

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ
Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

за другим (магістерським) рівнем вищої освіти

**на тему: Управління закладом комунальної власності та перспективи
розвитку**

Виконав:

Олександр ГАВЕНКО
Здобувач спеціальності
073 «Менеджмент» ОП «Адміністративний
менеджмент»

Керівник:

Олена СЛАВКОВА
завідувач кафедри публічного управління та
адміністрування

Рецензент:

Вікторія НЕДОСЄКОВА
директор ТОВ «Ксельмед-Україна»

Суми – 2024

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет

Економіки і менеджменту

Кафедра

Публічного управління та адміністрування

Освітній ступінь

Магістр

Спеціальність

073 «Менеджмент» ОПП Адміністративний менеджмент

Завідувач кафедри

Затверджую:

О.П. Славкова

« ____ » _____ 2023 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТА

Гавенко Олександр Михайлович

(прізвище, ім'я, по батькові)

1.Тема роботи: Управління закладом комунальної власності та перспективи розвитку

2. База практичного дослідження: КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми

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

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

затверджена наказом по університету від _____

3. Строк подання студентом закінченого проекту (роботи) _____

4. Вихідні дані до проекту (роботи):

статут установи, фінансова, статистична звітність, законодавчі і нормативні акти, монографії, фахові наукові статті та доповіді на міжнародних науково-практичних конференціях з питань управління професійного розвитку персоналу клініки

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

розглянути теоретичні основи управління закладом комунальної власності;

дати характеристику організації та управління роботою КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми»;

оцінювання SWOT аналізу управління закладом комунальної власності КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМРм. Суми»;

обґрунтувати ефективність електронного документообігу у сфері адміністративного управління закладом сімейної медицини

на підставі проведеного аналізу дослідити напрямки удосконалення адміністративного управління закладом сімейної медицини

зробити висновки.

6. Дата видачі завдання

« ____ » _____ 20__ р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів підготовки кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Визначення та затвердження теми дослідження, складання плану – графіку виконання роботи	серпень 2023 р.	виконано
2.	Підбір та аналіз літературних джерел, підготовка першого теоретичного розділу	жовтень-листопад 2023 р.	виконано
3.	Збір аналітичної інформації, обробка результатів дослідження та підготовка другого розділу роботи	січень-лютий 2024 р.	виконано
4.	Підготовка третього розділу кваліфікаційної роботи	березень-травень 2024 р.	виконано
5.	Підготовка висновків, пропозицій та узгодження з керівником	липень 2024 р.	виконано
6.	Підготовка кінцевого варіанту кваліфікаційної роботи	25-31 липня 2024 р.	виконано
7.	Опрацювання зауважень керівника, перевірка на автентичність	до 09 серпня 2024 р.	виконано
8.	Рецензування кваліфікаційної роботи	01-09 серпня 2024 р.	виконано
9.	Представлення кваліфікаційної роботи на кафедрі, деканат	14 серпня 2024 р.	виконано
10.	Підготовка доповіді, презентації до кваліфікаційної роботи та її попередній захист	14 серпня – 23 серпня 2024 р.	виконано
11.	Захист кваліфікаційної роботи	22 серпня 2024 р.	виконано

Студент
Керівник роботи

Олександр
ГАВЕНКО
Олена СЛАВКОВА

Перевірку на автентичність
проведено

Надія БАРАНІК

Кваліфікаційна робота допущена
до захисту

Маргарита ЛИШЕНКО

АНОТАЦІЯ

Гавенко О. М. Управління закладом комунальної власності та перспективи розвитку

Кваліфікаційна робота зі спеціальності 073 «Менеджмент» ОП «Адміністративний менеджмент», СНАУ, Суми-2024 р. – Рукопис.

В кваліфікаційній роботі розглянуті питання управління закладом комунальної власності та розроблені перспективи його розвитку. В роботі узагальнено теоретичні засади державних та внутрішньогосподарських механізмів управління комунальними закладами сфери охорони здоров'я, проаналізовано наявні теоретико-методологічні засади їх побудови та практичну дієвість у сучасних умовах. Наведено деякі приклади зарубіжної практики й оцінено пропоновані в дослідницьких працях українських науковців пропозиції щодо системних змін управлінських технологій та можливості їхнього впровадження медичними закладами. Досліджено питання розвитку міських перинатальних центрів та базові засади аналітичної оцінки ефективності функціонування механізмів та їхню дієвість в управлінні закладами галузі.

Визначено, що процес управління окремим закладом охорони здоров'я міститься в параметрах державної системи управління і регулювання, формуючи в сукупності тісний взаємозв'язок можливостей забезпечення населення обсягом і якістю надаваних послуг. Сформульовано шляхи оптимізації механізмів в управлінській системі закладів охорони здоров'я та підходи до аналітичної оцінки ефективності їх використання. До таких пропонуємо використовувати процеси формування стратегічно оптимального рівня фінансування закладів і організацій охорони здоров'я, розрахованого на основі фінансового індексу для медичної сфери. У ці дослідження необхідно врахувати питання про обов'язкове і приватне страхування, пряму оплату за медичні послуги, податок на товари, шкідливі для здоров'я (тютюнові та алкогольні вироби), встановлення максимально можливої величини заробітної плати медичним працівникам, ґрунтуючись на сучасну вартість медицини і медичного праці.

Ключові слова: управління, медичний заклад, комунальна власність, перинатальна допомога.

ABSTRACT

Gavenko O. M. Management of communal property and development prospects

Qualification work on specialty 073 "Management" OP "Administrative Management", SNAU, Sumy-2024 - Manuscript.

In the qualification work, the issues of management of a communally owned institution are considered and the prospects for its development are developed. The work summarizes the theoretical principles of state and intra-economic management mechanisms of communal institutions in the field of health care, analyzes the existing theoretical and methodological principles of their construction and their practical effectiveness in modern conditions. Some examples of foreign practice are given and the proposals proposed in the research works of Ukrainian scientists regarding systemic changes in management technologies and the possibility of their implementation by medical institutions are evaluated. The issue of the development of urban perinatal centers and the basic principles of analytical evaluation of the effectiveness of the functioning of mechanisms and their effectiveness in the management of institutions of the industry were studied.

It was determined that the management process of a separate health care institution is contained in the parameters of the state system of management and regulation, forming as a whole a close interrelationship of the possibilities of providing the population with the volume and quality of the services provided. Ways to optimize mechanisms in the management system of health care institutions and approaches to analytical evaluation of the effectiveness of their use are formulated. For these, we suggest using the processes of forming the strategically optimal level of financing of health care institutions and organizations, calculated on the basis of the financial index for the medical field. In these studies, it is necessary to take into account the issues of mandatory and private insurance, direct payment for medical services, tax on goods harmful to health (tobacco and alcoholic products), setting the maximum possible salary for medical workers, based on the current cost of medicine and medical work.

Key words: management, medical facility, communal property, perinatal care.

ЗМІСТ

	стор
ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ КОМУНАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ	11
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ КОМУНАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ КНП «КЛІНІЧНИЙ ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР ПРЕСВЯТОЇ ДІВИ МАРІЇ» СМР М. СУМИ»	21
2.1 Загальна характеристика КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми»	21
2.2 Аналіз організації та управління роботою КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми»	36
2.3 SWOT аналіз управління закладом комунальної власності КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми»	41
РОЗДІЛ 3 ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ КНП «КЛІНІЧНИЙ ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР ПРЕСВЯТОЇ ДІВИ МАРІЇ» СМР м. СУМИ	46
3.1 Перспективи розвитку якості надання перинатальної допомоги в КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР	46
3.2 Вдосконалення комунікаційної взаємодії між КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР та пацієнтами	53
3.3 Ефективність від запропонованих заходів щодо розвитку «Клінічного перинатального центру Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми»	63
ВИСНОВКИ	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	73

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний етап розвитку Української держави та громадянського суспільства потребує принципово нової якості публічної влади: удосконалення моделі державного управління, наповнення місцевого самоврядування реальним змістом, ефективного правового регулювання організації діяльності територіальних громад та органів місцевого самоврядування. Зокрема, це стосується управління комунальною власністю територіальних громад сіл, селищ, міст та їх спільною власністю, безпосередньої участі громадян у виконанні функцій місцевого самоврядування, а також взаємодії територіальних громад, співробітництва у реалізації спільних проєктів. Важливого значення набуває адаптація національної законодавчої бази з питань місцевого та регіонального розвитку до європейських стандартів, встановлення правового режиму комунальної власності та правових основ управління об'єктами спільної власності територіальних громад.

Охорона здоров'я дітей від народження є найважливішою складовою сучасної медицини в Україні, яка відіграє значну роль у формуванні здоров'я майбутніх поколінь. Суттєвим кроком у покращенні якості надання перинатальної допомоги стало впровадження з 2010 року Національного проєкту «Нове життя. Нова якість охорони материнства та дитинства». Концепція реалізації Національного проєкту спрямована на забезпечення якісною і доступною висококваліфікованою медичною допомогою матерів та новонароджених, створення умов для сталого демографічного та соціально-економічного розвитку країни шляхом організації мережі регіональних перинатальних центрів III-го рівня, які забезпечені сучасним обладнанням, кваліфікованими кадрами та умовами для впровадження інноваційних технологій. Замкнутий цикл надання допомоги вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим груп ризику надав змогу за останні роки знизити показники материнської та дитячої смертності за рахунок

зменшення перинатальних втрат, збільшити частоту виживання дітей, народжених із критично малою масою тіла. Досягнуті результати є наслідком концентрації у створених перинатальних центрах відповідних матеріальних ресурсів, впровадження високоефективних інноваційних технологій шляхом забезпечення лікувально-діагностичного процесу більш високого рівня завдяки закупівлі високовартісного обладнання та підвищення кваліфікації медичних кадрів. Саме система безперервної медичної освіти, яка з невід'ємною частиною реорганізації післядипломної освіти лікарів, створює умови й мотивацію для постійного оновлення професійного рівня спеціалістів всіх рівнів перинатальної допомоги. Неабияке значення при цьому має підготовка фахівців у межах міждисциплінарної інтеграції

У рекомендаціях парламентських слухань про законодавчі аспекти регіональної політики та місцевого самоврядування, схвалених постановою Верховної Ради України від 5 червня 2003 р. № 939-IV, вказується, що діюча система управління комунальною власністю в Україні не є досконалою, системною та дієвою. Основними її недоліками є: недостатність і неповнота нормативно-правової бази; відсутність єдиного підходу до організації структур управління комунальною власністю, що яскраво виявляється на регіональному рівні, та належної підготовки фахівців для сфери управління комунальною власністю. Це безпосередньо і стало підставою для дослідження й аналізу системи управління лікувальними закладами комунальної власності в Україні, що й спонукало систематизувати наявні підходи до шляхів її вдосконалення.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є проведення аналізу загальних засад і організаційних принципів управління комунальним закладом охорони здоров'я та надання практичних рекомендацій щодо вдосконалення цього процесу.

Відповідно до поставленої мети визначено такі завдання:

- визначити теоретичні засади управління комунальним закладом охорони здоров'я;

- встановити особливості організації процесу управління комунальним закладом охорони здоров'я;
- обґрунтувати напрями вдосконалення процесу управління комунальним закладом охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження. Об'єктом дослідження є процес управління в сфері управління комунальним закладом охорони здоров'я.

Предмет дослідження. Предметом дослідження є теоретичні засади та практичне забезпечення організації процесу управління комунальним закладом охорони здоров'я.

Методи дослідження. В кваліфікаційному дослідженні використано сукупність загальнонаукових методів дослідження: аналізу і синтезу, а також узагальнення для розкриття суті явищ та обґрунтування категоріального апарату; системний аналіз – для проведення аналізу проблем організації процесу управління комунальним закладом охорони здоров'я; графічний – для наглядного представлення результатів проведених досліджень та статистичних матеріалів; моделювання – для розробки напрямків вдосконалення процесу управління комунальним закладом охорони здоров'я, тощо.

Інформаційною базою дослідження слугували дані Державної служби статистики України, вітчизняні та зарубіжні наукові публікації, фінансова звітність досліджуваного підприємства, нормативно-правові акти діяльності КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми», матеріали мережі Інтернет, власні спостереження автора.

Теоретичною й методологічною основою роботи є класичні положення економічної теорії, фундаментальні праці сучасних дослідників з питань здійснення управління закладами комунальної власності у сфері охорони здоров'я.

Наукова новизна результатів. Наукова новизна одержаних результатів полягає у спробі проаналізувати особливості процесу управління закладом охорони здоров'я в умовах сучасних перетворень та встановленні

перспективних напрямків подальшого розвитку управлінської діяльності в сфері охорони здоров'я.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає у можливості використання матеріалів кваліфікаційної роботи в діяльності медичних установ у сфері охорони здоров'я, державних, комунальних та приватних закладів охорони здоров'я. Також робота може бути корисною у навчальному процесі підчас підготовки магістрів з адміністративного менеджменту.

Практична значимість. Практична значимість полягає у можливості використання розроблених заходів для покращення управління закладом комунальної власності та перспектив розвитку в КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми». Рекомендації можуть бути прийняті до практичної діяльності медичних установ.

Апробація результатів дослідження. Результати кваліфікаційної роботи було оприлюднено у двох тезах доповіді, які були представлені та опубліковані на наступних конференціях:

1.Гавенко О. М. Перспективи розвитку пренатальних центрів в Україні. *Стратегічні пріоритети розвитку бухгалтерського обліку, аудиту та оподаткування в умовах глобалізації : матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції* (м. Суми, 16 листопада 2023 р.) / за ред. проф. Назаренка О.В. Суми: СНАУ, 2023. С. 186-188.

2.Гавенко О. М. Система управління комунальною власністю в Україні. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку науки, освіти, технологій та суспільства: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції* (Кременчук, 23 серпня 2023 р.). Кременчук: ЦФЕНД, 2023. С.35-37.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел, який налічує 68 найменувань. Загальний обсяг роботи складає 72 сторінки, з них 62 сторінки основного тексту.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ КОМУНАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ

Вирішення важливих завдань господарської діяльності на принципах ресурсозбереження, як запоруки економічної безпеки країни та складової соціально-економічного розвитку країни, вимагає раціонального використання ресурсів. Корпоративна діяльність є ресурсомісткою та передбачає використання великої кількості природних ресурсів, робочої сили, матеріалів і технологій.

Розвиток форм власності доводить, що добробут громадян, добробут суспільства та перспективи розвитку державності країни значною мірою залежать від злагодженості функціонування інститутів власності, вирішення правового управління, ефективного застосування законодавства та системи захисту активів. Серед форм власності в Україні найшвидші трансформації відбуваються у сфері комунальної власності. Причиною цього є насамперед впровадження реформи децентралізації та передача функцій державного управління органам місцевого самоврядування. Економічною та фінансовою основою передачі таких повноважень є перерозподіл відносин власності, зокрема передача державних об'єктів у власність громад. Відповідно до Конституції України комунальна власність, як власність територіальних громад сіл, селищ, міст, є матеріальною та матеріальною основою місцевого самоврядування [8, с. 142]. Це рухоме та нерухоме майно, доходи місцевих бюджетів, інші кошти, земля, природні ресурси, підприємства, установи та організації, у тому числі банки, страхові компанії, а також пенсійні фонди, частки в господарських активах, житловий фонд, нежитлове майно. садиби, житлові приміщення, культурно-освітні, спортивні, оздоровчі, наукові, соціальні та інші майнові установи та майнові цінності, рухомі та нерухомі об'єкти [8], однією з перспектив розвитку та підвищення ефективності

сільського та селищного господарства є зростання Ефективність управління цим майном, у тому числі ефективність договірної користування об'єднання мешканців кількох районів чи територіальних громад з одним адміністративним центром, визнає суб'єктів права власності громади. законодавство [5]. Вони здійснюють управління нерухомим майном комунальної власності безпосередньо або через самостійно створені органи місцевого самоврядування (міські ради та їх виконавчі комітети), а також новостворені фізичні та юридичні особи. Право управління комунальним майном надається юридичним і фізичним особам на підставі конкурсів, тендерів та укладених договорів. Отже, хоча основним'єктом управління комунальною власністю є територіальна громада в особі відповідних органів місцевого самоврядування, фактично управління її об'єктами здійснюється через сукупність структур та організаційних підрозділів. Разом вони являють собою багаторівневу ієрархію органів, діяльність яких забезпечується механізмом управління. Під процесом управління комунальним майном слід розуміти врегульовану законом діяльність, метою якої є використання комунального майна для виконання завдань і функцій, покладених на органи місцевого самоврядування.

Слід також враховувати, що комунальне майно може бути корисним для бюджету, а ефективність його використання можна оцінити за економічними показниками, а також об'єкти, що використовуються в некомерційних цілях. Утримуючи такі об'єкти, органи місцевого самоврядування служать суспільним інтересам, тобто задоволенню колективних інтересів населення, яке проживає на території даної територіальної громади; забезпечення основних засобів до існування на територіях, що перебувають у віданні органів місцевого самоврядування [11]. Ефективність управлінських рішень для даної групи об'єктів неможливо оцінити традиційними ринковими оцінками. Враховуючи, що метою управління такими об'єктами є не максимізація прибутку, а максимізація соціально спрямованого впливу за розумного рівня витрат, для оцінки ефективності їх використання слід використовувати соціальний

критерій. У цьому випадку необхідно відповісти на запитання, наскільки підвищилася якість життя населення, наскільки динамічно розвивається регіональна громада тощо. З огляду на те, що комунальна власність становить економічну основу господарського комплексу міста, села, селища, однією з перспектив розвитку та підвищення ефективності відповідно міської, сільської та селищної економіки є підвищення оперативності управління цією власністю у тому числі й ефективності її використання на договірних засадах. Хоча основним суб'єктом управління комунальною власністю є територіальна громада в особі відповідних органів місцевого самоврядування, фактично управління її об'єктами здійснюється сукупністю організаційних структур та підрозділів. Усі разом вони являють собою багаторівневу ієрархію органів, функціонування яких і забезпечує механізм управління. Під процесом управління комунальною власністю слід розуміти регламентовану законом діяльність, спрямовану на використання об'єктів комунальної власності відповідно до завдань та функцій, що покладені на органи місцевого самоврядування.

