

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 та адміністрування планування діяльності
підприємства в закладах охорони здоров'я**

Виконав:

Лімарєв Сергій Володимирович

студент спеціальності

073 «Менеджмент» ОП «Адміністративний
менеджмент»

Керівник:

Онопрієнко Ірина Миколаївна

к.е.н., доцент кафедри маркетингу та
логістики

Рецензент:

Суми – 2023

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет

Економіки і менеджменту

Кафедра

Публічного управління та адміністрування

Освітній ступінь

Магістр

073 «Менеджмент»

Спеціальність

ОП «Адміністративний менеджмент»

Затверджую:

Зав.кафедри

Олена СЛАВКОВА

« ____ » _____ 20__ р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Лімарєву Сергію Володимировичу

(прізвище, ім'я, по батькові)

1.Тема роботи: Управління та адміністрування планування діяльності підприємства в закладах охорони здоров'я

2. База практичного дослідження: КНП СОР Сумська обласна клінічна лікарня м. Суми
керівник роботи **Онопрієнко Ірина Миколаївна, к.е.н., доцент**

затверджена наказом по університету від 12 січня 2023р. №71

3. Строк подання студентом закінченого проекту (роботи) 15 грудня 2023р.

4. Вихідні дані до проекту (роботи):

первинні та зведені документи, статутні та установчі документи, фінансова, статистична звітність, законодавчо - нормативні акти, монографії, фахові наукові статті та доповіді на міжнародних науково-практичних конференціях з питань планування адміністративної політики підприємства

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

дослідити теоретичні аспекти напрямів управління та адміністрування планування діяльності підприємства в закладах охорони здоров'я;

вивчити законодавчо-нормативну базу з теми дослідження;

провести підбір та аналіз наукових літературних джерел з тематики дослідження;

навести організаційно – економічну характеристику підприємства;

розкрити стан управління та адміністрування планування підприємством;

обґрунтувати формування внутрішніх та зовнішніх зв'язків підприємства;

розробити систему реалізації плану результативності впроваджених заходів щодо управління та адміністрування планування діяльності підприємства в закладах охорони здоров'я;

сформувати висновки та пропозиції.

6. Дата видачі завдання

«12» січня 2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів підготовки кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Визначення та затвердження теми дослідження, складання плану – графіку виконання роботи	січень 2023 р.	Виконано
2.	Підбір та аналіз літературних джерел, підготовка першого теоретичного розділу	січень - лютий 2023 р.	Виконано
3.	Збір аналітичної інформації, обробка результатів дослідження та підготовка другого розділу роботи	травень-серпень 2023 р.	Виконано
4.	Підготовка третього розділу кваліфікаційної роботи	вересень - листопад 2023 р.	Виконано
6.	Підготовка висновків, пропозицій та узгодження з керівником	листопад 2023 р.	Виконано
7.	Підготовка кінцевого варіанту кваліфікаційної роботи	до 11 грудня 2023 р.	Виконано
8.	Опрацювання зауважень керівника, перевірка на автентичність	03-20 грудня 2023 р.	Виконано
9.	Рецензування кваліфікаційної роботи	11-15 грудня 2023 р.	Виконано
10.	Представлення кваліфікаційної роботи на кафедру, деканат	15 грудня 2023 р.	Виконано
11.	Підготовка доповіді, презентації до кваліфікаційної роботи та її попередній захист	19-24 грудня 2023 р.	Виконано
12.	Захист кваліфікаційної роботи	25 грудня 2023 р.	

Студент

Сергій ЛІМАРЄВ

Керівник роботи

Ірина ОНОПРІЄНКО

Перевірку на автентичність проведено

Надія БАРАНІК

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

Маргарита ЛИШЕНКО

АНОТАЦІЯ

Лімарєв С.В. Управління та адміністрування планування діяльності підприємства в закладах охорони здоров'я.

Кваліфікаційна робота зі спеціальності 073 «Менеджмент» ОП «Адміністративний менеджмент», СНАУ, Суми – 2023 р. – Рукопис.

В кваліфікаційній роботі досліджено теоретичні засади управління та адміністрування планування в закладах охорони здоров'я, розглянуто сутність, поняття, особливості адміністрування планування. Адміністрування розглядається як діяльність підприємства, що пов'язана з діяльністю задавати координати стратегічним напрямом діяльності підприємства.

Проведено загальний аналіз діяльності КНП СОР Сумська обласна клінічна лікарня, основних економічних показників, зроблена оцінка управлінської та маркетингової діяльності підприємства. Досліджено організаційну та управлінську структуру. SWOT – аналіз показав, що на підприємстві переважають сильні сторони. Воно має досить стійку позицію на ринку надання послуг з охорони здоров'я, що формує позитивний імідж у споживачів за допомогою сильних сторін підприємства, а отже має шанси для подальшого розвитку та розширення надання послуг. Проведена оцінка ефективності адміністрування планування підприємства.

Обґрунтовано шляхи визначення стратегічних напрямів управління та адміністрування планування підприємства розроблена ефективна управлінська та маркетингова стратегія. Зазначено, що управління та адміністрування в закладах охорони здоров'я вийшло на новий більш ефективний рівень, де збереження, охорона та зміцнення здоров'я громадян є одним із ключових пріоритетів держави, який покликана реалізувати система охорони здоров'я.

Запропоновано посилення пацієнторієнтованої моделі надання медичної допомоги, тобто орієнтованість на потреби пацієнтів, уважне ставлення до запитів споживачів медичних послуг, написання єдиної моделі комунікації, роботи із скаргами та вирішення конфліктів, ідентифікація «червоних прапорців» у роботі з клієнтами. Зазначено, що одним із першочергових напрямів вдосконалення управління та адміністрування є ефективна кадрова політика (питання підготовки, підвищення мотиваційної складової, розподілу медичних кадрів).

Ефективність покращення управління та адміністрування планування в лікарні передбачає планування стратегічних напрямів маркетингової діяльності. В рамках удосконалення маркетингової діяльності запропоновано всебічно розкрити інформацію щодо медичного закладу та його послуг в Інтернет засобах. Така маркетингова стратегія має на меті мінімізувати ризики, зберегти втрати ресурсів і створити умови для розвитку ефективного бізнесу.

Ключові слова: управління, адміністрування, планування діяльності підприємства, заклад охорони здоров'я.

SUMMARY

Limarev S.V. Management and administration of enterprise activity planning in health care institutions.

Qualification work on specialty 073 "Management" OP "Administrative Management", SNAU, Sumy - 2023 - Manuscript.

In the qualification work, the theoretical principles of planning management and administration in health care institutions were investigated, the essence, concepts, and features of planning administration were considered. Administration is considered as an activity of the enterprise, which is related to the activity of setting coordinates for the strategic directions of the enterprise.

A general analysis of the activities of the Sumy Regional Clinical Hospital, the main economic indicators, and an assessment of the management and marketing activities of the enterprise was carried out. The organizational and management structure was studied. SWOT analysis showed that the company's strengths prevail. It has a fairly stable position in the market for the provision of health care services, which forms a positive image among consumers with the help of the company's strengths, and therefore has chances for further development and expansion of the provision of services. An assessment of the efficiency of the enterprise planning administration was carried out.

The ways of determining the strategic directions of management and administration of enterprise planning are substantiated, and an effective management and marketing strategy is developed. It is noted that management and administration in health care institutions has reached a new, more effective level, where the preservation, protection and strengthening of the health of citizens is one of the key priorities of the state, which the health care system is designed to implement.

It is proposed to strengthen the patient-oriented model of providing medical care, that is, focusing on the needs of patients, paying attention to the requests of consumers of medical services, writing a unified model of communication, dealing with complaints and resolving conflicts, identifying "red flags" in working with clients. It is noted that one of the priority directions for improving management and administration is an effective personnel policy (issues of training, increasing the motivational component, distribution of medical personnel).

The effectiveness of improving the management and administration of planning in the hospital involves the planning of strategic areas of marketing activities. As part of the improvement of marketing activities, it is proposed to comprehensively disclose information about the medical institution and its services on the Internet. Such a marketing strategy aims to minimize risks, save resource losses and create conditions for the development of an effective business.

Keywords: management, administration, enterprise activity planning, healthcare institution.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО - МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА.....	11
РОЗДІЛ 2. СТАН УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА	21
2.1. Організаційно – економічна характеристика підприємства.....	21
2.2. Аналіз управління діяльності підприємства.....	27
2.3. Оцінка ефективності адміністрування планування підприємства.....	33
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ТА ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЧНИХ НАПРЯМІВ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ПЛАНУВАННЯ ПІДПРИЄМСТВА В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	42
3.1. Формування управління та адміністрування підприємства в умовах реформ закладів охорони здоров'я.....	42
3.2. Визначення стратегічних напрямів управління та адміністрування планування підприємства	47
3.3. Вдосконалення управління та адміністрування планування діяльності підприємства в закладах охорони здоров'я	52
ВИСНОВКИ	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	70
ДОДАТКИ.....	75

ВСТУП

Актуальність теми. Стратегічне управління організацією - це основа сучасного менеджменту в умовах постійних змін навколишнього середовища, жорсткої конкуренції. Єдиним засобом досягнення корпоративних цілей щодо обороту, прибутку, доходу на інвестиції є задоволення потреб споживачів. Управлінню та адмініструванню належить у цьому процесі особлива роль - задавати координати іншим стратегічним напрямам діяльності підприємства: управління фінансами, виробництвом, матеріально-технічним забезпеченням, персоналом. Все це пояснює значущість адміністрування і планування як складника стратегічного планування. Планування стратегій на підприємстві - це процес, який передбачає аналіз середовища і можливостей фірми, прийняття рішень щодо управління діяльності та їх реалізацію. Стратегічне планування, як і планування взагалі, включає чотири фази: аналіз, планування, реалізацію і контроль. Актуальність здійснення управління і адміністрування діяльності обумовлена двома групами змін, які мають вітчизняну і міжнародну природу. На підприємство натискає внутрішній і зовнішній ринок. Цей тиск виражається зміною потреб споживачів, розвитком ринків товарів і послуг, посиленням конкуренції, загальносвітовим розвитком технологій, глобалізацією попиту та пропозиції. Сьогоднішній споживач більш вибагливий, інформований і вимогливий. З огляду поточної ринкової ситуації можна зробити висновок, що успішне існування на ринку обумовлює адекватне реагування виробників на зміни зовнішнього середовища та формування стратегії діяльності підприємства.

Вибір тієї чи іншої стратегії визначається зовнішніми умовами, а її реалізація залежить від внутрішньої організації і виконання кожного виду діяльності. Виходячи з цього, при управлінні та адмініструванні планування діяльності підприємств необхідно проаналізувати перспективи в галузі, зробити огляд стану галузі в цілому і у перспективних планах підприємств-конкурентів зокрема.

У системі охорони здоров'я України відбулись масштабні та якісні зміни протягом останніх років. Основою цих перетворень стала зміни парадигми фінансування галузі. Відбувся перехід від утримання закладів до закупівлі медичних послуг. Законодавчою підставою для маршруту змін у сфері охорони здоров'я стало схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я у 2016 році. Все це є підставою для змін управління та адміністрування планування підприємства.

Відтак, обрана тема дослідження є актуальною. Сучасний етап розвитку системи охорони здоров'я передбачає здійснення гнучкої політики щодо впровадження нових, оновлення існуючих послуг, а також ефективне здійснення управлінської діяльності, оскільки від цього буде залежати конкурентоспроможність закладу охорони здоров'я. На даний час лише новаторський підхід зможе забезпечити закладам охорони здоров'я конкурентні переваги. Ґрунтовні зміни які відбуваються із надавачами медичних послуг – медичними закладами, які стають більш гнучкими та автономними у прийнятті управлінських рішень надають більші можливості планування діяльності. У таких умовах перед керівниками медичних закладів виникає потреба до значно ефективнішого планування та формування стратегії розвитку медичного закладу.

На даний час існує достатньо літературних джерел стосовно управління та адміністрування. Кожен автор прагне викласти свою точку зору на такий важливий процес.

Дослідженню управління та адміністрування планування діяльності підприємства присвячено науково-дослідницькі роботи як вітчизняних, так і зарубіжних вчених. Різні аспекти даного питання висвітлювали у свої роботах, Борщ В.І. [1], Грабовський В.А. [2], Дмитрук О.В. [5], Карпіщенко О.І. [11], Ілляшенко К.В. [11], Лишенко М.О. [15], Ямненко Т.М. [34], та інші.

Мета і завдання дослідження. Метою роботи є дослідження управління та адміністрування планування діяльності підприємства та розробка пропозицій щодо удосконалення.

Відповідно до мети передбачається виконання наступних завдань:

1. Вивчити теоретичні аспекти управління та адміністрування планування діяльності підприємства.

2. Проаналізувати організаційно-економічну характеристику підприємства.

3. Дослідити поточну діяльність підприємства та провести аналіз управління та адміністрування планування напрямів діяльності підприємства.

4. Визначити формування управління та адміністрування підприємства в умовах реформ закладів охорони здоров'я

5. Визначити стратегічні напрями управління та адміністрування планування підприємства

6. Запропонувати напрями удосконалення управління та адміністрування планування діяльності підприємства в закладах охорони здоров'я

Об'єктом дослідження є процес управління та адміністрування планування діяльності підприємства КНП СОР Сумська обласна клінічна лікарня м. Суми.

Предметом дослідження є сукупність прикладних та теоретичних аспектів формування управління та адміністрування планування діяльності підприємства.

Методи дослідження. У роботі використані наступні методи дослідження: діалектичний метод пізнання (дослідження поняття стратегічного планування в системному взаємозв'язку та взаємозалежності), абстрактно-логічний (теоретичні узагальнення і формування висновків), економіко-статистичний (порівняння явищ і процесів, дослідження динаміки, встановлення взаємозалежностей, виявлення причинно-наслідкових зв'язків тощо), SWOT-аналіз, наукової абстракції та прогнозування, методи експертної оцінки – для розробки стратегії планування підприємства.

Як інформаційні джерела дослідження використані: інформація з мережі «Інтернет», сайту підприємства, фінансова звітність КНП СОР Сумська обласна клінічна лікарня м. Суми за 2020-2022 роки, результати власних досліджень і розрахунків.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в обґрунтуванні підходів щодо управління та адміністрування планування діяльності підприємства шляхом розробки інноваційної стратегії з використанням планування інновацій та контролю.

Практичне значення одержаних результатів полягає у формуванні пропозицій розробки задуму інноваційної стратегії. Результати дослідження запропоновано до впровадження в практику діяльності підприємства. Усі наукові результати, отримані в процесі кваліфікаційного дослідження і які виносяться на захист, є особистим надбанням автора. Вони відображають авторський підхід до розв'язання проблеми управління та адміністрування планування. Наукові публікації за темою магістерського дослідження підготовлені автором особисто і розкривають зміст роботи.

Апробація результатів дослідження. Основні положення магістерського дослідження були опубліковані у матеріалах III Міжнародної наукової конференції «Міжгалузеві диспути: динаміка та розвиток сучасних наукових досліджень» (м. Хмельницький 27 січня 2023р.) та I Міжнародної науково-практичної конференції «Теорія модернізації в контексті сучасної світової науки» (м. Полтава 23 червня 2023 р.)

Публікації. Результати кваліфікаційного дослідження опубліковано у 2 наукових працях, обсягом 0,6д.а.

Обсяг і структура роботи. Кваліфікаційна робота містить вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел, додатки. Загальний обсяг роботи складає 75 сторінки, містить 11 таблиць, 7 рисунків. Список використаних джерел налічує 39 найменування

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО - МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА

Як об'єктивна реальність управління є суспільним явищем, притаманним усім країнам на будь-яких етапах людської цивілізації. За часом виникнення управління передувало виникненню перших державних утворень. Основні риси владно-розпорядчої діяльності притаманні ще історичним періодам первісної доби, коли основою влади були кровна родинність, традиції, звичаї, вірування племені. Адже вже на той час головним завданням влади (глави роду чи старійшини) було життєзабезпечення племені, а соціальні цінності полягали в задоволенні інтересів більшості громади в цілому. Тому генезис управління в соціальних спільнотах розглядається як історичне виокремлення особливого виду діяльності з групової сумісної праці людей.

