

**Київський національний торговельно-економічний
університет
Інститут вищої кваліфікації
Кафедра менеджменту**

МЕДИЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ

Збірник наукових статей студентів заочної форми навчання
Інституту вищої кваліфікації, які здобувають освітній
ступінь «магістр» за галуззю знань «Управління та
адміністрування»,
спеціальністю «Менеджмент»
(«Управління закладами охорони здоров'я»)

Київ 2021

Розповсюдження і тиражування без офіційного дозволу КНТЕУ заборонено

УДК 005:614
М 42

Медичний менеджмент : зб. наук. ст. студ. заоч. форми
М 42 навч. / відп. ред. А. М. Бідюк. – Київ: Київ. нац. торг.-екон. ун-т,
2021. – 74 с.

У збірнику представлені статті магістрів, присвячені актуальним питанням управлінської та економічної діяльності закладів охорони здоров'я. Зокрема, висвітлюються такі напрями наукових досліджень: управління професійним розвитком працівників, стратегічне планування закладу охорони здоров'я, інструменти бізнес-планування медичного закладу, взаємодія закладу охорони здоров'я та представників фармації, інформаційні системи закладів охорони здоров'я на ринку України та ін.

Матеріали представлено в авторській редакції. Відповідальність за зміст статей несуть автори.

УДК 005:614

Редакційна колегія: С. І. Бай, д-р екон. наук, проф., А. М. Бідюк, канд. екон. наук (відп. ред.), Н. Є. Деєва, д-р екон. наук, проф., І. П. Миколайчук, канд. екон. наук, доц.

Відповідальні за випуск: М. А. Попова, заступник директора ІВК;
Ю. І. Зубок, провідний спеціаліст ІВК.

*Видається відповідно до постанови вченої ради КНТЕУ
(протокол від 31.08.2021 № 2)*

© Київський національний торговельно-
економічний університет, 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	4
 <i>БЕНЮХ І.</i> Матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я	5
 <i>ДОЛИНСЬКА О.</i> Організація взаємодії закладу охорони здоров'я та представників фармації	9
 <i>ЖОГОВ С.</i> Теоретико-методологічні основи формування стратегії розвитку закладів на ринку медичних послуг України	18
 <i>ІВАШЕНКО О.</i> Стратегічне планування закладу охорони здоров'я	26
 <i>КРАВЕЦЬ О.</i> Управління персоналом у закладах охорони здоров'я	32
 <i>КУЧЕСЬВА І.</i> Розробка та реалізація довгострокової стратегії розвитку закладу охорони здоров'я	41
 <i>МАРКВАРТ Ю.</i> Інформаційні системи закладів охорони здоров'я на ринку України	46
 <i>НЕЧИПОРЕНКО І.</i> Управління професійним розвитком працівників закладу охорони здоров'я	50
 <i>ТОДАК О.</i> Управління конфліктами в закладах охорони здоров'я	57
 <i>ЦЕМАШКО С.</i> Інструменти бізнес-планування закладів охорони здоров'я	62
 <i>ШИПИЛО Л.</i> Управління якістю та конкурентоспроможністю медичних послуг закладу охорони здоров'я	66

ВСТУП

Розвиток медицини є одним з основних показників сталого розвитку країни. В сучасних соціальних та економічних реаліях розвитку України галузь охорони здоров'я розглядається як один з пріоритетних напрямів реформування. Змінюється ідеологія здійснення медичної допомоги, фінансово-господарські та ринкові механізми в галузі охорони здоров'я та сама система охорони здоров'я загалом. Разом з цими змінами має бути впроваджена нова система управління закладами охорони здоров'я. Основним завданням управління є використання обмежених фінансових, матеріальних та інших ресурсів охорони здоров'я в умовах жорсткої конкуренції за володіння ними.

Актуальність представлених досліджень доводить необхідність системного підходу до підготовки фахівців у сфері управління закладами охорони здоров'я, ключових осіб, які здатні ініціювати і реалізувати нові ідеї, розробляти стратегію розвитку медичного бізнесу, мислити практично й прагматично, забезпечуючи реформування медичної сфери в Україні.

У збірнику статей «Медичний менеджмент» представлені наукові дослідження студентів Інституту вищої кваліфікації, які у 2021/2022 навчальному році завершують навчання за магістерською програмою «Управління закладами охорони здоров'я». Матеріали збірника є результатом науково-дослідної роботи студентів та їх наукових керівників.

Наукові публікації присвячені питанням управління інноваційною діяльністю закладів охорони здоров'я, а саме: організації взаємодії закладу охорони здоров'я та представників фармації, основам формування стратегії розвитку закладів на ринку медичних послуг України, стратегічного планування закладу охорони здоров'я, управління професійним розвитком працівників, інформаційним системам закладів охорони здоров'я на ринку України, інструментам бізнес-планування медичного закладу, управлінню конфліктами в закладах охорони здоров'я, управлінню якістю та конкурентоспроможністю медичних послуг, матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я тощо.

Матеріали, викладені у збірнику, будуть корисні з точки зору практичної реалізації проблем підготовки, обґрунтування та реалізації управлінських рішень, вмінь розв'язувати складні завдання та проблеми, пов'язані з управлінням закладами охорони здоров'я адже більшість авторів представлених статей вже мають практичний досвід. Збірник може зацікавити студентів, науковців, підприємців та державних службовців, які займаються даними напрямами досліджень.

МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**БЕНЮХ І., 2 курс (ОС «магістр») ІВК КНТЕУ,
спеціальність «Менеджмент», спеціалізація «Управління закладами охорони здоров'я»**

У статті висвітлено результати аналізу сучасних підходів до управління матеріальними ресурсами медичного закладу в Україні. Досліджено принципи та методики нормування матеріальних ресурсів як чинник мінімізації витрат на виробництво медичної послуги та максимізації доходів медичного закладу.

