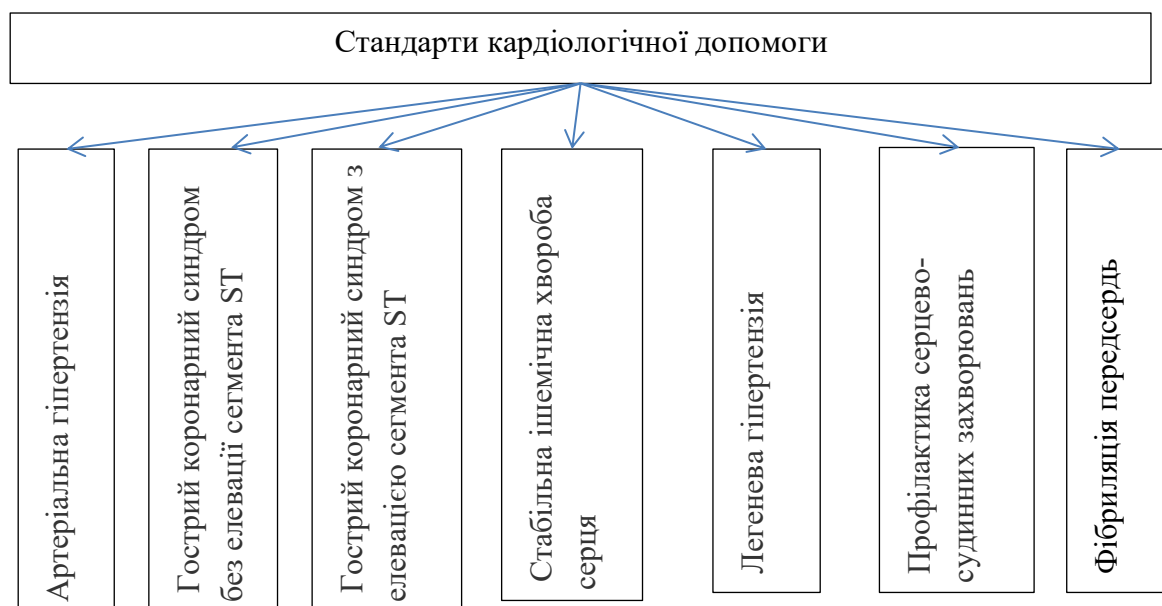


Рисунок 2.3 – Стандарти кардіологічної допомоги що реалізуються в КП  
СОР «Сумський обласний клінічний кардіологічний диспансер»

Джерело: сформовано автором

1. Артеріальна гіпертензія (ГХ). Основними етапами надання медичної допомоги хворим на артеріальну гіпертензію є: діагностика артеріального тиску та артеріальної гіпертензії; стратифікація ризиків для виділення нових методів лікування; поетапні програми оцінки стану здоров'я та призначення відповідної терапії артеріального тиску; залучення пацієнтів до процесу лікування. та профілактика захворювань. Протокол затверджено у 2012 році, його метою є реалізація лікувально-організаційного та лікувально-діагностичного підходу в процесі надання медичної допомоги хворим на артеріальну гіпертензію в Україні, що відповідає вимогам доказової медицини.

2. Гострий коронарний синдром без підйому сегмента ST. У цьому протоколі збираються та оцінюються всі наявні (на момент написання) докази щодо даної проблеми, щоб допомогти лікарям вибрати найкращу стратегію лікування для кожного пацієнта з досліджуваним станом, беручи до уваги вплив

даного діагнозу чи терапевтичного засобу. про результати лікування та співвідношення потенційних ризиків і переваг такого лікування. Ці рекомендації не замінюють, а доповнюють інші рекомендації та охоплюють основні теми обов'язкових курсів Європейського товариства кардіологів (ESC). Метою протоколу є надання медичної допомоги пацієнтам з гострим коронарним синдромом без підйому сегмента ST, зниження смертності та інвалідності внаслідок цього захворювання та покращення якості життя пацієнтів.

3. Гострий коронарний синдром з підйомом сегмента ST. У цьому стандарті збираються та оцінюються всі доступні (на момент написання) докази для даної проблеми, щоб допомогти клініцистам вибрати найкращу стратегію лікування для кожного пацієнта з досліджуваним захворюванням, беручи до уваги ефект даного діагнозу або терапевтичного засобу. про результати лікування та співвідношення потенційних ризиків і переваг такого лікування. Ці рекомендації не замінюють, а доповнюють інші рекомендації та охоплюють основні теми обов'язкових курсів Європейського товариства кардіологів (ESC). Керівництва та рекомендації мають допомогти лікарям приймати рішення у їхній щоденній практиці. Однак остаточне рішення щодо даного пацієнта повинен прийняти відповідальний лікар (лікарі). Основною метою цього уніфікованого клінічного протоколу є створення комплексної та ефективної системи надання медичної допомоги пацієнтам з гострим коронарним синдромом з елевацією ST.

3. Стабільна ішемічна хвороба серця. Мета клінічних настанов (КНН) – допомогти практичному лікарю обрати оптимальну стратегію лікування пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця (ІХС) з урахуванням можливостей, ризиків і переваг сучасних діагностичних і терапевтичних методів. Рекомендації призначені для надання медичної допомоги пацієнтам із підтвердженим діагнозом або підозрою на стабільну ішемічну хворобу серця, у тому числі: пацієнтам зі стабільною стенокардією напруги або її еквівалентом (наприклад, диспное); пацієнти з підтвердженим діагнозом ішемічної хвороби серця, у яких симптоми купіровані терапією (дана група пацієнтів потребує постійного диспансерного спостереження); пацієнти, які тривалий час (кілька місяців) мали стабільні

симптоми, але звернулися за допомогою вперше. Метою протоколу є впровадження лікувально-організаційного та лікувально-діагностичного підходу відповідно до сучасних положень доказової медицини в процесі надання медичної допомоги хворим на стабільну ІХС в Україні.

4. Легенева гіпертензія. Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (УКПМД) «Легенева гіпертензія у дорослих», розроблений з урахуванням сучасних вимог доказової медицини, з урахуванням специфіки спеціаліста. догляд. діагностика та лікування легеневої гіпертензії в Україні з точки зору забезпечення наступності видів медичної допомоги. В основу УКПМД покладено адаптовану клінічну настанову з «Легеневої гіпертензії» на основі принципів доказової медицини з урахуванням сучасних міжнародних рекомендацій, відображених у клінічних настановах – третинних джерелах. Метою протоколу є організація надання медичної допомоги дітям з легеневою гіпертензією, зниження смертності та інвалідності від цього захворювання, покращення якості життя пацієнтів.

5. Профілактика серцево-судинних захворювань. Клінічна настанова «Європейські рекомендації з профілактики серцево-судинних захворювань у клінічній практиці (версія 2012)» прийнята як прототип адаптованої клінічної настанови «Профілактика серцево-судинних захворювань». Дослідження опитування пацієнтів та жителів Сумської області свідчать що вони занепокоєні своїм здоров'ям та хотіли б покращити його стан та запобігти хворобам серця (рисунок 3.3), тому важливою є профілактика. Серцево-судинні захворювання (ССЗ), етіологічним фактором яких є атеросклероз, є хронічними захворюваннями, які розвиваються непомітно протягом життя, як правило, з прогресуванням симптомів. Хоча смертність від серцево-судинних захворювань за останні десятиліття значно знизилася в багатьох європейських країнах, серцево-судинні захворювання все ще залишаються основною причиною раптової смерті в Європі. За оцінками, більше 80% смертей від серцево-судинних захворювань наразі припадає на країни, що розвиваються.

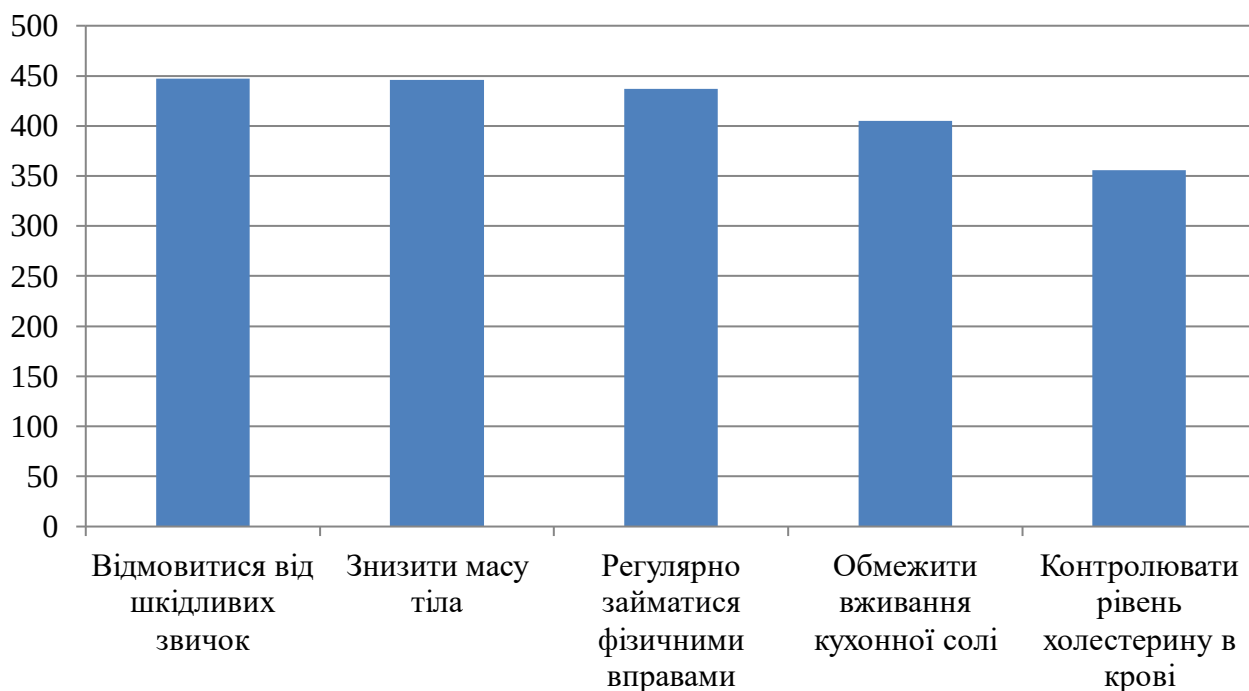


Рисунок 2.3 - Що Ви готові зробити для профілактики серцево-судинних захворювань?

Джерело: [8]

Метою протоколу є реалізація медико-організаційного та лікувально-діагностичного підходу до профілактики серцево-судинних захворювань в Україні відповідно до вимог доказової медицини.

7. Фібриляція предсердя. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, розроблений з урахуванням сучасних вимог доказової медицини, враховує особливості діагностики та лікування. фібриляції передсердь в Україні з точки зору забезпечення безперервності видів медичної допомоги. В основу покладено адаптовану клінічну настанову «Фібриляція передсердь», яка базується на принципах доказової медицини з урахуванням сучасних міжнародних рекомендацій, відображених у клінічних настановах – третинних джерелах. Метою протоколу є організація медичної допомоги пацієнтам з фібриляцією

передсердь, зниження смертності та інвалідності від цього захворювання, покращення якості життя пацієнтів.

Ультразвукове дослідження це - неінвазивне дослідження організму людини за допомогою ультразвукових хвиль, засноване на п'єзоелектричному ефекті. Усі середовища, у тому числі й тканини організму, перешкоджають поширенню ультразвуку, тобто мають різний акустичний опір, величина якого залежить від їх щільності та швидкості поширення звукової хвилі. Чим вище ці параметри, тим більше акустичний опір. В однорідному середовищі вони поширюються прямолінійно і з постійною швидкістю. Воно є невідомою частиною лікування кардіологічних хворих. Кількість наданих такого виду послуг наведені в таблиці 2.6.