Багатоаспектність такого складного суспільного явища, як "управління" зумовлює наявність у спеціальних наукових і навчальних виданнях значної кількості визначень цього поняття. Одночасно звертає на себе увагу те, що вони не є суперечливими, їх різноманітність залежить від того кута зору, під яким розглядається управління тим чи іншим автором, того аспекту, що при цьому обрано за пріоритетний. [3]

Тому узагальнення наявних варіантів визначення поняття "управління" доцільно здійснити за наступними переважаючими підходами:

- загальний: організація діяльності відповідно до вимог об'єктивних законів; наука і практика керівництва організаціями; наука і мистецтво, в якому поєднується об'єктивне й індивідуальне; організація і реалізація цілеспрямованих впливів; організація та координація діяльності з використання ресурсів з метою досягнення бажаного результату; механізм, що реалізує систему інтересів усіх учасників виробництва: суспільних, колективних, індивідуальних;

- функціональний: цілеспрямована координація суспільного відтворення; планування, організація, мотивація праці і контроль; планування, організація, управління персоналом, мотивація та контроль; цілеспрямований вплив на колективи людей з метою організації та координації їх діяльності;

- процесуальний: процес діяльності, прийняття і реалізація управлінських рішень; процес або форма діяльності, що передбачає керівництво певною групою людей при орієнтації її на досягнення мети організації; особистий вплив керівника на поведінку інших для досягнення тієї чи іншої мети (тобто пошук відповідних управлінських рішень, їх реалізація і контроль ефективності); усвідомлена цілеспрямована діяльність людини, за допомогою якої вона упорядковує і підкоряє своїм інтересам елементи зовнішнього середовища - суспільства, живої та неживої природи, техніки; системна, конкретна практична діяльність із свідомої організації всього суспільного виробництва на всіх стадіях його поширеного відтворення; цілеспрямований вплив на об'єкт управління для зміни його стану або поведінки відповідно до змінюваних обставин;

- суб'єктно-об'єктний: упорядкування, регулювання будь-якої системи за умов змінювання внутрішнього середовища; цілеспрямована взаємодія між суб'єктом і об'єктом у системі управління, виступає елементом організації процесу досягнення мети, вирішення завдань; усвідомлена діяльність людей, спрямована на створення оптимальних умов функціонування об'єкта; діяльність органів і кадрів управління щодо впливу на керований об'єкт за допомогою обраних методів для досягнення поставленої мети. [3 с. 28]

Незважаючи на певну дискусійність і деяку нечіткість окремих визначень, їх сукупність надає систематизоване уявлення щодо існуючих підходів відносно трактування і змістової характеристики поняття “управління”, а також розподілу позицій науковців і фахівців, які переважають при їх розгляді. [2]

Поняття адміністрування досить часто використовується в практичній діяльності органів ДПС, у статтях практичного характеру з бухгалтерського обліку та оподаткування. Настільки широке використання раніше невідомого терміну повинно означати, що на сьогоднішній день існує однозначне його

трактування, він означає певну діяльність, і всі, хто вживає даний термін, використовують його в одному і тому ж значенні. Однак аналіз практики використання терміну «адміністрування податків» засвідчив зовсім інше. Вітчизняні періодичні видання часто згадуючи про адміністрування не дають чіткого пояснення що це таке і щоразу відносять до сфери адміністрування нові види робіт.

Загальне визначення терміну адміністрування наведене у економічній енциклопедії: адміністрування – управлінська діяльність керівників і органів управління, яка здійснюється здебільшого через накази і розпорядження.

Слово «адміністрування» походить від латинського «administratio» і означає керівництво, управління. Отже, адміністрування означає управління, тоді адміністрування податків має означати управління у сфері оподаткування. Управління у самому широкому своєму розумінні означає цілеспрямоване впорядкування впливів на той чи інший об'єкт чи керівництво діями даного об'єкту. Можна припустити, що адміністрування податків являє собою реалізацію управляючим суб'єктом своїх управлінських функцій у сфері оподаткування. При цьому варто відмітити, що управляючий суб'єкт може бути як особою, яка виступає від імені держави (у випадку державного управління), так і особою, яка виражає приватні інтереси (у випадку недержавного управління). В останньому випадку мова йде про реалізацію правовідносин на підприємствах, які регулюються внутрікорпоративними правилами – наприклад, управлінська діяльність податкового менеджера. Проте сьогоdnішній інтерес викликаний діяльністю саме державних органів влади у сфері оподаткування. Іншими словами, між сьогоdnішнім терміном «адміністрування податків» і «державним управлінням у сфері оподаткування» можна провести паралель.[3]

Отже, мета адміністрування полягає у забезпеченні своєчасного наповнення бюджету держави у необхідному обсязі за рахунок податкових надходжень при мінімальному негативному впливі на економічну діяльність платників податків. Мета адміністрування податкових зобов'язань лежить в межах мети адміністрування податків і полягає у забезпеченні погашення

податкових зобов'язань платників, запобігання виникненню недоїмок та необґрунтованих переплат, шляхом оптимального втручання в господарську діяльність через застосування законодавчо встановлених адміністративних механізмів і контрольних процедур.

Суть планування проявляється в конкретизації цілей розвитку всієї фірми та кожного підрозділу окремо на певний період; визначення господарських завдань, засобів їх досягнення, термінів та послідовності реалізації; виявлення матеріальних, трудових та фінансових ресурсів, які необхідні для вирішення поставлених завдань. Тому планування повинно забезпечити взаємозв'язок між окремими структурними підрозділами фірми, які включають всю технологічну ланку: наукові дослідження і розробки, виробництво та збут. Ця діяльність опирається на виявлення та прогнозування споживчого попиту, аналіз й оцінку наявних ресурсів та перспектив розвитку господарської кон'юнктури. Звідси випливає необхідність зв'язку планування з маркетингом та контролем з метою постійного коригування показників виробництва і збут слідом за змінами попиту на ринку.

Саме планування - це початковий етап управління. Однак це є не єдиний акт, а процес, який триває до завершення комплексу операцій, що плануються. Планування містить у собі визначення: кінцевої та проміжної мети; завдань, вирішення яких необхідне для досягнення мети; засобів та способів їх вирішення; необхідних ресурсів, їх джерел і способу розподілу.[11]

Стратегічне планування має на меті дати комплексне наукове обґрунтування проблем, з якими може зіткнутися фірма в майбутньому, і на цій основі розробити показники розвитку фірми на плановий період.

За основу при розробці стратегічного плану беруть чотири основні складові, рисунок 1.1.



Рисунок 1.1- Складові розробки стратегічного плану підприємства

Джерело: побудовано автором на основі [4,13]

Аналіз перспектив розвитку фірми, завданням якого є виявлення тенденцій і факторів, що впливають на розвиток відповідних тенденцій. Наступним етапом є аналіз позицій у конкурентній боротьбі, завдання якого полягає у визначенні, наскільки конкурентоспроможна продукція фірми на різних ринках і що фірма може зробити для поліпшення результатів роботи в конкретних напрямках.

Вибір стратегії на основі аналізу перспектив розвитку фірми в різних видах діяльності та визначення пріоритетів з конкретних видів діяльності з точки зору її ефективності й забезпечення ресурсами та аналіз напрямів диверсифікації видів діяльності, пошук нових, більш ефективних її видів і визначення результатів, що очікуються.

Поточне планування здійснюється шляхом детальної розробки оперативних планів для фірми в цілому та її окремих підрозділів. Наприклад, програми маркетингу, планів з наукових досліджень, планів з виробництва, матеріально-технічного забезпечення. Основними ланками поточного плану виробництва є календарні плани (місячні, квартальні, піврічні). Це -детальна конкретизація

мети і завдань, які поставлені перспективними та середньостроковими планами.[12]

Реалізація оперативних планів здійснюється через систему бюджетів або фінансових планів, які складаються на рік або короткий строк по кожному підрозділу окремо. Бюджет формується на основі прогнозу збуту, що необхідно для досягнення визначених планом фінансових показників. При його складанні насамперед враховуються показники, що розроблені в перспективних або оперативних планах. Через бюджет здійснюється взаємозв'язок між перспективним, поточним та іншими видами планування.

Відтак, призначення планування як функції управління полягає в намаганні завчасно врахувати за можливістю всі внутрішні та зовнішні фактори, що забезпечують сприятливі умови для нормального функціонування розвитку підприємств. Воно передбачає розробку комплексу заходів, які визначають послідовність досягнення конкретних цілей з урахуванням можливостей найефективнішого використання ресурсів кожним виробничим підрозділом і всією фірмою.

Система управління в закладах охорони здоров'я передбачає необхідність здійснення планування. З'ясовано, що в умовах ринкової економіки ті медичні заклади та установи, які належним чином здійснюють самостійно комплекс планової роботи, більш захищені економічно та соціально і досягають успіхів у своїй роботі. Першочергово необхідно визначити стратегію розвитку медичного закладу. Для цього доцільно зробити аналіз поточного стану справ закладу охорони здоров'я та розуміти чого має досягти заклад за рік, за п'ять-десять років та за допомогою яких ресурсів, як наявних, так і необхідних, можна реалізувати обрану стратегію.

Планування діяльності закладів охорони здоров'я - це систематизація цілей, задач, пріоритетів, видів діяльності для забезпечення адекватності між її ресурсами та потребами населення в медичному обслуговуванні на даний момент і на майбутнє.[2]

Одночасно планування це є адміністративний інструмент, що забезпечує раціональну основу для прийняття управлінських рішень. Для того, щоб рішення були ефективними, вони повинні ґрунтуватися на ретельній оцінці різних варіантів. Практична роль планування - це таке розміщення ресурсів, при якому медичне обслуговування було б доступним і ефективним.

Проаналізувати поточні результати діяльності закладу допоможуть звіти: квартальні, піврічні, річні. Вони мають відображати стан господарсько-економічної та медичної роботи за визначений період. Загальні підсумки роботи за попередній плановий період узагальнюються на медичній раді. Також необхідно зрозуміти колективу, чого досягли і над чим ще треба попрацювати.

На основі підсумків діяльності треба продумати, за допомогою яких заходів і ресурсів можна досягти ліпших показників наступного року. З огляду на ці підрахунки можна планувати подальшу роботу. Основне правило будь-якого планування - це раціонально використовувати матеріальні, трудові та фінансові ресурси, аби досягти поставлених завдань. Врахування потреби населення в медичній допомозі та можливості їх задовольнити, обсяг, характер і види фактично наданої медичної допомоги за минулий плановий період є основою планування.

Відтак, складають довгострокові (стратегічні), середньострокові та короткострокові плани. Першочерговим завданням є складання річного плану роботи медичного закладу. У ньому визначають основні організаційні заходи, такі як:

- удосконалення лікувально-профілактичної допомоги дорослому населенню;
- лікувально-профілактичної допомоги дітям і матерям;
- економічної діяльності, бухгалтерського обліку та звітності, відомчого фінансового контролю;
- медичної статистики;
- поліпшення професійної підготовки, добору і використання медичних кадрів матеріально-технічної бази закладу;

- профілактика виробничого травматизму, професійних захворювань та протипожежної безпеки тощо. [1.10]

Проте необхідно проаналізувати якими є підходи до фінансування заходів з «охорони здоров'я» з бюджету громади. В листопаді 2022 року були прийняті зміни до Бюджетного кодексу України, які регламентують, що видатки, які здійснюються з бюджетів сільських, селищних, міських територіальних громад на охорону здоров'я, включають в себе: оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров'я, які належать відповідним територіальним громадам, для забезпечення надання медичних послуг за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення; місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, які належать відповідним територіальним громадам, місцеві програми надання населенню медичних послуг понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій медичного обслуговування населення; місцеві програми громадського здоров'я. [18, 20]

Таким чином, планування діяльності та реорганізація закладів охорони здоров'я, у складі яких є підрозділи первинної та спеціалізованої медичної допомоги здійснюватиметься відповідно до цих змін. Не дивлячись на те, що в переважній більшості громад закладів охорони здоров'я первинного та спеціалізованого рівнів зареєстровані як окремі юридичні особи, існує певна кількість громад, для яких питання відокремлення цих підрозділів у окремі юридичні особи буде на часі у 2023 році. Спеціалізована стаціонарна медична допомога та первинна ланка не будуть контракуватись одночасно в одній юридичній особі. Відповідно, виникає організаційне питання, чи відділяти первинну ланку і залишати спеціалізовану, чи навпаки відділяти спеціалізований підрозділ. Триває робота з фіналізації проєкту постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я», яка передбачає, серед іншого, подання планів спроможної мережі закладів охорони здоров'я в рамках госпітальних округів до 1 травня 2023 року, а також створення планів розвитку закладів цієї мережі на наступні 3 роки.

Відповідно, подальші кроки з планування діяльності комунальних закладів необхідно робити з урахуванням цих вимог чи принаймні орієнтуватись на критерії визначення статусу закладів охорони здоров'я. Також пунктом 6 проєкту Постанови зазначено, що з 2024 року НСЗУ планує здійснювати закупівлі медичних послуг, спираючись саме на спроможну мережу. Вектором розвитку для тих лікарень зі спеціалізованими підрозділами, які не увійдуть у спроможну мережу, може бути розширена первинна медична допомога зі спеціалізованою консультативною поліклінікою, хірургією одного дня. Очікується, що остаточна рекомендована модель та мінімальний перелік спеціалізованих послуг буде напрацьований у найближчий час.

План розвитку закладів охорони здоров'я розробляється самим закладом, який утримувався за рахунок медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам, або фінансування якого здійснювалося в рамках пілотного проєкту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (Спеціалізованої) медичної допомоги у Сумській області, у довільній формі на основі обов'язкових компонентів зазначених, які доповнюються деталізованими заходами та помісячними строками їх виконання.[20,21,22]

Програма фінансово-економічної діяльності закладу охорони здоров'я складається з семи основних складових які представлені на рисунку 1.2.

1.Оцінка стану фінансування та аналіз реалізації програми медичних гарантій передбачає перелік пакетів медичних послуг та суми фінансування, на які укладено договори з Національною службою здоров'я України.

3. Очікуваний обсяг коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування закладу, заходів за рахунок місцевих бюджетів планується на основі договорів з місцевими громадами.

4. Очікуваний обсяг коштів, що можуть бути спрямовані на фінансування закладу за рахунок недержавних інвестицій, спонсорських внесків, благодійних пожертв та грантів, коштів міжнародної технічної допомоги, страхових компаній

та інших джерел підприємство планує з врахуванням співпраці з громадськими організаціями а спонсорами.

5. Обґрунтування необхідності капітальних інвестицій у підприємство (закупівля обладнання, будівництва, ремонт приміщень тощо) відбувається на основі аналізу стану матеріальної бази.

6. Розроблення моделі впровадження платних послуг враховує запити споживачів цих послуг.

7. Оцінка рівня енергоспоживання будівель та планування заходів щодо підвищення їх енергетичної ефективності на основі сучасних технологій.[14, 28]

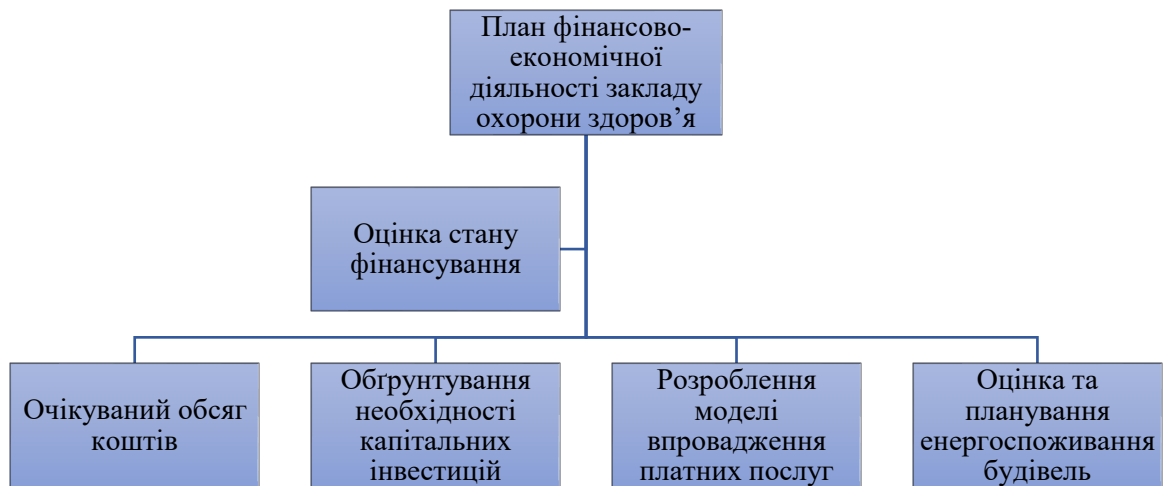


Рисунок 1.2- Складові плану фінансово-економічної діяльності закладів охорони здоров'я

Джерело: побудовано автором на основі [22]

Отже, при плануванні діяльності в закладах охорони здоров'я важливо пам'ятати, що дефіцит фінансових ресурсів в системі охорони здоров'я може зберігатися ще тривалий час. Тому необхідно спрямувати зусилля органів управління на ефективне використання наявних коштів і створити сприятливий клімат для залучення додаткових фінансових ресурсів, зокрема за рахунок розвитку системи добровільного медичного страхування.

РОЗДІЛ 2

СТАН УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ПЛАНУВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВА

2.1 Організаційно – економічна характеристика підприємства

Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня» функціонує в обласному центрі – м. Суми, на двох майданчиках і є це провідним медичний заклад, що має вищу акредитаційну категорію, Сертифікат якості ISO, який засвідчує належну якість надання медичної допомоги в лікарні. Крім того, лікарня є центром організаційно-методичного керівництва лікувально-профілактичними закладами, розташованими на території Сумської області, клінічною базою для навчання студентів, проходження інтернатури, підвищення кваліфікації лікарів та середнього медичного персоналу.