The article highlights the results of the analysis of modern approaches to the management of material resources of a medical institution in Ukraine. The principles and methods of rationing of material resources as a factor of minimizing the cost of production of medical services and maximizing the income of the medical institution are studied.

Актуальність. Економічні перетворення, що здійснюються в Україні, нерозривно пов'язані з пошуком принципово нових методів організації та управління медичною сферою. Це потребує адекватних змін у структурі планування матеріально-технічного забезпечення виробництва медичних послуг і, відповідно, зумовлює необхідність удосконалення системи облікової інформації, потрібної для прийняття управлінських рішень.

Метою статті є обґрунтування ефективності господарської діяльності медичних закладів, значна міра якої залежить від оцінки та раціонального використання виробничих запасів.

Необхідність проведення досліджень у сфері просування матеріалопотоку по каналах розподілу, скорочення витрат на утримання складського господарства, транспортування сировини та матеріалів, реалізації готової продукції виникла в результаті значного зростання витрат на утримання запасів і транспортування продукції/послуг (Івахненко В.М., 2004).

Найбільш важливою і значною частиною активів підприємства/медичного закладу є запаси – вони займають особливе місце у складі майна та домінуючі позиції у структурі витрат медичних підприємств/закладів, при визначенні результатів їх господарської діяльності та при висвітленні інформації про його фінансовий стан. У собівартості продукції/послуг частка витрат сировини і матеріалів становить близько 50%.

Відомо, що метою управління матеріальними ресурсами є формування у фахівців теоретичних знань і практичних навичок щодо управління матеріальним потоком у закладі охорони здоров'я, насамперед: організації та управління забезпеченням ресурсами виробництва та їх розподілом, розміщення та управління запасами, транспортування і реалізації готової продукції/послуги від виробника до споживача.

Об'єктом дослідження є процес організації системи матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретико-методичні аспекти управління матеріально-технічним забезпеченням закладів охорони здоров'я.

В Україні логістичні системи почали знаходити застосування у практичній діяльності різних підприємств. Вони розглядаються як ефективний мотивований підхід щодо управління матеріалопотоком з метою зниження витрат виробництва.

В охороні здоров'я методи логістики ще не набули належного впровадження. Наприклад, Законом України від 5 липня 2012 р. № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу», який набув чинності з 1 січня 2013 р., передбачається створення єдиної системи екстреної медичної допомоги в Україні.

У рамках цієї системи шляхом реорганізації та об'єднання всіх існуючих підрозділів служб швидкої медичної допомоги, медицини катастроф і санітарної авіації створюється

єдина потужна оперативно-диспетчерська служба. Вся інформація з території надходитиме в один центр, а не в декілька, як раніше. Єдина диспетчерська служба буде оснащена сучасною технікою, яка контролюватиме пересування бригад, їхнє місцеперебування для оперативного забезпечення і чіткого контролю вчасного приїзду бригади швидкої допомоги. Реформування системи екстреної медичної допомоги не передбачає скорочення виїзного персоналу та кількості виїзних бригад, відбудеться лише оптимізація управлінського і допоміжного персоналу – за рахунок централізації частини функцій в єдиній обласній структурі. Кошти на утримання дублюючих структур будуть спрямовані на посилення оснащення виїзних бригад, підвищення якості підготовки персоналу.

Запропонована модель вже розбудовується у пілотних регіонах відповідно до наказу МОЗ України від 22 червня 2011 р. № 370 «Про заходи щодо впровадження Єдиної системи екстреної медичної допомоги на території Вінницької, Донецької, Дніпропетровської областей та міста Києва», що передбачає системні організаційні зміни у регіональних системах охорони здоров'я і потребує удосконалення методів організації та управління матеріальними ресурсами у цій сфері діяльності на основі логістики.

Економічна реформа, розвиток в Україні ринкових відносин у медицині зумовили перебудову матеріально-технічного забезпечення закладів та підприємств охорони здоров'я засобами виробництва послуг і предметами виробничо-технічного призначення.

Розвиток і використання прогресивних форм матеріально-технічного забезпечення, самостійність закладів та підприємств у визначенні потреби в засобах виробництва, встановлення зв'язків із постачальниками, децентралізація планування, впровадження елементів маркетингу в систему обігу засобів виробництва викликають зміни в організаційній структурі управління матеріальними ресурсами у сфері охорони здоров'я (Савицька Г.В., 2005).

В управлінні матеріальними ресурсами беруть участь:

- Постачальники продукції/послуг.
- Транспортні компанії.
- Дистриб'ютори.
- Споживачі.

Потреба в системі управління матеріальними ресурсами виникає як у приватному, так і у державному секторах охорони здоров'я. У приватному секторі споживач формує попит на продукцію/послугу виробника. Виробник є постачальником продукції/послуги. Він домовляється із транспортним агентством про перевезення вантажів (продукції, товарів) з підприємства на ринок. Уряд регулює процес постачання матеріалів і сировини за допомогою правової бази, забезпечує значну частину транспортної інфраструктури, керує послугами.

Управління матеріальними ресурсами в конкретному медичному закладі чи підприємстві може здійснюватися як централізовано, так і, навпаки, децентралізовано. Управлінська відповідальність може бути розподілена між різними організаційними підрозділами чи сконцентрована в одного керуючого розподілом.

Підрозділ «управління матеріалами» або «управління логістикою» несе відповідальність за забезпечення ресурсами процесу виробництва у потрібний момент і в певній кількості. Керуючий матеріалами (або логістикою) відповідає за такі проблеми: транспорт і перевезення; контроль запасів та виробничих планів; управління продажем і замовленнями; обслуговування споживачів та складські операції на регіональних складах; управління складським господарством; дослідження у сфері управління матеріалами та вдосконалення логістичної системи в цілому; контроль за процесом постачання і відповідний йому інформаційний потік і систему зв'язку.