Проте такі чіткі правові твердження потребують наукового тлумачення з точки зору державного управління. У цьому контексті варто згадати Сазонець І. Л. та Обуховську Л. І. Які висловлювали свою думку щодо наукових основ поділу власності за видами та класифікації та цільового призначення комунальної власності [22]. З одного боку це форма недержавної власності і її відносна відособленість місцевого самоврядування як форми народовладдя викликає необхідність розвитку відповідних економічних відносин, які складають економічну основу цієї форми. Вони вважають, що інколи важко відрізнити державну власність від муніципальної, оскільки обидві є видами публічної власності. Тому ставлення до комунальної власності як до форми державної власності ще дуже поширене у свідомості громадян. По-друге, комунальна власність не є приватною власністю в класичному розумінні цього слова. До неї належать житловий фонд соціального призначення, комунальна нерухомість, місцеві фінанси, об'єкти комунального господарства, що

обслуговують населення, підприємства та організації, що діють на даній території. Сюди ж відносяться будівлі та мережі водопостачання та каналізації, тепло- та електропостачання, інженерна інфраструктура, місцеві підприємства та підпорядковані їм організації тощо. По-третє, муніципальна власність - на відміну від приватної - не може бути спрямована виключно на отримання прибутку. Його розмір повинен бути достатнім для нормальної життєдіяльності населення даної території. Однак це не означає, що органи місцевого самоврядування позбавлені права на досягнення економічного ефекту від використання майна громади [22].

Серед проблем управління комунальною нерухомістю не менш важливим є питання оцінки ефективності заходів, що застосовуються або плануються до здійснення щодо управління майном територіальної громади. І тут необхідно підкреслити специфіку цього питання щодо такого важливого предмета, як комунальна власність. Справа в тому, що при визначенні економічної ефективності використання комунального нерухомого майна, що перебуває у власності підприємств і муніципальних організацій, виникають певні труднощі та проблеми. Насамперед, це стосується того, що комунальне майно, передане в управління відповідній установі, як правило, не створює самостійної господарської одиниці, а – як слушно стверджують науковці [22] – використовується в господарських процесах підприємства, його діяльності разом з іншими компаніями в галузі нерухомості. Під час його використання змінюється і структура комунальної власності (знесення, викуп, модернізація, оздоблення, перетворення тощо). На практиці при визначенні змін виникають досить серйозні проблеми а саме вартості спільного майна, тобто збільшення розподілу окремих складових між частиною майна (комунальної власності) та власним майном товариства [5]. Це, безумовно, накладає певні особливості економічної ефективності муніципального використання нерухомість.

Робота менеджера охорони здоров'я з кожним днем стає все складнішою, оскільки включає багато функціональних завдань, таких як планування, розвиток, фінансування під час економічної кризи, впровадження нових

методів лікування та зростання потреб пацієнтів. Управлінські рішення в медицині можуть суттєво вплинути на загальний фінансовий стан закладу, результати лікування та профілактики, а також на життя багатьох людей, які там працюють і про яких піклуються. Управлінська робота неминуче пов'язана з прийняттям рішень, оскільки людина обирає конкретний варіант дій із набору можливих варіантів (альтернатив). Необхідність прийняття рішень пронизує всю діяльність керівника медичної установи, від визначення цілей до їх реалізації. Менеджери повинні проаналізувати багато варіантів дій, щоб знайти правильний. Замість ієрархічних директив і контролю сучасні менеджери охорони здоров'я мають можливість обговорювати та приймати єдині управлінські рішення у професійних групах, в яких беруть участь не лише лікарі первинної ланки, а й спеціалісти, які займаються стратегічним розвитком закладів охорони здоров'я. Для того щоб управлінське рішення було ефективним і забезпечувало досягнення поставлених цілей, воно має відповідати ряду специфічних вимог [16]. До яких можна віднести формування чіткої мети яка зосереджується на досягненні конкретної мети або набору цілей. Досягнення головної мети охорони здоров'я передбачає поєднання політичних, економічних, демографічних та екологічних проблем. Швидке старіння населення, патологія, яка переважно набуває хронічного характеру, та частий нездоровий спосіб життя призводять до зростання попиту на медичну допомогу, що потребує додаткових витрат і ресурсів. Розвиток нових медичних технологій та підвищення якості санітарної освіти сприяють збільшенню витрат на охорону здоров'я та очікувань громадян щодо якості. Завдання менеджменту - максимально наблизити результат реалізації рішення до мети. Необхідно зазначити, що прийняття управлінських рішень вкрай важливо в закладах охорони здоров'я що надають перетатальну допомогу. Вони належать до комунальної власності, оскільки служать громаді та виконують важливу соціальну функцію, особливо через допологовий догляд. Організація перинатальної допомоги в різних країнах враховує економічні можливості та рівень розвитку охорони здоров'я країни чи навіть окремого регіону. Найбільш

раціональною вважається перинатологічна структура з трирівневою лікувальною базою. З точки зору розвитку перинатальної допомоги дуже важливим є створення перинатальних центрів. Концентрація висококваліфікованих спеціалістів та сучасного діагностичного і лікувального обладнання дозволяють надавати якісну допомогу навіть при найважчих захворюваннях[4]. Провідну організаційно-методичну роль у системі спеціалізованих медичних закладів відіграють перинатальні центри. Метою центру є узагальнення досвіду лікування вагітних та новонароджених груп ризику, проведення наукових досліджень, навчання студентів, лікарів та середнього медичного персоналу в галузі сучасних перинатологічних технологій, тобто підвищення рівня перинатологічної допомоги дітям. Важливою частиною перинатологічної служби є транспортування вагітних та новонароджених. Без організації транспортного обслуговування робота перинатального центру не буде ефективною. Професійне лікування вагітних і новонароджених під час пологів також істотно впливає на загальний результат.

Слід зазначити, що практично всі управлінські рішення приймаються швидко, а це означає, що на практиці витрачається менше часу на підготовку рішень, ніж на повне використання всіх даних, що стосуються проблемної ситуації. Це може знизити якість рішень, оскільки неможливо розробити всі альтернативи, а ресурси використовуються неефективно. Тому головну роль відіграє своєчасне розпізнавання проблемних ситуацій. Потенційні втрати від погіршення якості тривалого прийняття рішень часто компенсуються додатковим ефектом від виконання раніше прийнятого рішення. Обов'язки менеджера системи охорони здоров'я в сучасних умовах вимагають повного володіння управлінськими навичками вирішення завдань [13].

Цей процес складається з наступних етапів: прийняття рішення; виконання рішення; контроль; оцінка результатів (рис. 1.1).

Прийняття рішень. Етап прийняття рішення складається з п'яти основних етапів: діагностування проблеми; формулювання меж і критеріїв прийняття

рішення; визначення альтернатив; оцінка альтернатив; остаточний вибір альтернатив.

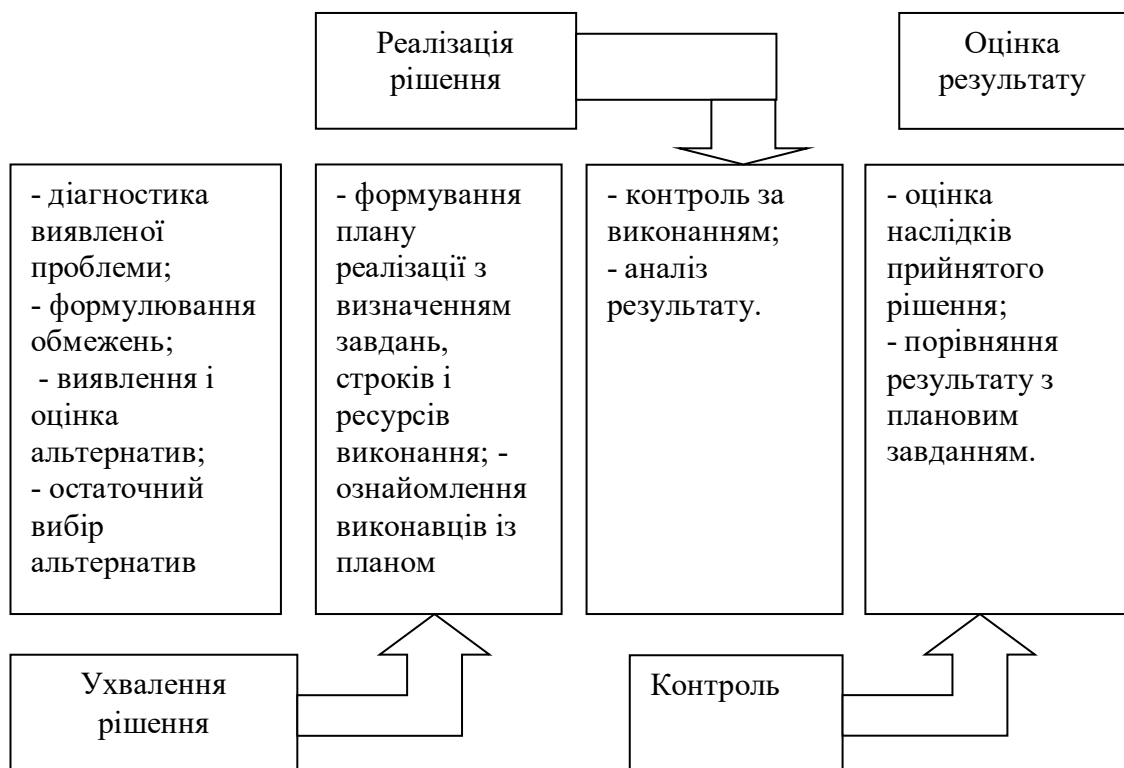


Рисунок 1.1 - Процес прийняття рішення менеджером в охороні здоров'я
Джерело: сформовано автором

Діагностика проблеми. Першим кроком є визначення та опис проблемної ситуації або бажаного рішення. Діагностика проблеми повинна бути повною і правильною. Щоб визначити першопричину та джерело проблеми, може знадобитися багато інформації та глибокий аналіз. Як наслідок, діагностика проблеми часто стає багатоетапним процесом із обхідними шляхами [6]

Такими кроками можуть бути:

- виявлення ознак труднощів, що дозволяє комплексно визначити проблему;
- визначити новизну проблеми та ситуації; - визначити причини та джерела проблеми;

- виявити можливі зв'язки проблеми з іншими відомими проблемами, що дозволяє більш чітко і глибоко побачити залежності проблеми, класифікувати суміжні проблеми (великі і малі, термінові і нетермінові), допомогти розробити рішення в цілому;

- визначення ступеня повноти та достовірності інформації, необхідної для прийняття рішення та визначення можливості вирішення проблеми.

- формулювання граничних умов і критеріїв рішення.

Перш ніж визначити можливі рішення проблеми, проаналізуйте наявні в системі ресурси, які можуть знадобитися для прийняття та впровадження:

- діагностика виявленої проблеми;

- формулювання обмежень; - визначення та оцінка альтернатив;

- остаточний вибір альтернатив.

- підготовка плану реалізації разом із визначенням завдань, термінів та ресурсів реалізації;

- ознайомлення підрядників з планом.

- контроль реалізації; - аналіз результатів.

- оцінка наслідків прийнятого рішення;

- порівняння результату з плановим завданням. сформулювати рішення (час, матеріали, праця тощо) і відповідні обмеження [6].

Визначення варіантів. На цьому етапі визначаються і формулюються альтернативні варіанти вирішення проблеми. В ідеалі бажано визначити всі можливі заходи для усунення причин проблеми і, отже, кроки, які організація зробить для досягнення поставлених цілей. На практиці, однак, менеджер рідко має достатньо знань і часу, щоб сформулювати й оцінити окремі альтернативи. Крім того, розгляд кількох альтернатив, навіть якщо вони реалістичні, часто ускладнює та затримує процес вирішення проблеми. У результаті керівник прагне обмежитися найнижчим можливим варіантом (після серйозного розгляду), який він вважає найбільш прийнятним. Важливу роль тут відіграє досвід та інтуїція керівника. Спільне прийняття рішень може бути ефективним. Оцінка альтернатив. На цьому етапі виявляються й оцінюються альтернативні

можливості вирішення проблеми з точки зору конкретних аспектів з урахуванням попередньо визначених обмежень. Остаточний вибір альтернативи. На основі аналізу проблеми та оцінки альтернатив вибирається остаточне рішення – альтернатива з найбільш економічно ефективними та ефективними наслідками. Прийняття рішення означає вибір найкращого варіанту дій. Цей вибір базується на конкретних критеріях і обмежених ресурсах. Для цього може знадобитися додаткова інформація. До вибору остаточного рішення також можуть бути залучені експерти [7]. Рішення може бути прийнято колегіально, але відповідальність за рішення та наслідки його реалізації несе керівник, який має право спрямувати його на конкретний рівень системи охорони здоров'я. Виконання рішень, моніторинг та оцінка результатів. Щоб вирішити проблему або отримати вигоду, необхідно впровадити рішення. Тільки після впровадження рішення можна побачити його справжню цінність і якість. Завдання керівника на цій стадії прийняття рішення - підготувати план реалізації рішення, представити цей план і рішення підрядникам і контролювати його виконання. План реалізації рішення повинен містити перелік завдань, часові рамки, зацікавлених сторін і необхідні ресурси. При виконанні рішень слід контролювати виконану роботу та досягнуті результати. Наступним кроком у розв'язанні управлінської проблеми є отримання зворотного зв'язку, вимірювання та оцінка наслідків виконання рішення, а також порівняння фактичних результатів із очікуваними від менеджера. Зворотний зв'язок, тобто дані, отримані про стан керованого об'єкта до і після прийняття рішення, дозволяють керівнику змінити рішення, якщо його результати його не влаштовують[6].

Як свідчать численні наукові дослідження, особливо [3, 9], система управління комунальним закладом охорони здоров'я має бути побудована таким чином, щоб вона виконувала поставлені перед нею завдання. Перш за все, забезпечення належного фінансового забезпечення. Йдеться про захист інтересів населення як отримувача послуг та послуг установ і організацій місцевого самоврядування. По-друге, забезпечення ефективності управління

майном і муніципальними комплексами, їх цільового використання на основі самостійності учасників та створення державно-приватного партнерства. Враховуючи окреслені завдання, слід зазначити, що організація управління комунальною власністю в сучасних умовах є досить складною проблемою, яка потребує використання різноманітних методів управління та їх поєднання з метою врахування доцільності управлінського ефекту з використанням спеціальних засобів прямого та непрямого впливу. Деякі дослідники [7, 11] пропонують розглядати способи управлінського впливу на комунальне майно за допомогою трьох методів: організаційно-правового, організаційно-економічного та фінансового. Засоби організаційно-правового методу за своєю природою здійснюють нормативно-розпорядчий вплив на учасників майнових відносин, який виявляється в нормативно-правових актах органів місцевого самоврядування. У сфері управління та розпорядження комунальним майном залежно від набутих прав рішеннями, розпорядженнями, положеннями, що встановлюють порядок, принципи та процедури, можуть регулюватися процеси управління та придбання комунального майна. Методи управління муніципальними активами включають створення, реорганізацію та ліквідацію підприємств, муніципальних установ, управління активами, оренду, управління активами, приватизацію та інші форми розпорядження активами. Використання інструментів організаційно-економічного методу дає можливість регулювати процес відносин власності та управління муніципальною власністю шляхом стимулювання економічних інтересів організацій, фінансово пов'язаних з інструментами грошово-кредитної політики, бюджетом і податковою системою. Такі методи передусім охоплюють основні функції управління – планування, організацію, облік і контроль, інвентаризацію активів, кадрове забезпечення; сучасні функції управління - маркетинг, аудит, оцінка ефективності використання нерухомості, оцінка ринку нерухомості, інформаційне забезпечення управління нерухомістю місцевого самоврядування. Тому, щоб таке управління активами громади з установами та організаціями було ефективним, необхідно використовувати сучасні інструменти [7].

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ КОМУНАЛЬНОЇ ВЛАСНОСТІ КНП «КЛІНІЧНИЙ ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР ПРЕСВЯТОЇ ДІВИ МАРІЇ» СМР М. СУМИ»

2.1 Загальна характеристика КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми»

Охорона здоров'я є однією з найважливіших галузей соціальної сфери України. Праця медичного персоналу безпосередньо пов'язана з реалізацією конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я, охорону здоров'я та медичне страхування. Ефективна організація праці медичного персоналу є одним із головних факторів забезпечення здоров'я населення та особистості, а отже, визначає соціальну стабільність суспільства. Управлінські рішення в установі приймаються як частина динамічного та внутрішньо пов'язаного процесу, що складається з різних процесів.

КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» є одним із провідних медичних закладів Сумської області, що підтверджується довірою сотень родин з усієї області, які зважилися на пологи, та високою оцінкою колег-медиків. Заклад не тільки підтримує стабільно високі показники, а й активно розвивається та підвищує свій рівень.

Клінічна лікарня акушерства та гінекології Пресвятої Богородиці, що знаходиться в місті Суми, надає широкий спектр послуг в галузі акушерства та гінекології. У клініці проводяться акушерсько-гінекологічні консультації, УЗД, лабораторні дослідження, пологи та післяпологовий період. Також доступні послуги з лікування безпліддя та репродуктивної медицини. Клініка має

сучасне обладнання та висококваліфікований медичний персонал. Для зручності клієнтів можливий запис на прийом онлайн або по телефону.

КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР, код ЄДРПОУ 02000323, було зареєстровано 29.06.1993. Розмір статутного капіталу організації складає 1,00. На момент останнього оновлення даних 16.04.2024 стан організації - не перебуває в процесі припинення.

Керівником організації КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР є Сумська Міська Рада.

Організаційно-правова форма фірми КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР - комунальне підприємство. Основний вид діяльності (КВЕД) – 86.10 Діяльність лікарняних закладів.

КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР зареєстрована за юридичною адресою Україна, **2, Сумська обл., місто Суми, вулиця Троїцька.

КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР з 2010 року він має статус «Лікарня, доброзичлива до дитини», а в жовтні 2019 року Центр без жодних нарікань підтвердив цей статус. Центр надає наступні види кваліфікованих та професійних послуг населенню (рисунк 2.1).