Обласна лікарня була організована 28 жовтня 1948 року на базі міської лікарні. Заклад мав стаціонар на 310 ліжок з 9 відділеннями, прийом у поліклініці здійснювався за 9 спеціальностями, медичну допомогу надавали 16 лікарів та 39 середніх медичних працівників. Протягом 1961-1968 років було добудовано ще два лікувальні корпуси. Статус клінічної обласна лікарня набула в 1992 році. На базі закладу працює 3 кафедри медичного інституту Сумського Державного університету.

В лікарні працює 1207 осіб з них: 216 лікарів, у тому числі 2 доктора медичних наук, 3 доцента та 14 кандидатів медичних наук, 457 медичних сестер. На базі закладу навчаються 75 лікарів-інтернів. Серед лікарів переважають особи у віці до 40 років.

В Сумській обласній клінічній лікарні розгорнуто 645 ліжок, функціонує 19 стаціонарних спеціалізованих відділень, з них хірургічного профілю - 11, в тому числі 6 відділень, які є єдині серед лікувально-профілактичних

закладів області (ревматологічне, гематологічне, опікове, нейрохірургічне, стоматологічне хірургічне і торакальне хірургічне). Консультативна поліклініка розрахована на 380 відвідувань у зміну, де здійснюється прийом за 32 спеціальностями, 9 з яких є єдиними в області.

В закладі функціонують спеціалізовані центри: шлунково-кишкових кровотеч, нефрології та гемодіалізу, алергології та клінічної імунології, серцево-судинних інтервенцій. Щорічно у спеціалізованих відділеннях закладу отримують лікування до 22 тисяч пацієнтів. У структурі пролікованих хворих – 65% госпіталізовано з районів області, мешканці села складають – 35%. У лікарні виконується за рік 16 тисяч оперативних втручань, з них 78,7% III-IV категорії складності. Хірургічна активність становить 82%. При цьому після операційна летальність нижча за середню по Україні в 3,5 рази (область – 0,21%, Україна – 0,74%)

Лікувально-діагностичний процес забезпечують параклінічні служби: клініко-діагностична лабораторія, відділення функціональної діагностики, променевої діагностики, ендоскопічне та фізіотерапевтичне відділення. Клініко-діагностична лабораторія закладу єдина в області і одна з 5-ти в Україні виконує повну імунограму із дослідженням показників клітинного та гуморального імунітету. Здійснює широкий діапазон методик (363) дослідження за розділами: загальноклінічні, гематологічні, цитологічні, біохімічні, мікробіологічні, імунологічні, токсикологічні. Крім того, бере участь в Раундах зовнішнього контролю якості, що проводиться Базовим відділом Міністерства охорони здоров'я України, а за показниками якості відповідає рівню кращих лабораторій України.

Таким чином, для надання високоспеціалізованої допомоги Сумська обласна клінічна лікарня володіє потужним прогресивним кадровим потенціалом, але матеріально-технічна база потребує модернізації та подальшого розвитку.

Розглянемо склад та структуру доходів від надання послуг розглянемо в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1- Склад та структура доходів від надання послуг

Вид товарної продукції (наданої послуги)	2021 р.		2022 р.	
	виручка, тис.грн	питома вага, %	виручка, тис.грн	питома вага, %
Дохід від надання послуг, в т.ч.:	203 546	75,7	281239	75,6
від послуг за договором з НСЗУ	200 208	74,5	276775	74,4
від інших платних послуг, що надаються згідно з основною діяльністю КНП	3 338	1,2	37205	1,1
Дохід з місцевого бюджету від фінансової підтримки (власний)	15 383	5,7	21204	5,7
Дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами: ресурс та бюджет розвитку - капітальні видатки, в т.ч. на ліквідацію КОВІД-19)	240	-		-
Дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами	38600	14,3	53197	14,3
Обласна цільова програма розвитку реперфузійної, кардіохірургічної та реабілітаційної допомоги в Сумській області на 2018-2022	18560	6,9	25296	6,8
Лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет	20040	7,4	27900	7,5
Інші доходи, в т. ч.:	11166	4,1	15624	4,2
дохід від операційної оренди активів	5600	2,0	7812	2,1
від додаткової (господарської) діяльності	3760	1,3	5208	1,4
дохід від реалізації активів (крім нерухомого майна)	560	0,2	3720	0,1
від отриманих благодійних внесків, грантів та дарунків	46	-	63	-
Медична субвенція	49	-	56	-
Кошти Державного бюджету для реалізації пілотного проекту за медичне обслуговування шляхом надання послуг з третинної медичної допомоги методом трансплантації органів	475	0,2	744	0,2
Централізовані поставки медикаментів та медичних виробів за рахунок коштів Міністерства охорони здоров'я України	676	0,3	1116	0,3
Всього доходи	268695	100	372010	100

Джерело: розраховано автором на основі звітності підприємства, сайт

Аналіз таблиці 2.1 свідчить про те, що 75,6% всіх доходів це дохід від надання медичних послуг, в тому числі 74,5% дохід від послуг за договором з НСЗУ. Дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами складає 14,3%, інші доходи складають 4,2%.

Всього доходів в 2022 році було більше в порівнянні з 2021 роком на 103315 тис грн. або на 38%, що є позитивним моментом і пов'язано із збільшенням кількості надання медичних послуг. Також збільшились видатки на обласної цільової програми розвитку реперфузійної, кардіохірургічної та реабілітаційної допомоги в Сумській області в 2022 році та лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет.

Розглянемо чисельність працівників за три останні роки, таблиця 2.2.

Таблиця 2.2 - Динаміка чисельності працівників та фонду оплати праці

Показники	2020р.	2021р.	2022р.	Відхилення 2022 – 2020рр.
Середньооблікова чисельність працівників всього, осіб	1214	1185	1150	-64
Відпрацьовано 1 робітником днів, в середньому по підприємству	282	286	284	2
Фонд оплати праці, тис. грн.	83256	103047	123051	+39795
Середньомісячна заробітна плата, грн.	5715	7246	8916	+3201

Джерело: розраховано автором на основі звітності підприємства, ф1, ф. 1Пв

Дані в таблиці 2.2 свідчать про те, що середньооблікова чисельність працівників протягом 2020-2022 років зменшилась на 64 особи (5%). Досліджуючи фонд оплати праці, то можна говорити, що показники мають тенденцію до зростання, а саме відбулось збільшення на 39795 тис. грн в 2022 році. Тенденцією такого росту став приріст середньомісячної заробітної плати на 56% (3201 грн). Позитивною є динаміка підвищення кількості відпрацьованих днів 1 працівником на 1 день.

Відмітимо, що протягом досліджуваних років обласна лікарня мала достатньо можливостей для інвестування в основні фонди, що значно допомогло модернізувати медичне обладнання. Ефективність використання основних виробничих фондів ми можемо спостерігати у таблиці 2.3

Таблиця 2.3 - Динаміка основних виробничих фондів та ефективність їх використання

Показники	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2022р. у % до 2020
Фондоозброєність, тис. грн.	104,5	244,9	255,5	2,4
Фондоємність, грн	2,0	1,1	0,79	39,5
Фондовіддача, грн..	0,61	0,93	1,26	2,1
Середньорічна вартість ОФ, тис. грн.	126817	290305	293879	2,3р.

Джерело: розраховано автором на основі звітності підприємства, ф1

Дані, які ми можемо спостерігати в таблиці 2.3 свідчать про підвищення показника фондовіддачі вдвічі, який становить 1,26. Обернений показник фондомісткості має тенденції до зменшення, значення даного показника, що в 2022р. склало 0,79 грн., що на 60% менше від показника 2020р. Причиною цього стало збільшення обсягів доходу, та збільшення середньорічної вартості основних виробничих фондів. Така тенденція оцінюється позитивно, вона свідчить про покращення ефективності використання фондів підприємством. Фондоозброєність за 2020-2022р. також збільшилась вдвічі.

Діяльність підприємства визначається на основі аналізу фінансово-економічних показників його діяльності. Відтак, ми провели оцінку основних економічних показників КП «Сумська обласна клінічна лікарня» в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4 - Динаміка основних виробничо-фінансових показників діяльності

Показники	2020 р.	2021 р.	2022 р.	Відхилення 2022 р. від 2020р.,+;-
Чистий дохід, тис. грн.	61779	268695	372010	+310231
Витрати, тис. грн.	69466	247004	343184	+273718
Чистий прибуток, тис. грн.	-7687	21691	28826	+36513
Рівень рентабельності, %	-299,3	15,2	14,2	+313,5п.в.
Рентабельність активів,%	-26,4	36,1	41,2	+67,6 п.в.
Рентабельність власного капіталу, %	-4,5	6,7	8,8	+13,3п.в.

Джерело: розраховано автором на основі звітності підприємства, ф 2

Провівши аналіз основних економічних показників діяльності КП «Сумська обласна клінічна лікарня» на основі фінансової звітності, можемо стверджувати, що підприємство протягом останніх двох років було прибутковим. Зокрема 2020 рік характеризується збитковою діяльністю. Дохід підприємства збільшився в 6 разів або на 310231 тис грн. Витрати також збільшились майже в п'ять разів. Проте чистий прибуток збільшився на 36513 тис грн. 2022 році в порівнянні з 2020роком. Відтак, рівень рентабельності діяльності в 2022р. склав 14,2%, що більше рівня 2020р. на 313,5 п.в. Також підвищився рівень рентабельності активів на 67,6 пункто відсотків та рівень рентабельності власного капіталу на 13, 3п.в.

КП «Сумська обласна клінічна лікарня» має позитивну тенденцію фінансових показників, проте для забезпечення стабільності розвитку є необхідним проводити ефективне управління та адміністрування підприємством. Відтак, наступним етапом аналізу буде оцінка управління діяльності підприємства.

2.2 Аналіз управління діяльності підприємства

Аналіз управління діяльності підприємства доцільно почати із SWOT-аналізу як основного інструменту управління закладами охорони здоров'я. SWOT-аналіз досить часто використовується в сфері охорони здоров'я не тільки по відношенню до діяльності закладів охорони здоров'я, а й для аналізу впровадження різних профілактичних програм серед різних груп населення, впровадження різних методів діагностики та лікування, використання лікарських препаратів тощо.

SWOT-аналіз необхідний при оцінці впровадження інноваційних технологій, що надають великий вплив на такі галузі охорони та зміцнення здоров'я людини, як збільшення сприятливих можливостей для самореалізації людини, створення штучної внутрішнього середовища проживання, зростання продуктивності праці в системі охорони здоров'я, поява нових різноманітних і якісних медичних послуг тощо. SWOT-аналіз в охороні здоров'я, як правило, є частиною бізнес-планування медичної організації.

Сьогодні активно ставляться завдання щодо розвитку закладів охорони здоров'я, використання їх потужностей та зменшення слабкості з тим, щоб скористатися можливостями та запобігти загрозам. Це є дуже важливим інструментом для планування діяльності закладу. Необхідно визначити способи реалізації сприятливих для організації можливостей. Сильні та слабкі сторони медичної організації детермінують ступінь її пристосування до використання сприятливих можливостей в порівнянні з іншими організаціями.

Для виявлення сильних і слабких сторін КП «Сумська обласна клінічна лікарня» та дослідження можливостей і загроз сучасного підприємства в умовах ринку, що дасть можливість оцінити положення підприємства серед конкурентів, нами був використаний метод SWOT – аналізу, представлений в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5-SWOT – аналіз КП «Сумська обласна клінічна лікарня»

Сильні сторони	Можливості
– Збільшення обсягів надання послуг – Розширення асортименту послуг – Висока якість послуг – Можливість розширення послуг та потужностей – Цінові переваги на ринку медичних послуг – Висококваліфікований персонал – Можливість самостійно формувати план та управляти закладом	-Підвищення ефективності діяльності та ефективності комунікацій -Розширення асортименту послуг - Проведення модернізації медичного обладнання -Удосконалення стимулювання працівників -Удосконалення системи управління -Забезпечення фінансової стабільності -Залучення додаткових інвестицій -Зміцнення кадрового потенціалу -Посилення цифровізації медичного обслуговування - Впровадження пацієнтоорієнтованої системи медичної допомоги - Впровадження регулярних маркетингових досліджень
Слабкі сторони	Загрози
--Недостатньо розвинена інфраструктура -Недостатність фахівців та професіоналів -Низький рівень цифровізації та технічних умов надання послуг -Несприятливий інвестиційний клімат в державі -Відсутність регулярних маркетингових досліджень	-Нестабільність економічної ситуації через військовий стан в країні -Недосконалість системи управління -Недосконала законодавча система -Низька купівельна спроможність населення -Зростання ціни на витратні матеріали, лікарські засоби, обладнання, комунальні послуги, продукти харчування -Зростання конкуренції, поява на ринку конкурентів з аналогічними медичним послугами та забезпеченням більш сучасним обладнанням - Збільшення міграції лікарів на роботу за кордон

Джерело: власні дослідження автора

При проведенні SWOT- аналізу, було виявлено, що більшість працівників – люди молодого віку із високим ступенем посвяти та мотивованості, позитивна репутація більшості лікарів, відсутність ієрархії управління, можливість самостійно формувати фінансовий план, господарська та управлінська гнучкість, добра комунікація із органом місцевого самоврядування все це є сильними сторонами що допомагає ефективному управлінню закладом.

Слабкими сторонами є неякісна комунікація із населенням засобами зв'язку, незадовільний матеріально технічний стан деяких приміщень, недостатні фінансові надходження.

Можливостями є залучення позабюджетних коштів, комунікація із ОМС, можливість розширення географії шляхом укладання декларацій, впровадження нових послуг у тому числі платних медичних послуг, стратегічне планування закладу, наявність на території громади кількох великих підприємств, соціально активне бізнес- середовище в громаді, а також можливість навчання персоналу.

Загрози це невизначеність щодо кількості декларацій на медичне обслуговування укладених медичним закладом, припинення визначеного курсу реформ.

Враховуючи вищевикладене при плануванні діяльності доцільно ставити наступні завдання:

1. Налагодження дієвої співпраці з першим рівнем надання медичної допомоги.
2. Впровадження регулярних маркетингових досліджень.
3. Впровадження нових технологій надання медичної допомоги.
4. Закупівля сучасного обладнання .
5. Введення нових робочих місць.
6. Вихід на нові ринки.
7. Впровадження не задекларованих раніше медичних послуг.
8. Скорочення витрат за рахунок автоматизації бізнес-процесів.
9. Розробка клінічних маршрутів пацієнта.
10. Виконання рейтингових показників та показників роботи стаціонару, контроль за якістю надання медичної допомоги населенню.
11. Контроль за дотриманням запланованих показників забезпечення виробами медичного призначення та лікарськими засобами, харчуванням хворих.
12. Подальший розвиток маркетингових комунікацій.

Застосовуючи SWOT-аналіз в поєднанні з експертними методами оцінки ступеня впливу факторів на вироблення стратегії, ймовірності їх настання, ступеня ризику і ймовірності настання ризику, цей метод стає хорошим інструментом, що дозволяє не тільки оцінювати зміни факторів організаційного середовища, а й виробляти альтернативні варіанти стратегій на основі отриманих кількісних оцінок. У будь-якому випадку SWOT-аналіз буде корисний керівнику медичної організації або її підрозділів для виявлення резервів поліпшення якості медичної допомоги населенню.

Управління діяльності КП «Сумська обласна клінічна лікарня» передбачає управління в трьох напрямках: приймальне відділення, лікувально-діагностичне відділення та адміністративно господарська частина, рисунок 2.1.

У медичному закладі система управління складається з трьох рівнів, яким відповідають наступні посадові особи:

- 1) стратегічний рівень – головний лікар;
- 2) тактичний рівень - заступники головного лікаря по медичній частині;
- 3) оперативний рівень – керівники підрозділів, які не мають в підпорядкуванні інших керівників.

Оперативний рівень має два підрівні: завідувачі структурними підрозділами, а також основні та старші медичні сестри.

Управління Сумською обласною лікарнею здійснює медичний директор, йому підпорядковується заступник директора з тимчасової непрацездатності, заступник директора з економічних питань, заступник директора з екстренної медицини.

Терапевтичний профіль представлено сімома відділеннями, хірургічний десятьма відділеннями.

Приймальне відділення доповнюється відділенням екстренної (невідкладної) медицини. Адміністративно- господарська частина представлена господарськими приміщеннями.

