

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

Кафедра менеджменту імені професора Л.І. Михайлової

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

за першим (бакалаврським) рівнем вищої освіти

на тему: «Управління медичним закладом»

Виконала:

здобувач вищої освіти за спеціальністю
073 «Менеджмент»

Федорченкова Анна Олександрівна

Керівник:

Дубовик Світлана Григорівна

к.е.н., доцент кафедри менеджменту
імені професора Л.І. Михайлової

Рецензент:

Ковбаса Олександр Миколайович

к.е.н., доцент кафедри економіки та підприємництва
імені професора І.М. Брюховецького
Сумського національного аграрного університету

Суми – 2024

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет

Економіки і менеджменту

Кафедра

Кафедра менеджменту імені професора
Л.І. Михайлової

Освітній ступінь

Бакалавр

Спеціальність

073 «Менеджмент»

Затверджую:

Завідувач кафедри

« » _____ 20 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Федорченковій Анні Олександрівні

1.Тема роботи: Управління медичним закладом

2.База практичного дослідження: Комунальне некомерційне підприємство
«Центр первинної-медико-санітарної допомоги № 1» Сумської міської ради
керівник роботи Дубовик С.Г.,

затверджена наказом по університету від «___» _____ 20__ р.

3. Строк подання студентом закінченої роботи 08 травня 2024 року.

4. Вихідні дані до роботи:

- наукові праці вітчизняних та закордонних вчених;
- нормативні документи, що регулюють організацію сфери охорони здоров'я України;
- дані фінансової та статистичної звітності бази дослідження;
- довідникова інформація з офіційних збірників та інтернет - видань;
- власні наукові публікації студентки за темою дослідження.

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

- дослідити теоретико–методичні аспекти управління медичним закладом ;
- провести аналіз стану управління медичним закладом на прикладі КНП «ЦПСМД № 1» Сумської міської ради
- розробити основи управління розвитком медичним закладом на базі формування механізму управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я;
- запропонувати концептуальний підхід до державного регулювання послуг сфери охорони здоров'я в Україні з урахуванням дослідження методологічних основ державного регулювання організації надання послуг;
- вивити шляхи удосконалення управління медичними закладами зокрема КНП «ЦПСМД № 1» Сумської міської ради; сформулювати висновки.

6. Дата видачі завдання «17» вересня 2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту	Примітка
1	Визначення та затвердження теми дослідження, складання плану – графіку виконання роботи		виконано
2	Підбір та аналіз літературних джерел, підготовка першого теоретичного розділу		виконано
3	Збір аналітичної інформації, обробка результатів дослідження та підготовка другого розділу роботи		виконано
4	Підготовка третього розділу кваліфікаційної роботи		виконано
5	Підготовка висновків, пропозицій та узгодження з керівником		виконано
6	Підготовка кінцевого варіанту кваліфікаційної роботи		виконано
7	Опрацювання зауважень керівника, перевірка на автентичність		виконано
8	Рецензування кваліфікаційної роботи		виконано
9	Представлення кваліфікаційної роботи на кафедрі, деканат		виконано
10	Підготовка доповіді, презентації до кваліфікаційної роботи та її попередній захист		виконано
11	Захист кваліфікаційної роботи		виконано

Студентка _____
(підпис)

А.О. Федорченкова

Керівник роботи _____
(підпис)

С.Г. Дубовик

Перевірку на автентичність проведено _____
(підпис)

Н.М. Баранік

Кваліфікаційна робота допущена до захисту _____
(підпис)

М.О. Лишенко

АНОТАЦІЯ

Федорченкова А.О. Управління медичним закладом

Кваліфікаційна робота за спеціальністю 073 «Менеджмент», Сумський національний аграрний університет, Суми, 2024. – Рукопис.

В роботі розглянуто основи управління медичними закладами в сучасних умовах. Виявлені основні фактори, які перешкоджають якісному управлінню медичними закладами. Виявлені основні напрямки покращення роботи медичних закладів. Підвищення ефективності роботи передбачає вдосконалення ключових показників медичної та соціальної ефективності медичної організації. Розглянуто підходи до визначення ефективності діяльності медичної організації. Формування системи управління ресурсами в КНП «ЦПМСД № 1» СМР представляє комплекс взаємопов'язаних процесів планування, організації, контролю, що характеризуються сукупністю організаційно-економічних взаємодій, що вирішують питання раціонального ресурсного забезпечення установ відповідно до пріоритетів та завдань ефективного розвитку системи охорони здоров'я. Для підвищення ефективності використання кадрових ресурсів в КНП «ЦПМСД № 1» СМР запропоновані заходи, що визначають чітку відповідність рівня професійної підготовки обсягу та складності виконуваної роботи.

Ключові слова: управління, медичний заклад, охорона здоров'я, організаційна система, персонал, система управління персоналом, кадровий склад.

SUMMARY

Fedorchenkova A.O. Management of a medical institution

Qualification work in the specialty 073 "Management", Sumy National Agrarian University, Sumy, 2024 - Manuscript.

The work examines the basics of managing medical institutions in modern conditions. The main factors that hinder the quality management of medical institutions have been identified. The main directions for improving the work of medical institutions have been identified. Improving work efficiency involves improving key indicators of the medical and social efficiency of the medical organization. Approaches to determining the effectiveness of the medical organization are considered. The formation of the resource management system in CNCE "Center for primary medical and sanitary care No. 1" Sumy City Council represents a complex of interconnected processes of planning, organization, and control, characterized by a set of organizational and economic interactions, which solve the issue of rational resource provision of institutions in accordance with the priorities and tasks of the effective development of the health care system. I. In order to increase the efficiency of the use of personnel resources in the CNCE "Center for primary medical and sanitary care No. 1" of the Sumy City Council, measures are proposed that determine a clear correspondence of the level of professional training to the scope and complexity of the work performed.

Keywords: management, medical institution, health care, organizational system, personnel, personnel management system, personnel.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1 Теоретико-методичні аспекти управління медичним закладом	9
РОЗДІЛ 2 Стан управління медичним закладом	20
2.1 Характеристика КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Сумської міської ради	20
2.2 Аналіз діяльності медичного закладу	23
2.3 Особливості управління медичним закладом	30
РОЗДІЛ 3 Розробка рекомендацій з вдосконалення управління медичним закладом	40
ВИСНОВКИ	51
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54
ДОДАТКИ	58

ВСТУП

Актуальність дослідження. Головним пріоритетом державної політики України на сьогоднішній час є збереження та зміцнення здоров'я населення. Наразі медичні заклади стають об'єктами підвищеної уваги. Важливим показником ефективності управління медичними закладами є довіра населення до їхньої діяльності.

Управління охороною здоров'я передбачає управління фінансовими, трудовими та матеріальними ресурсами охорони здоров'я. Головною метою управління охороною здоров'я є зменшення втрат українського суспільства від захворюваності, інвалідності та смертності. В умовах економічної кризи в охороні здоров'я особливої актуальності набуває потреба підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, для чого необхідно запроваджувати нові форми, методи та моделі управління всіма ланками лікувального закладу як системи. В умовах дефіциту фінансових ресурсів все більшого значення набуває економічна складова медичної допомоги. Адміністрації закладів охорони здоров'я прагнуть мінімізувати витрати, визначити фінансові резерви та збільшити надходження від платних медичних послуг.

Стан вивчення проблеми. Найбільш суттєві дослідження з питань дослідження особливостей управління ризиками провели вчені-науковці, серед яких Баксалова О. М., Шелест Є. О. [1], Бідучак А. С. [2], Борщ В. І. [3], Вовк С.М. [4], Дмитрук О.В. [6], Зима І. Я. [7], Мельник А., Радзивілюк Л. [12], Ровенська В.В., Саржевська Є.О. [16], Сафонов Ю.М., Борщ В.І. [17], Стефанишин Л. С. [18], Сумець О. М., Алькема В. Г. [19], Церковна А. В., Харламова В. В. [21], Чхайло А.А., Ткаченко І.А. [22], Шалімова І. М., Шалімова А. С. [23], Щербак М. О., Кравченко О. О. [24], Юринець З. В. [25], Ямненко Т. М. [26] та ін. Не зважаючи на вагомість проведених досліджень, потребують додаткового дослідження питання пов'язані з особливостями управління медичними закладами.

Мета і завдання дослідження полягає в теоретичному дослідженні аспектів управління медичним закладом та науковому обґрунтуванні комплексу заходів, спрямованих на вдосконалення управління медичним закладом.

Завданнями кваліфікаційного дослідження є:

- дослідити теоретико–методичні аспекти управління медичним закладом;
- навести організаційно-економічну характеристику КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Сумської міської ради;
- провести аналіз стану управління медичним закладом;
- дослідити особливості управління медичним закладом;
- розробити рекомендації з вдосконалення управління медичними закладами.

Актуальність даного дослідження в його теоретичній та практичній сутності обумовлена цілісним підходом до вирішення завдань, поставлених у відповідно до метою дослідження.

Предмет дослідження – сукупність організаційно-економічних відносин, що виявляються у процесі управління медичним закладом.

Об'єкт дослідження – діяльність КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Сумської міської ради.

Методологічна та теоретична основа дослідження. Теоретичні та методологічні аспекти даного дослідження складають фундаментальні, основні наукові роботи зарубіжних та українських вчених в сфері охорони здоров'я.

У процесі проведення дослідження вивчено систему нормативного регулювання, існуючі теорії, закордонний та вітчизняний досвід, методики дослідження, а також узагальнені та систематизовано дані науково-практичних конференцій, періодичних видань у галузі проблем та тенденцій формування механізму якісного управління медичними закладами.

Методи дослідження. Для вирішення завдань, які були визначені відповідно до мети, були використані такі загальні методи наукового пізнання: аналогія, індукція та дедукція, синтез, метод порівняльного аналізу, статистичний,

угруповання та узагальнення даних, економіко-математичні та експертно-евристичні методи, факторний аналіз.

Аналіз зібраного інформаційного матеріалу ґрунтувався на системному підході, що забезпечило логічність, послідовність, об'єктивність, доказовість, представницькість та обґрунтованість представлених результатів та висновків даного дослідження.

Інформаційна база. Формування інформаційної бази дослідження велося на основі нормативних документів, що регулюють управління медичними закладами, довідкових матеріалів, періодичної літератури, монографій, даних науково-практичних конференцій, статистичних даних, наукових праць вчених-економістів, аналітичних матеріалів на тему дослідження. Достовірність висновків та результатів заснована на використанні та дослідженні нормативно-правових актів та аналітичних матеріалів органів виконавчої влади, а також значної кількості наукових праць зарубіжних та українських учених, у яких досліджувалися проблеми на тему дослідження.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Окремі положення кваліфікаційної роботи висвітлені автором на науковій конференції:

1. Федорченкова А.О., Галинська А.В. Особливості управління персоналом в медичній установі. *Матеріали III Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Цифрова трансформація фінансової системи України та країн V-4 в умовах євроінтеграції 26 квітня 2023. Частина II.* Дубляни: ЛНУП, 2023. С.171-177.

Структура і обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох основних розділів, висновків, списку використаних джерел, містить таблиці, рисунки, додатки. Бібліографічний список складається з 28 найменувань. Загальний обсяг роботи становить 53 сторінки комп'ютерного тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ

Для досягнення вдосконалення та позитивних результатів у сфері охорони здоров'я необхідне постійне вдосконалення досліджуваного питання. Охорона здоров'я для держави є важливим елементом структури соціальної сфери для покращення та зміцнення здоров'я населення.

Термін «управління охороною здоров'я» використовується у всіх нормативно-правових актах, регулюючих сферу охорони здоров'я громадян. Незважаючи на це, термін не має офіційного визначення та використовується без спільного розуміння. Виходячи з цього, в юридичній літературі можна зустріти безліч визначень поняття «управління закладом охорони здоров'я» [7].

Медична організація як об'єкт управління – складний комплекс діяльності (що включає кадри, технології, матеріали, фінанси, інформацію та ін.), тому в менеджменті медичної установи виділяють кілька самостійних напрямів щодо управління (управління кадрами, клінічний менеджмент, управління медичними технологіями та ін.).