Комерційна служба на підприємстві чи закладі щодо забезпечення матеріальними ресурсами тісно пов'язана з іншими функціональними підрозділами: маркетингом, виробництвом, бухгалтерією і фінансами. Найбільш значний вплив на систему забезпечення ліками, обладнанням та матеріалами здійснює стратегія і тактика маркетингу.

Функції підрозділу управління матеріалами (чи управління логістикою) на підприємстві:

- Розвиток і формування логістичної системи.
- Розробка тактики логістичної системи відповідно до ринкової стратегії підприємства.
- Адміністрування та координація взаємопов'язаних функцій.

Управління запасами – це певний вид виробничої діяльності, об'єктом якої є створення і зберігання запасів медикаментів, витратних матеріалів.

На практиці розроблено багато методів, прийомів і стратегій управління запасами. Вибір їх залежить від особливостей надання послуг медичного закладу, складу використовуваних показників для цілей управління, характеру взаємодії з постачальниками медичних препаратів, обладнання, наявності кваліфікованих спеціалістів у галузі управління, їх технічного оснащення тощо.

Варто звернути увагу на переваги та недоліки основних систем управління запасами, наведені в табл. 1.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика основних моделей управління медичними запасами (ліки, витратні матеріали, обладнання)

Модель	Переваги	Недоліки
З фіксованим обсягом замовлення	Менший рівень максимально бажаного замовлення. Економія витрат на утримання запасів на складі за рахунок скорочення площ під запаси	Постійний контроль за наявністю запасів на складі
З фіксованим часовим інтервалом між замовленнями	Відсутність постійного контролю за наявністю запасів на складі	Високий рівень максимально бажаного замовлення. Підвищення витрат на утримання запасів на складі за рахунок збільшення площ під запаси

Основна відмінність між цими моделями полягає в наступному:

у моделі з фіксованим обсягом виробляється чергове замовлення на постачання, коли запас медичного матеріалу знижується до визначеного рівня. Це може відбутися в будь-який момент, залежно від швидкості споживання медичного матеріалу.

Що ж стосується моделі з фіксованим періодом, то в ній здійснюється розміщення чергового замовлення через заздалегідь визначений (контрольний) період часу.

Необхідно зазначити, що різниця між залежною і незалежною потребою, або попитом (independent/dependent demand), полягає в наступному.

Коли ми говоримо про незалежну потребу, йдеться про потребу в різних виробках, що не залежать один від іншого. Управління запасами при залежному попиті використовується в багатьох галузях і на багатьох підприємствах чи закладах, що працюють за замовленнями (це означає, що різні продукція/послуги виготовляються партіями на одному виробничому устаткуванні). У процесі управління запасами при залежному попиті використовується система MRP (система планування матеріальних потреб).

Зрозуміло, що перехід до ринкової системи економіки потребує наукового нормування матеріальних ресурсів в охороні здоров'я.

Об'єктивною розрахунковою базою як планів соціально-економічного розвитку, так і планів галузі та закладів охорони здоров'я є науково обґрунтовані нормативи і розраховані на їхній основі норми витрат матеріальних ресурсів. Наводимо декілька дефініцій, пов'язаних із нормуванням (Тарасюк Г.М., Шваб Л.І., 2003).

Нормування матеріальних ресурсів є вкрай необхідним завданням для успішного функціонування медичного закладу будь-якого рівня. Від нормування залежать фінансові результати діяльності, оскільки через нього визначається необхідна кількість матеріальних ресурсів для виробництва тощо.

Визначення потреби медичного закладу у сировині та інших видах матеріальних ресурсів здійснюється за певними нормами їх витрати.

Ці норми розробляються самими медичними закладами або ж на їх замовлення галузевими науково-дослідними установами.

Застосовувана система норм витрати матеріальних ресурсів охоплює значну кількість різноманітних норм; забезпечення зручності практичного користування ними досягається шляхом їх класифікації за певними ознаками (табл. 2).

Таблиця 2

Класифікація норм витрат матеріальних ресурсів медичних закладів

Класифікаційні ознаки	Види норм витрати
Призначення	Норми витрати за видами матеріальних ресурсів – сировини, матеріалів, пального тощо
Масштаб дії	Групові (на однакові види продукції/послуги) Індивідуальні
Період дії	Річні (для поточного планування) Перспективні
Ступінь деталізації об'єктів нормування	На послугу (процес) На медичне втручання в цілому
Ступінь деталізації нормованих ресурсів	Специфіковані (на вид ресурсів із конкретними їх параметрами) Зведені (на вид ресурсів за звуженою номенклатурою)

У практиці господарювання використовують три основні методи нормування витрати матеріальних ресурсів:

- аналітично-розрахунковий;
- дослідно-лабораторний;
- звітно-статистичний.

Найбільш прогресивним вважається аналітично-розрахунковий метод, що базується на глибокому аналізі й техніко-економічному обґрунтуванні усіх елементів норми з використанням найновіших досягнень у технологіях медичного обладнання і технології його впровадження.

Дослідно-лабораторний метод зводиться до визначення норм витрати шляхом проведення низки дослідів і досліджень. Його використовують в основному для нормування витрати допоміжних матеріалів та інструмента.

Суть звітно-статистичного методу нормування полягає у встановленні норм витрати виходячи зі звітних даних про фактичне витрачання медичних ресурсів за минулі роки та очікуваного (можливого) деякого зниження норм у наступні роки. Його практичне застосування допустиме як виняток для орієнтовних розрахунків, а також у процесі нормування витрати малоцінних і рідко використовуваних медичних матеріалів.

Прогресивні норми витрати матеріальних ресурсів впливають на вдосконалення матеріально-технічних умов виробництва. Це досягається заміною застарілого медичного обладнання, впровадженням нових інноваційних методів у лікуванні, удосконаленням існуючих, та покращення матеріально-технічного постачання медичних закладів.

