

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

**Кафедра публічного управління та адміністрування**

# **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**ОСВІТНІЙ СТУПІНЬ «МАГІСТР»**

**тема: ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ  
РОЗВИТКУ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ  
ДОПОМОГИ**

Виконала: студентка заочної форми навчання  
спеціальності 073 «Менеджмент»  
ОП «Адміністративний менеджмент»  
(шифр і назва напрямку підготовки, спеціальності)

**Ромась Оксана Анатоліївна**

---

Керівник

**Харченко Тетяна Олександрівна**  
д.н.держ.упр., доцент кафедри публічного  
управління та адміністрування

Рецензент

**Лукаш Жанна Миколаївна**  
завідувач амбулаторного відділення медичної  
реабілітації КНП "Центральна міська клінічна  
лікарня" Сумської міської ради

**Суми - 2024 р.**

# СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

Затверджую:  
Завідувач кафедри к.е.н., доцент А.М. Бричко  
«\_\_\_» «\_\_\_» 2024\_\_\_ р.

## ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА

**Ромась Оксани Анатоліївни**

**1. Тема роботи:** Організація та перспективи розвитку спеціалізованої медичної допомоги

**2. База практичного дослідження:** КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» Сумської міської ради м. Суми

*керівник роботи Харченко Т.О., д.н.держ.упр., доцент кафедри публічного управління та адміністрування*

*затверджена наказом по університету від «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202 р. № \_\_\_\_\_-н*

**3. Строк подання студентом закінченого проєкту (роботи)** «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202 р.

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

*навчально-методичні посібники, монографії, підручники за тематикою дослідження, наукові публікації, фінансово-економічна звітність лікувального закладу за 2021-2023 роки*

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

- вивчити теоретико-правові засади організації спеціалізованої медичної допомоги;
- сформулювати організаційну характеристику КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»;
- провести аналіз організації надання спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»;
- надати оцінку результативності фінансово-економічної діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»;
- визначити інструменти удосконалення системи менеджменту КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» для розвитку спеціалізованої медичної допомоги;
- обґрунтувати напрями впровадження інструментів стратегічного управління організації спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»;
- сформулювати напрями розвитку кадрового потенціалу в системі організації спеціалізованої медичної допомоги

**6. Дата видачі завдання:** «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р.

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів дипломного проєкту(роботи)                                                                                                 | Строк виконання етапів проєкту | Примітка        |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------|
| 1     | Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач дипломної роботи, складання плану                                  | <i>Вересень-Грудень 2023</i>   | <i>Виконано</i> |
| 2     | Підбір та вивчення літературних джерел, законодавчої та нормативної бази                                                                | <i>Січень - Березень 2024</i>  | <i>Виконано</i> |
| 3     | Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу дипломної роботи     | <i>Квітень - Травень 2024</i>  | <i>Виконано</i> |
| 4     | Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на підприємстві (переддипломна практика) | <i>Червень -Липень 2024</i>    | <i>Виконано</i> |
| 5     | Оформлення теоретичної частини дипломної роботи, узагальнення аналітичної частини, захист звіту по переддипломній практиці              | <i>Липень 2024</i>             | <i>Виконано</i> |
| 6     | Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми                                                                              | <i>Серпень 2024</i>            | <i>Виконано</i> |
| 7     | Завершення проєктної частини дипломної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику                               | <i>Вересень 2024</i>           | <i>Виконано</i> |
| 8     | Оновлення даних та доопрацювання аналітичного і проєктного розділів дипломної роботи                                                    | <i>Жовтень 2024</i>            | <i>Виконано</i> |
| 9     | Оформлення дипломної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування                                                         | <i>Листопад 2024</i>           | <i>Виконано</i> |
| 10    | Перевірка дипломного проєкту на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедрі, до відділу якості освіти)            | <i>28 листопада-2024</i>       | <i>Виконано</i> |
| 11    | Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату                                                                              | <i>09 грудня 2024</i>          | <i>Виконано</i> |
| 12    | Захист дипломної роботи                                                                                                                 | <i>13 грудня 2024</i>          | <i>Виконано</i> |

Студент

\_\_\_\_\_ (підпис)

**О.А. Ромась**

Керівник роботи

\_\_\_\_\_ (підпис)

**Т.О. Харченко**

Перевірку на автентичність проведено

\_\_\_\_\_ (підпис)

**Н.М. Баранік**

Кваліфікаційна робота допущена до

захисту

\_\_\_\_\_ (підпис)

**С.М. Лукаш**

## АНОТАЦІЯ

**Ромась О.А. Організація та перспективи розвитку спеціалізованої медичної допомоги.**

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

В першому розділі кваліфікаційної роботи досліджено, щ організаційна діяльність закладу охорони здоров'я визначається як сукупність дій щодо планування, управління, координації, контролю та оцінки діяльності в частині досягнення поставлених цілей та завдань. Організація діяльності закладу охорони здоров'я, є однією з функцій менеджменту, що полягає у розподілі робіт (завдань, функцій, обов'язків між працівниками та супроводжується формуванням відповідної організаційної структури, визначенням зон відповідальності та повноважень і відповідальності окремих осіб, залучених до виконання місії і завдань відповідної організації.

В другому розділі дослідження визначено значне зростання кількості операцій, проведених в стаціонарі в 2023 р., як в порівнянні з 2022 р., так і в порівнянні з 2021 р.. Так загальна кількість операцій в 2023 р. в порівнянні з 2022 р. збільшилась на 2268 од., що у відносному вимірі склало 84,0%. Так з 2022 р. діяльність хірургічного стаціонару розширились за такими напрямками, як: операції на нервовій системі, операції на органах зору, операції на нирках і сечоводах, операції на передміхуровій залозі, операції на молочній залозі. Найбільший приріст в 2023 р. в порівнянні з 2022 р. спостерігається в розрізі таких операцій, як операції на жіночих статевих органах (зростання в 2,3 рази), операції на кістково-м'язовій системі (зростання в 2,1 рази) та операції на шкірі та підшкірній клітковині (зростання в 2,1 рази). Однак, є й напрями, в розрізі яких спостерігається негативна динаміка. Так, в 2023 р. в порівнянні з 2022 р. відбулось скорочення кількості операцій на судинах на 28,3%, акушерських операцій – на 55,0%.

В третьому розділі кваліфікаційної роботи обґрунтовано, що впровадження організаційно-управлінських змін дозволить підвищити якість надання медичних послуг населенню, забезпечить формування власної концепції розвитку закладу, котра базується на забезпеченні комунікативної взаємодії між лікарем та пацієнтом, медичним персоналом та пацієнтом, лікарем та управлінським персоналом лікувального закладу тощо. КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» СМР за останні роки оснащено багатьма сучасними видами медичного обладнання, у тому числі високого класу (комп'ютерний томограф, діагностичні рентгенівські системи, С-дуга, апарати УЗД експертного класу, системи моніторингу стану пацієнта, реабілітаційне обладнання, портативні дефібрилятори з функцією синхронізації, ендоскопічні системи, відео гастроскоп, відео гістероскоп, ЛОР-комбайн та інше).

**Ключові слова:** організація, спеціалізована медична допомога, організаційно-управлінські зміни, стратегія.

## SUMMARY

**Romas O.A. Organization and prospects for the development of specialized medical care.**

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

The first section of the qualification work examines that the organizational activity of a healthcare institution is defined as a set of actions related to planning, management, coordination, control and evaluation of activities to achieve set goals and objectives. The organization of the activities of a healthcare institution is one of the management functions, which consists of the distribution of work (tasks, functions, and responsibilities between employees and is accompanied by the formation of an appropriate organizational structure, the definition of areas of responsibility and the powers and responsibilities of individual persons involved in the implementation of the mission and objectives of the relevant organization.

The second section of the study identified a significant increase in the number of operations performed in the hospital in 2023, in comparison with 2022 and 2021. Thus, the total number of operations in 2023 compared to 2022 increased by 2268 units, which in relative terms was 84.0%. Thus, since 2022, the activities of the surgical hospital have expanded in such areas as operations on the nervous system, operations on the organs of vision, operations on the kidneys and ureters, operations on the prostate gland, and operations on the breast gland. The largest increase in 2023 compared to 2022 was observed in the context of such operations as operations on female genital organs (2.3 times increase), operations on the musculoskeletal system (2.1 times increase), and operations on the skin and subcutaneous tissue (2.1 times increase). However, there are also areas in which negative dynamics are observed. Thus 2023, compared to 2022, there was a reduction in the number of vascular operations by 28.3% and obstetric operations by 55.0%.

The third section of the qualification work substantiates that the implementation of organizational and managerial changes will improve the quality of medical services provided to the population and will ensure the formation of the institution's own concept of development, which is based on ensuring communicative interaction between the doctor and the patient, medical staff and the patient, the doctor and the management staff of the medical institution, etc. In recent years, the KNP "St. Panteleimon Clinical Hospital" of the SMR has been equipped with many modern types of medical equipment, including high-class (computerized tomography, diagnostic X-ray systems, C-arm, expert-class ultrasound machines, patient monitoring systems, rehabilitation equipment, portable defibrillators with synchronization function, endoscopic systems, video gastroscope, video hysteroscope, ENT combine, etc.).

**Keywords:** organization, specialized medical care, organizational and managerial changes, strategy.

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП.....                                                                                                                                             | 7  |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....                                                                         | 11 |
| РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ КНП «КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ СВЯТОГО ПАНТЕЛЕЙМОНА» .....                      | 22 |
| 2.1 Організаційна характеристика КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».....                                                                      | 22 |
| 2.2 Аналіз організації надання спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».....                                      | 29 |
| 2.3 Оцінка результативності фінансово-економічної діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».....                                          | 40 |
| РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА РОЗВИТКУ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....                                      | 48 |
| 3.1 Інструменти удосконалення системи менеджменту КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» для розвитку спеціалізованої медичної допомоги.....      | 48 |
| 3.2 Обґрунтування інструментів стратегічного управління організації спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»..... | 57 |
| 3.3 Напрями розвитку кадрового потенціалу в системі організації спеціалізованої медичної допомоги .....                                                | 64 |
| ВИСНОВКИ.....                                                                                                                                          | 72 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....                                                                                                                        | 75 |
| ДОДАТОК.....                                                                                                                                           | 80 |

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Управлінські процеси є інституційним базисом для ефективної діяльності закладів охорони здоров'я, адже забезпечують загальну організаційну ефективність. Вони охоплюють такі дії, як госпіталізація пацієнтів, формування рахунків, управління персоналом і запасами тощо. Добре організована адміністративна система у лікарні має дуже важливе значення, оскільки відповідає за те, щоб ресурси розподілялися розумно, документообіг зводився до мінімуму, а організація відповідала нормативним вимогам. Ефективні адміністративні процеси сприяють зниженню операційних витрат, підвищенню фінансової стійкості та рівня задоволеності послугами з боку пацієнтів. В умовах дії принципу «гроші йдуть за пацієнтом» аналіз якості адміністративної діяльності набирає особливої ваги. Об'єктами аналізування тут мають стати процедури формуванням бюджету, координація роботи закладу, економічна ефективність, а також організація роботи й ефективної комунікації структурних підрозділів лікарні, забезпечення залучення коштів від інвесторів та меценатів на потреби закладу тощо.

Організація спеціальної медичної допомоги визначається як сукупність дій щодо планування, управління, координації, контролю та оцінки діяльності в частині досягнення поставлених цілей та завдань. Організація діяльності закладу охорони здоров'я, є однією з функцій менеджменту, що полягає у розподілі робіт (завдань, функцій, обов'язків між працівниками та супроводжується формуванням відповідної організаційної структури, визначенням зон відповідальності та повноважень і відповідальності окремих осіб, залучених до виконання місії і завдань відповідної організації. Ефективна організаційна діяльність, створення адекватної системи підрозділів та функціональних взаємозв'язків між ними, дозволяють керівництву запобігти хаосу та невизначеності, конфліктним ситуаціям і формувати сприятливе середовище для виробничих й управлінських процесів задля досягнення стратегічних і тактичних цілей організації. В умовах сучасного етапу реформування системи охорони здоров'я важливо проаналізувати місце, цілі і завдання медичного закладу

(багатопрофільної лікарні) в госпітальному кластері, чіткість адміністрування процесу його долучення до складу кластера. Для формування спроможної мережі передбачається позиціювання кожного типу лікарень в ланцюгу надання медичної допомоги. В процесі аналізу доцільним є визначення відповідності повноважень і відповідальності, а відтак видів лікувальної, реабілітаційної допомоги потенціалові медичного закладу.

**Метою роботи** є проведення оцінки стану організації спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» та обґрунтування напрямів її розвитку. Відповідно до обґрунтованої в кваліфікаційній роботі мети дослідження визначено наступні **завдання**:

- вивчення теоретико-правових засад організації спеціалізованої медичної допомоги;
- формування організаційної характеристики КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»;
- проведення аналізу організації надання спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»;
- надання оцінки результативності фінансово-економічної діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»;
- визначення інструментів удосконалення системи менеджменту КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» для розвитку спеціалізованої медичної допомоги;
- обґрунтування напрямів впровадження інструментів стратегічного управління організації спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»;
- формування напрямів розвитку кадрового потенціалу в системі організації спеціалізованої медичної допомоги.

**Об'єктом дослідження** є процес оцінки стану організації спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» та обґрунтування напрямів її розвитку.

**Предметом дослідження** є теоретико-методологічні положення та практичні засади оцінки стану організації спеціалізованої медичної допомоги

КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» та обґрунтування напрямів її розвитку.

**Теоретичні і методологічні засади** кваліфікаційного дослідження були сформовані на основі положень, категорій і концепцій управління розвитком діяльності закладів охорони здоров'я. Важливе значення мали базові основи та теоретичне підґрунтя оцінки стану організації спеціалізованої медичної допомоги, формування напрямів їх розвитку. Для оцінки системи організації спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» та обґрунтування напрямів її розвитку було використано аналіз і синтез, загальнонаукові методи і методи соціально-економічних досліджень, зокрема, абстрактно-логічний, статистико-аналітичні методи тощо.

**Інформаційною базою** дослідження стали монографії і науково-аналітичні статті вітчизняних та зарубіжних вчених, Internet-ресурси, матеріали дискусій на наукових конференціях, дані соціологічних досліджень, аналітичні розробки та довідки, особистості спостереження автора.

**Наукова новизна** одержаних результатів роботи полягає в обґрунтуванні напрямів впровадження інструментів стратегічного управління організації спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» та визначення перспектив розвитку спеціалізованої медичної допомоги.

**Практична значущість** одержаних результатів роботи виражене в тому, що автором надано оцінку організації надання спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», визначено фактори, котрі здійснюють найбільший вплив на ефективність діяльності підприємства, сформовано напрями розвитку кадрового потенціалу в системі організації спеціалізованої медичної допомоги. Вказані розробки мають практичну цінність та актуальність для обґрунтування напрямів розвитку спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».

Основні положення і результати наукових досліджень пройшли апробацію на двох міжнародних науково-практичних конференціях:

1. Ромась О.А., Харченко Т.О. Концептуальні засади організації

спеціалізованої медичної допомоги. *Перспективи розвитку науки, освіти, технологій і суспільства в Україні та світі*: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (Полтава, 7 березня 2024 р.): у 2 ч. Полтава: ЦФЕНД, 2024. Ч. 2. С. 21-23.

2. Ромась О.А., Харченко Т.О. Оцінка стану організації спеціалізованої медичної допомоги багатoproфільного лікувального закладу *Стан, проблеми та перспективи розвитку науки, освіти і суспільства*: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (Полтава, 27 вересня 2024 р.). с. 43-45.

**Кваліфікаційна робота** складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Основний зміст роботи викладено на 75 сторінках комп'ютерного тексту. Список використаних джерел нараховує 39 найменувань. Робота містить 15 таблиць, 14 рисунків, 1 додаток.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

На території України кожен громадянин України та будь-яка інша особа мають право на безоплатну, доступну, своєчасну та якісну медичну допомогу. Основними завданнями системи медичної допомоги є організація та забезпечення надання доступної, безоплатної, своєчасної та якісної медичної допомоги. Кожен громадянин має право на безоплатне отримання у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медичної допомоги, до якої належать (ст. 8 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я») (далі – ОЗУ) [1]:

- ✓ екстрена медична допомога;
- ✓ первинна медична допомога;
- ✓ спеціалізована медична допомога;
- ✓ паліативна допомога.

Відповідно до статті 35-2 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 26 січня 1993 року 2427-VIII [1] спеціалізована медична допомога – медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики – сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Також відповідно до зазначеної вище статті надання спеціалізованої медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я:

– у стаціонарних умовах – багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, лікарні відновного (реабілітаційного), планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри;

– в амбулаторних умовах – консультативно-діагностичні підрозділи лікарень, центри з медичних консультацій та діагностики (консультативно-діагностичні центри).

Наказом Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатoproфільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня» від 19.10.2018 № 1881 затверджений «Об'єм надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатoproфільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня» (далі – Об'єм) [2]. Пунктом 1 Об'єму встановлено обсяг надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, який мають забезпечувати багатoproфільні лікарні інтенсивного лікування першого та другого рівнів для уможливлення гарантованого своєчасного доступу населення до послуг вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги належної якості в межах створених госпітальних округів з урахуванням переліку лікарських спеціальностей у багатoproфільних лікарнях інтенсивного лікування першого та другого рівнів [2].

Також визначено, що багатoproфільні лікарні інтенсивного лікування першого та другого рівнів виконують свої завдання шляхом організації цілодобового надання вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги пацієнтам. Спеціалізована медична допомога надається відповідно до медичних показань за скеруванням лікуючого лікаря з надання первинної медичної допомоги або лікуючого лікаря закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання спеціалізованої медичної допомоги. Без скерування цей вид допомоги можна отримати у разі звернення в амбулаторних умовах до акушера-гінеколога, психіатра, нарколога, стоматолога, педіатра, фтизіатра.

Так, згідно з Порядком направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду, що затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2020 № 586 (далі – Порядок) [3], скерування видає лікар первинної медичної допомоги чи інший лікуючий

лікар. Відповідно до п. 6 Порядку, передбачено наступний алгоритм дій (рисунок 1.1).

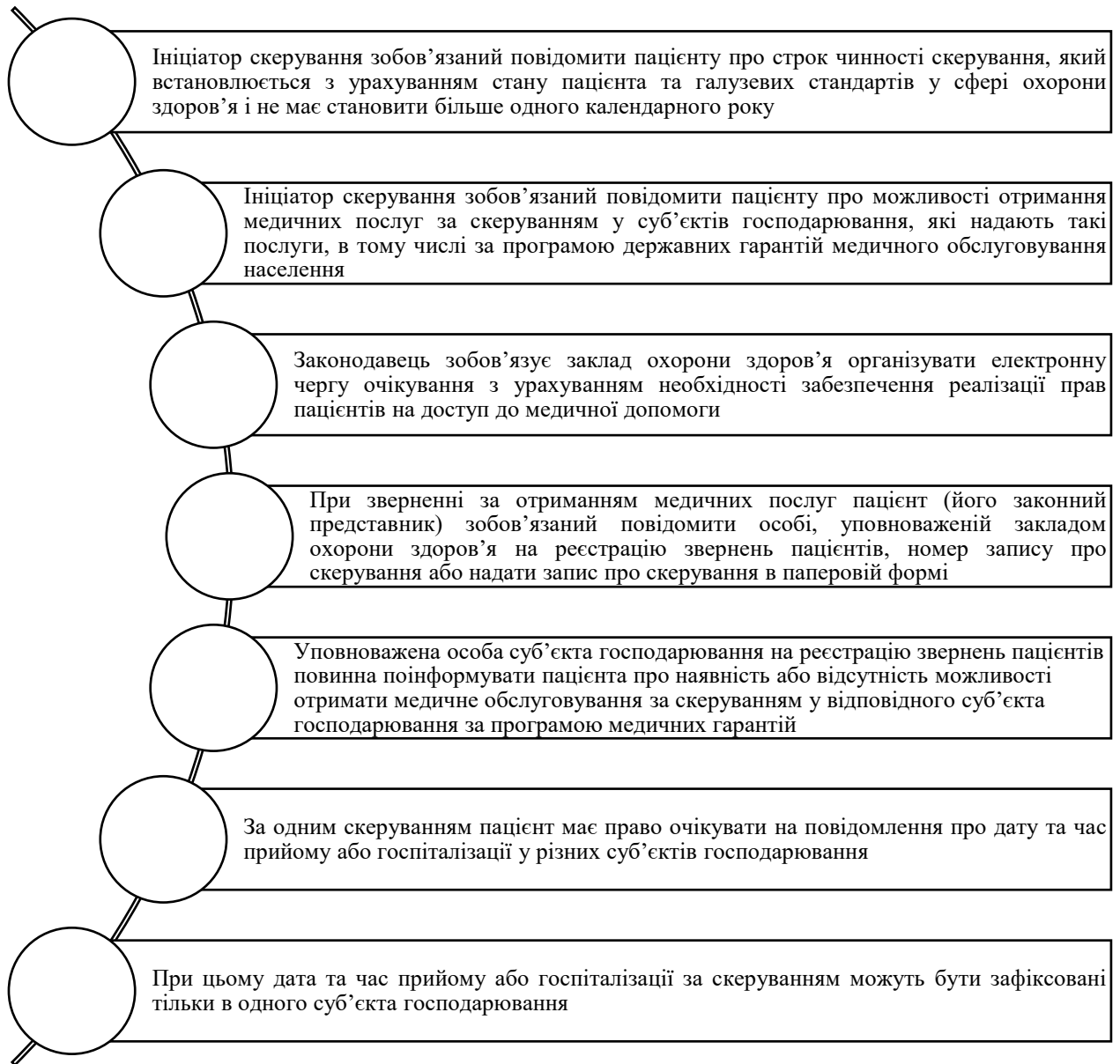


Рисунок 1.1 – Алгоритм дій щодо організації надання спеціалізованої медичної допомоги

Джерело: згруповано автором за даними [3]

Організаційна діяльність закладу охорони здоров'я визначається як сукупність дій щодо планування, управління, координації, контролю та оцінки діяльності в частині досягнення поставлених цілей та завдань. Організація діяльності закладу охорони здоров'я, є однією з функцій менеджменту, що полягає у розподілі робіт (завдань, функцій, обов'язків між працівниками та

супроводжується формуванням відповідної організаційної структури, визначенням зон відповідальності та повноважень і відповідальності окремих осіб, залучених до виконання місії і завдань відповідної організації [4, с. 25]. Ефективна організаційна діяльність, створення адекватної системи підрозділів та функціональних взаємозв'язків між ними, дозволяють керівництву запобігти хаосу та невизначеності, конфліктним ситуаціям і формувати сприятливе середовище для виробничих й управлінських процесів задля досягнення стратегічних і тактичних цілей організації [5, с. 75].