Через безліч суб'єктів управління доцільно виділити види управління закладом охорони здоров'я:

1. державне управління;
2. регіональне управління;

Держава чи суб'єкт держави встановлює у своїй Конституції та законах сферу управління як місцевого управління [11].

Незважаючи на всі існуючі види управління, пріоритетним є державне управління, оскільки основний потенціал управління зосереджений у держави.

Здійснення управління закладми охорони здоров'я в Україні визначається визнанням громадян, їх життя та здоров'я, які є вищими пріоритетними цінностями, стосовно яких визначаються інші цінності та блага всього

суспільства. Отже, управління закладами охорони здоров'я є спільним завданням всього суспільства, у здійсненні якого беруть участь безліч секторів народного господарства та структур управління [10].

Основне завдання управління закладами охорони здоров'я спрямоване на ефективне досягнення мети шляхом підвищення якості лікувально-діагностичних і профілактичних заходів, раціонального використання ресурсів. Отже, держава покладає основні завдання, спрямовані на забезпечення охорони здоров'я громадян, які може виконувати лише державна система управління закладами охорони здоров'я[26].

Термін охорона здоров'я згадується в усіх нормативних актах, а також в Основах законодавства України про охорону здоров'я громадян. Однак цей термін не має юридичного визначення і використовується без такого розуміння. В юридичній літературі можна знайти велику кількість визначень поняття «охорона здоров'я».

Охорону здоров'я також можна визначити як комплекс державних і громадських заходів суто медичного характеру: надання медичних послуг і медикаментів, лікування та відпочинок у санаторіях. Сюди входять також заходи загального характеру: поліпшення матеріального добробуту, оздоровлення навколишнього середовища тощо, спрямовані на збереження і зміцнення фізичного і психічного здоров'я людей, підтримання їх активного і тривалого життя, надання їм медичної допомоги у разі загроз здоров'ю [3].

Існує думка, що охорона здоров'я - це соціальна сфера, а система життєзабезпечення - один з найважливіших інститутів національної безпеки.

Отже, можна стверджувати, що охорона здоров'я, будучи соціальним інститутом, інститутом соціальної сфери, є системою життєзабезпечення, і в цьому сенсі охорону здоров'я слід розглядати як важливий фактор національної безпеки країни. Дане твердження підкреслює важливість врахування сфери в організації та методичному забезпеченні державних структур, відомств і організацій охоронно-профілактичними заходами у сфері надання медичної допомоги.

Слід зазначити, що охорону здоров'я можна віднести саме до галузей соціальної сфери економіки, а це система лікувально-профілактичних, протиепідемічних, реабілітаційних, лікувальних заходів, а також державні та комунальні установи. у власності та має структуру філії. Тому охорона здоров'я займає виняткове місце в соціально орієнтованій ринковій економіці, і пропонується визнати охорону здоров'я за аналогією з агропромисловим, паливно-енергетичним, військово-промисловим, медико-промисловим комплексом.

Що стосується управління охороною здоров'я, то існує управління окремою галузевою економікою, а охорона здоров'я визнається, насамперед, як галузь, навіть галузь економіки, а тим більше як галузь соціальної сфери економіки [27].

Управління закладами охорони здоров'я складається з двох комплексів функцій – загальні та спеціальні виконавчо-розпорядчі функції. Загальні функції – розробка державних програм, їхнє фінансування, контроль, вирішення кадрових питань. До спеціальних функцій відносяться – постачання медичних організацій та населення всіма необхідними лікарськими засобами та медичним обладнанням, удосконалення медичної науки, виробництво медичних експертиз [9].

Взаємозв'язок між об'єктом та суб'єктом управління закладами охорони здоров'я здійснюється не перервною передачею інформації. Безперервна передача інформації потрібна для динамічного процесу управління. Це є ключовим фактором існування управління закладами охорони здоров'я [8].

При управлінні закладами охорони здоров'я утворюється державний процес управління, який включає: цілі та завдання управління, функції управління, форми і методи їх здійснення. Для системи управління головну роль мають цілі. А саме, управління – це свідомий, продуманий вплив на людей, який здійснюється через державні органи, політичні партії та ін. На практиці правильно обрана мета – запорука успішного вирішення завдання. В управлінні закладами охорони здоров'я найчастіше застосовують програмно-цільове управління, яке спрямоване на здійснення конкретних цілей [13].

Система управління закладами охорони здоров'я в Україні є складною структурою і включає багато цілей, які взаємопов'язані між собою, але при цьому різні за напрямками. Дуже важливо відзначити, що вони не суперечать один одному, а лише відображають різні сторони головної мети управління закладами охорони здоров'я. Вона спрямована на зниження смертності та захворюваності населення за наявних ресурсів. Головна мета управління закладами охорони здоров'я включає підцілі, які ставлять перед суб'єктом управління. Це можуть бути такі підцілі:

- реабілітаційні;
- правові;
- демографічні;
- лікувально-оздоровчі.

Також за значимістю можна виділити три види цілей:

1. стратегічні;
2. тактичні;
3. оперативні цілі.

Для досягнення вищезазначених цілей необхідно вирішити ряд завдань:

- підвищення ефективного керування системою закладів охорони здоров'я при мінімізації витрат;
- розвиток програмно-цільових механізмів управління та фінансування сфери охорони здоров'я, стимулювання змішаного приватно-державного фінансування системи охорони здоров'я;
- чіткіше розмежування повноважень між Україною та її суб'єктами [20].

Функції у державному управлінні – це конкретні напрямки діяльності керуючого суб'єкта, спрямовані на вирішення цілей та завдань. Без функцій державне управління неспроможне функціонувати оскільки відсутні організація і процес управління. Тому функція є основним процесом в управлінській діяльності. Державне управління пов'язане між собою трьома основними функціями [21].

1. Ухвалення управлінського рішення. Необхідно оцінити ситуацію в охороні здоров'я по країні та виявити потребу у медичних послугах. Після чого складається прогноз. Прогноз дозволяє виявити можливі напрямки розвитку сфери охорони здоров'я. За рахунок прогнозу виконуються такі завдання: Визначення динаміки явищ, у тому числі визначення перспективи кінцевого стану управління охорони здоров'я, наукове передбачення майбутнього на основі виявлення тенденції та закономірностей розвитку. Якісно виконаний прогноз стає основою планування.

Планування дозволяє оцінити ситуацію в системі державного управління закладами охорони здоров'я. У процесі реалізації планування створюються програми з розвитку відносин у сфері охорони здоров'я. За рахунок виявлених закономірностей розвитку сфери охорони здоров'я, планування дозволяє задовольнити потреби громадян, які потребують медичних послуг, підготовку та перепідготовку, а також підвищення кваліфікації медичних працівників, будівництво медичних установ. При розробці плану виникає чотири основні проблеми:

- 1.) визначення інтересів та потреб системи закладів охорони здоров'я на планований період часу;
- 2.) розробка шляхів розвитку системи закладів охорони здоров'я як соціального явища та темпів зростання його основних показників;
- 3.) визначення потреб у матеріально-технічних умовах та кадрах;
- 4.) встановлення форм і методів контролю за виконанням планованих заходів або завдань.

Планування завершується ухваленням основного рішення. Прийняте рішення підлягає обов'язковому виконанню та має три функції: координаційну, мобілізуючу та спрямовуючу. Основною метою управлінського рішення є при менших витратах досягти більшої ефективності. Рішення приймаються двома способами індивідуально та колективно. У кожному з двох випадків останнє слово у вирішенні питання залишається за керівником [12].

2. Здійснення рішення передбачає організацію діяльності.

Основну відповідальність охорони здоров'я людей покладено на територіальні та відомчі органи охорони здоров'я. У формування системи управління організації входить координація та регулювання.

Координація – це забезпечення узгоджених дій різних учасників відносин у сфері охорони здоров'я [4]. При збільшенні матеріально - технічної бази закладів охорони здоров'я значення координації збільшується за рахунок утворення завдання узгодження діяльності окремих одиниць. Слід зазначити, що як суб'єкти, і об'єкти системи закладу охорони здоров'я координують свої дії. Координацію можна розділити на два види: внутрішню та зовнішню. Внутрішня координація застосовується під час здійснення діяльності державних установ охорони здоров'я що входять у систему Міністерства охорони здоров'я України. За рахунок внутрішньої координації здійснюється зв'язок елементів кожної з підсистем. Зовнішня координація здійснюється без втручання в оперативну діяльність міністерств та відомств .

Координація вищого порядку в системі управління охорони здоров'я здійснюється Президентом України і Урядом України. Вони підтримують розробку та реалізацію стратегії державної політики у сфері охорони здоров'я, її законодавчого закріплення та іншого правового оформлення.

Постановами уряду України можуть створюватися об'єкти системи охорони здоров'я. До повноважень уряду України віднесено:

- затвердження та запровадження державних соціальних стандартів;
- затвердження порядку визнання громадян інвалідами;
- встановлення правил ліцензування діяльності страхових медичних організацій, які здійснюють ОМС;
- державне регулювання цін на лікарські засоби;

Регулювання - це використання способів та методів управління в процесі організації системи управління охороною здоров'я та її функціонування [23]. Регулювання дозволяє встановити загальнообов'язкові вимоги процедур для об'єктів охорони здоров'я з метою забезпечення порядку управління в галузі охорони здоров'я. Регулювання застосовується при порушенні у системі

встановлених зв'язків між об'єктом та суб'єктом. В основному регулювання залежить від специфіки керованого об'єкта (міська, районна, обласна лікарні; лікарня відновного лікування; кардіологічний диспансер; центральна районна поліклініка; центр відновлювальної терапії для воїнів-інтернаціоналістів та ін.).

3. Контроль. Сутність якого полягає у систематичній подачі інформації суб'єкту для детального аналізу. З контролю у суб'єкта з'являється можливість проводити якісний контроль функціонування суб'єктів із метою усунення недоліків у системі. Контроль здійснюється у чотири етапи: встановлення бажаного результату виконання; вивчення фактичних результатів; оцінка та порівняння отриманих результатів із запланованими; вироблення коригувальних впливів. Результати контролю є передумовою для аналітичних висновків про стан справи, діяльність об'єктів управління. Результатом аналізу стає висновок, відповідно до якого приймається управлінське рішення. Воно породжує новий цикл управлінського процесу.

Форми управління закладами охорони здоров'я можна класифікувати на правові та неправові. Вибір форм управлінської дії органами управління та посадовими особами в кожному конкретному випадку підпорядкований певним правилам: вона повинна відповідати компетенції даних органів, призначенню, функціям, правовим методам управлінської діяльності характеру вирішуваних питань, цілям впливів, що управляють, особливостям конкретних об'єктів[2]. Особливість правових форм управлінні закладами охорони здоров'я полягає у юридичних наслідках для суб'єктів відносин у галузі охорони здоров'я. Основними формами такого типу є правотворча та правозастосовна діяльність. За загальним правилом функції нормотворення нині виконує Міністерство охорони здоров'я України [14] .

До неправових форм управління належать інформаційно-організаційні (наради, засідання) та матеріально-технічні (використання технічних засобів та аналітичних матеріалів у процесі управління охороною здоров'я та ін) [16].

Методи державного управління – засіб практичного здійснення функцій державно-управлінської діяльності, досягнення її цілей, а також можливість

організуючого впливу суб'єкта керування на керовані об'єкти, підлеглої особи. Зазвичай прийнято розрізняти економічні, адміністративні та ідеологічні методи управлінської діяльності [17]. Серед усього різноманіття методу управління (методи психологічного, економічного впливу, переконання, примус, стимулювання та ін.) для галузі охорони здоров'я особливих значень має адміністративний методу, пов'язаний з організаційно-владним впливом, формами прояву якого є директива, наказ, вказівка керуючого суб'єкта керованим об'єктам про цілі, характер та способи їх діяльності. Вони можуть бути економічно вигідні державі, а можуть бути потрібні з інших причин (наприклад, виробництво дорогого високотехнологічного медичного обладнання). Важливу роль в управлінському процесі управління охороною здоров'я грають ідеологічні методи, що є державним впливом на свідомість людей, що пов'язане з використанням різних закликів, гасел, політичних програм, соціальних концепцій та інших засобів групового впливу (наприклад, на пачках цигарок від імені держави - Міністерства охорони здоров'я України є напис, що попереджає про те, що куріння небезпечно для здоров'я).