Результат впровадження цих норм у виробництво медичних послуг має виражатися в конкретній економії матеріальних ресурсів, у прирості випуску продукції/послуги та зниженні її собівартості у такий спосіб:

- Ефективне використання матеріальних ресурсів, зниження норм їхньої витрати забезпечує можливість додаткового випуску продукції/послуги. Тобто зменшення витрати сировини і матеріалів на одиницю продукції/послуги (чи на одиницю виконуваної роботи) дозволяє при незмінній кількості засобів виробництва випустити більшу кількість кінцевої продукції/послуги (це особливо помітно в умовах серійного і масового виробництва).

- Зменшення витрати основних і допоміжних матеріалів на одиницю продукції/послуги, що випускається, дозволяє так само знизити витрати електроенергії, інструмента і допоміжних матеріалів (використовуваних при обслуговуванні й експлуатації обладнання) на одиницю продукції/послуги, що випускається. Тобто у сукупності загальне зниження витрат матеріальних ресурсів на одиницю продукції/послуги, що випускається (виконаної роботи), впливає на величину собівартості продукції/послуги.
- Через собівартість продукції/послуги зниження норм витрат матеріальних ресурсів позитивно впливає на показники виробничо-господарської діяльності підприємств/закладів (прибуток від реалізації продукції/послуги, рентабельність виробництва).

Таким чином можна визначити, що раціональне та економне витрачання окремих елементів оборотних фондів медичних закладів має неабияке економічне значення, оскільки зумовлюється постійним збільшенням абсолютного споживання сировини, матеріалів, енергії для послуг в медичній сфері, переважаючою часткою матеріальних витрат у її загальній вартості.

Список використаних джерел

1. Івахненко В.М. (2004) Курс економічного аналізу. Навч. посібник. Знання, Київ, 190 с.
2. Крайник О.П., Барвінська Є.С. (2005) Економіка підприємства. Навч. посібник. За ред.
3. Крайник О.П. Інтелект-Захід, Львів, 296 с.
4. Мельник Л.Г., Каринцева А.И. (2003) Економіка підприємства. Конспект лекцій. Навч. посібник. Університетська книга, Суми, 192 с.
5. Савицька Г.В. (2005) Економічний аналіз діяльності підприємства. Навч. посібник. Знання, Київ, 662 с.
6. Тарасюк Г.М., Шваб Л.І. (2003) Планування діяльності підприємства. Навч. посібник. Каравела, Київ, 432 с

Робота виконана під науковим керівництвом канд. екон. наук, доцента
ПРИСЯЖНЮК А. Ю.

ОРГАНІЗАЦІЯ ВЗАЄМОДІЇ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ПРЕДСТАВНИКІВ ФАРМАЦІЇ

**ДОЛИНСЬКА О., 2 курс (ОС «магістр») ІВК КНТЕУ,
спеціальність « Менеджмент», спеціалізація «Управління закладами охорони здоров'я»**

У статті викладено концептуальні засади щодо змісту трансформацій у системі охорони здоров'я в Україні. Наведено визначення організації взаємодії як загальної функції менеджменту, обґрунтовано її значення в умовах реформування галузі охорони здоров'я. Побудовано модель організації взаємодії учасників інноваційного процесу в системі охорони здоров'я. Наведено характерні особливості державних структур, які відповідають за впровадження політик змін у Міністерстві охорони здоров'я України та забезпечують їх ефективну взаємодію. Запропоновано структурну трансформацію напрямів діяльності у сфері охорони здоров'я за участю представників фармації.

The article outlines the conceptual framework for the content of transformations in the health care system in Ukraine. The definition of the organization of interaction as a general function of management is given, its importance in the conditions of healthcare reform is substantiated. A model of organization of interaction of participants of the innovation process in the

health care system is built. The characteristic features of state structures that are responsible for the implementation of change policies in the Ministry of Health of Ukraine and ensure their effective interaction are presented. The structural transformation of the activities in the field of health care with the participation of pharmacy representatives is proposed.

Сфера охорони здоров'я є сукупністю всіх організацій, інститутів і ресурсів, головною метою яких є поліпшення здоров'я [3]. Її якісне функціонування залежить від системності управління, що є одним із основних «будівельних блоків» та передбачає взаємодію комплексу різних ресурсів – кадрових, фінансових, інформаційно-комунікаційних, матеріально-технічних, а також від формування механізмів державного управління та окремого лікувального закладу, де необхідно надавати послуги, які чуйно реагують на потреби населення і справедливі з фінансової точки зору. Необхідність вирішувати нові та складні завдання, зумовлена трендами розвитку штучного інтелекту та електронної торгівлі, діджиталізацією процесів, виходом на фармацевтичний ринок дистриб'юції світових гігантів, стоїть перед всіма закладами охорони здоров'я, в т.ч. суб'єктами сучасного фармацевтичного ринку, що змушують їх інтегруватися [1].

Сьогодні системи охорони здоров'я проходять трансформацію в усьому світі, чому сприяють процеси глобалізації, обмеженість фінансових ресурсів, невпинне зростання витрат на охорону здоров'я, особливо в умовах посилення пандемії Covid-19, підвищення вимог та потреб населення. Виклики, перед якими опинилася вітчизняна система охорони здоров'я, суттєво змінилися з часів набуття Україною незалежності. Як і в багатьох інших країнах, здоров'я українців перебуває під впливом таких потужних факторів як старіння населення, швидка урбанізація та глобальне поширення нездорового способу життя. Євроінтеграційний курс, впровадження європейських цінностей та стандартів в усі сфери життя в Україні вимагає впровадження змін в системи управління закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), переходу на засади наукового управління та використання придатних для України універсальних положень світового менеджменту [15] та актуалізує дослідження з даної проблематики.