Вивчення практики функціонування закладів охорони здоров'я на сучасному етапі формується шляхом взаємодії компонентів, представлених на рисунку 1.2.

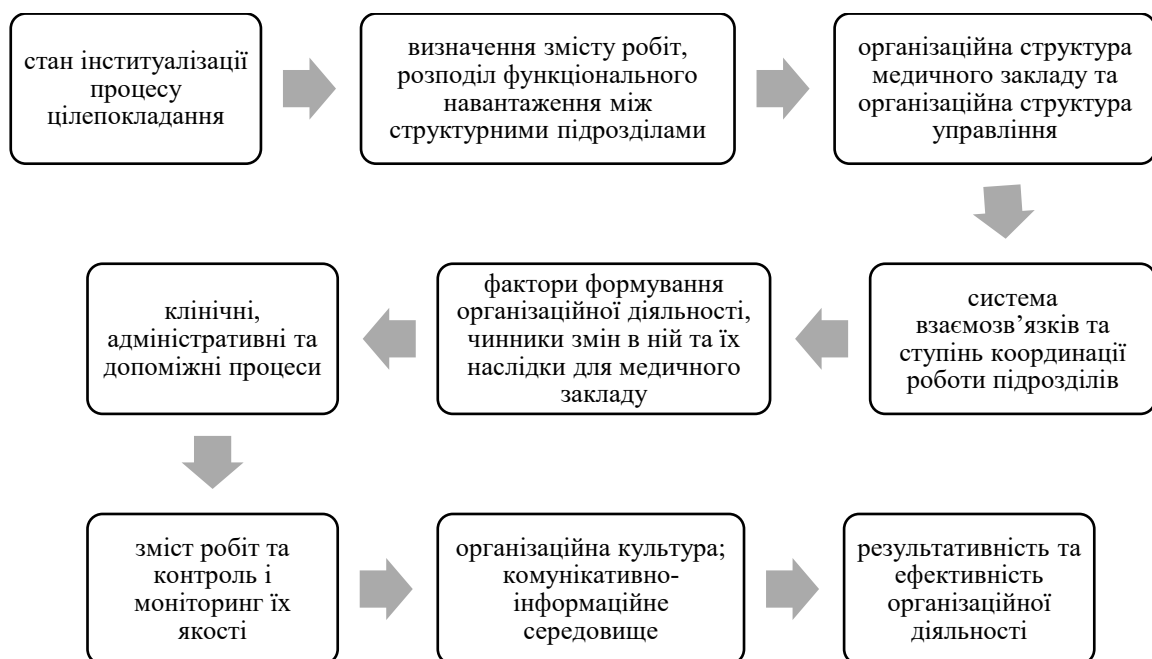


Рисунок 1.2 – Функціональні компоненти організації діяльності закладу з надання спеціальних медичних послуг

Джерело: згруповано автором за даними [5, с. 75]

Розглянемо більш детально процес організації діяльності закладу з надання спеціальних медичних послуг в розрізі компонентів, представлених на рисунку 1.2. Так, стан інституалізації процесу цілепокладання розглядається в контексті визначення статусу, місця, ролі медичного закладу у національній системі

охорони здоров'я, його структури, наявності і змісті статуту, що визначає місію, цілі, завдання, принципи діяльності, права та обов'язки керівництва і персоналу, наявності стратегії розвитку. В умовах сучасного, третього етапу реформування системи охорони здоров'я важливо проаналізувати місце, цілі і завдання медичного закладу (багатопрофільної лікарні) в госпітальному кластері, чіткість адміністрування процесу його долучення до складу кластера [6, с. 184].

Перелік змісту робіт та розподіл функціонального навантаження між структурними підрозділами визначається місцем лікарні в системі регіональної (локальної) організації охорони здоров'я. В умовах формування спроможної мережі передбачається позиціювання кожного типу лікарень в ланцюгу надання медичної допомоги. В процесі аналізу доцільним є визначення відповідності повноважень і відповідальності, а відтак видів лікувальної, реабілітаційної допомоги потенціалові медичного закладу [7].

Розподіл функціонального навантаження за структурними підрозділами є складним організаційним процесом. Так, існує два основних аспекти організаційного процесу:

- ✓ розподіл організації на підрозділи (відповідно до цілей і стратегії);
- ✓ встановлення співвідношення повноважень, що пов'язує вище керівництво з нижчими рівнями управління, і визначення співвідношення за допомогою делегування»[8, с. 420]. При цьому, відповідальність за виконання завдань та здійснення заходів розподіляється відповідно до чітко сформованої організаційної структури, яка б відповідала вимогам економічності, оптимальності, оперативності, надійності.

Організаційна структура сучасного закладу охорони здоров'я, як об'єкт аналізу, є відображенням організаційної діяльності у статиці, залежить від конкретного типу медичного закладу, його спеціалізації та величини. Типова організаційна структура лікарні загальної медицини включає складові, представлені на рисунку 1.3.

Відсутність в використовуваних моделях відображення системи субординаційних, реординаційних та координаційних зв'язків ускладнює аналітичні оцінки ступеня координації роботи структурних підрозділів, високий

рівень якої дозволив би менеджменту уникнути дублювання функцій в процесі організаційної діяльності [10, с. 60].

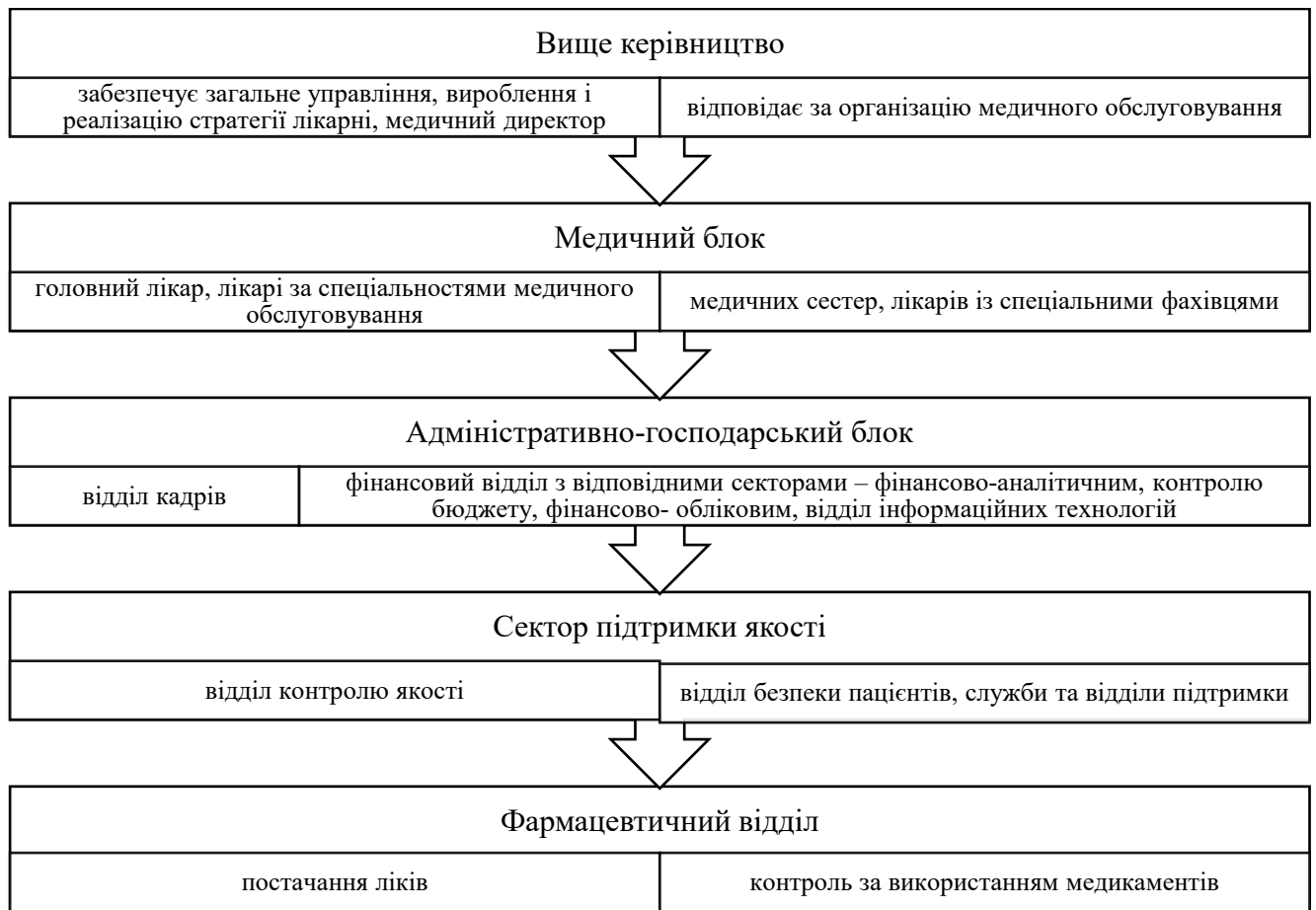


Рисунок 1.3 – Організація діяльності закладу охорони здоров'я для забезпечення надання спеціальних медичних послуг

Джерело: згруповано автором за даними [9, с. 165 ]

Фактори впливу на характер організаційної діяльності закладу охорони здоров'я. Аналізування чинників змін та їх наслідків для трансформації її змісту. Організаційна діяльність закладу охорони здоров'я відбувається під впливом факторів внутрішнього і зовнішнього середовища, систему яких дало змогу сформулювати опрацювання наукових джерел інформації та емпіричний аналіз діяльності багатoproфільної лікарні. Так, внутрішнє середовище медичного закладу формується всередині лікарняної установи і представлене характером виробничо-господарської, інноваційно-технічної та інформаційно-маркетингової діяльності, фінансово-економічного та кадрового забезпечення,

інвестиційної активності. Зовнішнє середовище опосередкованої і прямої дії формують політичні й макроекономічні чинники, нормативно-правова база, інфраструктурне забезпечення, система управлінських та контролюючих органів і громадських організацій, фактори попиту на медичні послуги, міжнародні організації та виклики тощо [11, с. 162].

В умовах реформування особливої уваги вимагає аналізування впливу чинників змін на організаційну діяльність медичних закладів. Дослідження показують, що якщо організаційна діяльність багатoproфільних закладів медицини вже в основному адаптувалась до змін, обумовлених I і II етапами медичної реформи, то зміни, які вносить етап інфраструктурного реформування, заснований на кластерному підході, вимагає організаційної реакції медичних закладів. При цьому треба врахувати, що в основі цього процесу – реорганізація мережі закладів охорони здоров'я задля приведення їх функціональних потужностей до рівня нових вимог стосовно гарантованого і своєчасного доступу населення до якісного медичного обслуговування [12].

Кластерний підхід означає: по-перше, об'єднання в медичні кластери групи медичних закладів (лікарень, поліклінік, амбулаторій), що передбачає забезпечення взаємодії між цими закладами та з такими інституціями як місцеві органи влади, бізнес- структури, громадські організації тощо, що породжує нові типи організаційних зв'язків; по- друге, уникнення дублювання медичних послуг, розроблення клінічних маршрутів транспортування пацієнтів, а відтак зменшення організаційних витрат; по-третє, формування інтегрованої організаційної культури [13, с. 118].

Клінічні, адміністративні та допоміжні процеси як об'єкт аналізування. Організація надання медичної допомоги населенню на різних рівнях допомоги й у різних формах (амбулаторній, стаціонарній, невідкладній, паліативній тощо) – одне із ключових завдань організаційної діяльності. Організаційну діяльність закладу охорони здоров'я, як і будь- якої іншої організації, можна розглядати у динаміці, тобто як послідовність змін, які можна спостерігати впродовж усього періоду його існування. Тобто, організаційна діяльність є «послідовністю, яка об'єднує дії, операції, стадії, етапи, фази, цикли в загальний процес» [14 ]. Такий

підхід передбачає аналізування організаційної діяльності медичного закладу як сукупності процесів, що відбуваються одночасно або з розривом у часі та можуть бути об'єднаними у такі групи, як процеси матеріально-речового характеру й інформаційні процеси, а також первинні (клінічні) процеси, пов'язані з наданням послуг діагностики, реабілітації, лікування тощо, тобто ті, що відображають основні напрямки діяльності закладу охорони здоров'я, вторинні – допоміжні процеси, покликані забезпечити ефективну і безперебійну роботу медичного закладу, управлінські процеси, що формують умови та визначають цілі організації [14].

Одним із основних компонентів системи процесів охорони здоров'я є клінічні процеси. Вони охоплюють пряме надання допомоги пацієнтам, включаючи діагностику, лікування, реабілітацію та моніторинг якості. Ефективна координація цих процесів є важливою для забезпечення точної діагностики, своєчасного втручання та оптимальних результатів для пацієнтів. Вирішальну роль у впорядкуванні цих процесів відіграють стандартизовані клінічні настанови та протоколи і просування практики, що ґрунтується на принципах доказової медицини. Важливою вимогою до організації клінічних процесів є дотримання ліцензійних вимог, що має бути в полі зору при здійсненні аналітичних досліджень [15, с. 200 ].

Адміністративні (управлінські) процеси є інституційним базисом для ефективної діяльності закладів охорони здоров'я, забезпечують загальну організаційну ефективність. Вони охоплюють такі дії, як госпіталізація пацієнтів, формування рахунків, управління персоналом і запасами тощо. Добре організована адміністративна система у лікарні має дуже важливе значення, оскільки відповідає за те, щоб ресурси розподілялися розумно, документообіг зводився до мінімуму, а організація відповідала нормативним вимогам. Ефективні адміністративні процеси сприяють зниженню операційних витрат, підвищенню фінансової стійкості та рівня задоволеності послугами з боку пацієнтів. В умовах дії принципу «гроші йдуть за пацієнтом» аналіз якості адміністративної діяльності набирає особливої ваги. Об'єктами аналізування тут мають стати процедури формуванням бюджету, координація роботи закладу,

економічна ефективність, а також організація роботи й ефективної комунікації структурних підрозділів лікарні, забезпечення залучення коштів від інвесторів та меценатів на потреби закладу тощо [16, с. 227].

Допоміжні процеси є невід'ємною частиною загального функціонування системи організаційної діяльності. До них належать процеси, пов'язані з обслуговуванням об'єктів (будівель, обладнання, транспортних засобів тощо), ланцюгами поставок, інформаційними технологіями та забезпеченням якості. Допоміжні процеси відповідають за те, щоб фізична інфраструктура була комплементарною для надання медичної допомоги, основні засоби були доступними на момент потреби, організація підтримувала необхідні технології та інформаційні системи. І хоча ефективні допоміжні процеси підтримки є важливими для підтримки цілісності всієї системи та забезпечення якості медичної допомоги, саме цій частині організаційної діяльності упродовж тривалого періоду існування етатичної моделі охорони здоров'я в Україні не надавалось належного значення. Перетворення лікарень в КНП, підвищення їх автономності, перетворення в учасників конкурентного ринку обумовлює необхідність ретельного аналізу щодо їх організації [17, с. 45].

Моніторинг, облік та аналізування процесів в закладі охорони здоров'я слід розглядати як фундаментальний крок у реалізації цілей організаційної діяльності. Це передбачає документування та аналіз існуючих процесів для виявлення вузьких місць та можливостей для вдосконалення. Завдяки моніторингу, обліку та аналізу процесів заклади охорони здоров'я можуть отримати більш чітке розуміння того, як взаємодіють різні процеси, й ухвалювати обґрунтовані рішення щодо оптимізації [18, с. 37 ].

Аналізування системи інформаційно-комунікаційного забезпечення. Організаційна діяльність медичного закладу пов'язана з необхідністю використання великого масиву різноманітної інформації і систематичного спілкування менеджерів та медичного персоналу організації. Трансформація системи інформаційно-комунікаційного забезпечення є однією найважливіших ознак змін в організаційній діяльності медичного закладу. В період реформ в закладах охорони здоров'я України знайшли поширення такі новітні

інформаційні системи як: e-Health; Doktor Eleks, яку можна розглядати як доповнення до e- Health; система Helsi.me, створена переважно для комунікацій між лікарняними закладами різних форм власності з пацієнтами. Йтиметься передусім про систему «Е-Health». «Всесвітня організація охорони здоров'я визначає «Е- Health» як безпечне та економічно обґрунтоване використання інформаційних і комунікаційних технологій у сфері охорони здоров'я, враховуючи надання медичної допомоги, організацію нагляду за здоров'ям населення, медичну освіту, поширення знань, навичок і результатів досліджень» [19, с. 242].

Аналіз контролю якості, результативності та ефективності організаційної діяльності. Система процесів у закладах охорони здоров'я вимагає постійного вдосконалення якості. Це передбачає регулярну оцінку процесів та їх результатів, визначення сфер для вдосконалення та впровадження змін для покращення. У цьому контексті, варто наголосити на необхідності періодичного діагностування системи якості у закладі охорони здоров'я, що повинна проводитися працівниками медичної установи з можливим залученням зовнішніх фахівців (консультантів) [20, с. 68].

Скоординована організаційна діяльність менеджменту медичного закладу в питаннях управління якістю згідно статутів медичних закладів передбачає: планування якості покращення якості, оцінку, контроль та забезпечення якості [21, с. 172]. Зміст робіт з організації забезпечення якості діяльності багатопрофільної лікарні охоплює: розроблення внутрішніх стандартів і протоколів, завдань з підвищення технічного та кадрового забезпечення; моніторинг та оцінку якості; контроль якості; проведення клінічного аудиту та аудиту якості. В Україні напрацьована нормативно-правова та методична база для цього [22, с. 70 ]. Так, основними об'єктами контролю якості визначено: якість структури (потребує аналізу кваліфікації персоналу, стану медичного обладнання і раціональності його використання, наявності видаткових матеріалів та лікарських засобів); якість процесів (передбачає виявлення наявності та дотримання клінічних рекомендацій та клінічних протоколів, використання самооцінки та клінічно-експертної оцінки); якість результату (оцінюється як

відношення фактично досягнутих результатів до запланованих). «Клінічний аудит за своєю суттю є формою зворотного зв'язку, за результатами якої приймаються попереджувальні та коригувальні заходи, що унеможливають зниження результативності та ефективності лікувального процесу та опосередковано сприяють підвищенню професійного розвитку медичного персоналу» [23, с. 25 ]. При здійсненні клінічного аудиту, зазвичай, проводяться такі дії як: перехресний аналіз документації, порівняння еталонних даних з результативними, оцінка невідповідностей.

## РОЗДІЛ 2

### **АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ КНП «КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ СВЯТОГО ПАНТЕЛЕЙМОНА»**

#### **2.1 Організаційна характеристика діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»**

Комунальне некомерційне підприємство «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» Сумської міської ради (надалі – Підприємство) є закладом охорони здоров'я для надання вторинної спеціалізованої та первинної медичної допомоги населенню міста Суми, громад Сумського району та інших регіонів. Заклад надає медичні послуги частині населення Сумської міської громади (територіально - Зарічний район) та мешканцям Сумського району: Білопільської, Ворожбянської, Лебединської міських, Краснопільської, Миколаївської, Степанівської, Хотінської селищних та Бездрицької, Верхньосироватської, Миколаївської, Миропільської, Нижньосироватської, Річківської, Садівської, Юнаківської сільських територіальних громад. Орієнтовна чисельність обслуговуємого населення 178 тисяч осіб.

Засновником, Власником та органом управління майном Підприємства є Сумська міська територіальна громада в особі Сумської міської ради. Підприємство є правонаступником усіх прав та обов'язків комунального некомерційного підприємства «Сумська центральна районна клінічна лікарня» Сумської районної ради Сумської області. КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», у своїй діяльності керується Конституцією України, Господарським та Цивільним кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, що є загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я, наказами, інструкціями Міністерства охорони здоров'я України та Національної служби здоров'я України, загальнообов'язковими нормативними

актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями Сумської міської ради, її виконавчого комітету, розпорядженнями Сумського міського голови, наказами виконавчого органу Сумської міської ради, що здійснює повноваження в галузі охорони здоров'я (далі – Уповноважений орган) та цим Статутом.

Система взаємодії між інституціями в системі управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», представлена на рисунку 2.1.