Перед системою управління закладами охорони здоров'я в Україні стоїть низка проблем, основними з яких є:

- соціальної та економічної нестабільності у суспільстві, гострий дефіцит фінансового ресурсу;
- неповнота та недосконалість нормативно-правової бази в галузі охорони здоров'я;
- систематичне невиконання норм охорони здоров'я [5].

Вирішення цих проблем бачиться в наступному:

По-перше, управлінська діяльність має бути прозорою і здійснюватися відповідно до соціальних реалій суспільства;

По-друге, проведення ефективної державної політики у сфері охорони здоров'я з огляду на думку провідного практика країни;

По-третє, прийняті у сфері охорони здоров'я нормативні акти мають бути своєчасними, лаконічними, зрозумілими у застосуванні, юридично грамотні і

мають порушувати права громадян, суперечити Конституції України та інших вищенаведеного закону.

По-четверте, необхідного посилення нагляду за невиконанням охорони здоров'я.

На основі адміністративно-правового аналізу характерних рис і особливостей державного управління охороною здоров'я в Україні, можна дати його визначення.

Державне управління закладами охорони здоров'я – це цілеспрямована та безперервна діяльність органу державної влади, яка спрямована на забезпечення всіх верств громадян безоплатної, якісної та високотехнологічної медичної допомоги [6].

Дуже важливо відзначити, що нині в Україні немає єдиної системи управління охороною здоров'я, що негативно позначається на наданні медичних послуг населенню. Для держави важливою метою є зміцнення та вдосконалення державних органів.

Також розвиток теорії та практики управління медичними організаціями стикається з низкою труднощів. При впровадженні методів та технік, розвинених в управлінні виробництвом та послугами, в медичну галузь, слід враховувати низку унікальних особливостей, притаманних медичній допомозі.

1. Індивідуалізований підхід до кожного клінічного випадку. Медичні проблеми відрізняються високою різноманітністю, що тягне за собою неможливість алгоритмізувати або хоча б у задовільній мірі формалізувати клінічну діяльність. Клінічні посібники і стандарти є лише орієнтири і рекомендації. Медична організація зобов'язана забезпечити високу якість обслуговування кожному за пацієнта.

2. Висока значущість професійних знань і досвіду, які не формуються і не траншуються в схеми забезпечення індустріального та сервісної якості. У попередні епохи історії медицини склалося те, що у XX столітті стали називати професійною монополією, тобто легітимність внутрішніх норм та правил, які розробляє сама медична спільнота. Ця монополія послідовно руйнувалася

протягом XX століття, проте клінічний досвід продовжує відігравати визначальну роль у діяльності медичних організацій.

3. Медична допомога – це вирішення життєво важливих проблем (які мають безліч складових: біологічних, особистісно-психологічних, технічних, етичних та ін.), що виключає зведення сенсу медичної допомоги до понять «послуга» або «продукт».

4. Значення економічних параметрів – очевидно, що медична допомога має бути як результативною, а й опинятися з найменшими витратами. Однак показники економічної ефективності мають все ж таки підлегле значення у загальній ціннісній системі медицини, а також нерідко вступають у суперечність з етичними принципами (прикладом може бути практика раціонування окремих видів медичної допомоги).

Сучасний стан концепцій управління медичними організаціями можна охарактеризувати як певну напругу між двома основними течіями. До першого належать техніки та методи, запозичені з інших сфер діяльності та загальної науки та практики менеджменту. До них можна віднести такі, як: загальне управління якістю (TQM) та безперервне покращення якості (CQI); статистичний контроль процесу (SPC) та контрольні карти; техніку «шість сигм» (six sigma); бережливе мислення (lean thinking) та інші.

Завдяки концепції TQM сьогодні добре усвідомлено, що якість роботи медичних організацій народжується у складному та широкому контексті взаємодій безлічі факторів різної природи. Якість є динамічною характеристикою і підлягає постійному вдосконаленню. Філософія TQM і споріднені з нею управлінські технології виходять з того, що управління якістю є безперервна і тотальна діяльність, що залучає в єдиний процес невинного поліпшення якості всю організацію.

Загальне управління якістю передбачає планування якості як найважливішу організаційну мету, розвиток повноцінного лідерства, фокусування організації на потребах споживача, запровадження релевантних систем вимірювання, які дозволяють кількісно оцінювати роботу системи, ефективне управління

інформацією, прийняття рішень на основі фактичних даних («менеджмент» за фактом»), залучення всього персоналу до переслідування якості.

Таким чином, подальший розвиток науки та практики управління медичними організаціями буде тісно пов'язаний з результатами взаємодії двох сучасних течій: загального та клініко-специфічного підходів. З одного боку, медична сфера не може залишатися осторонь найкращих практик управління, а з іншого – враховуючи низку унікальних характеристик медичної діяльності – вона потребує нових ідей, що йдуть зсередини клінічної професії, досвіду, етики та всієї традиції медичної допомоги.

РОЗДІЛ 2

СТАН УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ

2.1 Характеристика медичного закладу КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Сумської міської ради

Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Сумської міської ради (далі КНП «ЦПМСД №1 СМР») входить до системи закладів КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» (СОКЛ).

Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної-медико-санітарної допомоги №1» Сумської міської ради створено 01.07.2018 року.

Правовий статус об'єкта: юридична особа.

Місцезнаходження підприємства: Україна, 40009, Сумська обл., місто Суми, вул. Іллінська, будинок 48/50. Електронна пошта centr3sumy@ukr.net, контакт-центр 787-700, 050-470-2003.

Заклад має вищу акредитаційну категорію, яку підтверджено 17.08.2021р.

Підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на збереження та зміцнення здоров'я населення та досягнення інших соціальних результатів без мети одержання прибутку.

Медичний центр має самостійний баланс, здійснює бухгалтерський та первинний медичний облік, складає фінансову та статистичну звітність у встановленому законодавством порядку, всі фінансові операції здійснює через органи Державної казначейської служби України та установи банків

КНП «ЦПМСД №1 СМР, яке є об'єктом дослідження кваліфікаційної роботи, відчуває на собі всі типові проблеми реорганізації охорони здоров'я, які спостерігаються в цей період розвитку, тому можна вважати як типову організацію медичної галузі.

Послуги, які надає даний медичний заклад наступні:

- динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнтів із використанням фізикальних, лабораторних та інструментальних досліджень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;
- проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь;
- динамічне спостереження за пацієнтами із діагностованими хронічними захворюваннями (супровід пацієнтів із хронічними захворюваннями та станами), що включає комплекс діагностичних та лікувальних втручань, які передбачені галузевими стандартами;
- надання в межах ПМД невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, якщо такий розлад стався під час прийому пацієнта лікарем з надання ПМД;
- направлення відповідно до медичних показань пацієнтів для надання їм планової вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- взаємодія з надавачами вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення лікування хвороб, травм, отруєнь з урахуванням особливостей стану здоров'я пацієнта;
- проведення обов'язкових медичних втручань щодо пацієнтів з наявними факторами ризику розвитку окремих захворювань;
- проведення профілактичних втручань, що включає: вакцинацію відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень; підготовлення та надсилання повідомлень про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення; проведення епідеміологічних обстежень поодиноких випадків інфекційних хвороб;
- надання консультативної допомоги, спрямованої на усунення або зменшення звичок і поведінки, що становлять ризик для здоров'я;
- здійснення медичного спостереження за здоровою дитиною;

- надання окремих послуг паліативної допомоги пацієнтам усіх вікових категорій, що включає: регулярну оцінку стану важкохворого пацієнта та його потреб; оцінку ступеня болю та лікування больового синдрому; призначення наркотичних засобів та психотропних речовин відповідно до законодавства, включаючи оформлення рецептів для лікування больового синдрому; призначення лікування для подолання супутніх симптомів (закрепи, нудота, задиха тощо); консультування та навчання осіб, які здійснюють догляд за пацієнтом; координацію із забезпечення медичних, психологічних тощо потреб пацієнта;
- направлення пацієнтів відповідно до медичних показань для надання їм паліативної допомоги в обсязі, що виходить за межі ПМД;
- призначення лікарських засобів та медичних виробів, технічних засобів медичної реабілітації з оформленням відповідних документів згідно з вимогами законодавства;
- ведення первинної облікової документації, оформлення довідок, листків непрацездатності та направлень для проходження медико-соціальної експертизи, а також лікарських свідоцтв про смерть;
- взаємодія з соціальними службами для пацієнтів, соціальні умови життя яких впливають на здоров'я.

Структура КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1» СМР має наступний вигляд:

1. Керівний склад ЦПМСД
2. Інформаційно-аналітичний кабінет.
3. Інший адміністративно-управлінський та допоміжний персонал.
4. Бухгалтерія.
5. Кол-центр.
6. Амбулаторія № 1.
7. Амбулаторія № 2.
8. Амбулаторія № 3.
9. Амбулаторія № 4.

10.Амбулаторія № 5.

11.Амбулаторія № 6.

12.Амбулаторія № 7.

13.Амбулаторія № 8.

КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1» СМР надає первинну медичну допомогу пацієнтам, які уклали декларацію з лікарем закладу (терапевт, сімейний лікар або педіатр).

Також надається допомога внутрішньо-переміщеним особам – 591 особа.

2.2. Аналіз діяльності медичного закладу

Аналіз діяльності медичного закладу являє собою систему знань про сутність та зміст роботи установи, про його предмет та метод, завдання та форми організації, а також про процедури розгляду конкретних виробничих ситуацій з метою оцінки результатів діяльності, виявлення та характеристики факторів їх зміни. Для розуміння дійсної ситуації в закладі охорони здоров'я проведемо діагностику показників ефективності його діяльності.

В табл. 2.1 наведені дані про склад активів медичного закладу.

Аналізуючи дані табл. 2.1 зазначаємо, що активи закладу за досліджуваний період збільшилися на 11929,5 тис. грн. і склали у 2023 р. 24563,5 тис. грн. Необоротні актив збільшилися на 4681,5 тис.грн., а оборотні активи на 7248,0 тис.грн.

В складі необоротних активів найбільше збільшення відбулося по основним засобам – на 4656,6 тис.грн. В складі оборотних активів найбільше збільшення відбулося по запасам – 3497,5 тис.грн. та грошах та їх еквівалентах – 3500,00 тис.грн.

На прикладі табл. 2.2 дослідимо склад джерел фінансування медичного закладу.

Аналізуючи дані табл. 2.2 зазначаємо, що джерела фінансування у медичному закладі за період дослідження 2021-2023 рр. збільшилися на 11929,5 тис. грн. і склали у 2023 р. 24563,5 тис. грн.

Таблиця 2.1 – Склад активів медичного закладу

Показники	2021 р.	2022 р.	2023 р.	Відхилення 2023 р. від 2021 р. (+,-)
АКТИВИ	12634,0	17841,2	24563,5	+ 11929,5
Необоротні активи	7797,0	9509,2	12478,5	+ 4681,5
Нематеріальні активи:	17,0	15,2	17,4	+ 0,4
первісна вартість	20,0	19,6	21,3	+ 1,3
накопичена амортизація	3,0	4,4	3,2	+ 0,2
Основні засоби:	7780,0	9494	12436,6	+ 4656,6
первісна вартість	11822,0	15255,4	17452,3	+ 5630,3
Знос	4042,0	5761,4	6542,3	+ 2500,3
Оборотні активи	4837,0	8332	12085	+ 7248,0
Запаси	1026,0	2629,3	4523,5	+ 3497,5
Дебіторська заборгованість за розрахунками: за виданими авансами	6,0	6,0	6,0	-
з бюджетом	-	24,0	25,0	+ 25,0
Інша поточна дебіторська заборгованість	48	36,2	42,1	- 5,9
Гроші та їх еквіваленти	3621	5490	7130	+ 3509
Витрати майбутніх періодів	9	12	28,4	+ 19,4
Інші оборотні активи	127	140,5	330	+ 203

Джерело: складено за матеріалами фінансової звітності КНП «ЦПМСД № 1» СМР

Найбільше збільшення відбулося по нерозподіленому прибутку – на 6178,3 тис.грн. В той же час спостерігаємо зменшення суми власного капітаоу на 808,7 тис.грн.