Теоретичні та практичні аспекти управління закладами охорони здоров'я та розвитку медицини у суспільстві розглянуто у наукових працях багатьох зарубіжних вчених, наприклад, у роботах: А. Белтона, К. Батті, Дж. Максвела, Т.Р. Мальтуса, Д. Рікардо, Дж. Робінсон, Д. Сатчера, Д. Сміта, Д. Тобора, Дж. Хопкінса тощо, а також українських науковців – О.Баєвої, С.Вовк, І.Даніленко, В.Данько, О.Дмитрука, О.Заглади, А.Калюжного, Л. Качали, К. Кизілової, І. Кузиної, В. Лобас, О. Мартинюка, Л. Мельника, В. Миронюка, Г. Слабкого, С. Смирнова, Л. Стефанишина, М. Шевченко, М. Шортела та багатьох інших. В переважній частині досліджень авторами визначено особливості структурної побудови та керівні принципи організації охорони здоров'я, змістовні засади стратегічних завдань функціонування та основні напрямки впровадження. Проблематиці взаємодії галузі охорони здоров'я та фармації присвячують дослідження такі автори як В. Алекперова, Т. Желюк, А. Кабачна, Ю. Ряховська, В. Подворочанська, М. Шкільняк та інші. Аналіз їх та інших публікацій показав, що є потреба у додаткових дослідженнях щодо розкриття сучасних особливостей управління закладами охорони здоров'я в умовах реформування медичної сфери України з позиції етичних, правових, кадрових та організаційно-економічних аспектів.

Незважаючи на ґрунтовно висвітлену проблему управління ЗОЗ в теоретичних та практичних дослідженнях, залишається проблема пошуку ефективних важелів впровадження механізму управління ЗОЗ, серед яких вагоме місце належить фармації.

Метою статті є теоретичне та методичне обґрунтування особливостей організаційної взаємодії між закладами охорони здоров'я та суб'єктами фармації для підвищення якості надання медичних послуг.

Складовим елементом процесу прийняття рішення керівником будь-якого органу управління є питання організації взаємодії між працівниками та зовнішніми стейкхолдерами. На організацію взаємодії в управлінні мають вплив технології управління (методи, засоби, способи) та інформаційне забезпечення. Формування системи управління в будь-якій галузі

залежить від цілого ряду чинників (державного устрою, типу власності, зрілості ринку тощо), що унеможлиблює копіювання моделі управління іншої країни, однак передбачає використання кращих та найбільш ефективних світових практик.

Організація взаємодії – це форма виявлення цілеспрямованого впливу на колективи людей, що передбачає формування об'єкта і суб'єкта управління, їх підрозділів і зв'язків між ними, створення структури управління підприємством [14]. Вона ґрунтується на взаємовідносинах повноважень між ієрархічними рівнями, що забезпечують можливість розподілу і координації завдань.

Відповідно до с. 49 Конституції України [7], кожна людина володіє природним невід'ємним й непорушним правом на здоров'я, що залежить від дії різноманітних чинників, об'єднаних в групи в залежності від інтенсивності їх впливу (біологічні чинники та навколишнє середовище, діяльність медичних установ та спосіб життя кожної особистості).

Механізми організації надання медичної допомоги – це складні поєднані програми, які об'єднують лікувальні установи, заклади медичної діагностики, лікування допрофілактичних заходів. Вони формують певну систему, що відповідає за громадське здоров'я населення у країні (рис. 1).

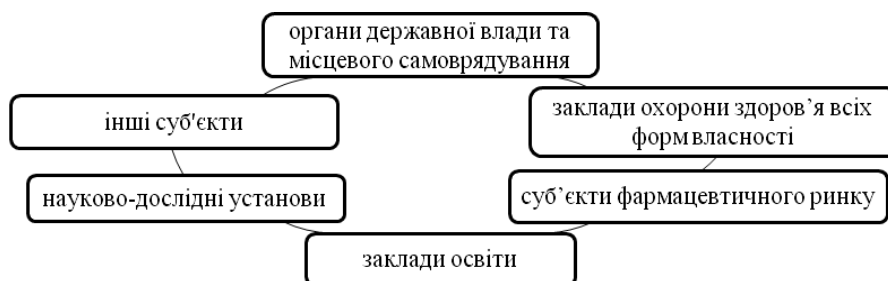


Рис.1. Система забезпечення прав громадян на охорону здоров'я

Джерело: розроблено автором.

В системі охорони здоров'я можна виокремити 3 рівні управління:

- 1) менеджмент у закладах охорони здоров'я;
- 2) регулювання медичної галузі;
- 3) управління сферою охорони здоров'я. [12].

Доцільно відзначити, що сучасний фахівець-фармацевт має критично важливе значення для розвитку системі охорони здоров'я, оскільки він є не лише головним консультантом пацієнта та лікаря, а найчастіше знаходиться на «передовій» надання медичної та фармацевтичної допомоги. Від рівня його кваліфікації часто залежать здоров'я та життя пацієнта, тому у сучасному розвиненому світі його роль поширюється на виписування рецептів, надання фармацевтичної допомоги, проведення діагностичних процедур, пропагування здорового способу життя, консультації інших спеціалістів сфери охорони здоров'я та ін. У цьому зв'язку у фармацевтичному секторі України відбуваються значні зміни, викликані необхідністю приведення умов виробництва і системи забезпечення якості лікарських засобів до рівня більш жорстких стандартів Євросоюзу в умовах євроінтеграції всіх процесів управління.