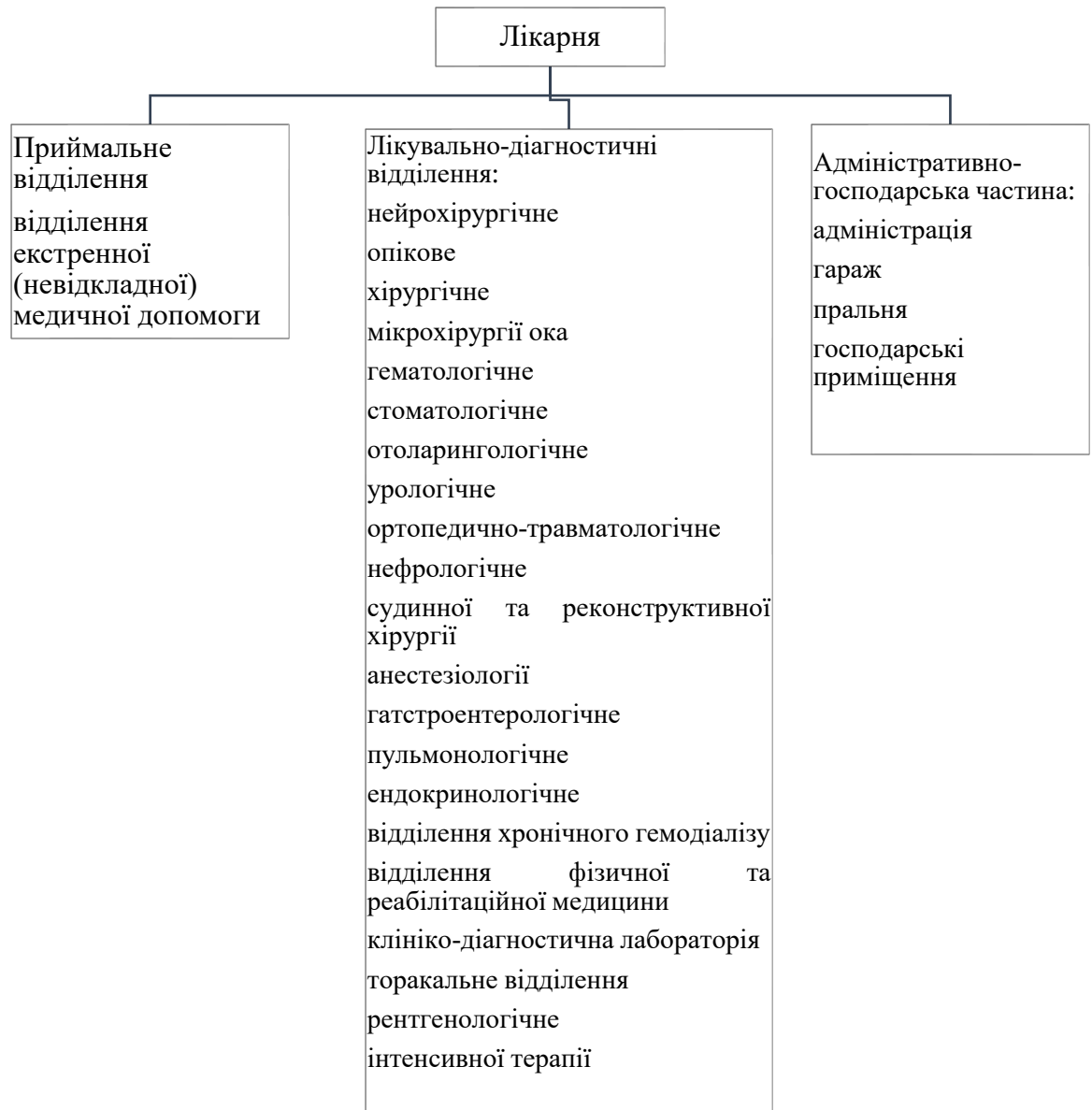


Рисунок 2.1 -Організаційна структура управління КП «Сумська обласна клінічна лікарня»

Джерело: побудовано автором на основі сайту підприємства [27]

Управлінська структура КП «Сумська обласна клінічна лікарня» включає медичного директора, трьох основних заступників, керівників підрозділів (завідувачів відділеннями) представлена на рисунку 2.2.

У КП «Сумська обласна клінічна лікарня» існує функціональна структура управління, яка також називається традиційна або класична. Апарат

управління лікарні очолює головний лікар, представлений заступниками головного лікаря, завідувачами відділень, головною медичною сестрою, старшими медичними сестрами відділень, головним бухгалтером, юрисконсультом. (Додаток А)



Рисунок 2.2 – Структура управління

Джерело: побудовано автором на основі сайту підприємства [27].

Ліжковий фонд КП «Сумська обласна клінічна лікарня» представлено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6 - Ліжковий фонд КП «Сумська обласна клінічна лікарня»

№	Кабінети та стаціонар
1.	відділення анестезіології і інтенсивної терапії – 6 ліжок
2.	відділення неврології – 60 ліжок
3.	відділення кардіології – 50 ліжок
4.	відділення оториноларингології – 30 ліжок
5.	відділення пластичної і реконструктивної хірургії – 15 ліжок
6.	відділення терапії – 50 ліжок
7.	відділення анестезіології і інтенсивної терапії – 6 ліжок
8.	відділення неврології – 60 ліжок

Джерело: сайт підприємства [27]

Медичні працівники підприємства постійно підвищують рівень кваліфікації. На сьогодні у закладі працює 38 лікарів з вищою категорією, 23 з першою, 8 з другою, 4 кандидатів медичних наук, 8 медичних сестер мають ступінь бакалавра, 7 на сьогодні навчаються на бакалавраті.

Планово-економічною службою підприємства проводиться аналіз фінансової роботи за підсумками якого вживаються відповідні заходи та планується робота направлена на покращення матеріально-технічного стану підрозділів, впровадження нових технологій лікування та діагностики, підвищення заробітної плати співробітників і т. ін.

Протягом 2022 року у стаціонарі КП «Сумська обласна клінічна лікарня» проліковано 7602 ос., що на 201 ос. більше, ніж за 2021 рік. План ліжкодня виконаний на 103,8%. Середній ліжко/день становить 9,5 без динаміки.

Таким чином, управління лікарнею – це менеджмент, об'єктом якого є складна, відкрита динамічна система. Основні функції управління пов'язують з трьома рівнями управління в охороні здоров'я. Стратегічний рівень – основні функції управління: прогноз, планування. Тактичний рівень – проектування, організація. Оперативний рівень – регулювання, облік, контроль, аналіз.

2.3. Оцінка ефективності адміністрування планування підприємства

Оцінку ефективності адміністрування почнемо з оцінки якості медичної допомоги та критерії її оцінки. Перспективним напрямком підвищення якості медичної допомоги, орієнтованої на перехід від традиційно-стереотипної практики – до науково-виваженої, яка ґрунтується на досягненнях сучасної медичної науки є розробка оцінок якості та медичних стандартів. Надання якісної та безпечної медичної допомоги населенню є основною метою комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарні». Відомо, що загальна оцінка якості медичної допомоги включає: якість структури, процесу і результату.

Згідно з визначенням ВООЗ компонентами якості вважаються:

- 1) адекватність – відповідність фактично наданої технології обслуговування потребами і очікуванням населення, які відносяться до медичних проблем;
- 2) економічність – економне і раціональне використання наявних засобів для вирішення поставлених задач на відповідному науково-технічному рівні.

Таким чином, якість медичної допомоги можна вважати прямою залежністю між лікарем і пацієнтом, основою на ефективній лікувально-профілактичній роботі, здатній зменшити ризик загострень і прогресування хвороб, виникнення нових патологічних процесів, задовольнити пацієнта від його взаємодії з медичною підсистемою.

В закладі діє медична рада з контролю та управління якістю медичної допомоги, яка керується Положенням, затвердженим наказом головного лікаря закладу відповідно до нормативно-правової бази. В разі необхідності до роботи ради залучаються фахівці кафедр медичного інституту, юрист та інші особи, передбачені наказом.

Протягом 2020-2021 років щокварталу проводились засідання ради з контролю якості медичної допомоги з оформленням експертних актів.

За результатами засідання приймається рішення стосовно визначеного питання, яке впроваджується в закладі або скеровується на вторинний рівень надання медичної допомоги (міські лікарні та центральні районні лікарні).

КНП СОР «СОКЛ» є провідним закладом охорони здоров'я для надання високоспеціалізованої медичної допомоги дорослому населенню області, насамперед сільському, яке має вищу акредитаційну категорію. В структурі функціонують 18 спеціалізованих стаціонарних відділень загальною потужністю 645 ліжок та 8 параклінічних служб. Такі відділення як нейрохірургічне, опікове, ревматологічне, гематологічне, торакальне та стоматологічної хірургії є єдиними в області для надання невідкладної допомоги дорослому населенню.

На базі закладу функціонують високоспеціалізовані центри: алергології та клінічної імунології, центр рентгенендоваскулярної діагностики та лікування із функцією реперфузійних втручань. На високому технологічному і професійному

рівні надається діагностична і лікувальна допомога пацієнтам у кабінетах гіпербаричної оксигенації, ультразвукової діагностики, ендоскопії, функціональної діагностики, рефлексотерапії, відділеннях лазерної терапії, клініко-діагностичної лабораторії тощо.

Клініко-діагностична лабораторія закладу єдина в області і одна з 5-ти в Україні виконує повну імунограму із дослідженням показників клітинного та гуморального імунітету. Здійснює широкий діапазон методик (363) дослідження за розділами: загальноклінічні, гематологічні, цитологічні, біохімічні, мікробіологічні, імунологічні, токсикологічні. Крім того, бере участь в Раундах зовнішнього контролю якості, що проводиться Базовим відділом Міністерства охорони здоров'я України, а за показниками якості відповідає рівню кращих лабораторій України.

Наступним етапом дослідження був аналіз функціонування стаціонарної допомоги. Фахівці лікарні щорічно надають лікувальну і консультативну допомогу до 15% мешканців області. Протягом 2020 року проліковано у стаціонарі лікарні 21 778 пацієнтів (2020 рік – 21 752, 2021 рік – 21 701), з них 72,4% госпіталізовано планово, що свідчить про добре організований відбір хворих на планову госпіталізацію; при цьому питома вага сільських жителів в загальному числі пролікованих становить 33,4%(2020 рік – 34,9%; 2021 рік – 34,1%; Україна, ОЛ, 2021 – 41,9%).

Про ефективність використання ліжкового фонду свідчить середнє число зайнятості ліжка, який в 2022 році становив 341,0 день. Про високу якість лікування свідчить те, що 98,85% хворих закінчують лікування з одужанням або значним покращанням стану здоров'я.

Постійно зростає кількість проведених оперативних втручань у спеціалізованих відділеннях хірургічного профілю. Динаміка показників ефективності надання стаціонарної допомоги обласної лікарні надана в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7 – Динаміка показників ефективності надання стаціонарної допомоги

Показники	Одиниці виміру	2020р.	2021р.	2022 р.	Україна
Проліковано хворих	абс. ч.	21752	21701	21778	-
Зайнятість ліжка	дні	350,6	344,6	341,0	319,61
Середнє перебування на ліжку	дні	10,4	10,3	10,1	9,65
Обіг ліжка		33,7	33,6	33,8	33,13
Померло хворих	абс. ч.	164	148	138	-
Лікарняна летальність	%	0,75	0,68	0,63	1,12
Питома вага планово госпіталізованих	%	70,8	72,7	72,4	-
Питома вага сільських жителів	%	34,9	34,1	33,4	41,9
Госпіталізовано планово з районів області	абс. ч.	10480	10478	10440	-
Питома вага пролікованих планово з районів області	%	71,7	74,9	74,7	-
Проведено операцій	абс. ч.	9601	10278	10397	-
Хірургічна активність	%	76,77	81,85	82,16	-
Середня тривалість перебування хворих до операції	дні	1,30	1,21	1,29	-
Питома вага післяопераційних ускладнень	%	0,16	0,10	0,16	-
Померло після операції	абс. ч	37	40	22	-
Післяопераційна летальність	%	0,39	0,39	0,21	-
Кількість аналізів на 1 стаціонарного хворого		43,6	44,9	44,5	-

Джерело: власні дослідження автора, сайт підприємства [27].

За звітний 2022 рік, якісні показники роботи з надання спеціалізованої допомоги виконані, що є результатом проведення у закладі організаційно-наукових заходів по управлінню якістю медичної допомоги.

Управлінська система передбачає контроль якості медичної допомоги, який відбувається в наступні етапи:

- оцінка стану і використання кадрових та матеріально-технічних ресурсів лікарні;
- експертиза процесу надання медичної допомоги пацієнтам;
- вивчення задоволеності пацієнтів щодо надання медичної допомоги;
- розрахунок та аналіз показників, що характеризують якість і ефективність медичної допомоги;
- вибір найбільш раціональних управлінських рішень і проведення оперативних коригуючих впливів; контроль за реалізацією управлінських рішень.

Аналіз показав, що запроваджений трьохетапний рівень експертизи, який включає: експертизу якості медичної допомоги, яка є функцією завідувачів підрозділами лікарні (перший рівень експертизи); заступників головного лікаря з експертизи тимчасової непрацездатності, медичної частини, амбулаторно-поліклінічної допомоги, медсестринства (другий рівень експертизи); медична рада лікарні (третій рівень експертизи).

Експертиза, як правило, проводиться на підставі медичної документації (медична карта стаціонарного хворого, карта амбулаторного хворого тощо).

Експертному контролю обов'язково підлягають:

- летальні випадки, в тому числі до доби;
- випадки внутрішньолікарняного інфікування та ускладнень, у тому числі післяопераційних, післяопераційна летальність;
- випадки розходження діагнозів між стаціонаром та консультативною поліклінікою; випадки повторної госпіталізації з приводу одного й того ж захворювання протягом року;
- випадки захворювання з подовженими або скороченими термінами лікування (або тимчасової непрацездатності);
- випадки первинного виходу на інвалідність осіб працездатного віку;
- випадки, які супроводжуються скаргами пацієнтів або їх родичів;
- випадки розходження клінічних і патологоанатомічних діагнозів.

На основі цього в СОК розроблені критерії оцінки якості організації та надання медичної допомоги населенню в стаціонарі, таблиця 2.8.

Таблиця 2.8 – Критерії якості організації медичної допомоги

Назва підрозділу	Оціночні критерії
Приймальне відділення	Своєчасність надання медичної допомоги ургентним хворим. Організації екстреної спеціалізованої консультативної допомоги. Дотримання технології ведення, зберігання облікової та звітної документації. Санітарно-гігієнічна обробка хворих, умови для її проведення. Обґрунтованість відмов у госпіталізації. Матеріальне забезпечення відділення. Знання нормативно-правової бази. Дотримання етичних та деонтологічних принципів.
Завідувач відділення	Організація планової і екстреної консультативної допомоги. Відповідність термінів і обсягу обстежень локальним клінічним протоколам: встановлення клінічного діагнозу до 3-х днів; первинний огляд хворого завідувачем відділення до 1-3 днів; відповідність періодичності оглядів завідувачем відділення важкості стану хворого; дотримання режиму лікувального харчування; дотримання режиму термометрії, якості ведення температурних листів; якість виконання лікарських призначень і ведення листів лікарських призначень; виконання медичними працівниками посадових інструкцій, правил внутрішнього розпорядку; визначення критеріїв здоров'я пацієнта при виписці; своєчасне проведення пацієнту лікарської експертизи тимчасової працездатності; дотримання графіків і якість обходів – клінічних, адміністративних, їх результативність; аналіз скарг та заяв. Якість ведення медичної документації, терміни заповнення. Обґрунтованість термінів перебування хворого у лікарні. Дотримання санітарно-протиепідемічних вимог згідно існуючих директивних документів. Організація лікувально-діагностичного процесу у неробочі та святкові дні. Дотримання хворими правил внутрішнього розпорядку відділення. Організація медикаментозного забезпечення, використання, зберігання, розподіл медикаментів. Організація консультативної допомоги, виконання консультативних рекомендацій. Аналіз моделей кінцевих результатів. Наявність директивної і нормативної документації по профілю. Наявність документів по першому рівню контролю.
Параклінічні відділення	Обсяг необхідних досліджень (основні показники роботи). Взаємодія з клінічними відділеннями. Відповідність режиму роботи до вимог клінічних відділень
Заступник головного лікаря з медичної частини та експертизи тимчасової непрацездатності	Наявність матеріалів 2-3 рівнів контролю якості медичної допомоги згідно локальних клінічних протоколів медичної ради, ЛКК. Наявність директивної та організаційної документації діяльності лікарні, управлінських рішень за результатами контролю якості медичної допомоги. Наявність матеріалів клінічних та адміністративних обходів.
Головний лікар	Наявність матеріалів 3-го рівня контролю. Аналіз результатів роботи по організації і контролю якості медичної допомоги.

Джерело: власні дослідження автора, сайт підприємства [27]

Проведена оцінка управління амбулаторно-поліклінічною допомогою показала, що потужність поліклініки розрахована на 380 відвідувань в зміну. В обласній консультативній поліклініці ведеться прийом за 32 спеціальностями, з яких 9 – єдині в області. Члени експертних груп управління охорони здоров'я, завідувачі відділень раз на тиждень ведуть консультативний прийом пацієнтів із області. Консультативний прийом вели: 75% – лікарі з вищою та першою категорією; 8% – лікарі з другою категорією та 18% – без категорії. Щорічно фахівцями консультативної поліклініки оглядається понад 125 тисяч пацієнтів.