На прикладі табл. 2.3 дослідимо фінансові результати діяльності медичного закладу.

Аналізуючи дані табл. 2.3 зазначаємо, що збільшенн суми усіх показників, що, загалом, є позитивним результатом діяльності закладу. Чистий прибуток за досліджуваний період збільшився на 3471,6 тис. грн. і склав у 2023 р. 5948,6 тис.грн.

Оцінимо спроможність підприємства перетворити активи на грошові кошти швидко і без втрат ринкової вартості.

Таблиця 2.2 - Склад джерел фінансування медичного закладу

Показники	2021 р.	2022 р.	2023 р.	Відхилення 2023 р. від 2021 р. (+,-)
ПАСИВИ	12634,0	17841,2	24563,5	+ 11929,5
Власний капітал	6851,0	5028,0	6042,3	- 808,7
Додатковий капітал	2016,0	3556,2	4523,2	+ 2507,2
Нерозподілений прибуток	3274,0	8235,0	9452,3	+ 6178,3
Поточна кредиторська заборгованість за довгостроковими зобов'язаннями	65,0	1021,0	1150,3	+ 1085,3
Інші поточні зобов'язання	428,0	985,8	1050,4	+ 622,4

Джерело: складено за матеріалами фінансової звітності КНП «ЦПМСД № 1» СМР

Здійснити вищезазначене зможемо за допомогою аналізу ліквідності. При оцінюванні ліквідності розраховують такі показники: коефіцієнт абсолютної ліквідності; коефіцієнт швидкої ліквідності; коефіцієнт покриття.

Таблиця 2.3 – Фінансові результати діяльності медичного закладу

Показники	2021 р.	2022 р.	2023 р.	Відхилення 2023 р. від 2021 р. (+,-)
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	15996	67071,7	84125,4	+ 68129,4
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	14065	63438	78356,9	+ 64291,9
Валовий прибуток	1931	3633,7	5768,5	+ 3837,5
Інші операційні доходи	900	8638,9	9142,3	+ 8242,3
Адміністративні витрати	267	7039,8	7563,7	+ 7296,7
Інші операційні витрати	87	642,8	785,6	+ 698,6
Фінансовий результат від операційної діяльності	2477	2308,3	3456,8	+ 979,8
Інші фінансові доходи	-	380,7	401,5	+ 401,5
Фінансові витрати	-	14,3	18,7	+ 18,7
Фінансовий результат до оподаткування	2477	4960,8	5948,6	+ 3471,6
Чистий фінансовий результат	2477	4960,8	5948,6	+ 3471,6

Джерело: складено за матеріалами фінансової звітності КНП «ЦПМСД № 1» СМР

Об'єктивний аналіз ліквідності закладу дає змогу своєчасно оцінити рівень забезпеченості грошовими ресурсами, задіяти важелі їх доцільного, ефективного розміщення та використання. Збільшення взаємних неплатежів, недостатність оборотних коштів призводить до ризику незбалансованої ліквідності, що в результаті відбивається на перспективах подальшого існування закладу. В умовах економічної нестабільності та кризи для більшості медичних закладів аналіз ліквідності є важливим елементом стратегії управління їх фінансовими ресурсами.

Коефіцієнти ліквідності характеризують здатність закладу погашати короткострокові боргові зобов'язання і конвертувати свої активи в грошові кошти. Ліквідність не слід плутати з платоспроможністю. Платоспроможність вимірює здатність виконувати свої фінансові зобов'язання.

Коефіцієнти платоспроможності включають фінансові зобов'язання як у довгостроковій, так і в короткостроковій перспективі, тоді як коефіцієнти ліквідності більшою мірою стосуються короткострокових боргових зобов'язань і поточних активів.

Коефіцієнт поточної ліквідності (інші назви – ліквідність 1-го рівня; коефіцієнт загальної ліквідності; коефіцієнт покриття) (Current Ratio; 3-rd level liquidity; Total liquidity) (CR) відображає взаємозв'язок між розміром поточних активів і поточними зобов'язаннями; показує здатність погашати поточні (короткострокові, до одного року) зобов'язання тільки за рахунок поточних (оборотних) активів

- Розрахунки коефіцієнту покриття (коефіцієнт поточної ліквідності)

$$k_{\text{П}} (\text{на кінець періоду 2021 року}) = 11,3.$$

$$k_{\text{П}} (\text{на кінець періоду 2022 року}) = 8,5;$$

$$k_{\text{П}} (\text{на кінець періоду 2023 року}) = 10,2.$$

- Коефіцієнт швидкої ліквідності розраховують за формулою:

$$K_{\text{шл}} (\text{на початок періоду 2021 року}) = 8,9.$$

$$K_{\text{шл}} (\text{на початок періоду 2022 року}) = 5,8.$$

$$K_{\text{шл}} (\text{на початок періоду 2023 року}) = 9,1.$$

- Коефіцієнт абсолютної ліквідності розраховують за формулою:

$$K_{\text{АЛ}} (\text{на кінець періоду 2021 року}) = 8,46.$$

$$K_{\text{АЛ}} (\text{на кінець періоду 2022 року}) = 5,57.$$

$$K_{\text{АЛ}} (\text{на кінець періоду 2023 року}) = 3,2.$$

Виходячи з того, що якщо $K_{\text{п}} \text{ критичне} = 1$; $K_{\text{п. нормативне}} = 2$; $K_{\text{п}} = 1-1,5$ (підприємство виконує зобов'язання), можна констатувати, що КНП «ЦПМСД №1 СМР» що на початок, що на кінець звітного періоду як у 2020, так і 2021 та 2022 роках виконує свої зобов'язання.

Також за необхідне є проведення аналізу рентабельності підприємства.

- Показник рентабельності продажів розраховують за формулою:

$$R_{\text{ПР}} \text{ у 2021 році} = 0,16.$$

$$R_{\text{ПР}} \text{ у 2022 році} = 0,08.$$

$$R_{\text{ПР}} \text{ у 2023 році} = 0,07.$$

- Показник рентабельності активів обчислюють за формулою:

$$R_{\text{А}} \text{ у 2021 році} = 0,20.$$

$$R_{\text{А}} \text{ у 2022 році} = 0,28.$$

$$R_{\text{А}} \text{ у 2023 році} = 0,24.$$

- Показник рентабельності капіталу як співвідношення чистого прибутку та середньорічної вартості власного капіталу і розраховують за формулою :

$$R_{\text{К}} \text{ у 2021 році} = 0,36. R_{\text{К}} \text{ у 2022 році} = 0,99. R_{\text{К}} \text{ у 2023 році} = 0,98.$$

Проведення діагностики неплатоспроможності підприємства є невід'ємним аспектом аналізу підприємства. Її необхідно здійснювати за трьома коефіцієнтами: коефіцієнтом поточної ліквідності, коефіцієнтом забезпеченості власним оборотним капіталом, коефіцієнтом відновлення (втрати) платоспроможності.

Коефіцієнт забезпеченості власними обіговими коштами

$$K_{\text{звок}} (\text{на початок періоду 2021 року}) = 0,7; K_{\text{звок}} (\text{на кінець періоду 2020 року}) = 0,9$$

$K_{\text{звок}}$ (на початок періоду 2022 року) = 0,9; $K_{\text{звок}}$ (на кінець періоду 2021 року) = 0,9

$K_{\text{звок}}$ (на початок періоду 2023 року) = 0,9; $K_{\text{звок}}$ (на кінець періоду 2021 року) = 0,9

Виходячи з того, що $K_{\text{вок. Критичне}} < 0,1$ $K_{\text{вок. нормативне}} = 0,6-0,8$, коефіцієнт забезпеченості власними обіговими коштами на підприємстві, що аналізується, на початок періоду 2021 року був нормативним, а на кінець періоду 2021 року зріс. Щодо 2022 та 2023 року, то впродовж року даний показник був стабільним та нормативним.

Резюмуючи проведений аналіз, можна дійти висновку, що коефіцієнти покриття і забезпеченості власними обіговими коштами більші від нормативного, за необхідне є розрахувати коефіцієнт втрати платоспроможності.

Отже, на підприємстві, що аналізується відсутні реальні ризики втратити платоспроможність.

Далі проведемо дослідження амбулаторно-поліклінічної роботи в КНП «ЦПМСД №1» СМР за 2021–2023 рр. яка наведена в табл. 2.4.

Таблиця 2.4 – Статистика амбулаторно-поліклінічної роботи в КНП «ЦПМСД №1» СМР за 2021 – 2023 рр.

Показник	2021 р.	2022 р.	2023 р.	Відхилення 2023 р. від 2021 р. (+,-)
Кількість обслуговуваного населення	129567	114000	101920	-27647
Зроблено відвідувань в заклад всього :	356040	490328	373191	17151
з них з приводу захворювання	319744	423273	325913	6169
з приводу профоглядів	36296	67055	47278	10982
Зроблено відвідувань вдома	12184	9961	4987	-7197
% виконання лікарської функції	117,83	116,8	109,1	-8,73
Навантаження на 1 годину:				
Лікарі - терапевти	6,6	6,7	6,5	-0,1
Лікар ЗПСМ	6,2	6,5	6,3	0,1
Педіатри дільничні	5,3	6,3	6,2	0,9

Джерело: складено за матеріалами статистичної звітності КНП «ЦПМСД № 1» СМР

Дані таблиці 2.4. дозволяють зробити висновок, що протягом аналізованого періоду кількість відвідувань до лікарів значно зменшилась на 23,89% у зв'язку зі

звільненням 7 лікарів, міграцією населення та введенням воєнного стану.

В цілому поширеність хвороб серед всього населення зменшилась на 12,9%. В першу чергу це відбулось за рахунок зниження розповсюдженості хвороб органів дихання на 22,7%, та хвороб шкіри – 13,8%.

Також з цієї причини знизився показник загальної захворюваності на 13,3%.

Таблиця 2.5 - Поширеність і захворюваність по класам хвороб (на 100 000 населення)

Показник	2021 р.		2022 р.		2023 р.		Відхилення 2023 р. від 2021 р. (+,-)	
	Пош.	Захв.	Пош.	Пош.	Захв.	Захв.	Пош.	Захв.
Усі хвороби в т.ч.	150210,5	62440,4	165794,7	64143,0	144360,3	55601,5	-5850,2	-6838,9
Інфекційні та паразит.	9301,1	8703,1	9734,2	9822,0	9846,9	9672,3	545,8	969,2
Новоутворення	1801,3	353,7	1820,2	404,4	1890,7	277,7	89,4	-76,0
Хв. крові і кровот. орг.	145,0	182,3	204,4	68,4	197,4	72,6	52,4	-109,7
Хв. ендокрин. с-ми	1007,2	132,7	3152,6	291,2	2563,8	271,8	1556,6	139,1
Хв. нервової с-ми	2272,8	421,0	3165,8	624,6	3677,4	977,2	1404,6	556,2
Хв. ока та прид. апар.	436,7	254,0	1503,5	957,0	1534,5	680,0	1097,8	426,0
Хв. вуха та сосков. відр.	1180,6	691,3	1967,5	1221,9	2072,2	995,9	891,6	304,6
ХСК	47241,3	5105,6	37368,4	3835,1	51744,5	4738,0	4503,2	-367,6
Хв. органів дихання	42534,2	37345,0	45546,5	39354,4	35189,4	31293,2	-7344,8	-6051,8
Хв. органів травлення	16191,2	13954,0	13831,9	1207,9	14396,6	959,6	-1794,6	-12994,4
Хв. шкіри	1764,3	1115,4	2200,0	1293,1	1895,6	682,9	131,3	-432,5
Хв. кістково-м'язової с-ми	7658,2	1093,4	7108,8	1090,4	9752,8	804,6	2094,6	-288,8
Хв. сечостатевої с-ми	3624,8	342,7	3263,2	389,0	4721,4	512,2	1096,6	169,5
Вроджені вади	112,8	-	272,8	58,8	42,2	-	-70,6	-
Симптоми, ознаки та відхилення від норми	-	-	-	-	-	-	-	-
Травми, отруєння	4612,8	3965,7	5335,9	4644,7	4078,7	3527,3	-534,1	-438,4

Джерело: складено за матеріалами статистичної звітності КНП «ЦПМСД № 1» СМР

Працівниками закладу проводилась значна робота по вакцинації населення проти коронавірусної інфекції. За 12 місяців 2023 року проведено 44472 щеплень декларантам, в тому числі отримали бустерну дозу 10819 осіб.