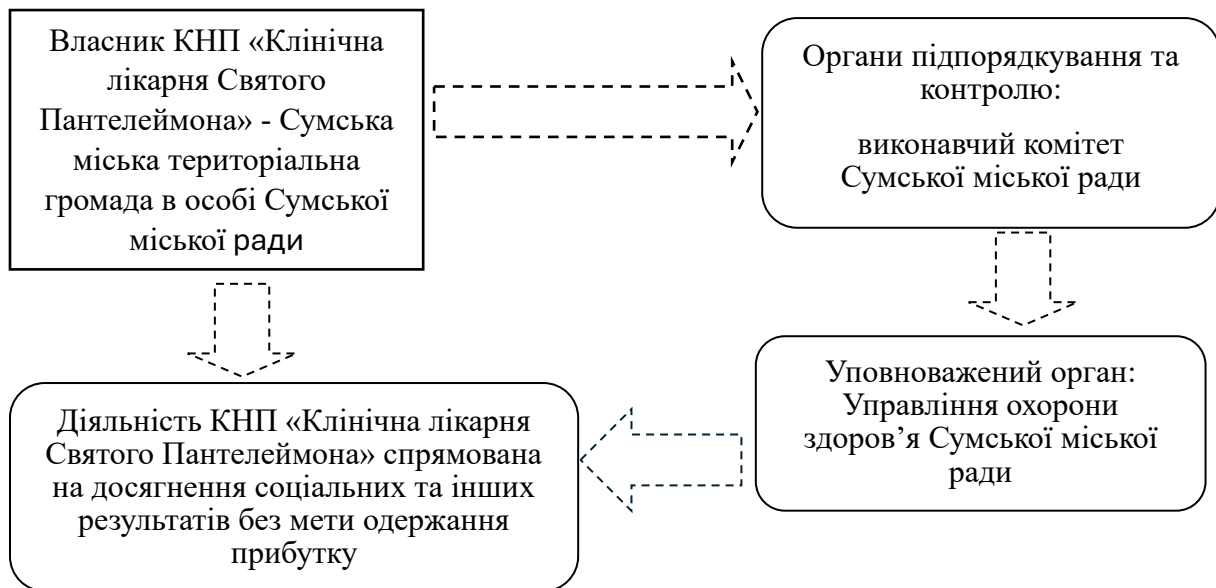


Рисунок 2.1 – Система управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в системі організації спеціалізованої медичної допомоги

Джерело: [24]

Наведені на рисунку 2.1 дані вказують на те, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» є єдиним майновим комплексом та належить Сумській міській територіальній громаді на праві комунальної власності. Представником власника КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» виступає Сумська міська територіальна громада в особі Сумської міської ради, а органом, котрий регламентує діяльність медичного закладу є виконавчий комітет Сумської міської ради. При цьому управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» здійснюється через уповноважений орган - Управління охорони здоров'я Сумської міської ради [24].

Основною метою діяльності лікувального закладу є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством. Представлений взаємозв'язок між інституціями свідчить про те, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним Сумській міській раді, її виконавчому комітету, Сумському міському голові та Уповноваженому органу [24]. Поточне керівництво (оперативне управління) КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» здійснює керівник Підприємства – Директор, який призначається на посаду Уповноваженим органом на конкурсній основі, шляхом укладення з ним контракту на строк від трьох до п'яти років та звільняється у порядку, встановленому законодавством України та з підстав, передбачених у контракті з Директором.

У складі предмету діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» визначено наступні:

- лікувально-діагностична робота;
- організаційно-методична робота;
- наукова робота.

КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» має право здійснювати медичну, наукову, фінансово-господарську діяльність. Предметом діяльності лікувального закладу можуть також бути інші види діяльності, які не заборонені чинним законодавством України. Окремі види діяльності лікувального закладу можуть здійснюватися тільки на підставі дозволу (ліцензії) згідно з чинним законодавством України. Також КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» має право проводити зовнішньоекономічну діяльність згідно із законодавством України [24].

Управління охорони здоров'я Сумської міської ради має право здійснювати контроль фінансово-господарської діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» та контроль за якістю і обсягом надання медичної допомоги. КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» подає Уповноваженому органу, за вимогою, бухгалтерський звіт та іншу документацію, яка стосується фінансово-господарської, кадрової, медичної

діяльності. Контроль якості надання медичної допомоги хворим на Підприємстві здійснюється шляхом експертизи відповідності якості наданої медичної допомоги міжнародним принципам доказової медицини, вимогам галузевим стандартам в сфері охорони здоров'я та законодавству.

Досягнення завдань з лікувально-діагностичної роботи в рамках діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» можливе через реалізацію наступних ключових напрямів (рисунок 2.2).

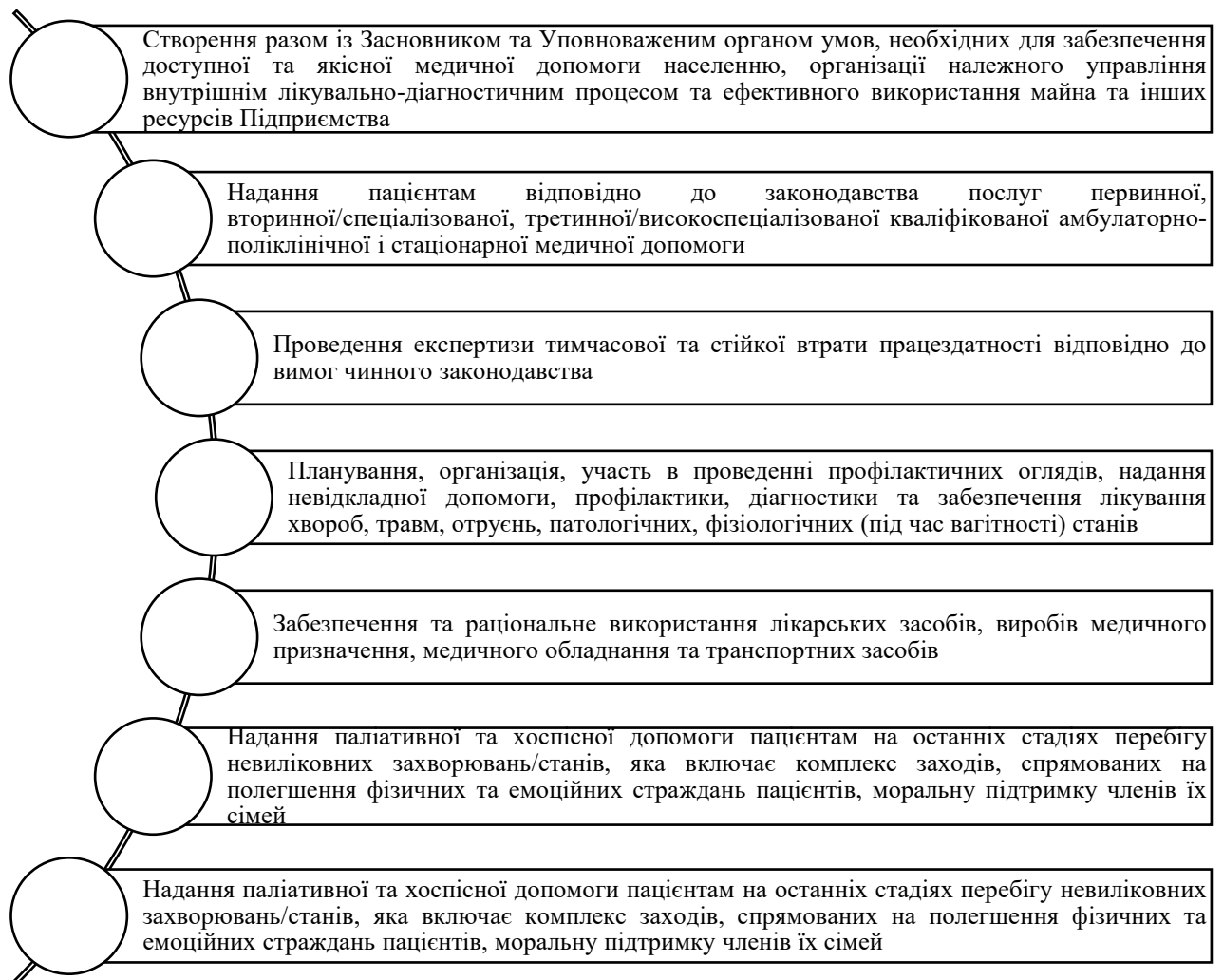


Рисунок 2.2 – Ключові напрями організації спеціальної медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Джерело: [24]

Окремо слід зауважити, що враховуючи специфіку діяльності медичного закладу, першочергових завданням є створення умов, необхідних для забезпечення надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та

відплатній основі спеціалізованої (високоспеціалізованої) амбулаторної медичної допомоги (спеціалізована медична практика). Також можливою є організація надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством. Виокремлюється і такий напрям діяльності, як організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я та установ, що надають вторинну/спеціалізовану та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу.

КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» надає послуги з медичного обслуговування населення (медичні послуги) на підставі ліцензії на медичну практику. Підприємство має право здійснювати лише ті види медичної практики, які дозволені органом ліцензування при видачі ліцензії на медичну практику. КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» здійснює некомерційну господарську діяльність, організовує надання медичних та інших послуг відповідно до фінансового плану, самостійно організовує виробництво продукції (робіт, послуг), у тому числі надання платних медичних послуг та послуг з впровадження господарської і/або виробничої діяльності і реалізує їх за цінами (тарифами), що встановлюються в порядку, визначеному законодавством України та затверджуються директором Підприємства. КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» зобов'язане Планувати свою діяльність щодо реалізації мети та предмету діяльності Підприємства з урахуванням та у межах єдиної комплексної політики в галузі охорони здоров'я Сумської міської територіальної громади. Статутом КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» передбачено можливість самостійного визначення організаційної структури, чисельності працівників та штатного розпису, форм і систем оплати праці, зокрема встановлення посадових окладів, надбавок, доплат та підвищень, порядок та умови заохочення, у тому числі преміювання, розмір премій, інших винагород.

КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» самостійно організовує та здійснює бухгалтерський облік, веде статистичну, бухгалтерську та медичну звітність, користується і розпоряджається майном для здійснення некомерційної

господарської діяльності. Майно КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» є комунальною власністю Сумської міської територіальної громади і закріплюється за ним на праві оперативного управління. Майно КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» становлять необоротні та оборотні активи, грошові кошти, а також інші цінності, передані йому Сумською міською територіальною громадою, вартість яких відображається у самостійному балансі лікувального закладу. КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» має широкий спектр напрямів щодо формування майна та коштів для забезпечення ведення діяльності, котрі представлені на рисунку 2.3.

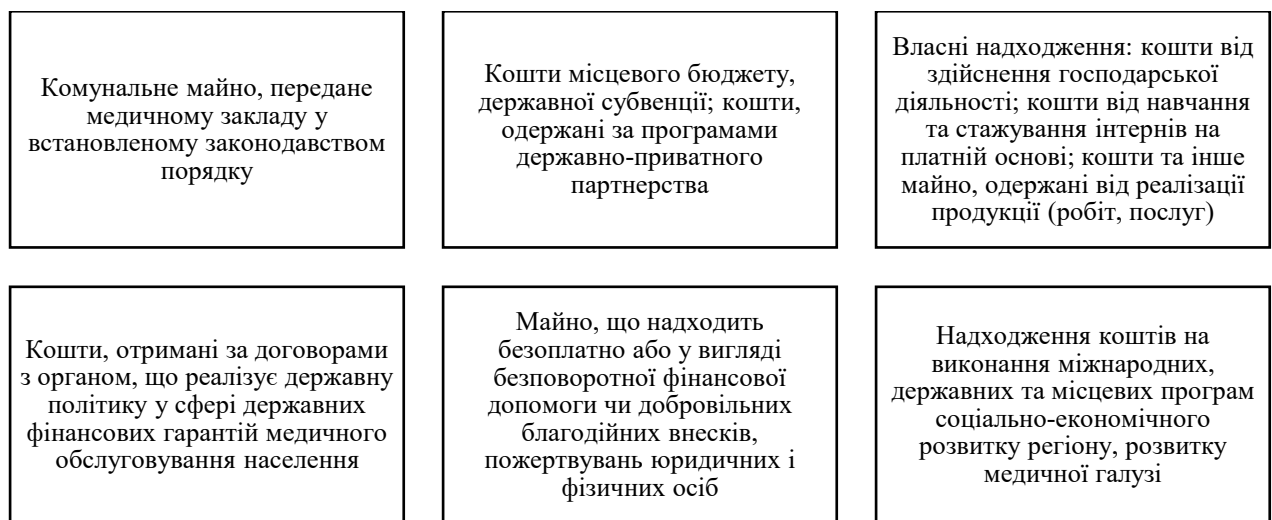


Рисунок 2.3 - Джерела формування майна та коштів КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Джерело: [24]

Представлені на рисунку 2.4 джерела формування майна та коштів КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» свідчать, про широкий спектр можливостей щодо забезпечення ефективної діяльності медичного закладу, котрі не обмежуються власними ресурсами та бюджетними коштами, а й дозволяють використовувати кошти міжнародних донорів. У складі функціональних обов'язків системи управління підприємством визначено такі, як: самостійне планування, організація та здійснення статутної діяльності, визначення основних напрямів розвитку та покращення матеріально-технічного забезпечення.

Базовим джерелом фінансування діяльності КНП «Клінічна лікарня

Святого Пантелеймона» є співпраця з НСЗУ за Програмою державних фінансових гарантій.

Таблиця 2.1 – Динаміка співпраці КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» за програмою медичних гарантій, 2021-2023 рр.

| Назва пакету медичних послуг                                                                                                           | 2021 рік | 2022 рік | 2023 рік |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| Хірургія одного дня                                                                                                                    | +        | +        | +        |
| Вакцинація від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2                                            | +        | +        | -        |
| Первинна медична допомога                                                                                                              | +        | +        | +        |
| Медична допомога при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах                                                                 | +        | +        | +        |
| Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах                                                                            | +        | +        | +        |
| Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій                                                             | +        | +        | +        |
| Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація в амбулаторних умовах                                              | +        | +        | +        |
| Стоматологічна допомога дорослим та дітям                                                                                              | +        | +        | +        |
| Ведення вагітності в амбулаторних умовах                                                                                               | +        | +        | +        |
| Гістероскопія                                                                                                                          | +        | +        | +        |
| Езофагогастроуденоскопія                                                                                                               | +        | +        | +        |
| Колоноскопія                                                                                                                           | +        | +        | +        |
| Бронхоскопія                                                                                                                           | +        | +        | +        |
| Супровід і лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги                                   | +        | +        | +        |
| Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ)                                                                    | +        | +        | +        |
| Психіатрична допомога дорослим та дітям                                                                                                | +        | -        | +        |
| Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги                                    |          |          | +        |
| Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату                                             | +        | +        | -        |
| Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи                                                    | +        | +        | -        |
| Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям                                                                              | +        | +        | +        |
| Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям                                                                                 | +        | +        | +        |
| Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах                                                              |          |          | +        |
| Стаціонарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-COV-2                         | +        | +        |          |
| Цистоскопія                                                                                                                            | -        | +        | +        |
| Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів | -        | -        | +        |
| Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах                                                                         | -        | -        | +        |
| Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах                                                                         | -        | -        | +        |
| Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки.                             | -        | -        | +        |

Джерело: згруповано автором за даними [24]

Так, лікувальний заклад постійно працює над розширенням пакетів медичних послуг. Проведемо аналіз пакетів медичних послуг досліджуваного закладу за період 2021-2023 рр., котрі представлено в таблиці 2.1. Представлені в таблиці 2.1 дані вказують на те, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» орієнтована на забезпечення надання спеціалізованої медичної допомоги в розрізі всіх передбачених за цим напрямом пакетів медичних послуг. Суттєвих відмінностей в розрізі пакетів медичних послуг за аналізований період не спостерігається. Так, в 2023 р. відсутнє фінансування за пакетом: вакцинація від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 та стаціонарна допомога за цим напрямом. Також лише в 2021 р. забезпечувалось перехідне фінансове забезпечення комплексного надання медичних послуг в частині умов, які застосовуються з 1 вересня 2020 року, що обумовлено напрямами підтримки лікувальних закладів в період реформування галузі.

Слід зазначити про наявність низки обмежуючих факторів, пов'язаних із наданням психіатричної допомоги мобільними мультидисциплінарними командами. Адже наказом управління охорони здоров'я Сумської ОДА було визначено 5 опорних закладів, в який наш заклад не ввійшов. Також в 2022 р. лікувальний заклад не зміг підписати пакет медичних послуг- стаціонарна психіатрична допомога.

## **2.2 Аналіз організації надання спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»**

В рамках оперативного управління медичним закладом до складу функціональних обов'язків директора належать:

- вирішення питань діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» за винятком тих, що віднесені законодавством та цим Статутом до компетенції Засновника та Уповноваженого органу;
- організація роботи лікувального закладу щодо надання медичних послуг населенню згідно з вимогами нормативно-правових актів України

медичної допомоги;

- забезпечення ефективного використання майна та розпорядження коштами КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» відповідно до законодавства, цільового призначення майна;
- видання наказів та інших актів, видання вказівок, обов'язкових для всіх підрозділів та працівників медичного закладу;
- забезпечення контролю за веденням та зберіганням документації;
- забезпечення подання квартальної, річної, фінансової та іншої звітності;
- забезпечення прийняття на роботу, звільнення з роботи працівників медичного закладу, а також інші передбачені законодавством про працю рішення у сфері трудових відносин, укладає трудові договори з працівниками.
- забезпечення раціонального добору кадрів, дотримання працівниками правил внутрішнього розпорядку, створення умов підвищення фахового і кваліфікаційного рівня працівників згідно із затвердженим штатним розписом;
- забезпечення проведення колективних переговорів, укладення колективного договору;
- призначення на посаду та звільнення з посади заступників, медичного директора, головного бухгалтера, керівників структурних підрозділів та інших працівників;
- забезпечення дотримання вимог законодавства про охорону праці, санітарно-гігієнічних та протипожежних норм і правил, створення належних умов праці;
- забезпечення своєчасної виплати заробітної плати, а також податків, зборів та інших обов'язкових платежів;
- затвердження положень про філії, відділення тощо, положення та порядки, що мають системний характер [24].

Представлені функціональні обов'язки директора КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» зокрема лежать в площині організації надання медичних послуг населенню. Розглянемо функціональні підрозділи, котрі формують

структуру закладу в системі надання спеціалізованої медичної допомоги. Дані, представлені в таблиці 2.2 підтверджують можливості медичного закладу в частині надання медичних послуг населенню за затвердженими пакетами.

Таблиця 2.2 – Функціональні структурні підрозділи в розрізі напрямів надання медичних послуг населенню КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 рр.

| Назва структурної одиниці (відділення, кабінет), од.                  | Роки |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------|------|------|------|
|                                                                       | 2021 | 2022 | 2023 |
| Пульмонологічне                                                       | 1    | 1    | 1    |
| Ревматологічне                                                        | 1    | 1    | 1    |
| Кардіологічне                                                         | 1    | 1    | 1    |
| Гастроентерологічне                                                   | 1    | 1    | 1    |
| Інфекційне для дорослих                                               | 1    | 1    | 1    |
| Травматологічне (ортопедичне) для дорослих                            | 1    | 1    | 1    |
| Травматологічне (ортопедичне) для дітей                               | 1    | 1    | 1    |
| Урологічне                                                            | 1    | 1    | 1    |
| Онкологічне                                                           | 1    | 1    | 1    |
| Стоматологічне (зуболікарське)                                        | 1    | 1    | 1    |
| Акушерсько-гінекологічне                                              | 1    | 1    | 1    |
| Офтальмологічне                                                       | 1    | 1    | 1    |
| Отоларингологічне                                                     | 1    | 1    | 1    |
| Неврологічне                                                          | 1    | 1    | 1    |
| Психіатричне                                                          | 1    | 1    | 1    |
| Наркологічне                                                          | 1    | 1    | 1    |
| Дерматовенерологічне                                                  | 1    | 1    | 1    |
| Відновного лікування                                                  |      | 1    | 1    |
| Пункт (відділення) невідкладної медичної допомоги дорослому населенню | 1    | 1    | 1    |
| Логопедичне                                                           | 1    | 1    | 1    |
| Фізіотерапевтичне                                                     | 1    | 1    | 1    |
| Лікувальної фізкультури для дорослих                                  | 1    | 1    | 1    |
| Голкорексфлексотерапії                                                | 1    | 1    | 1    |
| Рентгенологічне                                                       | 1    | 1    | 1    |
| Комп'ютерної томографії                                               | 1    | 1    | 1    |
| Флюорографічне                                                        | 1    | 1    | 1    |
| Електрокардіографії та функціональної діагностики                     | 1    | 1    | 2    |
| Ендоскопії                                                            | 1    | 1    | 1    |
| Ультразвукової діагностики                                            | 1    | 1    | 1    |
| Оглядовий                                                             | 1    | 1    | 1    |
| Щеплення                                                              | 1    | 1    | 2    |
| Інформаційно-аналітичне відділення                                    | 1    | 1    | 1    |
| Загальної практики (сімейної медицини)                                | 1    | 1    | 2    |
| Клініко-діагностична лабораторія                                      | 1    | 1    | 2    |

Джерело: згруповано автором відповідно до Форми №20 (річна) за 2021-2023 рр.

Також зазначимо, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» має у своєму складі: поліклініку, в котрій ведуть консультативні прийоми сімейні лікарі та профільні фахівці; стаціонар; лікувально-діагностичні відділення, функціональні кабінети та клініко-діагностичні лабораторії. При цьому діяльність стаціонарного відділення забезпечує надання якісних медичних послуг населенню в розрізі таких напрямів, як: пульмонологічне, ревматологічне, кардіологічне, гастроентерологічне, інфекційне для дорослих, ревматологічне (ортопедичне) для дорослих та дітей, урологічне, онкологічне, стоматологічне (зуболікарське), акушерсько-гінекологічне, офтальмологічне, отоларингологічне, неврологічне, психіатричне, наркологічне, дерматовенерологічне, відновного лікування, логопедичне, фізіотерапевтичне.

У складі позитивної динаміки слід відмітити в 2023 р. в порівнянні з 2021 р. та 2022 р. розширення діяльності до 2 од. кабінетів щеплення, електрокардіографії та функціональної діагностики, а також відділення загальної практики (сімейної медицини) та клініко-діагностичної лабораторії. Підсумовуючи, зазначимо, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» має відповідну матеріально-технічну базу для забезпечення надання медичних послуг населенню в розрізі досліджуваних напрямів.

Враховуючи важливість побудови ефективної стратегії розвитку лікувального закладу в умовах діючих реформ системи охорони здоров'я України, доцільно провести детальний аналіз профілактичних оглядів та диспансерного нагляду, як складовими організації спеціалізованої медичної допомоги. Динаміка звернень населення щодо профілактичних оглядів в розрізі категорій, що здійснюється в КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» наведено в таблиці 2.2.

