

**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 розробкою стратегії
розвитку медичного закладу**

Виконав: студент спеціальності

073 «Менеджмент»

ОП «Адміністративний менеджмент»

(шифр і назва напрямку підготовки, спеціальності)

Тимошенко Маргарита Іванівна

(прізвище, ім'я, по-батькові)

Керівник

д.е.н., професор Калачевська Лариса Іванівна

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

Рецензент

директор ТОВ «Ксельмед-Україна» Вікторія Недосєкова

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

Суми – 2023

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

Затверджую:

Завідувач кафедри _____
(посада, ПІБ)

« _____ » _____ 20 ____ р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ Тимошенко Маргарита Іванівна

1. Тема роботи: Управління та адміністрування розробкою стратегії розвитку медичного закладу

2. База практичного дослідження: Комунальне некомерційне підприємство «Клінічна лікарня 5» СМР м.Суми

керівник роботи Калачевська Л.І.
затверджена наказом по університету від _____ « _____ » _____ 20 ____ р. № _____

3. Строк подання студентом закінченого проекту (роботи) _____ « _____ » _____ 2023 р.

4. Вихідні дані до проекту (роботи):
нормативно-законодавчі акти України, навчально-методичні посібники, монографії, підручники за тематикою дослідження, наукові публікації, статистична інформація за 2020- 2022 роки

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

теоретичні основи управління та адміністрування розробкою стратегії розвитку медичного закладу; загальна характеристика КНП "Клінічна лікарня №5" Сумської міської ради; аналіз фінансово-економічного потенціалу КНП "Клінічна лікарня №5" Сумської міської ради; стратегічний аналіз КНП "Клінічна лікарня №5" Сумської міської ради; визначення стратегічних цілей розвитку лікарні; формування операційних програм розвитку лікарні; впровадження системи оцінки якості медичних послуг як показника конкурентоспроможності медичного.

6. Дата видачі завдання:

«15» листопада 2022 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту(роботи)	Строк виконання етапів проекту	Примітка
1	Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач кваліфікаційної роботи, складання плану	<i>Листопад-грудень 2022</i>	виконано
2	Підбір та вивчення літературних джерел, законодавчої та нормативної бази	<i>Січень 2023</i>	виконано
3	Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу кваліфікаційної роботи	<i>Лютий-квітень 2023</i>	виконано
4	Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на підприємстві (переддипломна практика)	<i>02-31 травня 2023</i>	виконано
5	Оформлення теоретичної частини кваліфікаційної роботи, узагальнення аналітичної частини, захист звіту по переддипломній практиці	<i>Червень 2023</i>	виконано
6	Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми	<i>Липень-Серпень 2023</i>	виконано
7	Завершення проектної частини кваліфікаційної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику	<i>Вересень 2023</i>	виконано
8	Оновлення даних за 2020, 2021, 2022 роки та доопрацювання аналітичного і проектного розділів кваліфікаційної роботи	<i>вересень-жовтень 2023</i>	виконано
9	Оформлення кваліфікаційної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування	<i>листопад 2023</i>	виконано
10	Перевірка кваліфікаційної роботи на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедрі, до відділу якості освіти)	<i>15 листопада 2023</i>	виконано
11	Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату	<i>25 листопада 2023</i>	виконано
12	Захист кваліфікаційної роботи	<i>грудня 2023</i>	виконано

Студент

(підпис)

М.І. Тимошенко

Керівник роботи

(підпис)

Л.І. Калачевська

Перевірку на автентичність проведено.
Дипломна робота допущена до захисту

(підпис)

Н.М. БаранікМ.О. Лишенко

АННОТАЦІЯ

Тимошенко М. І. Управління та адміністрування розробкою стратегії розвитку медичного закладу

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

В кваліфікаційній роботі доведено, що важливою умовою стабільної роботи медичного закладу є формування стратегії його розвитку його управління ним та адміністрування. Нами визначено, що стратегічне управління – це реалізація концепції, в якій поєднуються цільовий та інтегральний підходи до діяльності установи, що дає можливість встановлювати цілі розвитку, порівнювати їх з наявними можливостями (потенціалом) та приводити їх у відповідність шляхом розробки та реалізації системи стратегій. До функцій стратегічного управління системою охорони здоров'я можна віднести здатність «формулювати стратегічні напрями політики, забезпечувати наявність адекватних законів, нормативів і інструментів контролю за їх дотриманням, а також надавати необхідну аналітичну інформацію про діяльність систем охорони здоров'я для забезпечення підзвітності і прозорості.

Нами була досліджена лікувальна установа Комунальне некомерційне підприємство «Клінічна лікарня №5» Сумської міської ради. На основі проведеного аналізу можна зробити наступні висновки. По-перше, установа має значну базу та резерви для свого розвитку та подолання конкурентів. Також, на основі даних цього аналізу, можна зробити висновок про те, що структура маркетингу компанії та налагодження співпраці із постачальниками є пріоритетним напрямком розвитку організації.

Ми вважаємо, що механізм формування стратегії розвитку закладів охорони здоров'я представляє собою логічну послідовність дій на компоненти зовнішнього і внутрішнього середовища за допомогою використання елементів управління на основі визначення пріоритетних напрямів розвитку закладів, у якому робиться акцент на підвищення соціальної значущості.

Нами були визначені стратегічні цілі розвитку лікарні. Сформовано операційні програми розвитку за такими складовими, як: програма організаційно-управлінських змін; енергозберігаюча програма; програма розвитку господарської діяльності; програма розвитку лікувальної діяльності; програма закупівель; програма кадрового менеджменту та управління; програма фінансово-економічної діяльності; програма боротьби з корупцією; програма соціального партнерства. Запропоновано введення системи оцінки якості медичних послуг як показника конкурентоспроможності медичного закладу.

В роботі була розрахована оцінка якості послуг яка значною мірою залежить від вражень, які залишаються після контакту з установою, що надає послуги, тобто від самих «моментів істини».

Ключові слова: управління, стратегія, лікувальний заклад, медична установа.

SUMMARY

Tymoshenko M. I. Management and administration by developing a strategy for the development of a medical institution

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

The qualification work proved that an important condition for the stable operation of a medical institution is the formation of a strategy for its development, its management and administration. We determined that strategic management is the implementation of a concept that combines targeted and integrated approaches to the institution's activities, which makes it possible to set development goals, compare them with available opportunities (potential) and bring them into line by developing and implementing a system of strategies. The functions of strategic management of the health care system include the ability to "formulate strategic policy directions, ensure the availability of adequate laws, regulations and tools for monitoring their compliance, as well as provide the necessary analytical information on the activities of health care systems to ensure accountability and transparency.

We investigated the medical institution Communal non-profit enterprise "Clinical Hospital No. 5" of the Sumy City Council. Based on the analysis, the following conclusions can be drawn. First, the institution has a significant base and reserves for its development and overcoming competitors. Also, based on the data of this analysis, it can be concluded that the company's marketing structure and establishment of cooperation with suppliers is a priority direction of the organization's development.

We believe that the mechanism of forming a strategy for the development of health care institutions represents a logical sequence of actions on the components of the external and internal environment with the help of the use of control elements based on the determination of the priority directions of the development of institutions, in which the emphasis is placed on increasing social significance.

We defined the strategic goals of the hospital's development. Operational development programs have been formed according to such components as: a program of organizational and management changes; energy saving program; economic activity development program; a program for the development of medical activities; procurement program; personnel management and management program; program of financial and economic activity; anti-corruption program; social partnership program. It is proposed to introduce a system for assessing the quality of medical services as an indicator of the competitiveness of a medical institution.

In the work, the assessment of the quality of services was calculated, which largely depends on the impressions that remain after contact with the institution that provides services, that is, on the very "moments of truth".

Keywords: management, strategy, medical institution, medical institution.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ РОЗРОБКОЮ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ	9
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП "КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №5" СУМСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.....	22
2.1. Загальна характеристика КНП "Клінічна лікарня №5" Сумської міської ради	22
2.2. Аналіз фінансово-економічного потенціалу КНП "Клінічна лікарня №5" Сумської міської ради.....	34
2.3. Стратегічний аналіз КНП "Клінічна лікарня №5" Сумської міської ради	42
РОЗДІЛ 3. СИСТЕМА ЗАХОДІВ ЩОДО РОЗРОБКИ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ КНП "КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №5" СУМСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.....	52
3.1. Визначення стратегічних цілей розвитку лікарні	52
3.2. Формування операційних програм розвитку лікарні	54
3.3. Впровадження системи оцінки якості медичних послуг як показника конкурентоспроможності медичного закладу	66
ВИСНОВКИ.....	75
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	77
ДОДАТКИ.....	81

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний стан системи охорони здоров'я та реалізація проектного підходу вимагають комплексного систематичного перегляду, удосконалення та адаптації наявного досвіду інтегрованого управління охороною здоров'я. Одним із елементів інтегрованого управління медичними закладами є стратегічний менеджмент. Стратегічне управління медичними закладами має забезпечити економічну, соціальну та наукову перевагу на конкурентному ринку медичних послуг. Інтеграція з глобальною спільнотою є рушійною силою необхідності використання інноваційних інструментів і методів управління медичними закладами.

Управлінські рішення в закладах охорони здоров'я класично являють собою вибір із набору альтернативних варіантів розробленої, багатопланової діяльності, пов'язаної з наданням медичних послуг. При всій різноманітності підходів до прийняття управлінських рішень їх можна умовно розділити на два класи: стратегічні рішення, реалізація яких спрямована на забезпечення довгострокового успішного функціонування організації на ринку, і поточні рішення, реалізація яких необхідна для досягнення стратегічних цілей. Важливість стратегічних рішень в організаціях охорони здоров'я виникає через необхідність не тільки запустити процес управління, який веде до реалістичних і потенційно ефективних дій, але й підтримувати всі зацікавлені сторони в їх реалізації.

Питаннями впровадження стратегічного управління в закладах охорони здоров'я займалися вчені-економісти Данченко О. Б. [3], Корецький М. Х. [7], Лепський В. В. [3], Петрук Ю. В. [13], Стефанишин Л.С. [26] та інші.

Метою дослідження є розробка теоретико-методологічних і організаційних засад формування та реалізації стратегії розвитку у закладі охорони здоров'я.

Виходячи з мети кваліфікаційної роботи були поставлені наступні **завдання дослідження:**

- визначити сутність і особливості розробки стратегії закладу охорони здоров'я;

- розглянути методичний інструментарій розробки стратегії розвитку у закладі охорони здоров'я;
- провести аналіз та організаційно-економічну характеристику КНП «Клінічна лікарня №5» СМР;
- проаналізувати стан системи стратегічного управління у КНП «Клінічна лікарня №5» СМР;
- обґрунтувати напрями вдосконалення стратегії розвитку досліджуваного лікувального закладу;

Об'єктом дослідження є процеси реалізації та контролю стратегії розвитку у закладі охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретико-методологічні та науково-методичні засади реалізації та контролю стратегії розвитку у закладі охорони здоров'я.

Методи дослідження. У ході дослідження використовувались положення системного та економічного аналізу для проведення моніторингу процесів реалізації стратегії розвитку у закладі охорони здоров'я. На основі методів системного, структурного та порівняльного аналізу проаналізовано діяльність закладу охорони здоров'я. Під час проведення аналізу були використані традиційні методи і прийоми економічного аналізу (табличний, графічний, порівняння, групування).

Практична значимість. Впровадження рекомендацій даної роботи сприятиме удосконалення процесів побудови стратегічних планів лікувального закладу, що дозволить забезпечити стійкість та ефективність використання фінансових ресурсів.

Апробація результатів дослідження.

1. Тимошенко М. Визначення стратегічних цілей розвитку лікувального закладу. *The 32th International scientific and practical conference "Technologies for the development of modern ideas and opinions regarding world trends"* (August 15-18, 2023) Vancouver, Canada. International Science Group. 2023. С.108-119.

2. Тимошенко М.І. Принципи створення та управління кластерними та надкластерними лікарнями. *Матеріали науково-практичної конференції викладачів, аспірантів та студентів Сумського НАУ* (25-28 квітня 2023 р.). Суми, 2023. С. 369.

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

Структура роботи складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 85 сторінок друкованого тексту. Робота містить 7 таблиць, 6 рисунків, 16 додатків. Список використаних джерел із 32 найменування викладено на 4 сторінках

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ РОЗРОБКОЮ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

В умовах сучасних складних виробничих та управлінських процесів, підвищеної нестабільності зовнішнього середовища, зростання та глобалізації особливого значення набуває стратегічне управління медичним закладом, яке включає розробку обґрунтованої стратегії, заснованої на глибокому розумінні вирішальних економічних, технологічних, соціальних факторів та інших змін. Така стратегія має ґрунтуватися на засадах інтенсивного розвитку, тобто сприяти ефективному використанню матеріальних, трудових і фінансових ресурсів, оптимізації асортименту наданих послуг, максимальному прибутку на вкладений капітал і повному задоволенню потреб споживачів щодо якості наданих послуг.

Стратегія розвитку медичного закладу повинна містити не тільки перелік запланованих заходів і шляхів їх виконання, але також враховувати виникнення можливих негативних ситуацій з метою адаптації до нових умов з часом. Стратегію можна визначити як логічну, послідовну модель поведінки, що свідомо чи спонтанно складається в організації як найважливіший елемент самовизначення компанії чи організації. У цьому контексті вона тісно пов'язана з особливостями та специфікою організаційної культури, має, як правило, усі її переваги та недоліки і загалом дозволяє повніше формулювати елементи соціальних стратегій та соціальних напрямків в інших типах стратегій [13]. Організаційно-управлінська концепція стратегії пов'язана з конкурентною діяльністю, засобами та методами корпоративної реалізації стратегічної діяльності. На сьогоднішній день не існує загальноприйнятого визначення поняття «стратегія».

Дослідники поняття «стратегія» стверджують, що це напрямок, вектор або курс майбутніх дій; модель, тобто певна послідовність дій у часі. На нашу думку, узагальнення вищевикладеного виглядає наступним чином: стратегія – це

довгостроковий шлях розвитку медичної установи, спосіб досягнення поставлених цілей, керуючись власними міркуваннями в рамках реалізації своєї політики. Для розробки стратегії кожна медична установа повинна врахувати наступні важливі елементи свого існування: місію; конкурентні переваги; специфіку організації бізнесу; ринки, на яких працює медична установа; послуги; джерело; структуру; виробничу програму; організаційну культуру. Дослідження [6, 13] дозволяють узагальнити інформацію про сутність стратегії розвитку, приділивши увагу основним положенням (табл. 1.1).

Стратегії бувають, як правило, довгострокові, орієнтовані на час і вимагають вкладення фінансових ресурсів, що характеризується відповідним рівнем ризику, тому при розробці стратегії розвитку слід звернути увагу на деякі ризики. Основними факторами негативного впливу є: недостатні зовнішні умови для розвитку ринку, діяльності компанії, втрата контролю над ризиками, можливість зазнати збитків через зниження якості активів, додаткові інвестиції, суперечність між структурою виробничої системи та потенційним обсягом діяльності тощо. Крім того, не всі керівники мають можливість братися за ризиковані операції, тому часто виникають ситуації, коли проекти відхиляються навіть з мінімальним ризиком. Враховуючи довгостроковий характер реалізації стратегії розвитку, необхідно заздалегідь визначити здатність підприємства здійснювати відповідні дії щодо зміни ринкової ситуації.

Визначення можливостей розвитку компанії базується на ретельній оцінці внутрішнього та зовнішнього середовища. Запорукою успішної реалізації стратегії розвитку компанії є інноваційний напрямок. Усі стратегії розвитку орієнтовані на позитивні результати (збільшення прибутку, підвищення рентабельності), які сприяють підвищенню конкурентоспроможності продукції компанії в цілому.

Враховуючи стратегію розвитку компанії можна охарактеризувати як довгостроковий, гнучкий, інноваційний план дій з відповідним рівнем ризику, який базується на детальному аналізі внутрішнього та зовнішнього середовища компанії та залежить від людського фактору. і вимагає інвестицій для досягнення

ефективних результатів і підвищення конкурентоспроможності продукції і компанії.

Таблиця 1.1 - Перелік підходів до сутності «стратегії розвитку підприємства»

Сутність	Автор
1 Забезпечення ефективних шляхів використання ресурсів і резервів підприємства для максимально ефективної реалізації стратегії підприємства на всіх етапах розвитку.	Артеменко Л.П., Гук О.В.
Передбачає процеси планування та ухвалення рішень, у результаті яких установлюються цілі підприємства та розробляється стратегічний план.	Власенко В.А.
Довгострокова програма, яка спрямована на досягнення цілі, щопотійно піддається контролю, оцінюється та коригується в процесі її реалізації.	Гончаров Ю.В., Ю.Ю.
Це інтегроване поняття, яке комбінує стратегічні напрями розвитку (альтернативи) і функціональні стратегії керування, становить встановлену на тривалий період сукупність норм, орієнтирів, напрямків, сфер, способів і правил діяльності, які забезпечують упевнений рух підприємства, його зростання і високу конкурентоздатність, що зміцнює позиції на ринку, підвищує здатність виживання на ринку.	Денисюк І.
Програма дій із досягнення стратегічної мети через фарватер шляхів діяльності підприємства, складений із векторів розвитку, орієнтованих на рівноважні точки парних чинників зовнішнього впливу.	Золотаревський А.В.
Довгостроковий, якісно визначений напрям розвитку підприємства, що стосується сфери, засобів і форми його діяльності, системи взаємостосунків усередині підприємства, а також його позиції в навколишньому середовищі, що призводить підприємство до визначених цілей.	Клименко С.М.
Безупинний процес, що відбувається за штучно розробленою або природною програмою як зміна станів підприємства, кожен з яких є якісно іншим за попередній, через що у підприємства як у складної системи з'являються нові властивості, якості та характерні риси, розкриваються та можуть бути реалізовані нові можливості.	Погорелов Ю.С.

Джерело: [3]

На малюнку показано основні особливості стратегії розвитку. 1.1.

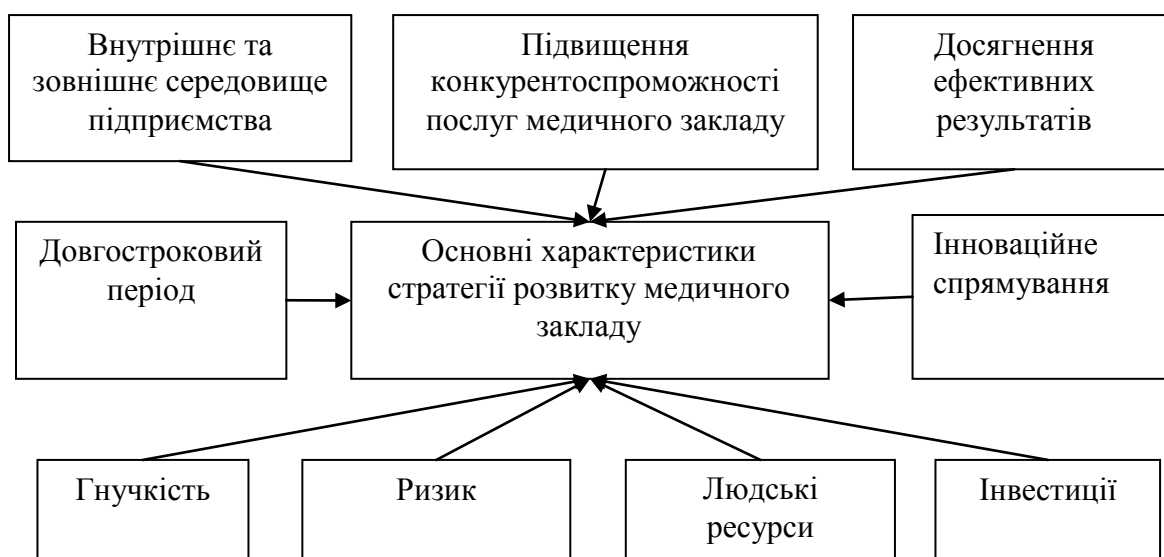


Рисунок 1.1 – Основні характеристики стратегії розвитку медичного закладу

Джерело: сформовано автором

Підсумовуючи проведені нами дослідження, можна виділити такі підходи у визначенні поняття «розвиток»:

- під розвитком розуміємо сукупність кількісних і якісних змін, спрямованих на зростання, які призводять до підвищення науково-технічного рівня, якості управління, економічної та соціальної ефективності медичної установи;

- розвиток – це окрема система в медичній установі система, яка поєднує в собі інноваційні процеси, що призводять до кількісних і якісних змін у всіх функціональних галузях, контури управління на основі зворотного зв'язку, в яких вирішуються стратегічні і тактичні завдання, механізми управління та самореалізації;

- виходячи з моделі життєвого циклу медичної установи, ми розглядаємо розвиток як цикл, що охоплює проходження кількох періодів, з наступними стадіями: народження, дитинство, підлітковий вік, рання зрілість, розквіт, повна зрілість, старіння, оновлення;

- розвиток розглядається в контексті гнучкості медичної організації.