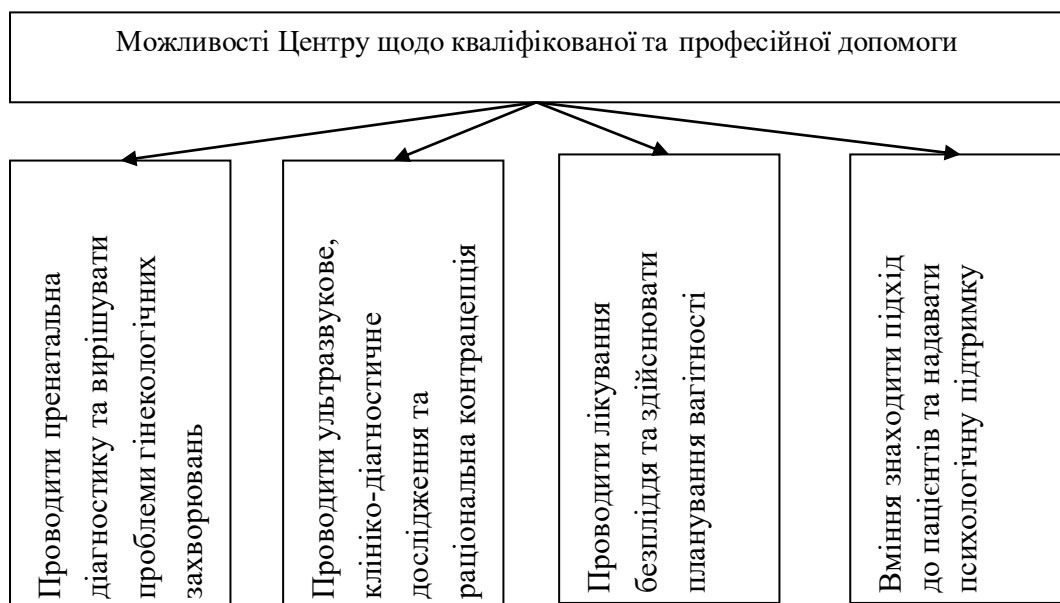


Рисунок 2.1 – Можливості надання послуг КНП "Клінічний

Джерело: сформовано автором

Зважаючи на те, що хід війни має значний вплив на внутрішнє та зовнішнє середовище країни, події, які відбуватимуться, неможливо передбачити з достатньою ймовірністю, що потребує ефективного управління. Тому керівництво, а саме загальні збори, на яких приймаються рішення щодо аналізу поточної економічної ситуації працюють в умовах невизначеності, що вимагає постійних змін у векторі розвитку бізнесу, з урахуванням факторів, що впливають на форс-мажор а також виплати працівникам.

Розглянемо скорочену організаційно-управлінську модель Центру, яка включає розподіл персоналу з розвитку бізнесу для досягнення кінцевої мети бізнесу – зростання та максимального власного капіталу. пільги (рис. 2.2).

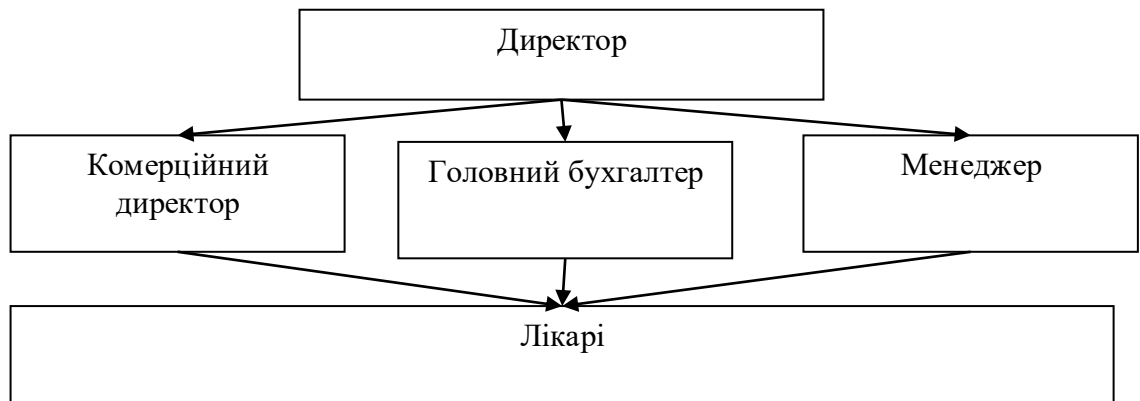


Рисунок 2.2 – Скорочена організаційно-управлінська модель центру

Джерело: сформовано автором

У межах організаційної структури всі процеси управління або функції забезпечення розвитку покладені на загальні збори, на яких приймаються рішення щодо аналізу поточної економічної ситуації та підготовки до достовірної оцінки впливу на майбутній фінансовий стан центру в умовах невизначеності, спричиненої введенням коригувань.

Розглянемо статистичні дані щодо кількості дітей, народжених у центрі з 2017 по 2023 рік [19] (рис. 2.3).

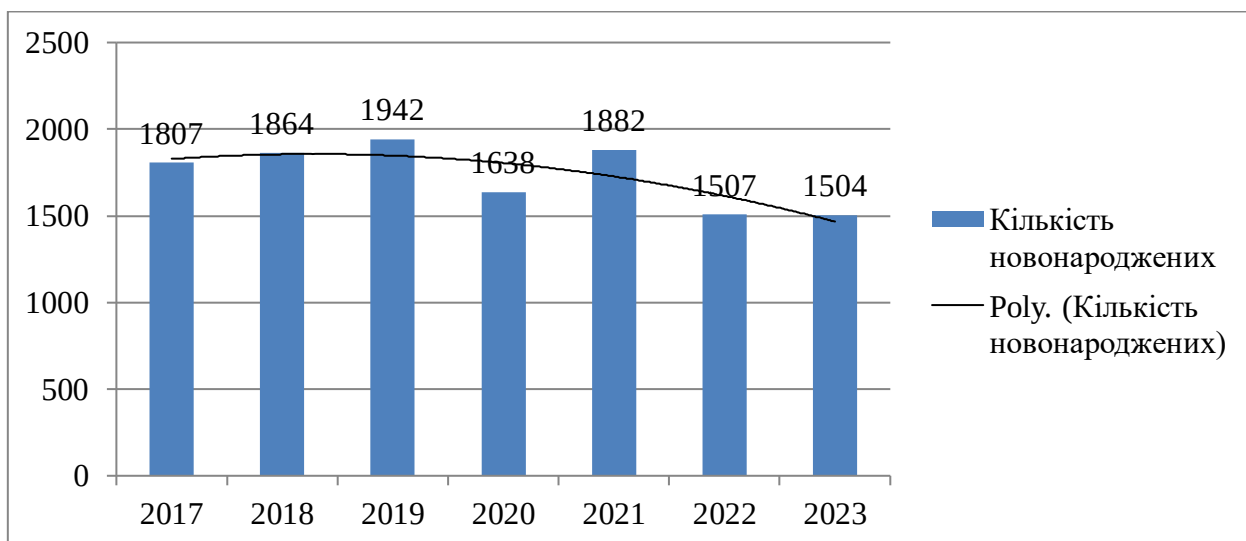


Рисунок 2.3 – Динаміка новонароджених дітей Центру за 2017-2023 рр., осіб
Джерело: сформовано за даними внутрішньої звітності КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР

Центр очолює директор, який відповідає за загальне управління, яке має сприяти розвитку підприємницької діяльності та ефективному використанню та збереженню ресурсів.

Зазначається, що директор здійснює безпосередній контроль над питаннями бізнес-процесів, яким підпорядковані комерційний директор і головний бухгалтер. Головний бухгалтер готує облікову політику щодо ведення обліку та складання фінансової звітності відповідно до нормативно-правових документів, контролює дотримання графіків документообігу, вибирає основні принципи, методи і процедури бухгалтерського обліку для забезпечення достовірного відображення результатів господарської діяльності, а також складає статистичну звітність відповідно до законодавства несе відповідальність. При визначенні показників була взята інформація за даними фінансового звіту - балансу (Звіту про фінансовий стан) (ф. 1) та Звіту про

фінансові результати (Звіту про загальний дохід) (ф. № 2) завдяки яким можна проаналізувати ефективність роботи та наочно оцінити динаміку розвитку та фінансове становище. Розглянемо зміни цін на надані послуги за останні три роки (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 – Динаміка чистого доходу, отриманого від наданих послуг КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР у 2021-2023 роках, тис. грн.

Показники	Роки			Відхилення 2023р. до 2021р.		Відхилення 2023р. до 2022р.	
	2021	2022	2023	грн.	%	грн.	%
Чистий дохід	76060.7	93556.8	95538.4.	19477.7	25.6	1981.6	2.1

Джерело: сформовано за даними фінансової звітності КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР

Згідно з розрахунками, реалізація наданих послуг в 2023 році принесла 95538,4 тис. гривень, що на 19 477,7 тис. грн. більше показника 2021 року який перевищив свій рівень на 25,6%, а порівняно з 2022 роком цей показник зріс лише на 2,1%. Причиною позитивної зміни надходжень від послуг, особливо її збільшення, є ефективність менеджменту, яка дозволила збільшити обсяги надання послуг попри негативний вплив форс-мажорних обставин (війни). Примітно, що чистий дохід від реалізації наданих центром послуг у 2021-2023 роках є позитивним.

На підставі перевірених показників визначено, що позитивна зміна чистого доходу, отриманого від реалізації послуг, що надаються КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР, потребує постійного використання управлінських інфлюенсерів, що сприятиме розширенню сегмента ринку. вартість нових потенційних клієнтів.

Важливим етапом аналізу фінансово-господарської діяльності центру є вивчення динамічних змін фінансово-економічних показників, які впливають на прибуток та відображають її фінансовий стан.

Розглянемо динаміку та тенденції основних економічних показників Центру у 2021-2023 роках (табл. 2.2).

Таблиця 2.2 - Динаміка. показники ділової активності КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР у 2021-2023 рр.

№	Показники (тис. грн.)	Роки			2023 р. у % до 2021р	Середній абсолютний приріст
		2021	2022	2023		
1	Чистий дохід , тис. грн.	76060.7	93556.8	95538.4.	25.6	19477.7
2	Собівартість реалізованої продукції, тис. грн.	63589.9	82262.5	87998.1	38.4	12204.1
3	Валовий прибуток (збиток), тис. грн.	12470.8	11294.3	7540.3	- 39.5	-2465.25
4	Чистий прибуток(збиток), тис. грн.	17845.9	15175.7	12968.4	-27.3	-2438.8
5	Валюта балансу, тис. грн.	71778.2	96152.9	116569.2	+62.4	22395.5
6	Власний капітал, тис. грн.	42197.4	43774.3	64703.6	53.3	11253.1
7	Дебіторська заборгованість, тис. грн.	1828.9	6040.1	138.6	-19.7	-1551.7
8	Кредиторська заборгованість, тис. грн.	2943.6	843	68.9	-75.9	-2874.7

Джерело: сформовано за даними фінансової звітності КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР

Виходячи з даних розрахункової таблиці, чітко простежується нестабільна динаміка показників у 2023 році порівняно з базовим роком. Особливо це підтверджується зростанням чистого доходу на 25,6 %, який склав 95538,4 тис. грн. і є хорошим показником характеристик діяльності. При цьому варто зазначити, що собівартість зросла на 38,4%, що склало 87998,1 тис. грн.

При цьому приріст собівартості послуг, що надаються центром, був вищим за чистий дохід – на 12,8 відсотка, що є негативним фактором для формування чистого прибутку.

На основі даних фінансової звітності ми розраховували динаміку та співвідношення показників центру (доходи та витрати) як основних факторів

розвитку чистого прибутку у 2021-2023 роках, з графічним порівняльним аналізом наведеним на рис. 2.4.

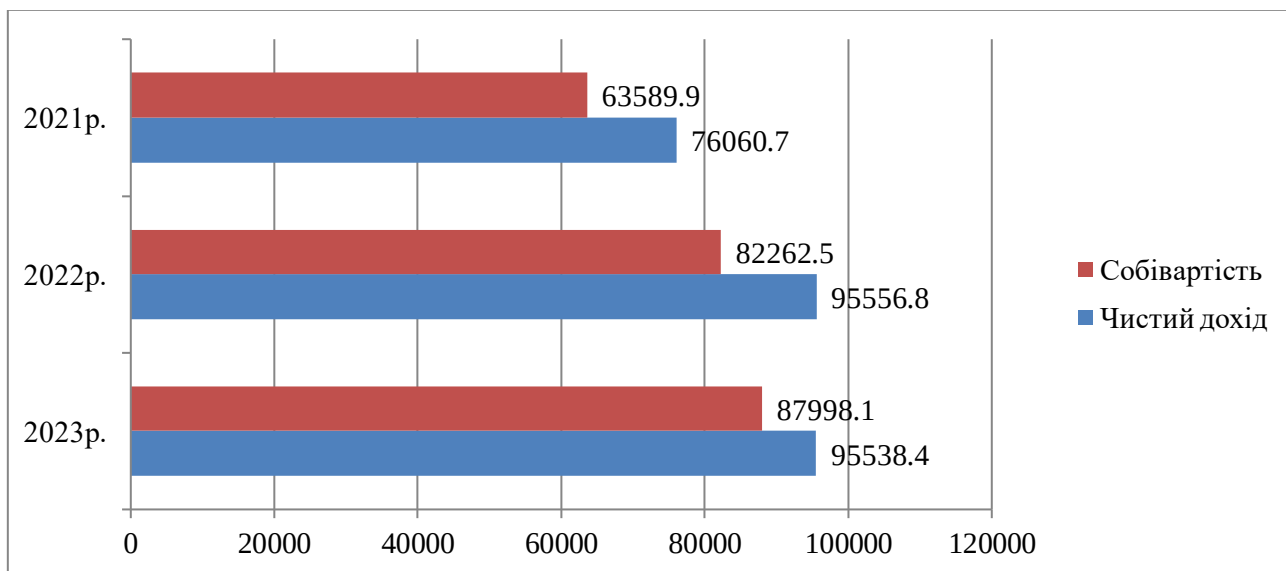


Рисунок 2.4 – Порівняння доходу і собівартості за період 2021-2023 рр.

Джерело: сформовано за даними фінансової звітності КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР

За даними графічного порівняльного аналізу розмір чистого доходу у 2023/2021 роком показує зростання на 25,6%, тоді як темп зростання собівартості значно перевищує зростання доходу, що може позначитися на чистому прибутку та фінансовому стані. З метою оцінки фінансового стану використаємо графічний порівняльний аналіз системи показників, які детально і всебічно характеризують фінансово- бізнесовий стан Центру, зокрема тренд валюти балансу, структура власного капіталу, поточної дебіторської та кредиторської заборгованості і чистого прибутку 2021-2023 р. (рис. 2. 5).

Стабільна динаміка валюти в 2021-2023 роках підтверджена графічним порівняльним аналізом, і спостерігається чітка позитивна динаміка. Зростання вартості активів у 2023 році свідчить про помірний вплив нинішніх воєнних чинників на цей показник розвитку бізнесу центру.

Для оцінки потенціалу нерухомості ми використовуємо графічний аналіз

активів центру на основі звітних даних за 2021-2023 роки (Додаток А), з особливим акцентом на основні засоби, зокрема оцінку основних засобів. Що стосується їх змін у 2023 році.

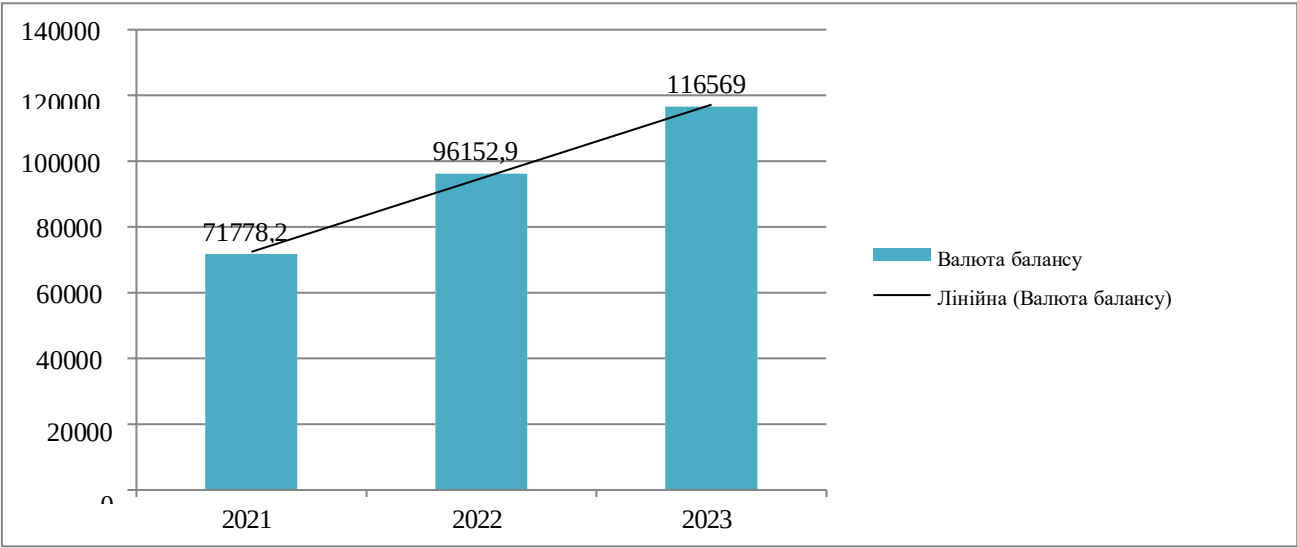


Рисунок 2.5 – Тренд валюти балансу за 2021-2023 рр.

Джерело: сформовано за даними фінансової звітності КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР

В таблиці 2.3 наведені показники оцінки основних засобів за 2021–2023 рр.(табл.2.3).

Таблиця 2.3 – Показники оцінки основних засобів Центру за 2021–2023 рр.

Показник	2021 р.	2022 р.	2023 р.	Середній темп зростання (приросту)
Коефіцієнт зношення основних засобів	0.30	0.26	0.28	0.28
Коефіцієнт оновлення основних засобів	0.19	0.25	0.17	0.20

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР

На нашу думку для оцінки фінансового стану рекомендується

використовувати коефіцієнт зносу, матеріальні активи досліджуваної установи зношені лише на 28% у 2023 році, що є хорошим показником. Незважаючи на те, що темпи оновлення демонструють нестабільну динаміку, цей показник вказує на оновлення основних фондів що є позитивним для розвитку лікувальної установи.

Оцінка показника основних фондів призначена для визначення та підтвердження модернізації матеріальних активів лікувальної установи сучасною технікою та дає право визначити ефективність господарювання, що сприяє своєчасному придбанню матеріальних цінностей. Така ситуація підтвердила, що центр оснащений сучасним обладнанням і відсутнє фізично та морально застаріле обладнання, оскільки рівень зносу у 2023 році становить лише 28%.

Розглянемо структуру активів центру за 2021–2023 роки (рис. 2.6).