Проводиться робота з контролю за якістю консультативного прийому, повнотою обстеження і якістю оформлення консультативних висновків.

З метою покращання якості консультативних оглядів і стану експертизи в поліклініці КНП СОР « Сумська обласна клінічна лікарня» робота всіх лікарів-консультантів протягом року перевіряється шляхом:

- експертних оцінок не менше 50 амбулаторних карт кожного лікаря – консультанта;
- візування всіх консультативних висновків, які містять експертний висновок (для ЛКК, МСЕК, РВК, СМЕ) чи рекомендації по направленню на консультації за межі області;
- одноденних зрізів.

Матеріали експертиз обговорюються на оперативних нарадах з лікарями поліклініки 2 рази на місяць та оперативних нарадах при головному лікарєві.

Всі консультативні висновки для МСЕК, РВК, ЛКК з експертними рішеннями затверджуються заступниками головного лікаря з експертизи тимчасової непрацездатності та амбулаторно-поліклінічної роботи, що суттєво покращило як саму експертизу, так і оформлення консультативних висновків відповідно до вимог затверджених головним лікарем 06.09.2019 року.

Затверджені такі критерії оцінки якості роботи лікаря обласної консультативної поліклініки.

1. Виконання планового навантаження: огляд амбулаторних хворих.
2. Ведення медичної документації (за результатами експертних оцінок):

- повнота збору анамнезу;
 - повний опис скарг і їх деталізація;
 - повний опис об'єктивних даних;
 - відповідність формулювання діагнозу діючій класифікації.
3. Повнота призначеного дообстеження в обласній поліклініці.
 4. Діагноз винесено обґрунтовано.
 5. Повнота рекомендованого лікування.
 6. Обґрунтованість призначення необхідних консультацій суміжних фахівців.
 7. Обґрунтованість винесеного експертного рішення.
 8. Обґрунтованість направлення в стаціонар обласної лікарні.
 9. Обґрунтованість відмови в госпіталізації в обласну лікарню.
 10. Показання і своєчасність направлень на консультацію до обласного фахівця.
 11. Обґрунтованість призначень до обстежень в обласній лікарні на до-госпітальному етапі.
 12. Наявність рекомендацій щодо необхідності повторного чи контрольного огляду (за показами).
 13. Наявність скарг від населення.
 14. Загальна кількість балів.

Відтак, якість лікарсько-трудової експертизи в лікарні контролюється згідно розроблених критеріїв оцінки.

Організаційна та аналітична робота передбачає проведення експертних оцінок заступником головного лікаря з експертизи тимчасової непрацездатності (ЕТН) по структурних підрозділах лікарні з питань ЕТН.

Контролююча робота ЛКК це контроль за дотриманням режиму вдома; проведення раптових перевірок в поліклініці; обґрунтованість видачі листків непрацездатності та їх продовження; Аналіз захворюваності з ТВП, основні її показники за 2–3 останні роки, розкриття причин її високого рівня.

Наступність в роботі ЛКК і МСЕК: наступність кількість необґрунтовано направлених на СЕК.; направлення на МСЕК хворих по закінченню встановлених термінів тимчасової непрацездатності; повернено направлень на МСЕК (ф. 088) на дооформлення; проведено спільних нарад з МСЕК з обговоренням дефектів в експертизі непрацездатності.

Видача довідок на санаторно-курортне лікування підлягає особливому контролю. Управління якістю ЕТН у консультативній поліклініці передбачає.

1. Видача листків непрацездатності по спеціалістах.
2. Наявність рекомендацій і дати наступного огляду хворого, якому видано листок непрацездатності.
3. Наявність клінічно обґрунтованого та функціонального діагнозу, відповідність стандартам призначеного лікування.
4. Наявне обстеження хворих (лабораторне, інструментальне, рентген).
5. Своєчасність обстеження хворого суміжними спеціалістами.
6. Лікування хворих, які потребують стаціонарної допомоги амбулаторно.
7. Лікування лікарем непрофільних хворих.
8. Одноосібно видано та продовжено лист непрацездатності більше дозволеного терміну (10 днів).
9. Видано та продовжено лист непрацездатності минулим часом.

Таким чином, мета управління та оцінки системи для підвищення якості та ефективності медичної допомоги і медичних послуг є: планове, інтенсивне впровадження в лікарні сучасних методів профілактики, діагностики, лікування у відповідності з державними та передовими світовими стандартами; забезпечення у лікарні максимум видів медичних послуг відповідно до сучасного рівня науки та передової практики; задоволення попиту населення на медичну допомогу і послуги відповідно з обсягом фінансування; відповідність обсягів обстеження та лікування кожного пацієнта сучасним стандартам надання медичної допомоги; забезпечення культури лікувального процесу, естетики приміщень, взаємовідносин персоналу відділень між собою та персоналу з пацієнтами; досягнення високого рівня професіоналізму медичних кадрів.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ТА ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЧНИХ НАПРЯМІВ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ПЛАНУВАННЯ ПІДПРИЄМСТВА В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Формування управління та адміністрування підприємства в умовах реформ закладів охорони здоров'я

В Україні до 2017 року існувала пострадянська система охорони здоров'я. Її особливістю було те, що фінансування у сфері охорони здоров'я здійснювалось на ліжко-місця і лікарняну мережу. За багато років свого існування у цій системі сфера охорони здоров'я дуже деградувала і що раз більше не витримувала критики, адже матеріально-технічна база багатьох установ була незадовільною і якість надання послуг знижувалась.

Гіпертрофована мережа лікарняних закладів буквально «проїдала» свої кошти, ліжка пустували, пацієнти числились лише на папері, а при зазвичай недостатньому фінансуванні системи охорони здоров'я умов для розвитку не виникало. Існувала практика прямих неофіційних платежів за надану медичну допомогу. Відбувалось збільшення потоку пацієнтів на вторинний чи навіть третинний рівень медичної допомоги задля лікування незначних порушень стану здоров'я. Первинна медична ланка значною мірою не виконувала своїх функціональних обов'язків. Це привело до збідніння фахового рівня, відтоку кадрів, сформувало стереотип не престижності професії лікаря первинної ланки, дуже погіршило стан профілактики захворювань, не зменшувало показників захворюваності та смертності населення в цілому. [18]

Відтак, з 2017 року почалась глобальна трансформація у сфері охорони здоров'я через низку прийнятих законодавчих актів. Відбувається поступовий перехід від моделі фінансування на утримання медичних закладів до закупівля медичних послуг. В Україні створюється єдиний національний страхувальник -

Національна служба здоров'я України - орган виконавчої влади, яка укладає договори із закладами охорони здоров'я на медичне обслуговування населення. НСЗУ створена 27.12.2017 року. Згідно до Постанови КМУ, основними функціями НСЗУ є: [23]

- реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій;
- проведення моніторингу, аналізу і прогнозування потреб населення України у медичних послугах та лікарських засобах;
- виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;
- розроблення проекту програми медичних гарантій, внесення пропозицій щодо тарифів;
- укладення, зміна та припинення договорів про медичне обслуговування населення та договорів про реімбурсацію;
- перевірка дотримання надавачами медичних послуг вимог, встановлених порядком використання коштів програми медичних гарантій і договорами про медичне обслуговування населення;
- забезпечення функціонування eHealth – електронної системи охорони здоров'я [23].

Для забезпечення можливості надавачів медичних послуг взаємодіяти із НСЗУ відбувається процес реорганізації усіх закладів країни у комунальні некомерційні підприємства. Нова організаційно-правова форма медзакладів надає їм більшої господарської та фінансової автономії та сприяє ефективнішому управлінню. Цей процес багатоетапний, який ініціюється ОМС та передбачає правонаступництво усіх прав, обов'язків та передачу майна від комунальної установи до КНП.

Оскільки стан первинної медичної ланки у державі був найбільш незадовільним трансформація почалась із неї. Декларується потреба

забезпечувати не менше 80% медичних послуг на рівні первинної медичної допомоги. Адже, у багатьох країнах Європи, Америці, Австралії на консультацію до «вузьких» спеціалістів скеровується не більше 10 % пацієнтів. В той же час в Україні ця цифра ще донедавна перевищувала 50%, що підтверджувало той факт, що лікарі первинної ланки не керують процесом співпраці з лікарями спеціалістами і під їхнім наглядом завершують лікування 10-28% пацієнтів, а решту переходять до вузьких спеціалістів. За кордоном цей показник становить 70-75%, а в країнах де належним чином налагоджена система первинної допомоги та де сімейний лікар має відповідний статус, рівень досягає 90 %. Лікарі первинної ланки, згідно парадигми нової реформи охорони здоров'я повинні ставати «менеджерами» пацієнта у системі охорони здоров'я та їхнім первинним контактом із системою.

Тому з 2 квітня 2018 року розпочалась кампанія підписання декларацій із лікарями первинної ланки. В Україні став можливим вибір лікаря незалежно від місця проживання чи прописки, а також незалежно від форми власності (приватний чи комунальний) медзакладу. Важливо, щоб обраний заклад був підключений до системи електронного здоров'я. Процес вибору лікаря регламентується Наказом МОЗ України № 503 від 19.03.2018 року.[31]

На рівні законодавства встановлюється порядок надання первинної медичної допомоги та перелік медичних послуг з надання первинної медичної допомоги (Наказ МОЗ № 504 від 19.03.2018 року).

Міністерство охорони здоров'я у Наказі МОЗ України №148 від 26.01.2018 року затверджує примірний табель матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб підприємців, які надають первинну медичну допомогу. Згідно з даним документом усі медичні заклади повинні відповідати єдиним вимогам, що сприяє рівномірному покращенню матеріально-технічної бази медичних установ.

Фундаментальні перетворення у системі охорони здоров'я відбуваються паралельно зміні політики держави у сфері місцевого самоврядування. У 2014 році було закладено основу реформи децентралізації через схвалення Кабінетом

Міністрів України 01.04.2014 року «Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні» [17].

Розпочалось формування базового рівня місцевого самоврядування. Протягом 2017-2019 рр. в Україні було утворено 892 об'єднані територіальні громади. У цей самий період були прийняті зміни до Бюджетного та Податкових кодексів України, які заклали основу фінансовій децентралізації (зросла кількість джерел дохідної частини місцевих бюджетів, органи місцевого самоврядування отримали право самостійно визначати ставки податків та встановлювати пільги на їх оплату тощо). Місцеві бюджети зросли та отримала повну автономію незалежність від центрального бюджету.

Наразі органи місцевого самоврядування отримали більшу фінансову та владну незалежність, що дозволяє формувати місцеву політику покращення планування надання базових послуг для населенню. Зокрема, органи місцевого самоврядування можуть самостійно формувати мережу медичних закладів на своїй території. Відповідно до Закону України від 05.12.2020 р. №1081-IX «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» до ст. 89 Бюджетного Кодексу України внесено зміни, якими передбачено здійснення видатків з бюджетів територіальних громад на оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров'я, які належать відповідним територіальним громадам, для забезпечення надання медичних послуг за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення [26].

Загалом, можна стверджувати, що в центрі уваги реформи децентралізації є людина, її добробут та можливість отримання усіх базових послуг у громаді (медичних, освітніх, адміністративних тощо). Принципово важливим є набуття громадянами більшого впливу на місцеву владу, яку вони самостійно обирають та збільшення їх участі у процесі формування політики. Відтак у багатьох новостворених громадах відбулись перші стратегічні сесії з формуванням стратегій розвитку, у яких беруть участь активні громадяни та представники місцевого бізнесу.

Реформа спеціалізованої медичної допомоги розпочалася з 1 квітня 2020 року: більшу частину державних видатків на охорону здоров'я було централізовано та об'єднано в Програму медичних гарантій (ПМГ) — пакети послуг, у яких визначаються медичні послуги та лікарські засоби, за які сплачує НСЗУ. У закладах, які автономізувались та уклали договори з НСЗУ, відбувся перехід від фінансування постатейних кошторисів закладів охорони здоров'я до оплати результату (тобто фактично пролікованих випадків або приписаного населення). Відтак, гроші почали «ходити за пацієнтом», а не за інфраструктурою закладів охорони здоров'я.

Пандемія COVID-19 виявила слабкі сторони системи громадського здоров'я та реагування на надзвичайні ситуації, а в деяких випадках - відсутність національних, регіональних та місцевих планів і процедур готовності до надзвичайних ситуацій. При Міністерстві охорони здоров'я України було створено Центр громадського здоров'я, що відзначає початок трансформації системи громадського здоров'я в країні. Протягом останніх чотирьох років в Україні було здійснено низку масштабних заходів щодо цифровізації сфери охорони здоров'я.

Таким чином, всі ці фактори дають можливість стверджувати, що управління та адміністрування в закладах охорони здоров'я вийшло на новий більш ефективний рівень, де збереження, охорона та зміцнення здоров'я громадян є одним із ключових пріоритетів держави, який покликана реалізувати система охорони здоров'я.

3.2 Визначення стратегічних напрямів управління та адміністрування планування підприємства

Основною метою діяльності медичного закладу територіальної громади - КНП СОР Сумська обласна клінічна лікарня є досягнення максимально можливого позитивного показника здоров'я населення громади. Життя та

здоров'я громадян є однією із найбільших цінностей на основі яких формується політика державного органу місцевого самоврядування. Здорове населення – це неоціненний капітал, за допомогою якого зміцнюється громада та держава в цілому. Ефективне управління та адміністрування закладом охорони здоров'я дає можливість досягнути поставленої мети у покращенні якості та тривалості життя мешканців. У свою чергу якість управління можемо оцінювати за аналізом якісних та кількісних показників роботи закладу охорони здоров'я. Проведення аналізу ефективності управлінських рішень створює передумови для напрацювання додаткових напрямків у стратегічному плануванні та/чи видозміні існуючих.

У контексті досліджень, які проводились, є доцільним визначити можливі шляхи покращення надання медичної допомоги мешканцям Сумської області та м. Суми та підвищення фінансової спроможності закладу КНП СОР Сумська обласна клінічна лікарня.

Як показує аналіз фінансово-господарської діяльності закладу фінансові надходження від Договору із НСЗУ на медичне обслуговування населення є основним фінансовим джерелом закладу, тому збільшення кількості декларацій без застосування понижуючих коефіцієнтів є фінансово виправданим.

Спочатку Пандемія Ковід-19 а потім з 2022 війна в Україні стала яскравим підтвердження ризику від надмірного навантаження на медичний персонал. Велика кількість звертань за медичною допомогою та захворюваність серед медичних працівників призвела до зростання скарг на незадовільне лікування, зниження доступу до належної комунікації та логістики із медичним закладом.

Відсутність вільних приміщень для створення кабінету для інфекційних хворих чи боксу для забору біологічного матеріалу для ПЛР дослідження теж є частково проблемою через загрозу передачі збудників інфекційних захворювань. Оптимальним є наявність приміщення із окремим входом.

Беручи до уваги результати опитувань споживачів медичних послуг (пацієнтів), які продемонстровані вище одним із подальших стратегічних напрямків роботи у КНП СОР Сумська обласна клінічна лікарня повинна стати

робота із персоналом та покращення зовнішньої комунікації із споживачами послуг. Робота з персоналом першочергово повинна бути спрямованою на посилення мотивації. Є два шляхи посилення мотивації працівників. Перший з них фінансовий. Але не лише збільшення заробітної плати є важливою, а також зміна структури її нарахування. Наприклад, для лікарів розмір заробітної плати може залежати від кількості укладених декларацій чи досягнення певного рівня вакцинації тощо. Для медичної сестри важливо також встановити критерії для підвищення заробітної плати. Це може бути залученість до патронажів паліативних пацієнтів, освоєння додаткових навиків тощо.

Посилення нематеріальної мотивації персоналу може відбуватись через трансформацію корпоративної культури організації. Адже сильна корпоративна культура завжди сприяє розвитку організації та навпаки. Створення відповідної корпоративної культури можливе першочергово через прояви лідерства керівника закладу, який може сконцентрувати зусилля прогресивних працівників у осередок змін, поширювати візію, місію та цінності організації у ній самій та поза її межами. Нова корпоративна культура повинна змінювати поведінку працівників у потрібному напрямку: покращити сервісне обслуговування, набуття навиків комунікації з пацієнтами, освоєння нових професійних компетенцій, покращувати доброзичливу атмосферу в закладі, сприяти продуктивності, зменшувати емоційне вигоряння, покращувати показники якості. Постійний режим змін у якому живуть сучасні медичні організації потребує особливої уваги до персоналу з огляду на те, що не завжди є можливість набирати нових працівників, які близькі до декларованих цінностей організацій. Зміни поведінки працівників можлива через приклад формального лідера організації. Тому постійне навчання, самовдосконалення, наставництво та посвята повинні бути професійними рисами сучасного керівника.