Управлінські рішення закладів охорони здоров'я – це класичний вибір із багатьох альтернативних можливостей багатопланової, прогресивної діяльності, пов'язаної з наданням медичних послуг. За різноманітністю управлінських підходів до прийняття рішень їх можна традиційно поділити на дві групи: стратегічні рішення, реалізація яких спрямована на забезпечення довгострокового успішного функціонування організації на ринку та поточні рішення, реалізація яких є необхідною для досягнення стратегічних цілей.

Згідно з визначенням ВООЗ, стратегічне управління охоплює такі важливі сфери як: розробка стратегічних завдань, підготовка, відповідне правове регулювання, стандарти, інструменти, моніторинг, контроль за їх впровадженням, забезпечення підзвітності та прозорості результатів [4].

Стратегія - це детальний загальний план, розроблений з точки зору конкретного сектора економіки, а не конкретних осіб. Стратегічний план має базуватися на дослідженнях і доказах. Тому необхідно зібрати та проаналізувати значний обсяг інформації про діяльність галузі установ охорони здоров'я [3, 6].

Важливість стратегічних рішень у закладах охорони здоров'я зумовлена тим, що необхідно не лише запустити процес управління, який призведе до реалістичних та потенційно ефективних дій, а й підтримати усіх людей, які беруть участь у їх реалізації. Стратегічне планування є основною ланкою стратегічного управління закладами охорони здоров'я. Можна виділити три підходи до стратегічного планування [13]:

- процес «зверху вниз» - менеджери отримують завдання і передають його по ланцюжку;
- процес «знизу вгору» - молодші та старші керівники разом із підлеглими розробляють плани, намічають завдання, розробляють бюджет, який представляють вищому керівництву;
- змішаний процес – поєднання двох попередніх процесів.

Існує багато моделей процесу стратегічного планування, які певною мірою деталізують послідовність етапів процесу, але чотири ключові етапи є спільними для всіх моделей: встановлення цілей; етап стратегічного аналізу або діагностики;

стратегічний вибір; реалізація стратегії [13, 25]. Класичним є представлення процесу стратегічного планування у вигляді восьми взаємопов'язаних компонентів (рис.1.2).

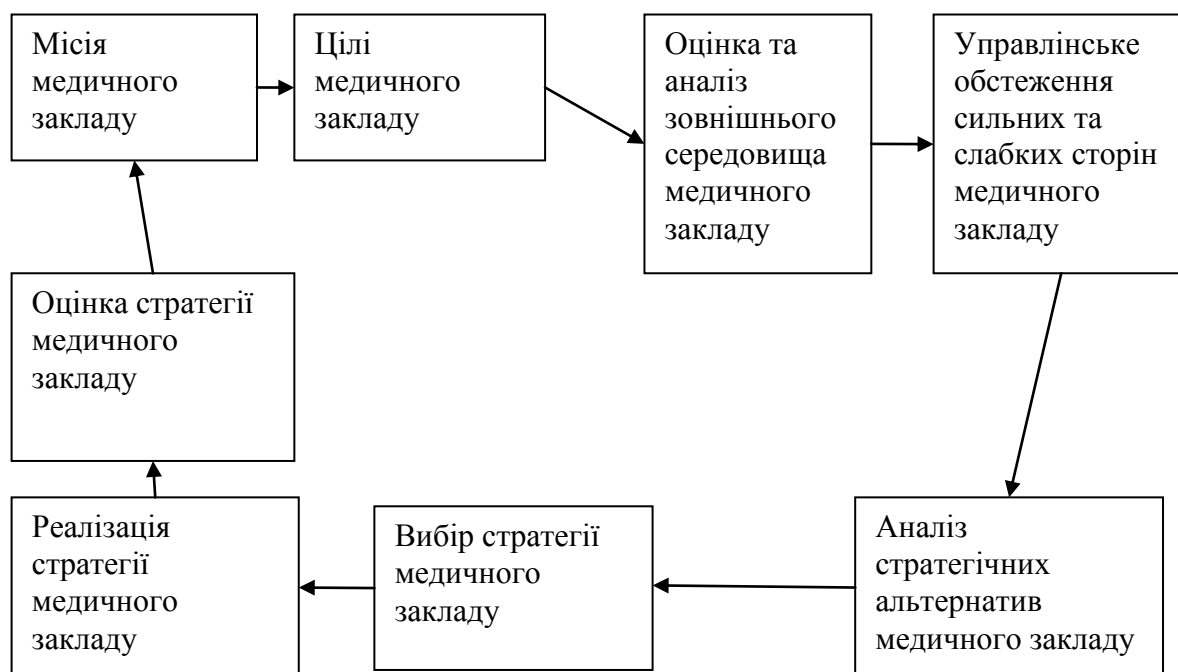


Рисунок 1.2 - Процес стратегічного планування в медичному закладі

Джерело: сформовано автором

Як показано на рисунку, одним із найважливіших проектних рішень є вибір головної мети місії або чітко визначеної причини її існування. Місія є орієнтиром для менеджера при виборі найкращої альтернативи для організації.

Для досягнення значного внеску цілі повинні відповідати декільком вимогам:

- бути конкретними та вимірними (що дозволяє створити чітку опорну базу для наступних рішень та оцінки діяльності);
- бути орієнтованим на час (тобто необхідно не лише визначити, чого хоче організація, а й коли має бути досягнутий результат);

- бути доступними (вони служать підвищенню ефективності організації; постановка цілей, які важко досягти, може негативно вплинути на розвиток організації).

Кожна медична організація є складною системою з багатьма цілями. Основні види організаційних цілей включають такі як: догляд, людські ресурси тощо).

Для узагальнення інформації, отриманої в процесі діагностики, і прийняття рішення щодо вибору стратегії ми рекомендуємо використовувати спеціальну методику – SWOT-аналіз. В результаті SWOT-аналізу визначаються оптимальні напрямки прогресу шляхом використання сильних сторін та можливостей, усунення слабких сторін і загроз. SWOT-аналіз допомагає визначити ситуацію та чітко сформулювати проблеми; порівняти альтернативи; визначити можливості максимального залучення адміністративного ресурсу; аналізувати минулі невдачі; визначити ключові елементи, на яких слід зосередитися; організувати та систематизувати весь процес прийняття рішень; професійно проаналізувати складні проблеми; побудувати систему управління.

Наступний етап - стратегічний вибір, який включає визначення стратегічних альтернатив, оцінку варіантів і вибір стратегії. Стратегічні альтернативи визначаються та аналізуються на основі основних можливостей очікуваних результатів: зростання, обмежене зростання, скорочення, комбінація різних можливостей. При виборі стратегічної альтернативи основною вимогою є довгострокова ефективність організації. Слід підкреслити, що з вибором повинні погодитися всі співробітники організації.

Стратегічне планування має різні рівні: інституційний рівень, регіональний рівень, галузевий рівень. Стратегічне планування діяльності закладу охорони здоров'я повинно бути тісно пов'язане зі стратегією розвитку галузі, яка визначає напрямки розвитку та використання ресурсів, що сфери охорони здоров'я населення всієї країни, а також стратегією розвитку охорони здоров'я в межах регіону та на рівні села з урахуванням особливих потреб населення, розвитку охорони здоров'я, інфраструктури та характеристик ресурсного забезпечення.

Робота над впровадженням стратегічного планування в системі охорони здоров'я потребує єдиного розуміння, консенсусу дій та підтримки владних структур усіх рівнів. Одним із основних принципів стратегічного планування є ув'язка обсягів і структури медичної допомоги з очікуваними фінансовими ресурсами у сфері охорони здоров'я населення на основі чіткого визначення державних гарантій. Для забезпечення узгодженості стратегічних планів на різних рівнях необхідно розробити механізми координації діяльності всіх ланок системи управління охороною здоров'я.

Останнім етапом, який триває достатньо часу стратегічного процесу є реалізація стратегії. Діяльність, яка є особливо важливою для реалізації стратегії, представлена нижче.

1. Розробка варіантів дій у разі виникнення непередбачених обставин. Стратегічний план розробляється для ідеальної ситуації, але реальність може більш-менш відрізнитися від запланованого. Враховуючи вищесказане важливим елементом будь-якого стратегічного плану є розробка курсу дій, на випадок коли ці відмінності стають дуже значними. Зазвичай такі варіанти переглядаються щорічно.

2. Створення організаційної структури. Для того, щоб реалізація прийнятої стратегії була успішною, організація повинна мати певну структуру, що забезпечує максимальні можливості для реалізації. Створення структури включає розподіл відповідальності за завдання та права прийняття рішень в організації.

3. Вибір системи управління організацією. Особливістю медичної системи є те, що успішність реалізації стратегії визначається персоналом, тому базовим елементом такої системи управління є персонал.

4. Реалізація стратегії включає вибір організаційної одиниці та системи контролю, що вимагає спільних дій та координації між різними підрозділами.

Організація повинна вирішити, які критерії вибрати і як вона може краще аналізувати показники підрозділу та керувати своєю діяльністю.

Етап впровадження перетворює стратегічний план у дію. Обрана стратегія є важливим елементом ефективного управління. Успішна реалізація плану вимагає

розробки довгострокових і короткострокових програм, політики, процедур і правил. Це включає інтеграцію стратегічного плану в структуру організації через бюджет і цільове управління. Важливо постійно оцінювати план щоб визначити його правильність і виявити проблеми.

Стратегічне управління є безперервним процесом. Після реалізації стратегій необхідно здійснювати їх моніторинг і оцінювати їх виконання в певні періоди. Важливою умовою є вибір відповідних критеріїв, які визначають, наскільки обрана стратегія є ефективною з точки зору стратегічного аналізу. Це насамперед ступінь складності та міра зусиль, необхідних для практичного застосування стратегії, а також її прийнятність, тобто визначення того, наскільки результати застосування стратегії та конкретних стратегічних варіантів є спрямовані на реалізацію місії організації та досягнення її цілей [22, 25].

Нині в Україні відбуваються значні зміни у сфері охорони здоров'я які характеризуються переходом до нової моделі закладів, їх автономізації та, як наслідок, пошуком нових механізмів управління. Як приватні, так і державні заклади охорони здоров'я працюють у швидкозмінному середовищі, на яке впливає багато факторів (інституційних, правових, економічних, демографічних, техніко-технологічних тощо) (рис. 1.4).

Зовнішнє середовище національних закладів охорони здоров'я характеризується інтеграційними процесами, залежністю від світової економіки, посиленням тиску глобальних медичних послуг і фармацевтичних ринків, відсутністю системних орієнтирів щодо вибору напрямків розвитку, недостатньою або повною відсутністю інформаційних стратегій [12]. З огляду на це система управління охороною здоров'я має бути зосереджена на адаптації та управлінні закладами охорони здоров'я до цих факторів, що є одним із основних напрямів впливу функціонального стратегічного управління.

Стратегічне управління є «імпульсом» для динамічних змін закладу охорони здоров'я [9]. Стратегічне управління – це активний процес, який дозволяє формувати та формулювати стратегічні плани у відповідь на зміни зовнішнього середовища.

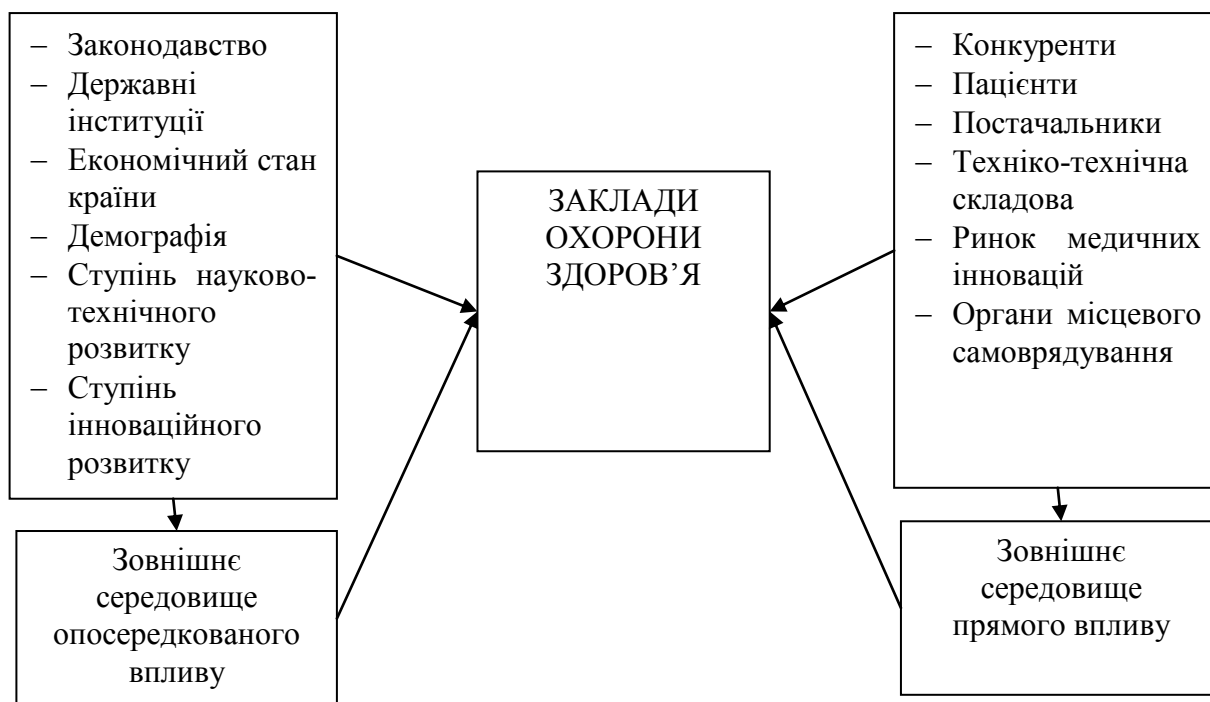


Рисунок 1.4 - Чинники зовнішнього середовища, що впливають на діяльність закладів охорони здоров'я

Джерело: [12]

Тому необхідно розробити стратегії, щоб перше максимізувати цінність медичних послуг для пацієнтів шляхом досягнення найкращих результатів за найменших витрат; і друге організувати перехід від процесу лікування до управління медичним закладом та його клінічними та іншими процесами.

Стефанишин Л.С. вважає, що медичний заклад може впливати на процес формування професійних компетентностей менеджера, водночас характеристики його особистісних рис є частково спадковими, частково набутими під впливом життєвого досвіду, і часто поза межами закладу [21].

Однак складні системи, як правило, дуже консервативні та стійкі до змін і система охорони здоров'я не є винятком. Ще одна проблема полягає в тому, що лікарі є головними «дійовими особами» у розвитку системи охорони здоров'я та її закладів, тому будь-яка стратегія, яка не підтримується ними, буде невдалою. Основною вимогою до реалізації стратегічного управління в закладах охорони здоров'я є залучення вищого медичного персоналу до трансформації системи

управління, орієнтованої на спільну мету, а також використання якісного механізму мотивації та стимулювання [9]. Тому ефективний процес розробки та реалізації стратегії потребує поетапного підходу, метою якого є забезпечення єдності та співвідпорядкованості стратегічних, оперативних і тактичних цілей, з одного боку, та інтересів менеджерів і структурних відділів з іншого.

Впровадження принципів стратегічного менеджменту в практику управління закладами охорони здоров'я полягає в наступному: [3, 6].

1. Впровадження організаційних змін: зменшення жорсткості та ієрархії структур управління, розвиток програмного менеджменту, гнучкість організаційної структури (увага до автономії діяльності, делегування, командна робота та управління проектами).

2. Зосередження на координаційній функції управління, яка пов'язана з прогнозуванням проблем, процесом прийняття управлінських рішень, координацією роботи різних структурних підрозділів, забезпечення взаємодії між закладом охорони здоров'я та пов'язаними з ним особами.

3. Впровадження ризик-менеджменту та механізмів управління ризиками.

4. Управління інноваціями та стимулювання інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я, забезпечення індивідуальної ініціативи, розвиток лідерських якостей.

5. Стимулювання постійного процесу розвитку персоналу медичного закладу та перехід на модель організації самонавчання.

6. Орієнтація на підвищення якості та ефективності всієї діяльності закладу, піклування про формування та розвиток культури закладу охорони здоров'я.

7. Намагання підвищити роль і значення організаційної культури закладу охорони здоров'я шляхом залучення персоналу до стратегії розвитку, до управління закладом, до розвитку нової якості медичної допомоги тощо.

8. Управління операційною діяльністю закладу охорони здоров'я з метою створення якіснішої або з новими функціями медичної послуги за рахунок зниження її витрат.

9. Впровадження принципів інтелектуального та інноваційного лідерства на

основі розвитку емоційного та практичного інтелекту, світогляду, критичного мислення та креативного менеджменту співробітників.

10. Розвиток управлінського капіталу, що забезпечує ефективність системи управління закладом охорони здоров'я.

Підсумовуючи дослідження багатьох авторів [14] можна навести загальну схему реалізації системного підходу при розробці стратегії розвитку медичного закладу на основі системного підходу (рис. 1.3).

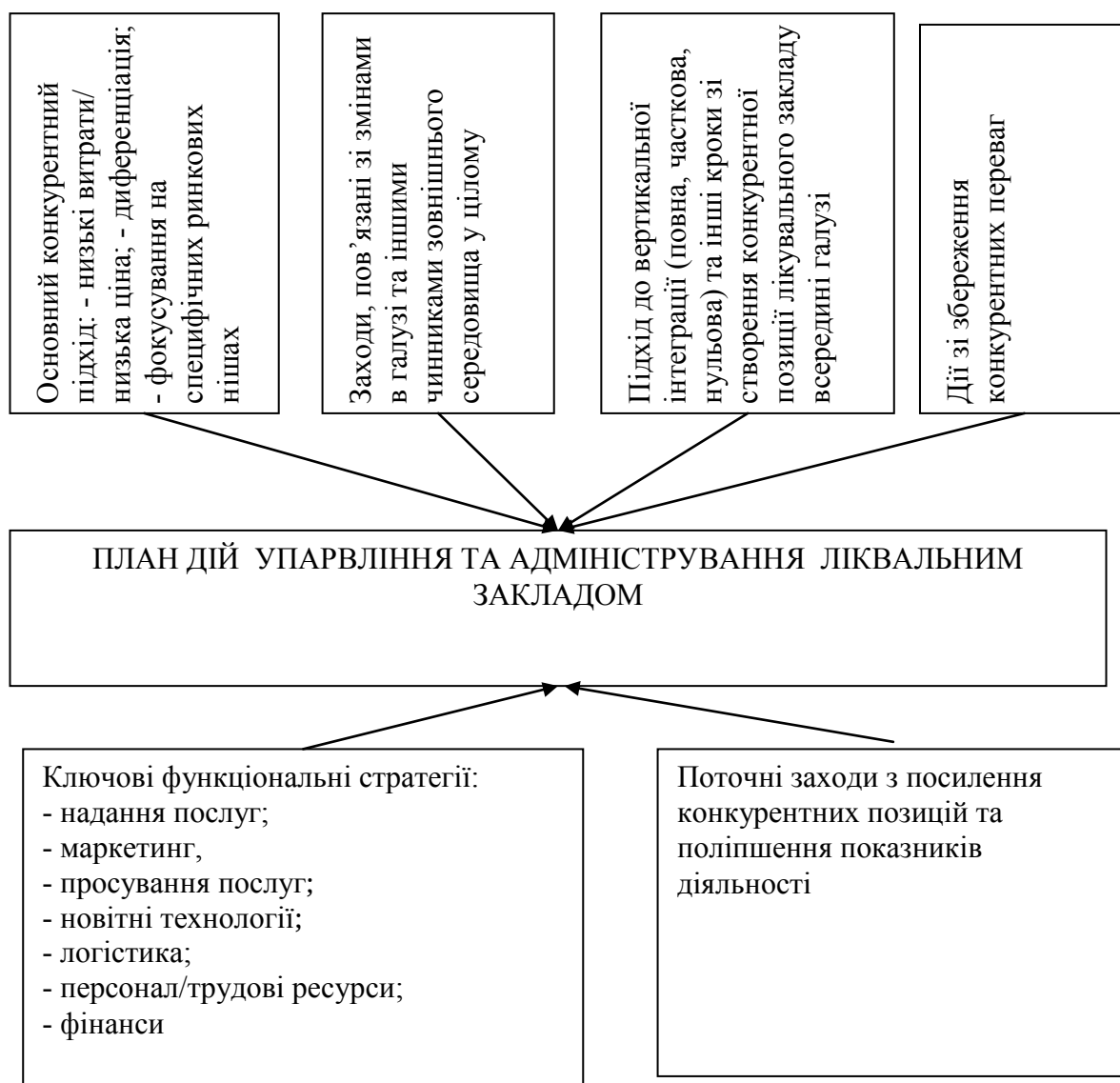


Рисунок 1.3 – Визначення стратегії для лікувальної установи

Джерело: розроблено автором

Реалізація системного підходу визначається не лише прийняттям стратегічних рішень, а й якістю їх реалізації. Якість стратегічних рішень починається на початковому етапі обслуговування пацієнтів – з оформлення, прийому, направлення та оформлення документів у закладах охорони здоров'я. Першочерговим завданням тут є створення високого рівня медичної допомоги. Високий рівень виконання окремих апробованих процедур створює умови для якісного обслуговування пацієнтів у медичному закладі. Якість документообігу закладу охорони здоров'я визначає практичний вимір послуги охорони здоров'я та впливає на кінцеву її якість. Варто також враховувати, що термін «медична послуга» включає багато елементів, включаючи зовнішній вигляд медичного закладу та медичного персоналу, загальну атмосферу, час очікування лікування тощо. Ці складові послуги охорони здоров'я є рекламними засобами. Наприклад, двогодинне очікування на прийом до лікаря сприймається пацієнтом як неповага до цієї людини та ознака поганої організації роботи в медичному закладі [22].