Таблиця 2.7 - Ультрозвукові та лабораторні дослідження КНП СОР «Сумський обласний клінічний кардіологічний диспансер» за 2019 – 2021 рр., одиниць

| Найменування показника                                     | 2019 р. | 2020 р. | 2021 р. | 2021 р. до 2019 р. (+/-) |
|------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|--------------------------|
| Ультрозвукові дослідження                                  | 3361    | 2473    | 3165    | -196                     |
| в т.ч. щитоподібної залози                                 | 975     | 708     | 838     | -137                     |
| ехокардіографії                                            | 1173    | 1043    | 1527    | 354                      |
| органів черевної порожнини                                 | 940     | 685     | 758     | -182                     |
| нирок                                                      | 244     | 9       | 22      | -222                     |
| передміхурової залози                                      | 18      | 12      | 5       | -13                      |
| сечового міхура                                            | 11      | 10      | 8       | -3                       |
| інші                                                       | 0       | 6       | 0       | 0                        |
| Кількість проведених аналізів                              | 68061   | 52700   | 56003   | -12058                   |
| Кількість обстежених в кабінеті функціональної діагностики | 13302   | 8008    | 11638   | -1664                    |

Джерело: розраховано автором на основі даних статистичної звітності

Аналіз даних показує, що практично по всіх ультразвуковим та лабораторним дослідженням відбулося серйозне зменшення показників, яке ми в

першу чергу пов'язуємо зі зменшенням ліжок в диспансері та ліжко-днів пацієнтів пролікованих в медичному закладі. Так ультразвукових досліджень було проведено на 196 одиниць менше ніж в 2019 році, в тому числі щитоподібної залози на 137 менше, органів черевної порожнини на 182 менше, нирок 222 менше. Єдиний вид досліджень по якому спостерігається збільшення на 354 це ехокардіографії.

Також з тих же причин про які ми писали раніше зменшилася кількість проведених аналізів на 12058 одиниць та осіб що пройшли кабінет функціональної діагностики.

Аналіз показує, що кількість проведених хірургічних втручань за період з 2019 року до 2021 року зменшилася на 64 одиниці. Це пов'язано з тим, що така ситуація показує що в період пандемії менше людей звертається за допомогою і в більшості хірургічні втручання це термінові операції (таблиця 2.8).

Таблиця 2.8 – Кількість проведених хірургічних втручань, одиниць

| Назва хірургічного втручання           | 2019 р.                                    |                                             | 2020 р.                                    |                                     | 2021 р.                                    |                                             |
|----------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------|
|                                        | кількість операцій проведених в стаціонарі | у тому числі дітям включно віком 0-17 років | кількість операцій проведених в стаціонарі | у тому числі дітям віком 0-17 років | кількість операцій проведених в стаціонарі | у тому числі дітям включно віком 0-17 років |
| Планова коронарографія та стентування  | 282                                        | 0                                           | 332                                        | 0                                   | 218                                        | 0                                           |
| Ургентна коронарографія та стентування | 296                                        | 0                                           | 307                                        | 0                                   | 318                                        | 0                                           |
| Усього                                 | 578                                        | 0                                           | 639                                        | 0                                   | 536                                        | 0                                           |

Джерело: розраховано автором на основі даних статистичної звітності

Необхідно відмітити, що в останні два роки менше людей планують оперативне втручання планово і на 65 відсотків це термінові операції.

### **2.3 Аналіз управління та адміністрування надання кардіологічних послуг в КП СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер»**

З метою розширення доступу хворих з гострим коронарним синдромом до високотехнологічної медичної допомоги рішенням обласної ради від 20 грудня 2017 року затверджено обласну цільову програму розвитку реперфузійної, кардіохірургічної та реабілітаційної допомоги в Сумах. в області на 2018-2022 роки зі змінами від 09.07.2018 із загальним обсягом ресурсів 134,5 млн. грн., з обласного бюджету – 73,8 млн грн, 60,7 млн. грн – з місцевого бюджету. У Буринському, Липоводолинському та Недригайлівському районах ухвалено відповідні програми.

У містах обласного значення м. Суми та м. Ромни прийнято «Цільові програми розвитку реперфузії, кардіохірургії та реабілітаційної допомоги на 2018-2022 роки». У містах Глухові, Конотопі та Охтирці діяльність у цій сфері включена до програми соціально-економічного розвитку Служби охорони здоров'я міст та воєводств. У м. Шостка всі заходи, спрямовані на розвиток матеріально-технічної бази центральної районної лікарні, були включені до цільової програми «Охорона здоров'я в м. Шостка на 2017-2022 рік».

До 2020 року передбачає співфінансування в розмірі Паспорту програми 19003,5тис. гривень (2019 рік – 19588,7 тис. грн.), з обласного бюджету – 9658 тис.грн. (2019 рік - 9991 тис.грн.), з місцевого бюджету - 9345,5 тис.грн.(2019 рік - 9597,7 тис.грн.).

Незважаючи на ускладнення епідеміологічної ситуації, пов'язаної з випадками COVID-19, затверджено кошторис витрат на виконання Програми: 14 077,47 тис. злотих. гривень (2019 рік – 12 200,93 тис. грн.), профінансовано – 13 938,2 тис. грн 94%).

Затверджено та профінансовано з обласного бюджету – 6366,78тис. грн.. (99,5%; 2019 рік - 8 296,63 тис. грн (100%)), з місцевих – 3111,5 тис. гривень та 2972,2тис. гривні (95,5%; 2019 рік - 3904,3 тис.грн та 3195,0 тис.грн. гривні

(81,83%)). Крім того, затверджено та профінансовано за рахунок позабюджетних надходжень 4599,2 тис. гривень (100%; у 2019 році кошти не виділялися).

Невідкладну допомогу хворим з гострим коронарним синдромом надають 2 реперфузійних центри в місті Суми, які працюють 24 години на добу 7 днів на тиждень 365 днів на тиждень: при КУ Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна Лікарня та така ж допомога підприємства «Центральна міська клінічна лікарня» Сумської міської ради. Крім того, за бажанням пацієнта – у приватному реперфузійному центрі, який функціонує в приміщеннях, орендованих у комунального некомерційного підприємства «Сумський обласний диспансер клінічної кардіології» Сумської обласної ради відповідно до договору про співпрацю. Обладнання для кардіологічних відділень, палат та відділень інтенсивної терапії відповідно до програми для КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер» наведено в таблиці 2.9.

Таблиця 2.9 - Обладнання для кардіологічних відділень, палат та відділень інтенсивної терапії відповідно до програми для КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер»

| № | Назва                                                                                | Всього  | у тому числі |        |        |        |         |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------|--------|--------|--------|---------|
|   |                                                                                      |         | 2018р        | 2019р  | 2020р  | 2021р  | 2022р   |
| 1 | Дефібрілятор – монітор з модулем зовнішньої кардіостимуляції                         | 720,0   | 0,0          | 360,0  | 0,0    | 0,0    | 360,0   |
| 2 | Холтерівська система ЕКГ в комплекті                                                 | 850,0   | 250,0        | 200,0  | 200,0  | 200,0  | 0,0     |
| 3 | Комплект обладнання для радіомоніторингу                                             | 330,0   | 330,0        | 0,0    | 0,0    | 0,0    | 0,0     |
|   | Всього                                                                               | 8692,0  | 158,0        | 2098,0 | 2538,0 | 2538,0 | 360,0   |
|   | Всього по програмі у тому числі                                                      | 39063,4 | 4169,3       | 5316,9 | 3814,8 | 4882,0 | 20880,4 |
|   | Відсоток фінансування КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер» в програмі | 22,3    | 3,8          | 39,5   | 66,5   | 52,0   | 1,7     |

Джерело: розраховано автором

Як ми бачимо для КЗ СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер» в програмі передбачено достатньо мала сума фінансування, лише в 2020 році це 66,5 відсотків а в 2022 році лише 1,7 відсотка. Ми вважаємо, що цих коштів недостатньо особливо в умовах воєнного стану.

Обласна цільова програма поділяється на 3 напрямки:

Перший – Розвиток та зміцнення кардіологічної служби області – у 2020 році частково виконано такі заходи: сучасний ремонт Сумського кардіологічного відділення КЗ «Сумська центральна районна навчальна лікарня» Сумської районної ради за рахунок благодійних коштів (175 тис. грн.). Липоводолинською центральною районною лікарнею виконано ремонт та поточний ремонт на суму 1,6 тис. злотих. гривні.

Другий – на розвиток та зміцнення лікувально-діагностичної бази, Паспортом програми передбачено 6832,6 тис. грн. гривні (2019р. ), у тому числі з обласного бюджету – 2958,0 тис. грн. гривень, з бюджету місцевого самоврядування – 3874,6 тис. грн. гривень (2019 рік - 3246,0 тис. грн.)

Заходи, спрямовані на зміцнення лікувально-діагностичної бази, не фінансувалися з воєводського бюджету. але відповідно до рішення Сумської обласної ради від 20 грудня 2019 року про «Бюджет Сумської області на 2019 рік» у вересні ц.р. придбано обладнання (телеметрична установка UNET з електрокардіографом Yukard) для КНП СОР «СОККД». на суму 194,95 тис. гривні. Придбано медичного обладнання на суму 5176,11 тис. грн. з міського бюджету та позабюджетних надходжень, з них 776,50 тис. грн. надійшло з міського бюджету (профінансовано 100%); Недригайлівський район – 196,9 тис. грн., Роменський - 50 тис. гривня, Конотопський - 203,7 тис. гривні. Шоскінського – 36,1 тис. Середино-Будськ – 171,7 тис. грн. грн., м. Суми - 101,0 тис. грн. гривні.

Медичне обладнання на суму 4372,81 тис. гривень закуплено в Тростянському районі за рахунок благодійних та позабюджетних джерел. У місцевому бюджеті на закупівлю лабораторного обладнання для біохімічних досліджень передбачили 425 тис. грн, для КЗ «Центральна міська клінічна лікарня

СМР» та «Липоводолинська центральна районна лікарня» профінансовано 374,6 тис. грн.. (88,2%).

Третій - забезпечення своєчасного надання спеціалістів та закупівлі лікарських засобів та медичного обладнання комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня». 6366,38 тис. гривні (100%; 2019-8187,1 тис. гривні (98,64%)). За кошти місцевого бюджету затверджено кошторис зі змінами 998,7 тис. грн., 916,3 тис. грн. гривень (91,7%), у тому числі 504,3 тис. гривень та 422,9 тис. 493,4 тис. грн., реактиви – 52,1 тис. грн. гривні.

За кошти державного бюджету за бюджетною програмою КПКВК 2301400 «Забезпечення охорони здоров'я за окремими державними програмами та ресурсами комплексної програми» за статтею «Придбання лікарських засобів, імунобіологічних препаратів (вакцин), медичного обладнання, інших товарів і послуг» є «Придбання лікарських засобів». та медичні засоби для охорони здоров'я для закладів для лікування хворих на серцево-судинні та цереброваскулярні захворювання» відповідно до минулорічної заявки отримано ліків та медичних засобів на суму 14 105,5 тис. злотих. гривень (за 2019 рік – 8636,5 тис.), в тому числі медикаменти 6586,2 тис. гривень (2019 рік - 1765,5 тис. грн.), в тому числі тромболітики - 6097,3 тис. гривня; медичних виробів на суму 7519,3 тис. гривень (2019 рік – 6871,1 тис. грн.).