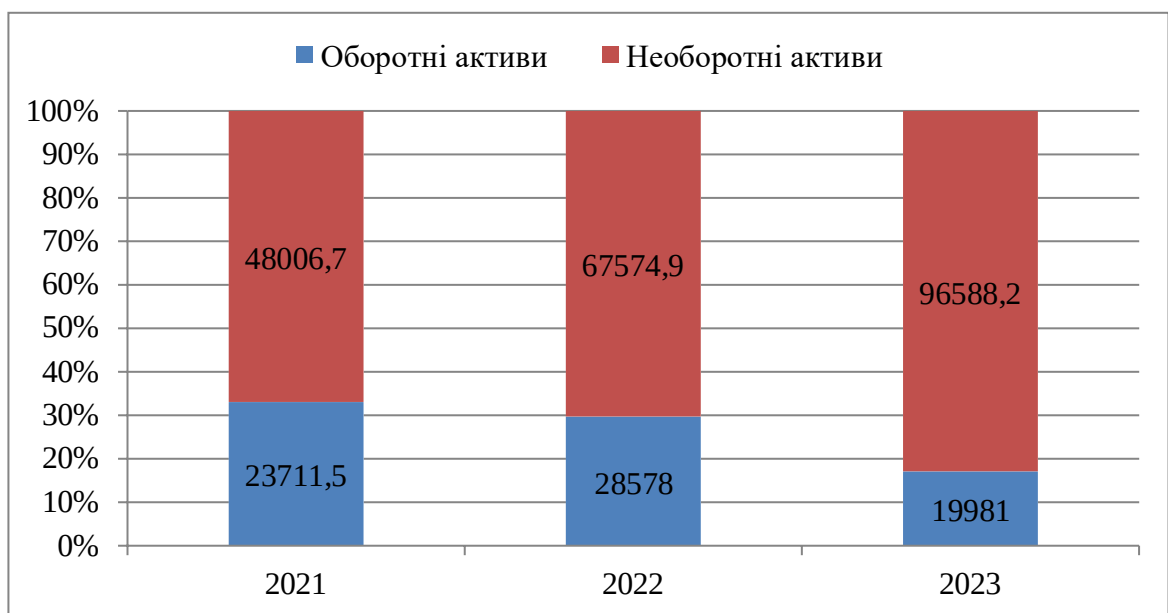


Рисунок 2.6 – Структура активів за 2021-2023 рр.

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР

Виходячи з даних на графіку, слід зазначити, що основні засоби в складі активів мають велику питому вагу, тоді як оборотні мають малу питому вагу та нестабільну динаміку, особливо зменшення у 2023 році порівняно з 2021 та

2022 роками, що потребує ретельного вивчення та аналіз компонентів.

На рисунку 2.7 проведено дослідження тенденцій дебіторської та кредиторської заборгованості центру на основі тендерів 2020-2022, з метою визначити тенденції в прийнятті управлінських заходів, особливо дисципліни контролю дотримання платежів .

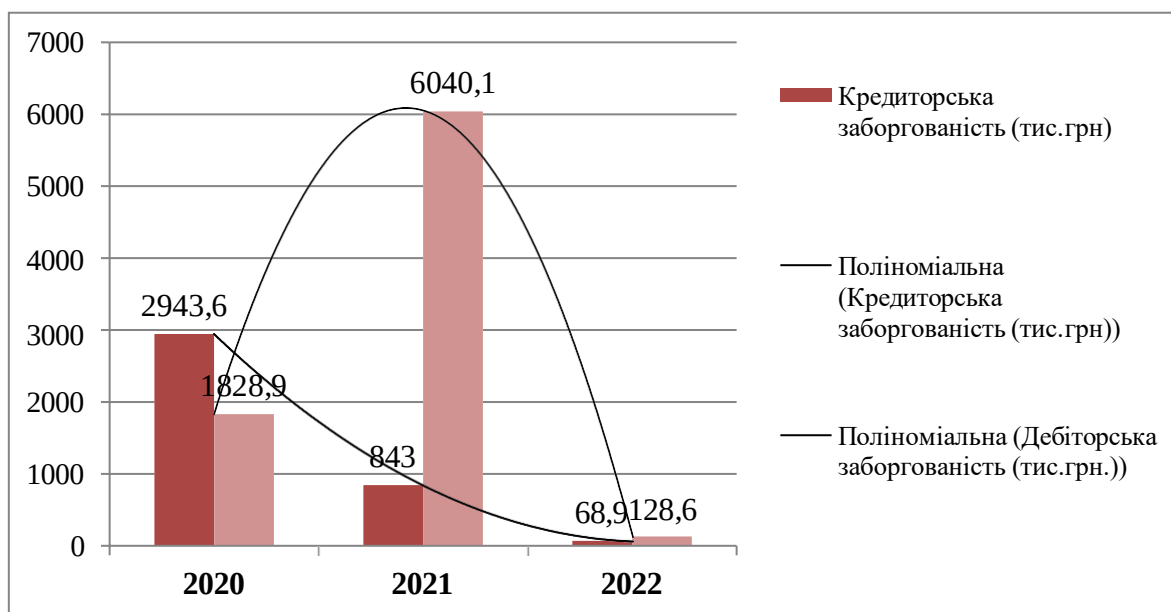


Рисунок 2.7 – Порівняння дебіторської і кредиторської заборгованості за 2021-2023 рр.

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР

Згідно з даними аналізу у 2021-2023 роках зобов'язання та вимоги лікувального закладу демонструють тенденцію до зменшення.

Щоб оцінити джерела фінансування бізнесу, необхідно розглянути тенденцію власного капіталу (рис. 2.8).

Необхідно зазначити, що власний капітал лікувального закладу має тенденцію до зростання, особливо у 2023 році. Він порівняно з 2021 роком збільшився на 22 506,2 тис. грн. або на 53,3%, що є позитивним фактом діяльності лікувальної установи. Порівнюючи тенденції змін елементів капіталу у 2021 та 2023 роках за даними фінансової звітності (рис. 2.9 та 2.10), можна визначити, як зміни капіталу вплинули на структуру джерел фінансування

господарської діяльності КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР.

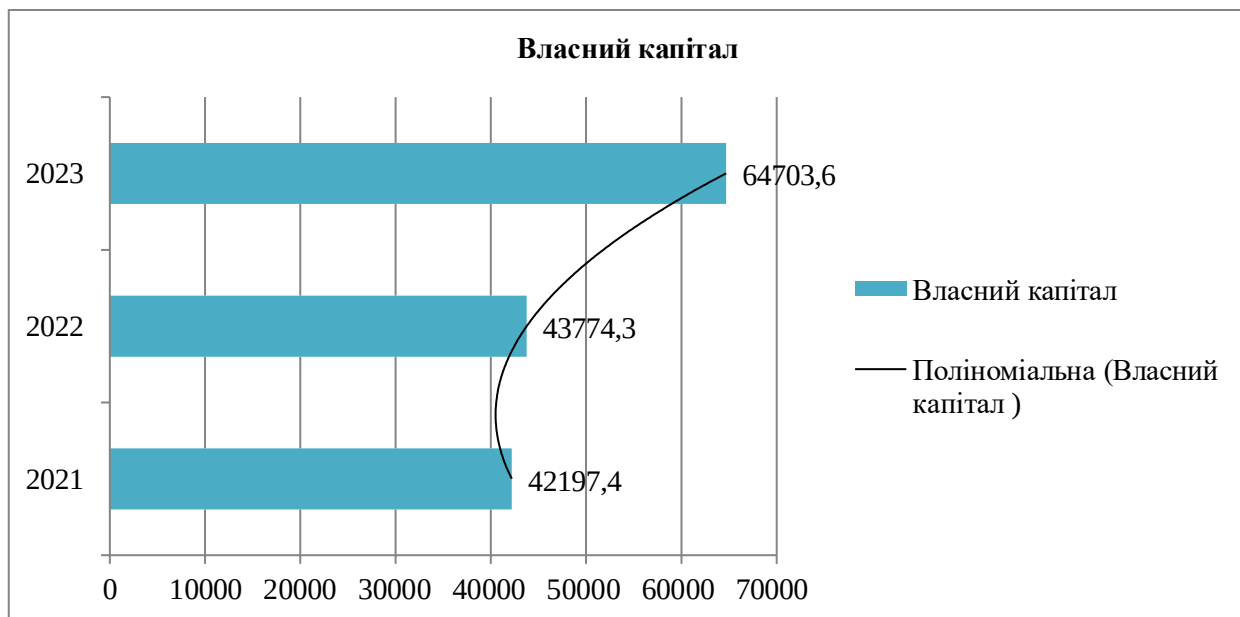


Рисунок 2.8 – Тренд та динаміка власного капіталу Центру 2021-2023рр.

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР

Варто зазначити, що найбільшу питому вагу джерел фінансування займає нерозподілений прибуток, що позитивно впливає на фінансовий стан.



Рисунок 2.9 – Структура джерел фінансування Центру 2023 р.

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР

Однак керівництво необхідно переглянути коефіцієнти компонентів у зв'язку з тим, що питома вага довгострокових зобов'язань зросла на 13% у 2023 році, а коефіцієнт прибутку зменшився на 6% (56-50) для поточного обслуговування. заходи управлінського впливу.



Рисунок 2.10 –Структура джерел фінансування Центру за 2021 р.

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР

Давайте графічно поглянемо на зміни питомої ваги елементів власного та позикового капіталу у 2021-2023 рр. (Рисунок 2.11).

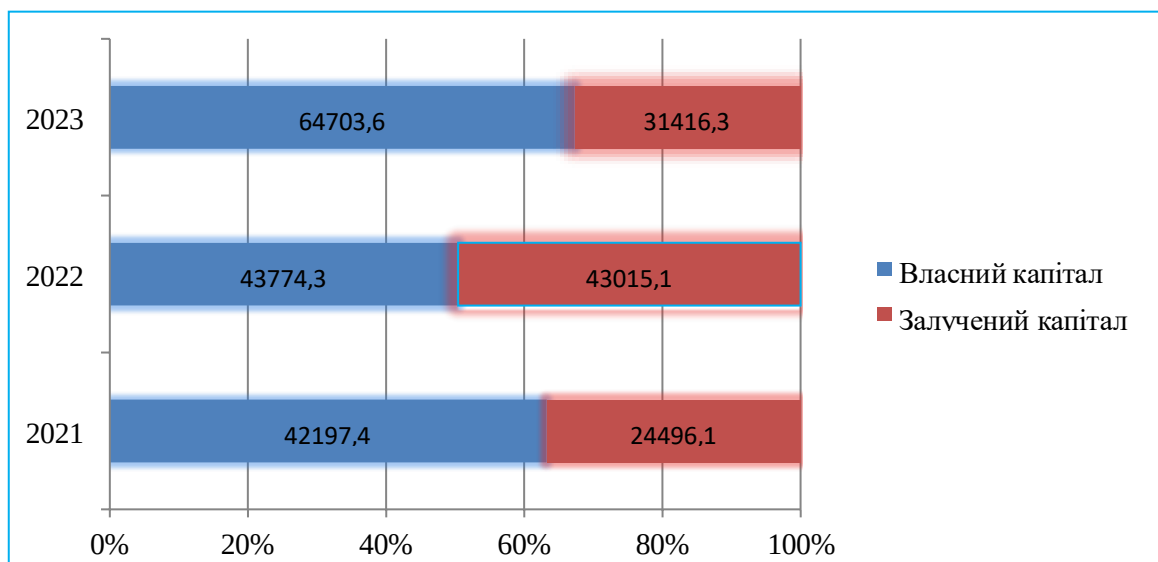


Рисунок 2.11 – Структура капіталу за 2021-2023 рр.

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР

На основі даних графічного аналізу зазначається, що капітал знаходиться в межах 60% у 2023 році, що свідчить про стабільність фінансового стану, тобто цей показник знаходиться у межах норми. Виходячи з даних на графіку, значну частину в структурі джерел фінансування займають зобов'язання, що формують позикові кошти на основі зобов'язань постачальників, і якщо цей показник збільшується, то це свідчить про недостатність обігових коштів, які потребують вжиття заходів з управління та контролю, оскільки це перша ознака нестабільної фінансової ситуації.

Для оцінки перспективності бізнесу необхідно визначити показники фінансової стійкості та порівняти їх із нормативами (табл. 2.4).

Таблиця 2.4 – Динаміка показників фінансової стійкості 2021-2023 рр.

н/п	Роки	Коефіцієнт фінансової залежності	Коефіцієнт платоспроможності (автономії)	
			Розрахований показник	Норматив
1	2021	0.41	0.59	Не менше - 0,5
2	2022	0.55	0.45	Не менше - 0.5
3	2023	0.45	0.55	Не менше - 0.5

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР

Згідно з розрахунками, хоча аудований показник у 2022 році дещо знизився на 0,14 (0,45-0,59) порівняно з 2021 роком, можна зробити висновок, що центр є фінансово незалежним. Але у 2023 році показник автономності знаходиться в межах норми, оскільки його значення становить $\geq 0,5$. Розглянемо тенденцію зміни цього співвідношення.

Така ситуація передбачає, що частка власного капіталу в загальних активах вища, ніж позичкового капіталу і є здатність виконувати зовнішні зобов'язання за рахунок власних активів, що означає незалежність від зовнішніх користувачів. Коефіцієнт фінансової незалежності між 2021 і 2023

роками відображає фінансову автономність центру та ефективність його діяльності. Важливим елементом оцінки фінансово-господарської діяльності центру є розрахунок та аналіз ключових коефіцієнтів, які відображають погіршення показників господарської діяльності підприємства порівняно з встановленими нормативами. Більшість показників підтверджують це, але коефіцієнт автономії позитивний, що означає незалежність лікувальної установи від кредитного капіталу в цьому році порівняно з базовим.

Розраховуємо показники рентабельності за 2021-2023 рр., які визначають результативність діяльності центру, та порівнюємо їх для визначення темпів зростання (табл. 2.5).

Таблиця 2.5 – Динаміка показників рентабельності Центру 2021-2023 рр.

Показники	Формула розрахунку	Роки			Відхилення (+,-) 2023/2021	Середній темп приросту
		2021	2022	2023		
1.Рентабельність продаж	Чистий прибуток/ чистого доходу	0.23	0.16	0.14	-0.09	-0.045
2.Рентабельність власного капіталу	Чистий прибуток/ середньорічну вартість власного капіталу.	0.52	0.35	0.23	-0.29	-0.145
3.Рентабельність активів	чистий прибуток / середньорічна сума активів	0.31	0.18	0.12	-0.19	-0.095

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР

На підставі наведених у таблиці даних можна зробити висновок, що діяльність лікувальної установи протягом досліджуваного періоду була ефективною, про що свідчить показник рентабельності. Однак слід зазначити, що вона падає, тому необхідно вжити заходів щодо впливу на управління діяльністю. (рис. 2.12).

Тенденцію до зниження чистого прибутку та рентабельності у 2021-2023 роках підтверджує графічний аналіз негативного впливу форс-мажорних факторів на результативність діяльності.

Високий рівень надання перинатальної медичної допомоги забезпечують 470 лікарів та 432 молодших спеціаліста з медичною освітою (таблиця 2.6).

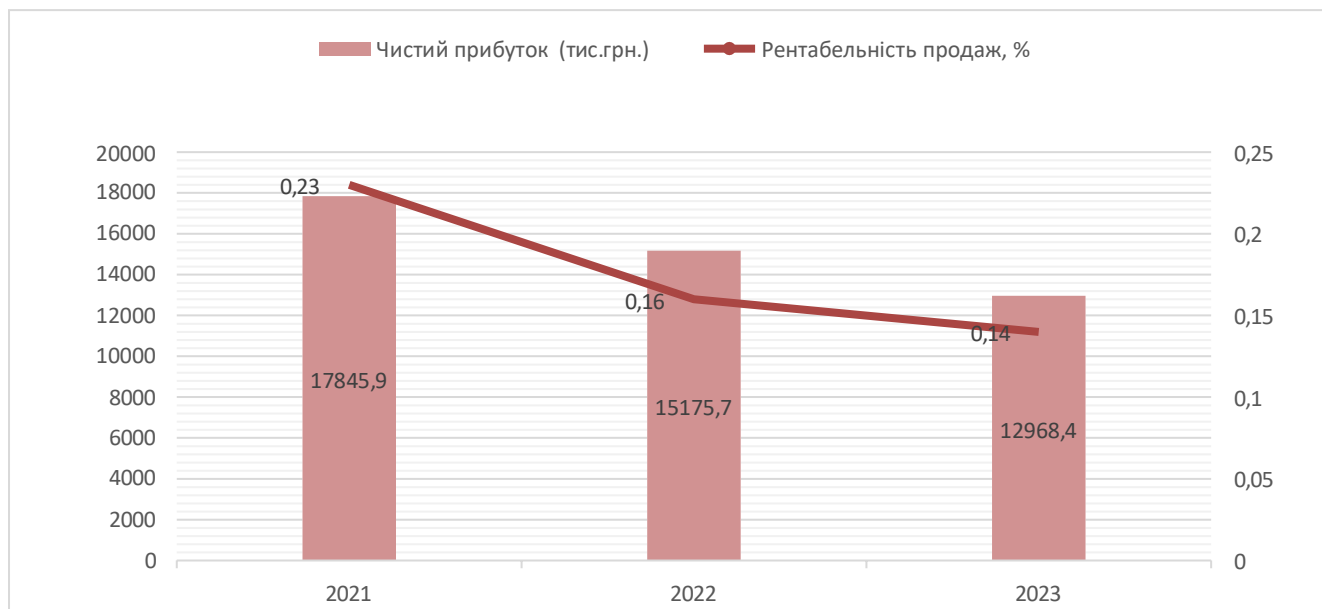


Рисунок 2.12 - Динаміка рівня рентабельності та величини чистого прибутку за 2021-2023 роки

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності КНП "Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії" СМР

За період дослідження кількість парцюючих незначно скоротилася а саме на 28 осіб що пов'язано з плинністю кадрів та відтоком лікарів і медичного персоналу за кордон.

Таблиця 2.6 - Чисельність медичного та обслуговуючого персоналу 2021-2022рр.