2.3 Особливості управління медичним закладом

Організаційна структура управління відображає організаційний аспект управлінських взаємовідносин і забезпечує єдність рівнів управління та ланок у їх взаємозв'язку. Для кожної організації існує найкраща та унікальна притаманна організаційна структура управління. Кожна організація має певні особливості використання технологічного обладнання, професіоналізму та особистих якостей персоналу, порядків і традицій серед працівників по вертикалі та горизонталі. Кожна організація має свою історію, культуру, технологічну філософію та людей. Їх гармонійна співпраця досягається завдяки найбільш прийнятній для них організаційній структурі управління. Унікальність конкретної організаційної структури управління досягається на основі використання існуючих типів лінійних, функціональних, кадрових та інших структур шляхом включення або виключення з них будь-яких підрозділів або з'єднань.

Розглянемо функціонально-управлінські зв'язки завідувача відділення та головної медичної сестри відділення КНП «ЦПМСД №1» СМР операційного рівня на рис. 2.1.

Функціонально-управлінські відносини керівників структурних підрозділів КНП «ЦПМСД № 1» СМР наведені на рис.2.1 (третій, рівень оперативного управління). На цій же схемі показані функціональні та управлінські відносини старших медичних сестер палат та сестер-господинь, які, хоча й підпорядковані завідувачам відділення, але також входять до групи керівників нижчого рівня, які безпосередньо керують своїми підлеглими.

Завдяки створенню функціонально-управлінських взаємовідносин керівного складу Сумського обласної клінічної лікарні буде досягнуто більш чітке визначення управлінської вертикалі, що зменшить кількість дублюваних та неінформативних функцій з підлеглими та вищими посадовими особами, тобто активізує управлінську роботу.

Колективний договір між КНП «ЦПМСД № 1» СМР та профспілковим комітетом первинної профспілкової організації «ЦПМСД № 1» СМР на 2021-2023

пр., затвердженого конференцією трудового колективу ГО «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Сумської міської ради (протокол №1 від 16.10.2020) передбачено заохочення за успіхи в роботі.



Рисунок 2.1 – Функціонально-управлінські зв'язки завідувача відділенням і старшої медичної сестри відділення КНП «ЦПМСД № 1» СМР, оперативний рівень

Джерело: складено автором

За зразкове ставлення до виконання трудових обов'язків, встановлених трудовим договором, ініціативу, бездоганну роботу та вагомі трудові досягнення до працівників медичного закладу можуть застосовуватися такі види заохочень: оголошення подяки, вручення премії.

Так само колективним договором встановлено, що працівники, які сумлінно і сумлінно виконують свої трудові функції, в першу чергу отримують пільги та переваги у сфері соціально-культурного обслуговування.

Заохоченням можна визначити дострокове зняття дисциплінарних стягнень, передбачених колективним договором. Такий вид «заохочення» може бути застосований, якщо працівник не допустив нового порушення трудової дисципліни і зарекомендував себе як сумлінний працівник.

До підписання договору з Національною службою здоров'я України нарахування всіх видів матеріального заохочення медичних працівників здійснювалося за єдиним тарифним планом.

На даний час розмір заробітної плати працівників комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Сумської міської ради виплачується виключно згідно з умовами колективного договору.

Виходячи з вищесказаного, чим більше звернень з пацієнтами робить лікар загальної практики – сімейний лікар, педіатр, терапевт, тим вища його заробітна плата, зокрема.

Управління медичними працівниками виступає як невід'ємна складова загальної системи управління медичною установою. Вважається, що в управлінні медичними працівниками треба зазначити те, яких цілей управління би мало бути досягнуто (з допомогою тих чи інших способів впливу), і навіть те, з допомогою чого як і цей вплив здійснюється.

У 2020 році заклад реорганізовано в некомерційне комунальне підприємство. У 2021 році отримано ліцензію на медичну практику та ліцензію на наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори. У 2021 році заклад пройшов акредитацію на підтвердження вищої акредитаційної категорії. Акредитацію проведено згідно з наказом МОЗ України від 20.12.2013 № 1116, згідно з яким заклад отримав сертифікат відповідності впровадженій в закладі системи управління якістю, що відповідає вимогам національного стандарту ДСТУ ISO 9001:2015, до акредитації.

З метою отримання характеристики кадрового складу багатoproфiльної обласної лікарні було проведено дослідження кадрового потенціалу.

Аналіз (за результатами опитування) показав, що штат медичного центру «ЦПМСД №1» СМР має типову структуру для багатьох закладів охорони здоров'я. Серед лікарів спостерігається дефіцит молодих кадрів, а середній медичний персонал, навпаки, представлений 35% працівників віком до 30 років, насторожує вік завідувачів відділень, близько 50 років. Переважна більшість співробітників працюють в цій організації більше десяти років. За даними кадрової звітності, середній стаж роботи в закладі лікарів становить 17 років, медичного персоналу – 15 років, виходячи з природної плинності кадрів. Водночас існують проблеми з укомплектуванням вакансій, особливо середнього та основного медичного персоналу, з адаптацією роботи та безпекою персоналу.

Чисельність працівників КНП «ЦПМСД № 1» визначається головним лікарем на власний розсуд, виходячи з кошторису підприємства, з урахуванням необхідності створення належних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги.

Персонал закладу охорони здоров'я поділяється: за змістом діяльності на медичний і немедичний; за категоріями: адміністративно-господарський персонал, лікарі, медичні сестри (середній медичний персонал), медичні сестри (молодший медичний персонал), загальнолікарняний персонал.

Для наочності розглянемо динаміку зміни штатних посад в КНП «ЦПМСД №1 СМР за 2021 – 2022 рр. яка наведена в табл. 2.6.

Виходячи з даних таблиці, можемо констатувати, що загальна кількість штатних посад лікарів зменшилась на 7,9% і становить 87,25 проти 94,75 за 12 місяців 2022 р. Забезпеченість лікарями (фізичними особами) на 10 000 населення показник підвищився і складає 7,9 проти минулорічного 6,8.

Значно збільшилась кількість посад сімейних лікарів - на 4,4% в порівнянні з минулорічним періодом (60,00 проти 57,5), також в результаті проходження курсів спеціалізації за фахом – сімейна медицина збільшилась кількість фізичних осіб сімейних лікарів - з 54 до 55. Проте кількість посад терапевтів дільничних

зменшилась: 2,00 - за 12 місяців 2023 р. проти 6,25 - за 2022 р.

Таблиця 2.6 – Штатний склад посад в КНП «ЦПМСД № 1» СМР

Посади	2021 р.	2022 р.	2023 р.	Відхилення 2023 року до 2021 р.
Лікарі:				
1. Загальна кількість посад, в т.ч.	95,75	94,75	87,25	-8,5
Лікар-терапевт	19,25	6,25	2,00	-17,25
Лікар загальної практики-сімейний лікар	46,5	57,5	60,00	13,5
Лікар-акушер-гінеколог	1,0	1,0	-	-1
Лікар-офтальмолог	-	1,0	-	-
Лікар-отоларинголог	0,25	0,25	0,25	-
Лікар – педіатр дільничний	21,75	21,75	18,00	-3,75
Лікар-невропатолог	-	1,0	-	-
2. Зайнято посад всього, в т.ч.	85,25	89,75	81,75	-3,5
Лікар-терапевт	17,25	6,25	2,00	-15,25
Лікар загальної практики-сімейний лікар	41,5	55,0	55,50	14
Лікар-акушер-гінеколог	1,0	1,0	-	-1
Лікар-офтальмолог	-	1,0	-	-
Лікар-отоларинголог	0,25	0,25	0,25	-
Лікар – педіатр дільничний	20,5	21,25	17,00	-3,5
Лікар-невропатолог	-	1,0	-	-
3. Фізичних осіб всього, в т.ч.	89	89	81	-8
Лікар-терапевт	17	6	2	-15
Лікар загальної практики-сімейний лікар	43	54	55	12
Лікар-акушер-гінеколог	1	1	-	-1
Лікар-офтальмолог	-	1	-	-
Лікар-отоларинголог	1	1	1	-
Лікар – педіатр дільничний	23	21	17	-6
Лікар-невропатолог	-	1	-	-

Джерело: складено за матеріалами статистичної звітності КНП «ЦПМСД № 1» СМР

Атестація лікарів та середніх медпрацівників подовжена наказом по закладу в зв'язку з військовим станом в Україні.

На даний час в КНП «ЦПМСД № 1» СМР використовуються такі складові системи управління персоналом підприємства:

- відбір і ефективний підбір, утримання персоналу в медичній організації.
- підвищення кваліфікації персоналу медичного закладу.
- методи мотивації праці медичного персоналу.
- підвищення організаційної культури в організації.

- адаптація медичних працівників до змісту та умов праці, а також до соціального середовища закладу охорони здоров'я.

Стратегії професійного розвитку працівників медичної організації КНП «ЦПМСД №1» СМР передбачають постійне самовдосконалення та підвищення кваліфікації.

Рекрутинг - це система заходів щодо залучення в медичну організацію працівників, які володіють якостями, необхідними для досягнення поставлених перед колективом лікувально-профілактичним підприємством завдань. Набір – це перший крок у прагненні КНП СМР «ЦПМСД № 1» задовольнити потребу в кадрах. Мета найму — налагодити зв'язок із потенційними медичними працівниками, щоб розпочати роботу над заявою на роботу.

Для залучення кандидатів на вакантну посаду до КНП «ЦПМСД №1» СМР необхідно визначити джерела залучення кандидатів. Основними джерелами інформації для КНП «ЦПМСД № 1» СМР» є оголошення в ЗМІ, мережі Інтернет, а також взаємодія зі службою зайнятості населення Сумської області тощо. Кожне з цих Джерел має переваги та недоліків, але залишається ефективним механізмом в технології управління персоналом організації. Ключовим моментом підбору персоналу є чіткість і конкретність вимог до претендентів на вакантну посаду. Максимально повна інформація виключає ризик виявлення «невідповідних» кандидатів.

Виділимо негативні моменти в процесах підбору та розстановки кадрів на робочі місця в КНП СМР «ЦПМСД № 1»: недостатнє використання внутрішнього резерву найму персоналу. Пропонується звернути увагу на підвищення кваліфікації персоналу, вже працює в організації, що дозволить зберегти вже встановлений рівень оплати праці, а також мінімізувати витрати на залучення персоналу;

Взаємовідносини між ЗВО та КНП «ЦПМСД № 1» СМР мають бути ефективнішими. У проходженні практики повинні бути зацікавлені як працівники районної клінічної лікарні, так і самі студенти, які проходять практику, адже важливість її дуже висока, оскільки визначається вибір сфери діяльності

студентів. Медична довідка обов'язкова при вступі в медичний центр «ЦПМСД №1».

Питома вага лікарів, які мають кваліфікаційну категорію, становить 96% (у 2021 році – 95%) від тих, що підлягають атестації. Водночас серед середніх медичних працівників 96% складають атестовані середні медичні працівники з числа тих, що підлягають атестації, що дещо менше, ніж у 2021 році. На кінець 2023 року 115 середніх медичних працівників вищої кваліфікаційної категорії працюють у район. стаціонар; 16 – перший; 8 - друга година. Разом з цим зменшилась чисельність медпрацівників середньої ланки ЦМЛ зі 151 особи. у 2021 році до 139 чол. у зв'язку зі скороченням чисельності працівників за цією спеціальністю.