Для коронарографії та коронарного стентування в КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» (2019 р. - 2056 тис. грн., в КНП «Центральна міська клінічна лікарня» СМР - 407 тисяч гривень (2019 рік – 562,8 тис. грн.). З впровадженням перкутанної терапії застосування тромболітичної терапії в лікуванні хворих на ГІМ зменшилось до 54 процедур (2019 р. – 74): проведено тромболізис у м. Суми (2020 р. – 6, 2019 р. – 9), Буринський, Глухівський, смт. Конотопський, Кролевецький райони, Охтирський, Роменський, Шосткінський – 47 проваджень (2019 – 63) І. На догоспітальному етапі проведено 9 тромболітичних процедур (23 у 2019 році, з них 7 у районі (20 у 2019 році). Всього надано планову та невідкладну допомогу 1007 пацієнтам, з них

встановлено коронарні стенти – 545 (2019 р. – 929 пацієнтів, в т.ч. 504 стентів). З числа пацієнтів, які мали Q-позитивний інфаркт міокарда, 608 пацієнтам – 68,8% – проведено первинне (гостре) коронарне втручання (у 2019 році – 473 пацієнти (62%), стентовано – 431 пацієнту (у 2019 році – 346). 3,1% пацієнтів із хронічною ішемічною хворобою серця за потреби пройшли елективну коронарографію (потреба 32 тис. пацієнтів на рік у 2019 році – 2,9%). В результаті реалізації Програми покращено допомогу хворим після гострого інфаркту міокарда:

- покращилися умови госпіталізації: у першу добу госпіталізовано 67% пацієнтів проти 62% у 2019 році;
- збільшився обсяг реперфузійної допомоги: отримали 69% екстрених пацієнтів (2019 р. – 67,5%), яким проведено 608 коронарографій, з них 71% пацієнтів отримали стент;
- госпітальна смертність хворих на гострий інфаркт міокарда з імплантацією первинного стента стабілізувалася і залишається на рівні минулого року – 3%.

Визначення вузьких питань в управлінні медичної установи та надання кардіологічних послуг можна виявити за рахунок SWOT-аналізу як основного інструменту управління системою надання кардіологічних послуг. SWOT-аналіз часто використовується в охороні здоров'я для управління системою надання кардіологічних послуг. Не лише стосовно діяльності закладів охорони здоров'я, а й різноманітних профілактичних програм, які реалізуються серед різних груп населення, впровадження різноманітних діагностичних та лікувальних методів, застосування лікарських засобів тощо. SWOT-аналіз є важливим при оцінці впровадження інноваційних технологій, які мають величезний вплив на такі сфери, як охорона та зміцнення здоров'я людини, такі як ефективність роботи в системі охорони здоров'я, поява нових, диверсифікованих та високоякісних медичних послуг тощо. SWOT-аналіз охорони здоров'я зазвичай є частиною бізнес-планування організацій охорони здоров'я. Активно реалізуються завдання щодо розвитку системи кардіологічної допомоги, використання її можливостей, усунення слабких місць, використання можливостей та протидії загрозам. Це

дуже важливо при плануванні діяльності закладу. Необхідно визначити шляхи реалізації сприятливих для організації можливостей. Сильні та слабкі сторони організації охорони здоров'я визначають, наскільки добре вона пристосовується до використання можливостей порівняно з іншими організаціями. Фактори зовнішнього середовища, які традиційно враховуються при аналізі медичних організацій, наведені в таблиці. 2.10.

Таблиця 2.10 - Фактори зовнішнього середовища медичної організації

| Фактори прямого впливу                                                                                                                                                                                                                                                           | Фактори непрямого впливу                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Постачальники матеріалів, енергії, обладнання, медикаментів, перев'язувальних засобів, продуктів харчування тощо;<br>Постачальники капіталу, фінансових послуг (страхові медичні організації, банки, органи управління охороною здоров'я, приватні особи);<br>Трудові ресурси | 1. Економічне оточення а саме рівень розвитку та стан економіки країни, даного регіону |
| 2. Закони та державні органи                                                                                                                                                                                                                                                     | 2. Політичне оточення (політична стабільність)                                         |
| 3. Споживачі (пацієнти)                                                                                                                                                                                                                                                          | 3. Технологічне оточення                                                               |
| 4. Конкуренти (інші медичні організації)                                                                                                                                                                                                                                         | 4. Соціально-культурне оточення                                                        |
| 5. Власники                                                                                                                                                                                                                                                                      | 5. Міжнародне оточення                                                                 |

Джерело: сформовано автором

Під час SWOT-аналізу враховуються внутрішні фактори діяльності організації: послуги, що надаються організацією, її персонал, матеріально-технічні ресурси (обладнання, нові технології), фінансове становище. До сильних сторін слід віднести внутрішні чинники медичного закладу: систему управління, технічний розвиток, технології та методи лікування та діагностики, медичний персонал, господарську діяльність, фінансове становище. Аналізуючи своє фінансове становище, SWOT-аналіз допомагає зосередитися на проблемах і в деяких випадках знайти швидке рішення.

Під час SWOT-аналізу враховуються споживачі послуг медичної організації, її поточні та потенційні конкуренти, а також інші зовнішні фактори, що впливають на діяльність організації. Аналіз користувачів послуг надзвичайно важливий для організації охорони здоров'я, оскільки їхнє бажання чи небажання допомогти визначає загальний успіх її діяльності. Подальший розвиток

перспективи, розробка стратегій і конкретних цілей повинні бути спрямовані на задоволення потреб споживачів. Як видно, наприклад, більшість пенсіонерів і населення районів з молодим населенням і великою кількістю маленьких дітей і жінок дітородного віку потребують різного медичного обслуговування. Однак існують і більш складні варіанти запитів споживачів, які вимагають серйозного аналізу, а часом і незвичайних рішень. Під час SWOT-аналізу визначається бачення перспективи розвитку медичної організації, що дає змогу сформулювати доктрину (мету, місію) медичної організації, встановити стратегічні цілі та сформулювати завдання, які необхідно вирішити для їх досягнення. визначені цілі. Щоб організація могла виконувати свою місію, розробляється маркетингова стратегія організації. Ось чотири основні типи маркетингових стратегій на рис. 2.4.

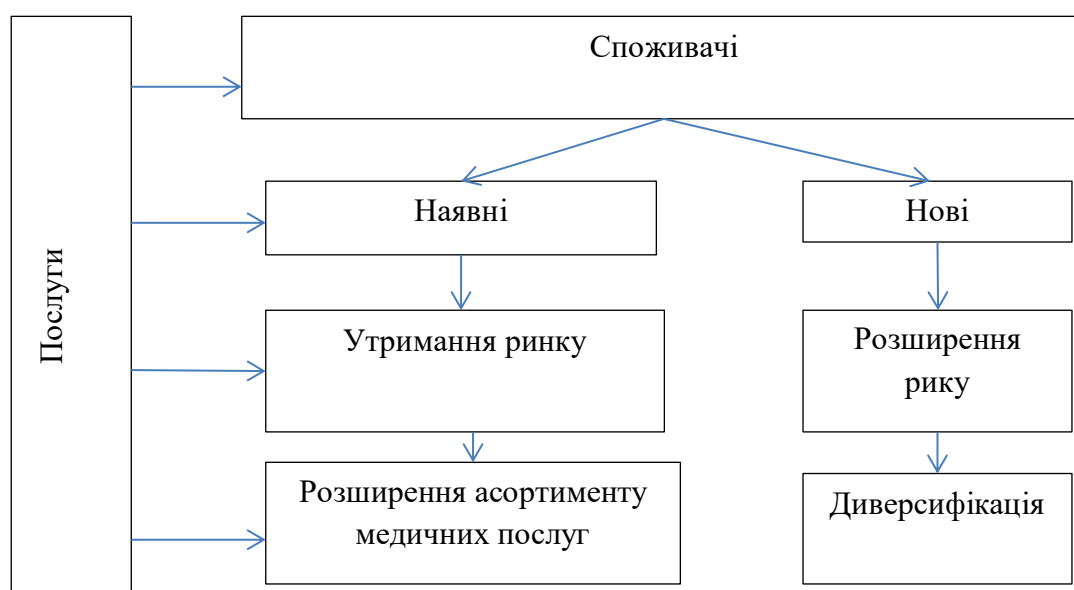


Рисунок 2.4 – Маркетингові стратегії

Джерело: сформовано автором

Найпростіша стратегія підтримки ринку передбачає продовження надання існуючих послуг існуючим клієнтам. Ця стратегія підходить для вибору медичних організацій, які мають певні конкурентні переваги. Наприклад, хороша думка

медичного персоналу, нові технології, успішна організація лікування. У цьому випадку залучення нових споживачів до існуючих сервісів буде досить простим, хоча і потребуватиме витрат певних ресурсів, наприклад, на рекламу. Стратегія розширення послуг медичної організації зазвичай передбачає впровадження нових видів медичної допомоги та нових медичних технологій. У деяких випадках ця стратегія може вимагати досить великих вкладень, і є високий ризик неотримання очікуваного доходу від її реалізації. Тому при виборі цієї стратегії необхідно уважно вивчити ситуацію конкурентів: можливо, вони вже придбали відповідне обладнання і почали надавати подібні послуги. Нарешті, диверсифікація - це надання нових послуг новим споживачам. Диверсифікація пов'язана з найбільшими витратами і ризиками. На основі обраної стратегії встановлюються цілі, які є реалістичними, досяжними, бажано кількісними та особливо важливими для цієї організації охорони здоров'я. Завдання визначають шляхи досягнення цілей. Таким чином, SWOT-аналіз дає змогу сформулювати основні напрямки розвитку організації шляхом систематизації наявної інформації про сильні та слабкі сторони організації, а також можливі можливості та загрози. Усі фактори можна розділити на чотири категорії: дві категорії SWOT-аналізу описують організацію зсередини: сильні сторони, слабкі сторони; Дві інші категорії SWOT-аналізу описують зовнішнє середовище організації: можливості та загрози.

Враховуючи вищезазначене, ми ставимо перед собою такі завдання:

1. Налагодження ефективної співпраці з закладами охорони здоров'я першого рівня.
2. Проведення регулярних маркетингових досліджень.
3. Вирішення проблеми наближення громадського транспортного забезпечення.
4. Впровадження нових технологій надання кардіологічних послуг.
5. Придбання нового сучасного обладнання.
6. Введення нових робочих місць.
7. Вихід на нові ринки надання кардіологічних послуг.

8. Реалізація попередньо не анонсованих кардіологічних послуг.
9. Зниження витрат завдяки автоматизації бізнес-процесів.
10. Розробка клінічних маршрутів для пацієнтів.
11. Впровадження кваліфікаційно-ефективних показників лікарні, контроль якості медичного обслуговування населення.
12. Контроль за дотриманням планових показників забезпечення виробами медичного призначення та лікарськими засобами, харчування хворих.
13. Подальший розвиток маркетингової комунікації.

Таблиця 2.11 - SWOT-аналіз

| Сильні сторони                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Слабкі сторони                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Кваліфікація персоналу<br>2. Кваліфікація адміністративного персоналу<br>3. Рівень сервісу<br>4. Наявність унікальних кардіопослуг<br>5. Великий досвід роботи в сфері надання кардіологічних послуг<br>6. Наявність власного обладнання<br>7. Наявність бази даних про конкурентів та їх послуг<br>8. Впроваджені маркетингові комунікації                                   | 1. Відсутність регулярних маркетингових досліджень<br>2. Відсутність максимально наближеного транспортного сполучення<br>3. Недостатнє матеріально-технічне оснащення<br>4. Перевищення запланованих показників забезпечення виробами медичного призначення та лікарськими засобами, харчуванням хворих                                                                                                                                                               |
| Можливості                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Загрози                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 1. Впровадження регулярних маркетингових досліджень<br>2. Вирішення питання наближення транспортного забезпечення громадським транспортом<br>3. Впровадження нових технологій надання кардіологічних послуг<br>4. Закупівля сучасного обладнання<br>5. Введення нових робочих місць<br>6. Вихід на нові ринки.<br>7. Впровадження не задекларованих раніше кардіологічних послуг | 1. Зростання ціни на витратні матеріали, лікарські засоби, обладнання, комунальні послуги, продукти харчування і т. ін.<br>2. Відсутність прямого контакту із перевізниками щодо необхідності наближення транспортного сполучення громадським транспортом до лікарні<br>3. Зростання конкуренції, поява на ринку потужної клініки з аналогічними медичним послугами та забезпеченням більш сучасним обладнанням<br>4. Збільшення міграції лікарів на роботу за кордон |

Джерело: власна розробка

SWOT-аналізу то цей метод є хорошим інструментом, який дозволяє не тільки оцінити зміни. у факторах організаційного середовища, а й для підготовки альтернативних стратегій на основі отриманих кількісних оцінок. У будь-якому випадку SWOT-аналіз буде корисний керівнику закладу охорони здоров'я або його підрозділів для виявлення резервів підвищення якості медичного обслуговування населення.