Тому в сучасному управлінні закладом охорони здоров'я необхідно зосередитися не лише на застосуванні принципів та інструментів стратегічного управління, а й на вихованні стратегічного мислення у його керівників як особливого типу системного мислення, який поєднує в собі раціональні та креативні елементи, об'єктивні та суб'єктивні аспекти, інтегрує різні концепції та методи в складний процес стратегічної діяльності медичної установи.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП "КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №5" СУМСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

2.1 Загальна характеристика КНП "Клінічна лікарня №5" Сумської міської ради

Міська клінічна лікарня номер 5 створена 1 серпня 1954 року на базі санчастини Суперфосфатного заводу м. Суми. Вже 12 квітня 1965 року було збудовано новий корпус на 230 місць, а 22 липня 1986 року за розпорядженням обласної ради було збудовано ще один корпус, а саме хірургічний на 350 ліжок. У лютому 1987 р. відкрито поліклініку на 850 відвідувань в одну зміну. Лікарня постійно розширялася та з 1997 р. в ній діють обласний центр детоксикації та хронічного гемодіалізу *in vitro* (16 ліжок) та гінекологічне відділення (25 ліжок). З 1999 року лікарня перейменована в міську клінічну лікарню номер п'ять. У 2000 році вона акредитована у вищій рейтинговій категорії.

За час медичної реформи команда лікарні пройшла через складну траєкторію змін, яка розпочалася у вересні 2019 року. Тоді в рамках реформування сфери охорони здоров'я лікарня стала більш автономною та отримала новий статус – неприбуткового підприємства. Команда лікарів швидко освоїла нові умови роботи і з 1 квітня 2020 року сміливо розпочала другий етап медичної реформи. При цьому лікарня № 5 зберегла лідируючі позиції з багатoproфільної медичної допомоги в хірургічній галузі. Окрім поліклініки, у лікарні було 15 стаціонарних відділень за основними напрямками надання медичної допомоги, які надавали медичні послуги за новою структурою, створеною під час реформи, відповідно до договору, укладеного з НСЗУ.

Перелік головних лікарів починається з першого головного лікаря - Г. С. Криволапова, потім лікарню очолював А. В. Стерлігов. З 1973 р. - Осипов С.М., а

до 1978 р. - Шиптя Ю.Н.; З 1978 по 1994 рік – Пустовий І.П.; 1994 р. по червень 1998 р. - Севельов І.І.; З липня 1998 року по червень 1999 року – Павлюк П.О

Нині КУ СМКЛ №5 є великим оздоровчо-профілактичним закладом, який надає планову та невідкладну медичну допомогу населенню м. Суми, району та області. Епідемія COVID-19 принесла кардинальні зміни в наше життя та роботу. З серпня 2020 року заклад став провідною лікарнею міста для лікування хворих на корона вірус. Протягом кількох місяців (серпень-грудень 2020 р.) було реорганізовано декілька діючих відділень, у результаті чого відкрито 5200 не кокованих інфекційних відділень з 1331 хворим на COVID-19. У попередні роки загальний бюджет лікарні був у межах 70 млн. грн., а в 2020 році лише на боротьбу з COVID-19 було витрачено понад 100 млн. грн., з них: зарплата – майже 60 млн. грн., ліки – 25, 7 млн. грн., засоби індивідуального захисту для медпрацівників – 4 млн. грн., закупівля різного обладнання – 5 млн. грн., оплата послуг із забезпечення стаціонару – 1 млн. 300 тис. грн. та інше.

Лікарня розташована за адресою: м. Суми, вул. Марко Вовчок, 2, 40007, телефон (0542) 66-28-01 (приймальний передпокій), 66-28-00 (кабінет головного лікаря), вулиця М.Вовчок,2 , м. Суми, адреса електронної пошти: gor506@ukr.net. Кожна особа може в режимі он-лайн написати листа зі своїми питаннями чи пропозиціями на електронну пошту.

Станом на 01.01.23р. в лікарні працює 695 працівників. За профілем роботи працюють:

- 140- лікарів;
- 291- середній медичний персонал;
- 121- молодші медичні сестри;
- 143- інший персонал.

Другий заступник директора з поліклінічного розділу роботи це Пірятінська Наталія Анатоліївна

Третій заступник директора з економічних та загальних питань - Лапоногова Вікторія Володимирівна та заступник з ЕТН та якості лікування.

Медична установа постійно працює над оновленням матеріальної бази, а саме за кошти міської ради зроблений капітальний ремонт на суму понад 6,5 млн. грн. На виділені з місцевого бюджету понад 11 мільйонів гривень, лікарня значно оновила арсенал медичного обладнання. А саме придбано два високопродуктивні рентгенівські апарати (8,5 млн. грн.), комп'ютерну техніку (541,9 тис. грн.), три електрокардіографи (176,2 тис. грн.), 33 кисневі концентратори (1,5 млн. грн.) та інше обладнання для надання послуг для населення.

Лікарня виграла в останній рік три тендери: послуги у сфері охорони здоров'я різні; послуги у сфері охорони здоров'я на суму 10078 тис. грн.; медичні послуги на суму 209 тис. грн.; медичний огляд працівників 021:2015 85140000-2 - послуги у сфері охорони здоров'я різні (104 особи) на суму 22516 тис. грн.

Лікарня постійно співпрацює з місцевою владою. Одним із показових прикладів міцної співпраці лікарні з усіма гілками влади є розробка системи постачання медичного кисню. Киснева терапія є важливою частиною лікування пацієнтів. Для забезпечення 100% кисню швидко обладнали кисневу станцію, де вкладено понад 3,5 млн. грн. Ми вважаємо, що це чудовий приклад спільної роботи, коли кошти лікарні, міської ради, місцевого бізнесу та держбюджету об'єднані за підтримки області для порятунку людей.

Привілеї КНП «Клінічна лікарня №5» як володаря статусу «Підприємство року 2020» від спільноти «Ліга кращих»:

- Ліцензійні права на використання статусу «Підприємство 2020 року» у власній символіці.
- Міжнародний сертифікат «Підприємство року 2020» для використання в міжнародних заявках та програмах співпраці.
- Диплом «Підприємство 2020 року», виданий в Україні, засвідчений аудитором Standard Chartered Rating (Німеччина, ЄС) та Міжнародної федерації кваліфікацій (Гонконг).
- Статус «Підприємство року 2020» має бездоганну ділову репутацію, сертифіковану в Європейському Союзі, тому КНП виділить будівельно-монтажні роботи «Клінічної лікарні-5» на тлі своїх конкурентів.

Окрім безоплатних послуг лікарня надає платні послуги. Перелік таких послуг наведений в додатку до дипломної роботи. Окрім платних послуг лікарня також надає платні медичні огляди перелік яких наведений теж в додатку. Також для попередження захворюваності лікарня постійно проводить профілактичні огляди. Установа постійно проводить роботу по підвищенню якості надання медичних послуг. Тому проводить розгляд скарг від пацієнтів щодо наданих послуг (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1 - Аналіз звернення громадян з приводу обслуговування у стаціонарних відділень в 2022 році

Назва	Подяки	Скарги	Звернення
УОЗ СМР	3	1	2
УОЗ СОДА	2	0	4
НСЗУ	4	1	3
Заявники	0	0	1
Всього	9	2	10

Джерело: Звітність КНП "Клінічна лікарня №5" СМР

Лікарня отримала: 3 подяки - інфекційному відділенню № 5; 2 – інфекційному відділенню № 3; 2 - гінекологічному відділенню; 2 – хірургічному відділенню № 3.

В 2022 році надійшли такі скарги які стосувалися платного лікування хворих на COVID-19. Факти частково відповідають скарзі; щодо роботи завідувача міським центром госпітальної нефрології та діалізу Лісовенко Т.Ю.; щодо платного лікування хворої на корона вірусну хворобу. Інші звернення були на недостатню кількість медикаментів, які хворі купували за власні кошти по причині несвоєчасного фінансування закладу за пакетом «Стаціонарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19».

2.2 Аналіз фінансово-економічного потенціалу КНП "Клінічна лікарня №5" Сумської міської ради

Набуття комунального некомерційного підприємницького статусу закладу охорони здоров'я створило низку нових ризиків та рішень для цих установ. Аналіз фінансового стану є першим кроком до досягнення фінансової ефективності її існування. Поняття «фінансовий стан» лікувальної установи є досить складним і різноманітним, з низкою визначень для абсолютно різних і суперечливих позицій. Основними джерелами фінансування є договори на медичне обслуговування, виплати з місцевого бюджету за цільовими програмами або за рахунок фінансової підтримки, від юридичних осіб за медичні або супутні послуги (медичні огляди підприємств, оренда приміщень), надходжень від благодійних організацій. Також одне з джерел є надання платних послуг, які отримують пацієнти (покрашені палати, індивідуальне обслуговування, тощо) та інші заклади охорони здоров'я, лікарям само зайнятим особам (облік, придбання ліків і витратних матеріалів, навчання тощо). Почнемо даний аналіз з фінансового результату діяльності медичної установи (таблиця 2.2).

Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг) збільшився на 258133,5 тисяч гривень з 570,8 тисяч гривень до 258704,3 тисячі гривень або в 453 рази. Інші операційні доходи зменшилися з 86020,0 тисяч гривень до 24511,0 або на 61509 тисяч гривень. На відміну від доходів собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг) збільшилася більш повільними темпами, а саме з 80729,4 тисячі гривень до 209317,3тисяч гривень або на 128587,9 тисяч гривень.

Фінансовий результат до оподаткування в 2018 році був від'ємний а саме - 2613,0 тисяч гривень в 2022 році цей результат є позитивним і склав 58482,5 тисяч гривень, що на 61095,5 тисяч гривень більше. Лікувальна установа відповідно до свого статуту є неприбутковою та не являється платником податку на прибуток.

Таблиця 2.2 - Фінансовий результат діяльності установи, тис. грн.

Найменування показника	2018 р	2019 р	2020 р	2021 р	2022 р	2022 р. до 2018 р., (+/-)
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	570,8	169,3	118865,2	211326,9	258704,3	258133,5
Інші операційні доходи	86020,0	29643,9	52120,9	27884,5	24511,0	-61509,0
Інші доходи	0,0	46,7	1302,2	3086,6	5337,9	5337,9
Разом доходи	86590,8	29859,9	172288,3	242 298,0	288553,2	201962,4
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	80729,4	27531,0	121079,8	225433,8	209317,3	128587,9
Інші операційні витрати	8474,4	2113,2	12583,2	14692,4	20496,7	12022,3
Інші витрати	0,0	0,0	105,4	16,7	256,7	256,7
Разом витрати	89203,8	29644,2	133768,4	240142,9	30070,7	-59133,1
Фінансовий результат до оподаткування	-2613,0	215,7	38519,9	2155,1	58482,5	61095,5
Податок на прибуток	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Чистий прибуток (збиток)	-2613,0	215,7	38519,9	2155,1	58482,5	61095,5

Джерело: розраховано автором на основі фінансової звітності КНП "Клінічна лікарня №5" СМР

Аналіз не фінансових активів показує збільшення їх загальної вартості у шість разів. Це збільшення відбулося за рахунок наступних статей, перше на що необхідно звернути увагу на збільшення в залишковій вартості основних засобів з 17491,3 тисяч гривень до 106675,1 тисячі гривень що є істотним в забезпеченні лікарні медичним обладнанням або на 89183,8 тисяч гривень. За період дослідження в КНП "Клінічна лікарня №5" СМР з'явилися нематеріальні активи а саме програмне забезпечення та інші активи на 412,0 тисяч гривень (таблиця 2.3).

Також позитивно характеризуючи діяльність лікарні необхідно відмітити що турбуючись про здоров'я та добробут пацієнтів керівництво вкладає кошти в оновлення лікарні.

Так в 2018 році незавершені капітальні інвестиції складали 113,6 тисяч гривень а в 2022 році вже 16743,9 тисячі гривень, що в 14,7 рази більше (таблиця 2.4).

Таблиця 2.3 - Аналіз не фінансових активів установи (на кінець року) грн.

Найменування показника	2018 р	2019 р	2020 р	2021 р	2022 р	2022 р. до 2018 р., (+/-)
Основні засоби:	17491,3	20278,8	43029,0	80435,5	106675,1	89183,8
первісна вартість	34905,8	38921,0	63655,2	82067,3	141049,5	106143,7
знос	17414,5	18642,2	20626,2	25468,6	34374,4	16959,9
Нематеріальні активи:	0,0	2,1	3,8	393,2	412,0	412,0
первісна вартість	0,0	2,1	4,2	394,0	719,0	719,0
накопичена амортизація	0,0	0,0	0,4	0,8	307,0	307,0
Незавершені капітальні інвестиції	113,6	693,9	10174,2	4656,3	16743,9	16630,3
Запаси	5948,6	3320,9	12771,2	14304,7	30770,0	24821,4
Усього не фінансові активи	23553,5	24295,7	65978,2	125759,004	331050,9	307497,4

Джерело: розраховано автором на основі Фінансової звітності КНП "Клінічна лікарня №5" СМР

Аналізуючи фінансові активи та витрат майбутніх періодів необхідно зазначити, що довгострокова дебіторська заборгованість та довгострокові фінансові інвестиції в установі відсутні. У лікувальній установі існує певна поточна дебіторська заборгованість за розрахунками за товари, роботи, послуги яка в 2018 році складала 49,2 тисячі гривень і що є позитивним фактом що в 2022 році такої заборгованості не було. Поточна заборгованість за виданими авансами була присутня тільки в 2020 році у сумі 59,5 тисяч гривень. В 2020 році критичного значення набула ситуація з сумою іншої поточної дебіторської заборгованості яка склала 5564,0 тисяч гривень тоді як в 2018 році такої заборгованості не було а в 2022 році ця заборгованість складала 8795,5 тисяч гривень. На кінець 2022 року на рахунках в казначействі коштів не було, але установа мала залишок коштів на рахунках в банках у сумі 17813,5 тисяч гривень. За період дослідження зменшилися витрати майбутніх періодів з 18,3 тисячі гривень до 17,9 тисячі гривень, а саме на -0,4 тисячі гривень.

Таблиця 2.4 - Аналіз фінансових активів та витрат майбутніх періодів

Найменування показника	2018 р	2019 р	2020 р	2021 р	2022 р	2022 р. до 2018 р., (+/-)
Довгострокова дебіторська заборгованість	0	0	0	0	0	0
Довгострокові фінансові інвестиції	0	0	0	0	0	0
Поточна дебіторська заборгованість:	0	0	0	0	0	0
за розрахунками з бюджетом	0	0	0	0	0	0
за розрахунками за товари, роботи, послуги	49,2	16,9	0	0	0	-49,2
за наданими кредитами	0	0	0	0	0	0
за виданими авансами	0	0	59,5	0	0	0
за розрахунками із соціального страхування	97,2	77,4	78,7	0	0	-97,2
за внутрішніми розрахунками	0	0	0	0	0	0
інша поточна дебіторська заборгованість	0	22,1	5564,0	7373,9	8795,5	8795,5
Грошові кошти та їх еквіваленти розпорядників бюджетних коштів та державних цільових фондів у: національній валюті, у тому числі в:						
касі	0,2	0	0	0	0	-0,2
казначействі	181,7	0	0	0	0	-181,7
установах банків	0	64,6	24804,4	18740,6	17813,5	17813,5
іноземній валюті	0	0	0	0	0	0
Усього фінансові активи	328,3	181	30506,6	24516,4	24516,4	24188,1
Витрати майбутніх періодів	18,3	13,2	22,5	19,8	17,9	-0,4

Джерело: розраховано автором на основі фінансової звітності КНП "Клінічна лікарня №5" СМР

Власний капітал установи на початок 2023 року складає 145254 тисячі гривень, що на 125019,2 тисячі більше ніж в 2018 році (таблиця 2.5). Це свідчить про те що лікарня постійно працює над покращенням матеріально-технічної бази та закуповує нове обладнання для хворих в тому числі і для хворих COVID-19.

Таблиця 2.5 - Аналіз власного капіталу лікувальної установи

Найменування показника	2018 р	2019 р	2020 р	2021 р	2022 р	2022 р. до 2018 р., (+/-)
Внесений капітал	20235	25156,7	39971,2	87648,3	145254	125019,2
Капітал у дооцінках	0	0	0	0	0	0
Фінансовий результат	3432,3	-903,9	42236,2	44391,3	102924	99492
Капітал у підприємствах	0	0	0	0	0	0
Резерви	0	0	0	0	0	0
Цільове фінансування	113,6	80,1	5572,8	7633,3	17940,5	17826,9
Усього власний капітал та фінансові результати	23780,9	24332,9	87780,2	139673	266119	242338,1

Джерело: розраховано автором на основі фінансової звітності КНП "Клінічна лікарня №5" СМР

За період дослідження збільшилася сума цільового фінансування КНП "Клінічна лікарня №5" СМР з 113,6 тисячі гривень у 2018 році до 5572,8 тисячі гривень у 2022 році або на 17940,5 тисячі гривень (таблиця 2.6).

Лікувальна установа не має довгострокових зобов'язань за цінними паперами, кредитами та інших довгострокових зобов'язань. За період дослідження зменшилися поточні зобов'язання за платежами до бюджету на 14,4 тисяч гривень з 14,7 тисяч гривень до 0,3 тисяч гривень, що свідчить про те, що всі виплати по оплаті праці проводяться вчасно та проводиться оплата інших платежів. Це підтверджується зменшенням суми поточних зобов'язань за розрахунками з оплати праці де відбулося їх зменшення на -96,3 тисячі гривень з 97,5 тисяч гривень до 1,2 тисячі гривень. Реалізація реформ медичній галузі призводить до відповідної зміни структури служб, що впливає на певні кадрові потреби лікувальних установ. Тому при змінах пов'язаних з реформами та задля стабільної роботи закладу необхідно провести ретельний аналіз кадрового потенціалу: чи відповідає він новим завданням і потребам галузі, чи забезпечує якісне медичне обслуговування населення.

Однак іноді динаміка таких змін не враховується ні при розробці кадрової політики, ні в підготовці медичного персоналу, особливо на етапі спеціалізації.

Таблиця 2.6 - Аналіз зобов'язань лікувальної установи

Найменування показника	2018 р	2019 р	2020 р	2021 р	2022 р	2022 р. до 2018 р., (+/-)
Поточна заборгованість за довгостроковими зобов'язаннями	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Поточні зобов'язання:						
за платежем до бюджету	14,7	7,4	5,9	14,3	0,3	-14,4
за розрахунками за товари, роботи, послуги	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
за кредитами	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
за одержаними авансами	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
за розрахунками з оплати праці	97,5	70	72,8	94,9	1,2	-96,3
за розрахунками із соціального страхування	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
за внутрішніми розрахунками	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
інші поточні зобов'язання	7,1	79,8	8648,8	0,7	189,0	181,9
Разом зобов'язання	119,3	157,2	8727,5	109,9	190,5	71,2

Джерело: розраховано автором на основі фінансової звітності КНП "Клінічна лікарня №5" СМР

Окрім того, протягом останніх 15 років спостерігається стихійний відтік медичних працівників у галузі: відбувся державний розподіл спеціалістів, але вони вільні перекваліфіковуватись, як вважають за потрібне. Терапевтів, педіатрів та деяких спеціалістів готують на лікарів загальної практики – лікарів загальної практики. Тому для КНП "Клінічна лікарня №5" СМР важливим є аналіз кадрового потенціалу. Аналіз штатного складу працівників показує, що за період дослідження загальна кількість персоналу зменшилася з 786 осіб в 2018 році до 645 осіб в 2020 році незначне зменшення персоналу показує, що керівництво лікувальної установи працює над збереженням кадрів (таблиця 2.7).

Плинність кадрів показує приблизний баланс між прийнятими штатними працівниками та звільненими. так наприклад в 2022 році звільнених працівників дорівнювало 31 особа а прийнятих на 6 осіб менше.

Таблиця 2.7 - Кількість штатних працівників

Назва показників	2018 рік		2019 рік		2020 рік		2021 рік		2022 рік	
	Усього	у т.ч. жінки	Усього	у т.ч. жінки	Усього	у т.ч. жінки	Усього	у т.ч. жінки	Усього	у т.ч. жінки
Кількість прийнятих штатних працівників	22	20	25	22	36	27	30	24	25	25
Кількість звільнених штатних працівників	31	28	32	27	39	34	32	36	31	30
Облікова кількість штатних працівників на кінець звітного періоду	786	689	759	666	645	558	648	526	649	545
Облікова кількість штатних працівників, які знаходяться у відпустці по догляду за дитиною до досягнення нею віку, встановленого чинним законодавством	63	63	52	52	54	54	51	51	50	50

Джерело: складено автором за даними форми «Звіт з праці» за 2021-2022 рік.