Одним із основних напрямків роботи з удосконалення кадрового потенціалу також є організація роботи з метою підвищення кваліфікації всіх спеціалістів. У 2022 році лікарня планує підвищити кваліфікацію 9 лікарів та 14 середніх медичних працівників, 7 осіб пройдуть професійну перепідготовку за спеціальностями: кардіологія, пульмонологія, терапія, ревматологія, анестезіологія та реаніматологія, організація охорони здоров'я.

КНП «ЦПМСД № 1» СМР працює над створенням належних умов для високопродуктивної праці, забезпеченням дотримання законодавства про працю, норм і правил охорони праці, техніки безпеки та соціального страхування.

Заклад зареєстрований у системі «Електронне здоров'я» (Helsi) та фінансується згідно із договором з Національною службою здоров'я України по принципу оплати за віковими категоріями та кількістю заключених декларацій з пацієнтами. Кількість звернень пацієнта до свого сімейного лікаря не регламентується. Кошти, які «йдуть за пацієнтом», лікар отримує незалежно від кількості прийомів. Один пацієнт може жодного разу не звернутись до лікаря після укладення декларації, іншому пацієнту потрібно щомісячно звертатись.

Мотивація до підвищення кваліфікації та розвитку навичок і вмінь медичного персоналу може стати важливим резервом підвищення економічної діяльності при розвитку нових послуг. Однак для цього необхідно придбати

відповідне обладнання, щоб персонал мав можливість використовувати нові діагностичні та профілактичні технології. Важливим інструментом мотивації професійного зростання працівників є оплата праці.

Проаналізуємо витрати на оплату праці штатних працівників КНП «ЦПМСД № 1» СМР (табл. 2.7).

Таблиця 2.7 – Аналіз витрат на оплату праці працівників КНП «ЦПМСД № 1» СМР

Показники	Роки			Темпи зростання, %		
	2021	2022	2023	2021/ 2020	2022/ 2021	2023/ 2021
Середня кількість працівників (штатних працівників, зовнішніх сумісників та працівників, що працюють за цивільно-правовими договорами), у тому числі:	261	257	245	98,5	95,3	93,8
директор	1	1	1	100	100	100
адміністративно-управлінський персонал	16	27	29	168,7	107,4	181,3
працівники	244	229	215	93,8	93,9	88,1
Витрати на оплату праці, тис.грн	17752,81	24390,43	30926,62	137,4	126,8	174,2
Середньомісячні витрати на оплату праці одного працівника (грн), усього, у тому числі:	5668,20	7908,70	10519,20	139,5	133	185,6
директор	12091,70	33333,30	45933,20	275,6	137,8	379,8
адміністративно-управлінський персона	9775,80	18691,60	29289,70	191,2	128,3	299,6
працівники	5380,90	6541,10	7823,10	121,6	119,6	145,4

Джерело: складено за матеріалами фінансової звітності КНП «ЦПМСД № 1» СМР

Відповідно до таблиці 2.7 середньооблікова чисельність працівників (штатних працівників, позаштатних працівників та працівників, які працюють за цивільно-правовими договорами) за 2021-2023 роки зменшилась з 261 чол. до 245 осіб, або 6,2 %.

Витрати на оплату праці з 2021 по 2023 роки зросли на 74,2%, у тому числі: у 2021 році – 17752,81 тис. грн., у 2022 році – 24390,43 тис. грн., у 2023 році – 30926,62 тис. грн. Середньомісячні витрати на оплату праці працівника зросли на 85,6%, у т.ч. : директор – на 279,8%, адміністративно-управлінський персонал – на 199,6%, працівники – на 45,4%.

У 2023 році рівень середньої заробітної плати становив (разом по районній лікарні та лікувально-профілактичним частинам): лікарів – 19 589 грн.; середній медичний персонал: 15588 грн.; молодший медичний персонал - 9352 грн.; спеціалісти - 14000 грн.; інші - 6711 грн. Заробітна плата персоналу диференційована. Можна зробити висновок, що заробітна плата медичних працівників зростає, але вона значно менша за заробітну плату адміністративно-управлінського персоналу.

Аналіз фонду оплати праці штатних працівників КНП «ЦПМСД № 1» СМР, тис. грн. наведений в табл. 2.8.

Таблиця 2.8 – Аналіз фонду оплати праці штатних працівників КНП «ЦПМСД № 1» СМР, тис. грн

Показники	Роки			Темпи зростання, %		
	2021	2022	2023	2021/ 2020	2022/ 2021	2023/ 2021
Фонд оплати праці штатних працівників, усього:	17 752,81	24 390,43	30 926,62	137,4	126,8	174,2
1. Фонд основної заробітної плати	10 357,27	13 254,28	16 023,62	127,9	120,8	154,7
2. Фонд додаткової заробітної плати	6 844,12	8 285,21	12 789,07	121,1	154,4	186,8
- надбавки та доплати до тарифних ставок та посадових окладів	6 374,88	7 228,23	11 267,17	113,3	155,8	176,7
- виплати, пов'язані з індексацією заробітної плати	469,24	1 056,98	1 521,90	225,2	143,9	324,3
3. Заохочувальні та компенсаційні виплати	551,42	2 850,93	2 113,93	517	74,1	383,4
Матеріальна допомога	102,49	88,17	149,55	86	169,6	145,9
Оплата за невідпрацьований робочий час	550,49	771,17	1 157,69	140,1	150,1	210,3

Джерело: складено за матеріалами фінансової звітності КНП «ЦПМСД № 1» СМР

У табл. 2.8 наведено складові фонду оплати праці штатних працівників ЦНП «ЦПМСД №1» СМР за 2021-2023 рр.

Заробітна плата працівників включає винагороду за посадовими окладами, компенсаційні та заохочувальні виплати. Також окремо в КНП застосовуються виплати, пов'язані з матеріальною допомогою, і виплати за невідпрацьований час.

На досліджуваному підприємстві фонд основної заробітної плати зріс на 54,7%, додаткова заробітна плата – на 86,8%, найбільше зросли заохочувальні та

компенсаційні виплати – на 383,4%. Фонд основної заробітної плати (з урахуванням посадових окладів) становить 51,8 % фонду оплати праці, фонд додаткової заробітної плати – 41,3 %, заохочувальні виплати та виплати компенсаційного характеру становлять 6,9 %. Така структура свідчить про те, що керівництво КНП «ЦПМСД №1» СМР недостатньо активно використовує оплату праці як інструмент мотивації, проте її рівень значно зріс за 2020-2022 роки (на 74,2%).

Виявлені недоліки свідчать про те, що існуючі системи управління медичним персоналом в КНП «ЦПМСД №1» СМР ще не відповідають сучасним розробкам, тенденціям і напрямкам у цій галузі і, безперечно, здебільшого потребують вдосконалення як системи управління, так і а також усю кадрову стратегію компанії охорони здоров'я. Разом з тим, така робота КНП «ЦПМСД №1» СМР розпочата і буде продовжуватися.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ З ВДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ

Основними напрямками оптимізації діяльності медичних закладів, зокрема КНП «ЦПМСД №1» СМР, є вирішення наступних завдань:

- раціональне використання наявних кадрових ресурсів та організація роботи медичного персоналу;
- постійне впровадження новітніх медичних технологій;
- впровадження ефективних систем оплати праці персоналу медичних закладів та визначення норм навантаження на нього;
- збільшення обсягів медичних послуг;
- вдосконалення способів оплати медичних послуг;
- навчання та підвищення кваліфікації персоналу;
- регулювання, стандартизація та адміністрування медичних процесів.

На відміну від традиційної системи оцінки діяльності виробників медичних послуг з позиції споживачів, нами проведено SWOT-аналіз КНП «ЦПМСД № 1» СМР.

Згідно з результатами проведеного SWOT-аналізу, до сильних сторін медичних організацій нами віднесено їх матеріально-технічну базу, оснащеність сучасним медичним обладнанням, доступність та якість медичних послуг та високу кваліфікацію медичного персоналу. Узагальнення відповідей на запитання дозволило згрупувати їх у нижчеописані групи:

- оснащення медичних установ сучасним діагностичним обладнанням з високою роздільною здатністю (зберігання інформації з окремих діагностичних приладів в єдиній базі даних);
- медико-діагностичні можливості (широкий діагностичний спектр виявлення патології, лікарі вміють інтерпретувати результати досліджень);

- організаційна складова (наявність значногочількості закладів різних рівнів, що розширює для пацієнтів право їх вибору, підвищує доступність медичних послуг);
- кваліфікований медичний персонал, який своєчасно реагує на потреби пацієнтів;
- розгалужена мережа амбулаторій ЗП-СМ;
- доступність до діагностичних центрів;
- можливість проведення клінічних лабораторних досліджень силами Центру;
- розвинена транспортна інфраструктура;
- наявність майстер-класів для постійного тренінгу та навчання молодих спеціалістів основним діагностичним прийомам;
- можливість стажування лікарів-інтернів;
- довіра пацієнтів (високий % укладених декларацій) ;
- наявність мотивації у співробітників;
- високий рівень іміджу закладу;
- постійне поповнення та удосконалення матеріально-технічної бази.

Слабкі сторони КНП «ЦПМСД № 1» СМР були поділені на групи (фактори перераховані від більшого до меншого):

- медико-організаційні при звичайному прийомі (тривале очікування прийому лікаря, незручний графік роботи медичних закладів, віддаленість медичних закладів від місця проживання пацієнта, відсутність належного порядку та низькі санітарно-гігієнічні умови, відсутність або нестача необхідних лікарських засобів);
- медико-організаційні при обрані за спеціалізованою медичною допомогою (неуважне ставлення медичного персоналу, труднощі при діагностуванні, відсутність потрібних спеціалістів, несвоєчасне надання медичної допомоги, невмотивована відмова лікаря проводити необхідне лікування);
- відсутність єдиного електронного медичного простору (первинка-вторинка);

- потреба у протипожежній сигналізації;
- потреба у оновленні/ремонті транспортного забезпечення;
- ряд приміщень потребує ремонту.

За допомогою SWOT-аналізу визначено зовнішні фактори, що впливають на систему охорони здоров'я КНП «ЦПМСД № 1» СМР.

Можливості системи охорони здоров'я пов'язані з:

- реалізацією державної політики, спрямованої на оптимізацію та реформування чинної системи охорони здоров'я, відповідної запитам населення;
- активним співробітництвом з МОЗ з різних напрямів діяльності;
- вартісною доступністю вітчизняних лікарських препаратів;
- створенням ефективної та розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я різних форм власності;
- наявністю сучасних медичних установ, які надають високотехнологічні види медичної допомоги;
- систематичним навчанням лікарських кадрів у найкращих зарубіжних клініках Німеччини, Ізраїлю, Великобританії, Франції;
- запровадження нематеріальних заохочень для працівників;
- участь у грантових програмах та пілотних проектах НСЗУ з розвитку системи охорони здоров'я;
- активна позиція та зацікавленість в розвитку медицини місцевої влади.

Загрози:

- напружена демографічна ситуація в м. Суми (війна) ;
- постаріння населення;
- низький рівень доходу значної частини жителів міста;
- захворюваність та смертність населення, пов'язана із зовнішніми причинами;
- несприятлива екологічна ситуація в окремих округах міста;

- нестабільна ситуація в Європі, пов'язана з економічною кризою та блокадою країни;
- обмеження для населення щодо отримання доступної медичної допомоги;
- пов'язані з реформуванням системи охорони здоров'я міста;
- додаткова «паперова» робота;
- плинність персоналу: вихід на пенсію;
- недостатня поінформованість населення щодо первинної та вторинної профілактики;
- дороговартісне впровадження інноваційних методів діагностики та лікування.

Виходячи з вищевикладеного дослідження основними очікуваними результатами є:

1. Підвищення сервісу та комфорту пацієнторієнтованої моделі медичної допомоги.
2. Підвищення якості надання первинної медичної допомоги.
3. Оптимізація використання кадрового потенціалу.
4. Оновлення та розширення матеріально-технічної бази.
5. Подальший розвиток можливостей телемедицини.
6. Розширення компетенції команди, що надає первинну медичну допомогу, шляхом підписання пілотних проектів.