Протягом останніх трьох років імплементація європейських норм у галузі охорони здоров'я відбувалася найбільш динамічно. Фармацевтичний сектор є одним із базових елементів національної економіки, що забезпечує формування державного бюджету, створення робочих місць та насичення ринку, реалізацію конституційного обов'язку держави гарантувати охорону здоров'я громадян шляхом забезпечення права на медико-соціальну допомогу. Для фармацевтичних виробників держава постає не тільки в ролі нормотворчого та регулюючого механізму, а також є споживачем та замовником фармацевтичної продукції

[17]. Важелями змін у стандартах його функціонування є фармацевтичний промисловий та науково-технічний потенціал, системи фінансування охорони здоров'я, стабільність ринку фінансових послуг та рівень культури у суспільстві в цілому.

На сьогодні в Україні існує гостра нестача фахівців-організаторів у сфері охорони здоров'я, які вміють приймати відповідальні, самостійні й ефективні рішення стратегічного характеру, що пояснюється відсутністю ефективної системи підготовки менеджерів та створення якісної освітньої бази з урахуванням найкращих здобутків провідних країн світу та українських реалій. Доцільно зауважити, що управлінці у галузі охорони здоров'я розвинених країн світу – це переважно медичні менеджери з економічною чи юридичною освітою, а в Україні їх значна частку становлять фахівці без досвіду та навичок з управління, водночас це лікарі-практики з медичної освітою.

Організаційний механізм управління ЗОЗ як система управлінських дій реалізується в процесі організації управлінської діяльності та суттєво обумовлюється тенденціями реформування державного управління. Ці дії знаходять відображення у роботі фахівців закладів охорони здоров'я, які володіють відповідними компетенціями (рис. 2).

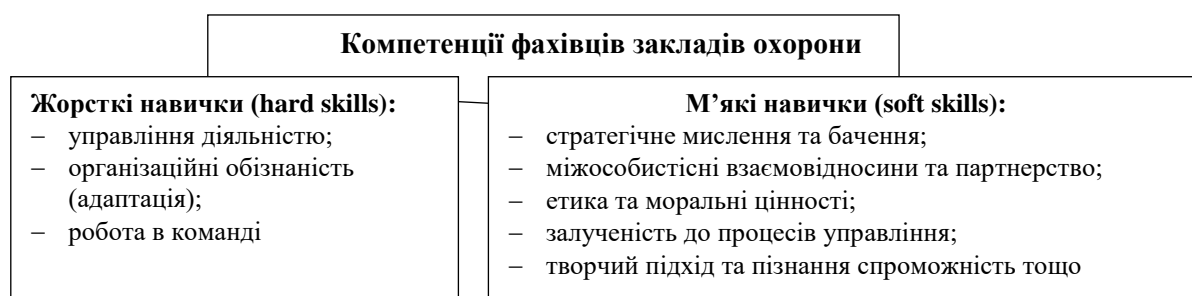


Рис. 2. Компетенції фахівців закладів охорони здоров'я

Джерело: сформовано автором з використанням [9, с.153]

Сучасні реформовані організації системи охорони здоров'я повинні бути гнучкими і здатними до адаптації, спроможними реагувати на невизначеність та мінливі умови, органічно взаємодіяти з навколишнім світом. Потрібно врахувати те, що у реформі управління важливе місце займає оптимізація взаємовідносин між різними рівнями управлінських органів як по горизонталі, так і по вертикалі. Сьогодні зберігається подвійне підпорядкування органів охорони здоров'я: місцевим органам влади (по горизонталі) та вищим управлінським структурам галузі (по вертикалі), що потребує певного узгодження в процесі реформування. Потребує змін модель взаємовідносин у площині «лікар – організація», переосмислення зв'язків, залученість лікарів до управління організаційною діяльністю для вирішення проблем управління вартістю, покращення якості медичної допомоги, підвищення продуктивності праці і використання ресурсів, здійснення стратегічного планування [9, с. 152–153].

Базуючись на викладеному, залишається актуальною необхідність удосконалення організації діяльності галузі охорони здоров'я, орієнтуючись на розвиток інновацій та вдосконалення базових бізнес-процесів на ґрунті розробки та впровадження нових медичних проєктів (рис. 3).

Основними положеннями Національної політики щодо забезпечення лікарськими засобами на період до 2025 р. передбачається зростання значущості використання *протоколів медичної допомоги та впровадження формулярної системи*, які мають забезпечити раціональне використання та закупівлю за бюджетні кошти ліків, зокрема, вітчизняного виробництва. Залучення лікарів, ЗОЗ і виробників ліків до цього процесу є найбільш апробованим підходом до вирішення проблем в умовах обмежених фінансових ресурсів. ВООЗ значну увагу приділяє проблемі побудови такої взаємодії, ґрунтуючись на Етичних критеріях просування лікарських засобів як керівних принципів цього процесу.