Гендерний показник дорівнює 86,5 відсотків посад займають жінки, що є цілком природно для кваліфікації лікар, медична сестра, санітарка. Фонд оплати праці штатних працівників показує яку заробітну плату отримують працівники та який її склад та структура (таблиця 2.8).

Склад фонду оплати праці штатних працівників показує, що в 2022 році фонд оплати праці штатних працівників дорівнював 30503,0 тисяч гривень, що на 20419,3 більше ніж в 2018 році. Причому фонд основної заробітної плати збільшився на 16889,95 а додаткової заробітної плати на 3799,75 тисяч гривень, заохочувальні та компенсаційні виплати збільшилися з 270,4 тисяч гривень в 2018 році до 2412,9 тисяч гривень в 2022 році, що на 2142,5 тисячі гривень більше. Важливим для аналізу на нашу думку є аналіз розміру заробітної плати медичних працівників в розрізі мінімальної та максимальної суми.

Таблиця 2.8 - Склад фонду оплати праці штатних працівників, тис. грн.

Найменування показника	2018 рік	2019 рік	2020 рік	2021 р	2022 р	2022 р. до 2018 р., (+/-)
Фонд оплати праці штатних працівників, усього	10083,7	10965,1	29139,0	29808,0	30503,0	20419,3
Фонд основної заробітної плати	5987,3	6386,7	6047,2	22356,0	22877,3	16889,95
Фонд додаткової заробітної плати	3826,0	4361,0	19858,0	7452,0	7625,75	3799,75
Надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів	3017,6	3391,2	19184,7	13215,0	11256,0	8238,4
Виплати, пов'язані з індексацією заробітної плати	96,6	118,8	0,0	11,0	21,3	-75,3
Заохочувальні та компенсаційні виплати	270,4	217,4	3233,8	3452,2	2412,9	2142,5
Матеріальна допомога	162,9	113,8	86,4	23,9	115,6	-47,3
Оплата за невідпрацьований робочий час	10083,7	10965,1	29139,0	29808,0	30503,0	20419,3

Джерело: складено автором за даними форми «Звіт з праці» за 2021-2022 рік.

Матеріальна допомога в лікувальній установі практично не виплачується та її сума постійно зменшується і в 2022 році становила 115,6 тисяч гривень.

Аналіз показує, що на початок 2023 року до однієї мінімальної заробітної плати отримували виплати 268 працівників, що на 268 більше ніж 2018 році коли таких працівників не було. До цієї групи відносяться найменш кваліфіковані працівники такі як санітарки. В лікувальній установі укладений один колективний договір, яким охоплено всіх медичних працівників.

Склад та структура кадрового забезпечення наведена в таблиці 2.12. Всього в лікарні на 31.12.2023 року працює 140 лікарів, що на 4 особи менше ніж в 2018 році. В динаміці найбільше скоротилася кількість іншого медичного персоналу на 42 особи та медичних сестер на 2 особи. Що стосується інших категорій працівників то кількість лікарів практично не змінилась, зменшилася тільки кількість інтернів на сім осіб та керівництво скоротило одну посаду керівника. Всього було збільшено 53 посади та відповідно працівників лікувального закладу.

Таблиця 2.9 - Склад та структура кадрового забезпечення

Показники	2020 р.		2021р.		2022 р.		Відхилення 2022 р. до 2020 р. (+/-)
	кількість посад	питома вага, %	кількість посад	питома вага, %	кількість посад	питома вага, %	
Лікарі, всього	136,0	21,2	127,0	21,0	140,0	20,1	4,0
Керівники закладів та їх заступники	3,0	0,5	3,0	0,5	3,0	0,4	0,0
Статистики	0,0	0,0		0,0		0,0	0,0
Інтерни	18,0	2,8	20,0	3,3	21,0	3,0	3,0
Спеціалісти з вищою немедичною освітою	3,0	0,5	3,0	0,5	3,0	0,4	0,0
Зубні лікарі	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Середній медичний персонал, всього	254,0	39,6	224,0	37,1	291,0	41,9	37,0
Медичні сестри	222,0	34,6	200,0	33,1	220,0	31,7	-2,0
Лаборанти клінічних лабораторій	20,0	3,1	18,0	3,0	21,0	3,0	1,0
Лаборанти патологоанатомічного відділення	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Рентгенолаборанти	8,0	1,2	8,0	1,3	8,0	1,2	0,0
Медичні статистики	4,0	0,6	6,0	1,0	6,0	0,9	2,0
Молодший медичний персонал	119,0	18,5	118,0	19,5	121,0	17,4	2,0
Інший персонал	130,0	20,2	80,0	13,2	84,0	12,1	-46,0
Всього посад	642,0	100,0	604,0	100,0	695,0	100,0	53,0

Джерело: розраховано автором на основі звітності КНП "Клінічна лікарня №5" СМР

Підводячи підсумки необхідно відмітити, що існують ризики скорочення людських ресурсів, які необхідно вирішувати сьогодні. Допомогти може лише правильна кадрова політика та правильна інфраструктура для системи охорони здоров'я. Україна має досвідчені кадри, і керівництво повинно зберегти їх як найбільшу цінність, не витрачаючи їх по всьому світу. Якщо населення України відчуватиме дефіцит якісної медичної допомоги, частково через брак фахівців, це призведе до соціальної напруги.

Аналіз ліжкового фонду лікарні показує, що станом на 31.12.2022 року становить 330 ліжок. Враховуючи нестабільну епідеміологічну ситуацію із захворюваності на COVID-19 більшість відділень була перепрофільована в

інфекційні відділення для надання медичної допомоги хворим на COVID-19 на сьогоднішній день після повідомлення про закінчення пандемії відділення повинні бути знову перепрофільовані.

За 12 місяців 2022 року в стаціонарних відділеннях лікарні було проліковано 8540 хворих, із них в інфекційних відділеннях 1331 хворих, що складає 15,6% Завантаженість на одну бригаду в середньому складає 33,05; при нормі 20,0. (таблиця 2.10).

Таблиця 2.10 - Завантаженість на одну бригаду в 2020-2022 році

Відділення	2020 рік	2022 рік
Інфекційне небоксоване відділення № 1 з ліжками для інтенсивної терапії	31,67	-
Інфекційне небоксоване відділення № 2	43,64	-
Інфекційне небоксоване відділення № 3	38,18	-
Інфекційне небоксоване відділення № 5	21,88	45,7
Інфекційне небоксоване відділення № 6	31,09	-

Джерело: розраховано автором на основі звітності КНП "Клінічна лікарня №5" СМР

Завдяки роботі хірургічних відділень основними напрямками яких є малоінвазивні методи оперативного втручання, а саме: лапароскопічна хірургія, лапароскопічна гінекологія, операції на судинах верхніх та нижніх кінцівках показники покращились, а саме:

- Середній термін перебування хворого на ліжку в 2022р. до 9,43 днів.
- Показник хірургічної активності збільшився до 63,55%,
- Показник післяопераційної летальності зменшився і складає 0,09%
- Після оперативних втручань при гострій хірургічній патології померлих не було.

Летальність – один з показників, що характеризує якість та ефективність лікування хворих. За 2022 рік померло 231 хворий, із 142 хворих в інфекційних відділень, що складає 61,5%. Показник загальної летальності по лікарні склала 2,70 (період 2021 року – 1,01, 2020 р. – 1,29). За 9 місяців 2022 року в стаціонарних відділеннях лікарні було проліковано 6997 хворих, за аналогічний

період 2020 р. – 9053 хв., із них в інфекційних відділеннях 2592, що складає 31,2%. За 9 місяців 2022 р в КНП «Клінічна лікарня №5» СМР проліковано хворих з підтвердженим COVID-19 та передано в eHealth (таблиця 2.11).

Таблиця 2.11 – Кількість пролікованих хворих в 2022 році

	Проліковано хворих	Перебувало на ШВЛ	Перебувало на кисні
Січень	783	28	150
Лютий	1221	58	220
Березень	254	22	30
Квітень	487	13	58
Травень	788	12	110
Червень	947	13	115
Липень	906	12	210
Серпень	2012	7	350
Вересень	1099	15	270
Всього	8497	180	1693

Джерело: розраховано автором на основі звітності в КНП "Клінічна лікарня №5" СМР

Середній термін роботи ліжка. За період 9-ти місяців 2022 року – 210,9 аналогічний період 2020р. – 192,88. Обіг ліжка. За 9 місяців 2022 року склав 21,8 за аналогічний період 2020р. 20,69, 9 міс. 2019 р. – 27,73. Рівень госпіталізації в стаціонарі. За 9 місяців 2022 року – 7,35, за аналогічний період минулого 2020 р. – 7,35. Середній термін перебування хворого на ліжку. За 9 місяців 2022 року – 9,7 за аналогічний період 2020р. – 9,38.

Хірургічна активність за січень-вересень 2022 року складала 55.4 % за 9 місяців минулого року – 62,99%. Кількість оперативних втручань. За період 9-ти місяців 2022 р. – 1935, за аналогічний період минулого року – 2679 (таблиця 2.12).

В інфекційних відділеннях померло хворих 178 хворих, що складає 67,4% Післяопераційна летальність. За 9 місяців 2022 р. – 0,07, за аналогічний період 2021 р. – 0,07, 9 місяців 2020 р. – 0,10.

Аналізуючи роботу відділення за 9 місяців 2022 року можна відмітити, що кількість громадян, які звернулися за медичною допомогою, збільшилась з 7093 в 2022 р. до 7396 в 2021 р. (на 303 громадянина) (таблиця 2.13).

Таблиця 2.12 - Хірургічна активність в розрізі відділень в порівнянні з минулим роком:

Відділення	2021р.	2020р.	2021р.	2022р.
Хірургічне №1	57,5	62,12	56,9	50,9
Хірургічні ліжка	60,0	62,75	59,5	35,6
Урологічні ліжка	23,6	25,00	26,7	36,2
Хірургічне №2	37,1	61,50	36,7	26,8
Судинні ліжка	37,4	65,13	36,9	26,7
Діабетична стопа	35,3	40,00	36,1	27,5
Хірургія №3	93,4	92,01	93,6	90,8
Проктологічні ліжка	93,3	94,32	93,8	101,5
Ліжка гнійної хірургії	97,1	95,07	97,5	98,8
Урологічні ліжка	55,4	35,48	26,7	36,2
Гінекологічне	46,0	46,41	48,8	47,3
МХО	18,8	54,40	18,4	19,2
ЛОР	63,7	65,00	65,6	56,4
Хірургія однієї доби	0,0	0,0	0,0	100,0
Травматологічні ліжка	0,0	0,0	0,0	2,6
Всього	55,4	62,99	55,6	51,0

Джерело: розраховано автором на основі звітності КНП "Клінічна лікарня №5" СМР

Збільшилось і число госпіталізованих на 562 чол., амбулаторно збільшились звернення на 9 випадків. Загальна летальність по стаціонарних відділеннях склала за 9 місяців 2022 року 260 випадків, за місяців з 2021 р - 90.

Таблиця 2.13 - Летальні по відділенням хірургічного профілю

Відділення	Кількість померлих	Показник летальності
Хірургічне відділення № 1	6	0,7
Хірургічне відділення № 2	3	0,3
Хірургічне відділення № 3	3	0,3
Всього	12	

Джерело: розраховано автором на основі звітності КНП "Клінічна лікарня №5" СМР

Розподіл померлих хворих по нозологічним одиницям в порівнянні за 3 роки наведений в таблиці 2.14. Відмови від госпіталізації зменшились на 36 випадків в порівнянні з 2021 р. – 89 відмов, в 2022 – 53 відмови. В структурі відмов

переважають само відмови хворих – 83,0%. Розходження діагнозів за 9 місяців 2022 року не було випадків, 1 випадок за аналогічний період 2020 року (таблиця 2.15).

Таблиця 2.14 - Розподіл померлих хворих по нозологічним одиницям в порівнянні за 3 роки:

Діагноз	2021 рік		2022 рік	
	осіб	%	осіб	%
Інфекційні захворювання (пневмонія)	161	61,9	113	52,5
Хвороби системи кровообігу із них:	39	15,0	35	16,4
– ІХС;	30	76,9	24	68,5
– ЦВХ	5	12,8	9	25,7
Хвороби органів травлення із них:	9	3,4	16	7,4
– цироз печінки	2	22,2	10	62,5
– гострі судинні захворювання	4	44,4	0	0
– гострий панкреатит	3	33,3	6	37,5
Новоутворення (ЗНУ)	19	7,3	43	20
Хвороби органів дихання	21	8,0	113	52,5
Термінальна стадія ураження нирок	3	60,0	7	3,25
Цукровий діабет	0	0,0	0	0,0
Травми, отруєння, та деякі ін. наслідки дії зовнішніх причин	6	2,3	1	4,76

Джерело: розраховано автором на основі звітності КНП "Клінічна лікарня №5" СМР

Звернення за направленням СШМД збільшилось за 9 місяців 2022 року на 840 випадків, в порівнянні з 2021 роком, госпіталізація збільшилась на 870 чоловік. Звернення за направленнями поліклініка Комунального некомерційного підприємства «Клінічна лікарня №5» Сумської міської ради зменшились на 1249 випадків, госпіталізація зменшилась на 1225 чоловік.

Звернення за направленням ЗПСМ зросли на 752 випадки, госпіталізація збільшилась на 773 випадки. Звернення за направленнями ЛПЗ міста зменшилась на 246 випадок, госпіталізація зменшилась на 214 чоловік.

Звернення за направленнями лікувально-профілактичних закладів області збільшилось на 166 випадків, госпіталізація збільшилась на 178 чоловік.

Таблиця 2.15 - Відношення звернень до госпіталізації по КНП «Клінічна лікарня №5» СМР у розрізі закладів, що направили в порівнянні за 9 місяців 2021 року.

Назва закладу	Звернулось		%		Госпіталізовано		%	
	2021р.	2022р.	2021р.	2022р.	2021р.	2022р.	2021р.	2022р.
СШМД	1522	382	20,6	17	1406	352	19,7	3,8
КНП «КЛ №5» СМР	2082	5149	28,2	46,19	2075	5147	29,1	46,38
ЛПЗ міста	129	103	1,7	0,9	127	101	1,8	0,7
ЗПСМ	1822	2000	24,6	17,94	1807	1995	25,4	17,8
ЛПЗ області	415	454	4,07	4,49	408	453	5,7	4,08
Без направлень	1372	3013	18,6	27	1252	2993	17,6	26,90
Воєнкомат	1	0	0,01	0	1	0	0,01	0
Сільські	53	46	0,7	0,41	53	0	0,74	0
Всього	7396	11147	-	-	7129	11097	96,3	99,66

Джерело: розраховано автором на основі звітності КНП "Клінічна лікарня №5" СМР

Звернення без направлення зменшились на 2 випадках в за 9 місяців 2021 року, в порівнянні за 9 місяців 2020 року. звернення з боку сільських жителів збільшились на 52 звернення, госпіталізація збільшилась на 52 чоловіка. Звернення та госпіталізація за направленнями воєнкомату зменшились на 14 випадків відповідно (таблиця 2.16). Звернення щодо госпіталізації є важливим показником для формування програми роботи лікарні.

На долю відмов у госпіталізації за направленнями:

- СШМД припадає – 72,7% відмов, що на 28% більше у порівнянні з 2020 р. (43,8%).
- Поліклініка КНП «КЛ №5» СМР – 2,2%, що на 5,6 % менше ніж у 2020 р. (7,8%) відмов.
- ЗПСМ припадає - 4,5% відмов, що на 4,5% менше у порівнянні з 2020 р. (9%).
- ЛПЗ міста припадає 2,2 % відмов, що на 4,5% менше ніж за 2020 р. (6,7 %)
- ЛПЗ області припадає 2,2% відмов, що на 2,2% менше ніж 2020 р. (4,4%).
- Без направлень – припадає 15,9% відмов, на 12,1% менше ніж у 2020 р. (28%).

Таблиця 2.16 - Відмова від госпіталізації по приймальному відділенню КНП «Клінічна лікарня №5» СМР

		Всього відмов	Відмова хворого	Переведено в ЛПЗ
СШМД	2020 рік	39	29	10
	2021 рік	32	32	9
	2022 рік	30	19	11
КНП «КЛ№5»СМР	2020 рік	7	7	0
	2021 рік	1	1	0
	2022 рік	2	2	0
ЗПСМ	2020 рік	8	7	1
	2021 рік	2	2	0
	2022 рік	5	5	0
ЛПЗ міста	2020 рік	6	6	0
	2021 рік	1	1	0
	2022 рік	2	2	0
ЛПЗ обл. + (сільські)	2020 рік	4	4	0
	2021 рік	1	1	0
	2022 рік	1	1	0
Без направ	2020 рік	25	21	4
	2021 рік	7	7	0
	2022 рік	20	20	0
Всього	2020 рік	89	74	15
	2021 рік	44	44	9
	2022 рік	60	50	11

Джерело: розраховано автором на основі звітності КНП "Клінічна лікарня №5" СМР

Загальна кількість відмов від госпіталізації за 9 місяців 2021 рік зменшилась в порівнянні з аналогічним періодом 2020 року на 45 випадків. Це в першу чергу пов'язано що до лікарні надходять пацієнта з підтвердженим діагнозом COVID-19 або з підозрами на нього (таблиця 2.17).

Найбільший відсоток госпіталізації загальної є за направленнями поліклініки КНП «Клінічна лікарня №5» СМР 29,1% від усіх. В абсолютних числах госпіталізації за направленнями в 2021 року на 412 випадків менше. В розрізі планових госпіталізації, за 2021 р. - планових госпіталізація не було.

Підсумовуючи вищенаведене можемо зазначити:

Таблиця 2.17 - Структура госпіталізації в КНП «Клінічна лікарня №5» СМР

Назва показника		2022			2021		
		всього	Планові	Екстрених	всього	Планові	Екстрених
СШМД	Абс	382	0	382	1406	0	1406
	%	17	0	100	19,7	0	100,0
КНП «КЛН№5»СМ Р	Абс	5149	594	4555	2075	0	2075
	%	46,19	11,5	88,5	29,1	0	100,0
ЗПСМ	Абс	2000	956	1044	1807	0	1807
	%	17,94	47,8	52,2	25,3	0	100,0
ЛПЗ міста + воєнкомат	Абс	103	0	103	128	0	120
	%	0,92	0	0	1,8	0	100,0
ЛПЗ обл. + (сільські)	Абс	500	0	500	461	0	461
	%	4,49	0	100	6,4	0	100,0
Без направ	Абс	3013	0	3013	1252	0	1252
	%	27	0	100	17,6	0	100,0
Всього	Абс	11147	1550	9597	7121	0	7129
	%	100	13,9	86,1	96,3	0	100,0

Джерело: розраховано автором на основі звітності КНП "Клінічна лікарня №5" СМР

Перше. Показник використання ліжкового фонду за 9 місяців 2021 р. – 74,73% за 9 місяців 2020 року складає 75,73%, аналогічний період 2019 р. – 109,9 %.

Друге. Середній термін роботи ліжка за період 9-ти місяців 2021 року – 210,9 аналогічний період 2020р. – 192,88.

Третє. Показник хірургічної активності по лікарні за 9 міс. 2021 р. – 55,4% (9 місяців 2020 року 62,99%, з 9 міс. 2019 р. -54,59%).

Четверте. Показник загальної летальності 9 міс. 2020 р. – 1,35, за 9 місяців 2019 року – 1,05, аналогічний період 2018р. 1,34%.

П'яте. Показник післяопераційної летальності зменшився і складає 0,07%, за 9 місяців 2020 року – 0,07%, аналогічний період 2019 року – 0,10%

Шосте. За період 9 міс. 2020 року та аналогічний період 2019 р. післяопераційної летальності при гострій хірургічній патології випадків не було.

2.3 Стратегічний аналіз КНП "Клінічна лікарня №5" Сумської міської ради

В даний час більшість вітчизняних медичних закладів побудовані без урахування сучасних вимог до внутрішньої структури медичних установ, для яких стає все важче застосовувати інноваційні підходи до планування діяльності організації, координації внутрішніх процесів, контролю та мотивації працівників, що ускладнює перспективи на майбутнє. Аналіз стратегічного розвитку КНП "Клінічна лікарня №5" СМР говорить про те, що керівництво працює над покращенням надання якісних медичних послуг, але ця робота повинна бути скоординована і підпорядкована єдиній стратегії. Аналіз розвитку лікарні показує, що вона постійно поповнюється новою технікою та медичним обладнанням. Так відділення променевої діагностики кількість досліджень органів грудної клітини збільшилась в порівнянні з минулим роком на 2,1% у зв'язку з придбанням:

1. Цифрового рентгенівського апарату OPERA, який поєднує в собі три робочих місця, що дозволяє розширити перелік досліджень і знижує рівень опромінення пацієнтів, а наявність дистанційного управління дозволяє проводити рентгеноскопичні дослідження з кімнати управління, що мінімізує рівень опромінення медичних працівників.