Таким чином, проведене соціологічне дослідження показало, що органам управління системою охорони здоров'я необхідно насамперед звернути увагу на посилення профілактичної роботи КНП «ЦПМСД № 1» СМР з питань збереження та зміцнення здоров'я населення, прищеплення навичок здорового способу життя. Адміністрації установи необхідно активізувати роботу щодо вдосконалення всебічного розвитку матеріально-технічної бази та оснащеності установи, підвищення доступності та якості медичної допомоги, що надається населенню. За підсумками анкетування були розкриті проблеми, вирішення яких має ґрунтуватися на програмно-цільовому підході.

Для підвищення рівня комунікаційної системи серед співробітників можна запропонувати низку наступних заходів:

- удосконалення інтернет сайту КНП «ЦПМСД № 1» СМР.

На сайті необхідно створити рубрику «Інтерв'ю місяця», в якій висвітлювалися б бесіди з головним лікарем та провідними фахівцями лікарні, а також сторінку онлайн опитування споживачів послуг;

- ведення стінної газети-стенду – інформаційного бюлетеня, в якому відображатиметься нова інформація для персоналу. Дублювання цієї інформації для персоналу на сайті медичного закладу;

- поширення інформації шляхом електронної пошти всередині установи: привітання, індивідуальне листування, копії та витяги з офіційних документів, звіти та ін.

Також важливо у медичних закладах розвивати позитивний образ основних фахівців – так званих лідерів думок. Імідж кожного окремого лікаря важливий для загального іміджу установи.

Необхідно виділити такі рекомендації:

- удосконалення діяльності закладу охорони здоров'я можливе за рахунок використання іміджевої складової у роботі;
- при виробленні стратегічних напрямів розвитку чи реорганізації роботи лікарні доцільно використати факторний аналіз іміджевого середовища як інструмент, що дозволяє адекватно визначати перспективні шляхи розвитку закладу охорони здоров'я.
- медичним установам доцільно проводити роботу з коригування іміджу з використанням технології управління іміджем.

Для ефективного використання ресурсів в КНП «ЦПМСД № 1» СМР можна запропонувати заходи, спрямовані на скорочення витрат, на утримання основних фондів; планується робота громадських комісій з раціональної експлуатації основних та оборотних коштів. Крім того, в закладах охорони здоров'я та його структурних підрозділах створюється ефективне управління використанням ресурсів.

Управління використанням ресурсів виконує різні функції, пов'язані зі збиранням інформації щодо обсягів споживання та вартості медичних послуг на всіх етапах їх надання, порівняння цифр за обсягами медичної допомоги з контрольними цифрами, контролем за дотриманням клінічних стандартів, здійсненню постійного моніторингу показників обсягів та вартості медичних послуг [11].

Ефективність використання ресурсів в КНП «ЦПМСД № 1» СМР проявляється у підвищенні якості наданих населенню медичних послуг; підвищення або зменшення ресурсної потреби без відповідних змін у вартості та обсязі медичних послуг, що надається населенню; зменшення ризику (лікарські помилки) пацієнтів та персоналу, тобто надання більш якісної медичної послуги.

Оцінка ефективності використання ресурсів КНП «ЦПМСД № 1» СМР ґрунтується на наступних методах:

- перспективний аналіз, тобто розглядаються випадки лікування до госпіталізації або до звернення хворого до закладу охорони здоров'я. На цьому етапі акцент робиться на забезпечення повної готовності хворого на стаціонарне лікування;
- поточний аналіз, тобто дається оцінка перебігу лікувально-діагностичного процесу на його активній стадії. Щодня розглядається кожен випадок лікування щодо раціональності обраного курсу лікування відповідно до клінічного стандарту;
- ретроспективний аналіз – використовують після закінчення лікування. Дається оцінка за результатами лікування у зв'язку з оцінкою ефективності використання ресурсів.

Для підвищення ефективності використання кадрових ресурсів в КНП «ЦПМСД № 1» СМР можна запропонувати заходи, що визначають чітку відповідність рівня професійної підготовки обсягу та складності виконуваної роботи; ефективності використання матеріальних ресурсів - заходи, спрямовані на скорочення термінів доставки та зберігання ресурсів, що виключають передчасне списання; інтелектуальних ресурсів - орієнтація на те, що будь-яке впровадження

нових технологій та результатів наукового дослідження має давати скорочення ресурсних витрат.

Для ефективного витрачання фінансових ресурсів необхідно, перш за все, створити умови щодо раціонального та цільового використання коштів. При здійсненні фінансового контролю необхідно здійснювати перевірку щодо дотримання встановленого нормативно-правовими актами порядку фінансування, а також економічної обґрунтованості розподілу та використання фінансових коштів [12].

Формування системи управління ресурсами в КНП «ЦПМСД № 1» СМР представляє комплекс взаємопов'язаних процесів планування, організації, контролю, що характеризуються сукупністю організаційно-економічних взаємодій, що вирішують питання раціонального ресурсного забезпечення установ відповідно до пріоритетів та завдань ефективного розвитку системи охорони здоров'я.

Одним із допоміжних інструментів при прийнятті рішень може бути збалансована система показників, згідно з якою, будь-яка організація може бути розглянута в різних перспективах (проекціях), основними з яких є фінанси та обладнання, внутрішні процеси та інновації, клієнти та навчання персоналу.

Система збалансованих показників дає загальне уявлення як про діяльність організації в цілому, так і про окремі її департаменти. Ця система включає проекти, спрямовані на підвищення ефективності функціонування організації, а отже, для успішної реалізації стратегічного плану та задовільних ключових показників медичні установи повинні дотримуватись принципів проектного менеджменту.

Однією з найважливіших категорій збалансованої системи показників є внутрішні процеси, які можна поділити на інновації, покращення існуючих та післяпродажне обслуговування.

Використання системи збалансованих показників в КНП «ЦПМСД № 1» СМР означає, що кожна з перерахованих категорій повинна мати ключові показники, якими оцінюватиметься ефективність менеджменту у певній сфері. У

нашому випадку мають місце два основні типи показників результуючі та мотивуючі.

Значення показників першого типу визначаються за результатами роботи, а другого – є орієнтиром, якого має прагнути організація і які можуть спричинити значення результуючих показників.

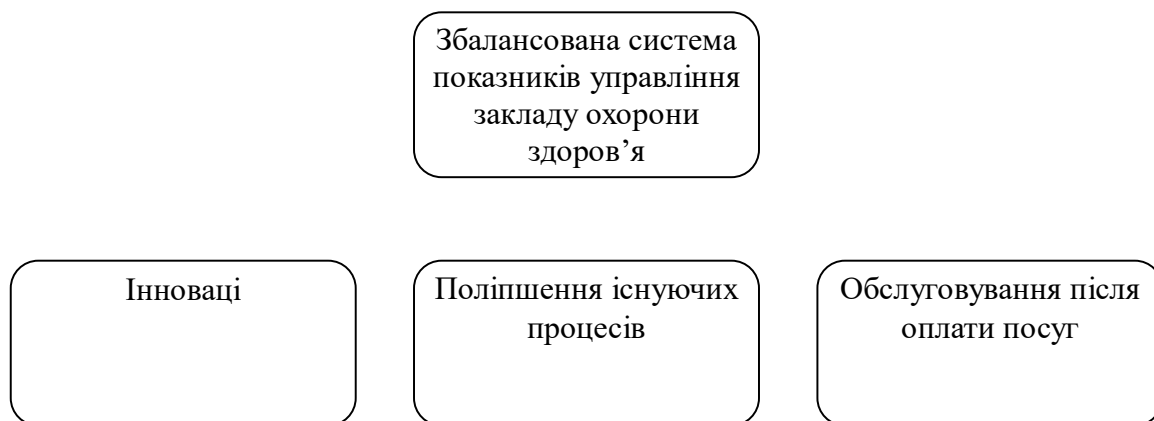


Рисунок 3.1 - Збалансована система показників для КНП «ЦПМСД № 1» СМР

Джерело: сформовано автором на основі власних досліджень

Вводячи інновації в КНП «ЦПМСД № 1» СМР, необхідно пам'ятати про ключові показники, які допомагають виміряти результативність цих нововведень.

Обслуговування після оплати послуг, тобто контакт із пацієнтами після надання послуги може значно покращити функціонування організації. Так, пацієнти з діагностованими хронічними хворобами можуть потребувати нагадування про дієту, прийом ліків та необхідність повторних візитів до лікаря - все це є частиною медичного обслуговування після оплати послуг. Інший вид обслуговування після оплати послуг – опитування пацієнтів – може бути використаний для пошуку слабких місць організації та оцінки можливих інновацій.

Таким чином, система збалансованих показників в КНП «ЦПМСД № 1» СМР дає загальне уявлення як про діяльність організації в цілому, так і про окремі її департаменти. Ця система включає проекти, спрямовані на підвищення ефективності функціонування організації, а отже, для успішної реалізації

стратегічного плану та задовільних ключових показників медичні установи повинні дотримуватись принципів проектного менеджменту.

Стратегії розвитку закладів охорони здоров'я на найближчі роки ґрунтуються на формуванні збалансованого механізму співвідношення попиту населення на медичні послуги та пропозиції якісних послуг із боку системи охорони здоров'я.

Розглянемо стратегічні цілі і завдання, їх зв'язок з переліком пріоритетних напрямків розвитку в КНП «ЦПМСД № 1» СМР в табл. 3.1

Формування іміджу медичного закладу стає актуальним завданням сьогодення, оскільки технічні можливості та якість послуг організацій охорони здоров'я з одного сектора практично однакові. Виникає необхідність у формуванні та управлінні іміджем як одним з головних факторів, який дозволяє виділити компанію з-поміж інших, а також залучити нових споживачів (відвідувачів) [24].

Робота зі створення позитивного іміджу це не один чи кілька окремих заходів, а вся система діяльності закладу. Зрештою, імідж визначається якістю, ціною, доступністю послуги, наявністю гарантій, історією закладу, а також рекламними кампаніями.

На наш погляд, необхідно виділити основні цілі формування іміджу для КНП «ЦПМСД № 1» СМР:

1. Забезпечити пацієнта впевненістю як послуги медичної організації в порівнянні з конкурентами.
2. Сформувати набір знань про послуги компанії.
3. Поліпшити корпоративний імідж серед існуючих та потенційних споживачів з метою підвищення споживчої лояльності.
4. Зменшити вплив негативних характеристик медичних послуг на споживчий вибір.
5. Розширити спектр послуг, що використовуються споживачами.
6. Розвивати канал надання та просування послуг.

Таблиця 3.1 - Стратегічні цілі і завдання, їх зв'язок з переліком пріоритетних напрямків розвитку в КНП «ЦПМСД № 1» СМР

Стратегічні цілі та завдання	Шляхи виконання завдань та досягнення стратегічних цілей
Популяризація здорового способу життя	Покращення стану здоров'я населення, підвищення рівня довіри до медичного персоналу через формування навичок здорового способу життя. Проведення «Школи сімейного лікаря»
Доступність та якість медичних послуг	Впровадження основних принципів ПМД, а саме: доступності, безпечності, результативності, своєчасності, економічної ефективності, пацієнторієнтованості. Дотримання галузевих стандартів та принципів доказової медицини у наданні допомоги
Забезпечення високих компетенцій персоналу центру	Забезпечення швидкої і своєчасної діагностики і лікування пацієнтів через розвиток телемедичного консультування з лікарем ПМД та вузькопрофільними спеціалістами II-III рівня надання медичної допомоги
Покращення сервісу	Забезпечення і систематичне покращення комфортних умов перебування пацієнтів (електронний запис на прийом, послуги call-центру, розбудова та реорганізація структури центру з метою підвищення доступності надання ПМД)
Створення нових напрямків роботи згідно Програми медичних гарантій	Впровадження пілотного пакета медичних послуг «Супровід та лікування дорослих та дітей на первинному рівні медичної допомоги», «Надання допомоги хворим на туберкульоз на первинному рівні медичної допомоги».
Забезпечення якісного телемедичного консультування	Розширення можливостей телемедичного консультування через закупівлю телемедичних комплексів, навчання медичного персоналу роботи на телемедичному комплексі.
Вдосконалення профілактичної роботи	Зниження рівня запущених форм онкопатології. Підвищити рівень виконання своєчасності первинного вакцинального комплексу дітям до 1 року. Підвищення охоплення населення скринінговими обстеженнями з профілактики серцево-судинних хвороб, цукрового діабету, ожиріння, онкопатології
Підвищення енергоефективності	Розробка плану заходів щодо підвищення енергоефективності об'єктів. Встановлення енергозберігаючих ламп. Використання генератора в умовах планових та екстрених відключень електроенергії. Встановлення станцій StarLink як альтернативного джерела безперебійного інтернету в умовах дефіциту енергоресурсів.
Підвищення кваліфікації та рівня мотивації працівників центру	Організація систематичного ретельного вивчення протоколів діагностики та лікування найбільш поширених захворювань, перевірка знань та навичок. Встановлення критеріїв оцінювання роботи всіх працівників з урахуванням вимог НСЗУ.