	2021р.	2022р.	2023 р.	2023р. до 2021 р. (+/-)
Загальна кількість працюючих	262	246	234	-28
Чисельність лікарів	81	78	79	-2
Середній медичний персонал	78	76	71	-7
Молодший медичний персонал	52	44	39	-13
Інші працівники	51	48	45	-6

Джерело: розраховано за даними звітності КНП "Клінічний перинатальний

центр Пресвятої Діви Марії" СМР

Медична установа виплачує всі обов'язкові виплати та надбавки до заробітної плати (понаднормові, відпустки, ночівлі, відвідування лікаря, реабілітаційна допомога, мінімальні виплати) відповідно до законодавства. Усі пільги отримуються за рахунок надходжень згідно з договорами з Національною службою здоров'я на надання медичних послуг та медичного обслуговування. В медичній установі працює 80,2% лікарів з медичною освітою та молодих спеціалістів які мають відповідну кваліфікацію:

2.2 Аналіз організації та управління роботою КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми»

Сучасна регіональна організаційна структура перинатальної допомоги, яка функціонує в окремих економічно розвинених країнах світу, забезпечує наявність трирівневих закладів охорони здоров'я. Перший рівень — це заклад охорони здоров'я, в якому створено умови для проведення низки заходів, а саме: — лікування та пологів жінок з неускладненою вагітністю; 5 — виявлення вагітних груп ризику, які потребують транспортування до закладу вторинної медичної допомоги, початок їх переведення; — попередження розвитку непередбачених ускладнень під час вагітності та пологів; — розродження шляхом кесаревого розтину протягом 30 хвилин після прийняття рішення; — переливання (завжди є кров і свіжозаморожена плазма); — цілодобова анестезія, рентгенологічна, ультразвукова та лабораторна діагностика, моніторинг серцевої діяльності плода; — здійснення післяпологового моніторингу жінок; — оцінка стану здоров'я новонародженого та медична допомога; - первинна реанімація новонароджених та стабілізація їх стану; - стабілізація стану дітей, які народилися з раптово зниженою масою тіла або патологічним захворюванням, перед транспортуванням і переведенням до закладу первинної або третинної ланки. У деяких медичних установах першого

рівня можливе тривале виходжування новонароджених з відносно незначними патологіями, якщо немає потреби в спеціальному лабораторному, інструментальному супроводі або спостереженні вузького спеціаліста. Більшість закладів первинної медичної допомоги можуть надавати підтримку дітям на етапі відновлення після повернення з вторинної або третинної медичної допомоги. Другий рівень – це медичний заклад, здатний надавати перинатальну допомогу в такому ж обсязі, як і заклад першого рівня. Крім того, тут можуть отримати медичну допомогу вагітні з легкими ускладненнями вагітності (пreekлампсія, компенсована екстрагенітальна патологія, передчасні пологи у 32-36 тижнів тощо); У цьому закладі народжувалися недоношені діти вагою 1500-2000 г, новонароджені із захворюваннями середнього ступеня тяжкості (респіраторний дистрес-синдром середнього ступеня тяжкості, гіпоглікемія, діабетична фетопатія, підозра на сепсис, гіпоксія/ішемія, що загрожує життю тощо), а перші рівноцінні заклади переведені з об'єкт. У медичному закладі такого рівня працюють кваліфіковані спеціалісти та спеціалізоване обладнання, що дозволяє проводити короткочасну штучну вентиляцію легенів (ШВЛ), стабілізувати клінічний стан тяжкохворих та глибоко недоношених дітей та направляти їх на стаціонарне лікування. медичний заклад третинного рівня.

Третій рівень – обласний перинатальний центр, який надає перинатальну допомогу будь-якої складності. Цей заклад оснащений висококваліфікованими спеціалістами, лабораторіями та сучасним обладнанням. У перинатальний центр потрапляють вагітні групи ризику (передчасні пологи в 24-32 тижні, важка патологія вагітності, серйозні генетичні проблеми, онкологічні захворювання матері та ін.). 6 Інтенсивна терапія починається з плоду і продовжується одразу після народження у відділенні інтенсивної терапії новонароджених. У закладі виписуються недоношені діти вагою 500-1500 г, надається допомога новонародженим з важкими респіраторними захворюваннями, сепсисом, глибокою задухою та важкими вродженими вадами розвитку. До завдань обласного перинатального центру входить: —

діагностична та лікувальна перинатальна допомога вагітним та новонародженим усіх категорій ризику; — виконання завдань головної організаційно-методичної установи в системі спеціалізованих медичних закладів різних рівнів: — збір даних про роботу закладів регіону, аналіз та оцінка якості роботи; — проведення науково-дослідної роботи; — апробація та первинна оцінка нових медичних технологій; — практика студентів та аспірантури; — підготовка та впровадження програм перинатального навчання лікарів і медсестер: організація курсів, семінарів, конференцій, видання брошур, аудіовізуальних матеріалів, ротація медперсоналу між закладами різного рівня. Важливою частиною перинатального обслуговування є транспортування вагітних і новонароджених всередині стаціонару та між перинатальними закладами. Метою внутрішньолікарняного транспорту є створення максимально сприятливих умов для лікування перинатальної патології високого ризику. Транспортування вагітних між закладами різних рівнів здійснює бригада спеціалістів. Проводиться з метою надання спеціальної допомоги, а виношування плоду «внутрішньоутробно» сприяє підвищенню ефективності лікування новонароджених, забезпеченню своєчасності проведення висококваліфікованих рятувальних робіт. Транспортування новонароджених між перинатальними закладами здійснюється бригадою спеціалістів на спеціально обладнаному транспорті. Першою умовою ефективної роботи виїзних бригад є чітка координація та взаємодія перинатального центру, виїзної бригади та асоційованої з ним установи нижчого рівня. До складу виїзної групи можуть входити лікарі, медсестри, субспеціалісти або техніки з ремонту обладнання екстреної допомоги. Виїзна бригада є представником перинатального центру, але веде свою медичну документацію. Транспортний план розробляємо спільно з лікарем філійної лікарні та неонатологом перинатального центру. У роботі виїзної бригади дуже важливо дотримуватись деонтологічних стандартів: уникати конфліктів та критики дій спеціалістів закріпленого закладу охорони здоров'я. Основними завданнями служби є консультативна допомога та інтенсивна терапія в

перинатологічних закладах нижчого рівня; транспортування новонароджених до перинатального центру та реанімації та інтенсивної терапії дітей під час транспортування.

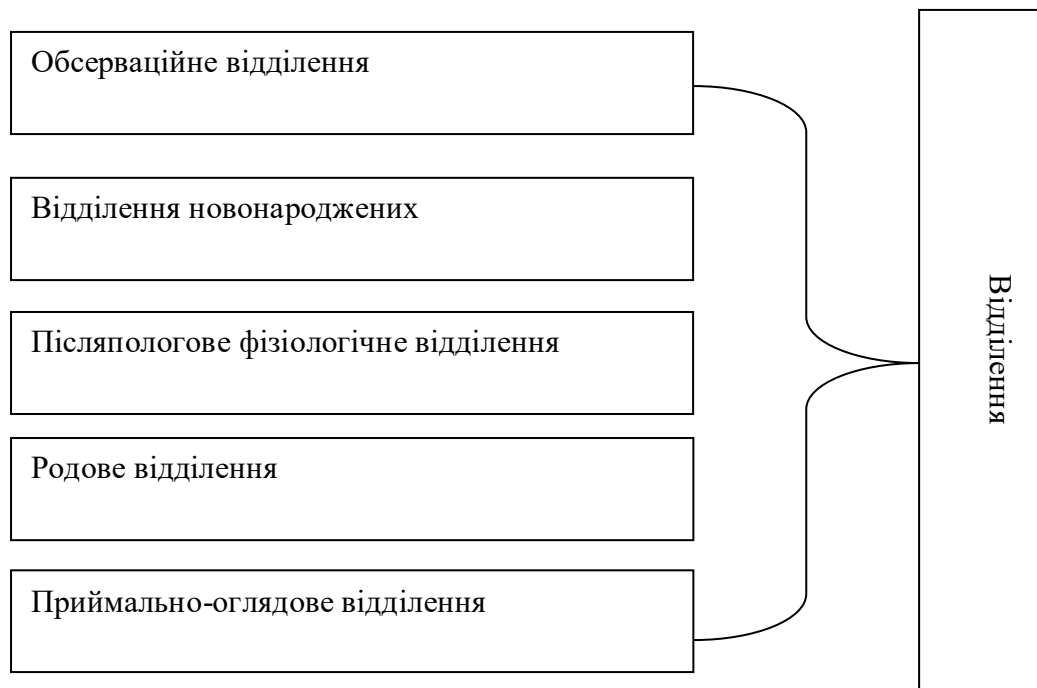


Рисунок 2.13 - Структура відділень КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми

Джерело: сформовано автором

При надходженні вагітної в пологове відділення (палату) питання про госпіталізацію в фізіологічне або обсерваційне відділення вирішується на підставі даних обмінної карти, анкети та огляду. Необхідно забезпечити розділення потоку вагітних і породіль, які надходять у фізіологічно-обсерваційне відділення. Для прийому гінекологічних хворих потрібна окрема кімната. Після приїзду майбутньої мами, проходження медичного обстеження та лікування, кожна породілья отримує унікальний стерильний набір (сорочка, рушник, гігієнічна прокладка, халат, мочалка), може користуватися своїми новими тапочками та засобами гігієни. Після маніпуляцій, що призвели до інфікування рук, або огляду породіллі в обсерваційному відділенні, руки

необхідно вимити і продезінфікувати стерильним ватним тампоном, змоченим розчином антисептика:

У пологовому відділенні для кожної породіллі виділяється окремий контейнер. Корабель, ліжко і лава мають один ідентифікаційний номер. Матраци і подушки можна використовувати в повітронепроникних клейончатих чохлах, які дезінфікують дезрозчином. Перед переведенням у пологовий зал породіллю переодягають у стерильну білизну (сорочка, носова хустка, бахіли). У пологовому залі новонародженого необхідно прикласти до грудей матері протягом перших півгодини після пологів (за відсутності протипоказань). Раннє грудне вигодовування і грудне вигодовування сприяють швидшому розвитку правильної мікрофлори кишечника і збільшенню ряду факторів неспецифічного захисту організму. Постільні принадлежности, використані під час пологів, збирають у ємність, поміщену в поліетиленовий пакет, перев'язувальний матеріал висипають у миску, загортають у стерильну пелюшку або поліетиленову плівку, миску дезінфікують і змінюють після кожних пологів.

Палати післяпологового відділення заповнюються періодично, синхронно з палатами (боксами) дитячого відділення, максимум на 3 доби. Постільна білизна змінюється кожні 3 дні, сорочечок і рушників щодня, підгузків породіллі - 4 рази в перші 3 дні, потім - 2 рази на добу. Масло, яким годують новонароджених, необхідно міняти двічі на добу, а якщо для цього використовується підгузник, то перед кожним годуванням. Після відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами вільну палату прибирають за типом заключної дезінфекції, а постіль піддають камерній дезінфекції.

Неонатальні палати заповнюються строго циклічно, синхронно з післяпологовими палатами, максимум на 3 дні. Незалежно від умов перебування новонародженого (разом або окремо від матері) в раціоні новонародженого не можна вживати іншу їжу та напої, крім материнського молока, за винятком випадків, передбачених лікарем. Персонал повинен двічі вимити руки з милом перед тим, як взяти та загорнути кожного

новонародженого. Для забору стерильного матеріалу слід використовувати стерильні щипці (корнцанга), які змінюють перед кожним неонатальним втручанням. Лікарські форми для новонароджених використовуються в дрібних упаковках та/або для одноразового застосування. Забороняється лікування дітей із симптомами інфекції у відділенні для новонароджених або транспортування їх до обсерваційного відділення. З пологового будинку вони повинні бути виписані в день встановлення діагнозу. Після виписки дітей в палаті проводиться дезінфекція постільної білизни. Палату (бокс) прибирають за типом заключної дезінфекції.

В обсерваційному відділенні слід особливо ретельно дотримуватися режиму протиепідемічного лікування. Якщо потрібно перевести хворого в обсерваційне відділення, медичний персонал переодягнеться та одягне бахіли. Для цього біля входу стоїть стелаж чистого одягу, накритий тарою. У великих містах ВІЛ-інфікованих вагітних жінок перевозять у спеціальне пологове відділення. За відсутності цього вагітні направляються до загального пологового будинку (відділення). Пологи проходять у спеціально відведений обсерваційній палаті, де породілля і її дитина перебувають до виписки. При необхідності хірургічного втручання використовується операційна обсерваційного відділення. У відділенні (палаті) ВІЛ-інфікованих та їх новонароджених повинні проводитися протиепідемічні заходи за методикою, що застосовується у відділенні хворих на вірусні гепатити з парентеральним механізмом передачі.

2.3 SWOT аналіз управління закладом комунальної власності КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми»

Перед проведенням аналізу необхідно визначити особливості управління закладом охорони здоров'я:

1. Заклад охорони здоров'я є «відкритою» системою, успіх якої залежить від того, наскільки добре він адаптується до існуючого середовища. Тому

необхідно змінити тип керівництва в бік більшої демократизації, а також адаптувати організаційні механізми так, щоб вони виявляли нові проблеми та створювали нові рішення, а не контролювали вже прийняті.

2. Новим фактором розвитку закладу охорони здоров'я є трансформація суто сервісної системи в сервісно-соціальну. Іншими словами, формування у працівників почуття відповідальності за спільну справу, а також заохочення керівників висловлювати власну думку щодо управлінських рішень. Тому організаційна культура, ділова етика та мораль стають надзвичайно важливими.

3. Заклад охорони здоров'я доцільно перетворити на сукупність різних підрозділів, які об'єднуються для досягнення спільної мети розвитку, але самостійно (у встановлених умовах) формують власну стратегію та самостійно її реалізують, відповідають за результати діяльності. власну діяльність. класи. Управління філією має характеризуватися відкритими діловими відносинами, як внутрішніми, так і зовнішніми.

4. Під час менеджменту відбувається принципова зміна психології планування. При проектуванні закладу охорони здоров'я потрібно починати з бачення того, як він має виглядати в майбутньому, і розробити спосіб змін і переходу до поточного стану, а не з минулого в майбутнє.

5. Планування характеризується підвищеною гнучкістю в управлінні закладом охорони здоров'я. Термін розробки прогнозу не повинен бути строго визначеним, але залежить від характеру стратегічної мети. Планування також може мати довгостроковий характер, хоча здебільшого воно середньострокове. Вище керівництво закладу охорони здоров'я має запропонувати оптимальний шлях переходу від наявного стану до бажаного.

Управлінські рішення розробляє і затверджує в першу чергу головний санітарний лікар. Тому можна припустити, що це традиційні методи прийняття управлінських рішень. Головний лікар підпорядковується Сумській міській раді та консультується з нею щодо конкретних управлінських рішень у невідкладних випадках. Рішення керівництва про придбання томографа починається з вирішення інноваційної задачі (отримання томографа); Шукайте

альтернативи. Це дослідження передбачає вивчення зовнішнього та внутрішнього середовища для отримання необхідної інформації, з якої потім створюється список альтернативних рішень, які в іншому випадку могли б вирішити проблему здоров'я. У таблиці подано SWOT-аналіз закладу охорони здоров'я.

Таблиця 2.1 - SWOT-аналіз діяльності КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР

СИЛЬНІ СТОРОНИ	МОЖЛИВОСТІ
1. Інфраструктура: - лікарня відповідає усім вимогам до лікарень інтенсивного лікування; - розпочато реконструкцію та капітальний ремонт. 2. Досвід: - широкий спектр медичних послуг; - кваліфікований лікарський персонал; - досвід ургентної допомоги в т.ч. при надзвичайних ситуаціях; - спеціалізація відділень; - широке впровадження інноваційних медичних технологій; - консультативна допомога. 3. Активність: - прогресивне ставлення колективу щодо модернізації; - активна співпраця зі страховими компаніями.	1. Можливість для впровадження додаткових платних медичних послуг. 2. Активна позиція місцевої влади, зацікавленість та сприяння щодо розвитку медицини. 3. Співпраця з приватними клініками. 4. Залучення благодійних фондів, донорських коштів, грантової допомоги. 5. Очікування 100% фінансування екстренної медичної послуги. 6. Можливість створення навчальних центрів 7. Активний розвиток системи добровільного медичного страхування та перспектива введення обов'язкового медичного страхування.
СЛАБКІ СТОРОНИ	ЗАГРОЗИ
1. Кадрові ресурси: - плінність кадрів; - недостатня мотивація; - неукомплектованість кадрами; - низька мотивація лікарів старшого віку щодо набуття нових навичок та компетенцій. 2. Фінансові та матеріальні ресурси: - обмеженість фінансових ресурсів та джерел їх поповнення; - наявність управлінських обмежень; - значний знос основних засобів; - наявність застарілого обладнання, що потребує заміни; - потреба в ремонтні приміщень. 3. Інформаційні технології: - Недостатній рівень використання сучасних інформаційних технологій.	1. Дороговартісне впровадження інноваційних методів діагностики та лікування. 2. Погіршення демографічної ситуації. 3. Звільнення молодих спеціалістів у зв'язку з низьким рівнем оплати праці. 4. Складна економічна та політична ситуація в країні. 5. Ріст мережі приватних клінік. 6. Брак кваліфікованих кадрів через відтік останніх за кордон та в приватні заклади охорони здоров'я. 7. Зменшення потоку фінансування на період епідемії та здійснення заходів із запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби Ковід-19.

Джерело: складено автором

Існуючі альтернативи порівнюють та оцінюють шляхом пошуку альтернативних шляхів досягнення мети (підвищення рівня обслуговування та прибутковості клініки) та оцінки цих рішень. Доступні варіанти: відкриття стоматологічного та протезного кабінету; встановлення більш точного ультразвукового обладнання; встановлення сучасного цифрового радіографічного обладнання.

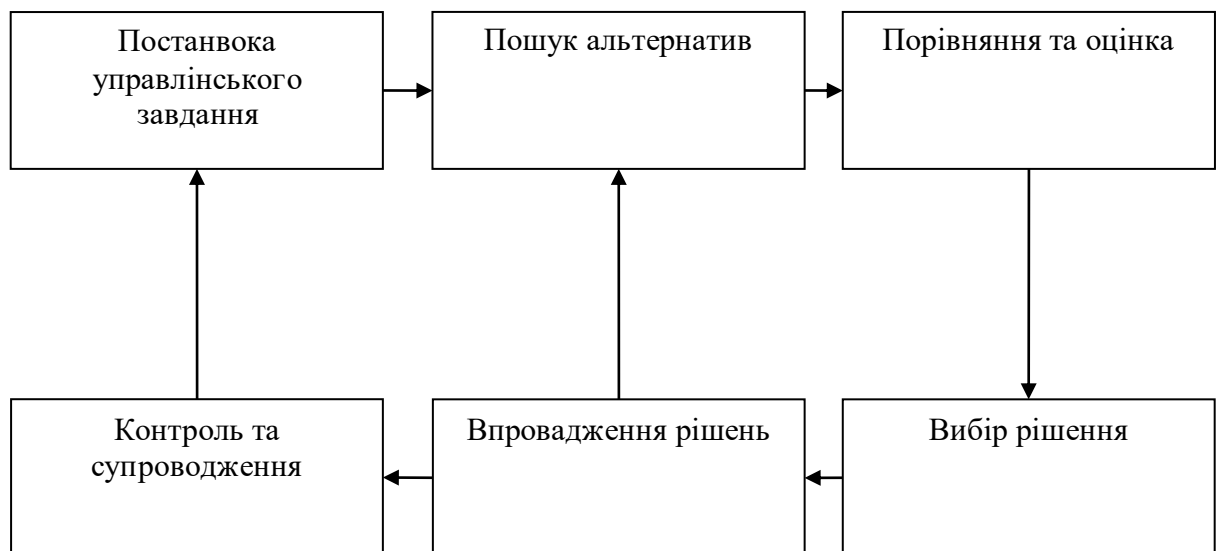


Рисунок 2.14 – Процес прийняття управлінських рішень в КНП
«Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР
Джерело: Сформовано автором

Проаналізувавши систему розробки та прийняття управлінських рішень, ми зробили наступні висновки:

- у закладі використовуються традиційні методи прийняття рішень, де за прийняття управлінських рішень в основному відповідає головний лікар;
- управлінські рішення зазвичай приймаються однією особою;
- система прийняття управлінських рішень включає 6 рівнів, серед яких можна переглянути цілі прийняття рішень;

- необхідно модернізувати систему прийняття управлінських рішень з метою збільшення доходів і зниження витрат;
- необхідно переглянути показники ефективності управлінських рішень, акцентуючи увагу на економічних і соціальних аспектах.