Представлені в таблиці 2.2 дані вказують на найбільшу кількість проведених оглядів в 2021 р. в розрізі всіх категорій. Огляд дітей віком 15-17 років не здійснювався. Також відсутній запит щодо оглядів працівників установ та організацій Міністерства аграрної політики. Так в 2022 р., кількість оглядів робітників промислових підприємств зменшилась в 2,5 р. в порівнянні із 2021 р., проте в 2023 р. зросла в 2,2 р. в порівнянні з 2022 р. Частка даної категорії осіб в

структурі звернень склала 29,4% в 2023 р.

Таблиця 2.2 - Динаміка звернень населення в КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» щодо профілактичних оглядів в розрізі категорій, 2021-2023 рр.

| Категорії населення                                              | 2021 рік |       | 2022 рік |       | 2023 рік |       | Відхилення<br>2023 р. к<br>2021 р., +/- |
|------------------------------------------------------------------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|-----------------------------------------|
|                                                                  | осіб     | %     | осіб     | %     | осіб     | %     |                                         |
| Діти віком від 15-17 років включно                               | -        | -     | -        | -     | -        | -     | -                                       |
| Робітники промислових підприємств                                | 1147     | 25,7  | 457      | 19,5  | 1000     | 29,4  | -147                                    |
| Працівники установ та організацій Міністерства аграрної політики | -        | -     | -        | -     | -        | -     | -                                       |
| Інші категорії населення, що підлягають періодичним оглядам      | 3309     | 74,3  | 1886     | 80,5  | 2398     | 70,6  | -911                                    |
| Всього проведено огляд, осіб                                     | 4456     | 100,0 | 2343     | 100,0 | 3398     | 100,0 | -                                       |
| в т.ч. сільські жителі, осіб                                     | 1980     | 44,4  | 1770     | 75,5  | 1529     | 45,0  | -451                                    |

Джерело: згруповано автором відповідно до Форми №20 (річна) за 2021-2023 рр.

В розрізі динаміки оглядів інших категорій населення простежується аналогічна тенденція щодо зменшення кількості оглядів а 2022 р. в порівнянні з 2021 р. в 1,9 р., проте збільшились в 1,5 р. в 2023 р. в порівнянні з 2022 р. Слід зазначити, що частка оглядів сільських жителів протягом досліджуваного періоду була найбільшою в 2022 р. і склала 75,5%.

Проведений аналіз відвідувань населення профільних фахівців визначив найбільшу кількість звернень до хірургів. Збереження потенціалу лікарні в частині проведення хірургічних роботи є вкрай важливим, адже не завжди у жителів сільської місцевості є можливість самотужки дістатись до обласного центру для проведення хірургічного втручання. Враховуючи наявний кадровий та матеріально-технічний потенціал лікарні, проведемо аналіз кількості хірургічних операцій та їх цільової спрямованості (таблиця 2.3).

Виходячи з даних, представлених в таблиці 2.3 даних очевидно є динаміка щодо збільшення загальної кількості проведених хірургічних операцій

в 2023 р. в порівнянні, як з 2021 р., так і з 2022 р. на 145 та 120 одиниці відповідно.

Таблиця 2.3 – Аналіз стану хірургічної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 рр.

| Найменування операцій             | Загальна кількість проведених в амбулаторно-поліклінічному закладі |         |         | Кількість сільських жителів, яким проведено операції |         |         | Відхилення загальної кількості операцій 2023 р. до 2021 р. |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|---------|------------------------------------------------------|---------|---------|------------------------------------------------------------|
|                                   | 2021 р.                                                            | 2022 р. | 2023 р. | 2021 р.                                              | 2022 р. | 2023 р. |                                                            |
| Загальна кількість операцій, од   | 194                                                                | 219     | 339     | 128                                                  | 127     | 179     | 145                                                        |
| у т.ч.                            |                                                                    |         |         |                                                      |         |         | 0                                                          |
| на органах зору                   |                                                                    |         |         |                                                      |         |         |                                                            |
| на органах вуха, горла, носа      | 103                                                                | 109     | 235     | 64                                                   | 71      | 133     | 132                                                        |
| з них: на вусі                    | 43                                                                 | 69      | 142     | 37                                                   | 59      | 98      | 99                                                         |
| на кістково-м'язовій системі      |                                                                    |         |         |                                                      |         |         |                                                            |
| на шкірі та підшкірній клітковині | 91                                                                 | 110     | 104     | 64                                                   | 56      | 46      | 13                                                         |
| інші                              |                                                                    |         |         |                                                      |         |         |                                                            |

Джерело: згруповано автором відповідно до Форми №20 (річна) за 2021-2023 рр.

Аналогічною є динаміка щодо загальної кількості хірургічних операцій, проведених сільським жителям, котра характеризується зростанням на 39,8% в 2023 р. в порівнянні з 2021 р. Хоча відбулось зростання кількості операцій, проведених сільським жителям протягом аналізованого періоду, проте їх частка в загальній структурі скоротилась з 65,9% до 52,8% протягом досліджуваного періоду. Дана динаміка свідчить про відсутність оперативного планування в частині розвитку хірургічного відділення.

Розглядаючи цільову спрямованість проведених операцій, слід зазначити, що найбільшу питому вагу в загальній структурі складають операції на шкірі та підшкірній клітковині частка яких була 46,9% в 2021 р., а в 2023 р. зменшилась до 30,7%. Протилежна динаміка відмічена за кількістю проведених операцій на органах вуха, горла, носа, частка яких у загальному підсумку збільшилась з 53,1% в 2021 р. до 69,3 в 2023 р.

Таблиця 2.4 – Динаміка діяльності стаціонарного відділення КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 рр.

| Профіль ліжок                           | Кількість ліжок                  |                     |                                  |                     |                                  |                     | Відхилення ,<br>2021 р. до<br>2023 р., +/- |                     |
|-----------------------------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------------------|---------------------|--------------------------------------------|---------------------|
|                                         | на кінець<br>звітного<br>періоду | середньо-<br>річних | на кінець<br>звітного<br>періоду | середньо-<br>річних | на кінець<br>звітного<br>періоду | середньо-<br>річних | на кінець<br>звітного<br>періоду           | середньо-<br>річних |
|                                         | 2021 рік                         |                     | 2022 рік                         |                     | 2023 рік                         |                     | на кінець<br>звітного<br>періоду           | середньо-<br>річних |
| Терапевтичні                            | 6,0                              | 6,8                 | 25,0                             | 17,1                | 20,0                             | 23,7                |                                            |                     |
| Кардіологічні                           | 6,0                              | 16,3                | 20,0                             | 14,2                | 20,0                             | 20,0                | 14,0                                       | 3,7                 |
| Пульманологічні для<br>дорослих         | -                                | 3,5                 | -                                | -                   | -                                | -                   | -                                          | -3,5                |
| Ендокринологічних<br>для дорослих       | -                                | 2,9                 | -                                | -                   | -                                | -                   | -                                          | -2,9                |
| Гастронологічних для<br>дорослих        | -                                | 3,4                 | -                                | -                   | -                                | -                   | -                                          | -3,4                |
| Інфекційні для<br>дорослих              | 150,0                            | 75                  | 23,0                             | 76,7                | -                                | 11,5                | -150,0                                     | -63,5               |
| Хірургічні для<br>дорослих              | 25,0                             | 17,8                | 30,0                             | 27,4                | 30,0                             | 30,0                | 5,0                                        | 12,2                |
| Нейрохірургічні для<br>дорослих         | 8,0                              | 8,0                 | 10,0                             | 9,2                 | 10,0                             | 10,0                | 2,0                                        | 2,0                 |
| Ортопедичні для<br>дорослих             | 12,0                             | 12,8                | 30,0                             | 23                  | 30,0                             | 30,0                | 18,0                                       | 17,2                |
| Урологічні для<br>дорослих              | -                                | -                   | 20,0                             | 14,2                | 25,0                             | 22,5                | 25,0                                       | 22,5                |
| Гінекологічні для<br>дорослих           | 8,0                              | 7,4                 | 8,0                              | 8,0                 | 10,0                             | 9,0                 | 2,0                                        | 1,6                 |
| Неврологічні для<br>дорослих            | 20,0                             | 34,4                | 38                               | 31,8                | 45,0                             | 41,5                | 25,0                                       | 7,1                 |
| Психіатричні для<br>дорослих            | 2,0                              | 2,0                 | 2,0                              | 2,0                 | 2,0                              | 2,0                 | 0,0                                        | 0,0                 |
| Офтальмологічні для<br>дорослих         | 2,0                              | 2,7                 | 2,0                              | 2,0                 | 2,0                              | 2,0                 | 0,0                                        | -0,7                |
| Отоларінгічні для<br>дорослих           | 2,0                              | 3,3                 | 2,0                              | 2,0                 | 6,0                              | 4,0                 | 4,0                                        | 0,7                 |
| Відновного<br>лікування для<br>дорослих | -                                | -                   | 20,0                             | 3,3                 | 30,0                             | 23,8                | 30,0                                       | 23,8                |
| Інші для дорослих                       | 14,0                             | 17,3                | 25,0                             | 24,2                | 25,0                             | 25,0                | 11,0                                       | 7,7                 |
| Діяльн.зверхкошт.                       | 5,0                              | 5,0                 | 0                                | 0                   | 0                                | 0                   | -5,0                                       | -5,0                |
| Паліативної<br>допомоги                 | 8,0                              | 8,0                 | 25,0                             | 24,2                | 25,0                             | 25,0                | 17,00                                      | 17,00               |
| Всього:                                 | 268,0                            | 226,6               | 280,0                            | 279,3               | 280,0                            | 280,0               | 12,00                                      | 53,40               |

Джерело: згруповано автором відповідно до Форми №20 (річна) за 2021-2023 рр.

Проведений аналіз свідчить, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» має в своє складі кваліфікованих спеціалістів та має потенціал щодо розвитку хірургічного відділення. Враховуючи наявність післяопераційного періоду, який передбачає знаходження пацієнта безпосередньо в стаціонарному відділенні, розглянемо функціональне призначення діючого стаціонарного відділення досліджуваного медичного закладу (таблиця 2.4).

Аналіз даних, представлених в таблиці 2.4 свідчить про стабільну діяльність стаціонарного відділення протягом досліджуваного періоду. Суттєвих змін в структурі ліжкового фонду стаціонарного відділення КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» не відбулось. Значне скорочення відбулось за середньорічною кількістю інфекційних ліжок для дорослих в 2023 р. в порівнянні з 2021 р., а саме на 63,5 од., що обумовлено відсутністю потреби. Функціонування пульманологічних, ендокрінологічних та гастронологічних ліжок для дорослих було забезпечено лише в 2021 р. Динаміка діяльності ліжок хірургічних, нейрохірургічних, ортопедичних, урологічних, гінекологічних, неврологічних, отоларінгічних для дорослих характеризується зростанням середньорічної кількості ліжок в 2023 р. в порівнянні з 2021 р. Починаючи з 2022 р. запрацювали ліжка з відновного лікування для дорослих.

Одним із аспектів аналізу діяльності лікувального закладу в розрізі роботи стаціонарного відділення є оцінка кількості хворих, котрі перебувають у стаціонарному відділенні та аналізу динаміки ліжко-днів, проведених хворими. Визначимо динаміку даних показників КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» (таблиця 2.5).

В цілому, дані представлені в таблиці 2.5, характеризують відмінність тенденцій щодо кількості хворих та загальної кількості днів проведених хворими в стаціонарному відділенні в 2023 р. в порівнянні з 2021 р. Враховуючи результати попередньої характеристики щодо зростання кількості ліжок в розрізі відділень визначено динаміку зростання кількості хворих, котрі за всіма класами хвороб.

Таблиця 2.5 - Динаміка складу хворих стаціонару показників КНП  
«Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 рр.

| Найменування класів хвороб                                                              | Надійшло хворих, осіб |        |         | Проведено хворими ліжко-днів |        |         | Відхилення 2023 р. до 2021 р. |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------|---------|------------------------------|--------|---------|-------------------------------|---------------------------------------------|
|                                                                                         | 2021р.                | 2022р. | 2023 р. | 2021р.                       | 2022р. | 2023 р. | за кількістю хворих, %        | за кількістю проведених хворими ліжко-днів, |
| Деякі інфекційні та паразитарні хвороби                                                 | 1238                  | 194    | 16      | 13622                        | 2297   | 60      | 1,3                           | 0,4                                         |
| Новоутворення                                                                           | 149                   | 440    | 587     | 1215                         | 4233   | 4514    | 394,0                         | 371,5                                       |
| Хвороби крові, кровотворних органів і окремі порушення із залученням імунного механізму | 20                    | 20     | 47      | 190                          | 166    | 403     | 235,0                         | 212,1                                       |
| Хвороби ендокринної системи, розладу харчування, порушення обміну речовин               | 126                   | 215    | 261     | 1356                         | 1829   | 2092    | 207,1                         | 154,3                                       |
| Розлади психіки та поведінки                                                            | 38                    | 43     | 45      | 502                          | 653    | 738     | 118,4                         | 147,0                                       |
| Хвороби нервової системи                                                                | 668                   | 998    | 1407    | 6547                         | 10192  | 15918   | 210,6                         | 243,1                                       |
| Хвороби ока та придаткового апарата                                                     | 143                   | 149    | 121     | 1639                         | 1137   | 491     | 84,6                          | 30,0                                        |
| Хвороби вуха та соскоподібного відростка                                                | 35                    | 144    | 77      | 354                          | 867    | 500     | 220,0                         | 141,2                                       |
| Хвороби системи кровообігу                                                              | 848                   | 1666   | 2264    | 9558                         | 15516  | 20119   | 267,0                         | 210,5                                       |
| Хвороби органів дихання                                                                 | 221                   | 509    | 494     | 2070                         | 3452   | 3079    | 223,5                         | 148,7                                       |
| Хвороби органів травлення                                                               | 448                   | 691    | 834     | 3245                         | 4927   | 5914    | 186,2                         | 182,2                                       |
| Хвороби шкіри та підшкірної клітковини                                                  | 126                   | 135    | 295     | 1271                         | 932    | 1100    | 234,1                         | 86,5                                        |
| Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини                                  | 610                   | 715    | 1064    | 7706                         | 8173   | 11478   | 174,4                         | 148,9                                       |
| Хвороби сечостатевої системи                                                            | 329                   | 1028   | 1584    | 2559                         | 6751   | 7984    | 481,5                         | 312,0                                       |
| Вагітність, пологи та післяпологовий період                                             | 95                    | 69     | 34      | 1156                         | 492    | 426     | 35,8                          | 36,9                                        |
| Уроджені аномалії (вади розвитку)                                                       | 10                    | 28     | 50      | 88                           | 202    | 346     | 500,0                         | 393,2                                       |
| Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин                            | 277                   | 479    | 577     | 3617                         | 5021   | 5844    | 208,3                         | 161,6                                       |
| Всього:                                                                                 | 5381                  | 7544   | 9805    | 56695                        | 66931  | 81186   | 182,2                         | 143,2                                       |

Джерело: згруповано автором відповідно до Форми №20 (річна) за 2021-2023 рр.

Розглянемо загальну структуру діяльності стаціонару в розрізі хвороб КНП

«Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2023 р. (рисунок 2.3).

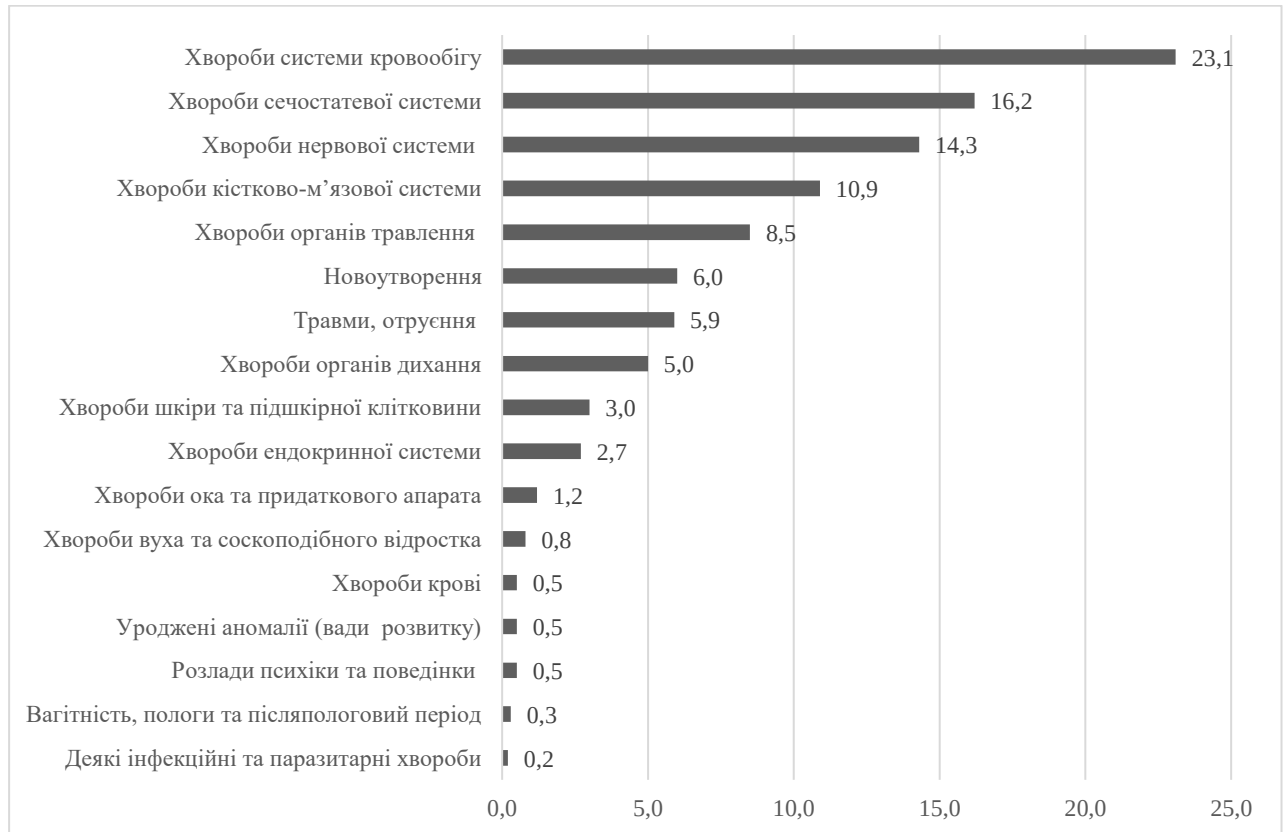


Рисунок 2.3 - Загальна структура діяльності стаціонару в розрізі хвороб КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2023 р.

Джерело: згруповано автором відповідно до Форми №20 (річна) за 2021-2023 рр.

Дані, представлені на рисунку 2.3 свідчать про те, що найбільшу частку в структурі звернень до стаціонару КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2023 р. займали хвороби системи кровообігу, а саме 23,1%. Звернення з приводу хвороб сечостатевої системи склали 16,2% в загальній структурі. Також вагомими є частки звернень з приводу хвороб кістково-м'язової системи та нервової системи, які склали 14,3% та 10,9% відповідно. Найменшими в загальній структурі звернень є частки інфекційних та паразитарних хвороб, вагітність, пологи, розлади психіки та поведінки, частки яких склали відповідно 0,2%, 0,3% та 0,5%.

В цілому слід зазначити, що у населення сформувалась позитивне ставлення до роботи КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» про що

свідчать показники кількості хворих, котрі спостерігались в досліджуваний період, що вказує на важливість збереження діючої матеріально-технічної бази закладу та його кадрового потенціал.

Враховуючи важливість забезпечення надання послуг вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги проведемо аналіз хірургічної діяльності стаціонару КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» за таким складником, як кількість проведених операцій (таблиця 2.6).

Таблиця 2.6 – Динаміка кількості операцій, проведених у КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 рр.

| Найменування операцій                               | Роки |      |      | Відхилення 2023 р. до 2021 р. |      |
|-----------------------------------------------------|------|------|------|-------------------------------|------|
|                                                     | 2021 | 2022 | 2023 | %                             | +/-  |
| Операції на нервовій системі                        | -    | 119  | 169  | 142,0                         | 50   |
| Операції на органах зору                            | -    | 66   | 124  | 187,9                         | 58   |
| Операції на органах вуха, горла, носа               | 103  | 165  | 263  | 159,4                         | 98   |
| Операції на судинах                                 | 21   | 46   | 33   | 71,7                          | -13  |
| Операції на органах травлення та черевної порожнини | 94   | 257  | 359  | 139,7                         | 102  |
| Операції при непухлинних захворюваннях прямої кишки | 12   | 97   | 142  | 146,4                         | 45   |
| Операції на нирках і сечоводах                      | -    | 501  | 751  | 149,9                         | 250  |
| Операції на передміхуровій залозі                   | -    | 176  | 264  | 150,0                         | 88   |
| Операції на жіночих статевих органах                | 196  | 305  | 724  | 237,4                         | 419  |
| Акушерські операції                                 | 17   | 20   | 9    | 45,0                          | -11  |
| Операції на кістково-м'язовій системі               | 38   | 596  | 1252 | 210,1                         | 656  |
| Операції на молочній залозі                         | -    | 2    | 1    | 50,0                          | -1   |
| Операції на шкірі та підшкірній клітковині          | 95   | 152  | 322  | 211,8                         | 170  |
| Інші операції                                       | 130  | 199  | 556  | 279,4                         | 357  |
| Всього:                                             | 706  | 2701 | 4969 | 184,0                         | 2268 |

Джерело: згруповано автором відповідно до Форми №20 (річна) за 2021-2023 рр.

Представлені в таблиці 2.6 дані вказують на значне зростання кількості операцій, проведених в стаціонарі в 2023 р., як в порівнянні з 2022 р., так і в порівнянні з 2021 р.. Так загальна кількість операцій в 2023 р. в порівнянні з 2022 р. збільшилась на 2268 од., що у відносному вимірі склало 84,0%. Так з 2022 р.