Сформована сильна корпоративна культура закладу може стати великим позитивним іміджевим проривом для закладу. Тому з огляду на слабкі сторони у комунікації з пацієнтами поширення корпоративної культури на зовні може мати

позитивний ефект для КНП СОР Сумська обласна клінічна лікарня. Цього можна досягнути через збільшення частки публічної комунікації.

Практичними кейсами стане оновлення сайту закладу, сторінки у соціальних мережах, написання комунікаційної стратегії закладу. Такі заходи будуть сприяти поширенню інформації про портфель продуктів Центру, підсилювати довіру, будувати міцні відносини, покращувати освіченість у питаннях профілактики захворювань, розширювати географію пацієнтів закладу тощо.

Розглядаючи КНП СОР Сумська обласна клінічна лікарня через призму збільшення надання платних послуг можемо побачити, що інформування населення про цей портфель продуктів відбувається у переважній більшості через рекомендації медичних працівників. Поширення даної інформації через засоби масової інформації буде сприяти збільшенню потоку пацієнтів. Разом з тим, збільшення числа звернень за платними медичними послугами, як продемонстровано вище, свідчить про важливість даної альтернативи для мешканців громади. Тому розширення переліку послуг може стати додатковим джерелом як фінансових надходжень закладу так і збільшення частки обстеженого населення. Послугами, які можуть надаватись на платній основі може бути ультразвукова діагностика суглобів, яка зараз є відсутньою; лабораторні послуги біохімічного профілю. Прикладом для залучення додаткових коштів може стати співпраця із страховими організаціями на проведення медоглядів працівників підприємств.

Співпраця із Національною службою здоров'я України для закладу первинної медичної допомоги можлива у формі укладання додаткових договорів на медичне обслуговування населення. Зокрема існує можливість укладення договору за напрямком спеціалізована амбулаторна допомога.

У господарської діяльності у КНП СОР Сумська обласна клінічна лікарня активно використовується інструмент залучення коштів. Зокрема, в результаті участі у проєктах місцевих ініціатив заклад значно покращив свою матеріально-технічну базу. Закуплено сучасне лабораторне обладнання, покращився стан

приміщень (створено кімнату для прийому осіб із особливими потребами, кімнату для працівників), а проведені заходи із термомодернізації приміщення забезпечуватимуть комфортні умови праці та економію коштів на оплаті енергоносіїв. Цей напрямок роботи у КНП СОР Сумська обласна клінічна лікарня можна вважати перспективним.

Таблиця 3.1- Проект залучення коштів від участі у проєктах місцевих ініціатив

Рік	Назва проєкту	Обласний бюджет, грн	Місцевий бюджет, грн	Спонсорські кошти, грн	Загальний бюджет, грн
2022	Придбання лабораторного обладнання	56 000	42 000	29 456н	127 456
2022	Капітальний ремонт фасаду із термомодернізацією	207 791	172 893	78 305	458 989
2023	Придбання лабораторного обладнання для КНП «ЦПМСД	142 362	130 133	56156	328 653
2023	«Капітальний ремонт приміщень Амбулаторії	124 400	103 871	47515	278 786

Джерело: власні дослідження автора на основі інформації, сайту КНП СОР Сумська обласна клінічна лікарня

Набуття працівниками закладу глибших знань та практичних навиків із фандрейзингу, приватно-державного партнерства та проєктного менеджменту може трансформуватись в акумуляцію позабюджетних коштів для розвитку підприємства.

Таким чином, провівши оцінку діяльності підприємства та дослідивши показники господарської діяльності закладу, особливості матеріально-технічного оснащення, ресурсів та бачення, можемо надати рекомендації для наступного циклу стратегічного планування на період 2022-2024 рр.

1. Для можливості подальшого розвитку виникає необхідність активно залучати до співпраці орган місцевого самоврядування – представництво Сумської міської та обласної Ради. Адже, за сприяння ОМС будівництво нової Амбулаторії ЗП/СМ може бути включене до державних програм будівництва,

державного фонду регіонального розвитку. Бюджети місцевого рівня завдяки фінансовій децентралізації зростають, що може бути джерелом для будівництва чи реконструкцій у підприємстві. Важливо знайти спільне бачення між ОМС та адміністрацією Центру для подальшої співпраці.

2. Активно співпрацювати із усіма стейкхолдерами. При наступному циклі стратегічного планування важливо повторно проаналізувати мапу стейкхолдерів і напрацювати комунікаційну політику із кожним.

3. Посилити роботу із набуття працівниками адміністрації знань із проєктного менеджменту, пошук транскордонних проєктів участі та проєктів із іноземним капіталом.

4. Створити робочу групу із написання комунікаційної зовнішньої політики.

5. Створити робочу групу із розробки критеріїв якості у роботі медичного персоналу, встановити показники для постійного моніторингу (рівень вакцинації, скринінг туберкульозу, скринінг онкологічних захворювань).

6. Посилити внутрішню комунікацію шляхом спільного напрацювання візії, місії та цінностей.

7. Розширити перелік послуг, які надаються на комерційній основі.

8. Розглянути можливість співпраці із НСЗУ поза пакетом первинної медичної допомоги.

9. Підвищити інтенсивність навчання членів колективу шляхом участі у «Групах рівних», онлайн семінарах, самонавчання та спільне навчання в межах закладу.

10. Посилити роботу у боротьбі із емоційним вигоранням та підсиленням мотивації працівників (створення здорового робочого середовища, залучення колективу до прийняття рішень).

11. Посилити профілактичну роботу в закладі (школи здоров'я, поширення через офіційні канали знань про основи здоров'я, співпраця із навчальними закладами громади, запровадження акцій безкоштовних обстежень, інтеграція у систему громадського здоров'я).

12.Посилення пацієнторієнтованої моделі надання медичної допомоги (орієнтованість на потреби пацієнтів, уважне ставлення до запитів споживачів медичних послуг, написання єдиної моделі комунікації, роботи із скаргами та вирішення конфліктів, ідентифікація «червоних прапорців» у роботі з клієнтами).

3.3 Вдосконалення управління та адміністрування планування діяльності підприємства в закладах охорони здоров'я

Одним із першочергових напрямів вдосконалення управління та адміністрування - це ефективна кадрова політика (питання підготовки, підвищення мотиваційної складової, розподілу медичних кадрів тощо), саме це є ключовим напрямом ефективного управління закладом охорони здоров'я, оскільки від професійного рівня медичних працівників залежить якість, своєчасність і доступність надання медичної допомоги пацієнтам [1]. Нині у вітчизняних медичних закладах бракує менеджерів-організаторів у сфері охорони здоров'я, які були б здатні застосовувати широкий спектр практичних навичок та приймати ефективні стратегічні рішення, що необхідні для зміни на організаційному рівні, і глибокого розуміння викликів та новітніх тенденцій у галузі охорони здоров'я. Така ситуація пояснюється відсутністю ефективної системи підготовки керівників медичних закладів та несформованістю освітньої бази щодо досягнень як провідних країн світу, так і реалій вітчизняної медичної системи. Особливу увагу необхідно приділити тому, що керівники медичних закладів – це фахівці, які володіють достатнім багажем теоретико-практичних знань із менеджменту, економіки, права, поведінкових наук, доказової медицини тощо. З часу реформи медичної галузі в Україні постійно тривають дискусії щодо стану управління медичним закладом та його керівного складу, а також відповідність освіти займаний посаді. На сьогодні головний лікар медичного

закладу виконує функції як адміністративні, так і медичні. Незважаючи на те, що ці заклади перебувають на утриманні держави, це величезний обсяг роботи.

З 1 січня 2019 року в Україні в межах реформи охорони здоров'я ввели розмежування посад і функцій у медичних установах: медичними питаннями буде займатись медичний директор, а господарськими питаннями – директор установи. Ніхто не був звільнений, усі медичні працівники на чолі з головним лікарем виконували свої функції до закінчення терміну дії контракту [24,31]. Після закінчення дії контракту медичні працівники мають подавали свої кандидатури на конкурс генерального або медичного директора закладу охорони здоров'я і в разі проходження до 2022 року кандидат може обіймати посаду з будь-якою вищою освітою (лікар, економіст, гуманітарною освітою та іншою). А відповідно до наказу від 31.10.2018 р. № 1977, затвердженого МОЗ України, з 2022 року всі претенденти на зазначені посади повинні здобувати управлінську чи менеджерську освіту в галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування» [24]. Як уже зазначалося, проблеми, пов'язані з кадровими ресурсами охорони здоров'я, не тільки стосуються медичного закладу, а лежать в основі формування державної політики Серед невідкладних завдань, розробка професійних стандартів із дотриманням європейських вимог та програм для підготовки. Це дає змогу сформувати єдині підходи до встановлення відповідності номенклатури та кваліфікаційних вимог до посад і характеристик спеціальностей. Сучасні трансформаційні зміни в галузі охорони здоров'я спонукають медичні кадри до безперервного навчання і професійного розвитку (відповідно до постанови Кабміну № 302 від 28 березня 2018 року), які здатні до адаптації в умовах їх функціонування.

Таким чином, сучасна ситуація у вітчизняній охороні здоров'я вимагає проведення глибинних перетворень і оновлення змісту і форми підготовки керівних кадрів, впровадження дуальної освіти або альтернативних форм, таких як дистанційне навчання. Отже, застосування системного підходу в управлінні закладами охорони здоров'я об'єднує сукупність елементів: ресурси та інформація, надання медичної послуги і зв'язок із зовнішнім середовищем (з

урахуванням політичної, економічної, соціально-демографічної, культурної ситуації та інфраструктури конкретного об'єкта). На сьогодні в реформаційних умовах такий підхід є найбільш перспективним і дозволяє елементи ефективного управління медичними закладами реалізувати на практиці не лише на мікрорівні, але й у контексті трансформації вітчизняної системи охорони здоров'я.

Відтак, всупереч новим викликам і реформаційним змінам трансформація медичної системи уповільнюється, оскільки медичні заклади є досить консервативним елементом системи охорони здоров'я. Функціонуючи на ринку медичних послуг, заклади охорони здоров'я для підтримки конкурентоспроможності мають враховувати фактори впливу ендогенного та екзогенного характеру пов'язані з реформуванням галузі та процесами децентралізації, до яких слід віднести: змінити методи планування та організації діяльності медичних закладів; впровадження нових моделей управління; застосування сучасних форм оплати медичних послуг; новаторство в частині формування електронної системи охорони здоров'я (E-Health); інноватизація інформаційно-аналітичного забезпечення; підвищити професійний рівень кадрового потенціалу; дотримання міжнародних стандартів якості надання медичних послуг.

Кількість фактично зайнятих посад не відповідає тому обсягу медичних послуг, який необхідний для задоволення потреб населення. Це може призвести до перевантаження працюючого персоналу, зниженню рівня і якості медичного обслуговування населення.

Результати аналізу укомплектованості персоналом за період з 2020 по 2022 роки свідчать що коефіцієнт укомплектованості склав 0,81, тобто лікарня недоукомплектована, оскільки коефіцієнт укомплектованості менше 1. Однак, обласна лікарня намагається проводити активну політику «підтримки молодих фахівців», таблиця 3.2.

Таблиця 3.2– Укомплектованість персоналом КП «Сумська обласна лікарня»

Категорія персоналу	Затверджено посад за штатним розрахунком	Фактично зайнято посад	Відхилення	
			+/-	Куп
2020				
Лікарський персонал	131,25	120,25	-11,0	0,91
Середній медперсонал	233,5	206,0	-27,5	0,88
Молодший медперсонал	126,0	113,25	-12,75	0,89
Спеціалісти-немедики	6,0	5,5	-0,5	0,91
Інший персонал	103,75	84,75	-19,0	0,81
Кількість посад всього	600,5	529,75	-70,75	0,88
2021				
Лікарський персонал	118,75	101,5	-17,25	0,85
Середній медперсонал	215,0	182,25	-32,75	0,84
Молодший медперсонал	113,75	98,25	-15,50	0,86
Спеціалісти-немедики	6,0	6,0	0,00	1,00
Інший персонал	88,0	76,5	-11,5	0,86
Кількість посад всього	541,5	464,5	-77,0	0,85
2022				
Лікарський персонал	115,75	100,75	-15,0	0,87
Середній медперсонал	213,75	192,25	-21,5	0,89
Молодший медперсонал	111,5	99,75	-11,75	0,89
Спеціалісти-немедики	6,0	6,0	0,00	1,00
Інший персонал	93,5	66,0	-27,5	0,70
Кількість посад всього	540,5	476,25	-64,25	0,88

Джерело: власні дослідження автора на основі інформації, сайту[27]

Нами був розроблений інструментарій який дозволяє реалізувати комплексне управління формуванням та розвитком кадрового потенціалу обласної лікарні в цілому як основного компонента його модернізаційного потенціалу в найбільш повній відповідності з цілями стратегічного розвитку організації та системи охорони здоров'я в цілому.

Представлений підхід до управління розвитком кадрового потенціалу передбачає певні зміни у всій системі управління його діяльністю, таблиця 3.3.

Таблиця 3.3 – Планування інструментів управління формуванням та розвитком професійних компетенцій медичних працівників

Структурний блок управління	Інструментарій	Завдання, що вирішуються
Цільовий блок	Стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу організації	Планування кількісних і якісних параметрів розвитку кадрового потенціалу в прив'язці до стратегії розвитку медичного установи
	Дорожня карта професійного розвитку працівника	Завдання траєкторії розвитку ділової кар'єри працівника, що забезпечує узгодження особистих потреб зі стратегічними орієнтирами організації
Суб'єктно-об'єктний блок	Цільова підготовка фахівців	Задоволення потреби в кадрах відповідно до стратегічних орієнтирів розвитку організації
Процесно-функціональний блок	Бланк опитування експертів при проведенні процедури оцінки професійної компетентності працівника	Проведення процедури оцінки професійної компетентності працівника
	Бланк оцінки відповідності кадрового потенціалу медичної установи стратегічним орієнтирам розвитку	Виявлення «вузьких» місць підвищення конкурентоспроможності організації, пов'язаних з недостатнім рівнем розвитку кадрового потенціалу
	Процедури розробки стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу організації	Забезпечення узгодження кар'єрних інтересів працівника та стратегії розвитку організації
Результативно-діагностичний блок	Матриця оцінки рівня професійної компетентності працівника	Визначення орієнтованості рівня знань, умінь і навичок працівника на ринкову затребуваність
	Трикомпонентний показник профілю професійної компетентності працівника	Визначення відповідності рівня компетентності працівника встановленим критеріям
	Пелюсткова модель профілю професійної компетентності	Визначення відповідності рівня компетентності працівника встановленим критеріям

Джерело: власні дослідження автора на основі [1,27]

Ефективний механізм формування і розвитку професійних компетенцій медичних працівників передбачає здійснення цілої сукупності організаційно-адміністративних, соціально-психологічних, економічних і інших взаємодій освітніх і професійних організацій, закріплених певними інституційними

правилами, а також підтримуваних інформаційно-комунікаційними технологіями.

З метою удосконалення управління медичним закладом в умовах фінансової децентралізації пропонуємо використовувати програмний метод. Його застосування передбачає формування та реалізацію таких програм, рисунок 3.1.

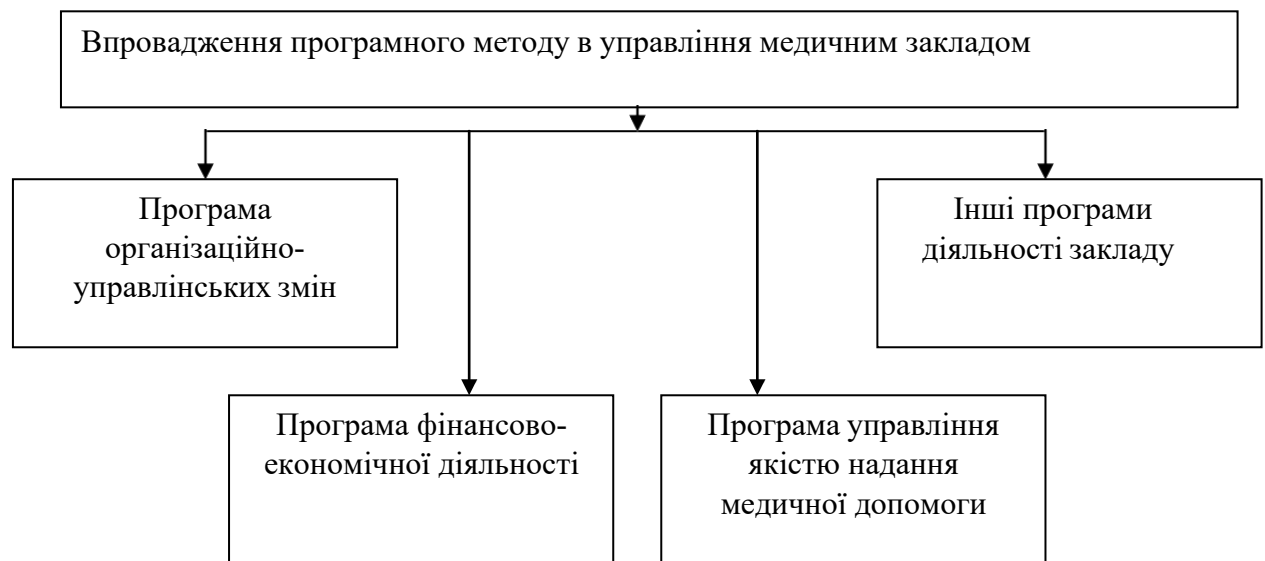


Рисунок 3.1- Програми в системі управлінні медичним закладом

Джерело: побудовано автором на основі [31]

1. Програма організаційно-управлінських змін передбачає з метою оптимізації виробничого процесу скорочення ряду посад, які не є необхідними в організації лікувального процесу, або життєзабезпечення підприємства.