2. Палатного рентгенологічного апарату MAC, який дав можливість проводити рентгенологічні обстеження в палатах нетранспортабельних хворих у вкрай важкому стані та тим хто потребує апаратної респіраторної підтримки.

На першому поверсі хірургічного корпусу № 1 проводяться дослідження на магнітно-резонансному томографі для діагностики захворювань головного мозку, опорно-рухового апарату в т.ч. хребта, захворювань суглобів і пухлин м'яких тканин. Так за 2022 рік проведено всього - 1221 обстеження, із них 55,3% пацієнтів КНП «Клінічна лікарня № 5».

Також у 2022 році була придбана ультразвукова система експертного класу, на ньому можна проводити обстеження в хірургії, гінекології, абдомінальних, кардіологічних та інших видах дослідженнях.

Клініко-діагностична лабораторія із всіх проведених досліджень питома вага проведених для амбулаторних хворих складає 25,14%, а для стаціонарних хворих 74,8%.

Згідно табелю оснащенню лабораторію забезпечено сучасним обладнанням, яке було придбано в 2022 році:

1. Імнуоферментний аналізатор LABANALYT M201 (виробник Німеччина) на якому проводиться дослідження на Ig M та IgG до SARS-COV-2).
2. Коагулометр STEELLEX – визначає показники гемостазу для оцінки ризику кровотечі у хворих терапевтичного профілю перед хірургічними втручаннями або іншою інвазивною процедурою.
3. Аналізатор критичних станів (газів крові) OPTI CCA- TS2 (виробник США) для визначення електролітів і газів крові у хворих при невідкладних станах, з дихальною недостатністю III-IV стадії, що потребують та перебувають на штучній вентиляції легень, з ознаками респіраторного дестрес-синдрому або з ознаками септичного шоку.
4. Біохімічний автоматичний аналізатор XI-100 для визначення активності ферментів, субстраті та повного спектру біохімічних обстежень.

За 2022 рік в закладі значно покращилась матеріально-технічна база інфекційних відділень для лікування хворих з COVID-19 – були закуплені електрокардіографи, монітори пацієнта спірометри, неінвазивна система вентиляції, дефібрилятор. Дане обладнання дозволило оптимізувати лікувальний процес хворих з дихальною недостатністю.

З метою забезпечення надання якісної кисневої терапії тяжкохворим на COVID-19 адміністрацією підприємства були закуплені та введені в експлуатацію 2 криогенних циліндри по 0,25 тони, 1 - 0,5 тони, 1 циліндр ємністю на 3 тони, дві додаткових рампи для кисневих балонів та додаткові кисневі магістралі з кранами.

Відповідно розвиток інновацій в КНП «Клінічна лікарня №5» СМР дозволив за період 2020-20220 роки досягти наступних успіхів. З 01.09.2019 року комунальну установу «Сумська міська клінічна лікарня №5» реорганізовано

шляхом перетворення в комунальне некомерційне підприємство «Клінічна лікарня №5» Сумської міської ради відповідно до рішення Сумської міської ради VII скликання від 19 грудня 2018 року № 4414-МР). Перше - підходи до збереження кадрів дозволили не скорочувати основний персонал (таблиця 2.21).

Таблиця 2.21 - Збереження кадрового потенціалу.

Назва показника	2019 рік	2022 рік	2022 р. до 2019р. (+/-)
Лікарі	140	141	1
Середній медичний персонал	279	238	-41
Молодший медичний персонал	166	130	-36
Інші працівники	139	128	-11
Всього	724	637	-87

Джерело: розраховано автором.

Друге в лікарні розвинута система підвищення кваліфікації медичного персоналу. В цьому напрямку проведена робота по вдосконаленню кваліфікації лікарів: вища категорія – 40, I категорія – 18, II категорія – 9, кандидати медичних наук – 6,49% від всього фізичних осіб. Середні: вища категорія – 54, I категорія – 37, II категорія – 56,58% від всього фізичних осіб.

Третя це покращення матеріально-технічної бази за 2019-2022 роки:

- 2019 рік – 4644447,58 грн.
- 2022 рік – 25921496,93 грн.

Від НСЗУ надійшло 5017507,0 грн.

Від місцевого бюджету надійшло – 17708893,43 грн.

Від обласного бюджету надійшло – 3195096,50.

Четверте відбулося підвищення заробітної плати медичним працівникам (грн.) на 36%. та з 01.09.2019 року середня заробітна плата складала 5569,44 а з 01.09.2022 року - 7592,03 гривень (таблиця 2.22).

Шляхами розвитку лікарні на майбутнє ми вбачаємо. Забезпечити виконання планових показників діяльності стаціонару лікарні протягом 2022 року. Постійний аналіз ефективності використання ліжкового фонду стаціонару та

надавати пропозиції по оптимізації та перепрофілізації ліжок стаціонарних відділень.

Таблиця 2.22 - Підвищення середньої заробітної плати медичним працівникам без доплат та надбавок (грн.).

Назва показника	01.09.2019 р.	01.09.2022 р.	2022 р. до 2019р. (+/-)
Лікарі	7778,75	11261,19	3482,44
Середній медичний персонал	5129,12	6604,01	1474,89
Молодший медичний персонал	4198,05	5453,47	1255,42
Інші працівники	6018,84	8151,45	2132,61
Всього	5569,44	7592,03	2022,59

Джерело: розраховано автором

Забезпечення 100% розгляд випадків летальності в стаціонарі на засіданнях лікувально-контрольній комісії, патологоанатомічних конференціях з участю представників лікувально-профілактичних закладів які надавали медичну допомогу. Забезпечення контролю за відповідністю лікувально-діагностичного процесу у лікарні стандартам та протоколам надання медичної допомоги, затвердженим наказами МОЗ України. Йти шляхом інноваційного розвитку лікувальної установи.

Метою діяльності КНП «КЛ №5» СМР є гарантування населенню м. Суми і якісної медичної допомоги шляхом надання профілактичних, лікувальних та реабілітаційних послуг. Для виконання цієї мети керівництву лікарні необхідно визначити стратегічні цілі та завдання КНП «КЛ №5» СМР, які мають бути пов'язані з пріоритетами стратегічного розвитку країни та вітчизняної медицини зокрема.

Планування діяльності КНП «КЛ №5» СМР повинно бути орієнтоване на виконання Указів Президента України, постанов уряду в галузі охорони здоров'я, наказів Міністерства охорони здоров'я та наказів Департаменту охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації, зокрема постанови Кабінету

Міністрів України від 30 листопада 2016 року №932 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів», Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України, схваленої розпорядженням КМУ від 30.11.2016 р. № 1013, Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та інших нормативно-правових актів.

Згідно Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України, схваленої розпорядженням КМУ від 30.11.2016 р. № 1013 та Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» одним з основних стратегічних завдань медичної реформи є перехід до оплати діяльності постачальників медичних послуг на основі конкретних результатів їх діяльності. Задля цього необхідно змінити характер відносин між постачальником медичних послуг і їх замовником – відповідним розпорядником бюджетних коштів, запровадивши договірне регулювання взаємовідносин між ними. А це у свою чергу потребує надання державним та комунальним закладам охорони здоров'я управлінської й фінансової автономії шляхом реорганізації їх у державні та комунальні некомерційні підприємства.

КНП «КЛ №5» СМР як комунальний медичний заклад також зіткнувся з необхідністю перетворення (реорганізації) зі статусу бюджетної установи у комунальне некомерційне підприємство. Незважаючи на організаційні та процедурні складнощі, перетворення КНП «КЛ №5» СМР у комунальне некомерційне підприємство сприятиме збільшенню господарської та фінансової автономії, управлінської гнучкості, формуванню стимулів для покращення якості медичного обслуговування й підвищення економічної ефективності використання активів, також запобігатиме можливому надмірному податковому навантаженню та виключає можливість приватизації чи банкрутства.

Таким чином, враховуючи вимоги сьогодення щодо необхідності реорганізації КНП «КЛ №5» СМР, пропонуються такі перспективні напрямки розвитку медичного закладу:

1. Організаційно-управлінські зміни: завершення процедури реорганізації КНП «КЛ №5» СМР у комунальне некомерційне підприємство

відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України, схваленої розпорядженням КМУ від 30.11.2016 р. № 1013 та Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

2. Енергоефективність: зменшення витрат на енергетичні ресурси завдяки заходам з енергоефективності та встановленню сучасних технологій енергозбереження без втрат для якості, складу та загального обсягу медичної допомоги і комфорту пацієнтів.

SWOT-аналіз дозволяє детально вивчити зовнішнє та внутрішнє середовище даної лікарні, що дозволяє більш ефективно приймати стратегічні рішення. Метою використання SWOT-аналізу є класифікація факторів і явищ, що впливають на розвиток лікарні, на чотири категорії: сильні та слабкі сторони, можливості та загрози.

Сильні сторони вказують на конкурентну перевагу лікарні в порівнянні з іншими закладами охорони здоров'я, а слабкі – це сукупність внутрішніх факторів, що стримують її розвиток. Можливості включають тенденції або події у зовнішньому середовищі, і реагуючи на них, лікарня може набагато швидше наблизитися до своїх цілей. Загрози – це сукупність факторів, які можуть негативно вплинути на лікарню, якщо не буде вжито відповідної реакції.

Аналіз поточної діяльності дозволяє оцінити сильні та слабкі сторони медичного закладу, можливості подальшого розвитку та перспективи, а також визначити основні фактори успіху (додаток А).

Сильні сторони лікарні це велика лікарня з належним рівнем оснащення (кадровим та технічним) та достатньою кількістю мешканців району та міста для створення попиту на медичні послуги. Останнім часом виробничі потужності медичного закладу зросли. Ці показники є передумовами для створення успішної та високопрофесійної лікарні.

Визначення необхідної кількості ліжок є актуальним питанням для лікарень, оскільки надмірна кількість ліжок означає додаткові витрати на їх утримання. Середнє використання лікарняних ліжок є одним із найвищих у воєводстві. Він надає широкий спектр медичних послуг, що допомагає залучати нових пацієнтів з

округів і таким чином підтримувати професійні стандарти лікарів через практику. Завдяки оптимальній кількості лікарів у більшості відділень лікарні є вагомими аргументами для позитивних змін. Оптимальний менеджмент та чітке бачення місії, цінностей та місця лікарні в системі Вінницького госпітального округу сприяє підвищенню якості медичного обслуговування та мотивації персоналу лікарні. Крім того, лікарня має потужні хірургічне та акушерське відділення, що є умовою подальшого розвитку та спеціалізації лікарні.

Слабкі сторони. Більшість витрат лікарні (86%) становлять заробітна плата персоналу та накладні витрати (8,9%). Така структура витрат не створює умов для покращення роботи лікарні. Лікарня потребує збільшення кількості лікарів, оскільки повна забезпеченість медичним персоналом становить 70%. У лікарні не вистачає анестезіологів, неонатологів, акушерів та невропатологів. Причому переважна більшість – це лікарі пенсіонери та перед пенсійні. Приміщення лікарні не є енергоефективним: лише деякі вікна пластикові, що спричиняє великі втрати тепла та додаткові витрати на опалення в холодну пору року. Також є окремі відділення в кількох корпусах, що неефективно оплачує комунальні послуги з огляду на кількість наявних пацієнтів. Рівень технічного оснащення від лікарні до лікарні різний. Недостатнє оснащення хірургічного та пологового відділень та часткове оснащення дитячого та терапевтичного відділень не дозволяє забезпечити постійний найвищий рівень надання медичних послуг. Наявне обладнання застаріле та потребує модернізації. Низьке використання ліжок (246 днів на рік) негативне, що вказує на неефективне використання дна ліжка.

Можливості. Лікарня має вигідне географічне розташування та людські та технічні ресурси, які можна використовувати для догляду за новими пацієнтами, організувавши громадський автобус для транспортування пацієнтів до лікарів. Населення інших адміністративно-територіальних одиниць працює, здійснює покупки, відпочиває та звертається за медичною допомогою. У 2022 році проліковано 134 особи з периферійних районів. Крім того, близькість регіонального центру може сприйматися як можливість залучати до процесу лікування висококваліфікованих спеціалістів, які володіють мовами договору.

Позитивна громадська думка (позитивний імідж) про медичні послуги також сприяє збільшенню попиту на медичні послуги. Крім того, завдяки реформі охорони здоров'я керівництво лікарень може сприяти збільшенню періодичних і капітальних вливань зацікавлених сторін та отримання міжнародної підтримки відповідно до нового стратегічного напрямку. Участь у системах страхування населення та інших формах оплати медичних послуг може сприяти покращенню вашого фінансового становища. Більшість приміщень лікарні використовуються не за призначенням. Лікарня має можливість оптимізувати розміщення всіх своїх відділень і отримувати додатковий дохід за рахунок оренди надлишкових площ.

Загрози Відсутність необхідного спеціалізованого та кваліфікованого медичного персоналу; Недостатня забезпеченість медичними виробами, ліками та іншими товарами і послугами може призвести до погіршення якості медичних послуг. Є загроза, що зміни в реформі медицини запізняться або не відбудуться взагалі. Це означає, що лікарня опиниться в скрутному становищі і не зможе якісно надавати послуги пацієнтам, бо не буде чіткого механізму дії. Функціонування лікарні ставить під загрозу тенденція до зменшення кількості пацієнтів, що зумовлено: відтоком пацієнтів в інші обласні центри внаслідок підвищення рівня послуг, економічного занепаду та розвитку регіону. неплатоспроможне населення та скорочення населення. Суспільство також не готове будувати ринкові відносини з лікарнею, тобто запроваджувати платну медицину. Це ставить під загрозу подальший розвиток надання платних медичних послуг. У Сумській області через погану якість доріг пацієнтам важко швидко та зручно дістатися до лікарні, а також ускладнює співпрацю лікарні з іншими лікарнями, наприклад, у критичних випадках, коли пацієнт терміново потрібен або пацієнт потребує підлягає транспортуванню. лікар з однієї лікарні в іншу.

РОЗДІЛ 3

СИСТЕМА ЗАХОДІВ ЩОДО РОЗРОБКИ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ КНП "КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №5" СУМСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

3.1 Визначення стратегічних цілей розвитку лікарні

Метою діяльності КНП "Клінічна лікарня №5" СМР є надання якісної медичної допомоги населенню Сумського району Сумської області шляхом надання профілактичних, лікувальних та реабілітаційних послуг. Для досягнення цієї мети керівництву лікарні необхідно визначити стратегічні цілі та завдання КНП "Клінічна лікарня №5" СМР, які мають бути пов'язані з пріоритетами стратегічного розвитку країни, зокрема вітчизняної медицини.

Планування діяльності КНП "Клінічна лікарня №5" СМР має бути орієнтоване на виконання указів Президента України, постанов уряду з питань охорони здоров'я, наказів МОЗ та наказів МОЗ. Захист Вінницької обласної державної адміністрації, зокрема постанови Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року N 932 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів», концепції реформування фінансування лікарень. Система охорони здоров'я України, яка затверджена Постановою КМУ від 30.11.2016 р. № 1013, Законом України «Про державні фінансові гарантії охорони здоров'я населення» та іншими нормативно-правовими актами.

Відповідно до концепції реформування фінансування системи охорони здоров'я України, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1013 та Закону України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг населення», одним із основних стратегічних завдань реформи охорони здоров'я є перехід на оплату за конкретними результатами діяльності закладів охорони здоров'я.

Отже, враховуючи вимоги сьогодення щодо необхідності удосконалення роботи КНП "Клінічна лікарня №5" СМР, рекомендуємо такі перспективні напрямки розвитку лікувального закладу (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1 – Перспективні напрямки розвитку лікувального закладу

Перспективні напрямки	Характеристика
Організаційно-управлінські зміни	Завершення реорганізації КНП "Клінічна лікарня №5" СМР у комунальне некомерційне підприємство, відповідно до концепції реформування системи фінансування охорони здоров'я України, затвердженої розпорядженням КМУ. 30/11/2016 № 1013 та Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».
Енергоефективність:	Розробка заходів з енергоефективності та впровадження сучасних енергозберігаючих технологій, зниження витрат на енергоносії щодо якості, складу та загального обсягу медичної допомоги, а також комфорту пацієнтів.
Розвиток підприємницької діяльності:	Поліпшення технічного стану будівель, інфраструктури та інженерних пристроїв, підвищення ефективності їх використання; забезпечення стабільної та ефективної роботи технічної інфраструктури, систем водопостачання та водовідведення та системи теплопостачання
Розвиток медичної діяльності	Забезпечення відповідності можливостям КНП "Клінічна лікарня №5" СМР існуючим регіональним медичним потребам; оснащення відділень КНП "Клінічна лікарня №5" СМР сучасним лабораторним, діагностичним та лікувальним обладнанням; зміцнення, розширення та розвиток служб профілактики захворювань і зміцнення здоров'я; підвищення якості медичних та супутніх послуг, розширення їх переліку, покращення стосунків з пацієнтами.
Організація закупівель	Забезпечення наявності якісних лікарських засобів, вакцин та витратних матеріалів
Управління персоналом	Зміцнення кадрового потенціалу КНП "Клінічна лікарня №5" СМР, забезпечення його розвитку та ефективного використання
Фінансово-господарська діяльність	Забезпечення фінансової самоокупності та стійкості лікарні; встановлення чіткого контролю та раціонального використання бюджетних ресурсів; отримання додаткових джерел фінансових надходжень
Боротьба з корупцією	Відхід від жорстких централізованих стандартів оплати праці та запровадження диференційованого підходу, де головним є врахування особистих досягнень та практичного внеску кожного медичного працівника в загальну діяльність лікарні
Розвиток соціального партнерства	Підвищення якості суспільства та попиту на медичні послуги; посилення боротьби з хворобами та профілактичних заходів.

Джерело: сформовано автором

Для цього необхідно змінити характер взаємовідносин між тим хто надає послуги та його клієнтом – компетентним розпорядником бюджетних коштів, запровадивши договірне регулювання відносин між ними, що, у свою чергу, потребує забезпечення управлінської та фінансової автономії. державних і комунальних закладів охорони здоров'я шляхом їх реорганізації в державні і комунальні некомерційні підприємства.

КНП "Клінічна лікарня №5" СМР також постало перед необхідністю перетворення (реорганізації) зі статусу бюджетної установи в комунальне некомерційне підприємство, як комунальний заклад охорони здоров'я. Незважаючи на організаційні та процедурні труднощі, перетворення КНП "Клінічна лікарня №5" СМР у комунальне некомерційне підприємство сприяє підвищенню економічної та фінансової самостійності, гнучкості управління, покращує якість медичного обслуговування та підвищує економічну ефективність Асоціації. використання активів, а також запобігання можливому надмірному податковому тягарю та усунення можливості приватизації чи банкрутства.

В наступних розділах кваліфікаційної роботи розглянемо докладно кожен з напрямків та сформуємо операційні програми розвитку лікарні.

1.2 Формування операційних програм розвитку лікарні

Програма організаційно-управлінських змін. В результаті реорганізації комунального медичного закладу в комунальне некомерційне підприємство, відповідно до ч. 3 ст. 64 Господарського кодексу України воно має право самостійно визначати свій склад та визначати чисельність працівників. та штатний розпис (табл. 3.1).

У зв'язку з викладеним, рекомендовано внести в установленому порядку необхідні зміни до майбутнього статуту КНП «5. № Клінічна лікарня» СМР, а також внести такі положення:

- КНП «5. № Клінічна лікарня» СМР якщо напрям надання послуг закладом охорони здоров'я не визначено чітко (наприклад, подається такий текст: «основне

призначення закладу – надання медичної допомоги, охорона здоров'я використання медичних послуг і оздоровчих заходів, спрямованих на профілактику захворювань населення».

- чітке визначення предмета діяльності з метою виключення можливості перевищення визначених законодавством меж діяльності в господарському процесі (здійснення медичної практики, рівень і вид медичної допомоги, здійснення інших видів медичної допомоги). діяльність, надання платних медичних послуг, зовнішньоекономічна діяльність, діяльність, пов'язана з видачею, використанням, придбанням, зберіганням і транспортуванням психотропних засобів, речовин і прекурсорів, надання послуг іншому закладу охорони здоров'я, юридичні особи, фізичні особи - підприємці та фізичні особи);

- самостійне затвердження організаційної структури КП КНП «5. № Клінічна лікарня» СМР, визначення чисельності працівників та вжиття дій, спрямованих на оптимізацію чисельності та чисельності працівників.

Після втрати медичним закладом статусу бюджетної установи та перетворення на комунальне некомерційне підприємство система оплати праці працівників КНП «5. № Клінічна лікарня» СМР була переведена зі сфери державного регулювання у сферу контрактного регулювання. У зв'язку з цим одним із основних завдань КНП «5. № Клінічна лікарня» СМР є укладання колективного договору, який визначає форми і системи оплати праці, норми праці, відносини, умови запровадження, а також розміри надбавок, доплат, премій. , нагороди та інші заохочення, виплата заробітної плати та гарантійних зобов'язань.