## **РОЗДІЛ 3**

### **РОЗРОБКА ТА ОБГРУНТУВАННЯ ЗАХОДІВ ПО ВДОСКОНАЛЕННЮ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ НАДАННЯ КАРДІОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ**

#### **3.1 Удосконалення системи управління надання кардіологічних послуг**

Охорона здоров'я є особливою сферою, елементом національної безпеки країни, проте тенденції, що виникають, швидко включають цю галузь у міжнародний поділ праці, що дозволяє використовувати переваги міжнародної спеціалізації, а також повноцінно відчувати проблеми, пов'язані з цими тенденціями. Лібералізація торгівлі медичними послугами, «звуження дистанції» за рахунок розвитку транспортної інфраструктури та зниження вартості виїзду за кордон призводять до того, що надання медичних послуг перестає бути національною прерогативою. Воно потребує вивчення міжнародного досвіду.. Забезпеченість людини різноманітними послугами в сучасних умовах науково-технічної революції стає тією складовою в системі загального обсягу його потреб, без якої інші блага можуть втратити своє домінуюче значення. Особливо це стосується кардіологічних послуг населенню та якості і ефективності їх надання [15].

Таким чином, соціально-економічний добробут у будь-якій країні включає забезпечення добре функціонуючої системи охорони здоров'я, яка забезпечує високоякісну та доступну медичну допомогу для населення. Рівень захворюваності та смертності в країні, а також загальна задоволеність життям населення безпосередньо залежать від якості медичних послуг. У зв'язку з цим досягнення високого рівня медичних послуг є одним із основних напрямків державного регулювання системи охорони здоров'я України.

Зміна системи територіального управління та процес медичної реформи свідчать про значні позитивні зміни як у сфері охорони здоров'я. Відбулася

трансформація національної системи охорони здоров'я, особлива увага приділялася автономізації закладів охорони здоров'я та переходу до нового статусу некомерційних комунальних підприємств, що дало змогу змінити модель фінансового забезпечення. Медичне управління трансформувалося з високоцентралізованої системи до такої, де загальний розвиток закладів визначається некомерційними муніципальними підприємствами, а загальний порядок і напрямок цього залежатиме від керівництва самими закладами.

Важливим в цьому контексті є стратегічне планування медичним закладом та надання окремих медичних послуг. Одним із перших кроків є переосмислення місії організації – коротше кажучи, чим саме організація займатиметься в майбутньому – це розвиток соціальних потреб і зміни в зовнішнє середовище. Традиційно заява про місію – це стислий виклад, який визначає мету та філософію організації. Місія визначає основні передумови створення та існування організації, представляє сферу діяльності та характеристики її діяльності. При формулюванні місії найбільш складним і важливим завданням є чітке визначення того, чим займається організація, кому вона служить і які основні принципи її функціонування. На жаль, як показує досвід написання та аналізу соціальних стратегій, деякі з них практично не мають конкретних цілей і дій щодо охорони здоров'я.

Стратегія надання кардіологічних послуг зазвичай встановлює напрямки розвитку охорони здоров'я для мешканців окремих територій. До стратегії можуть входити такі напрями як прийняття рішень щодо ремонту та реконструкції некомерційних комунальних підприємств (лікарень, поліклінік, ФАПів), забезпечення доступу до якісних кардіологічних медичних послуг та підвищення якості медичного обслуговування; здійснення системних заходів щодо виконання цих рішень; моніторинг впровадження окремих напрямів стратегії.

Тільки об'єднавши план дій, їх реалізацію та моніторинг результатів, стратегія може працювати на благо мешканців визначеної території, закладів охорони здоров'я та органів місцевого самоврядування.

У сфері охорони здоров'я планування процесу впровадження організаційних змін є ключовим кроком у вдосконаленні діяльності керівного органу влади та закладу охорони здоров'я з метою задоволення потреб суспільства та досягнення успіху. Як безсумнівно засвідчила практика, спроможна громада може існувати лише за наявності відповідної медичної кардіологічної бази.

Проблема розвитку системи охорони здоров'я є одним із пріоритетів соціально-економічного розвитку країни, ефективне вирішення якого дає змогу забезпечити загальний розвиток економіки. Водночас її рішення виходить з того, що в системі охорони здоров'я існує добре функціонуючий ринок медичних послуг, що дозволяє надавати населенню якісні та доступні медичні послуги. Слід зазначити, що в науковій теорії розрізняють поняття «якість» і «якість медичних послуг». Тому під якістю ми розуміємо певну здатність товару чи послуги задовольняти потреби споживачів. На нашу думку, якість надання медичної допомоги полягає у виконанні певних умов, що забезпечують відповідність змісту медичної діяльності потребам споживачів, а також у взаємодії з системою встановлених стандартів і нормативів. . У зв'язку з цим для розвитку системи охорони здоров'я необхідно спиратися на сучасні потреби населення, а також адаптувати її до наявних економічних можливостей держави. Щодо основної мети розвитку галузі охорони здоров'я в цьому контексті, то видається, що Теорія і практика державного управління 2019 Механізми державного управління № 1 – рівень якості та доступності медичної допомоги. послуги, які гарантують, що всі жителі можуть користуватися ними, незалежно від їх соціального чи фінансового становища [4 ]. Проте слід враховувати, що система охорони здоров'я є залежною від ринкових процесів і значною мірою визначається специфікою господарської діяльності та обмеженістю ресурсів. Це зумовлює необхідність досягнення ефективності та рівності в наданні та розподілі медичних послуг. Важливим фактором, що впливає на функціонування системи охорони здоров'я, є загострення конкуренції на ринку медичних послуг, що сприяє появі нових постачальників послуг, велика зацікавленість підприємницьких організацій в

отриманні прибутку, часто без урахування якості наданої медичної допомоги. Тоді як держава є відповідальною та зацікавленою у загальному добробуті населення та несе відповідальність за забезпечення якісних та доступних медичних послуг для всіх груп населення [5]. З огляду на ці фактори багато економічно розвинутих країн вживають заходів щодо обмеження конкуренції у сфері охорони здоров'я. У США близько 50% приватних медичних установ і лікарів, що надають медичні послуги, є членами Американської медичної асоціації. Асоціація обмежує допуск студентів до організації медичної освіти, а також контролює потік емігруючих лікарів. Він також визначає додаткові заходи для компаній, які бажають вийти на медичний ринок. Такі дії включають кваліфікаційні, ліцензійні та інші умови, які дозволяють штучно обмежити надання медичних послуг у країні, таким чином уможливлуючи підтримку високого рівня галузі охорони здоров'я.

Сучасна глобалізована економіка характеризується високим ступенем монополізації світового ринку кардіологічних послуг, спрямованим на всебічний розвиток комерціалізації медичної діяльності, керуючись виключно економічною доцільністю розподілу, що призводить до серйозних диспропорцій здоров'я. системи догляду, соціального захисту та якості життя людей у всьому світі. У сучасному світі розвинена система громадського здоров'я стає однією із вагомих конкурентних переваг кожної країни на світовому ринку, а зміцнення громадського здоров'я – одним із стратегічних завдань кожної країни. Необхідність збереження здоров'я, а особливо здоров'я серця, посідає перше місце в ієрархії потреб держави, особливо в сучасних умовах, коли світ переживає демографічну кризу, а високі показники захворюваності та смертності населення працездатного віку від хвороб серця загрожують соціально-економічній ситуації. розвитку та національної безпеки. Водночас постійно постають різноманітні проблеми впливу соціальних факторів на здоров'я населення, боротьби із захворюваннями, насамперед серцевими та іншими, збереження репродуктивного здоров'я нації та ін. урядів різних країн, лише посилює суперечливість глобалізації розвитку світової охорони здоров'я [14].

Ми вважаємо що глобалізаційні тенденції розвитку світового ринку охорони здоров'я включають діяльність міжнародних організацій, що регулюють ринок, діяльність міждержавних, державних (неурядових) організацій та благодійних фондів, що надають медичну допомогу. світу, лібералізація торгівлі кардіологічними послугами та монополізація світового фармацевтичного ринку, створення медичних кластерів, розробка сучасних методів лікування, технологій та медичного обладнання, застосування міжнародних стандартів охорони здоров'я, міжнародна міграція спеціалістів особливо зараз в умовах повномасштабного вторгнення.

Ми погоджуємося з думкою, що в Україні надання кардіологічних послуг перебуває на низькому рівні порівняно з усіма без винятку країнами-учасницями ЄС, Північної Америки та більшістю країн-сусідів, і тому часто наші громадяни вимушені користуватися послугами «медичного туризму» – через недосконалість інституційних положень вітчизняної системи охорони здоров'я. Відповідно впровадження ефективного досвіду надання медичних послуг відіграє одну з ключових ролей у побудові якісної системи охорони здоров'я [9].

Сучасна ситуація в Україні свідчить про те, що війна – це час, коли люди перебувають у постійній емоційній напрузі та стресі. Надмірна стимуляція симпатичної нервової системи, надмірна секреція глюкокортикоїдних гормонів і зниження рівня гормонів естрогену підвищують ризик серцево-судинних захворювань. Основним механізмом, за допомогою якого гострий психосоціальний стрес підвищує ризик серцево-судинних захворювань, є підвищення частоти серцевих скорочень і артеріального тиску через активацію симпатичної нервової системи та зниження активності парасимпатичної нервової системи. У людей із серцево-судинними захворюваннями стрес може призвести до стенокардії, серцевого нападу, високого кров'яного тиску, аномального серцевого ритму та високого рівня цукру в крові.

Досвід провідних країн світу дозволяє визначити основні напрями реалізації цього стратегічного пріоритету розвитку системи надання кардіологічних послуг на рисунку 3.1.