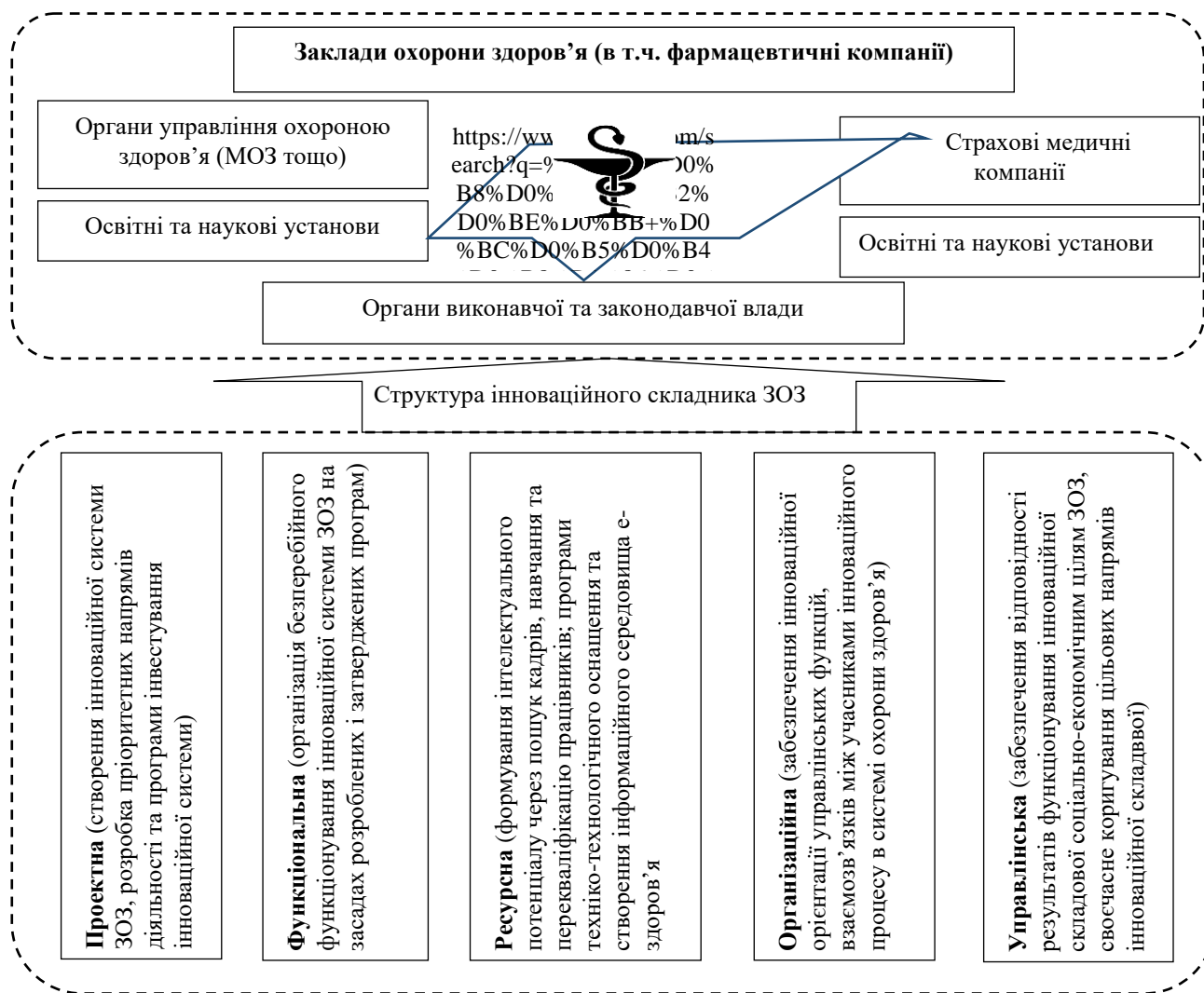


Рис. 3. Схема моделі організації взаємодії учасників інноваційного процесу в системі охорони здоров'я

Джерело: адаптовано автором за [4, с. 106].

Аналіз практики взаємодії медичних фахівців з фірмами-виробниками лікарських засобів показав, що досить часто відбувається звинувачення останніх у агресивній політиці щодо лікарів при призначенні ліків. Для побудови конструктивного діалогу та ефективної співпраці виробників ліків та медичних фахівців доцільним є введення посади *менеджера із формулярної системи*, який буде забезпечувати впровадження на підприємстві основних принципів ефективного функціонування галузі як актуальної і невід'ємної складової стандартизації медичної допомоги. Базисними компетенціями такого менеджера повинні стати стратегічна мобільність у прийнятті рішень, партнерська активність та організація прозорих і неупереджених промоційних заходів [6].

Застосування у медичній практиці лікарських засобів можливе лише з дозволу МОЗ України, що видається за результатами. Ефективне вирішення проблем доклінічного вивчення та клінічного випробування лікарських засобів з метою встановлення або підтвердження їхньої ефективності та нешкідливості можливе за умови плідної співпраці суб'єктів і уповноважених органів державної влади з урахуванням норм міжнародного права. Налагодження співробітництва між цими суб'єктами досягається у межах *government relations (GR)*. Успішно проводити GR-практику та реалізувати вищеперераховані завдання мають змогу керівники галузевих об'єднань і громадських організацій, керівники суб'єктів господарювання (в т.ч. Українська асоціація клінічних випробувань), юристи, PR-професіонали тощо [11].

Для ефективної реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я було створено та оновлено ряд державних структур, які відповідають за впровадження напрацьованих Міністерством політик (табл. 1).

Рішення, які щоденно приймають управлінці галузі охорони здоров'я, безпосередньо впливають на якість життя соціуму. У ефективній взаємодії ЗОЗ із фармацевтичними компаніями суттєву роль відіграють етичні питання, що передбачають уникнення конфліктів інтересів та потребу в об'єктивності рішень фахівців ЗОЗ. У світовій практиці поширено впровадження цілого ряду законодавчих та саморегульованих правил щодо обмеження можливостей неналежного впливу на поведінку спеціалістів охорони здоров'я з боку фармацевтичних компаній та забезпечення етичного характер відносин між медичними фахівцями та пацієнтами. Зокрема, такі правила зведені у кодексі етичної поведінки для фармацевтичного ринку в рамках таких галузевих асоціацій та об'єднань: Міжнародної федерації фармацевтичних виробників та асоціацій (IPPPA), Європейської федерації фармацевтичних виробників та асоціацій (EPPA) та Асоціації дослідників і виробників фармацевтичної продукції США. Вони є підґрунтям для розробки власних кодексів поведінки національними галузевими асоціаціями та формують міжнародну систему стандартів взаємодії фармацевтичного бізнесу з професіоналами охорони здоров'я [15, с. 142].