При розробленні та укладенні колективного договору КНП «5. № Клінічна лікарня» СМР з метою забезпечення справедливості та прозорості оплати праці необхідно забезпечити чітке визначення в системі оплати праці:

- а) структури основної заробітної плати та її елементів;
- б) показники, за якими окремим групам і категоріям працівників нараховується оплата праці;
- в) умови, за яких основна винагорода працівників може бути збільшена або

зменшена до рівня, передбаченого законом, із зазначенням показників та умов діяльності, у межах яких може застосовуватися це підвищення або зменшення, а також обсяг підвищення або зменшення;

г) показники та умови розрахунку оплати праці: премії, надбавки, надбавки чи інші мотиваційні та компенсаційні виплати.

Оптимізація роботи автоматизованої медичної інформаційної системи. Це потребує: навчання персоналу у сфері функціонування, розрахунків та звітності на основі можливостей програмного забезпечення AMIS; організація роботи реєстратури та інших структурних підрозділів, що забезпечують обробку інформації про пацієнтів з використанням АМІС (електронна черга, дистанційне замовлення тощо); розробити план подальшої автоматизації процесу інформаційно-документообігу на базі АМІС (додаток Б).

Програма енергозбереження. Комунальні послуги в державних некомерційних підприємствах, як правило, вищі, ніж у бюджетних установах, за винятком випадків, коли муніципалітет встановлює пільговий тариф на енергоносії та комунальні послуги закладів охорони здоров'я. Враховуючи зростання цін на енергоносії та значне подорожчання комунальних послуг, актуальним є запровадження ряду енергозберігаючих заходів, які дозволять хоча б частково скоротити витрати КНП "Клінічна лікарня №5" СМР. джерела енергії. Зокрема, необхідно виконати такі дії (табл. 3.2):

- Призначення особи, відповідальної за енергоменеджмент у КНП "Клінічна лікарня №5" СМР

- Забезпечення повного енергетичного аудиту будівель та споруд.

- Розробка плану заходів, спрямованих на підвищення енергоефективності об'єктів з урахуванням висновків енергетичного аудиту.

- Визначення джерел фінансування та забезпечення виконання плану заходів.

- Проведення просвітницьких та тренінгів для персоналу та пацієнтів Центру з питань енергозбереження та економного споживання електроенергії, теплової енергії, води та іншої сировини.

- Монтаж енергозберігаючих систем водяного опалення.
- Заміна та утеплення входних дверей та вікон та інших технологічних конструкцій, встановлення сонцезахисних дверей та вікон (при необхідності), заміна дерев'яних вікон на металопластикові в місцях, які ще не замінені.
- Модернізація або повна заміна систем опалення будинків.
- Енергозберігаюче утеплення фасадів та дахів
- Замінити лампочки на енергозберігаючі (з урахуванням специфіки функціонування медичного закладу).
- Комплексний моніторинг енергоефективності (додаток В).

Програма розвитку господарської діяльності. Основні положення програми розвитку господарської діяльності наведено у додатку Д.

Зокрема, планується:

1. Покращення технічного стану будівель, інженерної інфраструктури та обладнання та підвищення ефективності їх використання:

– За спонсорські кошти має бути проведений фактичний ремонт та фактична модернізація харчового промислового блоку КНП "Клінічна лікарня №5" СМР.

- Проведення ремонтних робіт в комерційних об'єктах КНП "Клінічна лікарня №5" СМР.

- Провести поточний ремонт хірургічного відділення КНП "Клінічна лікарня №5" СМР.

- Постійне вдосконалення ендоскопічної клініки КНП "Клінічна лікарня №5" СМР.

2. Постійно проводити заходи, спрямовані на благоустрій приміщень КНП "Клінічна лікарня №5" СМР, підтримання загального порядку на території лікарні в належному стані (благоустрій території, утримання зелених насаджень, встановлення нових та ремонт існуючих лавок, кошиків тощо). .)

3. Розширити мережу Інтернет лікарні (особливо покриття Wi-Fi), щоб медичні працівники всіх відділень могли безкоштовно користуватися Інтернетом та швидко знаходити необхідну інформацію на сайтах.

Програма розвитку лікувальної діяльності. Зміцнення, розширення та розвиток медичних послуг:

- подальший розвиток малоінвазивних ендоскопічних методів лікування в галузі хірургії та гінекології,
- розширення спектру діагностичних послуг (рентгенологічних, ендоскопічних, ультразвукових та ін.),
- створення умов для впровадження сучасних пренатальних технологій, розвитку догляду за новонародженими та дитячої консультації,
- розвиток реабілітаційних послуг.

Оснащення підрозділів КНП "Клінічна лікарня №5" СМР сучасним лабораторним, діагностичним та лікувальним обладнанням. Основна діяльність:

визначає необхідність забезпечення необхідного обладнання та сервісного супроводу; досліджує ринок пропозиції відповідних товарів і послуг, визначає розміри та джерела фінансування; забезпечує укладання та виконання договорів на поставку, монтаж, налагодження та подальше обслуговування обладнання; розроблення та затвердження плану профілактичного огляду та технічного обслуговування обладнання (сервісний супровід, поточний ремонт, витратні матеріали, витратні матеріали тощо); ініціювати залучення позабюджетних коштів для закупівлі обладнання з наданням інвесторам права контролю за організацією та ходом закупівель згідно з відповідним законодавством України.

Зміцнення, розширення та розвиток послуг з профілактики захворювань та зміцнення здоров'я:

- проведення профілактичних досліджень на ВІЛ/СНІД та туберкульоз; Контролювати туберкульоз/ВІЛ та лікарсько-стійкий туберкульоз шляхом навчання пацієнтів і громади;
- заходи щодо профілактики, діагностики та впровадження протоколів лікування неінфекційних захворювань (цукрового діабету, гіпертонічної хвороби, серцево-судинних захворювань, захворювань нирок, онкологічних

захворювань).

Доопрацювання переліку обов'язкових лікувально-діагностичних процедур та обстежень відповідно до інструкцій та методичних рекомендацій МОЗ України.

Удосконалення принципів протитуберкульозної терапії, рекомендованих МОЗ України.

Підвищення доступності та якості послуг охорони здоров'я матері та дитини, особливо в таких сферах:

- збільшення частки тих, хто використовує методи планування сім'ї та проводить заходи з планування сім'ї (підвищення доступності засобів контрацепції, оздоровча та просвітницька робота);

- здоров'я матері та дитини (постійний догляд, відвідування жіночих консультацій під час вагітності, в т.ч. профілактика передачі захворювань від матері до дитини, розробка програми «Лікарня, доброзичлива до дитини», яка популяризує грудне вигодовування, впровадження діяльності з підтримки репродуктивного здоров'я).

Здійснення заходів щодо забезпечення доступності лікарських засобів та обґрунтованого використання якісних лікарських засобів, вакцин та витратних матеріалів, своєчасної закупівлі лікарських засобів та витратних матеріалів у межах наявних фінансових ресурсів.

Здійснення заходів з оздоровлення та пропаганди здорового способу життя (оздоровчо-просвітницька робота щодо ризиків, пов'язаних із вживанням алкоголю та наркотиків, поширення серед пацієнтів ідеології важливості фізичної культури та раціонального харчування), а саме:

- необхідне навчання персоналу КНП "Клінічна лікарня №5" СМР та інформаційна кампанія серед населення;

- здійснювати постійний зворотній зв'язок з пацієнтами через різні канали комунікації (скриньки думок і пропозицій, анонімні опитування, висловлення думок на сайті тощо);

- ініціювання розробки та практичної реалізації програми розподілу

населення, пропаганди здорового способу життя, профілактики захворювань (спільно з профільними структурними підрозділами КНП "Клінічна лікарня №5" СМР та іншими зацікавленими сторонами);

- регулярно інформувати пацієнтів, молодих батьків та інших жителів населеного пункту про здоровий спосіб життя, профілактику захворювань тощо. на ваші запитання з публікаціями в місцевих засобах масової інформації, використанням сайту, інформаційних стендів, підготовкою та розповсюдженням відповідних інформаційних матеріалів (додаток Е).

Програма закупівель. Важливу частину поточних витрат КНП "Клінічна лікарня №5" СМР складають закупівлі лікарських засобів, обладнання та виробів медичного призначення. Для економії бюджетних коштів закуповувати товари та послуги потрібно через систему замовлення «Прозоро» (додаток Ж).

Програма управління персоналом і управління. В рамках реорганізації КНП "Клінічна лікарня №5" СМР переглянути штатний розпис медичного закладу з метою оптимізації чисельності працівників та штату. При прийнятті кадрових рішень можна використовувати декілька варіантів, а саме: продовження відносин із працівником на поточній посаді, переведення працівника на іншу посаду та звільнення працівника у зв'язку з вивільненням, якщо це не призведе до погіршення якості та доступності медичної допомоги. .

У сучасних умовах якість та ефективність медичної допомоги значною мірою залежать не лише від використання сучасних клінічних технологій та ресурсів лікарні, а й від рівня підготовки персоналу. Тому важливо стимулювати медичний персонал до підвищення професійного рівня та професійної майстерності шляхом самоосвіти та самоосвіти. Завдяки вільному доступу до Інтернет-ресурсів тепер Ви можете легко ознайомитись із сучасними науковими роботами та отримати інформацію про останні досягнення медичної техніки.

Тому для кожної категорії персоналу необхідно затвердити план навчання (підвищення кваліфікації), що відповідає поточним потребам закладу охорони здоров'я, стратегічним цілям і завданням; організація систематичного вивчення

протоколів діагностики та лікування найбільш поширених захворювань, перевірка знань і практичних навичок, у тому числі виконання основних реанімаційних заходів.

З метою підвищення кадрового потенціалу КНП "Клінічна лікарня №5" СМР, зокрема підвищення рівня освіти медичного персоналу та середнього медичного персоналу, лікарні рекомендовано підтримувати тісну науково-професійну співпрацю з Вінницьким державним медичним університетом ім. , що включає навчальні курси, що презентують інноваційні методи діагностики та лікування пацієнтів, новітні медичні технології та технічні засоби тощо.

З метою оптимізації витрат, розширення спектру та підвищення якості медичних послуг, що надаються КНП "Клінічна лікарня №5" СМР, рекомендуємо залучати до роботи конкретних спеціалістів (лікарів з власною медичною практикою, відповідною освітою та медичною кваліфікацією) на цивільно-правових засадах, строковий договір, який відповідатиме кадровому потенціалу КНП "Клінічна лікарня №5" СМР необхідної спеціалізації, практичного досвіду та навчання. Таку практику можна використовувати, коли з економічної точки зору КНП "Клінічна лікарня №5" СМР недоцільно утримувати конкретного спеціаліста на постійній основі, на повний робочий день та додавати відповідну посаду до штатного розкладу, але при цьому залучення цього спеціаліста необхідне для надання належної медичної допомоги.

В умовах сучасного інформаційного суспільства актуальним завданням є підвищення рівня інформаційного забезпечення процесів управління лікарнею та прийняття медичних рішень у клінічній практиці. У рамках завдання рекомендовано створити ІТ-систему функціонування лікарні, яка б дозволяла інформаційно контролювати рух окремих пацієнтів із приймального відділення до виписки зі стаціонару, у тому числі рівень обслуговування пацієнтів. медичне обслуговування відповідно до галузевого стандарту, а також повний економічний розрахунок витрат на обслуговування та лікування пацієнтів. Керівництво лікарні може отримувати з такої системи узагальнені дані і на

основі цього контролювати лікувально-діагностичний процес, контролювати використання наявних ресурсів медичного закладу, швидко та вчасно приймати необхідні управлінські рішення.

Для цього в першу чергу необхідно удосконалити систему комп'ютерного забезпечення КНП "Клінічна лікарня №5" СМР шляхом створення АРМ лікарів у всіх структурних відділеннях лікарні та створення АРМ у допоміжних структурах, а також встановлення відповідного програмного забезпечення. . дозволяє своєчасно та ефективно вводити дані в систему.

Розробка системи контролю та оцінки знань, умінь і практичних навичок персоналу.

Створення матеріально-побутових умов для залучення молодих спеціалістів та досвідченої висококваліфікованої робочої сили. Ініціювання розробки та затвердження місцевих програм, що сприяють посиленню соціального захисту медичних працівників, які досягли пенсійного віку, організації дозвілля та культурного відпочинку молоді та сімей з дітьми, привабливості охорони здоров'я та пов'язаних з нею інвестицій. поля ОТГ.

Створення системи корпоративних заходів, спрямованих на покращення командної взаємодії, співпраці та відкритості, покращення психоемоційного стану (спортивні змагання, організовані культурні заходи) (додаток 3).

Фінансово-економічна програма. КНП "Клінічна лікарня №5" СМР розробка та впровадження ефективних методів фінансового менеджменту.

Забезпечення сталого фінансового розвитку та запровадження сучасних ефективних методів управління є частиною КНП "Клінічна лікарня №5" СМР, а також невід'ємний елемент розвитку кожного закладу, що працює у сфері охорони здоров'я.

У рамках цього завдання важливо (Додаток І):

Встановлення чіткого контролю та раціонального використання коштів НСЗУ та місцевого бюджету

Враховуючи те, що державне фінансування є основним, але недостатнім джерелом перспективного розвитку КНП "Клінічна лікарня №5" СМР, важливо

отримати джерела фінансових надходжень. Додатковими джерелами фінансування закладу охорони здоров'я можуть бути: благодійна допомога та кошти підтримки; Фонди добровільного медичного страхування; виплати роботодавців за надані працівникам медичні послуги; підтвердження того, що лікарня надає послуги, які виходять за рамки стандартів безкоштовної медичної допомоги; за послуги, що надаються пацієнтам за їх особистою ініціативою; добровільні внески та пожертвування; грошові надходження від надання платних послуг населенню, а також з інших джерел, не заборонених законодавством України. Щоб залучення додаткових фінансових ресурсів не суперечило чинному законодавству, установчим та нормативним документам КНП "Клінічна лікарня №5" СМР, положенню про залучення додаткових фінансових ресурсів для покращення матеріально-технічного та медичного забезпечення при перегляді статуту медичного закладу. Важливим є створення КНП "Клінічна лікарня №5" СМР

Важливим джерелом додаткової фінансової підтримки лікарні може бути благодійна та спонсорська підтримка. В першу чергу варто звернути увагу на підприємців, які ведуть підприємницьку діяльність у даному районі. Адже відповідно до сучасних соціально-економічних тенденцій представники бізнесу часто позиціонують себе як соціально відповідальних партнерів у громаді, де знаходиться компанія. Важливим елементом політики соціальної відповідальності представників приватних підприємств як Сумського району, так і інших регіонів Сумської області може стати спонсорська допомога КНП "Клінічна лікарня №5" СМР.

1. Керівництву КНП "Клінічна лікарня №5" СМР активно працювати над розвитком подальшої співпраці з благодійними організаціями та представниками приватних підприємств, а також залученням нових партнерів та інвесторів. За кошти благодійного та меценатського фонду можна придбати необхідне для поточної роботи та розвитку лікарні лікувально-діагностичне обладнання, закупівля якого не передбачена планом державних закупівель КНП "Клінічна лікарня №5" СМР, або Додатковим джерелом фінансування КНП "Клінічна

лікарня №5" СМР може бути дохід від здачі в оренду нерухомого майна (заклад охорони здоров'я – комунальне некомерційне підприємство може самостійно приймати рішення про надання в оренду нерухомого майна площею до 200 кв. оренду нерухомого майна більшої площі може здійснювати орган місцевого самоврядування шляхом проведення конкурсу, тому необхідно вжити заходів щодо залучення приватних підприємців, які бажають взяти в оренду приміщення в оперативне управління КНП "Клінічна лікарня №5" СМР для організації власного бізнесу (наприклад, приватна медична лабораторія, приватний стоматологічний кабінет, аптечний кіоск, пункт продажу продуктів харчування, товарів першої необхідності, преси тощо), тому договори оренди мають бути укладені відповідно до статуту КНП "Клінічна лікарня №5" СМР та законодавством України.

Крім того, як додаткове джерело фінансових надходжень, КНП "Клінічна лікарня №5" СМР пропонує пацієнтам платні послуги. Йдеться, насамперед, про організацію відділень покращеного обслуговування, куди пацієнти можуть прийматись за додаткову плату. У хірургічних відділеннях (1-2 відділення) та акушерсько-гінекологічних відділеннях (1 відділення) найбільш доцільно створити відділення покращеного обслуговування, оскільки після оперативних втручань багато пацієнтів потребують цілодобового догляду з боку рідних. При цьому окремі пацієнти готові платити за послуги вдосконаленого відділення обслуговування, щоб створити гідні умови для себе та своїх близьких у стаціонарі.

Антикорупційна програма. Наразі одним із найпоширеніших проявів корупції у вітчизняних медичних закладах є практика «особистої подяки» лікаря за надану медичну допомогу. Розвитку такого негативного явища сприяє те, що висококваліфіковані лікарі в нашій країні отримують невелику винагороду за свою працю, що не дозволяє підтримувати той рівень життя, який повинні отримувати висококваліфіковані лікарі розвиненої країни. .

З метою усунення традиції «особистої подяки» лікарю необхідно переглянути підхід до оплати праці медичних працівників, який має

ґрунтуватися на сучасних модифікованих системах оплати праці, заснованих на принципах справедливості та гнучкості, а також прийняти враховувати зміну умов фінансування та конкуренції на ринку послуг. Необхідно відійти від жорстких централізованих стандартів розрахунку оплати праці та запровадити диференційований підхід, за якого вкрай важливо враховувати особисті досягнення та практичний внесок кожного медичного працівника в загальну роботу лікарні.

Основою реалізації мотиваційної функції системи оплати праці КНП "Клінічна лікарня №5" СМР є особиста зацікавленість лікаря в результатах своєї роботи, тому основну частину оплати праці доцільно пов'язувати з досяжними результатами індивідуальної праці на основі від особистих характеристик і результатів роботи кожного медичного працівника, а решта може залежати від кінцевого результату роботи закладу. Для усунення інфляційного фактора та заохочення медичних працівників до праці також важливо періодично переглядати заробітну плату, зокрема: з використанням індивідуального підходу (додаток К).

Програма соціального партнерства. КНП "Клінічна лікарня №5" СМР, як і будь-яка інша лікарня, є соціально відповідальним закладом, надійним соціальним партнером держави у сфері соціального захисту населення постраждалої територіальної громади. В рамках реалізації соціально-відповідальної стратегії для осіб, які перебувають у соціально незахищеній чи складній життєвій ситуації, рекомендовано розміщення 1-2 ліжок в одній із лікарняних палат (або в терапевтичному відділенні). які опинилися у складних життєвих обставинах, можуть отримати необхідну медичну допомогу та психологічну підтримку. Тому основною метою розробки перспективного плану розвитку КНП "Клінічна лікарня №5" СМР є створення умов як для пацієнтів, так і для медичних працівників у стінах медичного закладу. В умовах стрімкого розвитку лікарні всі медичні працівники мають усвідомлювати, що від їх особистого внеску залежить життя і здоров'я жителів м. Суми, а також майбутнє всієї лікарні.

У складних умовах сьогодення головним завданням керівника та керівника медичного закладу є створення умов та психологічної атмосфери, в якій усі працівники КНП "Клінічна лікарня №5" СМР зможуть з надією дивитися в майбутнє. Готова реформувати систему охорони здоров'я. Реалізація рекомендацій, рекомендованих для КНП "Клінічна лікарня №5" СМР, сприятиме подальшому підвищенню якості медичного обслуговування населення області (додаток Л).

3.3 Впровадження системи оцінки якості медичних послуг як показника конкурентоспроможності медичного закладу

Розробка стратегії корпоративного розвитку тепер вважається процесом, у якому компанія об'єднує зібрані ресурси, а потім сприяє їх трансформації, щоб отримати та забезпечити цінність, яку очікують клієнти. Організація перевершить своїх конкурентів тільки в тому випадку, якщо вона пропонує своїм клієнтам кращий продукт (послугу) за справжньою собівартістю або прийнятну вартість за нижчу вартість. На думку М. Портера, така економічна ефективність означає «займатися подібною діяльністю краще, ніж конкуренти».

Високий рівень якості обслуговування – запорука постійних клієнтів і найкращий маневр у боротьбі. Ринок медичних послуг, який ми досліджуємо, має свої особливості, тому заклади охорони здоров'я, які там працюють, мають бути гнучкими, тобто бути готовими до змін. За таких умов підвищення ефективності роботи закладів охорони здоров'я стає очевидним.

Концепція якості медичних послуг повинна базуватися на певному методі вимірювання. У медичній практиці європейських країн використовуються такі методи вимірювання:

- аналіз "моментів правди";
- методика критичних подій (Critical Incident Technique);
- модель SERVQUAL (service quality);
- методика SERVPERF;

- модель P-C-P;
- модель EUROPER.

Один із способів оцінити якість обслуговування - поставити клієнта в центр уваги. При цьому враховуються навіть найдрібніші деталі: контакти з клієнтами, стосунки з медичним та обслуговуючим персоналом. Вони досліджують усе, що стосується процесу надання медичних послуг. Процес складається з кількох етапів, в яких беруть участь як постачальник послуг, так і споживач. Такі моменти називають «моментами істини».

Оцінка якості послуг значною мірою залежить від вражень, які залишаються після контакту з установою, що надає послуги, тобто від самих «моментів істини».