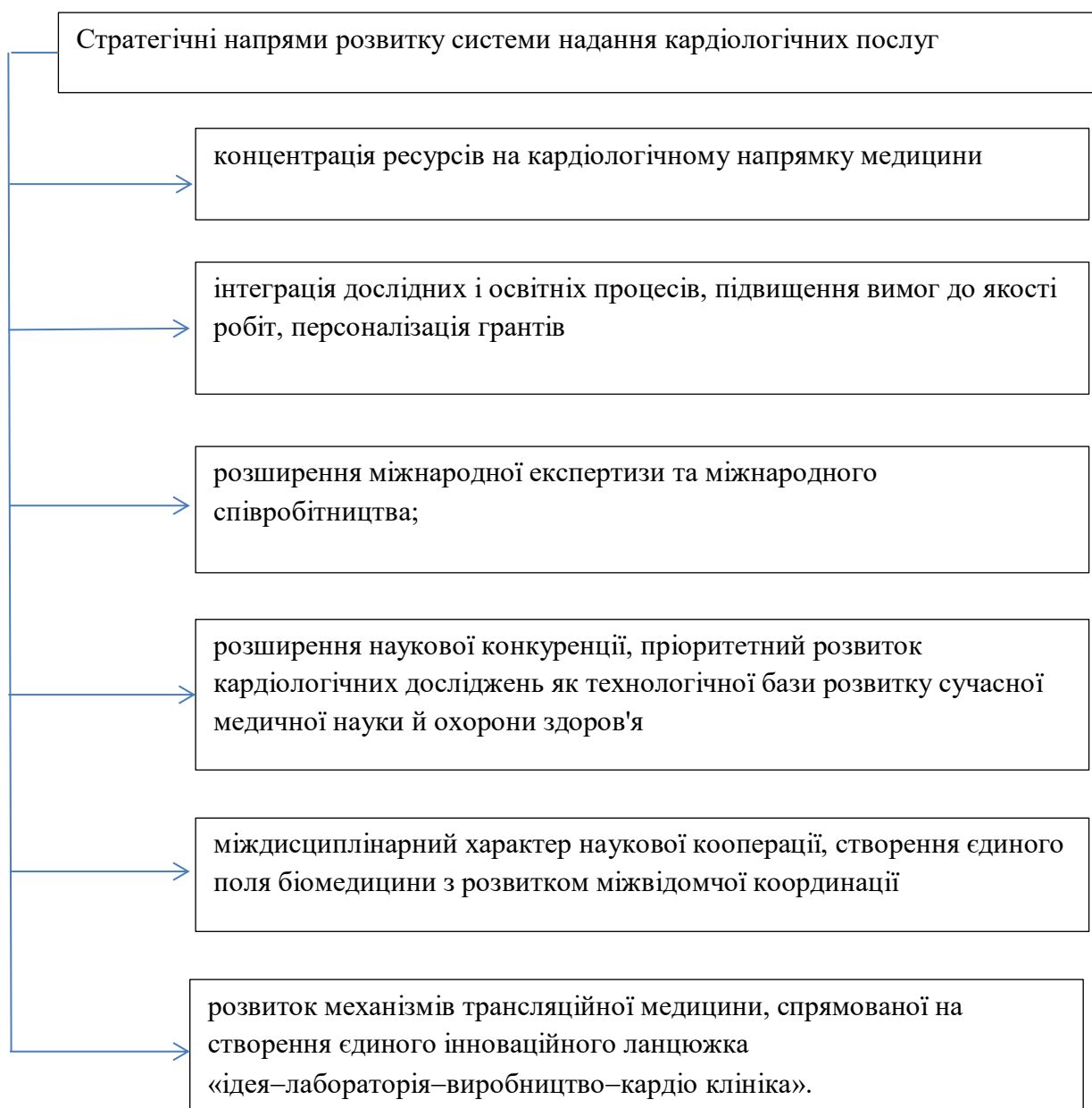


Рисунок 3.1 – Стратегічні напрями розвитку системи надання кардіологічних послуг

Джерело: сформовано автором

Реалізація стратегії полягає в наступних пріоритетах. Першу - подальша розробка та впровадження методики оцінки професійного ризику, що загрожує здоров'ю працівників, зайнятих на роботах із шкідливими та небезпечними

умовами праці, як наукової основи розвитку системи управління ризиками, соціально-гігієнічного моніторингу та формування здоров'я працюючого населення України або впровадження інноваційних технологій аналізу професійних захворювань на основі даних Національного реєстру професійних захворювань. Це пов'язано з тим що кардіологічні захворювання в деяких випадках є наслідками небезпечних умов праці.

Друге - вивчення проблеми біозахисту при застосуванні нанотехнологій та виробництві наноматеріалів; вивчення провідних механізмів біологічної дії наночастинок на різних рівнях морфофункціональної організації біологічних систем – молекулярному, клітинному, органному та цілісному організмі; розробка стандартів безпеки при використанні нанотехнологій. Надання кардіологічних послуг має базуватися на сучасних наукових дослідженнях з використанням технологій.

Третє - розробка методів ранньої діагностики, лікування та профілактики професійних та професійних захворювань, у тому числі пошук біомаркерів генетичної чутливості та генетичної резистентності організму людини до різних шкідливих виробничих факторів. Наразі існують дослідження що кардіологічні захворювання є результатом впливу небезпечних факторів які можуть виникнути на виробництві в установах та організаціях де працює людина.

Четверте - подальший розвиток фундаментальних досліджень для з'ясування загального і специфічного співвідношення в реакції - відповіді організму на екзогенний вплив; закономірності розвитку пристосувальних реакцій, компенсація препатології та патології під впливом хімічних сполук. Подальший розвиток теорії впливу малих доз. Ми вважаємо, що такі дослідження можуть проводитися на базі «КП СОР Сумський обласний кардіологічний диспансер» з залученням провідних фахівців.

П'яте - науковий супровід та експериментальне дослідження селективних біомаркерів впливу на людину потенційно небезпечних хімічних речовин різної хімічної природи. Уніфікація, вдосконалення та розробка селективних методів визначення метаболізму потенційно небезпечних хімічних речовин у

виробничому середовищі та навколишньому середовищі, їх токсикологічно значущих продуктів перетворення у навколишньому середовищі та в організмі людини. На захворюваність кардіо хворобами впливає також контакт особи з хімічними речовинами як на роботі так і оточуючому середовищі.

Шосте - розробка нових методичних підходів до гігієнічного регламентування сучасних засобів захисту рослин та гігієнічної оцінки умов праці при їх застосуванні на основі оцінки ризику для здоров'я працівників; гармонізація національної нормативно-правової бази щодо безпечного використання засобів захисту рослин з урахуванням міжнародних вимог. Використання засобів захисту рослин прямо впливає на захворювання кардіологічними хворобами та погіршення стану вже хворих осіб через вживання продуктів забруднених небезпечними речовинами.

Сьоме - моніторинг індивідуального ризику канцерогенності працівників небезпечних виробництв на основі епідеміологічних досліджень та визначення біологічних (біохімічних, імунологічних та молекулярно-генетичних) маркерів впливу канцерогенних речовин на організм працівників та професійного психоемоційного стресу, в тому числі військовослужбовців. Розробка критеріїв оцінки працездатності та забезпечення психофізіологічного професійного відбору працівників різних професій. Розробка та проведення нервово-емоційних навантажень, перевтоми, монотонної праці та реабілітаційних заходів. На захворювання ішемічною хворобою серця, виникнення інфаркту міокарду впливають стресові ситуації, перенавантаження та інші негативні впливи, тому такі дослідження є важливими.

Для покращення управління наданням кардіологічних послуг ми вважаємо перспективним розвиток кардіотелемедицини. Ринок телемедицини включає три основні сегменти: віртуальні візити, mHealth і віддалений моніторинг пацієнтів (RPM). Так прогноз щодо ринку телемедицини в Саудівській Аравії та ОАЕ до 2025 року розкриває мегатенденції, які впливають на надання медичної допомоги в цих країнах. Важливо, що дослідження також визначає дієві можливості зростання, на яких учасники галузі можуть отримати прибуток. У звіті

наголошується на подібності та відмінності між двома країнами з точки зору впровадження телемедицини.

Через необхідність дотримання соціального дистанціювання та безпечного середовища, а також запровадження компенсації за віртуальні візити, телездоров'я стало одним із найважливіших засобів спілкування та лікування під час пандемії COVID-19. Телемедицина може не підходити для всіх типів потреб пацієнтів, але існує значна кількість тих, хто може проходити обстеження, лікування та подальше спостереження за допомогою віртуальних візитів, RPM-пристроїв і мобільних служб охорони здоров'я, програм і переносних пристроїв. Найбільша проблема полягає в тому, щоб скоротити розрив між споживачами, які бажають користуватися послугами телемедицини, і тими, хто насправді ними користувався. У цьому звіті розглядаються важливі рушійні сили, які стимулюють впровадження телемедицини в цих країнах. Хоча ринок лише зароджується, є ознаки того, що попереду значне зростання та нові концепції, і в цьому звіті буде описано та прокоментовано ці ознаки [23 ].

Вивчення зарубіжного досвіду показує, що у наших партнерів є передові технології лікування та адміністрування надання кардіологічних послуг населенню держави.

### **3.2 Удосконалення системи підбору та збереження кадрів медичної установи**

Дієвий механізм розвитку та розвитку професійних компетенцій медичних працівників забезпечує досягнення основної мети функціонування організацій охорони здоров'я – підвищення конкурентоспроможності на основі підвищення якості медичних послуг. У зв'язку з цим необхідно інтегрувати стратегію управління кадровим потенціалом «КП СОР Сумський обласний кардіологічний диспансер» із загальною стратегією розвитку, а це означає, що напрями професійного розвитку окремих працівників мають бути поєднані з цілями про розвиток організації. Водночас її завданням є розробка інструментів, які

забезпечать управління розвитком людських ресурсів як єдиної системи в рамках загальної мети підвищення конкурентоспроможності організації. У складі цільового блоку механізму формування та розвитку професійних компетенцій має бути реалізовано поєднання індивідуальних планів навчання зі стратегією розвитку кар'єри та стратегією розвитку кадрового потенціалу організації працівник. З цією метою вважаємо за доцільне запровадити «КП СОР Сумський обласний кардіологічний диспансер» як базового інструменту планування та контролю наступні інструменти:

- стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу організації;
- графік підвищення кваліфікації працівника.

Стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу організації – це спосіб ефективного управління кадровим потенціалом на основі планування його кількісних та якісних параметрів у взаємозв'язку зі стратегією розвитку закладу охорони здоров'я та цілями модернізації заклад охорони здоров'я. сектор охорони здоров'я в цілому. Вона має на меті зосередити увагу на реалізації потенційних конкурентних переваг медичної організації, а також на факторах, що обмежують реалізацію цих переваг, які визначаються недостатнім розвитком кадрового потенціалу.

Слід зазначити, що під процесом управління кадровим потенціалом можна розуміти свідоме і цілеспрямоване здійснення динамічних змін цього потенціалу, в ході якого в результаті впливу трансформуються трудові ресурси організації з певними початковими характеристиками і специфічною цілісністю. . від різних факторів. Стратегічна карта дає змогу більш точно визначити цілі розвитку кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я, а отже, визначити найбільш ефективні методи та засоби їх досягнення. Стратегічну карту розвитку кадрового потенціалу «КП СОР Сумський обласний кардіологічний диспансер» схематично представлено на рисунку 3.2.

Розглянемо детальніше процес створення стратегічної карти розвитку людського потенціалу та представимо таку карту щодо закладу охорони здоров'я.

Процес розробки слід починати з аналізу стратегічного плану розвитку закладу охорони здоров'я та створення дерева цілей.

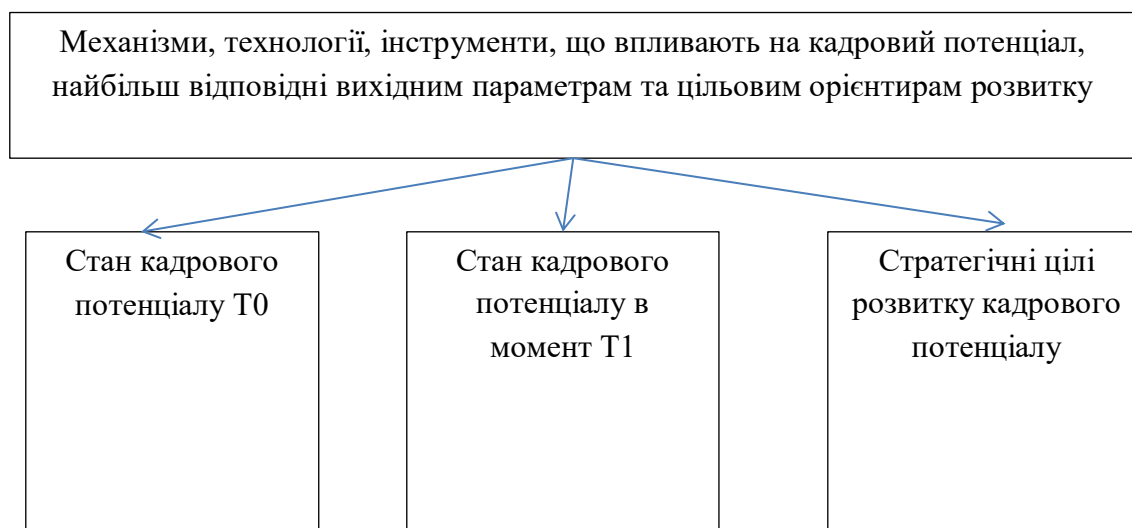


Рисунок 3.2 – Схематичне уявлення стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу «КП СОР Сумський обласний кардіологічний диспансер»

Джерело: розроблено автором

Аналіз повинен проводитися на основі поєднання ідей щодо підвищення якості медичних послуг організації та сучасних тенденцій розвитку медицини. Водночас необхідно визначити особисті вимоги (кваліфікація, володіння конкретними компетенціями, результати навчання тощо), які мають бути забезпечені для досягнення передбачуваних цілей розвитку. Слід підкреслити, що основні чинники, що визначають попит на механізми, технології та інструменти впливу на людський потенціал, є найважливішими з точки зору вихідних параметрів і орієнтирів розвитку мети. Стан особистісного потенціалу в часі. кадровий потенціал у часі T1. Стратегічні цілі демографічний ріст та захворюваність на хронічні захворювання, також під впливом факторів зовнішнього середовища. Крім того, попит населення на конкретні види медичних послуг може визначатися й іншими факторами, пов'язаними з новими правилами надання послуг, зростанням попиту населення на медичну допомогу.