Пропонується провести заходи з впровадження ефективної структури управління:

- забезпечити ефективний розподіл праці між адміністрацією лікарні та структурними підрозділами з контролем за виконання індикаторів якості лікувально-діагностичного процесу;
- убезпечити щорічний перегляд функціональних обов'язків співробітників медичного закладу;
- попереджати ймовірну відсутність відповідності між функціями і

обов'язками співробітників, повноваженням і відповідальністю, за рахунок постійного моніторингу виконання встановлених планових індикаторів якості лікувально-діагностичного процесу та дотриманням кожним співробітником своїх посадових інструкцій;

- на рівні управління сприяти впровадженню найсучасніших методик діагностики і лікування затвердженими стандартами та клінічними настановами з метою забезпечення ефективності надання медичної допомоги хворим та бути самодостатнім і фінансово-забезпеченим закладом.

Пропонуємо розроблення та впровадження заходів зі зменшення тривалості середнього строку госпіталізації, такі заходи як:

- широке впровадження новітніх технологій за допомогою малоінвазивних хірургічних втручань у хірургічному підрозділі;
- зменшення стаціонарного терміну перебування хворих на 5%;
- зменшення питомої ваги післяопераційних ускладнень на 5%;
- збільшення кількості амбулаторного обстеження пацієнтів приплановій госпіталізації на 10%.

Планування, розроблення, впровадження необхідних комплексних заходів зі збільшення питомої ваги амбулаторної допомоги у структурі медичної допомоги, що надається медичним закладом представлено в таблиці 3.4.

Передбачається розрахунок та обґрунтування потреби у кадрах у розрізі спеціальностей. У зв'язку з міграцією персоналу за кордон, особливо молодшого медичного персоналу, перспективою розширення реабілітаційного відділення та впорядкування фізіотерапевтичного відділення виникає потреба у фахівцях даного напрямку: лікар фізичної та медичної реабілітації, ерготерапевт, реабілітолог та інші.

Таблиця 3.4- Комплексні заходи зі збільшення питомої ваги амбулаторної допомоги у структурі медичної допомоги

№	Заходи
1.	Удосконалення взаємозв'язку поліклініки із закладами першого рівня.
2.	Надання медичної допомоги.
3.	Широке анонсування сучасних діагностичних методів в умовах консультативно-діагностичного відділення.
4.	Вдосконалення системи електронного запису відвідувань пацієнтів до лікарів з метою зменшення черг, а також можливих відмов в консультативному прийомі.
5.	Забезпечення планового професійного удосконалення теоретичних і практичних знань лікарів.
6.	Удосконалення взаємозв'язку поліклініки із закладами першого рівня.
7.	Надання медичної допомоги.

Джерело: власні дослідження автора на основі [34]

Програма фінансово-економічної діяльності. Станом на 01.10.2020 року КП «Сумська обласна лікарня» має укладений договір з Національною службою здоров'я України № 0537-E420- P000 на 7 пакетів та загальну суму 50564,95 тис.грн., в тому числі: хірургічні операції дорослим та дітям в стаціонарних умовах - 5496,45 тис.грн.; стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій – 13647,76 тис.грн.; медична допомога при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах - 12549,76 тис.грн.; амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну -14220,73 тис.грн.; діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ – 300,01 тис.грн.; стаціонарна паліативна допомога дорослим та дітям – 126,58 тис.грн; перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг закладами охорони здоров'я в частині умов, які застосовуються з 01 вересня 2020 року – 4223,66 тис.грн.

Відділення пластичної та реконструктивної хірургії та отоларингологічне відділення згідно договору на місяць отримують – 609,31

тис.грн., однак сума на утримання відділення разом з допоміжними та діагностичними відділеннями на місяць орієнтовно складає – 851,88 тис.грн. Таким чином, вартість за договором одного випадку складає 6 347,0 грн, а фактична орієнтовна вартість склала 9 465,3 грн. Дефіцит щодо доведених коштів на один пролікований випадок складає 3 118,30 грн.

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

У 2023 році фінансова підтримка з міського бюджету запланована у сумі 111959,6 тис. грн., а саме :

1. 41119,8 тис. грн. – покриття вартості комунальних послуг та енергоносіїв, в т. ч.:

- 15240,5 тис. грн. – оплата теплопостачання
- 358,1 тис.грн. – оплата водопостачання та водовідведення;
- 2162,4 тис.грн. – оплата електроенергії;
- 74,8 тис. грн. вартість вивозу ТПВ.

2. 839,8 тис. грн. податок на землю ,

3. 7000,0 тис. грн. на придбання основних засобів.

До того ж підприємством заплановано 8503,5 тис. грн. фінансування з бюджетів на виконання заходів по реалізації державних (регіональних) програм, не віднесені до заходів розвитку, а саме:

- 8403,5 тис. грн. на централізовані заходи з лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет.,
- 100,0 тис. грн. субвенція з державного бюджету (на надзвичайні ситуації)

Отримані доходи у сумі 20463,1 тис. грн. у повному обсязі будуть використані на виконання статутної діяльності підприємства.

Очікуваний потік фінансових ресурсів, які можуть бути спрямовані на фінансування медичного закладу за рахунок інвестицій недержавного характеру,

пожертв, грантів, коштів міжнародної допомоги, спонсорських внесків інших джерел.

В 2023 році заклад планує отримати 920,00 тис. грн. благодійної допомоги в грошовій та натуральній формі від інших установ та фізичних осіб. Також в 2023 році лікарнею була подана заявка на отримання грантової допомоги по проектам безпеки людини «Кусаноне» з орієнтовною вартістю проекту 6095,4 тис. грн. на придбання цифрового мамографу тателеметричного енцефалографу. Додатковими джерелами фінансування закладу можуть бути кошти від реалізації проектів фонду регіонального розвитку, оплата лікарні за надані послуги за угодами з юридичними особами, оплата від роботодавців за медичні огляди, надходження за послуги поза програмою медичних гарантій, також інші джерела, які не заборонені законодавством України.

Для надання якісної медичної допомоги населенню та для забезпечення сучасних методик в умовах вимог Національної служби здоров'я України та МОЗ існує потреба в оновленні матеріально-технічної бази та придбання медичного обладнання протягом 2021-2023 років.

В таблиці 3.5 наведено критерії та індикатори якості надання медичної допомоги закладом.

Таблиця 3.5- Критерії та індикатори якості надання медичної допомоги

№	Критерії та індикатори
1.	Показник розходжень амбулаторних і клінічних діагнозів;
2.	Показник середнього часу перебування на ліжку (загальний, доопераційний, післяопераційний);
3.	Показник повторних госпіталізацій як наслідок ускладнень після первинних госпіталізацій;
4.	Показник летальності
5.	Показник кількості скарг хворих
6.	Показник спалахів госпітальної інфекції
7.	Показник необґрунтованих госпіталізацій

Джерело: побудовано автором на основі [16]

3. Програма управління якістю надання медичної допомоги КП

«Сумська обласна лікарня» враховує запровадження критеріїв та індикаторів якості надання необхідної медичної допомоги.

Запропоновано розроблення стандартів сервісного обслуговування пацієнтів при наданні медичної допомоги, основні принципи сервісного обслуговування пацієнтів наведено на рисунку 3.2.

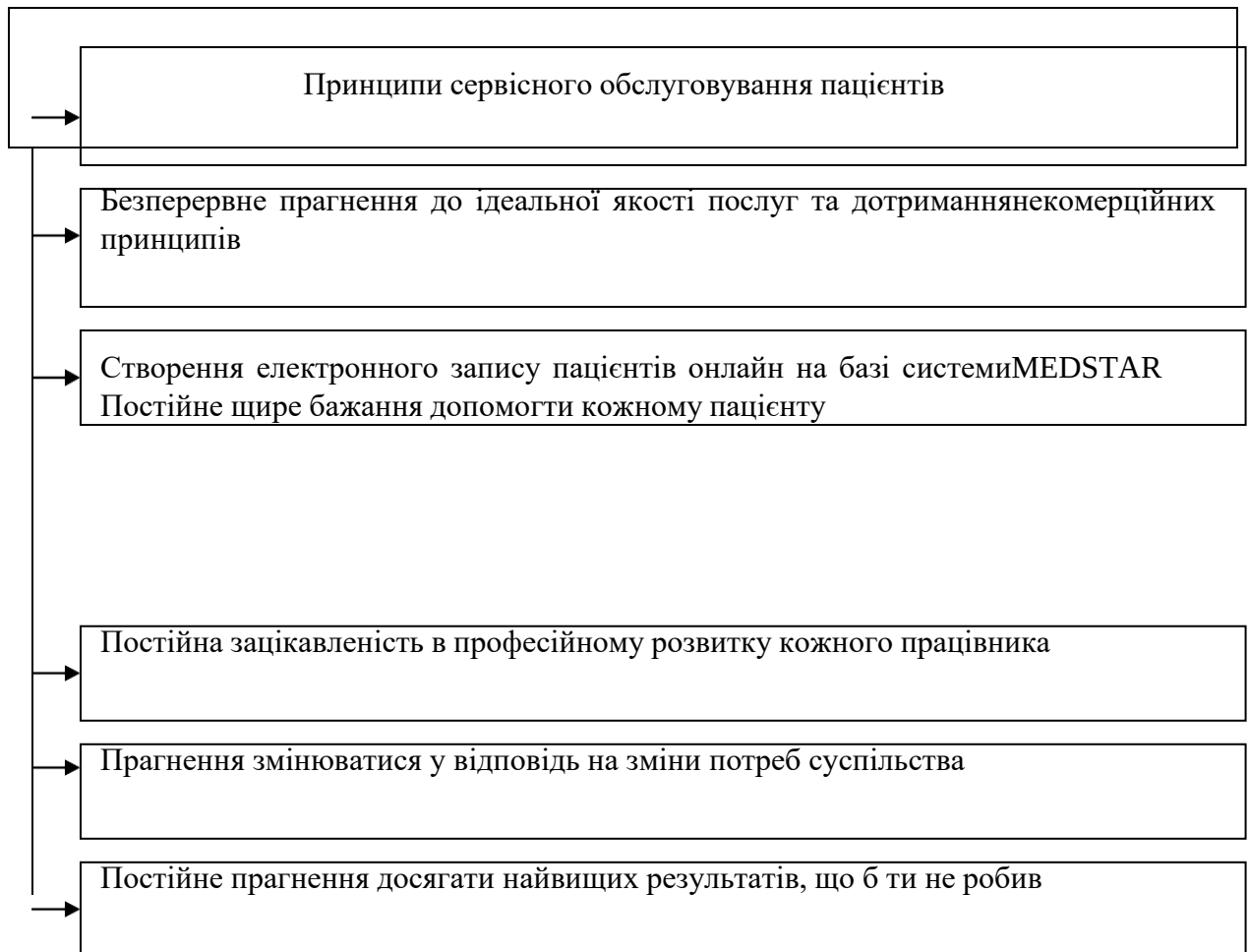


Рисунок 3.2 - Принципи сервісного обслуговування пацієнтів

Джерело: побудовано автором [16]

З метою впровадження зазначених принципів пропонуємо адміністрації лікарні розробити і впровадити комплекс програм, який передбачає п'ять основних алгоритмів роботи, рисунок 3.3.

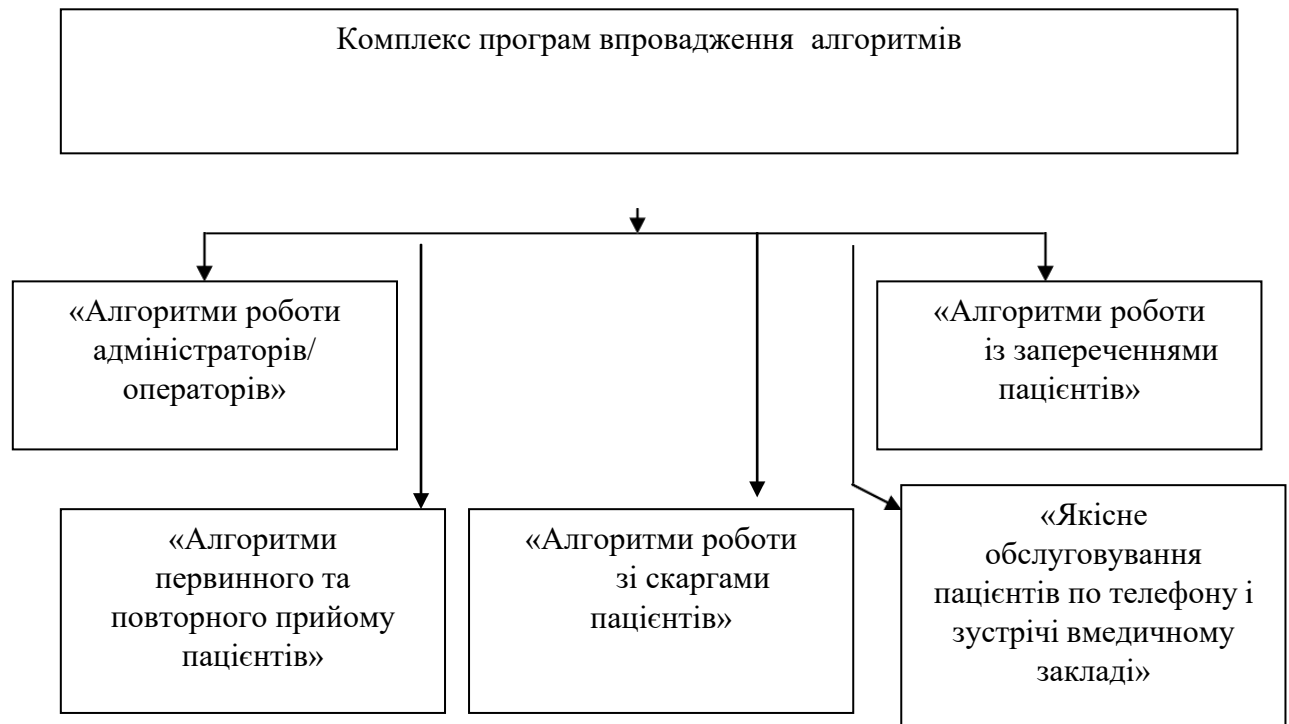


Рисунок 3.3- Комплекс програм впровадження алгоритмів роботи

Джерело: побудовано автором на основі [16]

Удосконалення маркетингової діяльності є важливою складовою планування підприємства.

В рамках удосконалення маркетингової діяльності запропоновано всебічно розкрити інформацію щодо медичного закладу та його послуг в Інтернет засобах.

Обраний тип комунікації: PR-діяльність (зв'язки з громадськістю), програми лояльності. Бюджет: 0\$ (з перспективою підвищення, в разі гострої необхідності) Ключові повідомлення:

- «Сумська обласна лікарня» вже 75 років займає лідерські позиції серед медичних закладів міста Суми
- 56% медичного персоналу мають вищу категорію, 40% - першу категорію.

- Умови перебування задовольняють навіть найвибагливішого пацієнта. Обрані канали комунікації: соціальні мережі Facebook, Instagram, Telegram, YouTube.

Зворотній зв'язок методом анкетування. Загальні контент-цілі на 2023 рік та мета їх реалізації: Facebook:

1. Впровадження рубрик «Знайомство з лікарем», «Знайомство з відділенням». Метою є знайомство з колективом, демонстрація професіональних якостей та кваліфікаційних характеристик медичного персоналу, підвищення рівня довіри до закладу.

2. Продовження рубрики «Спеціалісти інформують». Мета: підвищення кількості підписників в Facebook, знайомство з колективом, демонстрація професіональних якостей та кваліфікаційних характеристик медичного персоналу, підвищення рівня обізнаності населення з питань загальних захворювань

3. Продовження відео - рубрики «Спеціалісти інформують: правила надання невідкладної домедичної допомоги». Мета: підвищення кількості підписників в Facebook, знайомство з колективом, демонстрація професіональних якостей та кваліфікаційних характеристик медичного персоналу, підвищення рівня обізнаності населення з питань надання екстреної медичної допомоги

4. Оприлюднення послуг в бізнес-акаунті Facebook. Послуги мають супроводжуватися відповідними фотоілюстраціями та докладним описом. Мета: формування у населення чіткого уявлення про послуги, які надає заклад.