Описаний вище аналіз застосовується до методу критичних інцидентів (CIT), заснованого на аналізі критичних інцидентів. Останні служать джерелом задоволеності споживача або його відсутності. Основою згаданої методології є процес спостереження та класифікації поведінки людей, який можна організувати таким чином, щоб уникнути подальших проблем. У SIT найбільш практичним інструментом дослідження є інтерв'ю з людьми, які користувалися послугами. Розмова відбувається в довільній формі і стосується лише тих критичних подій, які відбулися під час співпраці клієнта з персоналом компанії (лікарні). Це дає можливість вивчити події та поведінку, які впливають на рівень задоволеності клієнтів, що стає основою для розробки необхідних процедур і програми професійного розвитку компанії в контексті співпраці з клієнтами.

У дослідженнях якості найбільш популярною є модель SERVQUAL (якість обслуговування). Творцем цієї моделі є А. та ін. Дослідження проходить у два етапи:

1. Опитування проводиться за допомогою фокус-груп і має на меті дізнатися думку учасників щодо задоволеності та незадоволеності якістю наданих послуг. У цих групах велика увага приділяється опису ідеальної послуги (наприклад, ідеальна лікарня та ідеальні медичні послуги).

2. Анкета. Її метою є встановлення рейтингу над вибраними частковими критеріями оцінки якості. Опитування повинно складатися з двох частин:

- інформація про очікування наданої послуги;
- оцінка якості отриманої послуги.

Модель SERVQUAL передбачає використання одного і того ж набору критеріїв двічі під час тестування для характеристики певної послуги. Вперше такий набір використовується для вимірювання рівня надання послуг з точки зору клієнта. Встановлюється тестовий рівень очікувань. Вдруге за тими ж критеріями вимірюється рівень наданих послуг. Так, К. [36] представляє якість послуг у моделі SERVQUAL (рис. 3.2).

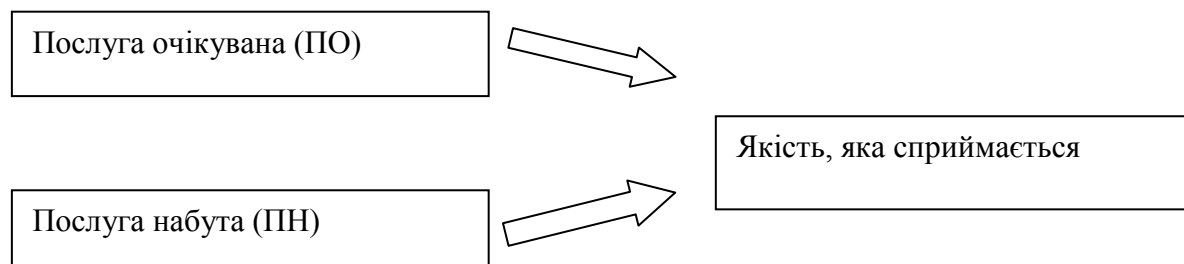


Рисунок 3.2 - Якість послуг в моделі SERVQUAL

Джерело: [36]

Методологія SERVPERF та альтернативні концепції та методи слуг, розробленою Д. Кроніном і С. Тейлор. Їхня методологія зосереджена на процесі надання послуг як детермінація якості без очікування [44]. Цей спосіб має ще одну особливість. Крім задоволеності клієнта, також враховується намір отримати по servant.

Модель R-S-R була запропонована Х. Філіпом і С. Хазлетом як нові методи вимірювання якості. Модель складається з трьох різних елементів:

- ключові атрибути;
- основні атрибути (основні атрибути);
- атрибути периферину.

Творці моделі R-S-R рекомендують організації, що надають послуги, відповісти на питання що сталося в минулому:

1. Як відбувається процес сприяння проблемі?
2. Яка ваша особиста структура управління та організації потрібна для цього?
3. Як працювати зі зміною очікувань клієнтів, надаючи ті самі послуги?

Таким чином, можна зробити висновок, що якість медичних послуг не є абсолютною, і найбільших представлених методів вимірювання основ про це, про це, про це, про це кував. Врахування потреб клієнтів в обслуговуванні та прагнення до безперервного розвитку все більше стає нормою та стандартом, який необхідним чином і дотримуватися, для ефективної конкуренції в успішному економічному середовищі.

Про поточні проблеми, якість моделі та розміри моделі досягнення якості надання медичних послуг КНП "Клінічна лікарня №5" СМР (див. рис. 3.3).

Запропонована модель (рис 3.3) забезпечує врахування потреб пацієнтів. Таким чином, останні акцентують увагу на якості медичної допомоги, медичні консультації, медичні консультації. Перед цим ви можете прочитати більше про це ю та очікуваною якістю. У першу чергу це пов'язано з відсутністю такої опції. Водночас необхідно застосувати причини цієї невідповідності.

По-друге, досягнута та очікувана якість медичних послуг може бути наближена шляхом її оптимізації. Іншими словами, йдеться про визначення того, чи відповідає досягнутий рівень якості очікуваному рівню з урахуванням потреб і можливостей задоволення потреб пацієнтів.

Існують різні способи задоволення потреб пацієнтів. Так, важливу роль відіграє імідж лікувального закладу, який водночас покращує якість наданих медичних послуг. Одним із елементів іміджу є міжособистісні стосунки пацієнт-лікар, засновані на довірі та чесності. Вищезазначені аспекти посилюють досягнення очікуваної якості.

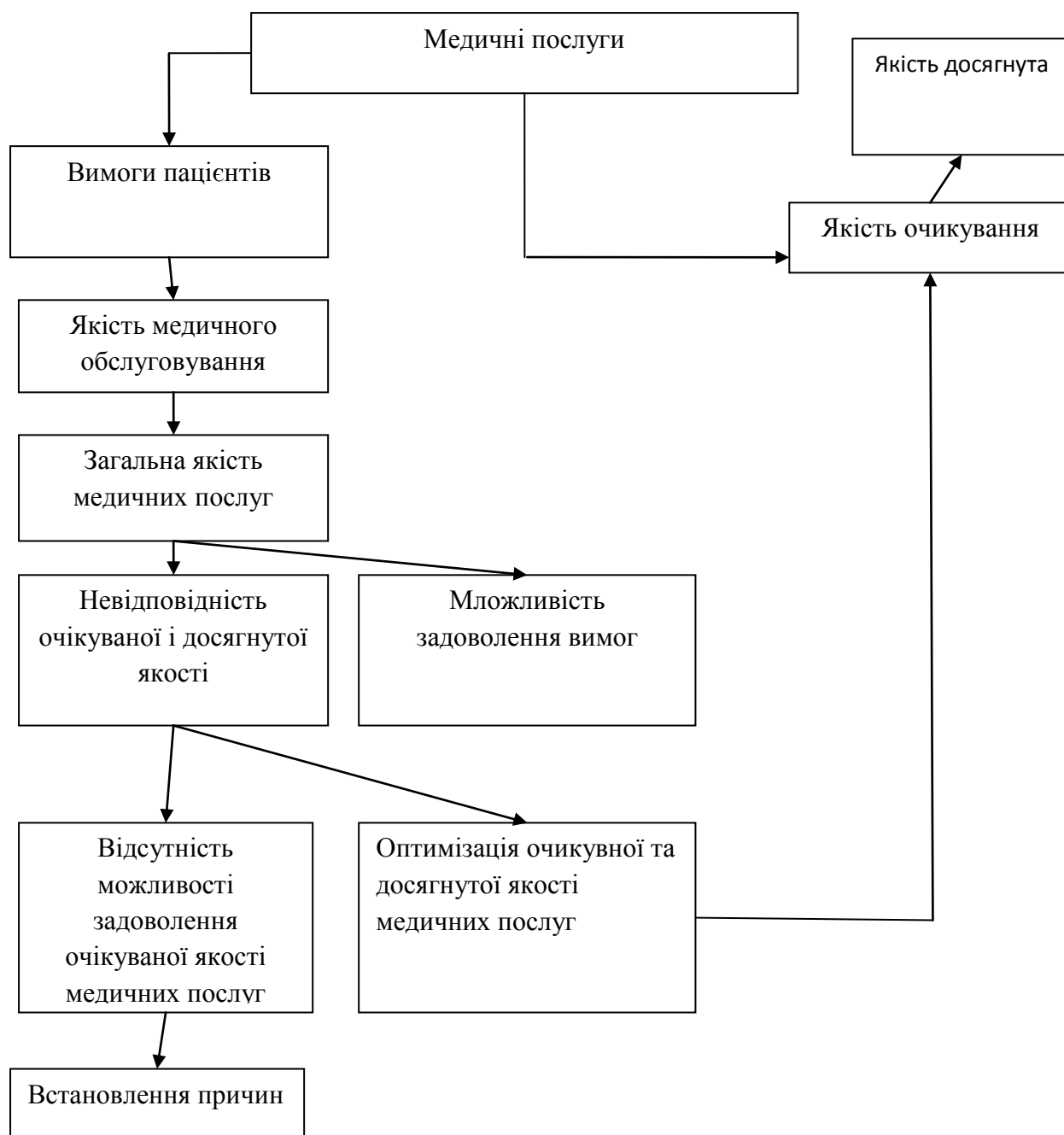


Рисунок 3.3 - Модель формування якості медичних послуг КНП "Клінічна лікарня №5" СМР

Джерело: сформовано автором

Важливим засобом досягнення певної якості є фінансові можливості закладу охорони здоров'я, які забезпечують пацієнтам повне обстеження та встановлення точного діагнозу та подальшого лікування.

Крім вищесказаного, аналізуючи літературу з даної тематики, можна

визначити певні фактори, що формують якість послуг. в тому числі:

- доступ до інформаційних технологій та їх використання;
- задоволення потреб клієнтів;
- надання основних засобів для потреб служби;
- досягнення задоволеності клієнтів;
- зразкова модель міжособистісних стосунків (комунікабельність, доброзичливість);
- належним чином розроблений та реалізований процес надання послуг;
- оцінка внутрішніх клієнтів і відповідна мотивація;
- позитивний PR.

Пропонуємо узагальнену методику розрахунку якості медичних послуг, яка складається з наступних етапів:

- 1) встановлення критеріїв оцінки якості медичних послуг та поділ їх на групи спорідненості;
- 2) ранжування критеріїв (присвоєння вагових коефіцієнтів) усередині групи та загалом у межах самих груп;
- 3) числова оцінка критеріїв за десятибальною шкалою. Присвоєння критеріїв оцінки та вагових коефіцієнтів, що здійснюється експертним методом оцінки;
- 4) визначення чисельної оцінки груп критеріїв;
- 5) розрахунок якості медичних послуг;
- 6) аналіз отриманого розрахункового значення, формулювання висновків і можливі організаційні дії, спрямовані на його збільшення.

Для кількісної оцінки якості надання медичних послуг необхідно сформулювати найважливіші критерії та визначити їх вагу в загальній оцінці. Для зручності аналізу та подальшого ранжування всі критерії, необхідні для оцінки якості медичних послуг, подано у вигляді матриці, яка міститься в додатку М.

Критерії розділені на п'ять груп на основі подібності та орієнтації:

1. Професійні критерії - визначення придатності лікаря (медичного персоналу) до відповідного медичного обслуговування та підтвердження його

кваліфікації - чисельна оцінка конкретної групи повинна здійснюватися фахівцями даної галузі.

2. Критерії доступності медичних послуг - група, що характеризує легкість і простоту «доступності» пацієнтів до необхідних медичних послуг - ці критерії повинні оцінюватися працівниками закладу охорони здоров'я.

3. Критерії обслуговування - критерії, що визначають рівень обслуговування пацієнтів - ці критерії повинні оцінюватися безпосередньо самими пацієнтами під час або відразу після використання медичних послуг.

4. Комунікативні критерії - група, яка в цілому враховує аспекти знайомства з закладом охорони здоров'я, обрані методи лікування, комунікабельність медичних працівників тощо характеризується - пацієнти оцінюють задані критерії.

5. Критерії престижності закладу охорони здоров'я - критерії, що формують імідж закладу, ступінь його впізнаваності серед закладів подібного профілю, сертифікат сучасності лікарні (поліклініки) - визначаються працівниками закладу охорони здоров'я. об'єкта, оскільки тільки вони мають надану інформацію.

Вагові коефіцієнти запропонованих критеріїв створено на основі аналізу літератури з теми, публікацій в електронних та друкованих ЗМІ та практичного досвіду.

Наступним кроком числової оцінки якості медичних послуг є присвоєння кожному критерію власного рейтингу за певною шкалою. Найбільш оптимальною для використання та подальшої математичної обробки є десятибальна шкала. У цій шкалі максимальне значення «10» присвоюється критеріям, які повністю відповідає/надає заклад охорони здоров'я, і мінімальне значення «0», якщо критерій не виконується.

Критеріям найкраще присвоїти числові оцінки та визначити їх вагові коефіцієнти за допомогою методу експертного рейтингу. Роль експерта можуть виконувати різні групи людей, залежно від оцінюваних критеріїв:

— медичні працівники, обслуговуючий персонал закладу охорони здоров'я, який безпосередньо проводить лікування;

– медичні працівники, обслуговуючий персонал суміжних закладів охорони здоров'я, які були запрошені на окрему оцінку;

- безпосередньо пацієнтів закладів охорони здоров'я;

- сторонні спеціалісти у сфері функціонування закладів охорони здоров'я.

Одним із можливих способів отримати відгуки пацієнтів медичних закладів є використання онлайн-форми на Google Drive.

Визначення числового рейтингу групи критеріїв має здійснюватися з урахуванням рейтингів усередині групи та їх вагових коефіцієнтів. Після розрахунку чисельної оцінки кожної групи критеріїв можна визначити загальну якість Q надання медичних послуг.

Також підкреслимо, що розраховане Q-значення якості медичних послуг з обраними граничними значеннями вагових коефіцієнтів і десятибальною шкалою оцінювання завжди задовольняє нерівності:

$$0 \leq Q \leq 1 \text{ або } 0 \leq Q \leq 100\% .$$

Проілюструємо визначення якості медичних послуг КНП "Клінічна лікарня №5" СМР. Числові значення оцінок критеріїв у межах групи зображено у вигляді матриці (табл 3.11).

Таблиця 3.11 - Результати оцінювання якості надання медичних послуг КНП "Клінічна лікарня №5" СМР

1. Професійні критерії (лікаря)			2. Критерії доступності медичних послуг			3. Критерії обслуговування			4. Комунікативні критерії			5. Критерії престижності лікувального закладу		
Експертне оцінювання														
Номер критерію	Вага	Оцінка	Номер критерію	Вага	Оцінка	Номер критерію	Вага	Оцінка	Номер критерію	Вага	Оцінка	Номер критерію	Вага	Оцінка
1.1.	40	9	2.1.	50	7	3.1.	20	6	4.1.	20	9	5.1.	25	8
1.2.	30	9	2.2.	10	6	3.2.	20	6	4.2.	10	5	5.2.	15	7
1.3.	5	8	2.3.	20	9	3.3.	10	8	4.3.	20	9	5.3.	20	5
1.4.	5	10	2.4.	20	6	3.4.	20	7	4.4.	20	8	5.4.	15	9
1.5.	4	10				3.5.	10	7	4.5.	15	4	5.5.	25	7

1.6.	5	9				3.6.	10	7	4.6.	10	7			
1.7.	6	9				3.7.	10	7	4.7.	5	4			
1.8.	5	9												
Обрахунок результативного показника														
Зважена оцінка групи	9,04	Зважена оцінка групи	7,1	Зважена оцінка групи	6,7	Зважена оцінка групи	7,2	Зважена оцінка групи	7,15					
Якість надання медичних послуг														
Q = 80,45%														

Згідно з проведеним дослідженням результат якості надання медичних послуг КНП "Клінічна лікарня №5" СМР становить $Q = 80,45\%$.

На основі аналізу наукової літератури пропонуємо шкалу оцінки отриманого числового значення якості:

- $Q \geq 90$ – відмінна;
- $85 \leq Q \leq 90$ – дуже добра;
- $80 \leq Q \leq 85$ – добра;
- $75 \leq Q \leq 80$ – прийнятна (достатня);
- $Q \leq 75$ – недостатня.

Значення із заданого діапазону вимагає негайної реакції, метою якої є виявлення причин неналежної якості та можливостей для покращення. Необхідно покращити критерії надання та доступності медичних послуг.

Отже, запропонована нами математична модель дозволяє КНП "Клінічна лікарня №5" СМР за відгуками пацієнтів розрахувати обсяг якості наданих медичних послуг. На основі отриманих результатів менеджери можуть не тільки локалізувати негативний вплив на якість, але й постійно її покращувати.

ВИСНОВКИ

Стратегічне управління охороною здоров'я передбачає прийняття рішень на основі наукового аналізу здатності організації ефективно використовувати ресурси в часі та просторі для забезпечення достатньої кількості та якості медичних послуг для задоволення медичних та санітарних потреб громадян і суспільства. Факторами сталого розвитку закладу охорони здоров'я є: конкурентна перевага, наявність стратегії розвитку, сталість ресурсів, інвестиційна політика, інноваційна політика, фінансова стійкість, система управління, організаційна культура та корпоративний імідж. Функція стратегічного управління системою охорони здоров'я включає здатність «формулювати стратегічні напрями політики, забезпечувати наявність відповідних законів, нормативних актів та інструментів для контролю за їх дотриманням, а також надавати необхідну аналітичну інформацію щодо ефективності систем охорони здоров'я». забезпечити підзвітність і прозорість.

Стратегічне управління в основному полягає в розбудові та управлінні системами охорони здоров'я для пошуку найбільш ефективних механізмів, які можуть забезпечити кращі результати для здоров'я. Головною функцією керівного органу системи охорони здоров'я є створення середовища, в якому поінформовані громадяни мають можливість приймати рішення та нести відповідальність за власне здоров'я. Крім того, стратегічне управління системою охорони здоров'я не обов'язково означає, що всі функції стратегічного управління повинні виконуватися виключно Міністерством охорони здоров'я чи урядом.

Застосування SWOT-аналізу в стратегічному плануванні є критично важливим для керівництва будь-якого медичного закладу ще на початку планування його діяльності, адже методика даного аналізу є досить дешевою, абсолютно доступною та, відповідно, надзвичайно ефективною складовою у виборі стратегічного розвитку підприємства. В кваліфікаційній роботі нами був проведений аналіз сильних та слабких сторін лікувального закладу, загроз та можливостей розвитку.

Діагностуючи положення медичних центрів на ринку, слід визначити позицію КНП «Клінічна лікарня №5» СМР в конкурентному середовищі. Для медичного закладу характерні такі позитивні сторони: зручне місце розташування, високваліфікований персонал, різноманітність послуг, фінансова база, наявність безкоштовних послуг, якість, гарантія обслуговування та наявність лікувальних послуг.

Механізм формування стратегії розвитку закладів охорони здоров'я представляє собою логічну послідовність дій на компоненти зовнішнього і внутрішнього середовища за допомогою використання елементів управління на основі визначення пріоритетних напрямів розвитку закладів, у якому робиться акцент на підвищення соціальної значущості.

В кваліфікаційній роботі розроблена загальна стратегія розвитку по окремим елементам. Для досягнення стратегічної мети діяльності запропоновано модель формування якості медичних послуг яка спирається на аналіз і порівняння того, що пацієнт отримує, з тим, чого він очікує. З цією метою пропонується виконувати систематичне опитування пацієнтів лікарні. У роботі було сформовано критерії, які є найбільш значущими, а також визначено їхню вагу в загальній оцінці. За проведеним опитуванням отримано результат якості надання медичних послуг 80,45%. Це достатньо гарний показник, однак результати вимагають негайного реагування, спрямованого на пошук причин недостатньої якості та можливості її підвищення.