Для створення картки розвитку керівника слід проаналізувати поточний стан кадрового потенціалу організації та порівняти наявні характеристики трудових ресурсів з необхідними. На основі такого порівняння складається перелік змін, які необхідно внести для досягнення бажаного стану кадрового потенціалу, а також оцінка початкових фінансових витрат на виконання необхідних заходів. Це спрямовано або на виключення заходів, які є нездійсненними з фінансової точки зору, або на планування діяльності з метою отримання додаткових джерел фінансування або зміни стратегії розвитку медичної організації. Водночас має бути визначений часовий горизонт реалізації можливих змін, щоб можна було розробити короткострокові плани стратегічної діяльності. Для документування цього розділу рекомендується використовувати форму в таблиці. 3.1. Для стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я необхідно розробити план дій, який задовольняє необхідний попит на робочу силу як шляхом найму нових працівників, так і шляхом підвищення кваліфікації та перепідготовка існуючих.

Таблиця 3.1 – Аналіз відповідності кадрового потенціалу медичної установи стратегічним орієнтирам розвитку «КП СОР Сумський обласний кардіологічний диспансер»

| Стратегічний період реалізації  | Стратегічні напрями розвитку        | Вимоги до якості трудових ресурсів (перелік кількісних та якісних показників) | Характеристика поточного стану трудових ресурсів (перелік кількісних та якісних показників) | Відхилення в стані трудових ресурсів | Заходи по доведенню стану трудових ресурсів до бажаного | Фінансові витрати на реалізацію заходів  |
|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Довгостроковий (більше 5 років) | підвищення кваліфікації за кордоном | отримання сертифікату                                                         | не має працівників які пройшли підвищення кваліфікації за кордоном                          | підвищення кваліфікації              | з договори закордонними партнерами                      | 2,0 тис доларів США за одного працівника |

Джерело: сформовано автором

Горизонт планування повинен включати як найближчу (1-2 роки), так і стратегічну (понад 5 років) перспективу. На коротко- та середньострокову перспективу цей план дій також можна підготувати з окремими медичними працівниками. У довгостроковій перспективі це може бути важко. При цьому загальні напрями реалізації програм підготовки та підвищення кваліфікації поширюються не на конкретних працівників, а на посади чи структурні підрозділи. Ці напрями визначаються у такому вигляді: перепідготовка, професійна практика, цільова професійна підготовка тощо.

Карта розвитку кадрового потенціалу кардіологічного закладу закладу дозволяє наочно уявити зміст кадрової політики в логічній послідовності, а також розробити конкретне дерево цілей і дерево рішень, пов'язаних з реалізацією цієї політики. Таким чином, підвищується прозорість управлінських рішень, які приймаються в рамках кадрової політики для працівників усіх рівнів управління, що значно підвищує ефективність реалізації.

Таблиця 3.2 - Карта розвитку кадрового потенціалу кардіологічного закладу

| Заходи                     | Виконавці     |                           | Період<br>реалізації  | Очикуємий<br>результата                                   | Відповідальний<br>за виконання |
|----------------------------|---------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------|
|                            | Співробітники | Організації -<br>партнери |                       |                                                           |                                |
| 2022 рік                   |               |                           |                       |                                                           |                                |
| Підвищення<br>кваліфікації | Іванов І.І.   | СумДУ                     | 01.02.22-<br>28.02.22 | підвищення<br>кваліфікації<br>та отримання<br>сертифікату | Петров П.В.                    |
| ...                        | ....          | ....                      | ....                  | ....                                                      | ....                           |

Джерело: сформовано автором

Графік підвищення кваліфікації працівника складається з урахуванням стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу медичного закладу. Дорожня карта професійного розвитку працівника – це специфічний інструмент управління кадровим потенціалом організації, що забезпечує напрямок вектора професійного

розвитку працівника, забезпечує гармонію особистих кар'єрних потреб. аспекти діяльності працівника та його професійного розвитку, зі стратегічними напрямками розвитку закладів охорони здоров'я

### **3.3 Обґрунтування впровадження інноваційних систем надання кардіологічних послуг в КП СОР Сумський обласний кардіологічний диспансер**

Інновації в медицині пов'язані з процесом, під час якого виробнича ідея перетворюється на практичний рівень, застосовний або здійснений, і має призвести до підвищення ефективності системи охорони здоров'я та запобігання шкоди здоров'ю, якщо це можливо. Інновація - формалізований результат фундаментальних, теоретичних і прикладних досліджень або наукового прогресу, а також експериментальних робіт, що проводяться з метою вдосконалення та підвищення ефективності в сфері надання кардіологічних послуг. Інновації, як правило, оформляються у формі відкриттів, патентів на винаходи чи корисні моделі, раціоналізаторських пропозицій, інших документів, що стосуються нової чи вдосконаленої продукції (технологія, процеси управління чи виробництва, виробнича чи організаційна структура, стандарти, інструкції, методики, практичні рекомендації). Інновації також можуть бути результатом маркетингових досліджень. Інноваційна діяльність та нововведення безпосередньо пов'язані з поняттям «комерціалізація» - впровадження нової розробленої технології на ринок і використання вигод, отриманих від її використання.

Аналіз динаміки наявності необоротних активів показує що вартість нематеріальних активів зменшилася на 20 відсотків а залишкова вартість основних засобів зменшилася на 3,5 відсотка. (таблиця 3.3). Як відомо основні засоби та матеріальні активи мають властивість зношуватися не тільки в вартості але й морально. Тому керівництву медичного закладу необхідно постійно проводити роботу щодо оновлення матеріально-технічної бази сучасними обладнанням.

Таблиця 3.3 - Динаміка наявності необоротних активів КНП СОР «Сумський обласний клінічний кардіологічний диспансер» за 2019-2021 рр.

| Показники, тис. грн.                | 2019 р. | 2020 р. | 2021 р. | 2021 р. у % до 2019 р. |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|------------------------|
| Нематеріальні активи                | 4,0     | 3,6     | 3,2     | 80,0                   |
| Незавершені капітальні інвестиції   | 7,7     | 7,7     | 7,7     | 100,0                  |
| Основні засоби (залишкова вартість) | 14734,7 | 15399,9 | 14222,2 | 96,5                   |
| Разом необоротних активів           | 14746,4 | 15411,2 | 14233,1 | 96,5                   |

Джерело: розраховано автором на основі даних статистичної звітності

Тому на нашу думку з метою розширення переліку надання кардіологічних послуг таких перспективних та які мають високий тариф (таблиця 3.4) необхідно постійно проводити оновлення матеріально-технічної бази диспансеру та проводити роботи по модернізації медичного обладнання.

Таблиця 3.4 – Перелік перспективних кардіологічних послуг, які можуть надаватися КНП СОР «Сумський обласний клінічний кардіологічний диспансер» за 2019-2021 рр. за умови покупки нового обладнання

| Найменування послуги                                                                                                                                  | Тариф за одиницю послуги без урахування податку на додану вартість, гривень |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                                                                                                     | 1                                                                           |
| Протезування мітрального клапана механічним/біологічним протезом і коронарне шунтування                                                               | 99 067                                                                      |
| Пластика мітрального клапана з використанням синтетичного кільця                                                                                      | 90 027                                                                      |
| Пластика мітрального клапана з використанням синтетичного кільця і коронарне шунтування                                                               | 92 998                                                                      |
| Протезування аортального клапана механічним/біологічним протезом і пластика клапана серця з використанням синтетичного кільця та коронарне шунтування | 101 618                                                                     |
| Протезування аортального клапана механічним/біологічним протезом і пластика клапана серця без використання синтетичного кільця                        | 95 318                                                                      |
| Протезування аортального клапана механічним/біологічним протезом і коронарне шунтування                                                               | 101 826                                                                     |
| Протезування мітрального, аортального клапанів механічним/біологічним протезом і коронарне шунтування                                                 | 100 045                                                                     |
| Операція типу Озаки і протезування висхідної грудної аорти та коронарне шунтування                                                                    | 107 176                                                                     |

Продовження таблиці 3.4

| 1                                                                                                                                                                            | 2       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Експертне стентування при гострому коронарному синдромі стент-системою без лікувального покриття                                                                             | 99 925  |
| Стентування коронарних артерій з використанням внутрішньосудинного ультразвукового дослідження                                                                               | 59 513  |
| Стентування коронарних артерій з використанням роталятора                                                                                                                    | 59 513  |
| Коронарне шунтування при багатосудинному ураженні із штучним кровообігом/коронарне шунтування при гострому коронарному синдромі із штучним кровообігом                       | 102 077 |
| Коронарне шунтування при багатосудинному ураженні без штучного кровообігу на працюючому серці/коронарне шунтування при гострому коронарному синдромі без штучного кровообігу | 89 354  |
| Коронарне шунтування і резекція аневризми шлуночка серця з його реконструкцією або каротидною ендартеректомією                                                               | 105 197 |
| Коронарне шунтування і резекція аневризми шлуночка серця з його реконструкцією та пластика мітрального клапана                                                               | 104 680 |
| Коронарне шунтування і резекція аневризми шлуночка серця з його реконструкцією та протезування мітрального клапана                                                           | 104 691 |
| Експертна діагностика та хірургічне лікування ішемічної кардіоміопатії із застосуванням коронарного шунтування та стовбурових клітин                                         | 92 510  |

Джерело: сформовано автором

Для розширення таких послуг КНП СОР «Сумський обласний клінічний кардіологічний диспансер» необхідно придбати наступне обладнання (таблиця 3.5).

Таблиця 3.5 – Перелік необхідного обладнання для КНП СОР «Сумський обласний клінічний кардіологічний диспансер»

| № | Найменування обладнання          | Кількість | Сума, тис.дол. |
|---|----------------------------------|-----------|----------------|
| 1 | Ангіограф – SEMENS Axiom ArtsdFC | 1         | 120,00         |
| 2 | УЗД апарат Toshiba Aplio 400     | 1         | 19,00          |
|   | Разом                            |           | 139,00         |

Джерело: сформовано автором

В наступній таблиці наведені вихідні дані для розрахунку ефективності управлінського рішення щодо закупівлі обладнання (таблиця 3.6). Для розрахунку прийнято 5 річний термін реалізації інвестиційного проекту, при розрахункам прийнятий поточний курс долара.

Таблиця 3.6 Вихідні дані для розрахунку ефективності інноваційного проекту

| Показники                                                       | 2022 р. | 2023 р. | 2024 р. | 2025 р. | 2026р.  |
|-----------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Інвестиції $I_t$ , тис. грн.                                    | 5282000 |         |         |         |         |
| Грошовий потік $CF_t$ , тис. грн.                               |         | 1050000 | 1155000 | 1260000 | 1260000 |
| Коефіцієнт дисконтування, $r$                                   |         | 0,2     | 0,2     | 0,2     | 0,2     |
| Дисконтований грошовий потік $\frac{CF_t}{(1+r)^t}$ , тис. грн. |         | 1312500 | 1443750 | 1575000 | 1575000 |

Джерело: розраховано автором

Як ми бачимо в перший рік після придбання обладнання планується 5 операцій, і в наступні роки будуть нарощувати темпи надання оперативного втручання, в тому числі і за рахунок медичного туризму. Загальна сума грошового доходу в рамках проекту визначається за річними результатами дисконтованого грошового потоку. Використовуючи отримані результати, розраховуємо показники оцінки ефективності як показує таблиця 3.7.