діяльність хірургічного стаціонару розширились за такими напрямками, як: операції на нервовій системі, операції на органах зору, операції на нирках і сечоводах, операції на передміхуровій залозі, операції на молочній залозі. Найбільший приріст в 2023 р. в порівнянні з 2022 р. спостерігається в розрізі таких операцій, як операції на жіночих статевих органах (зростання в 2,3 рази), операції на кістково-м'язовій системі (зростання в 2,1 рази) та операції на шкірі та підшкірній клітковині (зростання в 2,1 рази). Однак, є й напрями, в розрізі яких спостерігається негативна динаміка. Так, в 2023 р. в порівнянні з 2022 р. відбулось скорочення кількості операцій на судинах на 28,3%, акушерських операцій – на 55,0%. Найменш затребуваним напрямом діяльності стаціонару КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2022-2023 рр. є операції на молочній залозі.

### **2.3 Оцінка результативності фінансово-економічної діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»**

Виходячи із наведених завдань, стан управління фінансово-економічною підсистемою КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» лежить в площині функціональних обов'язків директора медичного закладу. Проведемо аналіз основних економічних показників діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», який є першочерговим завданням будь-якого економічного аналізу медичного закладу. «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» самостійно здійснює оперативний і бухгалтерський облік результатів діяльності, веде облік, обробку персональних даних працівників, а також фінансову, юридичну, кадрову звітність. Порядок ведення бухгалтерського обліку і обліку персональних даних, фінансової, статистичної, кадрової звітності визначається законодавством України.

Головною метою економічного аналізу є вивчення виробничо-господарської діяльності підприємства в комплексі з метою оцінки досягнутих результатів, на основі яких ухвалюються управлінські рішення. Для цього виконаємо розрахунок основних економічних показників діяльності КНП

«Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» у 2021- 2023 роках і представимо результати розрахунків у таблиці 2.7.

Таблиця 2.7 – Динаміка зміни показників економічної діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 рр.

| Статті доходів                                                                  | 2021 рік | 2022 рік | 2023 рік | Відхилення, 2023 р. до 2021р. |        |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------|--------|
|                                                                                 |          |          |          | +                             | %      |
| 1. Доходи медичного закладу, тис грн                                            | 87852,8  | 135408,1 | 167410,2 | 79557,4                       | 190,6  |
| Дохід від наданих медичних послуг, виконаних робіт, тис грн                     | 52610,2  | 112197,2 | 146832,0 | 94221,8                       | 279,1  |
| Кошти отримані від Національної служби здоров'я України, тис грн                | 49684,5  | 107880,6 | 142832,0 | 93147,5                       | 287,5  |
| Кошти, отримані від надання платних послуг, тис грн                             | 2925,7   | 4316,6   | 4000,0   | 1074,3                        | 136,7  |
| Інші операційні доходи, тис грн                                                 | 35042,6  | 22382,1  | 17969,1  | -17073,5                      | 51,3   |
| Інші доходи, тис грн                                                            | 200,0    | 828,8    | 2609,1   | 2409,1                        | 1304,6 |
| 2. Собівартість наданих медичних послуг, виконаних робіт, тис грн               | 55421,9  | 78453,9  | 124073,6 | 68651,7                       | 223,9  |
| 3. Середньооблікова чисельність працівників, чол                                | 425,0    | 424,0    | 465,0    | 40,0                          | 109,4  |
| 4. Середньорічна продуктивність праці одного працівника, тис грн/чол            | 206,7    | 319,4    | 315,8    | 109,1                         | 152,8  |
| 5. Фонд заробітної плати, тис грн                                               | 47026,7  | 68323,9  | 96551,6  | 49524,9                       | 205,3  |
| 6. Середньомісячна заробітна плата працівників медичного підприємства, грн./чол | 7426,1   | 10973,2  | 14158,2  | 6732,1                        | 190,7  |
| 7. Витрати на 1 грн наданих медичних послуг, грн/грн                            | 1,1      | 0,7      | 0,8      | -0,3                          | 72,7   |
| 8. Чистий прибуток / збиток, грн                                                | 22266,8  | 41750,8  | 20727,1  | -1539,7                       | 93,1   |
| 9. Рентабельність (збитковість) підприємства,%                                  | 33,9     | 44,6     | 14,1     | -19,8                         | 41,6   |
| 10. Середньорічна вартість основних фондів, тис грн                             | 38821,1  | 40091,1  | 90774,3  | 51953,2                       | 233,8  |
| 11. Середньорічна вартість оборотних активів, тис грн                           | 14727,2  | 32032,8  | 50204,0  | 35476,8                       | 340,9  |

Джерело: фінансові плани КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 рр.

Аналізуючи дані, представлені у таблиці 2.7, можна зробити висновок, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» протягом 2021-2023 рр. мало

стабільні результати діяльності. У 2023 році порівняно з 2021 роком доходи медичного закладу збільшилися на 90,6%. Ключовим фактором, котрий вплинув на досягнення досліджуваного показника є дохід від наданих медичних послуг, виконаних робіт, котрий збільшився в аналізованому періоді в 2,8 рази. При цьому в досліджуваному періоді відбулось значне зростання коштів, отриманих від Національної служби здоров'я України, що забезпечило зростання в 2,9 р. В абсолютних одиницях зростання загального доходу медичного закладу склало 79557,4 тис грн, а зростання доходу від наданих медичних послуг на 94221,8 тис грн. Дана динаміка відбулась за рахунок скорочення на 17073,5 тис грн інших операційних доходів.

Собівартість наданих медичних послуг протягом 2021- 2023 років збільшилась у зв'язку зі зростанням обсягів наданих послуг у 2023 році. У 2023 році порівняно з 2021 роком спостерігалось збільшення собівартості на 68651,7 тис грн або в 2,2 рази, у 2023 році порівняно з 2022 роком даний показник збільшився до 45619,7 тис. грн, що становило 58,1% до показника попереднього року.

В цілому за період 2021-2023 років собівартість наданих медичних послуг, КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» зросла на 223,9% при збільшенні обсягів наданих послуг, виконаних робіт у грошовому вимірі за той же період на 279,1%. Це є позитивним явищем в роботі медичного закладу, оскільки призвело до зростання чистого прибутку досліджуваного медичного закладу у 2023 році, до 20727,1 тис. грн. За рахунок зростання витрат КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2023 р. відбулось скорочення розміру чистого прибутку, як в порівнянні з 2021 р., так і в порівнянні з 2022 р.

Середньооблікова чисельність працівників КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» за весь досліджуваний період 2021-2023 років мало стійку динаміку. Середньорічна продуктивність праці одного працівника у 2023 році зросла на 9,1% в порівнянні з 2021 роком, а в порівнянні 2022 роком спостерігалось зростання даного показника продуктивності – на 1,1%, що є позитивом в роботі. Можна стверджувати, що зростання продуктивності праці одного працівника КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» відбувалось

під впливом таких факторів: спостерігалось збільшення виручки від реалізації медичних послуг у 2023 році в 2,8 р. Через це відбулося зростання продуктивності праці у 2023 році, що характеризує діяльність даного підприємства як ефективну.

Варто також відмітити такий позитив у діяльності медичного підприємства, як зростання фонду зарплати протягом 2021-2023 років. Так у 2021 році він дорівнював 47026,7 тис грн, у 2022 році він збільшився на 45,3% порівняно з 2021 роком і досягнув 68323,9 тис грн, а у 2023 році порівняно з 2021 роком він збільшився в 2,1 р. і становив 96551,6 тис грн.

Дані таблиці 2.7 показують, що в 2023 році КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» закінчила зі значним чистим прибутком (20727,1 тис грн), що пояснюється тим, що були збільшені обсяги наданих медичних послуг, виконаних робіт (темп зростання – 2,8 рази за 2021 - 2023 рр.), а собівартість цих послуг зросла меншими темпами (приріст склав 223,9% за 2021 -2023 рр.).

В КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2021 році спостерігався прибуток в розмірі 22266,8 тис. грн. В 2023 році медичний заклад отримав прибуток в розмірі 20727,1 тис грн, що характеризується найменшим значенням показника протягом досліджуваного періоду і обумовлено значним зростанням витрат. У відповідності до вищезазначеного, КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» протягом досліджуваного періоду працювало рентабельно, про що свідчать відповідні показники: рентабельність підприємства становила 33,9%; 44,6% та 14,1% відповідно.

Середньорічна вартість основних фондів досліджуваного лікувального закладу протягом 2021-2023 років зросла в 2,3 рази, що в абсолютних одиницях склало 90774,3 тис грн. Оборотні активи комунального некомерційного підприємства з 2021 по 2023 рік збільшились в 3,4 рази і склали 50204,0 ти грн. Проаналізувавши основні економічні показники діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» за 2021-2023 роки можна дійти висновку, що підприємство працювало ефективно протягом досліджуваного періоду.

Тепер проведемо більш детальний аналіз окремих економічних показників роботи медичного закладу. Проаналізуємо обсяги реалізації медичних послуг

КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» у 2021-2023 роках. Лікувальний заклад надає досить широкий спектр медичних послуг, зокрема спеціалізованої, паліативної медичної допомоги, медичної реабілітації, медичної практики в розрізі широкого спектру спеціалізацій.

За допомогою рисунку 2.5 розглянемо дані щодо структурного співвідношення доходів КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» у 2021-2023 роках.

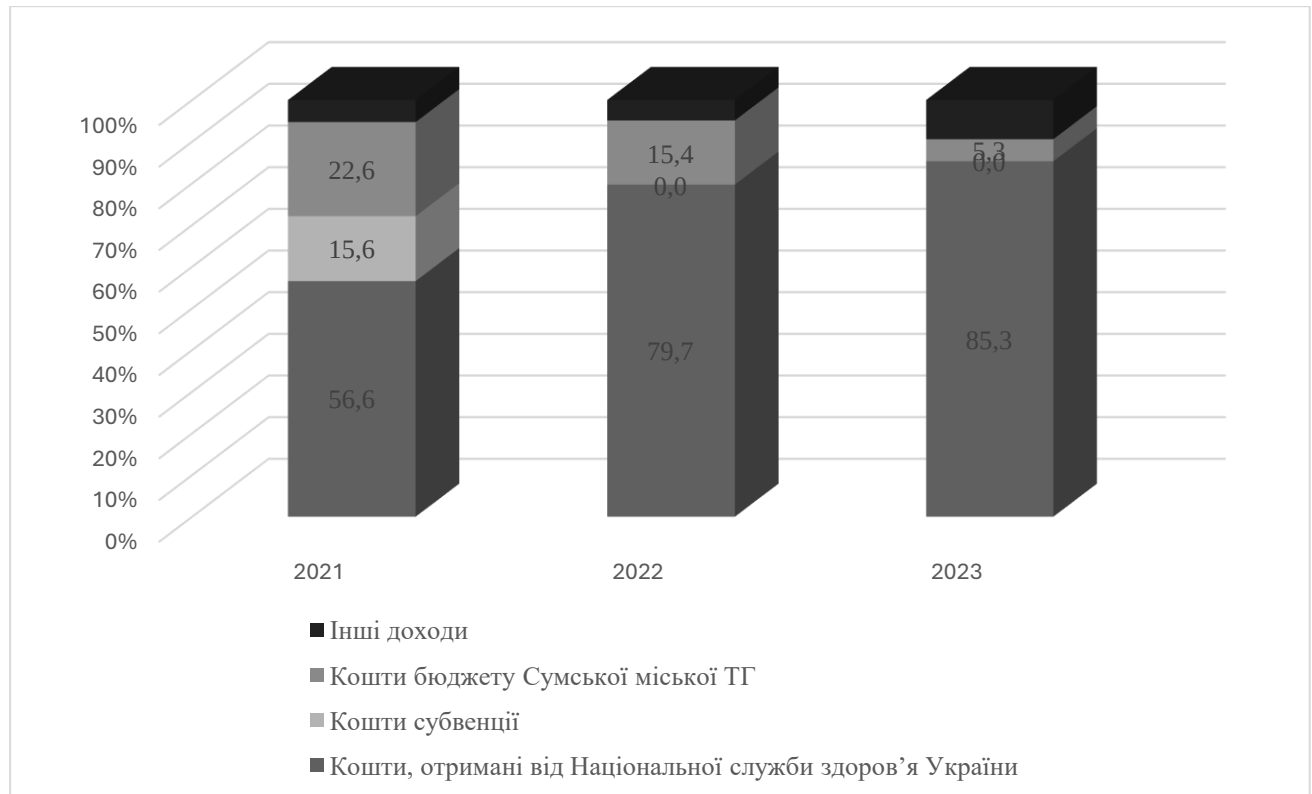


Рисунок 2.5 – Динаміка структурного співвідношення доходів КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 рр.

Джерело: фінансові плани КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 рр.

Представлені на рисунку 2.5 дані свідчать про те, що найбільшу частку в структурі доходів КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» складає фінансування Національної служби здоров'я України. Так частка даного виду фінансування збільшилась з 56,6% в 2021 р. до 85,3% в 2023 р. Кошти субвенції склали 15,6% в загальній структурі фінансування лікувального закладу і залучались лише в 2021 р. Протягом досліджуваного періоду кошти бюджету

Сумської міської ТГ зменшились з 22,6% до 5,3%. Інші доходи також не мали значно впливу на фінансову діяльність КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2021-2022 рр. адже їх частка коливалась в межах 5,0%. Проте в 2023 р. структура фінансування закладу зазнала деяких змін, зокрема частка інших джерел зросла до 9,4%. В цілому слід зауважити про позитивну динаміку щодо розширення напрямів співпраці з НСЗУ в 2023 році в порівнянні з 2021 році, що дозволило знизити частку бюджетних коштів в загальній структурі фінансування лікувального закладу.

Враховуючи скорочення рентабельності діяльності лікувального закладу в 2023 р. в порівнянні з 2021 р. проаналізуємо собівартість і витрати на 1 гривню наданих послуг КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона». Розглянемо собівартість медичних послуг як виражену у грошовій формі сукупність затрат на медичні послуги. Використаємо дані, представлені в таблиці 2.8 для аналізу показників діяльності та собівартості наданих медичних послуг КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» у 2021-2023 рр.

Таблиця 2.8 – Динаміка зміни показників діяльності та собівартості наданих медичних послуг КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 роки

| Показники                                                     | 2021 рік | 2022 рік | 2023 рік | Відхилення, 2023 р. до 2021р. |       |
|---------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-------------------------------|-------|
|                                                               |          |          |          | +                             | %     |
| 1.Витрати медичного закладу, тис грн                          | 65586,0  | 93657,3  | 146683,1 | 81097,1                       | 223,7 |
| 2.Собівартість наданих послуг, виконаних робіт, тис. грн      | 55421,9  | 78453,9  | 124073,6 | 68651,7                       | 223,9 |
| 3.Чистий прибуток (збиток), тис. грн.                         | 22266,8  | 41750,8  | 20727,1  | -1539,7                       | 93,1  |
| 4. Витрати на 1 грн. наданих послуг, виконаних орбіт, грн/грн | 1,1      | 0,7      | 0,8      | -0,3                          | 72,7  |

Джерело: фінансові плани КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 рр.

З наведених в таблиці 2.8 даних видно, що у 2023 році в порівнянні із 2021 роком витрати медичного закладу зросли в 2,2 рази, що в абсолютному вимірі склало 81097,1 тис грн. Аналогічною є й динаміка зростання собівартості

наданих медичних послуг в 2,2 рази. Зауважимо, що частка собівартості в структурі витрат медичного закладу протягом досліджуваного періоду не змінювалась і знаходилась в межах 84,0%-85,0%. На КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2023 р. темпи зростання собівартості були більшими за темпи зростання обсягів наданих медичних послуг, що негативно відобразилось на діяльності даного медичного закладу в сторону скорочення чистого прибутку у 2023 році.

Тепер проаналізуємо узагальнений економічний показник собівартості – витрати на 1 гривню наданих медичних послуг. Цей показник дає можливість оцінити не тільки виконання фінансового плану за собівартістю, але також дозволяє проаналізувати його зміни і відображає зв'язок між собівартістю послуг та прибутком медичного закладу. Витрати на 1 гривню наданих послуг і виконаних робіт розраховують діленням собівартості наданих медичних послуг на чистий дохід.

На рисунку 2.6 покажемо динаміку зміну витрат на 1 гривню наданих медичних послуг КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».

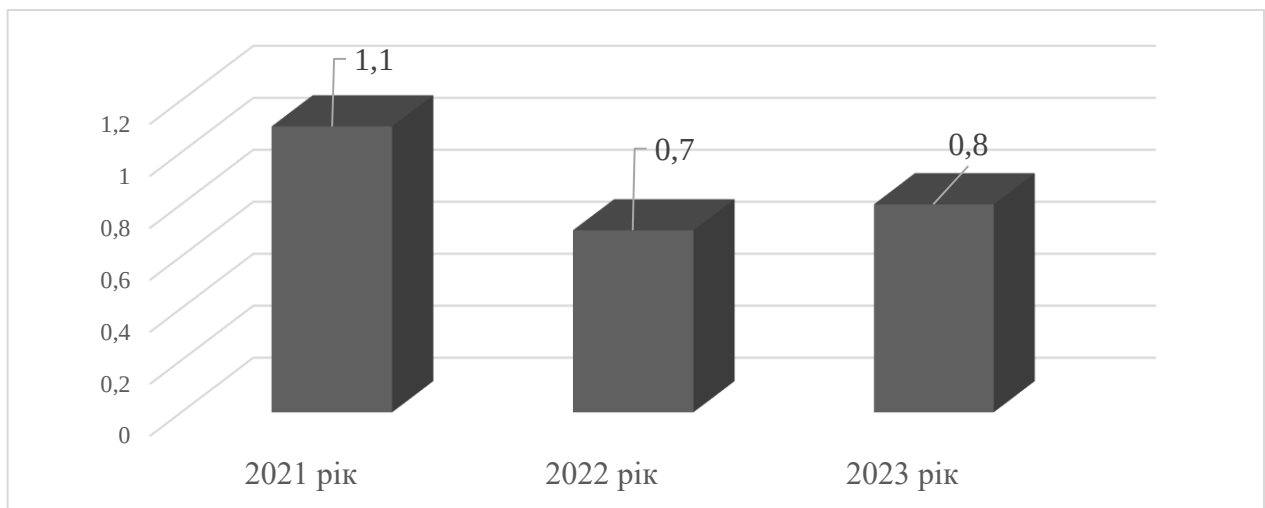


Рисунок 2.6 - Динаміка зміни витрат на 1 гривню наданих медичних послуг КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 роки

Джерело: фінансові плани КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2021-2023 рр.

З рисунку 2.6 можна дійти висновку, що витрати на 1 гривню наданих

медичних послуг КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» у 2021-2023 роках поступово зменшувались і у 2023 році знизились до 0,8 грн. Зниження показника було обумовлено меншими темпами зростанням чистого доходу в порівнянні із темпами зростання собівартості. Проаналізуємо чистий прибуток (збиток) КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона». Один з внутрішніх факторів, що прямо впливає на розмір собівартості послуг або продукції є зміна обсягів наданих медичних послуг в грошовому виразі. Іншим фактором виступає змінна собівартості наданих послуг, який має зворотній зв'язок зі зміною величини прибутку. Обидва фактори вплинули на фінансовий результат КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» у 2023 році спостерігався прибуток в розмірі 20727,1 тис грн. У 2022 році лікувальний заклад отримав найбільший протягом досліджуваного періоду чистий прибуток у розмірі 41750,8 тис. грн.

## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА РОЗВИТКУ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

#### **3.1 Інструменти удосконалення системи менеджменту КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» для розвитку спеціалізованої медичної допомоги**

Перелік змісту робіт та розподіл функціонального навантаження між структурними підрозділами визначається місцем лікарні в системі регіональної (локальної) організації охорони здоров'я. В умовах формування спроможної мережі передбачається позиціювання кожного типу лікарень в ланцюгу надання медичної допомоги. В процесі аналізу важливо проаналізувати відповідність повноважень і відповідальності, а відтак видів лікувальної, реабілітаційної допомоги потенціалові медичного закладу. Розподіл функціонального навантаження за структурними підрозділами є складним організаційним процесом, котрий передбачає розподіл організації на підрозділи (відповідно до цілей і стратегії); встановлення співвідношення повноважень, що пов'язує вище керівництво з нижчими рівнями управління, і визначення співвідношення за допомогою делегування»[ 25, с. 42]. При цьому, відповідальність за виконання завдань та здійснення заходів розподіляється відповідно до чітко сформованої організаційної структури, яка б відповідала вимогам економічності, оптимальності, оперативності, надійності.

Відсутність в діючих моделях організації спеціалізованої медичної допомоги ускладнює аналітичні оцінки ступеня координації роботи структурних підрозділів, високий рівень якої дозволив би менеджменту уникнути дублювання функцій в процесі організаційної діяльності. При вирішенні цієї проблеми в процесі аналітичних досліджень необхідно врахувати тип організаційної структури. Спроба такої оцінки стосовно закладів охорони здоров'я України у

2021 р., тобто до утворення госпітальних кластерів, здійснена на основі експертного опитування, засвідчила, що ступінь поширення лінійно-функціональної структури в медичних установах склала 42,9%, функціональної – 28,6%, лінійної – 14,5%, адаптивної 14,3 % [26, с. 54].

Поглиблений аналіз, проведений в КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», дозволяє зробити висновок, що притаманний їй лінійно-функціональний тип організаційної структури (адміністративний персонал, профільні відділення, інформаційно-аналітичний відділ та інші допоміжні підрозділи) є результатом еволюції чинної системи охорони здоров'я в дореформенний період і став логічним компонентом інституційного забезпечення організаційної діяльності медичного закладу. Процес реформування, долучення КНП до формування медичного кластеру вказує на необхідність змін в цьому типі організаційної структури.