В лікувальній установі управлінські рішення в основному готуються та затверджуються директором, який підпорядковується Сумській міській раді та погоджує з нею індивідуальні управлінські рішення у разі виникнення надзвичайної ситуації. Проаналізувавши системи прийняття управлінських рішень, ми дійшли висновку, що в лікувальній установі використовуються традиційні методи прийняття рішень, де директор є головною особою, відповідальною за управління. На нашу думку система прийняття управлінських рішень потребує модернізації для збільшення доходів та зниження витрат ми також вважаємо, що слід переглянути показники ефективності управлінських рішень, акцентуючи увагу на економічних і соціальних аспектах.

РОЗДІЛ 3

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ КНП «КЛІНІЧНИЙ ПЕРИНАТАЛЬНИЙ ЦЕНТР ПРЕСВЯТОЇ ДІВИ МАРІЇ» СМР м. СУМИ

3.1 Перспективи розвитку якості надання перинатальної допомоги в КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР

Охорона здоров'я дітей від народження є найважливішим елементом сучасної медицини в Україні, який відіграє значну роль у формуванні здоров'я майбутніх поколінь. Важливим кроком у підвищенні якості перинатальної допомоги стала реалізація у 2010 році Національного проекту «Нове життя. Нова якість захисту матері та дитини». Концепція реалізації Національного проекту спрямована на забезпечення якісної та доступної високоякісної медичної допомоги матерям та новонародженим, створення умов для сталого демографічного та соціально-економічного розвитку країни через організацію мережі регіональних закладів третього рівня а саме створення перинатальних центрів, оснащених сучасним обладнанням, кваліфікованим персоналом та умовами для впровадження інноваційних технологій. Очікувані результати реалізації Проекту створили умови для досягнення Україною оновлених Цілей розвитку тисячоліття – зниження рівня смертності дітей віком до 5 років на 17%. Замкнуте коло допомоги вагітним, породіллям і новонародженим групи ризику дозволило за останні роки знизити материнську та новонароджену смертність за рахунок зменшення перинатальних втрат і підвищення виживаності дітей що народилися з критично малою вагою. Досягнуті результати є результатом концентрації відповідних фінансових ресурсів у створених перинатальних центрах, впровадження високоефективних

інноваційних технологій, шляхом забезпечення вищого рівня лікувально-діагностичного процесу завдяки придбанням якісного обладнання. підготовка медичного персоналу та післядипломна підготовка лікарів.

Ми вважаємо, що доцільним є організація інноваційного управління підготовкою медичних працівників усіх рівнів перинатальної допомоги, яка повинна забезпечуватися шляхом розроблення нових стандартів вищої та післядипломної освіти в Україні, заснованих на сучасних світових стандартах, результатах науки і практики, впровадження до найсучасніших технологій навчання: проблемний підхід до отримання теоретичних знань та імітаційно-тренувальний підхід до отримання практичних навичок. Програми практик, спеціалізацій, тематичних розробок, інформування та стажування лікарів неонатологів, акушерів-гінекологів, анестезіологів, педіатрів, дитячих хірургів, спеціалістів з пренатальної діагностики та лікарів за спеціальністю «загальна практика сімейної медицини» потребують обговорення, уніфікації та узгодження в міждисциплінарній області. рівень. Актуальною потребою сьогодення є створення системи безперервної освіти медичного персоналу шляхом впровадження системи телемедичних семінарів і конференцій із закордонними партнерами, організації професійного стажування у провідних пологових закладах України та за кордоном. Це дозволяє ознайомитись з досвідом країн, які вже давно працюють із високими перинатальними технологіями, обговорювати та впроваджувати найефективніші, передові методи допомоги матерям та новонародженим із групи ризику на всіх рівнях.

Значну роль у підвищенні ефективності перинатальної допомоги відіграє вітчизняна наука, результати якої необхідно впроваджувати як найефективніші технології з урахуванням національної специфіки надання акушерської та невідкладної допомоги матерям і дітям в Україні. Важливим є комплексний підхід до організації наукових досліджень із залученням спеціалістів клінічної медицини та фундаментальних наук – патофізіологів, фармакологів, морфологів, гістологів та ін. Звертаючись до сучасних напрямків розвитку неонатології та пренатальної медицини, слід підкреслити перспективність

наукових досліджень у галузі медичної генетики, молекулярної біології та імунології. На нашу думку, це комплексний підхід, який дозволяє відповісти на найбільш актуальні та болючі питання перинатальної медицини та зробити певні кроки для покращення ситуації щодо зменшення та попередження перинатальних втрат, розвиток тяжких ізольованих наслідків перинатальної патології. Талановиту молодь необхідно спрямовувати на активну наукову діяльність у сфері, обраній зі студентських років. Розуміння основних і прикладних аспектів перинатальної медицини сприяє компетентному підходу до міжнародних стандартів і застосовних протоколів, уникненню систем охорони здоров'я, яким бракує наукових доказів ефективності та безпеки, і запобіганню множинної фармакології.

Враховуючи активний розвиток перинатальної медицини, на сучасному етапі на нашу думку необхідно розробити програми навчання та підготовки професійної практики, спеціалізації та тематичного підвищення кваліфікації спеціалістів за спеціальностями: «неонатологія», «акушерство-гінекологія», «анестезіологія», дитяча анестезіологія» та реаніматологія» розглядаються «педіатрія», «сімейна медицина», «дитяча неврологія» та інші з урахуванням принципів міждисциплінарної інтеграції та впровадити безперервний професійний розвиток лікарів а саме навчання впродовж життя.

Це період безперервної освіти, професійного розвитку та самовдосконалення, який починається після здобуття вищої медичної освіти та інтернатури і триває протягом усього професійного життя. Основна мета багаторічної медичної підготовки – привернути увагу до перенесення постійно оновлюваних даних світової науки, заснованих на результатах доказової медицини, в практику охорони здоров'я. Система безперервної медичної освіти є невід'ємною частиною реконструкції післядипломної професійної освіти, основною метою якої є створення мотивації та належних умов для підтримання високого професійного рівня в медицині. Існуюча система набору балів при підготовці до кваліфікаційної атестації дозволяє лікарю постійно та самостійно розширювати свої знання, забезпечуючи багатогранність його поглядів

(теоретичних, практичних та наукових знань). Проте традиційні методи підвищення кваліфікації, такі як навчальні матеріали, конференції та курси, не завжди є достатньо ефективними. Лікар повинен усвідомлювати необхідність участі в наукових дослідженнях, вивчення нових діагностичних і терапевтичних методів, технік і процедур, симуляційного навчання та інших заходів, а також брати активну участь у семінарах і конференціях. Сучасний інформаційний потік та інтеграція вітчизняної вищої медичної освіти у світовий науково-освітній простір вимагають постійного пошуку та впровадження нових, ефективних технологій навчання. Одним із найпрогресивніших методів викладання клінічної медицини є принцип проблемно-орієнтованого засвоєння знань. Такий підхід надзвичайно важливий з точки зору сучасної медичної освіти, оскільки він базується на отриманні знань через обговорення конкретних тематичних клінічних випадків.

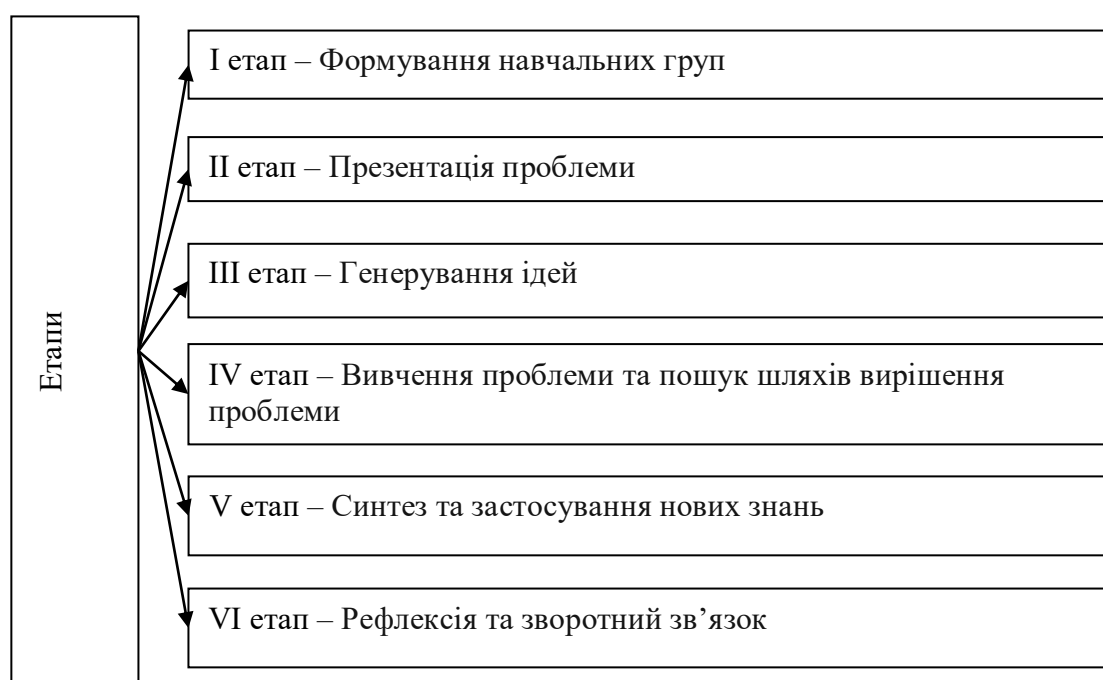


Рисунок 3.1 – Процес проблемно-орієнтованого навчання для медичних працівників КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми»

Джерело: сформовано автором

Роль викладача в цьому випадку можна охарактеризувати як експерта та консультанта під час обговорення проблеми, а також керівника, відповідального за більш ефективне використання джерел інформації, який спрямовує увагу студентів на найбільш актуальні та надійні джерела інформації.

Впровадження проблемного підходу є значним професійним прогресом у сучасній медичній освіті, який слід ширше використовувати для забезпечення безперервного професійного розвитку лікарів. Важливим елементом сучасної освіти є центри симуляційного навчання, де створюють належні умови для ефективного засвоєння медичними працівниками навичок догляду за вагітними та новонародженими шляхом вирішення клінічних ситуаційних завдань.

Ми пропонуємо організовувати на базі КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми» за спільним замовленням відділів охорони здоров'я, університету СумДУ та регіональних органів державного управління стимуляційний тренінговий центр. Основною метою його діяльності є підвищення рівня освіти медичних працівників шляхом використання віртуальних методів навчання та технологій медичної освіти на основі сучасного мультидисциплінарного підходу.

Для виконання поставлених завдань у Центрі необхідно організувати такі структурні підрозділи: багатoproфільну клінічну лабораторію, до складу якої входять відповідні навчальні кабінети – «Пологовий зал»/«Відділення інтенсивної терапії новонароджених», віртуальну комп'ютерну лабораторію та телемедична лабораторія. Багатoproфільна лабораторія «Пологове відділення» чи «Відділення інтенсивної терапії новонароджених» використовується для відпрацювання клінічних, мануальних та поведінкових навичок мультидисциплінарною командою з урахуванням міждисциплінарної інтеграції (лікарі та середній медичний персонал). Лабораторія повинна бути обладнана манекенами для практичних занять з акушерства, неонатології та анестезіології, у тому числі симуляторами пологів, що дозволяють імітувати фізіологічні та

патологічні пологи та симулювати невідкладні акушерські стани; симулятори новонароджених, які дозволяють практикувати звичайні та екстремальні клінічні ситуації в неонатології, симулятори людини для штучної вентиляції легенів, масажу серця, ендотрахеальної інтубації тощо. Крім того, для створення обстановки, максимально наближеної до робочої, пологовий блок повинен бути оснащений необхідним обладнанням для пологів та операційним столом; відділення новонароджених - відкритою реанімаційною системою, первинні реанімаційні заходи новонароджених тощо. Обов'язковим елементом навчального блоку має бути відеокамера.

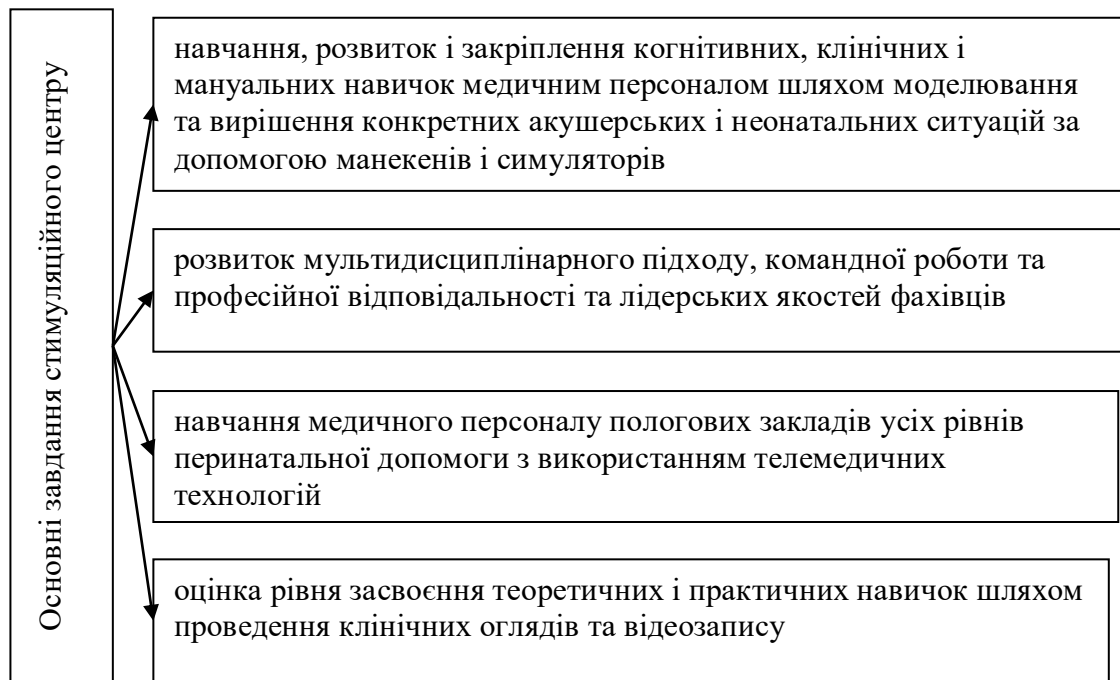


Рисунок 3.2 – Основні завдання стимуляційного центру на базі КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми»
Джерело: розроблено автором

Після тренінгу учасники повинні мати можливість ознайомитися з конструктивним аналізом і проаналізувати з викладачем правильність і помилки у виконанні методик і розв'язанні клінічних завдань. Віртуальна комп'ютерна лабораторія розроблена для аналізу індивідуального виконання

практичних навичок шляхом перегляду відео, моделювання клінічних ситуацій на основі відеозаписів та оцінювання базового, середнього та підсумкового теоретичного рівнів за допомогою комп'ютерних тестів.

Таблиця 3.1 - Розрахунок витрати на створення стимуляційного центру на базі КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми»

Найменування показника	кількість	ціна	сума
Интерактивный моноблок INTBOARD 24"	1	37715	37715
Комплект столів Новий Стиль Серія Мега 2 Сірий (Сірий ZT-23) (6 столів)	2	43434	86868
Ноутбук ASUS Vivobook 17 X1704ZA-AU143 (90NB10F2-M005Z0) Quiet Blue	12	20999	251988
Вдосконалений манекен-імітатор новонародженого NENASim HPS Xtreme	1	180000	180000
Віртуальний стимулятор VirtaMed GynoS	1	320000	320000
Тренажер для практики допомоги при пологах	1	480000	480000
Разом	х	х	1356571

Джерело: розраховано автором

Віртуальна медична лабораторія повинна бути оснащена комп'ютерами залежно від чисельності групи, яка за потреби може бути трансформована в аудиторію. Телемедична лабораторія використовується для проведення телемедичних семінарів і конференцій, а також віртуальних консультацій і онлайн клінічних випробувань.

Наприклад, така телемедична лабораторія може бути оснащена системою Polysom QDX 6000 і плазмовою панеллю. Основні принципи організації навчання в симуляційному навчальному центрі складаються з кількох етапів:

1. Навчання студентів з використанням лекційних матеріалів та проведення семінарських занять з виявлених проблем, обов'язкове обговорення останніх змін у діагностичному та лікувальному підході до невідкладних станів в акушерстві, неонатології та анестезіології.

2. Набуття індивідуальних практичних навичок і лікарів у міждисциплінарній команді в критичних ситуаціях.

3. Аналіз власної теоретичної та практичної діяльності експертів на попередньому етапі навчання, аналіз результатів тестування, вирішення кластерних завдань з використанням відеозапису. Усвідомлення лікарем власного теоретичного і практичного рівня є ключовим і переломним моментом у розвитку мотивації до подальшої освіти, у розвитку навчальних умінь – «слухати» і «чути», «спостерігати» і «знати». Самоаналіз та усвідомлення власних сильних і слабких сторін відбувається на етапі навчання шляхом використання симуляційних та тренінгових технологій, з відповідним підходом до навчання. У результаті має формуватися зворотній зв'язок, завдяки якому для всіх фахівців формується відповідна оцінка ефективності пройденого курсу, виявляються позитивні та негативні сторони навчальних дисциплін для формування управлінських рішень щодо подальших перспектив професійного розвитку. та збільшення кількості спеціалістів, планується стратегія майбутнього навчання медичних кадрів.

3.2 Вдосконалення комунікаційної взаємодії між КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР та пацієнтами

Високий рівень медичного обслуговування визначається не тільки професійною підготовкою медичного персоналу, але й атмосферою колективу, яка впливає на сприйняття закладу пацієнтом, а також виражається в продуктивності роботи лікарів. Тому у сучасній практиці державного управління акцент робиться на комунікаційній стратегії, а не на комунікаційній діяльності. Комунікаційні стратегії базуються на електронних каналах зв'язку, починаючи з офіційних веб-сайтів і соціальних мереж. Елементи комунікаційної стратегії визначають такі види комунікації: зовнішня; внутрішній; антикризова комунікація, а також такі форми комунікації, як комунікаційні кампанії.