5. Впровадження практики акційних пропозицій в бізнес-акаунті Facebook. Мета: залучення більшої кількості потенційних пацієнтів.

6. Участь в соціально-значущих акціях та флешмобах (ситуативно, за рішенням керівництва). Мета: формування активної соціальної позиції. Instagram. Сторінка в Instagram має на меті знайомство з колективом лікарні, освітлення його повсякденного життя, знайомство з медичними послугами, формування позитивного портрету медичного працівника нашого закладу. Стиль

ведення сторінки - friendly-style, - тут доцільно відійти від офіційностей та налаштувати потенційних пацієнтів на довірливі відносини з колективом. Сторінка в Telegram має на меті акумулювати та розповсюдити інформації з усіх комунікативних джерел закладу. YouTube. Оприлюднення відео-рубрик та відео-новин лікарні. Враховуючи різні вікові категорії пропонуємо декілька видів опитувань: Он-лайн анкетування на сторінці в Фейсбук; QR - анкетування (листівки або плакати з QR-кодом в фірмовому стилі, розміщені в кожному відділенні закладу); «Скринька зауважень та пропозицій» в відділеннях закладу; Пропозиція анкетування під час виписки з лікарні.

Опитування та анкетування дасть змогу: оцінити реальний рівень якості надання медичної допомоги в стаціонарі та поліклініці лікарні, виявити помилки та провести відповідну роботу, вдосконалити комунікаційну політику закладу.

Зв'язки з засобами масової інформації. Пошук зв'язків взаємодії з засобами масової інформації з метою оприлюднення інформації щодо послуг, які надає КП «Сумська обласна лікарня».

Отже, в рамках удосконалення маркетингової діяльності запропоновано всебічно розкрити інформацію щодо медичного закладу та його послуг в Інтернет засобах. Обрані канали комунікації: соціальні мережі Facebook, Instagram, Telegram, YouTube.

Таким чином, запропоновані напрями удосконалення управління та адміністрування дозволять підвищити ефективність діяльності КП «Сумська обласна лікарня».

ВИСНОВКИ

В роботі узагальнено теоретико-методологічні основи та обґрунтовано рекомендації щодо удосконалення управління та адміністрування планування закладом у сфері охорони здоров'я КП «Сумська обласна лікарня» яка є лідером на ринку послуг з охорони здоров'я вже понад 75 років. Основною метою діяльності 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.

Провівши аналіз основних економічних показників діяльності КП «Сумська обласна клінічна лікарня» на основі фінансової звітності, можемо стверджувати, що підприємство протягом останніх двох років було прибутковим. 2020 рік характеризується збитковою діяльністю. Дохід підприємства збільшився в 6 разів або на 310231 тис грн. 75,6% всіх доходів це дохід від надання медичних послуг, в тому числі 74,5% дохід від послуг за договором з НСЗУ. Дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами складає 14, 3%, інші доходи складають 4,2%.

Всього доходів в 2022 році було більше в порівнянні з 2021 роком на 103315 тис грн. або на 38%, що є позитивним моментом і пов'язано із збільшенням кількості надання медичних послуг.

Витрати також збільшились майже в п'ять разів. Проте чистий прибуток збільшився на 36513 тис грн. 2022 році в порівнянні з 2020 роком. Відтак, рівень рентабельності діяльності в 2022р. склав 14,2%, що більше рівня 2020р. на 313,5 п.в. Також підвищився рівень рентабельності активів на 67,6 пунктовідсотків та рівень рентабельності власного капіталу на 13, 3п.в

Про ефективність використання ліжкового фонду свідчить середнє числа зайнятості ліжка, який в 2022 році становив 341,0 день.

Про високу якість лікування свідчить те, що 98,85% хворих закінчують лікування з одужанням або значним покращанням стану здоров'я.

Постійно зростає кількість проведених оперативних втручань у спеціалізованих відділеннях хірургічного профілю.

Як показує аналіз фінансово-господарської діяльності закладу фінансові надходження від Договору із НСЗУ на медичне обслуговування населення є основним фінансовим джерелом закладу, тому збільшення кількості декларацій без застосування понижуючих коефіцієнтів є фінансово виправданим.

Спочатку Пандемія Ковід-19 а потім з 2022 війна в Україні стала яскравим підтвердження ризику від надмірного навантаження на медичний персонал. Велика кількість звертань за медичною допомогою та захворюваність серед медичних працівників призвела до зростання скарг на незадовільне лікування, зниження доступу до належної комунікації та логістики із медичним закладом.

Результати SWOT-аналізу свідчать, що основними завданнями на тактичного характеру повинні стати: налагодження дієвої співпраці з першим рівнем надання медичної допомоги; впровадження регулярних маркетингових досліджень; 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 бізнес- процесів; 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.

Управління в медичному закладі на стратегічному рівні здійснює головний лікар, на тактичному рівні - заступники головного лікаря по медичній, економічній, господарській частині; оперативний рівень – керівники підрозділів (відділень), які не мають в підпорядкуванні інших керівників. Оперативний рівень має два підрівні: завідувачі структурними підрозділами, а також основні та старші медичні сестри.

Аналізуючи підприємство у сфері охорони здоров'я та місцевого самоврядування, обґрунтовано можемо стверджувати, що повноваження органів

місцевого самоврядування значно посилились у напрямку спроможності формування мережі закладів охорони здоров'я на своїй території. Першочергово цьому сприяє фінансова децентралізація та створення Національної служби охорони здоров'я.

У господарської діяльності у КНП СОР Сумська обласна клінічна лікарня активно використовується інструмент залучення коштів. Зокрема, в результаті участі у проєктах місцевих ініціатив заклад значно покращив свою матеріально-технічну базу. Глобальні зміни, які відбулись із надавачами медичних послуг, створюють ринок медичних послуг в Україні та започатковують явище конкуренції між медичними закладами. У новій моделі фінансування охорони здоров'я відбувся перехід від утримання мережі закладів до закупівлі послуг. Закономірно, що нові умови середовища призвели до потреби відходу від консервативних методів управління та пошуку нових. Одним із ефективних інструментів покращення якості управління закладом охорони здоров'я стає стратегічне планування.

Проаналізовано стан впровадження платних медичних послуг у КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня». Виявлено позитивний фінансовий ефект від надання послуг із УЗД та прогностично збільшення фінансових надходжень від запровадження платних послуг.

Проведена оцінка взаємозв'язку між рівнем укладання декларацій на медичне обслуговування населення та наявністю лабораторної діагностики у закладі. Можливість проведення діагностичних обстежень при зверненні до сімейного лікаря та спеціалістів є важливим фактором для пацієнта, що впливає на якість та тривалість життя.

Розроблений інструментарій який дозволяє реалізувати комплексне управління формуванням та розвитком кадрового потенціалу обласної лікарні в цілому як основного компонента його модернізаційного потенціалу в найбільш повній відповідності з цілями стратегічного розвитку організації та системи охорони здоров'я в цілому.

Представлений підхід до управління розвитком кадрового потенціалу передбачає певні зміни у всій системі управління його діяльністю.

З метою удосконалення управління та адміністрування медичним закладом в умовах фінансової децентралізації запропоновано використовувати програмний метод. Його застосування в діяльності передбачає формування та реалізацію таких програм: організаційно- управлінських змін, фінансово-економічної діяльності, управління якістю надання медичної допомоги, інші програми діяльності закладу. Запропоновано комплекс заходів в рамках даних програм.

Удосконалення управління формуванням та розвитком кадрового потенціалу включає застосування інструментів, які дозволяють забезпечувати сполучення індивідуальних планів навчання та професійного розвитку медичного працівника зі стратегією розвитку медичної організації. Обґрунтовано доцільність впровадження в практику управління формуванням кадрового потенціалу працівників охорони здоров'я дорожньої карти професійного розвитку працівника та стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу медичної установи.

В рамках удосконалення маркетингової діяльності запропоновано всебічно розкрити інформацію щодо медичного закладу та його послуг в Інтернет засобах. Обрані канали комунікації: соціальні мережі Facebook, Instagram, Telegram, YouTube. Зворотній зв'язок методом анкетування.

Таким чином, запропоновані напрями удосконалення управління та адміністрування дозволять підвищити ефективність діяльності КП «Сумська обласна лікарня».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. № 1(69). С.73-79.
2. Грабовський В. А., Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2014. № 3. С. 136–142.
3. Гребенюк С.А. Стратегічний менеджмент: навчальний посібник. К. 2017. 136с.
4. Горбачов О. В., Славкова О. П. Використання зарубіжного досвіду надання кардіологічних послуг та їх адміністрування. *Шістдесят восьмі економіко-правові дискусії. Серія: Соціальні та економічні науки*. 2022. С. 15-23.
5. Дмитрук О. В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018. Вип. 5(10). С. 182–186. URL: http://rev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf. (дата звернення: 10.08.2023).
6. Закон України № 2168-VIII від 19 жовтня 2017 року «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» URL:<https://zakon.rada.gov.ua/go/2168-19>(дата звернення: 12.08.2023).
7. Закон України «Про місцеве самоврядування». Редакція №1414 -IX від 24.07.2021. Р URL:<https://zakon.rada.gov.ua/go>(дата звернення: 10.08.2023).
8. Закон України від 05 лютого 2015 р. «Про добровільне об'єднання територіальних громад» URL:<https://zakon.rada.gov.ua/go/157-19>. (дата звернення: 10.09.2023).
9. Закон України від 15 грудня 2020 р. №1081-IX «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» URL:<https://zakon.rada.gov.ua/go/1081-20>(дата звернення: 10.09.2023).

10. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС.
URL: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis>. (дата звернення: 10.09.2023).
11. Карпіщенко О.І, Ілляшенко К.В, Карпіщенко О.О. Стратегічне планування: навч.посібник. 2013. К. 446 с.
12. Кузьменко О. К., Онвубіко Ч., Ольховий Є. Е. Модель стратегічного плану підприємства. *Агросвіт*. 2021. №5. С. 92-100.
13. Лімарєв С.В. Планування діяльності в закладах охорони здоров'я. *Матеріали III Міжнародної наукової конференції " Міжгалузеві диспути: динаміка та розвиток сучасних наукових досліджень"* 27 січня 2023. Хмельницький. С.116-119.
14. Лімарєв С.В., Онопрієнко І.М. Стратегічні напрями управління та адміністрування планування в закладах охорони здоров'я. *Матеріали I Міжнародної науково конференції «Теорія модернізації в контексті сучасної світової науки»* 23 червня 2023 р. Полтава, Україна. С.83-86
15. Лищенко М. О., Макаренко Н. О. Теоретичні основи маркетингової концепції управління та формування стратегії розвитку підприємства в умовах сталості. *Український журнал прикладної економіки та техніки*. 2023. Т. 8. №. 1. С. 33-40.
16. Мартинюк О. А., Курдибанська Н. Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 6. С. 75–79.
17. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здорово-охоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. No 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336>. (дата звернення: 10.08.2023).
18. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль-Кам'янець-Подільський, 12–13 грудня 2018 року*. URL:

- <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf>. (дата звернення: 10.08.2023).
19. Орлов В. М., Новицька С. С. Стратегічне планування в процесі управління підприємством. *Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право*. 2015. №1. С. 103-110.
 20. Планування діяльності закладів охорони здоров'я на 2023 рік – відповіді експертів на поширені запитання. URL: <https://decentralization.gov.ua/news/15970> (дата звернення: 10.08.2023).
 21. Планування роботи медичного закладу на 2023 рік. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/1152-planuvannya-v-medzаклад> (дата звернення: 20.08.2023).
 22. Планування в системі охорони здоров'я України. URL: <https://studfile.net/preview/3889805/page:98/> (дата звернення: 20.08.2023).
 23. Постанова Кабінету Міністрів України №1101 від 27 грудня 2017р. «Про утворення Національної служби здоров'я України» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1101-2017-%D0%BF>. (дата звернення: 10.08.2023).
 24. Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017р. №1094 «Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1094-2017-%D0%BF> (дата звернення: 10.08.2023).
 25. Постанов Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року №1075 «Про затвердження методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1075-2017-%D0%BF> (дата звернення: 10.08.2023).
 26. Розпорядження Кабінету Міністрів України №1013-р від 30 листопада 2016 року «Про схвалення Концепції реформи системи фінансування охорони здоров'я». URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689> (дата звернення: 10.08.2023).

27. Сайт КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» URL: <http://sokl.com.ua/> (дата звернення: 10.08.2023).
28. Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах. М.Брага, С. Пхіденко, Л.Масюк, Н.Гусак, Т. Лепьошкіна. URL: <https://healthcenter.od.ua/wp-content/uploads/2019/11/strategic.pdf> (дата звернення: 10.08.2023).
29. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2019. № 3. С. 160–166.
30. Стратегічне планування в охороні здоров'я на рівні госпітальних округів. Посібник для тренерів. URL: <https://decentralization.gov.ua/uploads/attachment/document/606/Manual 1.pdf> (дата звернення: 10.08.2023).
31. Управління закладом охорони здоров'я. URL: https://egolovlikar.mcfr.ua/static/v2/skins/ua/egolovlikar.mcfr/common/res/images/logos/index-page-block__content-logo.png (дата звернення: 10.08.2023).
32. Устінов О. В. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. *Український медичний часопис*. URL: <https://www.umj.com.ua/article/127584>. (дата звернення: 10.08.2023).
33. Юринець З. В., Петрух О. А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 116–121.
34. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2018. № 2. С. 116–120.
35. Шумкова О.В., Онопрієнко І.М. Планування міжнародної маркетингової діяльності підприємства. *Фаховий журнал БІЗНЕС-НАВІГАТОР*. Випуск 6 (67) 2021. С.116-120. URL: http://www.business-navigator.ks.ua/journals/2021/67_2021/23.pdf (дата звернення: 10.08.2023).

36. Chersulich Tomino A., Perić M., Wise N. Assessing and considering the wider impacts of sport-tourism events: A research agenda review of sustainability and strategic planning elements. *Sustainability*. 2020. Т. 12. №. 11. P. 44-73. URL: <https://scholar.google.com/citations> (дата звернення: 20.08.2023).
37. Kools M., George B. Debate. The learning organization-a key construct linking strategic planning and strategic management. *Public Money & Management*. 2020. Т. 40. №. 4. P. 262-264. URL: <https://biblio.ugent.be/publication> (дата звернення: 10.08.2023).
38. AlQershi N. Strategic thinking, strategic planning, strategic innovation and the performance of SMEs: The mediating role of human capital. *Management Science Letters*. 2021. Т. 11. №. 3. P. 1003-1012. URL: <https://scholar.google.com/citations> (дата звернення: 10.08.2023).
39. Glushchenko V. V. Strategic planning of organizations' transition to the sixth technological order in the national economy. *International Journal of Engineering Science Technologies*. 2021. Т. 5. №. 1. P. 30-38. URL: <https://scholar.google.com/citations> (дата звернення: 10.08.2023).

ДОДАТКИ

Апарат управління КП «Сумська обласна клінічна лікарня»

№	Посада
1.	Головний лікар.
2.	Заступник головного лікаря з медичної частини.
3.	Заступник головного лікаря по поліклінічній роботі.
4.	Заступник головного лікаря з організаційно-методичної роботи.
5.	Заступник головного лікаря з адміністративно-господарської частини.
6.	Заступник головного лікаря з економічних питань.
7.	Головна сестра медична.
8.	Головний бухгалтер.
9.	Юрисконсульт.
10.	Зав. приймальним відділенням.
11.	Зав. відділенням анестезіології і інтенсивної терапії.
12.	Зав. кардіологічним відділенням.
13.	Зав. отоларингологічним відділенням.
14.	Зав. відділенням пластичної і реконструктивної хірургії.
15.	Зав. терапевтичним відділенням.
16.	Зав. неврологічним відділенням.
17.	Зав. клініко-діагностичної лабораторії.
18.	Зав. фізіотерапевтичним відділенням.
19.	Зав. відділення променевої діагностики.
20.	Зав. відділенням функціональної діагностики.
21.	Зав. сурдологічним кабінетом.
22.	Зав. денним стаціонаром.
23.	Зав. пат анатомічним відділенням.
24.	Зав. поліклінічним відділенням.
25.	Старша сестра медична приймального відділення.
26.	Старша сестра медична кардіологічного відділення.
27.	Старша сестра медична неврологічного відділення.
28.	Старша сестра медична ЛОР-відділення.
29.	Старша сестра медична ВПРХ.
30.	Старша сестра медична терапевтичного відділення.
31.	Старша сестра медична ВАІТ.
32.	Старша сестра медична фізіотерапевтичного відділення.
33.	Старша сестра медична функціональної діагностики.
34.	Старша сестра медична поліклініки.
35.	Старший лаборант КДЛ .
36.	Старший рентген-лаборант відділення променевої діагностики.