Джерело: Стратегія розвитку КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги №1» Сумської міської ради Сумської області на 2024 рік

Усі ці атрибути якісної послуги можуть бути використані у матеріалах для просування медичних послуг та формування іміджу клініки. Більшість цілей для формування іміджу спрямовано на споживача медичної послуги.

Модель іміджу КНП «ЦПМСД № 1» СМР повинна:

- відповідати реальному стану ринку медичних послуг. У процесі формування іміджу необхідно робити акцент на позитивних характеристиках організації.
- орієнтуватися на певну цільову аудиторію, тобто важливо враховувати критерії населення. Особливо це важливо враховувати при розробці рекламної компанії;
- мати можливість для впровадження змін. Це необхідно за наявності у медичної організації стратегічних цілей із завоювання нових ринків.
- відрізнитись від аналогічних пропозицій інших медичних закладів, бути оригінальними. Сформований імідж має відрізнитися впізнаваністю

Таким чином, основними властивостями моделі іміджу організації є реальність, адресність, оригінальність, гнучкість.

Невід'ємним атрибутом будь-якої системи є структура. Структура іміджу медичної організації має будуватися на таких компонентах: імідж послуги, візуальний імідж та імідж персоналу.

Таким чином, реалізація іміджевої стратегії в КНП «ЦПМСД № 1» СМР дозволяє створити додатковий попит на ринку за рахунок формування переконання споживачів у необхідності отримання послуг. Імідж послуги робить вирішальний крок при зверненні та придбанні цієї послуги. Крім того, саме імідж як один із репутаційних активів компанії сьогодні є не лише найважливішим стратегічним ресурсом, а й фактором конкурентоспроможності сучасних організацій.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі було здійснено теоретичне узагальнення та запропоновано розв'язання наукового завдання, що полягає в удосконаленні теоретичних, методичних та практичних засад управління медичним закладом.

Результати дослідження дали підстави зробити наступні висновки та надати пропозиції:

1. На сьогоднішній день головним завданням функціонування системи управління охорони здоров'я нині залишається підвищення доступності та якості надання медичної допомоги населенню. Для повноцінного розвитку галузі охорони здоров'я головною роллю у процесі залишається підготовка висококваліфікованих медичних кадрів. Якість надання медичних послуг визначається не тільки організацією та станом матеріально-технічної бази, а й значною мірою наявністю кваліфікованого співробітника, який має сучасні спеціалізовані знання та відпрацьовані навички. Доведено, що покращення якості надання медичної послуги безпосередньо пов'язане з удосконаленням професійних знань та умінь медичних кадрів. Саме тому система професійного розвитку медичних кадрів повинна мати регулярний характер, будучи запорукою стабільності та успішного розвитку. Охорона здоров'я розглядається як державна система з єдністю цілей, взаємодій та спадкоємність служб (лікувальних та профілактичних), а також загальною доступністю кваліфікованої медичної допомоги та реальною гуманістичною спрямованістю. Система охорони здоров'я може бути результативною та ефективною тільки в тому випадку, якщо вона враховує потреби кожної із зацікавлених сторін і більше, постійно відстежує рівень їх задоволеності.

2. В останні роки в області активно здійснюється модернізація охорони здоров'я — створення системи, коли пацієнт справді стає в ній головним, а працівники мотивовані на результат. При цьому головний напрямок у розвитку та вдосконаленні охорони здоров'я на сучасному етапі має полягати в охороні здоров'я населення, створенні оптимальних соціально-економічних, правових та

медико-соціальних умов, вирішення медико-демографічних проблем, не залишаючи при цьому поза увагою інші важливі проблеми охорони здоров'я.

3. Істотною проблемою охорони здоров'я в сучасних умовах є те, що законодавство, що регулює норми медичного права та декларує багатокладність охорони здоров'я, не формує організаційної єдності всіх ланок системи охорони здоров'я, що ускладнює управління даною сферою і звужує можливості проведення цілеспрямованої державної політики в галузі охорони встановленню єдиних стандартів у всіх напрямках діяльності з охорони здоров'я населення, що згодом при реформуванні охорони здоров'я яскраво виявляється у фрагментарності, оскільки проявляється нечіткість правового регулювання охорони здоров'я на різних рівнях державного управління, невизначеність поділу відповідальності учасників системи охорони здоров'я та координації їхньої діяльності. Тому для повноцінного функціонування цієї сфери має бути розроблена цілісна організаційна структура управління.

4. Не тільки для покращення показників здоров'я населення, а й для покращення діяльності організацій у системі охорони здоров'я необхідні постійні вдосконалення технологічної бази цієї галузі, зокрема розвиток освіти, медичної науки, кадрового складу. Всі ці пункти неминуче вимагають збільшення частки державних витрат на розвиток медичної галузі, а з цим виникає необхідність державного контролю та нагляду у сфері охорони здоров'я, як на регіональному, так і на державному рівнях.

5. Одним із способів вирішення питання щодо управління є впровадження в роботу медичної установи технології управління власним іміджем, тісно пов'язаної зі зміцненням та розвитком соціальних зв'язків установи на основі цілеспрямованого ресурсного та адміністративного впливу на задоволення потреб та очікувань контрагентів іміджевого середовища закладу охорони здоров'я. Отже, з усього вищесказаного можна дійти невтішного висновку, що галузь охорони здоров'я одна із найважливіших елементом національної економіки країни, а недолік у фінансуванні лікування громадян може призвести до серйозних негативних наслідків економіки. Не слід забувати, що висока

захворюваність веде до зниження продуктивності, а згодом до передчасної смертності населення в ранньому віці. В Україні фінансування охорони здоров'я сьогодні перебуває на стадії реформування. Здійснюється пошук нових джерел фінансування медичної галузі, ведеться раціоналізація витрат, здійснюється контроль за державними програмами медичних установ. Всі ці фактори дають підстави вважати, що в Україні стан охорони здоров'я як галузі в цілому поступово покращуватиметься.

У роботі було проведено дослідницьку роботу з поліпшення управління медичним закладом. Внаслідок чого були розроблені такі рекомендації:

- сформульовані основні напрямки розвитку та вдосконалення управління в медичному закладі;
- запропоновані стратегії щодо покращення використання ресурсів медичного закладу;
- наведена стратегія щодо формування іміджу медичного закладу.

За допомогою цих рекомендацій можна підвищити доступність і покращити якість надання медичних послуг.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Баксалова О. М., Шелест Є. О. Теоретичні основи управління розвитком потенціалу конкурентоспроможності медичного закладу. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2021. № 6(2). С. 226-234.
2. Бідучак А. С. Управління конфліктами в медичному закладі. *Перспективи та інновації науки (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)*. 2024. № 2. С. 983-991.
3. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2021. № 1(69). С. 73-79
4. Вовк С.М. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я. URL: https://dsun.edu.ua/wp-content/uploads/2021/06/dis_1verd-7_2.1_2.pdf (дата звернення: 12.03.2024).
5. Впровадження системи управління якістю у лікувально-профілактичних організаціях ISO 9001:2015: навчальний посібник / В. В. Касянчук, О. М. Бергілевич, О. І. Сміянова ; за ред. проф. В. А. Сміянова. Суми : Сумський державний університет, 2021. 246 с.
6. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. URL: [http://www:http://pev.kpu.zp.ua/journals/2020/5_10_uk/33.pdf](http://www.http://pev.kpu.zp.ua/journals/2020/5_10_uk/33.pdf) (дата звернення: 15.02.2024).
7. Зима І. Я. Аналіз законодавчого забезпечення державного управління трансформацією системи охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 7. С. 108-113.
8. Конституції України
URL: <http://portal.rada.gov.ua/uploads/documents/27396.pdf> (дата звернення: 11.04.2024).

9. Лукаш С., Маслак О., Побідинський Р. Державне управління процесом автономізації медичних закладів в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Аспекти публічного управління*. 2021. Т. 9, № 1. С. 91-105.

10. Мартинюк О. А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2020. Вип. 6. С. 75-79.

11. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336> (дата звернення: 15.02.2024).

12. Мельник А., Радзивілюк Л. Імплементація стратегічного планування в практику управління сучасним медичним закладом: методологічні та прикладні аспекти. *Вісник економіки*. 2021. Вип. 3. С. 66-83.

13. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль–Кам'янець–Подільський, 12–13 грудня 2020 року*. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf> (дата звернення: 15.04.2023).

14. Науковий менеджмент в медицині. URL: <http://angioveritas.com/in№vatsiji/naukovo-in№vatsijnyj-menedzhment> (дата звернення: 15.04.2024).

15. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025. URL: https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Proekt-Strategiyi-reformi_OZ.pdf (дата звернення: 15.04.2023).

16. Ровенська В.В., Саржевська Є.О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2021. № 3(57). URL: [https://www.evd-journal.org/download/2021/3\(57\)/19-Rovenska.pdf](https://www.evd-journal.org/download/2021/3(57)/19-Rovenska.pdf) (дата звернення: 15.02.2024).

17. Сафонов Ю.М., Борщ В.І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони

здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки*. №8(218), 2021. С.62-69. URL: https://eco-science.net/archive/2021/APE-08-2021/8.19_topic_Safo№v%20Y.pdf (дата звернення: 15.02.2024).

18. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я *Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво*. 2021. № 3. С. 160-166.

19. Сумець О. М., Алькема В. Г. Стан мотивації управлінського персоналу комунальних некомерційних закладів другого і третього рівнів медичної допомоги. *Вчені записки університету «КРОК». Серія : Економіка*. 2021. Вип. 3. С. 131-139.

20. Федорченкова А.О., Галинська А.В. Особливості управління персоналом в медичній установі. *Цифрова трансформація фінансової системи України та країн v-4 в умовах євроінтеграції: Матеріали III Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції 26 квітня 2023. Частина II*. Дубляни: ЛНУП, 2023. С.171-177

21. Церковна А. В., Харламова В. В. Використання соціально-психологічних методів управління персоналом. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2021. Том 16. Вип. (37). URL:<http://rinek.onu.edu.ua//article/download/123720/118326> (дата звернення: 15.04.2023).

22. Чхайло А.А., Ткаченко І.А. Аналіз сучасних соціально-психологічних методів управління персоналом. *Соціальна економіка*. № 6, 2022, с.203- 213.

23. Шалімова І. М., Шалімова А. С. Управління якістю професійної діяльності персоналу закладів охорони здоров'я (на прикладі Харківського національного медичного університету). *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. 2022. № 77. С. 25-31.

24. Щербак М. О., Кравченко О. О. Публічне адміністрування і управління медичним закладом підвищеної комфортності та якості надання медичних послуг. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 20. С. 101-108.

25. Юринець З. В. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 22. С. 116–121.
26. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2020. № 2. С. 116-120.
27. Niculiță A. Evaluation report on the activity of the BD of the public medical and sanitary hospital institutions in the North region (Balti, Drochia, Edinet, Floresti, Soroca). Chisinau, 2020. Available at: <https://casmed.md/wpcontent/uploads/2021/11/Raport-de-evaluarea-Consiliilor-de-Administrat%CC%A6ie-i%CC%82n-spitale.pdf> [Accessed 14.02.2024]
28. Niculiță A. The experience of public hospitals top managers concerning the development and implementation of management strategies. *One health & Risk-management*. 2022. Vol. 3. Issue 4. pp.41-48.