Детальний аналіз роботи перинатального центру показали, що показник ефективної роботи системи КНП «Клінічний перинатальний центр

Пресвятої Діви Марії» СМР значною мірою залежить від ефективності та якості всієї системи інформаційно-комунікаційного забезпечення закладу охорони здоров'я. Ми вважаємо, що медичній установі необхідно розвивати систему інформаційно-комунікаційного забезпечення на двох рівнях які наведені на рисунку 3.3.

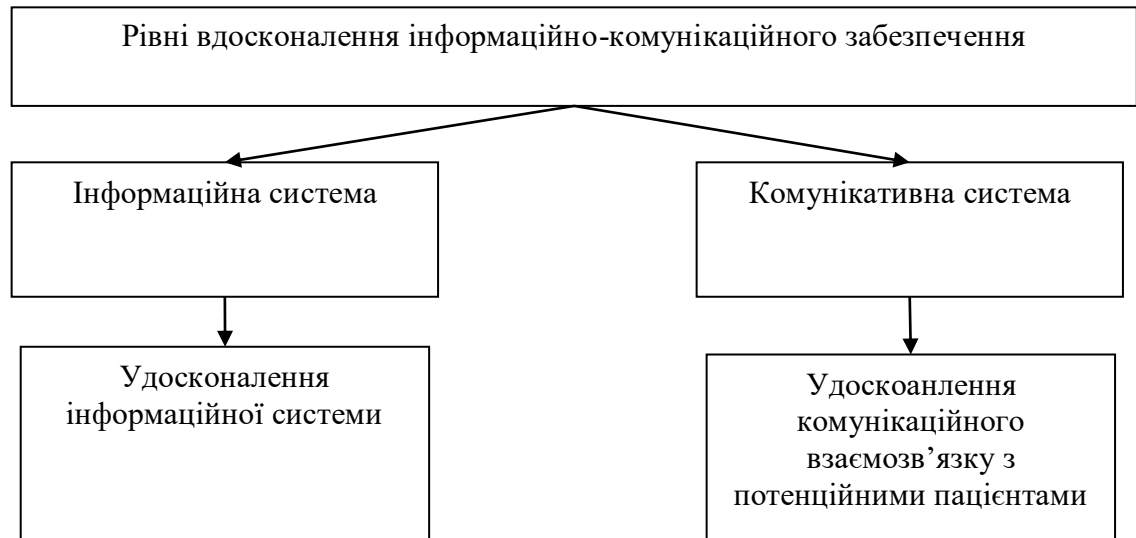


Рисунок 3.3 - Рекомендовані рівні удосконалення системи інформаційно-комунікативного забезпечення функціонування КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР

Джерело: сформовано автором

Підвищення ефективності комунікаційної взаємодії медичного закладу передбачає, що ця система працюватиме з оптимальним розподілом усіх інформаційних потоків між усіма учасниками процесу. Ефективність цієї системи вимагає чіткого визначення основних елементів комунікаційного процесу в комунальному підприємстві «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР та всі інформаційні потоки між усіма учасниками цього процесу.

Розглянемо схему наведену на рисунку 3.4



Рисунок 3.4 - Основні складові організаційного рівня процесу управління комунікаційною взаємодією

Джерело: складено автором

Ми пропонуємо в комунальному підприємстві виділити наступні системи комунікаційної взаємодії:

- елемент законодавчого забезпечення;
- елемент організаційно-планувального забезпечення;

- компонент аналітико-статистичного забезпечення;
- контрольо-мотиваційний компонент.

Компонент законодавчого забезпечення охоплюватиме всі інформаційні потоки, що включають нормативно-правові акти, що регламентують роботу закладів охорони здоров'я, а також міжнародні документи. Ця інформація буде лише орієнтовною.

Компонент організаційно-планового забезпечення забезпечує високу якість функціонування всієї медичної інформаційної системи КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР та реалізує:

- повне надання необхідної інформації;
- організація ефективної роботи обліково-аналітичної частини;
- повна технічна автоматизація робочого місця медичного працівника.

У діяльності організаційно-планової частини особливої уваги заслуговує розробка якісного сучасного програмного забезпечення, що охоплює весь процес комп'ютеризації. Також необхідно буде розробити сучасні стандарти резервного копіювання інформації та забезпечення надійної системи її захисту. Для забезпечення надійного функціонування всієї організаційно-планової ланки необхідно буде періодично аналізувати кадровий потенціал КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР, а також організувати ефективну систему навчання та навчання медичних працівників. співпрацює з сучасною технічною та ІТ системою.

Компонент аналітико-статистичного забезпечення створює інформаційну базу, що дозволяє вводити всю медичну статистику в центр КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР. Цей компонент включає такі основні операції:

1. Створення цілої системи баз даних пацієнтів щодо діяльності КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР та реєстру витрат і ресурсів закладу;

2. Реєстр всіх пацієнтів, які обслуговуються КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР.

3. Запровадження статистики захворювань населення.

4. Проведення електронного обміну необхідною документацією між усіма підрозділами, управлінням та органами КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР.

Важливим аспектом функціонування компоненту аналітико-статистичного забезпечення стане впровадження єдиної, ефективної, типової системи ведення медичної документації. Ця система потребує повної автоматизації системи збору та своєчасної передачі статистичних даних про стан здоров'я між внутрішніми підрозділами установи, а також консолідації цієї інформації в єдину систему обробки, організації та класифікації.

Компонент, що виконує функцію моніторингу та мотиваційної підтримки, включає такі заходи:

- прийняття та реалізація управлінських рішень, необхідних для ефективного функціонування системи інформаційно-комунікаційного забезпечення;
- організація та управління системою контролю за виконанням цих рішень;
- створення та організація ефективної системи мотивації медичних працівників для заохочення їх до сумлінного виконання професійних завдань;
- здійснення контролю за діяльністю КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР, який базується на наявній та зібраній інформації.

Тому представлений комплексний підхід із конкретними компонентами дає КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР можливість оптимізувати свою систему комунікаційної взаємодії. На комунікаційному рівні основним завданням буде створення та підтримка ефективного діалогу між пацієнтами. Тому КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР «майбутній розвиток своєї пацієнтоорієнтованої моделі потребує певних уточнень при впровадженні визначеної системи інформаційно-комунікаційного забезпечення.

У функціонуванні пацієнт-орієнтованої системи охорони здоров'я система комунікаційної взаємодії визначається побудовою партнерських відносин за моделлю «пацієнт-лікар». Така система взаємовідносин вимагає двостороннього вирішення проблемних моментів, а також прийняття узгоджених рішень щодо необхідності подальшого лікування чи профілактичних заходів.

Слід також враховувати, що пацієнт-орієнтована модель функціонує за принципом індивідуалізації медичної допомоги, тобто надання персоналізованих послуг з урахуванням стану та потреб пацієнта. Це система надання медичних послуг, яка створює довірчі відносини між лікарем і пацієнтом, що істотно впливає на успішний результат лікування.

Встановлення ефективних стосунків між медичним працівником і пацієнтом залежить від того, наскільки лікар приділяє увагу симптомам пацієнта; залежно від рівня знайомства пацієнта з процедурою лікування; від умінь лікаря надавати кожному пацієнту медичні послуги з індивідуальним підходом, з урахуванням його потреб, від психологічної підтримки пацієнта та довіри пацієнта до медичного працівника.

Отже, налагодження ефективного двостороннього зв'язку між закладом охорони здоров'я та пацієнтом сприяє:

- значне підвищення якості та ефективності надання медичних послуг;
- підвищення рівня продуктивності праці медичного персоналу;
- створення та подальший розвиток позитивного іміджу закладу охорони здоров'я;
- розвиток усієї системи охорони здоров'я в країні (рисунок 3.5).

З метою розвитку інформаційно-комунікаційної системи КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР рекомендуємо створити наступні інформаційні блоки, які забезпечать ефективну комунікаційну взаємодію (рисунок 3.6).

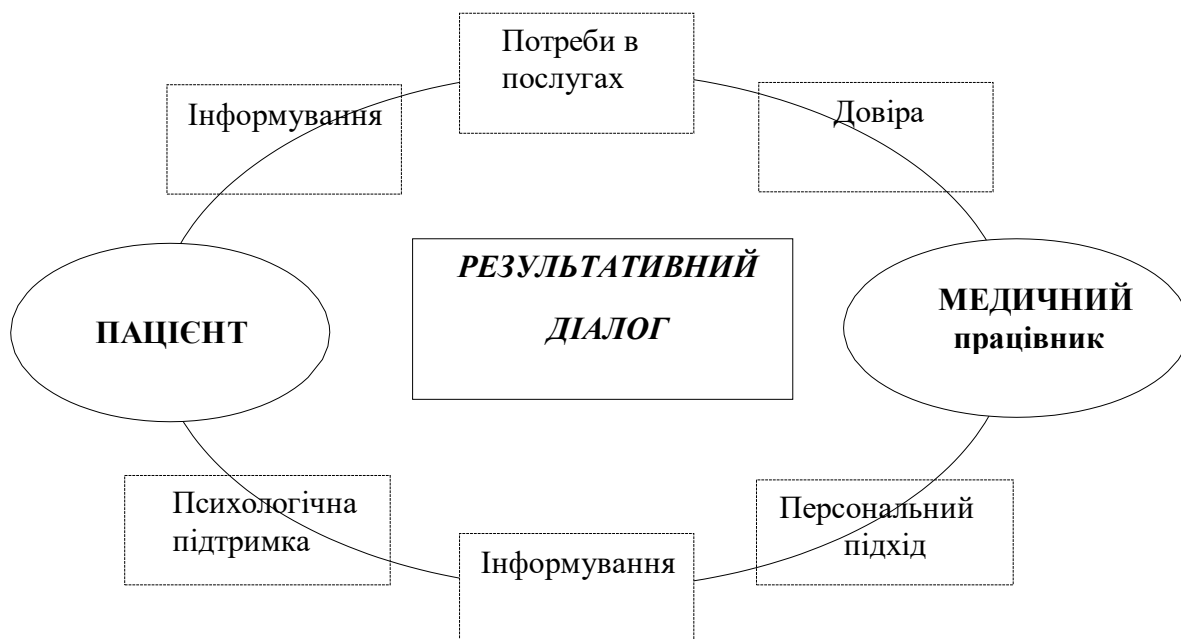


Рисунок 3.5 - Складові елементи ефективного та дієвого діалогу між медичним працівником та пацієнтом

Джерело: складено автором

На рисунку видно, що під час двосторонньої комунікації між медичним закладом і пацієнтом виникають два інформаційні потоки:

1. Інформація, отримана від пацієнта.
2. Інформація, отримана від закладів охорони здоров'я. Таким чином, дані пацієнта містять такі два блоки:

1. Інформаційна картка, що містить персональні дані пацієнта, які при необхідності доповнюються або оновлюються в базі даних пацієнтів КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР.

2. Відомості про причини звернення до закладу.

Усю необхідну інформацію, яку надають пацієнту із закладу охорони здоров'я, доцільно розділити на три блоки:

1. Перший блок містить такі дані:

- про можливість застосування всіх заходів, необхідних для діагностики

стану здоров'я пацієнта (лабораторні та інструментальні дослідження);

- про можливість амбулаторного (стаціонарного) лікування (рис. 3.6).

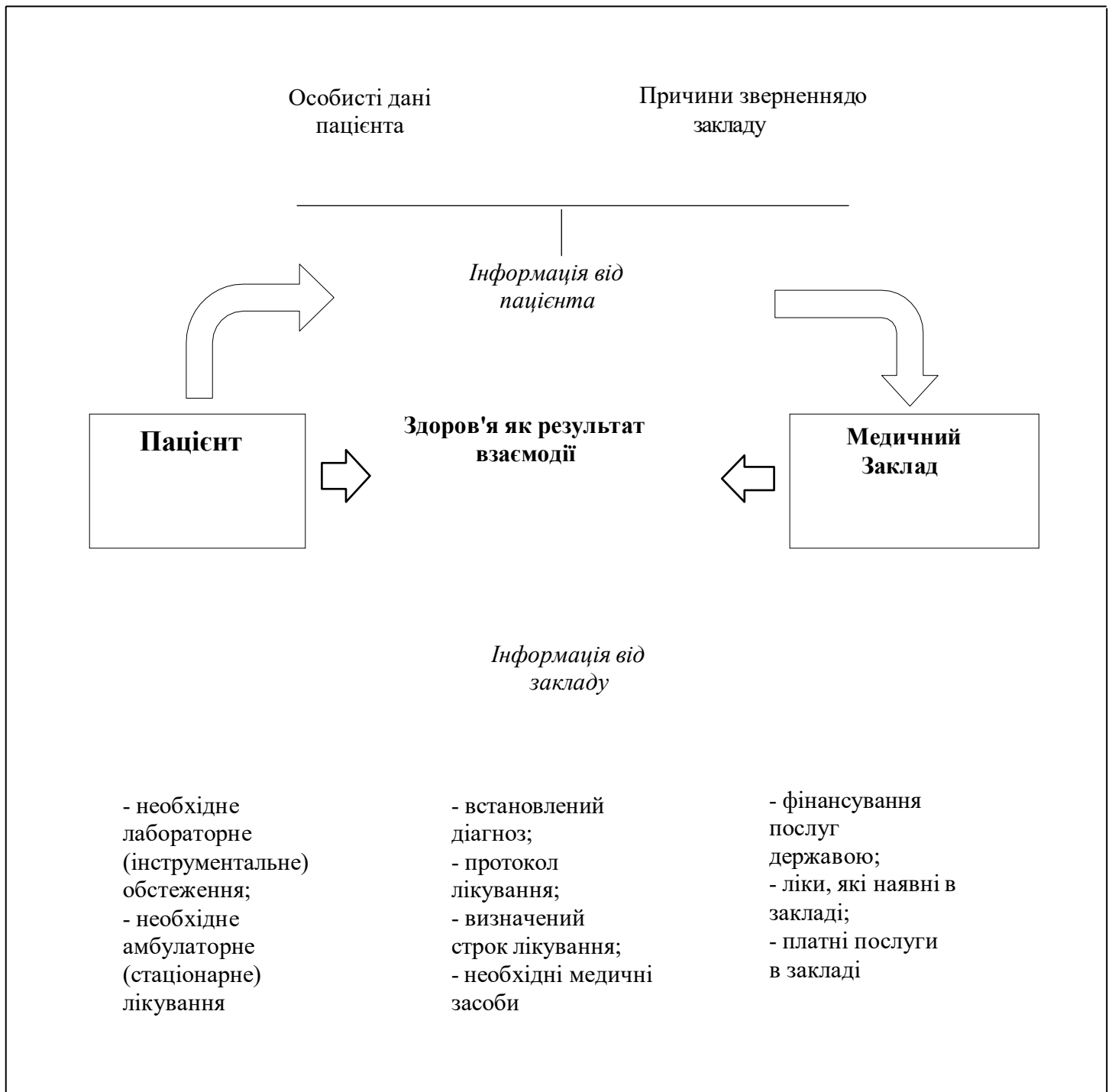


Рис. 3.3. Формування інформаційних блоків в системі комунікації КНП

«Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР

Джерело: сформовано автором

Другий інформаційний блок містить наступну інформацію:

- встановлення діагнозу;
- розробка плану лікування;
- визначення тривалості лікування;
- використання спеціальних препаратів і технологій для застосування у випадках спеціального лікування.

Ця інформація є найважливішою для пацієнта, оскільки від її точності та своєчасності залежить кінцевий ефект лікування та взаємне спілкування.

Третій інформаційний блок містить всю інформацію про безкоштовні та платні послуги, перелік яких надає медичний заклад, а також інформацію про наявні в закладі лікарські засоби.

Разом з тим, розвиток інформаційно-комунікаційної системи забезпечення діяльності КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР оптимізує комунікаційну взаємодію не лише з пацієнтами, а й з усіма цільовими сегментами (рис. 3.4).

Тому в сучасних умовах актуальним є розвиток ефективної системи комунікаційної взаємодії в КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР, яка враховує всі сучасні форми та засоби ефективної комунікації, враховуючи потреби та фінансові можливості місця призначення. сегменти населення.

З даних, представлених на рисунку видно, що в комунікації закладу охорони здоров'я з цільовими групами населення використовуються різні канали зв'язку. Тому, створюючи ефективну систему комунікації цільових груп населення та пацієнта, слід ретельно підходити до вибору конкретного каналу, пам'ятаючи про головну мету – збереження здоров'я пацієнта та всього населення. країна. Водночас для інших цільових груп (органів державної влади, місцевого самоврядування та системи охорони здоров'я, населення тощо) метою комунікації є організація охорони здоров'я.

Ще одним важливим рівнем розвитку інформаційно-комунікаційного забезпечення КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР є технологічний рівень.



Рис. 3.4. Схема комунікаційного взаємозв'язку між медичним закладом та цільовими сегментами населення

Джерело: сформовано автором

Сучасне технологічне оснащення медичного інформаційно-комунікаційного процесу відіграє важливу роль у підвищенні його ефективності.

Впровадження сучасних технологій надає КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР можливість максимальної автоматизації збору, обробки, організації, аналізу та використання всієї медичної інформації за такими напрямками: ефективне управління всією медичною галуззю; якість лікування пацієнтів; точна діагностика захворювань пацієнтів.

3.3 Ефективність від запропонованих заходів щодо розвитку «Клінічного перинатального центру Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми»

Оскільки охорона здоров'я населення є найбільшою цінністю для країни, головне для всіх закладів охорони здоров'я – щоб кожен мав доступ до якісних медичних послуг у повному обсязі. Зрозуміло, що наявність сучасного інноваційного медичного обладнання дозволяє вчасно та якісно проводити діагностику пацієнтів та запобігти виникненню ускладнень. До переліку медичних послуг, які надає КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми», входить підтримка здоров'я породіль та новонароджених і лабораторні та інструментальні дослідження, які проводяться відповідно до галузевих стандартів медицини. Водночас аналіз діяльності центру показав, що під час надання конкретної окремої послуги існують деякі недоліки, а саме:

1. Застаріле спеціальне медичне обладнання, що використовується в діагностиці та лікуванні пацієнтів дитячого віку.
2. Перевантаженість діагностичних центрів, що спричиняє затримки обробки матеріалів та тривале очікування результатів досліджень.