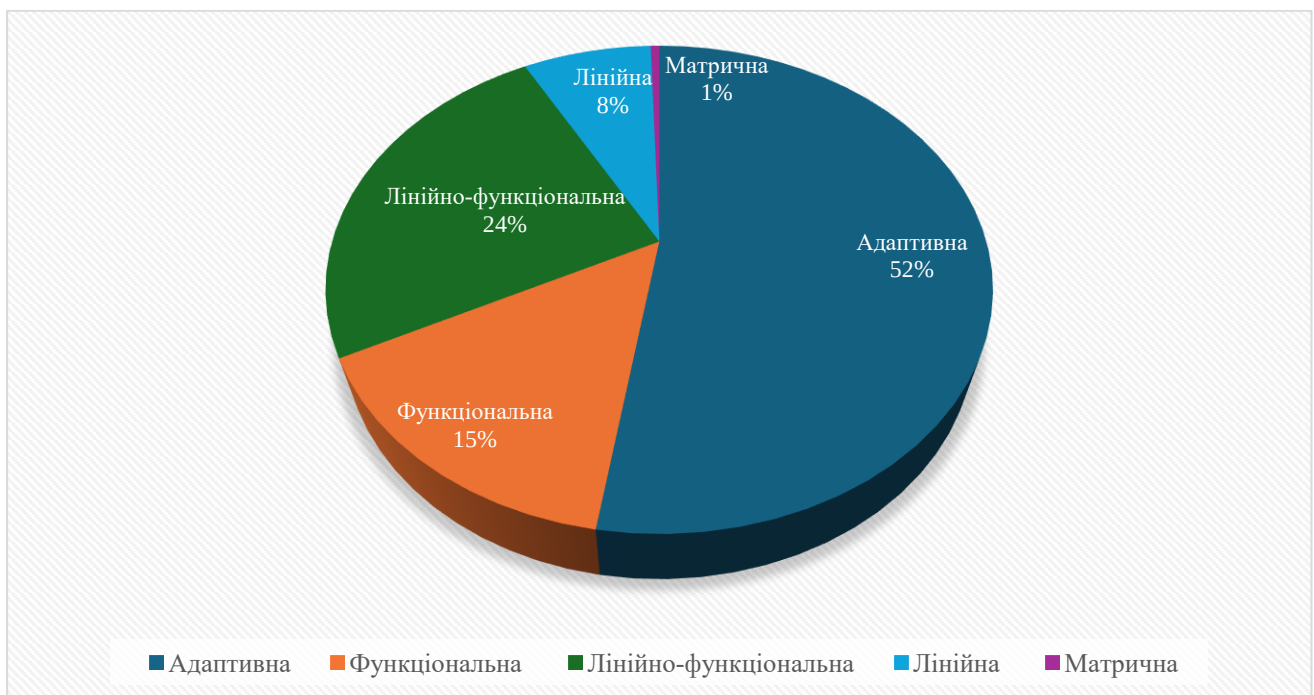


Рисунок 3.1 - Результати оцінювання доцільності оновлення організаційної структури КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Джерело: сформовано автором за результатами опитування працівників лікувального закладу

Так, за результатами опитування медичного персоналу КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» (рисунок 3.1) було визначено, що найбільш

сприятливим до впровадження є адаптивний тип організаційної структури, що дозволить пристосуватись лікарні до інституційних змін у галузі і стане інструментом удосконалення системи менеджменту.

Оцінка якості організаційної структури досліджуваного медичного закладу методом експертного опитування із залученням персоналу лікарні дозволила отримати наступні результати (рисунок 3.2).

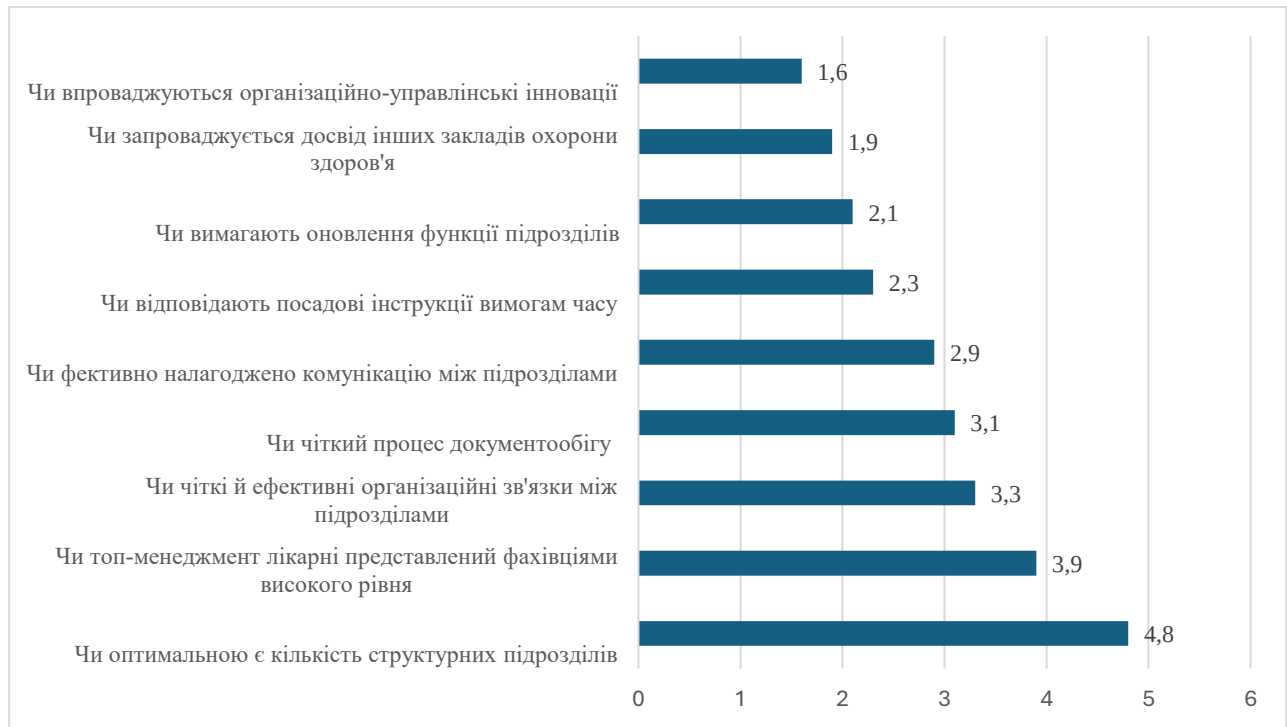


Рисунок 3.2 - Результати оцінювання якості організаційної структури КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Джерело: сформовано автором за результатами опитування працівників лікувального закладу

Проведена оцінка якості організаційної структури КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» свідчить, що вузькими місцями в організаційній структурі лікувального закладу є недостатнє впровадження організаційно-управлінських інновацій. У зв'язку із змінами оновлення вимагають функції підрозділів та посадових інструкцій. Згрупуємо всі фактори впливу на діяльність КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» та представимо в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 - Чинники, що формують внутрішнє і зовнішнє середовище організації діяльності спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

| Чинники внутрішнього середовища                                   | Чинники зовнішнього середовища                                                          |                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|                                                                   | Прямі дії                                                                               | Непрямі (опосередковані) дії                                      |
| Склад пацієнтів за профілем захворюваності                        | Характер взаємодії з постачальниками матеріальних та інших ресурсів                     | Нормативно-правова база функціонування закладів охорони здоров'я  |
| Склад та кваліфікація медичного персоналу                         | Дії та впливи профспілки та громадських організацій                                     | Геополітичні тренди, політична ситуація в країні                  |
| Менеджмент (керівництво) медичного закладу                        | Конкуренти на ринку медичних послуг                                                     | Розвиток наукової та науково-інноваційної діяльності              |
| Склад та стан матеріально-технічної бази                          | Відносини з фінансово банківськими установами та іншими фінансовими інститутами         | Соціальна та гуманітарна політика                                 |
| Наявність (відсутність) стратегії, стратегічні цілі, місія        | Взаємодія з інвесторами та спонсорськими організаціями                                  | Макроекономічне становище країни, народногосподарська кон'юнктура |
| Технології діагностики/лікування/реабілітації                     | Управлінські рішення органів державної влади і місцевого самоврядування                 | Міжнародна співпраця в охороні здоров'я                           |
| Фінансові ресурси лікарні                                         | Ступінь розвитку медичної та ринкової інфраструктури                                    | Екологічні, кліматичні та інші природні чинники                   |
| Організаційна культура                                            | Транспортне забезпечення лікарняного закладу                                            | Демографічні тренди                                               |
| Інформаційно-комунікаційне забезпечення функціональної діяльності | Наявність та ступінь інноваційності телекомунікаційного та інтернет-зв'язку             | Діяльність міжнародних організацій охорони здоров'я               |
| Система оплати праці та преміювання                               | Кон'юнктура медичного ринку                                                             | Державний та місцевий бюджет                                      |
| Моніторинг та внутрішній контроль якості                          | Міжнародні та національні стандарти надання медичної допомоги та забезпечення її якості | Міжнародна технічна допомога (міжнародні проекти і гранти)        |
| Система внутрішньо організаційних зв'язків                        | Організаційно-управлінські дії з кластеризації медичного простору                       | Реформування медичної сфери                                       |
| Ступінь та якість регламентування діяльності                      | Ціни на платні медичні послуги                                                          | Публічне управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я   |
| Мотивація професійного розвитку персоналу                         | Наявність пакетів медичної допомоги                                                     | Транспортна та логістична система у країні та регіоні             |
| Організація надання платних послуг                                | Зовнішні форми розвитку, мотивації та контролю медперсоналу                             | Система вищої та професійної медичної освіти                      |
| Номенклатура лікувально-діагностичних послуг                      | Епідеміологічна ситуація                                                                | Умови підприємництва, державно-приватне партнерство в медицині    |

Джерело: згруповано автором за результатами аналізу діяльності лікувального закладу

Враховуючи те, що організаційна діяльність закладу охорони здоров'я відбувається під впливом факторів внутрішнього і зовнішнього середовища,

систему яких було сформовано за результатами проведеного аналізу діяльності медичного закладу слід зазначити, що внутрішнє середовище медичного закладу формується всередині лікарняної установи і представлене характером виробничо-господарської, інноваційно-технічної та інформаційно-маркетингової діяльності, фінансово-економічного та кадрового забезпечення, інвестиційної активності [27, с. 284]. В умовах реформування особливої уваги вимагає аналізування впливу чинників змін на організаційну діяльність медичних закладів. Зовнішнє середовище опосередкованої і прямої дії формують політичні й макроекономічні чинники, нормативно-правова база, інфраструктурне забезпечення, система управлінських та контролюючих органів і громадських організацій, фактори попиту на медичні послуги, міжнародні організації та виклики тощо. Дослідження показують, що якщо організаційна діяльність багатопрофільних закладів медицини вже в основному адаптувалась до змін, обумовлених I і II етапами медичної реформи, то зміни, які вносить етап інфраструктурного реформування, заснований на кластерному підході, вимагає організаційної реакції медичних закладів [28, с. 88]. При цьому треба врахувати, що в основі цього процесу – реорганізація мережі закладів охорони здоров'я задля приведення їх функціональних потужностей до рівня нових вимог стосовно гарантованого і своєчасного доступу населення до якісного медичного обслуговування. Кластерний підхід означає: по- перше, об'єднання в медичні кластери групи медичних закладів (лікарень, поліклінік, амбулаторій), що передбачає забезпечення взаємодії між цими закладами та з такими інституціями як місцеві органи влади, бізнес- структури, громадські організації тощо, що породжує нові типи організаційних зв'язків; по- друге, уникнення дублювання медичних послуг, розроблення клінічних маршрутів транспортування пацієнтів, а відтак зменшення організаційних витрат; по-третє, формування інтегрованої організаційної культури [29, с. 163].

У процесі кластеризації частина багатопрофільних лікарень (за умов обслуговування не менше 120 тис. осіб) стають кластерними, змінюють масштаби і зміст робіт внаслідок об'єднання з іншими медичними закладами. В процесі аналізування наслідків реформування організаційної структури

необхідно врахувати не лише позитивні ефекти змін, але й ризики: втрати можливості локального контролю над процесом організаційної діяльності менеджментом лікарень, появи організаційних проблем при координації робіт між учасниками кластеру, ускладнення співпраці через конкуренцію, появи конфліктів [30, с. 44].

В умовах нового етапу реформування особливої уваги набирають питання аналізу організації діяльності медичних закладів, пов'язані з створенням різнорідних партнерств в системі охорони здоров'я, зокрема партнерств з громадськістю (при залученні їх до прийняття важливих рішень), академічно-медичних партнерств між ВНЗ та клінічними установами, глобальних партнерств та обміну досвідом; аналізу організації діяльності в рамках реалізації спільних проектів комунальних та приватних медичних закладів щодо розвитку інфраструктури, аналізування взаємодії вітчизняних лікарень з міжнародними організаціями стосовно технічної та фінансової допомоги. У контексті аналітичного дослідження організаційної діяльності закладів охорони здоров'я, систему процесів потрібно розглядати як взаємопов'язаний і взаємозалежний набір дій, які спільно сприяють наданню медичної допомоги (медичних послуг) послуг і включають, як вказано вище, клінічні, адміністративні та допоміжні роботи [31, с. 134].

Аналізуючи організаційну діяльність медичного закладу як систему процесів, необхідно сформулювати цілісне розуміння того, як ці процеси, впливають один на одного, зрештою визначають якість медичної допомоги. Вказане підкреслює важливість системно-структурованого підходу до аналізу організаційної діяльності медичної установи для оптимізації зазначених процесів і досягнення позитивних результатів.

Проведений аналіз організаційної діяльності в КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» за зазначеними напрямками дозволив зробити такі висновки:

- ✓ реформування охорони здоров'я, імплементація нових підходів до організації діяльності лікарні дозволили наблизити до світових стандартів процеси і технології діагностики та лікування;

- ✓ характер організаційної діяльності за більшістю ознак набув відповідності таким принципам як: орієнтація медичної допомоги на пацієнта;
- ✓ забезпечення високого рівня кваліфікації персоналу на основі впровадження його регулярної атестації та підвищення кваліфікації; дотримання прав людини згідно міжнародних Конвенцій, ратифікованих Україною; інноваційності та забезпечення високого технічного рівня надання медичних послуг; розширення співпраці з стейкхолдерами;
- ✓ ретельної фіксації даних; управління кризовими ситуаціями та здійснення інфекційного контролю [32, с. 15], економічної ефективності клінічних процесів.

Адміністративні (управлінські) процеси є інституційним базисом для ефективної діяльності закладів охорони здоров'я, забезпечують загальну організаційну ефективність. Вони охоплюють такі дії, як госпіталізація пацієнтів, формування рахунків, управління персоналом і запасами тощо. Добре організована адміністративна система у лікарні має дуже важливе значення, оскільки відповідає за те, щоб ресурси розподілялися розумно, документообіг зводився до мінімуму, а організація відповідала нормативним вимогам. Ефективні адміністративні процеси сприяють зниженню операційних витрат, підвищенню фінансової стійкості та рівня задоволеності послугами з боку пацієнтів. В умовах дії принципу «гроші йдуть за пацієнтом» аналіз якості адміністративної діяльності набирає особливої ваги. Об'єктами аналізування тут мають стати процедури формуванням бюджету, координація роботи закладу, економічна ефективність, а також організація роботи й ефективної комунікації структурних підрозділів лікарні, забезпечення залучення коштів від інвесторів та меценатів на потреби закладу тощо [33, с. 109].

Допоміжні процеси є невід'ємною частиною загального функціонування системи організаційної діяльності спеціалізованої медичної допомоги. До них належать процеси, пов'язані з обслуговуванням об'єктів (будівель, обладнання, транспортних засобів тощо), ланцюгами поставок, інформаційними технологіями та забезпеченням якості. Допоміжні процеси відповідають за те, щоб фізична інфраструктура була комплементарною для надання медичної

допомоги, основні засоби були доступними на момент потреби, організація підтримувала необхідні технології та інформаційні системи. І хоча ефективні допоміжні процеси підтримки є важливими для підтримки цілісності всієї системи та забезпечення якості медичної допомоги, саме цій частині організаційної діяльності упродовж тривалого періоду існування естатичної моделі охорони здоров'я в Україні не надавалось належного значення [34, с. 132].

Моніторинг, облік та аналізування процесів в закладі охорони здоров'я слід розглядати як фундаментальний крок у реалізації цілей організаційної діяльності спеціалізованої медичної допомоги. Це передбачає документування та аналіз існуючих процесів для виявлення вузьких місць та можливостей для вдосконалення. Завдяки моніторингу, обліку та аналізу процесів заклади охорони здоров'я можуть отримати більш чітке розуміння того, як взаємодіють різні процеси, й ухвалювати обґрунтовані рішення щодо оптимізації. Джерелом такого аналізу можуть стати показники фінансової діяльності, котрі представлено в таблиці 3.2.

В умовах формування системи фінансування багатoproфільних медичних закладів, диверсифікації його джерел (фінансові надходження від НСЗУ, надходження від надання платних послуг пацієнтам, отримання коштів у вигляді орендної плати та добровільних внесків, надходження від місцевих бюджетів тощо) зростає значимість аналізування результативності та ефективності організаційної діяльності спеціалізованої медичної допомоги. Більш об'єктивне оцінювання можна здійснити шляхом аналізування показників співвідношення витрат на виконання робіт і надання медичних послуг в сфері клінічної діяльності в структурі доходів і витрат лікарні. Розрахунки, проведені КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» показали позитивні зрушення, які засвідчують більш ефективне використання потенціалу медичного закладу в частині адміністративної та допоміжної діяльності задля забезпечення якості клінічних процесів. Так, в структурі використання доходів частка витрат на клінічну діяльність встановлена на рівні 84,0%-85,0% [35, с. 128].

Таблиця 3.2- Прогнозні показники організаційної діяльності спеціалізованої медичної допомоги (фінансово-економічний аспект), 2024 р.

| Показник                                                                 | Факт 2023 року | Фінансовий план на 2024 р. | У тому числі за кварталами |              |               |              |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------|----------------------------|--------------|---------------|--------------|
|                                                                          |                |                            | I-й квартал                | II-й квартал | III-й квартал | IV-й квартал |
| <i>Дохід від надання послуг в т.ч.:</i>                                  | 146832,0       | 156000,0                   | 39000,0                    | 39000,0      | 39000,0       | 39000,0      |
| Кошти НСЗУ                                                               | 142832,0       | 152000,0                   | 38000,0                    | 38000,0      | 38000,0       | 38000,0      |
| Платні медичні послуги                                                   | 4000,0         | 4000,0                     | 1000,0                     | 1000,0       | 1000,0        | 1000,0       |
| <i>Інші операційні доходи, в тому числі:</i>                             | 17969,1        | 6929,0                     | 2265,3                     | 1360,2       | 1226,3        | 2077,2       |
| Кошти Державного бюджету України                                         | 7908,0         | 0,0                        | 0,0                        | 0,0          | 0,0           | 0,0          |
| Кошти бюджету Сумської міської ТГ                                        | 8363,5         | 5350,0                     | 1875,3                     | 953,2        | 834,3         | 1687,2       |
| Орендна плата                                                            | 58,4           | 60,0                       | 15,0                       | 15,0         | 15,0          | 15,0         |
| Доброчинні (коштами та товарами)                                         | 1150,4         | 0,0                        | 0,0                        | 0,0          | 0,0           | 0,0          |
| <i>Інші доходи (дохід від цільового фінансування в сумі амортизації)</i> | 2609,1         | 2609,1                     | 1318,0                     | 128,3        | 1162,8        | 0,0          |
| Усього доходів                                                           | 167410,2       | 165538,1                   | 42583,3                    | 40488,5      | 41389,1       | 41077,2      |
| Собівартість наданих послуг                                              | 124073,6       | 130781,7                   | 33599,9                    | 32178,2      | 32096,4       | 32907,2      |
| Адміністративні витрати                                                  | 20812,7        | 21312,8                    | 5343,2                     | 5323,3       | 5303,2        | 5343,2       |
| Інші операційні витрати                                                  | 1371,1         | 1311,0                     | 333,5                      | 330,5        | 313,5         | 333,5        |
| Інші витрати                                                             | 425,7          | 0                          | 0                          | 0            | 0             | 0            |
| Усього витрати                                                           | 146683,1       | 153405,5                   | 39276,6                    | 37831,9      | 37713,1       | 38583,9      |
| Фінансовий результат                                                     | 20727,1        | 12132,6                    | 3306,7                     | 2656,6       | 3676,0        | 2493,3       |

Джерело: розраховано автором за даними фінансового плану КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2024 р.

Впровадження у лікарнях відділів аналітики вимагає створення методичної бази аналітичних досліджень, побудованої на системних засадах, яка б дозволила в процесі аналізу отримувати комплексну оцінку стану організаційної діяльності спеціалізованої медичної допомоги закладу охорони здоров'я, бути орієнтованою на сучасну інформаційну систему, доступ до даних медичної статистики тощо, засновану на чіткій критеріальній базі оцінки структури, процесів і результату.

### **3.2 Обґрунтування інструментів стратегічного управління організації спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»**

Запроваджені зміни в системі охорони здоров'я визначили новий вектор розвитку лікувальних закладів, де успішне функціонування безпосередньо залежить від плану розвитку комунального некомерційного підприємства обґрунтованого з урахуванням його матеріально технічної бази та кадрового потенціалу, котрі дозволять забезпечити надання пакетів медичних послуг. На першому етапі розробки плану розвитку комунального некомерційного підприємства доцільно обґрунтувати програму організаційно-управлінських змін, виходячи із вимог чинного законодавства та системного аналізу готовності підприємства до змін.

Окремо слід зазначити, що більш ефективне формування плану розвитку КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» можливе за результатами проведення аналізу діяльності лікувального закладу. Ключові характеристики оцінки структурно-організаційних змін представлені в таблиці 3.3.