Таблиця 3.7 - Результат розрахунку окупності проекту

| Показник                                  | Отриманий результат |
|-------------------------------------------|---------------------|
| $I_t$ тис. грн.                           | 5282000             |
| $\sum_t \frac{CF_t}{(1+r)^t}$ , тис. грн. | 5906250             |
| $NPV$ , тис. грн..                        | 624250              |
| $PI$                                      | 1,12                |
| $IRR$ , %                                 | 20                  |
| $DPP$ , р.                                | 3 роки 10 місяців   |

Джерело: розраховано автором

Результати розрахунків свідчать про те, що даний проект є перспективним та його окупність складає 3 роки 9 місяців.

Реалізація такого проекту можлива за рахунок державно-приватного партнерства. Згідно з дослідженнями, жодній країні світу не вдалося створити систему охорони здоров'я, яка б повністю відповідала інтересам суспільства та влади. Тому майбутнім напрямом розвитку системи охорони здоров'я має стати сталий розвиток трьох форм господарювання – державної, приватної та державної. Враховуючи світовий досвід розвитку партнерства та проблеми сучасної охорони здоров'я ми рекомендуємо використання державно-приватного партнерства у цій сфері на основі широкого спектру послуг, а саме: оренда державного та комунального майна; аутсорсинг – передача прав на послуги іншим приватним партнерам (послуги лабораторії та медичного обстеження, охорони та транспорту); у сфері інформаційних технологій (підтримка лікувально-діагностичних процесів), служби клінічної підтримки; модернізація та розширення існуючих лікарень; діагностичні клініки та спеціалізовані лікувальні центри тощо. Слід зазначити, що використання інших форм партнерства створює можливість для розвитку галузі охорони здоров'я, а моделі співпраці органів державної влади та приватних партнерів не замінюють, а доповнюють один одного. інший. При створенні стратегії впровадження та реалізації таких проектів у сфері охорони здоров'я в Україні слід враховувати: державну підтримку моделі розвитку такого партнерства у розвитку медичної галузі; принципи роботи моделі; види та кількість послуг, які будуть надаватися, а також очікувані форми партнерства в охороні здоров'я; пріоритетність державних і регіональних інтересів у вирішенні медико-соціальних проблем; процес консолідації ресурсів учасників партнерства на основі прозорих відносин та справедливого розподілу ризику та прибутку між сторонами; напрями створення єдиного медичного простору країни з метою вирівнювання оздоровчого потенціалу регіонів; економічна та соціальна ефективність впровадження проектів партнерства у системі охорони здоров'я.

Отже, за рахунок державно-приватного партнерства можна також реалізувати наш інвестиційний проект у сфері надання кардіологічних послуг. Переваги такого методу: швидкість та ефективність управління; залучення

додаткових ресурсів; гнучкість маркетингової, кадрової та цінової діяльності; конкуренція серед надавачів медичних послуг; найсучасніші технології лікувального процесу, сучасне медичне обладнання; раціоналізація структури галузі охорони здоров'я.

Підсумовуючи, можна сказати, що партнерство є інноваційною, економічною та правовою моделлю розвитку державного сектору в країні. Співпраця державної влади та приватного сектору в системі охорони здоров'я дозволяє якісно та вчасно реалізовувати соціально-медичні проекти в напрямку надання кардіологічних послуг, що в свою чергу покращує якість медичних послуг, збільшує чисельність населення та рівень управління соціальною інфраструктурою, та сприяє ефективному розвитку державних закладів охорони здоров'я. Водночас механізми такого методу сприяють ефективному використанню коштів, досвіду та професіоналізму приватного сектору, зберігаючи державний та урядовий контроль над активами. Крім того, економічний ефект від впровадження моделей партнерства в КНП СОР «Сумський обласний клінічний кардіологічний диспансер» призведе до покращення надання кардіологічних послуг для мешканців Сумської області, одночасно зменшуючи навантаження на бюджет. Спільна робота бізнесу, влади та громадського сектору у реалізації проектів сприяє розвитку інноваційних форм проектного менеджменту, стимулюванню підприємництва та попиту, вирішенню медичних та соціальних проблем в Україні.

Наступною інновацією є провадження активної маркетингової діяльності. В рамках розвитку маркетингової діяльності доцільно комплексне оприлюднення інформації про заклад охорони здоров'я та його послуги в мережі Інтернет (рисунок 3.3).

Обраний вид комунікації: PR-діяльність (піар), програми лояльності  
 Бюджет: 0 гривень (зі збільшенням у разі гострої потреби)  
 Основні повідомлення:  
 - «КП СОР Сумський обласний кардіологічний диспансер» вже 20 років є лідером серед медичних закладів Міста Суми - 50% медичного персоналу відноситься до вищої категорії, 40% - до першої категорії.



Рисунок 3.3 – Канали комунікації КП СОР Сумський обласний кардіологічний диспансер

Джерело: власні дослідження

Умови перебування задовольняють навіть найвибагливіших пацієнтів. Вибрані канали комунікації: соціальні мережі Facebook, Instagram, Telegram, YouTube. Зворотній зв'язок методом опитування. Загальні змістовні завдання на 2022 рік та мета їх реалізації:

Facebook: - Впровадження рубрик «Знайомство з лікарем» та «Знайомство з палатою». Мета: знайомство з командою, представлення професійних особливостей та кваліфікації, довіра, підвищення рівня медичного персоналу та закладу. Рубрика «Фахівці інформують». соціальна обізнаність про популярні захворювання. Рубрика - «Фахівці інформують»: принципи невідкладної дошкільної допомоги». Основна мета: збільшити кількість підписників у Facebook, познайомити з командою, представити професійні цінності та специфіку медичної підготовки, співробітників для підвищення обізнаності громадськості у сфері рятувальної медицини. Послуги мають супроводжуватися відповідними фотоілюстраціями та детальним описом. Мета цих публікацій: створити серед населення чіткий імідж послуг, які надає наш заклад. Впровадження практики акційних пропозицій на сторінці компанії у Facebook. відповідно до рішення команди менеджменту.

Instagram. Створення та підтримка сторінки в Instagram. Мета: формування активної соціальної позиції в Instagram та ознайомлення з працівниками лікарні, їхнім повсякденним життям, а також дізнатися про медичні послуги та формувати позитивний портрет медичного працівника нашого закладу. Стиль керівництва закладом доброзичливий, потрібно відійти від формальностей і налаштувати потенційних пацієнтів на довірчі відносини з колективом. Instagram-профіль «КП СОР Сумський обласний кардіологічний диспансер» представлено на рисунку.

Метою створення сторінки в Telegram є збір та поширення інформації з усіх комунікаційних джерел установи.

YouTube. Дозволяє публікувати відео колонки «КП СОР Сумський обласний кардіологічний диспансер» та відео новини.

Вважаємо за потрібне налагодити зворотній зв'язок. Ми пропонуємо декілька видів опитувань для різних вікових груп:

- Онлайн опитування на сторінці у Facebook;
- – QR - опитування (листівки або плакати з QR-кодом фірмового стилю, розміщені в окремих відділах закладу);
- – «Розділ зауважень, пропозицій» на сайті закладу;
- - Пропозиція анкети при виписці зі стаціонару.

Анкетування та опитування дозволяють: оцінити реальний рівень медичного обслуговування в стаціонарі та амбулаторії лікарні, виявити помилки та провести відповідну роботу, розробити комунікаційну політику 100 нашого закладу. Відносини зі ЗМІ. Пошук взаємодії із засобами масової інформації з метою оприлюднення інформації про послуги, які надає обласний кардіологічний диспансер КП СОР м. Суми».

Тому в рамках розвитку маркетингової діяльності доцільно комплексне оприлюднення інформації про заклад охорони здоров'я та його послуги в мережі Інтернет. Вибрані канали комунікації: соціальні мережі Facebook, Instagram, Telegram, YouTube.

Наступною інновацією є розвиток такого напрямку як медичний туризм, який має чотири основні мотивації (рисунок 3.4).

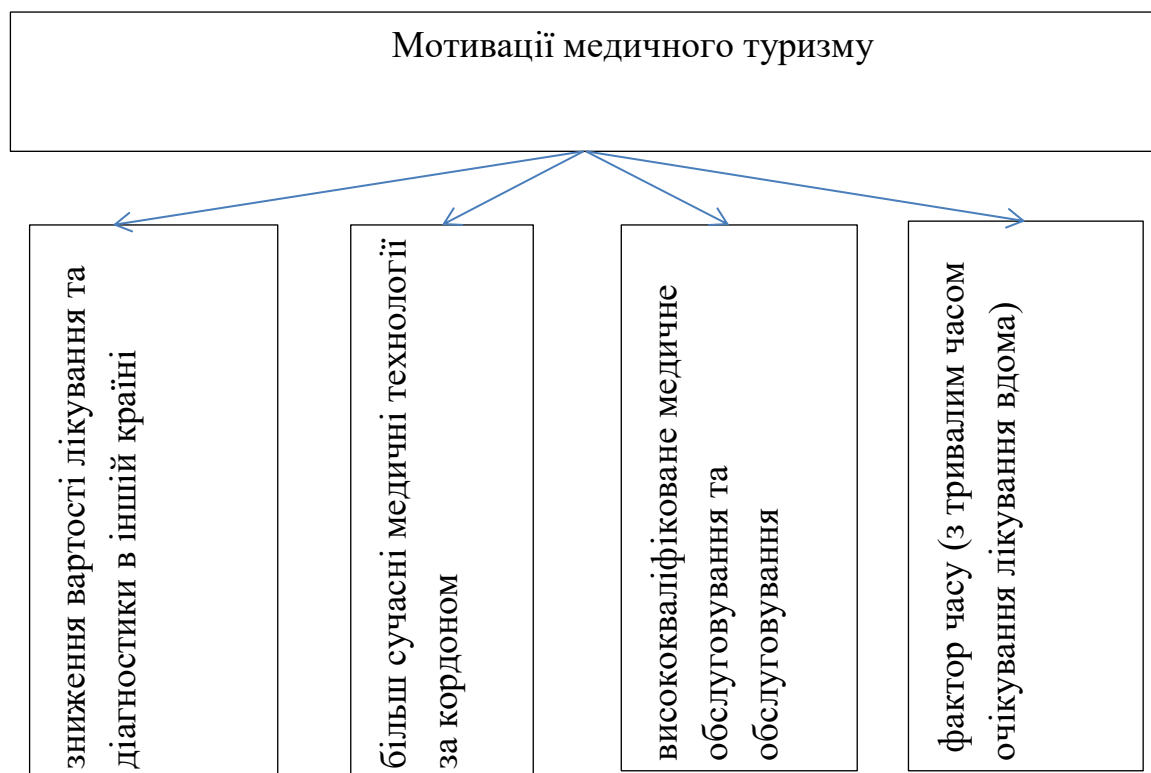


Рисунок 3.4 – Мотивації медичного туризму

Джерело: власне узагальнення

У провідних країнах з високими медичними стандартами доходи від в'їзного медичного та медичного туризму можуть вимірюватися сотнями мільйонів доларів на рік і значною мірою сприяють наповненню державного бюджету. В останні роки медичний туризм, включаючи лікування, діагностику та реабілітацію, становив приблизно 2% світового ВВП. Станом на кінець 2021 року світова індустрія медичного туризму становила 78,5 мільярдів доларів. З досягненням очікуваного в 2025 р. рівня в 100 млрд дол. США. Понад 50 країн прийняли національні програми медичного туризму як частину розвитку своєї економіки. Такі країни як Німеччина, Ізраїль, Туреччина, Індія, Сінгапур, Таїланд інвестують мільйони в розвиток медичної інфраструктури, будують комфортабельні клініки з найкращим обладнанням та інноваційними технологіями для забезпечення якісного лікування.

Медичний туризм - це економічна діяльність, спрямована на надання послуг у сфері діагностики, лікування та профілактики захворювань за межами країни проживання. У деяких видах лікувального туризму використання висококваліфікованих оздоровчих послуг поєднується з відпочинком. Медичний туризм часто ототожнюють з оздоровчим туризмом. Однак ці поняття не тотожні.