Сьогодні «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми» обслуговує 256 474 сумчан. У закладі є клініко-діагностична лабораторія для проведення необхідних досліджень та діагностики захворювань. Встановлено, що останні роки відображають тенденцію до зменшення фінансування державних та місцевих бюджетів. система охорони здоров'я в

цілому Більша частина коштів використовується на: плату за енергоносії, часткове забезпечення необхідним медичним обладнанням, що призводить до використання застарілого медичного обладнання та стандартів і норм сучасних досліджень.

З цієї причини, значна частина населення змушена звертатися до приватних лабораторій для надання таких послуг. З метою модернізації існуючої діагностичної лабораторії КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми» ми рекомендуємо оснастити її більш сучасним лабораторним обладнанням, а саме:

- сучасним гематологічним аналізатором;
- біохімічний аналізатор;
- імуноферментний аналізатор;
- сучасний мікроскоп.

За допомогою такого обладнання можна буде проводити такі дослідження як:

- загальний аналіз крові;
- загальний аналіз сечі;
- аналіз рівня цукру в крові;
- дослідження крові на загальний холестерин та інші види важливих лабораторних досліджень.

Крім того, таке обладнання дозволяє швидко провести тести та отримати результати:

- ВІЛ;
- гепатити В і С;
- тропоніни.

Сучасне лабораторне обладнання забезпечує більш якісне та швидке отримання результатів лабораторної діагностики, що сприяє своєчасному та якісному лікуванню окремих захворювань, а також зниженню дитячої смертності. Результати точної та своєчасної лабораторної діагностики сприяють швидкому наданню лікувальних послуг. Економічна ефективність модернізації медичного обладнання розраховується на основі розрахунку витрат. Робота

нового обладнання потребує придбання нових, спеціальних лабораторних меблів. Поставка нового обладнання становить 4-5% від вартості обладнання. Розрахунок вартості придбання нового обладнання описано в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 - Розрахунок витрат на придбання лабораторного обладнання

Перелік обладнання	Ціна за од., тис. грн.	Кількість од., шт.	Вартість, тис. грн	Витрати на доставку тис. грн.	Первісна вартість, тис. грн.
Гематологічний аналізатор BC-3200	289,16	1	289,16	11,57	300,73
Біохімічний аналізатор RT 200CPLUS	201,30	1	201,30	8,05	209,35
Бінокулярний біологічний мікроскоп MCX100 CROCUS з інтегрованою відеокамерою	178,48	1	178,48	7,14	185,62
Лабораторні меблі: - медична тумба;	3,678	1	3,678	0,15	3,828
- лабораторний стіл	6,124	1	6,124	0,24	6,364
Аналізатор імуноферментний Immunochem-2100	186,03	1	186,03	7,44	193,47

Джерело: сформовано автором

Орієнтовна вартість проекту становить 899,36 тис. злотих. грн. Основне джерело фінансування проекту – державний бюджет та бюджети місцевого самоврядування. Додатковими джерелами можуть бути кошти Національної служби здоров'я України, державно-приватного партнерства, не заборонені законодавством кошти та кошти міжнародних фондів (субсидії та всі види міжнародної технічної допомоги: консалтинг, експертиза, результати досліджень, надання спеціального обладнання). Так, на сьогоднішній день існує спецпроект у галузевій медицині – Український фонд соціальних інвестицій – це неприбуткова організація, створена для підтримки найменш захищених верств суспільства, а також ініціатив регіональних громад та державних

організацій. Максимальний розмір фінансової підтримки може становити 60 000 доларів США і може бути спрямований на:

- реконструкцію закладів охорони здоров'я;
- модернізацію: оснащення сучасним медичним або промисловим обладнанням;
- утеплення фасадів будівель, вікон та дахів закладів охорони здоров'я;
- застосування енергозберігаючих технологій тощо.

Тому можна розраховувати на отримання коштів з вищеназваного фонду або інших джерел (табл. 3.3).

Таблиця 3.3 - Очікувані джерела фінансування проекту модернізації КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми»

Джерела фінансування	Сума, тис.грн.	% від загальної вартості проекту
Медична субвенція	494,65	55
Бюджет громади	404,71	45

Джерело: розраховано автором

Зрозуміло, що більшість усіх необхідних лабораторних досліджень, які проводить клініко-діагностична лабораторія КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми», є безкоштовними для пацієнтів. Але враховуючи значне збільшення кількості вагітних, які проходять лабораторне обстеження за власним бажанням, цю частину обстеження оплачують самі пацієнтки, що здійснюється відповідно до КМУ. Постанова «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та закладах місцевого самоврядування та вищих медичних закладах».

Метою подальших досліджень є визначення того, як довго окупляться інвестиції в запланований проект. У більш широкому розумінні поняття окупності означає період часу, необхідний для повного повернення капітальних вкладень за рахунок доходу від їх використання.

Показник терміну окупності визначається за формулою (3.1):

$$T = \frac{IC}{ЧГП} \quad (3.1)$$

де: Т – термін окупності проекту;

IC – сума капітальних вкладень;

ЧГП – чистий грошовий потік від реалізації проекту.

Для розрахунку грошових надходжень ми визначаємо середню вартість медичних послуг у вигляді лабораторних та біохімічних аналізів. У випадку досліджуваного підприємства середня ціна цих послуг становить 89 грн.

Припустимо, що оптимальна кількість медичних послуг, що надаються за середньою ціною в день, становитиме - 28. Отже, дохід від надання послуг за один місяць становитиме - 19,92 тис. гривень, а дохід від надання платних медичних послуг становитиме 239,04 грн.

Показник річної амортизації за рік становитиме 20% або 1/5, тому що строк корисного використання обладнання 5 років. Амортизація за один рік (AB) розраховується на основі за формулою (3.2):

$$AB = (ПВ - ЗВ) * 0,2 \quad (3.2)$$

Де:

AB – амортизаційні відрахування

ПВ – первісна вартість

ЗВ – залишкова вартість

КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми» має право самостійно реалізовувати свій застарілий інструмент та обладнання. Ми прогнозуємо, що від ліквідації цих активів очікується надходження коштів 32 тис. грн. Отримані результати підставляємо у формулу (3.2):

$$AB = (899360 - 21000) * 0,2 = 175,67$$

При цьому враховуємо, що КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми» відноситься до неприбуткової організації, то оподаткування при розрахунку ЧГП не враховується.

$$ЧХП = 239,04 + 174,67 = 414,71$$

Розраховані показники дозволяють визначити витрати на модернізацію існуючого медичного обладнання. На основі розроблених рекомендацій складено таблицю 3.4. .

Таблиця 3.4 - Рекомендації щодо розвитку КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми»

Заходи	Зміст заходу	Прогнозований результат
1. Використання комплексного підходу до удосконалення маркетингової інформаційно-комунікативної системи медичного закладу	Удосконалення управління інформаційно-комунікативною системою закладу на трьох рівнях: - організаційному; - комунікативному; - технологічному	Оптимізація організаційного аспекту управління інформаційно-комунікативною системою медичного закладу. Формування ефективного комунікаційного зв'язку з цільовими сегментами населення
2. Рекомендації по удосконаленню технологічного рівня інформаційно-комунікативної системи	Розробка та впровадження складових елементів інформаційно-комунікативної системи закладу на технологічному рівні	Оптимізація технологічного забезпечення інформаційно-комунікативної системи центру первинної медико-санітарної допомоги
3. Рекомендації по модернізації медичного обладнання, що сприятиме підвищенню конкурентоспроможності закладу на ринку медичних послуг	Оновлення матеріально-технічної бази закладу шляхом закупівлі та використання сучасних й інноваційних лабораторних приладів за кошти державного та місцевого бюджетів	Забезпечення прийняття ефективних управлінських рішень в системі інформаційно-комунікативної політики та покращення якості та своєчасності надання медичних послуг при використанні інноваційних лабораторних приладів

Джерело: розроблено автором

Таким чином, розрахований показник терміну окупності запропонованого проекту по оновленню медичного забезпечення необхідними приладами діагностичної лабораторії КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми» дорівнює 2,17 року. Це підтверджує доцільність реалізації нашого проекту та сприятиме в подальшому підвищенню

ефективності медичного закладу, його конкурентоспроможності на ринку медичних послуг а також більш повному та якісному задоволенню потреб населення в галузі охорони здоров'я.

Тому в сучасних умовах актуальним є створення ефективної інформаційно-комунікаційної системи в КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР, яка враховує всі сучасні форми та засоби ефективної комунікації з урахуванням потреб та фінансових можливостей місця призначення. сегменти населення. З даних, представлених на рис. 1 видно, що в комунікації закладу охорони здоров'я з цільовими групами населення використовуються різні канали комунікації. Тому, створюючи ефективну систему комунікації цільових груп населення та пацієнта, слід розумно підходити до вибору конкретного каналу, враховуючи головну мету – збереження здоров'я пацієнта та всього населення. країна. Водночас для інших цільових груп (органів державної влади, місцевого самоврядування та системи охорони здоров'я, населення тощо) метою комунікації є організація охорони здоров'я. Технологічний рівень – ще один важливий рівень у розвитку інформаційно-комунікаційного забезпечення КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР. Сучасне технологічне оснащення медичного інформаційно-комунікаційного процесу відіграє важливу роль у підвищенні його ефективності. Впровадження сучасних технологій дає КП КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР можливість максимальної автоматизації збір, обробку, організацію, аналіз та використання всієї медичної інформації за такими напрямками: ефективне управління медичною галуззю в цілому; якість лікування пацієнтів; точна діагностика захворювань пацієнтів.

ВИСНОВОК

Охорона здоров'я дітей від народження є найважливішим елементом сучасної медицини в Україні, який відіграє значну роль у формуванні здоров'я майбутніх поколінь. Медичні кадри є найціннішим і найважливішим ресурсом системи охорони здоров'я та є запорукою реалізації концепції перинатальної допомоги в Україні. Управління медичними закладами потребує своєчасного аналізу проблем забезпечення висококваліфікованими медичними кадрами, ефективності їх використання, професійних та медико-демографічних характеристик персоналу з відповідним плануванням профільної освіти на рівні ВНЗ та вища освіта. Однією з причин недостатньої ефективності перинатальної допомоги є невідповідність практики догляду за матір'ю та новонародженим в Україні світовим рекомендаціям, що базуються на доказовій медицині. Тому важливим є своєчасне проведення досліджень, що включає відповідний аналіз лікувально-діагностичного процесу кожного пологового закладу та розробку рекомендацій щодо підвищення ефективності перинатального догляду.

У кваліфікаційній роботі аналізуються загальні принципи та організаційні принципи управління закладом охорони здоров'я та формулюються практичні пропозиції щодо вдосконалення цього процесу. Результати дослідження є основою для формулювання наступних висновків.

1. Встановлено, що управлінням закладом охорони здоров'я можна вважати: сукупність елементів, взаємодія яких забезпечує розвиток і досягнення цілей; процес, спрямований на досягнення відповідності між установою та зовнішнім середовищем; галузь наукових знань, що розглядає методики та засоби в галузі охорони здоров'я, методологію прийняття управлінських рішень і способи їх практичної реалізації. Управління закладом охорони здоров'я складається з наступних етапів цього процесу: визначення місії закладу охорони здоров'я в системі вищого рівня; аналіз зовнішнього та внутрішнього середовища закладу охорони здоров'я; прогнозування

параметрів розвитку закладу охорони здоров'я; визначення мети закладу охорони здоров'я; розроблення та вибір стратегії закладу охорони здоров'я; реалізація стратегії закладів охорони здоров'я; контроль, регулювання та регулювання.

Встановлено, що заклади охорони здоров'я з урахуванням їх організаційної структури здійснюють управління своєю діяльністю під керівництвом професійного керівного складу з метою підвищення ефективності виконання покладених на них завдань. Ефективність визначається якістю адміністративно-допоміжної роботи, що впливає на кінцевий результат діяльності закладу охорони здоров'я. Специфіка сучасного менеджменту в охороні здоров'я полягає в тому, що необхідні два типи менеджерів: менеджери та супервізори, що пов'язано з функціонуванням кількох типів закладів охорони здоров'я.

Основною метою діяльності КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми» є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством. Реалізуючи місію, підприємство спирається на такі цінності, як суспільство, клієнти, партнери, персонал, розвиток.

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

контроль за дотриманням запланованих показників забезпечення виробами медичного призначення та лікарськими засобами, харчуванням.

КНП «Клінічний перинатальний центр Пресвятої Діви Марії» СМР м. Суми» можна віднести до нормально фінансово стійкого підприємства. Позитивним явищем є збільшення вартості основних засобів, відносно низький рівень зносу. Підприємство за рахунок власних коштів спроможне забезпечити запаси й витрати, не допустити невиправданої кредиторської заборгованості, своєчасно розрахуватися за своїми зобов'язаннями.

Удосконалення управління включає застосування інструментів, які дозволяють забезпечувати якісне надання послуг населенню, покращення комунікативної взаємодії, використання комплексного підходу до удосконалення маркетингової інформаційно- комунікативної системи медичного закладу, рекомендації по модернізації медичного обладнання, що сприятиме підвищенню конкурентоспроможності закладу на ринку медичних послуг

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богач Ю.А., Кривокульська Н.М., Скочиляс С.М. Інформаційно-аналітичне забезпечення як організаційний ресурс для прийняття управлінських рішень. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 5. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2021_5_8. (дата звернення 05.09.2021).
2. Бутко І. М. Модель та метод прийняття управлінських рішень на основі аналізу геопросторової інформації рішень. *Сучасні інформаційні системи*. 2021. Т. 5, № 2. С. 42-48.
3. Виноградчий В.І., Якимець Б.Я., Тарасенко А.С. Менеджмент як процес ухвалення організаційно-управлінських рішень. *Сучасні питання економіки і права*. 2020. Вип. 1. С. 10-14.
4. Гавенко О. М. Перспективи розвитку пренатальних центрів в Україні. *Стратегічні пріоритети розвитку бухгалтерського обліку, аудиту та оподаткування в умовах глобалізації : матеріали II Міжнародної науковопрактичної конференції* (м. Суми, 16 листопада 2023 р.) / за ред. проф. Назаренка О.В. Суми: СНАУ, 2023. С. 186-188.
5. Гавенко О. М. Система управління комунальною власністю в Україні. *Сучасні тенденції та перспективи розвитку науки, освіти, технологій та суспільства: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції* (Кременчук, 23 серпня 2023 р.). Кременчук: ЦФЕНД, 2023. С.35-37.
6. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 1. С. 161-164. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf. (дата звернення 16.12.2023)
7. Квятковська Л.А., Івко А.В. Система моніторингу ринку при прийнятті ефективного управлінського рішення. *Економіка та держава*. 2021. №

3. С. 118-124.
8. Конституція України. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 1996. № 30. Ст. 141.
9. Корецька Н.І., Фещук А., Томша Х. Оцінка якості управлінських рішень на підприємстві. *Економічний форум*. 2021. № 2. С. 88-100.
10. Короход Я. Д. Психологічні аспекти прийняття рішень в умовах ризику. *Габітус*. 2021. Вип. 21. С. 146-150.
11. Корпусенко О. Напрямки вдосконалення державного управління закладами охорони здоров'я. *Розвиток форм і методів сучасного менеджменту в умовах глобалізації: Матеріали 9-ї Наук.-практ. Інтернет-конф. Дніпро, 20-21 .11.2021 : тези доповідей (Том 1)*. Дніпро: Поліграфічний відділ ДДАЕУ, 2021 .С. 162-165
12. Костін Ю.Д., Ткачова Т.С. Управлінські рішення та ефективність функціонування промислового підприємства. *Вісник ХНАУ. Серія: Економічні науки*. 2020. № 3. С. 275-286.
13. Лашина С. Е. Особливості управління в закладі охорони здоров'я. *Могилянські читання – 2020 : Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні : глобальний, національний та регіональний аспекти : XXIII Всеукр. наук.-практ. конф. : тези доп. Публічне управління в Україні в умовах децентралізації влади та наближення її до європейських стандартів, Миколаїв, 16–20 листоп. 2020 р. / ЧНУ ім. Петра Могили. Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2020. С. 79-82.*
14. Полковнікова Н. О. Основні акценти державної політики у сфері забезпечення охорони здоров'я населення України в умовах децентралізації управління. *Держава та регіони. Серія: Державне управління*. 2020. № 1 (69). С. 99–104.
15. Полковнікова Н. О. Шляхи посилення ролі органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я населення. *Право та державне управління : зб. наук. пр.* 2020. № 1. Т. 2. С. 233–238.

- 16.Попова І. А., Андрійко Л. Ю. Проблеми та основні напрями реформування системи охорони здоров'я. *Професійний менеджмент у сучасних умовах розвитку ринку : матеріали VIII наук.-практ. конф. з міжнар. участю*, м. Харків, 1 листопада 2019 р. Харків, 2019. С. 32-34.
- 17.Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 15 лист. 2017 р. № 821-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/821-2017-%D1%80#Text>. (дата звернення: 22.02.2024).
- 18.Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19 бер. 2018 р. № 50. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>. (дата звернення: 22.02.2024).
- 19.Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06 лют. 2018 р. № 178/24. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0215-18#Text>. (дата звернення: 22.12.2023).
- 20.Про місцеве самоврядування в Україні. Закон України № 280–97 від 21 травня 1997 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення 10.08.23).
- 21.Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості. Закон України від 14 лист. 2017 р. № 2206-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>. (дата звернення: 22.12.2023).
- 22.Сазонець І. Л., Обуховська Л. І. Державне регулювання інституту комунальної власності: особливості та форми. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2019. №12. DOI: 10.32702/2307-2156-2019.12.4 (дата звернення 01.07.2024).
- 23.Bigdeli, M. Access to medicines from a health system perspective. *Health*

policy plan. 2013. Vol. 28, № 7. P. 681-691.

24. National health workforce accounts: a handbook. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC Bync-sa 3.0 IGO. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259360/9789241513111-eng.pdf?sequence=1> (дата звернення 16.12.2023)
25. Olden P., Cathleen E. Management of Healthcare Organizations: An Introduction, Fourth Edition. 4th ed. ACHE Management Series. <https://www.perlego.com/book/3768840> (дата звернення 21.04.2024).
26. Ravikumar, R., Kitana, A., Taamneh, A., Aburayya, A., Shwede, F., Salloum, S., & Shaalan, K. The Impact of Big Data Quality Analytics on Knowledge Management in Healthcare Institutions: Lessons Learned from Big Data's Application within The Healthcare Sector. *South Eastern European Journal of Public Health*. № 8. 2023. <https://doi.org/10.56801/seejph.vi.309> (дата звернення 21.04.2024).
27. Trunina I., Khovrak I. Harmonization of the interests of employers and institutions of higher education as a basis for the sustainable regional development. *2019 IEEE International Conference on Modern Electrical and Energy Systems (MEES)*. IEEE, 2019. P.234-239.