Базуючись на проведеному експертному дослідженні було визначено стан організаційно-структурних змін, котрі були впроваджені керівництвом КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в умовах адаптації закладу до вимог реформ в сфері охорони здоров'я України. Слід зазначити, виходячи із наведених характеристик, що досліджуваний медичний заклад за деякими напрямками має кращі результати ніж усереднені показники по комунальним некомерційним підприємствам, проте є низки проблемних питань, котрі потребують вирішення.

Зупинимось більш детально на кожному із складників. Так, в розрізі параметру - стратегічний (довгостроковий) план роботи закладу, досліджуваний заклад отримав 3,5 балів. На сьогодні, даний документ в лікувальному закладі відсутній, проте є певні напрацювання в частині визначення перспективних напрямів розвитку, налагодження співпраці з громадою в частині розробки плану розвитку закладу. В розріз найбільш проблемних параметрів слід відмітити відсутність стратегії управління.

Таблиця 3.3 – Оцінка структурно-організаційних змін КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

| №  | Параметри для оцінки                                              | Сучасний стан, балів (1-5) | Очікувані результати після впровадження програми організаційно-управлінських змін, балів (1-5) | Прогнозний темп приросту, % |
|----|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1  | Стратегічний (довгостроковий) план роботи закладу                 | 3,5                        | 4,3                                                                                            | 122,9                       |
| 2  | Бізнес план роботи закладу                                        | 2,1                        | 4,8                                                                                            | 228,6                       |
| 3  | Концепція розвитку закладу                                        | 3,4                        | 4,2                                                                                            | 123,5                       |
| 4  | Фінансування закладу                                              | 2,9                        | 4,7                                                                                            | 162,1                       |
| 5  | Господарська та юридична самостійність закладу                    | 3,2                        | 5,0                                                                                            | 156,3                       |
| 6  | Нормативно-законодавча база для розвитку закладу                  | 2,2                        | 4,2                                                                                            | 190,9                       |
| 7  | Укомплектованість кадрів                                          | 4,1                        | 5                                                                                              | 122,0                       |
| 8  | Кваліфікація персоналу                                            | 4,3                        | 4,9                                                                                            | 114,0                       |
| 9  | План підвищення кваліфікації персоналу і його виконання           | 4,2                        | 4,4                                                                                            | 104,8                       |
| 10 | Ринкова стратегія в управлінні                                    | 1,1                        | 4,0                                                                                            | 363,6                       |
| 11 | Організаційно-технічні ресурси (наявність АСУ та їх використання) | 3,2                        | 4,5                                                                                            | 140,6                       |
| 12 | Оснащення сучасним діагностичним обладнанням                      | 3,1                        | 4,9                                                                                            | 158,1                       |

Джерело: розраховано автором за результатами експертних оцінок

Дана ситуація пов'язана з тим, що визначені перспективні напрями розвитку закладу не мають належного економічного обґрунтування, котре допомогло б більш ефективно прорахувати перспективні напрями розвитку. Проведений аналіз кадрового забезпечення закладу дозволив визначити достатньо високий рівень параметрів, котрі пов'язані з кадровою політикою. В даному контексті слід зазначити про необхідність забезпечення виконання планового графіку підвищення кваліфікації лікарями та середнім медичним персоналом закладу. Питання фінансування закладу також безпосередньо корелює із формуванням концепції розвитку закладу та побудови механізму співпраці з Сумською міською територіальною громадою [36, с. 25].

Проведений аналіз засвідчив, що першочерговим напрямом удосконалення системи управління закладу є розробка програми організаційно-управлінських змін КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона». Ключовим напрямом програми організаційно-управлінських змін досліджуваного лікувального закладу є формування ефективної структури організації діяльності спеціалізованої медичної допомоги шляхом реалізації наступних заходів:

- внесення змін в організаційну структуру для покращення взаємодії між управлінською ланкою та функціональними структурними одиницями.
- вдосконалення організації менеджменту підприємства шляхом впровадження системи моніторингу процесів планування, обліку та контролю;
- удосконалення управління матеріально-технічними та фінансовими ресурсами комунального некомерційного підприємства.
- впровадження сучасних методів і засобів діагностики і лікування для забезпечення підвищення якості надання медичних послуг,
- формування інноваційної спрямованості розвитку лікувального закладу.

Одним із напрямів удосконалення організації спеціалізованої медичної допомоги є скорочення строків перебування пацієнтів в стаціонарному відділенні. В рамках реалізації даного напрямку в КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» обґрунтовано проведення наступного комплексу заходів: вивчення медичних карт пацієнтів, строк перебування яких в стаціонарному відділенні був оптимальним при досягненні всіх планових результатів лікування. За результатами проведеного аналізу визначаються можливі варіативні строки зменшення кількості днів лікування при збереженні сталого позитивного ефекту.

Формується низька критеріїв, котрі приводять до необґрунтованого зростання терміну лікування, за умови задовільного стану пацієнта, таких як: оформлення виписки після святкових або вихідних днів. Також важливим критерієм є виключення випадків перебування пацієнтів у стаціонарному відділенні, котрі отримують препарати у пероральній формі та вже пройшли необхідні діагностичні обстеження, отримали всі вузькоспеціалізовані

консультації та фізіотерапевтичні процедури і мають стійкий позитивний результат від лікування.

Таблиця 3.4 – Заходи спрямовані на скорочення тривалості перебування пацієнтів в стаціонарному відділенні КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

| № з/п | Захід                                                                      | Термін впровадження                           | Відповідальна особа                                                    | Результат                                                                                    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | Оцінка важкості стану пацієнта                                             | При зверненні пацієнта за допомогою, постійно | Профільний лікар, заступник директора з якості надання медичних послуг | Відсутність госпіталізованих пацієнтів не за показами                                        |
|       | Визначення плану лікування, соціального супроводу пацієнта                 | При зверненні пацієнта за допомогою, постійно | Профільний лікар                                                       | Оптимальний термін стаціонарного лікування, що відповідає критеріям госпіталізації           |
|       | Відстеження результатів ТМЧ, негайна зміна схеми, перегляд плану лікування | При отриманні ТМЧ                             | Лікуючий лікар, завідувач відділення,                                  | Розподіл пацієнтів згідно вимог ІК, відсутність повторного зараження пацієнтів               |
|       | Відстеження та купування ПР на препарати                                   | При виникненні ПР                             | Лікуючий лікар, завідувач відділення                                   | Швидке переведення на амбулаторне лікування                                                  |
|       | Перегляд історій хвороб стаціонарних пацієнтів                             | 1 та 15 числа кожного місяця                  | Заступник директора з якості надання медичних послуг                   | Відсутність на стаціонарному лікуванні хворих, що не відповідають критеріям госпіталізації.* |

Джерело: розробка автора

В таблиці 3.4 систематизовані заходи, спрямовані на скорочення тривалості перебування пацієнтів в стаціонарному відділенні КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона». Обґрунтування впровадження в процес лікування пацієнтів сучасних високоефективних медичних технологій і методів діагностики, лікування та профілактики. Розвиток даного напрямку можливо забезпечити шляхом посилення уваги до амбулаторного етапу медичної допомоги, здійснення дистанційних консультацій, як сучасної консультативної комунікації з фахівцями інших закладів охорони здоров'я.

Другим напрямом, що також спрямований на скорочення строків перебування пацієнтів в стаціонарному відділенні є забезпечення зростання частки амбулаторної медичної допомоги в загальній структурі медичної допомоги, що надається КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» .

Слід зазначити, що вузькоспеціалізованими фахівцями здійснюється прийом пацієнтів, надаються профільні консультації, здійснюється вирішення експертних питань, проводяться профілактичні огляди, ведеться диспансерний нагляд. Саме під час амбулаторного прийому лікар має можливість призначити низку необхідних обстежень, котрі забезпечать отримання комплексної інформації про пацієнта на догоспітальному етапі, що частково зменшить кількість обстежень в період перебування пацієнта в стаціонарі й відповідно строк його перебування.

Реалізація заходів в рамках даного напрямку можлива за умови розширення кількості ліжок денного стаціонару. Саме лікування на денному стаціонарі дає можливість пацієнтам щоденно відвідувати відділення, проходити огляд лікаря та функціональні обстеження, а також отримувати необхідну корекцію лікування (таблиця 3.5).

Таблиця 3.5 – Заходи спрямовані на зростання частки амбулаторної медичної допомоги

| № з/п | Захід                                                                                                   | Термін впровадження            | Відповідальна особа               | Результат                                            |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1     | Сортування хворих при зверненні за медичною допомогою                                                   | При зверненні за мед допомогою | Лікар амбулаторного прийому       | Початок лікування з першої дози амбулаторно          |
| 2     | Застосування засобів інтерактивного спілкування для підтвердження випадків, початку лікування, контролю | Постійно                       | Лікуючий лікар, медичний директор | Якісне та вчасне амбулаторне лікування з першої дози |

Джерело: розробка автора

Також, даною концепцією визначено можливість переведення пацієнтів на амбулаторне лікування після перебування в стаціонарному відділенні за умови преорального прийому ліків, відсутності потреби щодо цілодобового лікарського нагляду. Запровадження зазначених організаційних змін дозволить знизити

фінансові витрати на утримання стаціонарного відділення КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» та збільшити частку медичних послуг, котрі надаються в умовах амбулаторії.

В якості узагальнених індикаторів оцінки результативності програми організаційно-управлінських змін КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» запропоновано параметри, представлені в таблиці 3.6.

Таблиця 3.6 – Параметри оцінки результативності програми організаційно-управлінських змін КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

| №                                 | Параметри оцінки                                                    | Сучасний стан, балів (1-5) | Очікувані результати після впровадження програми організаційно-управлінських змін, балів (1-5) | Прогнозний темп приросту, % |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <i>Процесний блок оцінки</i>      |                                                                     |                            |                                                                                                |                             |
| 1                                 | Організація роботи консультативної служби                           | 3,6                        | 4,8                                                                                            | 133,3                       |
| 2                                 | Організація роботи діагностичної служби                             | 3,1                        | 4,9                                                                                            | 158,1                       |
| 3                                 | Організація роботи денного стаціонару                               | 4,1                        | 4,3                                                                                            | 104,9                       |
| 4                                 | Наявність діагностичних і лікувальних стандартів                    | 3,2                        | 4,2                                                                                            | 131,3                       |
| 5                                 | Сучасні лікувально-діагностичні методики                            | 3,1                        | 4,9                                                                                            | 158,1                       |
| 6                                 | Організація роботи реєстратури                                      | 3,4                        | 5,0                                                                                            | 147,1                       |
| 7                                 | Організація прийому пацієнтів лікарями                              | 3,3                        | 4,8                                                                                            | 145,5                       |
| <i>Результативний блок оцінки</i> |                                                                     |                            |                                                                                                |                             |
| 1                                 | Економічна ефективність закладу                                     | 2,1                        | 4,8                                                                                            | 228,6                       |
| 2                                 | Швидкість обслуговування у реєстратурі                              | 3,6                        | 5,0                                                                                            | 138,9                       |
| 3                                 | Територіальна доступність                                           | 3,1                        | 4,1                                                                                            | 132,3                       |
| 4                                 | Можливість одержати необхідну консультацію                          | 4,1                        | 4,6                                                                                            | 112,2                       |
| 5                                 | Можливість одержати необхідне діагностичне обстеження               | 3,6                        | 4,9                                                                                            | 136,1                       |
| 6                                 | Можливість одержати необхідну медичну допомогу у денному стаціонарі | 4,3                        | 4,9                                                                                            | 114,0                       |
| 7                                 | Можливість одержати допомогу вдома                                  | 3,1                        | 4,3                                                                                            | 138,7                       |
| 8                                 | Можливість одержати додаткові платні послуги                        | 3,3                        | 4,2                                                                                            | 127,3                       |
| 9                                 | Задоволеність пацієнтів якістю медичної допомоги                    | 3,2                        | 4,6                                                                                            | 143,8                       |
| 10                                | Задоволеність пацієнтів вартістю медичної допомоги                  | 2,9                        | 4,0                                                                                            | 137,9                       |

Джерело: власна розробка автора

Представлені в таблиці 3.6 параметри визначають два вектори оцінки. Першим складником є базова характеристика закладу, котра визначена за сучасних умов ведення діяльності. Другим вектором оцінки є планові характеристики, котрі необхідно досягти лікувальному закладу після впровадження організаційно-управлінських змін. Аналіз базових параметрів оцінки вказує на переважну більшість середніх показників. До складу найбільш проблемних питань слід віднести економічну ефективність закладу та вартість платних послуг, котрі надає лікувальний заклад.

Дана тенденція є цілком обґрунтованою і обумовлена діючими реформами в сфері охорони здоров'я, в частині необхідності планування перспективних напрямів розвитку підприємства та прийняття пацієнтами сучасних реалій щодо необхідності оплати певних медичних послуг, таких як: стоматологічні, масаж, медичних оглядів тощо. Впровадження організаційно-управлінських змін дозволить підвищити якість надання медичних послуг населенню, забезпечить формування власної концепції розвитку закладу, котра базується на забезпеченні комунікативної взаємодії між лікарем та пацієнтом, медичним персоналом та пацієнтом, лікарем та управлінським персоналом лікувального закладу тощо.

КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» СМР за останні роки оснащено багатьма сучасними видами медичного обладнання, у тому числі високого класу (комп'ютерний томограф, діагностичні рентгенівські системи, С-дуга, апарати УЗД експертного класу, системи моніторингу стану пацієнта, реабілітаційне обладнання, портативні дефібрилятори з функцією синхронізації, ендоскопічні системи, відео гастроскоп, відео гістероскоп, ЛОР-комбайн та інше).

З міського бюджету 2023 року по комплексній Програмі Сумської міської територіальної громади «Охорона здоров'я» на 2022-2024 роки на придбання ангіографічної системи та магнітно-резонансного томографу було передбачено 68,5 млн.грн. На даний час проводяться ремонтні роботи по облаштуванню відділення ангіографії, монтажу ангіографічної системи та монтажу магнітно-резонансного томографа. Використання цих апаратів надасть можливість

впровадити проведення ендovasкулярних нейроінтервенційних та кардіоваскулярних інтервенційних втручань з використанням ангіографії [24].

### **3.3 Напрями розвитку кадрового потенціалу в системі організації спеціалізованої медичної допомоги**

Ефективний механізм формування та розвитку професійної компетентності медичних працівників забезпечує досягнення головної мети функціонування медичної організації – зростання конкурентоспроможності на основі підвищення якості надання медичних послуг. В результаті виникає необхідність імплементації стратегії управління кадровим потенціалом КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в загальну стратегію його розвитку, а значить, необхідність сполучення напрямків кар'єрного зростання окремих співробітників з цілями розвитку медичного закладу.

При цьому виникає задача розробки таких інструментів, які б забезпечували управління розвитком кадровими ресурсами як єдиної системи. Сполучення індивідуальних планів навчання зі стратегією його кар'єрного зростання та стратегією розвитку кадрового потенціалу організації має здійснюватися в рамках цільового блоку механізму формування та розвитку професійних компетенцій працівника. З цією метою необхідним є впровадження в практику управління формуванням та розвитком кадрового потенціалу КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в якості базового інструменту планування і контролю таких інструментів:

- ✓ стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу медичного закладу;
- ✓ дорожньої карти професійного розвитку працівника.

За підсумками діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2023 р., визначено позитивну діяльність щодо кадрового забезпечення. Так, у лікувальному закладі працює 590 осіб. Структурний розподіл фахового медичного персоналу, представлено на рисунку 3.3.

Представлені на рисунку 3.3 дані свідчать про те, що найбільшу частку в

структурі кадрового забезпечення КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2023 р. складав середній медперсонал – 34,1%. Частка лікарів є другою за вагомістю і складала 28,0%. Позитивним фактором є укомплектованість посад фізичними особами в повному обсязі. Також атестаційні категорії мають 58 лікарів, що становить 100 % від підлягаючих атестації та 40,8 % від загальної кількості, з вищою категорією. Медичний заклад є клінічною навчальною базою для понад 30 інтернів з різних спеціалізацій – анестезіологія, хірургія, ортопедія, неврологія, терапія, сімейна медицина, стоматологія.

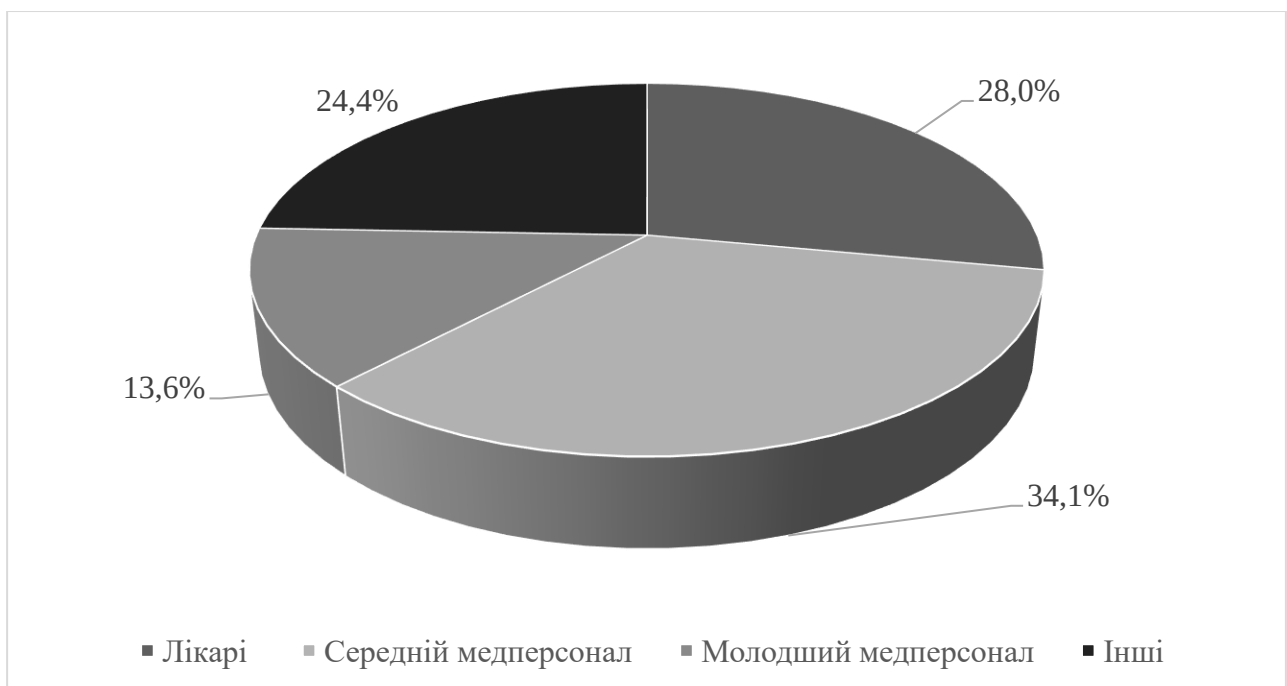


Рисунок 3.3 – Структурний розподіл фахового медичного персоналу КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2023 р.

Джерело: сформовано автором за даними форми 20

Стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу медичного закладу являє собою інструмент ефективного управління кадровим потенціалом на основі планування його кількісних та якісних параметрів у прив'язці до стратегії розвитку медичного закладу. Вона формується з орієнтацією на реалізацію потенційних конкурентних переваг медичної організації, а також лімітують фактори реалізації даних переваг, які визначаються недостатнім рівнем розвитку кадрового потенціалу [37, с. 15].

Слід вказати, що процес управління кадровим потенціалом може розглядатися як усвідомлене цілеспрямоване здійснення динамічних змін в даному потенціалі, при якому трудові ресурси організації, володіючи деякими вихідними характеристиками і певною цілісністю, мають властивість трансформуватися під впливом різних факторів. Стратегічна карта дозволяє чіткіше позначити поставлені цілі розвитку кадрового потенціалу медичної установи та відповідно визначити найбільш ефективні методи і засоби їх досягнення. Схематично стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» представлена на рисунку 3.4.

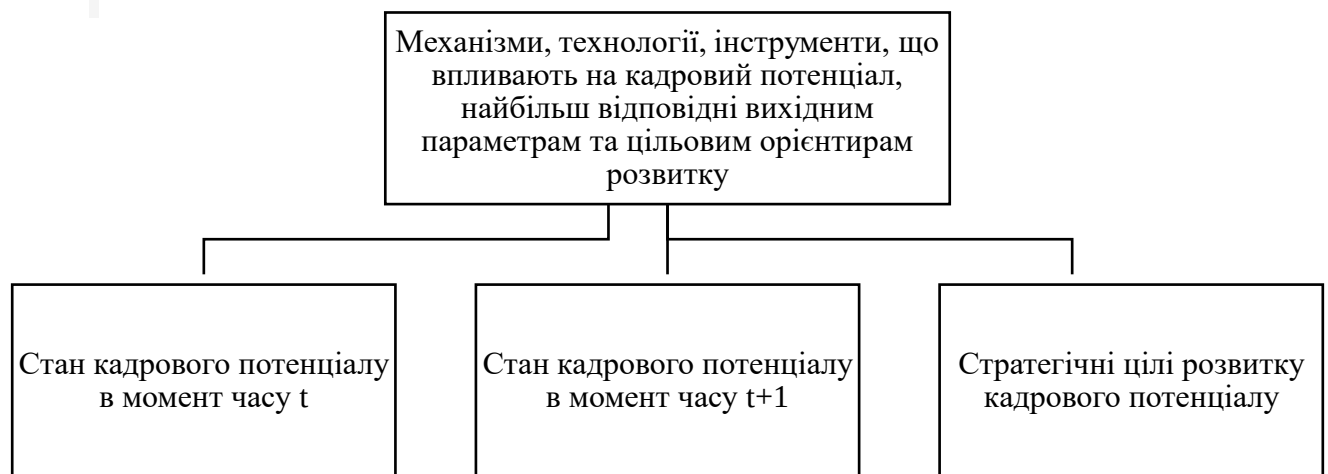


Рисунок 3.4 – Елементи формування стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Джерело: згруповано автором за даними [31, с. 128]

Розглянемо докладніше процедуру формування стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу. Процес розробки повинен починатися з аналізу стратегічного плану розвитку медичного закладу та формування дерева цілей. Аналіз слід проводити на основі поєднання уявлень про потреби в підвищенні якості надання медичних послуг даної організації і про сучасні тенденції в сфері медицини. Одночасно слід визначити вимоги до персоналу (кваліфікація, наявність певних компетенцій, наукові досягнення та інші), які повинні бути забезпечені для досягнення поставлених цілей розвитку. Важливо підкреслити, що основними факторами, що визначають потребу в медичних кадрах певної

спеціальності, є демографічні, а також збільшення поширеності хронічних захворювань, в тому числі, під впливом екологічних факторів. Крім того, потреби населення в певних видах медичних послуг можуть визначатися та іншими факторами, пов'язаними з новими принципами надання послуги, зростаючими вимогами населення до якості медичного обслуговування [38, с. 43].