Необхідно звернути увагу на відмінності між оздоровчим і медичним туризмом, тому що оздоровчий туризм включає подорожі, відвідування курортів та інших закладів, які переважно надають оздоровчі послуги, починаючи від терапії до різноманітних програм фітнесу та релаксації. Водночас медичний туризм - це, насамперед, отримання медичної допомоги для подолання чітко визначеної, конкретної проблеми зі здоров'ям. У цьому контексті він тісно інтегрований із системою закладів охорони здоров'я. А оздоровчий туризм робить акцент на рекреаційну та туристичну інфраструктуру.

Згідно з результатами аналізу International Medical Travel Journal, медичний туризм стає однією з найбільш швидкозростаючих галузей. Дослідження, проведені в 280 клініках і лікарнях 60 країн світу - лідерів медичного туризму, доводять позитивну динаміку розвитку цього виду глобального бізнесу. Найбільші прибутки очікуються в медичному туризмі, який орієнтований насамперед на надання послуг у сфері пластичної хірургії, лікування раку, репродуктивної медицини та стоматологічних послуг. Стрімкий розвиток медичного туризму за останні 10 років має кілька причин:

- зростання витрат на медичне обслуговування в розвинутих економіках;
- поява нового сегменту споживачів медичних послуг, які вважають за краще поєднувати якісне лікування за низькою ціною з можливістю отримати яскраві враження під час поїздок в інші країни;
- у країнах Європейського Союзу та країнах Близького Сходу неможливо одразу отримати необхідну медичну допомогу (листи очікування);
- відсутність у багатьох країнах якісної медичної допомоги та відповідних лікувально-діагностичних технологій.

Додатковими перевагами розвитку в'їзного медичного туризму в Україні є оснащеність спеціалізованих і приватних лікувально-профілактичних закладів сучасним медичним обладнанням, відсутність черги, безвізовий режим багатьох країн. Важливо, що наразі Україна має сприятливу законодавчу базу у сфері репродуктивного здоров'я та клітинної терапії, що в поєднанні з сучасним оснащенням клінік та високою професійною кваліфікацією лікарів викликає неабиякий іноземний інтерес до використання послуги в Україні. Ми також бачимо інтерес міжнародних медичних пацієнтів до онкологічної допомоги приватних онкологічних клінік в Україні. Це пояснюється тим, що в багатьох країнах цей препарат працює тільки в державному секторі, що не завжди пов'язано з індивідуальним підходом. Вартість медичних послуг в Україні в більшості випадків значно нижча, ніж вартість аналогічних процедур в інших країнах. Це призводить до того, що багато іноземців чи української діаспори вважають за краще коректувати зуби чи зір в Україні.

Рівень обслуговування та відсутність мовного бар'єру відіграють віддалену роль у прийнятті рішення про лікування за кордоном. У цьому плані Україна також просунулася в позитивному напрямку. Багато лікарів володіють іноземними мовами, що характерно для середнього медичного персоналу клінік, які приймають пацієнтів з-за кордону. В основному це стосується англійської мови.

Ми вважаємо, що потенційних іноземних (та українських) пацієнтів можуть привабити в «КП СОР Сумський обласний кардіологічний диспансер» такі фактори:

- висока якість кардіологічних медичних послуг у поєднанні з низькою вартістю;
- природно-кліматичні та геополітичні особливості України, що створюють унікальні можливості для медичного туризму;
- високоефективні технології та методи лікування, що не мають аналогів за кордоном;
- висококваліфіковані спеціалісти;

- діяльність з комп'ютеризації та пропаганди охорони здоров'я та іміджу «КП СОР Сумський обласний кардіологічний диспансер».

Підсумовуючи вищенаведене вважаємо, що впровадження в практику роботи «КП СОР Сумський обласний кардіологічний диспансер» запропонованих заходів буде сприяти розвитку як самої медичної установи так і надасть можливості для отримання додаткових коштів в бюджет лікарні та області.

## ВИСНОВКИ

У процесі управління медичним закладом використовується безліч різноманітних способів, підходів та прийомів. В сукупності вони виступають як методи управління, під якими розуміються способи здійснення управлінської діяльності, застосовувані для постановки і досягнення її цілей. Методи управління являють собою способи, а також сукупність прийомів впливу на колективи людей або окремих медичних працівників у процесі їх трудової діяльності. Розрізняють такі методи управління у сфері охороною здоров'я: організаційно-розпорядчі (або адміністративні); економічні; соціально-психологічні; колективні (або суспільні).

Основною метою діяльності КП СОР Сумський обласний кардіологічний диспансер є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством. Реалізуючи місію, підприємство спирається на такі цінності, як суспільство, клієнти, партнери, персонал, розвиток.

Результати SWOT-аналізу свідчать, що основними завданнями повинні стати: налагодження дієвої співпраці з першим рівнем надання медичної допомоги; впровадження регулярних маркетингових досліджень; вирішення питання наближення транспортного забезпечення громадським транспортом; впровадження нових технологій надання медичної допомоги; закупівля сучасного обладнання; введення нових робочих місць; вихід на нові ринки; впровадження не задекларованих раніше медичних послуг; скорочення витрат за рахунок автоматизації бізнеспроцесів; розробка клінічних маршрутів пацієнта; виконання рейтингових показників та показників роботи стаціонару, контроль за якістю надання медичної допомоги населенню; контроль за дотриманням запланованих показників забезпечення виробами медичного призначення та лікарськими засобами, харчуванням хворих; подальший розвиток маркетингових комунікацій.

Інновації в медицині пов'язані з процесом, під час якого виробнича ідея перетворюється на практичний рівень, застосовний або здійснений, і має

призвести до підвищення ефективності системи охорони здоров'я та запобігання шкоди здоров'ю, якщо це можливо.

Для покращення управління наданням кардіологічних послуг ми вважаємо перспективним розвиток кардіотелемедицини.

Для розширення таких послуг КНП СОР «Сумський обласний клінічний кардіологічний диспансер» необхідно придбати необхідне обладнання для покращення технічної бази. Термін окупності проекту складає три роки десять місяців.

В рамках розвитку маркетингової діяльності доцільно комплексне оприлюднення інформації про заклад охорони здоров'я та його послуги в мережі Інтернет. Вибрані канали комунікації: соціальні мережі Facebook, Instagram, Telegram, YouTube.

Підсумовуючи вищенаведене вважаємо, що впровадження в практику роботи «КП СОР Сумський обласний кардіологічний диспансер» запропонованих заходів буде сприяти розвитку як самої медичної установи так і надасть можливості для отримання додаткових коштів в бюджет лікарні та області.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арбузова М. В. Теоретичний аспект якості послуг у сфері послуг. URL: <http://ieml.ru/economproblem/2008/1/u1.html> (дата звернення: 24.02.2022)
2. Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. К: Ірпінь: ВТФ "Перун", 2001. 1440 с., с. 339
3. Глосарій термінів з медико-санітарної допомоги ВООЗ. Європейське регіональне бюро ВООЗ. Копенгаген. 1976. 429 с.
4. Горбачов О. В. Використання зарубіжного досвіду надання кардіологічних послуг та їх адміністрування. *Шістдесят восьми економіко-правові дискусії. Серія: Соціальні та гуманітарні науки: матеріали Міжнародної наукової інтернетконференції, (м. Львів, Україна – м. Переворськ, Польща, 27-28 вересня 2022 р.)* / редкол. : О. Патряк та ін. ; ГО "Наукова спільнота"; WSSG w Przeworsku. Львів : ФО-П Шпак В.Б. С.15-17.
5. Горбачов О.В. Сутність категорії кардіологічні послуги та засади їх надання. *Матеріали науково-практичної конференції викладачів, аспірантів та студентів Сумського НАУ (28-29 квітня 2022 р.)* . Суми, 2022 -204с.
6. Економічна енциклопедія: у трьох томах. Т. 3. / за ред. С. В. Мочерного. Київ : Академія, 2002. 952 с.
7. Камінська Т. М. Основи економічної теорії для студентів-медиків : підручник. Київ : Медицина, 2010. 288 с.
8. КНП СОР «Сумський обласний кардіологічний диспансер». URL: <https://sokd.lic.org.ua/pro-zaklad/> (дата звернення 12.08.2022).
9. Маркіна А.А. Адміністративно-правове регулювання надання медичних послуг в Україні. Автореф. дис.. канд. юрид. наук за спец. 12.00.07. – адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. Науково-дослідний інститут публічного права, Київ, 2018. С. 22.
10. Медичний словник (Oxford). Том 1 (А-М): Пер. с англ. М. Вече, 2001. 592 с.
11. Москаленко В. Ф., Гульчій О. П., Таран В. В. Економіка охорони здоров'я. Вінниця : Нова книга, 2010. 288 с.

12. Програма медичних гарантій-2021: тариф за лікування інсульту сягатиме 97 тис. грн, інфаркту - 32 тис. грн. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/programa-medichnih-garantij-2021-tarif-za-likuvannya-insultu-syagatime-97-tis-grn-infarktu-32-tis-grn> (дата звернення 12.08.2022).
13. Резнікова Н. В., Рубцова М. Ю., Іващенко О. А. Моделі конкуренції на ринку послуг в сфері охорони здоров'я: проблема використання потенціалу медичної галузі та її регулювання в умовах глобалізації. *Ефективна економіка*, №12. 2018. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6277> (дата звернення 12.02.2022).
14. Семигіна Т.В. Політичні аспекти охорони здоров'я: на перетині глобального і локального. Київ : Києво-Могилянська академія, 2013. 400 с.
15. Славкова О.П., Соколов М.О. Механізми державної взаємодії в наданні якісних медичних послуг лікувальними закладами. *Наукові інновації та передові технології* (Серія «Державне управління», Серія «Право», Серія «Економіка», Серія «Психологія», Серія «Педагогіка»). 2022. № 2(4). С.240-251.
16. Смотров О. І. Договір щодо оплатного надання медичних послуг: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Харків, 2013. 18 с.
17. Столяров С. А. Ринок медичних послуг. Деякі його характеристики, проблеми та аспекти управління; монографія. Барнаул: Аз Бука, 2015. 269 с.
18. Сэй Ж.-Б. Трактат по политической экономии. URL: <http://www.humanities.edu.ru/db/msg/16936> (дата звернення: 24.02.2022).
19. Шутов М. М. Економічні основи ринкової охорони здоров'я. Донецьк : Лебідь, 2012. 195 с.

- 20.Щербаченко Л. В. Особливості надання платних медичних послуг у сучасних умовах. *Науковий вісник Національного університету ДПС України*. 2010. №1(48). 168–173.
- 21.Hamilton K., Yau J. The Global Tug-of-War for Health Care Workers. Migration Policy Institute. URL: <https://www.migrationpolicy.org/article/global-tug-war-health-care-workers> (дата звернення 21.10.2022).
- 22.Independent Market Research on the Global Healthcare Services (HCS) Industry. Frost & Sullivan, Final report. 1 June 2012. URL: <https://silo.tips/download/independent-market-research-on-the-global-healthcare-services-hcs-industry-01-ju> (дата звернення 21.10.2022).
- 23.Strategic Public-Private Partnerships Transforming the Telehealth Market in the KSA and the UAE, 2020–2025. URL: <https://www.marketresearch.com/Frost-Sullivan-v383/Strategic-Public-Private-Partnerships-Transforming-13824638/> (дата звернення 21.10.2022).
- 24.The Official site of World Trade Organization, Trade Map: «Trade Statistics for International Business Development». URL : <http://www.trademap.org> (дата звернення 19.06.2022)
- 25.The World Health Organization. URL: <http://apps.who.int/gho/data/node.country> (дата звернення 12.08.2022).
- 26.Woodward D. Drager N. Beaglehole R. Lipson D: Globalization and health: framework for analysis and action. *Bulletin of the World Health Organization*. 2021. №79. P. 875–881