На основі запропонованих заходів управлінський персонал не лише зможуть здійснювати локалізацію негативних впливів на якість, але й постійно підвищувати її рівень, враховуючи у стратегічних планах розвитку виявлені проблеми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вовк С. М. Інституційна трансформація сучасних механізмів державного управління охороною здоров'я. *Вісник національного університету цивільного захисту. Серія: Державне управління.* 2017. URL: [https://nuczu.edu.ua/sciencearchive/PublicAdministration/vol7\(17\)/28.pdf](https://nuczu.edu.ua/sciencearchive/PublicAdministration/vol7(17)/28.pdf) (дата звернення: 07.08.2023).
2. Граціотова Г.О., Ясіновська М. О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах Європейської інтеграції. *Економіка: реалії часу. Науковий журнал.* 2020. № 6 (52). С. 25-34.
3. Данченко О. Б., Лепський В. В. Моделі стратегічного менеджменту медичних проєктів проєктно-орієнтованого медичного закладу. *Вісник Національного технічного університету «ХПІ».* Серія: Стратегічне управління, управління портфелями, програмами та проєктами. 2018. № 2 (1278). С. 45-52.
4. Документи ВООЗ. URL: <http://www.who.int/ru/index.html> (дата звернення: 18.04.2023).
5. Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід: За наук. ред. д.е.н., проф. Сазонця І.Л. Рівне : Волин. обереги, 2019. 396 с.
6. Коненко В. В., Соколов Д. В. Стратегічне планування функціонування та розвитку підприємств. *Ефективна економіка.* 2021. № 5. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=8879> (дата звернення: 07.08.2023)
7. Корецький М. Х., Дегтяр А. Д., Дадій О. І. Стратегічне управління. К. : Центр навчальної літератури, 2007. 240 с.
8. Криничко Л. Р., Ляхович Г. І. Системний підхід до методології державного управління системою охорони здоров'я. *Державне управління:*

- удосконалення та розвиток. 2020. № 2. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1945> (дата звернення: 07.08.2023).
9. Москаленко В. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті. URL: <https://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdorov-ya-ta-ohorony-zdorov-ya-u-iii-tysyacholitti/> (дата звернення 07.08.2023).
 10. Москаленко В.Ф., Грузєва Т.С., Іншакова Г.В. Право на охорону здоров'я у нормативно-правових актах міжнародного та європейського рівня. Харків : Контраст, 2006. 295 с.
 11. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf> (дата звернення: 07.08.2023).
 12. Охорона громадського здоров'я: управлінські аспекти: навч. посіб. / Кол. авт.: Л. Жаліло, І. Солоненко, Б. Волос та ін. К.: Вид-во УАДУ, 2001. 142 с.
 13. Петрук Ю. В., Артеменко Л. П. Особливості стратегічного планування підприємства в умовах кризи. *Економічний вісник НТУУ «Київський політехнічний інститут»*. № 22. 2022: С. 72-78.
 14. Прахалад К., Рамасвами В. Майбутнє конкуренції. Творення унікальної цінності спільно з клієнтами / пер. з англ. М. Сливоцького. Київ : В-во Олексія Капусти, 2005. 258 с.
 15. Прилепіна Н.В., Кутила Т.Б., Граціотова Г.О. Теоретичні засади реформування системи охорони здоров'я України. *Сучасні управлінські та соціально-економічні аспекти розвитку держави, регіонів та суб'єктів господарювання в умовах трансформації публічного управління: Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції (10 листопада 2022 року)*. Одеса: Національний університет «Одеська політехніка», 2022. С. 40-43.
 16. Про державне прогнозування та розроблення програм економічного і соціального розвитку України : Закон України від 23 березня 2000 р. № 1602-III. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1602-14> (дата звернення: 18.04.2023).

17. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України від 14.11.2019 № 294-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 07.08.2023).
18. Про інвестиційну діяльність : Закон України від 18 вересня 1991 р. № 1560-XII. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1560-12> (дата звернення: 18.04.20239).
19. Свірко С.В. Механізми державного управління бюджетною безпекою: монографія Житомир: 2021. 436 с.
20. Серкал С.С., Граціотова Г.О. Аналіз публічного управління системою охорони здоров'я. *Сучасні управлінські та соціально-економічні аспекти розвитку держави, регіонів та суб'єктів господарювання в умовах трансформації публічного управління: Матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції (10 листопада 2022 року)*. Одеса: Національний університет «Одеська політехніка», 2022. С. 116-118.
21. Степаненко А. Сучасні принципи стандартизації в медицині. *Ліки України*. 2003. № 4. С. 57–58.
22. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. Випуск 30. 2019. С. 77-83.
23. Тимошенко М. Визначення стратегічних цілей розвитку лікувального закладу. *The 32th International scientific and practical conference “Technologies for the development of modern ideas and opinions regarding world trends”* (August 15-18, 2023) Vancouver, Canada. International Science Group. 2023. С.108-119.
24. Тимошенко М.І. Принципи створення та управління кластерними та надкластерними лікарнями. *Матеріали науково-практичної конференції викладачів, аспірантів та студентів Сумського НАУ (25-28 квітня 2023 р.)*. Суми, 2023. С. 369.

25. Швець Л. М. Процес стратегічного планування на підприємстві. *Економічний вісник Донбасу*. № 1 (15). 2009. С. 148-152.
26. Kulinska A. V., Lebedeva V. V., Petruga A. V. The public administration organization analysis of housing and communal services functioning and development in Ukraine. *Economic journal Odessa polytechnic university*. 2019. № 4 (10). P. 90-96.
27. Husarina N.V. Syta Ye. M., Slusarciuc M. Approaches to the Development and Functioning of Local SelfGovernment System Reflected in the European Charter of Local Self-Government. *Економічний журнал Одеського політехнічного університету*. 2020. № 2 (12). С. 29-36.
28. Coen L. Baida Z., Kouwenhoven N. Beyond the single window: Paving the way to collaborative border management. *WCO news*. 2013. N. 72. P. 50-53.
29. Osterwalder A., Pigneur Y. *Business Model Generation: A Handbook for Visionaries, Game Changers, and Challengers*. New Jersey, IL, USA: John Wiley & Sons Inc., 2008. 288 p.
30. Henning K. *Smart Und Digital*. Springer; Berlin / Heidelberg, Germany: 2019. Leitlinien für die erforderliche Neugestaltung unserer Ordnungssysteme in Industrie und Gesellschaft; pp. 149–164.
31. Löschner U., Siegosch F., Flessa S. *Strategien der Implantatentwicklung mit Hohem Innovationspotenzial. Von der Idee zur erfolgreichen Standardlösung*. 1st ed. Springer Gabler; Wiesbaden, Germany: 2021. p. 200.
32. Speziale G. Strategic management of a healthcare organization: engagement, behavioural indicators, and clinical performance. *European Heart Journal Supplements*, Volume 17, Issue suppl_A, March 2015, P. 3-7.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

SWOT-аналіз медичного закладу

СИЛЬНІ СТОРОНИ	СЛАБКІ СТОРОНИ
Зростання виробничих потужностей медичного закладу. Орієнтованість на покращення інфраструктури та менеджменту медичного закладу. Оптимальне керівництво. Чітке бачення місії і цінностей лікарні та її місця в системі госпітального округу. Підвищення якості медичного обслуговування. Наявність мотивованого персоналу.	Недостатня кількість висококваліфікованих працівників певної спеціалізації. Недостатній розвиток інфраструктури. Великі втрати тепла, низька енергоефективність Недостатня кількість та застаріле лікувально-діагностичне обладнання. Малоефективне використання ліжкового фонду
МОЖЛИВОСТІ	ЗАГРОЗИ
Сприяння зацікавлених сторін щодо збільшення періодичних та капітальних фінансових впливів відповідно до нового стратегічного напрямку. Удосконалення служби забезпечення. Позитивна громадська думка (позитивний імідж) з точки зору надання медичних послуг. Вигоди від державного та приватного партнерства. Платоспроможність населення за рахунок залучення до схем страхування та інших форм оплати медичних послуг. Можливість отримувати додатковий дохід від здачі в оренду непотрібних приміщень	Подальше зниження планової медичної допомоги, диспансеризації і профілактичних оглядів у зв'язку з пандемією Недостатня кількість медичного персоналу необхідної спеціалізації та кваліфікації може спричинити погіршення якості медичних послуг. Недостатність забезпечення засобами медичного призначення, захисту, лікарськими засобами й іншими товарами і послугами, зокрема у зв'язку з пандемією Висока залежність від фінансових субсидій Висока плінність кадрів Зміни в ході медичної реформи відбудуться невчасно; Неготовність населення до впровадження платної медицини ставить під загрозу можливість розвитку лікарні
КЛЮЧОВІ ФАКТОРИ УСПІХУ ЛІКАРНІ	
Ефективне лідерство, дисципліна, наявність адекватних та стабільних ресурсів, спільне бачення та визнання цінності, зобов'язання та підтримка зацікавлених сторін, ефективне спілкування, сталий партнерський зв'язок та партнерське співробітництво, ефективне використання наявних ресурсів.	

ДОДАТОК Б

Програма організаційно-управлінських змін

Програми/заходи	Строки виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
1. Оптимізувати роботу автоматизованої медичної інформаційної системи			
- провести навчання персоналу з питань користування, обліку і звітності на основі програмних можливостей АМІС	Січень - квітень	Адміністрація закладу, персонал - всі медичні працівники закладу володіють навичками користування АМІС	80 тис грн. кошти місцевого бюджету
- організувати роботу реєстратури та інших структурних підрозділів, які забезпечують обробку інформації про пацієнтів, з використанням АМІС (електронна черга, дистанційний запис на прийом та ін.).	Січень - червень	Адміністрація закладу, працівники реєстратури 60% відвідувачів сформовано електронною чергою	-
- розробити план подальшої автоматизації процесу роботи з інформацією та документообігу на основі АМІС	Січень - червень	Адміністрація закладу - 100% електронний документообіг	-

ДОДАТОК В

Програма енергоефективності

Програми/заходи	Строки виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
1. Призначити відповідального за енергоменеджмент	Жовтень 2024	Адміністрація закладу	-
2. Забезпечити проведення повного енергоаудиту будівель і споруд	Жовтень 2024	Відповідальний за енергоменеджмент, Отримано енергетичний сертифікат	45 тис грн. кошти місцевого бюджету
3. Виконати заміну чи утеплення входних дверей та вікон, інших технологічних конструкцій, оснастити вікна системами сонцезахисту (за необхідності)	Жовтень - листопад 2024	Адміністрація закладу, замінено(утеплено) двері та вікна, втрати тепла зменшено	350 тис. грн. кошти спеціального фонду
4. Здійснити енергозберігаюче утеплення фасадів та покрівель	Жовтень - листопад 2024	Відповідальний за енергоменеджмент, фасад утеплено, втрати тепла зменшено	800 тис. грн. державний бюджет та кошти обласного бюджету
5. Замінити лампи розжарювання на енергоощадні лампи (з урахуванням специфіки роботи медичного закладу)	Жовтень 2024 – лютий 2025	Відповідальний за енергоменеджмент, лампи замінено – зменшення витрат електроенергії на 5%	60 тис грн. кошти благодійної допомоги
6. Здійснити модернізацію чи повну заміну систем опалення будівель	2024-2025	Відповідальний за енергоменеджмент, систему опалення модернізовано – Зменшення витрат енергоресурсів на 15%	350 тис. грн. грантові кошти
7. Встановити енергоощадливі системи водонагріву	2021-2022	Відповідальний за енергоменеджмент, систему водонагріву модернізовано зменшення витрат енергоресурсів на 10%	620 тис. грн. грантові кошти

ДОДАТОК Д

Програма розвитку господарської діяльності

Програми/заходи	Строки виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
1. Покращення технічного стану і підвищення ефективності використання будівель, інженерної інфраструктури та устаткування	2024	Адміністрація закладу	
- поточний ремонт та поточне оновлення обладнання харчоблоку	Січень - лютий 2024	Адміністрація закладу – відремонтоване приміщення	220 тис. грн. кошти благодійної допомоги
- поточний ремонт хірургічного відділення	Лютий - березень 2024	Адміністрація закладу, зав. хірургічного відділення – відремонтоване приміщення	250 тис. грн. кошти спеціального фонду
- поточний ремонт господарських приміщень	Січень - лютий 2024	Адміністрація закладу – відремонтоване приміщення	180 тис. грн. кошти благодійної допомоги
- поточний ремонт ендоскопічного кабінету поліклінічного відділення	Березень - квітень 2024	Адміністрація закладу, зав. поліклінічного відділення – відремонтоване приміщення	200 тис. грн. кошти спеціального фонду
2. Благоустрій території	Березень - квітень 2024	Адміністрація закладу, на території медичного закладу 20 лавочок і 28 сміттєвих урн	80 тис. грн. кошти благодійної допомоги
3. Розширення інтернет-мережі лікарні	2024	Інженер комп'ютерної техніки, wi-fi покриття забезпечує вільний доступ до інтернету	12 тис. грн. кошти спеціального фонду

ДОДАТОК Е

Програма розвитку лікувальної діяльності

Програми/заходи	Строки виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
1. Зміцнювати, розширювати і покращувати послуги надання медичної допомоги населенню	До 2025	Адміністрація закладу	
- розширення спектру діагностичних послуг (рентгенологічних, ендоскопічних, послуг ультразвукової діагностики тощо)	До 2024	Адміністрація закладу , керівництво ОТГ- Придбання рентгенографічного апарату, УЗД апарату, ФГДС (фібрагастродуоденоскопія)	4 500 тис. грн. кошти спеціального фонду, міжнародні донори
- створення умов для впровадження сучасних пренатальних технологій, удосконалення неонатального догляду та консультаційних послуг з педіатрії	До 2025	Адміністрація закладу, міжнародні донори Придбання апаратів штучної вентиляції легень, кардіомоніторів, лінеоматів, пульсоксиметрів	500 тис. грн. кошти Асоціації неонатологів Польщі спільно з Фондацією медичної допомоги дітям
2. Впровадити місцеву програму профілактики захворювань у населення ОТГ (ССС, ТБ, цукровий діабет, ВІЛ/СНІД, колатеральний рак, рак молочної залози та шийки матки, йододефіциту, реаб): розробити та впровадити скринінгове обстеження населення ОТГ	До 2025	Адміністрація закладу, керівництво ОТГ, Центр Громадського здоов'я, благодійні організації, лабораторний центр - зниження рівня захворюваності	500 тис. грн. кошти спеціального фонду, міжнародні донори
3. Допрацювати перелік обов'язкових лікувально-діагностичних процедур і обстежень відповідно до наказів і методичних рекомендацій МОЗ України	2024	Адміністрація закладу, зав. відділень	-
4. Удосконалити основні принципи лікування анти Міко бактеріальної терапії, рекомендовані МОЗ України	2024	Адміністрація закладу, зав. відділень	-
5. Покращити доступність та якість медичних послуг	2024	Адміністрація закладу, зав. пренатального	-

для матері та дитини, подальший розвиток програми “Лікарня доброзичлива до дитини”		відділення - щонайменше 4 заходи за рік	
6. Реалізація заходів щодо забезпечення доступності застосування й раціонального використання якісних препаратів, вакцин та витратних матеріалів, своєчасна закупівля лікарських засобів та розхідних матеріалів у межах наявного фінансування	2024	Адміністрація закладу – заключені угоди, виконаний план щеплень	550 тис. грн. – відповідно до затвердженого бюджету - бюджетні кошти
7. Реалізувати заходи щодо зміцнення здоров’я і пропагування здорового способу життя (проведення санітарно-просвітницької роботи щодо небезпечності вживання алкоголю, наркотичних засобів, паління; поширення серед пацієнтів ідеології важливості Фізичної культури та раціонального харчування)	2024	Адміністрація закладу, зав. перинатального відділення - щонайменше 4 заходи за рік	-

ДОДАТОК Ж

Програма закупівель

Програми/заходи	Строки виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
1. Закупівля товарів та послуг через систему закупівель «Прозоро»	2024	Адміністрація закладу	

ДОДАТОК 3

Програма кадрового менеджменту та управління

Програми/заходи	Строки виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
1. Оптимізація чисельності та штату працівників	2024	Адміністрація закладу - 80% ефективного кваліфікованого персоналу	-
2. Проведення періодичного навчання: - затвердити план навчання (підвищення кваліфікації) для всіх категорій персоналу - організувати систематичне вивчення протоколів діагностики та лікування найбільш поширених захворювань - організувати перевірку знань	До 2025	Адміністрація закладу - 100% персоналу пройшли навчання	-
3. Найм на підставах цивільно-правового договору на чітко визначений термін окремих спеціалістів (лікарів, які займаються власною медичною практикою, мають відповідну медичну освіту та володіють ліцензією), які б задовольнили потребу лікарні у кадрових ресурсах необхідної спеціалізації	2024	Адміністрація закладу – затверджений перелік фахівців, укладені угоди про співпрацю	-
4. Створити єдину інформаційну систему роботи лікарні та автоматизовані робочі місця лікарів у всіх структурних підрозділах лікарні й допоміжних структур	До 2024	Адміністрація закладу, інженер комп'ютерної техніки	500 тис. грн. кошти спеціального фонду, благодійна допомога
5. Удосконалити систему моніторингу та оцінювання знань, умінь і практичних навичок персоналу	2024	Адміністрація закладу – затверджений система моніторингу	-
6. Ініціювати розроблення та затвердження місцевих програм, які сприятимуть посиленню соціального захисту медичних працівників	2024	Адміністрація закладу, ОТГ – 90% ефективних та кваліфікованих працівників	60 тис. грн. кошти місцевого бюджету
7. Розробити систему корпоративних заходів, спрямованих на покращення командної взаємодії, співпраці (спортивні змагання, організоване культурне дозвілля, екскурсії тощо)	2024	Адміністрація закладу – затверджений система корпоративних заходів	20 тис. грн. кошти спеціального фонду

ДОДАТОК І

Програма фінансово-економічної діяльності

Програми/заходи	Строки виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
1. Налагодження чіткого контролю та раціональне використання коштів Національної служби здоров'я та кошти місцевого бюджету	2024	Адміністрація закладу – аудит 2 рази на рік	-
2. Ввести у статут положення про залучення додаткових фінансових ресурсів для покращення матеріально-технічної та лікувальної бази	2024	Адміністрація закладу – оновлений статут	-
3. Залучення додаткових джерел фінансових надходжень: - благодійна допомога - кошти грантів; - добровільні внески та пожертви; - кошти добровільного медичного страхування	До 2025	Адміністрація закладу - що найменше 5 проектів за рахунок грантів	-
4. Розширення спектру платних послуг: - оплата від роботодавців за медичні послуги, надані працівникам; - надходження за послуги, які надає лікарня поверх нормативів надання безоплатної медичної допомоги; - за послуги наданні пацієнтам за їх особистої ініціативи; - грошові надходження від надання платних послуг населенню	До 2025	Адміністрація закладу - 5% Находжень від платних послуг	-
5. Організація палат покращеного сервісу	2024	Адміністрація закладу - 2% находжень від виплат покращеного сервісу	80 тис. грн. кошти спец фонду
6. Передавання в оренду нерухомого майна	2024	Адміністрація закладу - 5% находжень від оренди приміщень	-
7. Фінансове управління (через навчання, регулярний аналіз діяльності, впровадження змін за потребою)	2024	Адміністрація закладу - щонайменше 25% відсотків на розвиток закладу	-

ДОДАТОК К

Програма боротьби з корупцією

Програми/заходи	Строки виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
1. Запровадження диференційованого підходу нарахування заробітної плати, за яким ключовим повинно стати врахування особистих досягнень та практичного внеску кожного медпрацівника у загальний результат роботи лікарні	2024	Адміністрація закладу – працює прозора та зрозуміла система оплати праці	-
2. Введення системи мотивації працівників	2024	Адміністрація закладу – працює прозора та зрозуміла система мотивації працівників	-

ДОДАТОК Л

Програма соціального партнерства

Програми/заходи	Строки виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
1. Облаштувати 1-2 ліжка у одному з відділень лікарні (можливо у терапевтичному відділенні) для соціально-невлаштованих осіб чи осіб, які опинилися у складній життєвій ситуації	2024	Адміністрація закладу – незахищені групи населення мають доступ до лікування	-

ДОДАТОК М

Матриця критеріїв оцінювання якості надання медичних послуг

1. Професійні критерії (лікаря)		2. Критерії доступності медичних послуг		3. Критерії обслуговування		4. Комунікативні критерії		5. Критерії престижності лікувального закладу	
Вага групи - 50		Вага групи- 20		Вага групи- 10		Вага групи- 10		Вага групи- 10	
Характеристика	Вага	Характеристика	Вага	Характеристика	Вага	Характеристика	Вага	Характеристика	Вага
1.1. Рівень кваліфікації	40	2.1. Можливість вибору лікаря	50	3.1. Відсутність черг на прийом до лікаря, здачу аналізів	20	4.1. Приязне ставлення з боку медперсоналу	20	5.1. Престиж лікувального закладу	25
1.2. Практичний досвід	30	2.2. Зручна локалізація приймального відділення	10	3.2. Можливість попереднього запису на прийом лабораторне дослідження	20	4.2. Знання кількох мов	10	5.2. Зовнішній вигляд лікувального закладу	15
1.3. Здатність адекватно реагувати в екстремальних ситуаціях	5	2.3. Належне сприйняття медперсоналом своїх пацієнтів незалежно від попереднього діагнозу	20	3.3. Забезпеченість відділень засобами зв'язку	10	4.3. Готовність медперсоналу до надання меддопомоги	20	5.3. Наявність нагород, визнань	20
1.4. Вміння правильно обрати методику лікування	5	2.4. Можливість виклику лікаря на Консультацію додому	20	3.4. Швидкість обслуговування пацієнта	20	4.4. Вміння надати інформацію в повному обсязі	15	5.4. Обсяг спектру надання послуг	15
1.5. Професійна етика	4			3.5. Можливість отримання консультації різнопрофільні фахівців	10	4.5. Наявність веб-ресурсу лікувального закладу	10	5.5. Забезпеченість сучасним медобладнанням	25
1.6. Рівень особистої культури	5			3.6. Задоволеність очікувань пацієнта	10	4.6. Наявність зворотного зв'язку між пацієнтами та медичним закладом	5		
1.7. Розуміння потреб пацієнтів	6			3.7. Повнота поінформованості клієнта	10	4.7. Наявність місця для паркування			
1.8. Мінімізація ризику для клієнта	5								