Потім слід проаналізувати стан кадрового потенціалу організації на поточний момент часу та зіставити наявні характеристики трудових ресурсів з необхідними. На підставі такого зіставлення формується перелік змін, які необхідно реалізувати для досягнення бажаного стану кадрового потенціалу, а також оцінити попередні фінансові витрати на реалізацію необхідних заходів. Це робиться для того, щоб або виключити ті заходи, які не є досяжними з фінансової точки зору, або намітити заходи щодо залучення додаткових джерел фінансування, або скорегувати стратегію розвитку медичного закладу. Одночасно слід визначити тимчасові горизонти реалізації можливих змін короткострокові (1-2 роки), середньострокові (3-5 років), довгострокові (більше 5 років), щоб мати можливість вибудувати тимчасові контури стратегічних заходів.

Наступним етапом формування стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу медичної установи є розробка плану заходів (дерево рішень), які дозволяють задовольнити потребу в необхідному персоналі, як шляхом найму на роботу нових співробітників, так і на основі підвищення кваліфікації, перепідготовки існуючих. Горизонт планування має охоплювати як найближчу перспективу (1-2 роки), так і стратегічну (більше 5 років).

На найближчий та середньостроковий період, даний план заходів може бути підготовлено в розрізі конкретних медичних працівників. В такому випадку, визначаються загальні напрямки реалізації програм підготовки, перенавчання в прив'язці не до конкретних працівників, а до посад або структурних підрозділів. Дорожні карти професійного розвитку працівника формуються з урахуванням стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу медичного закладу. Дорожня карта професійного розвитку працівника являє

собою специфічний інструмент управління трудовим потенціалом організації, що забезпечує завдання такого напрямку вектора професійного розвитку працівника, яке забезпечує узгодженість особистих потреб, пов'язаних з кар'єрними аспектами працівника і його професійним розвитком, зі стратегічними орієнтирами розвитку медичного закладу. У них відображаються:

- основні цілі в сфері професійного розвитку працівника у вигляді загального опису основних функціональних областей, де необхідно розширення рівня професійної конкурентоспроможності;
- очікуваний результат, для чого розробляється дорожня карта, що включає опис конкретних знань, умінь та ключових компетенцій працівника в даній функціональній області;
- технології, методи, засоби розвитку необхідних складових професійної компетентності працівника.

Після того, як визначені основні напрямки розвитку кадрового потенціалу, слід здійснити вибір освітніх програм та організацій, що забезпечують їх реалізацію. За сукупністю планів розвитку кадрового потенціалу можлива розробка спеціалізованих програм додаткової освіти, організація проведення тематичних конференцій та інших найбільш затребуваних сферою охорони здоров'я регіону заходів. При цьому реалізація таких заходів буде проводитися на системній основі [39, с. 118].

Результати реалізації зазначених етапів зводяться в форму, подану у вигляді таблиці 3.7, що представляє собою стратегічну карту розвитку кадрового потенціалу медичного закладу. Деталізований опис стратегічної карти за доцільне складати на термін 1-2 роки, оскільки на більш тривалий період часу він так чи інакше буде істотно змінюватися за виконавцями, за змістом реалізованих освітніх програм. Тому для довгострокового періоду досить буде вказати основні напрямки розвитку кадрового потенціалу організації.

Стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу медичної установи дозволяє наочно, в логічній послідовності уявити зміст його кадрової політики, а також сформулювати конкретні індикатори оцінки. Тим самим, підвищується

прозорість здійснюваних в рамках кадрової політики управлінських рішень для працівників усіх рівнів управління, що в значній мірі підвищує ефективність її реалізації. Важливою умовою цілеспрямованого формування певної якості трудових ресурсів медичної установи в рамках управління його кадровим потенціалом є узгодженість ділової кар'єри працівника зі стратегією та планами розвитку організації.

Для забезпечення узгодженості дорожньої карти професійного розвитку працівника зі стратегічної картою розвитку кадрового потенціалу організації в ній необхідно «закласти» такі показники, які дозволяють надати траєкторії професійного зростання формальні рамки з метою забезпечення планування та контролю процесу нарощування якості робочої сили медичного закладу.

Таблиця 3.7 - Стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

| Пріоритети/ініціативи                                              | Строки виконання |              | Відповідальна особа    | Додаткова потреба |
|--------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|------------------------|-------------------|
|                                                                    | 2024             | 2025         |                        |                   |
| Розвиток персоналу                                                 |                  |              |                        |                   |
| 1.1Моніторинг задоволеності персоналу                              | щоквартально     | щоквартально | Головна медична сестра |                   |
| 1.2 Навчання комунікаційним навичкам та контроль персоналу         | щорічно          | щорічно      | Медичний директор      | залучення тренера |
| 1.3 Впровадження системного професійного розвитку персоналу        | щоквартально     | щоквартально | Медичний директор      |                   |
| 1.4. Розвиток комунікації з громадою                               | щоквартально     | щоквартально | Медичний директор      |                   |
| 1.5. Робота з міжнародними донорами                                | щорічно          | щорічно      | Медичний директор      |                   |
| Цільові показники                                                  |                  |              |                        |                   |
| Показник задоволеності персонал, %                                 | 87               | 95           | Головна медична сестра |                   |
| Кількість годин проведених лекцій та вебінарів для персоналу, год. | 100              | 150          | Головна медична сестра |                   |
| Кількість людей, які переглядають сторінку в соц. Мережах          | 1400             | 1700         | Головна медична сестра |                   |

Джерело: власна розробка автора

Зокрема, мова йде про наступні показники: довжина маршруту – кількість професійних позицій (посад) на шляху від початку руху до розглянутої найвищої (кінцевої) точки руху; тривалість кожного етапу – період часу, необхідний для отримання необхідних професійних компетенцій або досягнення певного рівня професійної конкурентоспроможності. Безумовно, дана карта не є жорстко заданим «маршрутом» професійного руху працівника і може бути скоригована як з урахуванням зміни особистих мотивів працівника, так і відповідно до змін цільових установок розвитку медичного закладу.

Безумовно, змістовне наповнення дорожніх карт професійного розвитку визначається працівником самостійно, а необхідність її сполучення зі стратегічним планом розвитку кадрового потенціалу організації носить рекомендаційний характер. Цілком можливо, що медичний працівник планує розвиток своєї кар'єри відповідно до особистих уявлень, які можуть не завжди відповідати планам вищого керівництва. Тому після заповнення працівниками своїх дорожніх карт слід проаналізувати, якою мірою вони взаємопов'язані зі стратегічної картою розвитку кадрового потенціалу організації. Слід зазначити, що така орієнтація системи управління розвитком кадрового потенціалу медичної організації дозволить не тільки забезпечити формування заданих якісних характеристик трудових ресурсів, а й забезпечить формування кадрового резерву, що сприяє зростанню конкурентного потенціалу КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».

Структурний взаємозв'язок процесів формування та розвитку професійних компетенцій працівника в рамках загальної стратегії розвитку медичного закладу наведено на рисунку 3.5.

Слід зауважити, що аналіз виконання напрямків та заходів стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу повинен проводитися щорічно. За результатами даного аналізу вона може коригуватися з урахуванням невиконання тих чи інших її параметрів, а також в результаті необхідності врахування зовнішніх факторів, постановки нових цілей розвитку. Крім того, в стратегічну карту розвитку кадрового потенціалу можуть бути внесені зміни за результатами аналізу дорожніх карт професійного розвитку працівників: змінено

склад кадрового резерву, скорочені або продовжені терміни виконання окремих етапів тощо. Коректуватися може не тільки стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу медичної установи, але і дорожні карти професійного розвитку працівників [37, с. 14].

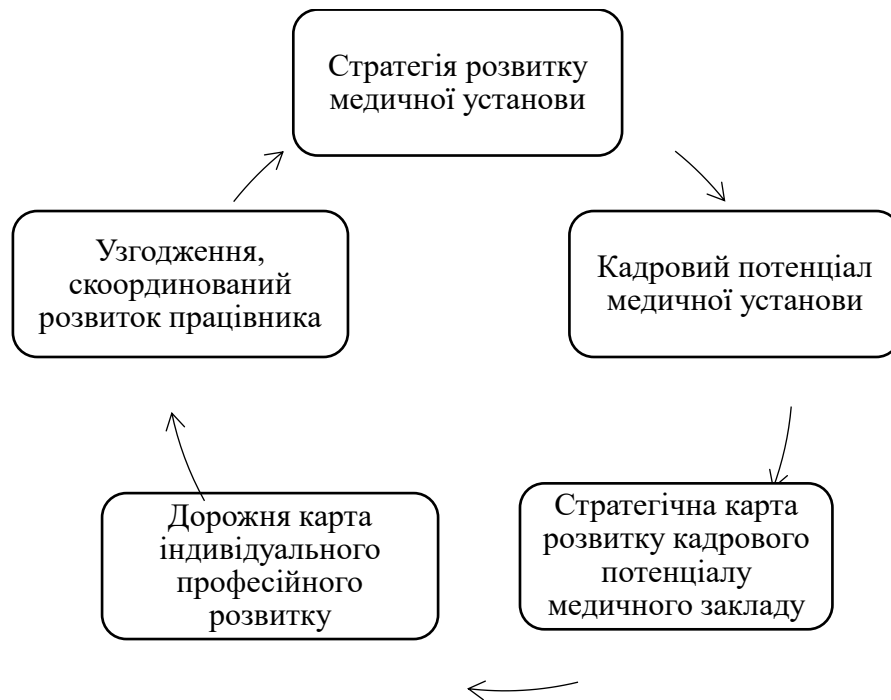


Рисунок 3.5 – Алгоритм процесів формування та розвитку професійних компетенцій працівника КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Джерело: згруповано автором за даними [22, с. 54]

Таким чином, розроблений інструментарій дозволяє реалізувати комплексне управління формуванням та розвитком кадрового потенціалу КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в цілому як основного компонента його модернізаційного потенціалу в найбільш повній відповідності з цілями стратегічного розвитку організації та системи охорони здоров'я в цілому.

## ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі запропоновано вирішення актуальної наукової проблеми щодо оцінки стану організації спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» та обґрунтування напрямів її розвитку.

Висновки і результати, одержані у процесі наукового дослідження, можуть бути зведені до наступного:

Підтверджено, що організаційна діяльність закладу охорони здоров'я визначається як сукупність дій щодо планування, управління, координації, контролю та оцінки діяльності в частині досягнення поставлених цілей та завдань. Організація діяльності закладу охорони здоров'я, є однією з функцій менеджменту, що полягає у розподілі робіт (завдань, функцій, обов'язків між працівниками та супроводжується формуванням відповідної організаційної структури, визначенням зон відповідальності та повноважень і відповідальності окремих осіб, залучених до виконання місії і завдань відповідної організації.

Встановлено, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» здійснює некомерційну господарську діяльність, організовує надання медичних та інших послуг відповідно до фінансового плану, самостійно організовує виробництво продукції (робіт, послуг), у тому числі надання платних медичних послуг та послуг з впровадження господарської і/або виробничої діяльності і реалізує їх за цінами (тарифами), що встановлюються в порядку, визначеному законодавством України та затверджуються директором Підприємства. КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» зобов'язане Планувати свою діяльність щодо реалізації мети та предмету діяльності Підприємства з урахуванням та у межах єдиної комплексної політики в галузі охорони здоров'я Сумської міської територіальної громади.

Доведено значне зростання кількості операцій, проведених в стаціонарі в 2023 р., як в порівнянні з 2022 р., так і в порівнянні з 2021 р.. Так загальна кількість операцій в 2023 р. в порівнянні з 2022 р. збільшилась на 2268 од., що у відносному вимірі склало 84,0%. Так з 2022 р. діяльність хірургічного стаціонару

розширились за такими напрямками, як: операції на нервовій системі, операції на органах зору, операції на нирках і сечоводах, операції на передміхуровій залозі, операції на молочній залозі. Найбільший приріст в 2023 р. в порівнянні з 2022 р. спостерігається в розрізі таких операцій, як операції на жіночих статевих органах (зростання в 2,3 рази), операції на кістково-м'язовій системі (зростання в 2,1 рази) та операції на шкірі та підшкірній клітковині (зростання в 2,1 рази). Однак, є й напрями, в розрізі яких спостерігається негативна динаміка. Так, в 2023 р. в порівнянні з 2022 р. відбулось скорочення кількості операцій на судинах на 28,3%, акушерських операцій – на 55,0%.

Визначено, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» протягом 2021-2023 рр. мало стабільні результати діяльності. У 2023 році порівняно з 2021 роком доходи медичного закладу збільшились на 90,6%. Ключовим фактором, котрий вплинув на досягнення досліджуваного показника є дохід від наданих медичних послуг, виконаних робіт, котрий збільшився в аналізованому періоді в 2,8 рази. При цьому в досліджуваному періоді відбулось значне зростання коштів, отриманих від Національної служби здоров'я України, що забезпечило зростання в 2,9 р. В абсолютних одиницях зростання загального доходу медичного закладу склало 79557,4 тис грн, а зростання доходу від наданих медичних послуг на 94221,8 тис грн. Дана динаміка відбулась за рахунок скорочення на 17073,5 тис грн інших операційних доходів.

Досліджено, що діяльність КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» показали позитивні зрушення, які засвідчують більш ефективне використання потенціалу медичного закладу в частині адміністративної та допоміжної діяльності задля забезпечення якості клінічних процесів. Так, в структурі використання доходів частка витрат на клінічну діяльність встановлена на рівні 84,0%-85,0%.

Обґрунтовано, що впровадження організаційно-управлінських змін дозволить підвищити якість надання медичних послуг населенню, забезпечить формування власної концепції розвитку закладу, котра базується на забезпеченні комунікативної взаємодії між лікарем та пацієнтом, медичним персоналом та пацієнтом, лікарем та управлінським персоналом лікувального закладу тощо.

КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» СМР за останні роки оснащено багатьма сучасними видами медичного обладнання, у тому числі високого класу (комп'ютерний томограф, діагностичні рентгенівські системи, С-дуга, апарати УЗД експертного класу, системи моніторингу стану пацієнта, реабілітаційне обладнання, портативні дефібрилятори з функцією синхронізації, ендоскопічні системи, відео гастроскоп, відео гістероскоп, ЛОР-комбайн та інше).

Підтверджено, що розроблений інструментарій дозволяє реалізувати комплексне управління формуванням та розвитком кадрового потенціалу КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в цілому як основного компонента його модернізаційного потенціалу в найбільш повній відповідності з цілями стратегічного розвитку організації та системи охорони здоров'я в цілому.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України № 2801-XII від 19.11.1992. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 25.11.2024 р.)
2. Про затвердження об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1881 від 19.10.2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1292-18#Text> (дата звернення: 20.10.2024 р.)
3. Про затвердження Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 586 від 28.02.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0235-20#Text> (дата звернення: 05.11.2024 р.)
4. Гуторов О.О. Адміністративний менеджмент: навч. посіб. Харків: ХНАУ, 2014. 383с.
5. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. № 1(69). 73-79.
6. Дмитрук О. В., Свінцицька О. М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018. Вип. 5(10). 182-186.
7. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336> (дата звернення: 15.10.2024).
8. Musa A., Bebić D., Đurman P. Transparency and Openness in Local Governance : A Case of Croatian Cities. *НКЈУ – ССРА*. 2015. Vol. 15 (2). P. 415–450.

9. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3 (57). 162-168.
10. Krasnokutska N., Kruhlova O., Kozub V., Martišková P. Transparency of the enterprise: from theory to practice of evaluation (on the example of retail networks). *Economic Annals-XXI*. 2019. Vol. 175 (1–2). P. 58–62.
11. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2019. № 3. С. 160-166.
12. Jose Maria Marin Aguirre. Overview of Transparency and Openness Literature. 2015. URL: [https://www.researchgate.net/publication/303460446\\_Overview\\_of\\_Transparency\\_and\\_Openness\\_Literature](https://www.researchgate.net/publication/303460446_Overview_of_Transparency_and_Openness_Literature) (дата звернення: 25.10.2024).
13. Ямненко Т.М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2018. № 2. С. 116-120.
14. Герасимyak Н. В., Волинчук Ю. В. Адміністративний менеджмент як один із напрямів сучасного менеджменту. *Економіка та суспільство*. 2016. № 4. URL: [http://www.economyandsociety.in.ua/journal/4\\_ukr/4\\_2016.pdf#page=127](http://www.economyandsociety.in.ua/journal/4_ukr/4_2016.pdf#page=127) (дата звернення: 29.10.2024 р.)
15. Гукова-Кушнір Г. Є. Оцінка кваліфікації лікарів як інструмент управління якістю медичної допомоги в Україні. *Демократичне врядування*. 2023. Вип. 1. С. 198-211.
16. Данько В. В. Управління закладами охорони здоров'я в сучасних умовах: теоретичний аспект. *Вісник ХНАУ. Серія : Економічні науки*. 2017. № 4. С. 225-233.
17. Деренська Я. М. Аспекти впровадження проєктно-орієнтованого управління в діяльність закладів охорони здоров'я. *Економічний вісник Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут"*. 2022. № 21. С. 42-47
18. Запухляк І. Б., Ромашко О. М. Розвиток управлінських компетенцій керівників медичних закладів як чинник зміцнення безпеки здоров'я населення.

*Науковий вісник Івано-Франківського національного технічного університету нафти і газу. Серія : Економіка та управління в нафтовій і газовій промисловості. 2020. № 1. С. 35-48.*

19. Іванчов П. В. Методологічні засади оцінки ефективності державного управління трансформацією медичної системи України. *Приазовський економічний вісник. 2021. Вип. 1. С. 240-244.*

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

21. Назарко С. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Проблеми і перспективи економіки та управління. 2019. № 4. С. 170-175.*

22. Іванюк А. В. Концептуальні напрями формування управління регіональним медичним центром на принципах державно-приватного партнерства. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2021. № 2. С. 69-73.*

23. Івашків Ю. Д., Медведєва Н. А., Музика В. П. Розроблення елементів системи управління якістю в умовах медичної установи. *Стандартизація. Сертифікація. Якість. 2018. № 2. С. 22-26.*

24. Клінічна лікарня Святого Пантелеймона. URL: <https://www.sumy.hospital/%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B0> (дата звернення: 29.10.2024 р.)

25. Осокіна А. В., Сивицька К. В., Фатальчук Т. М. Пріоритетні напрями оптимізації управління операційною діяльністю приватних медичних закладів. *Міжнародний науковий журнал "Інтернаука". 2021. № 5(2). С. 41-47*

26. Пулянович О. В. Переваги впровадження lean production у сучасних умовах. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. 2023. № 1. С. 53-55.*

27. Рогачевський О. П. Теоретичні аспекти стратегічного управління якістю медичних послуг. *Український журнал прикладної економіки. 2020. Т. 5, № 4. С. 282-291.*

28. Сазоненко Л. В., Толстанов О. К. Заходи антикризового управління закладом охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 16. С. 86-92.
29. Самойлик Ю. В., Погребняк Л. О. Стратегія управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах глобалізаційних змін. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 19-20. С. 161-166.
30. Тіхенко В. М., Тіхенко Н. М. Удосконалення системи управління якістю надання послуг медичними лабораторіями на підставі ризик-орієнтованого підходу. *Стандартизація. Сертифікація. Якість*. 2019. № 1. С. 43-48.
31. Ткаченко В. І. Європейський досвід управління якістю медичних послуг та його ефективність у первинній медичній допомозі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 19-20. С. 132-140
32. Ходаківський Є. І., Присяжнюк О. Ф., Плотнікова М. Ф., Суботенко О. О. Інвестиційно-проектне управління розвитком первинної медичної допомоги: адміністративні та соціально-психологічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 13-14. С. 14-19.
33. Холодницька А., Лук'яшко М. Можливості використання компетентнісного підходу в управлінні медичними закладами в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2020. № 1. С. 108-114.
34. Ціщик Р. В., Шестерняк М. М. Аналіз використання можливостей парадигми логістики в управлінні закладом охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2020. Вип. 44. С. 131-136.
35. Ціщик Р. В., Котис Н. В. Оптимізація управління закладом охорони здоров'я на основі статистичних методів. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Економіка і управління*. 2020. Т. 31(70), № 4(2). С. 126-132.
36. Шкільняк М. М., Кривокульська Н. М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2. С.

22-30.

37. Dobrowolski Z., Sulkowski L., Adamisin P. Innovative Ecosystem: The Role of Lean Management Auditing. *Marketing and management of innovations*. 2022. № 3. С. 9-20.

38. Hryhorak M. Yu., Shevchuk L. V. Efficiency of "lean management" application in business processes management of refrigeration equipment supply chain during the COVID crisis. *Intellectualization of logistics and supply chain management*. 2021. № 5. С. 40-52.

39. Myhovich I. V. Cross-border ways for university management: in search of the link between internationalization, employability, and lean management for higher education. *Інноваційна педагогіка*. 2022. Вип. 43(2). С. 115-121.

# ДОДАТКИ