Водночас у правовому полі України регулювання взаємодії між фармацевтичними компаніями та спеціалістами охорони здоров'я є досить обмеженим. Зокрема, цьому питанню присвячена лише одна стаття в Основах законодавства України про охорону здоров'я (78-1), що забороняє медичним і фармацевтичним працівникам одержувати від фармацевтичних компаній неправомірну вигоду, зразки лікарських засобів та виробів медичного призначення для використання у професійній діяльності, а також рекламувати лікарські засоби та вироби медичного призначення, у тому числі випускати лікарські засоби на бланках з інформацією рекламного характеру. Зазначимо, що фармацевтичні працівники не мають права не надавати або приховувати інформацію про наявність в аптеці альтернативи лікарському засобу. Вочевидь, це правило також спрямоване на обмеження здатності виробників та дистриб'юторів лікарських засобів впливати на вибір споживача через фармацевта [5].

Важливим напрямом змін у вітчизняній системі охорони здоров'я може стати розвиток державно-приватного партнерства як одного із системних механізмів реформування галузі. Структурна трансформація напрямків діяльності у сфері охорони здоров'я між державою, приватним сектором та державно-приватним партнерством може бути здійснена у сукупності різних видів діяльності, серед яких першість має галузь фармацевтики (табл. 2).

Таблиця 1

Характеристика державних структур, які несуть відповідальність за впровадження політик змін у Міністерстві охорони здоров'я України

№ пор.	Назва структури	Ким і коли створено	Характерні особливості діяльності
1	Національна служба здоров'я України (НСЗУ)	постанова КМУ № 1101 від 27.12.2017 р.	<ul style="list-style-type: none"> – центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується КМУ через Міністра охорони здоров'я для реалізації державних політик у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення; – національний страховик, який укладає договори із постачальниками медичних послуг, контролює дотримання їх умов та робить прямі виплати ЗОЗ за надані послуги
2	ДП «Електронне здоров'я»	наказ МОЗ України № 1597 від 14.12.2017 р.	<ul style="list-style-type: none"> – елемент трансформації системи охорони здоров'я, що об'єднує реєстри медичних закладів, лікарів та пацієнтів з метою вироблення якісних рішень, які базуються на достовірних даних, що постійно оновлюються; – основний розробник технічного ядра eHealth в Україні – електронної системи охорони здоров'я, що забезпечує обмін медичною інформацією та реалізацію програми медичних гарантій населення.

№ пор.	Назва структури	Ким і коли створено	Характерні особливості діяльності
3	Центр громадського здоров'я (ЦГЗ)	наказ МОЗ України № 604 від 18.09.2015 р.	<ul style="list-style-type: none"> – відповідає за реалізацію політики збереження та зміцнення здоров'я населення шляхом популяризації прихильності до профілактики та своєчасного лікування захворювань, популяризації здорового способу життя, а також забезпечення біологічної безпеки в країні; – приєє зміні парадигми мислення населення – від необхідності лікування до необхідності збереження власного здоров'я
4	Державне підприємство «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» (ДЕЦ)	наказ МОЗ України від 07.10.2010р. року №188-о	<ul style="list-style-type: none"> – уповноважена МОЗ експертна організація у сфері доклінічного вивчення, клінічних випробувань та державної реєстрації лікарських засобів, яка вперше в Україні перейшла на сервісний формат роботи з фармкомпаніями, створена шляхом реорганізації ДП «Державний фармакологічний центр» та «Центр імунобіологічних препаратів»; – головна організація у сфері здійснення фармаконагляду, стандартизації медичної допомоги та медичного і фармацевтичного, обслуговування; – з 2019 р. Сервісний центр ДЕЦ надає послуги фармвиробникам, які хочуть зареєструвати ліки в Україні або провести клінічні дослідження («Єдине вікно» МОЗ для компаній і дистриб'юторів)
5	Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (далі – Держлікслужба)	постанова КМУ «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» № 442 від 10.09.2014 р.	<ul style="list-style-type: none"> – центральний орган виконавчої влади, створений шляхом злиття двох державних служб – «з лікарських засобів» та «з контролю за наркотиками», діяльність якого спрямовується і координується КМУ через Міністра охорони здоров'я у напрямі реалізації державної політики у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, медичної техніки і виробів медичного призначення, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу; – з 2019 році проводить тестову експлуатацію електронної системи ліцензування виробництва лікарських засобів, що передбачає можливість подання заявок на ліцензування виробництва лікарських засобів, імпорту лікарських засобів, виробництва лікарських засобів в умовах аптеки, а також оптової та роздрібної торгівлі. – разом з НСЗУ здійснює автоматичний обмін даними з національною системою електронної взаємодії між державними органами «Трембіта», що дозволяє робити понад 1 млн. автоматичних перевірок даних щомісяця.
6	Державне підприємство «Медичні закупівлі України»	наказ МОЗ України від 25.10.2018 р.	<ul style="list-style-type: none"> – єдина національна агенція, що поетапно забезпечує централізовану закупівлю якісних ліків та медвиробів за кошти державного бюджету, несе відповідальність за прозорість та ефективність цих процедур; – центр закупівельної експертизи щодо медичних товарів

Джерело: складено автором з використанням [10].

Таблиця 2

Структурна трансформація напрямів діяльності у сфері охорони здоров'я

Сфери	Сектора	Види діяльності
1. Виробнича сфера СОЗ	а) приватний сектор	<ul style="list-style-type: none"> – фармацевтика; – мед. обладнання, устаткування, інструменти та засоби мед. призначення; – допоміжні матеріали медичного призначення (меблі, медичний одяг тощо)
	б) ДПП	<ul style="list-style-type: none"> – фармацевтика; – мед. обладнання, устаткування, інструменти та засоби мед. призначення; – реконструкція та ремонтно-будівні роботи медичних закладів та споруд.

Сфери	Сектора	Види діяльності
2. Невиробнича сфера СОЗ	а) приватний сектор	<ul style="list-style-type: none"> – аптечний бізнес; – спеціалізовані ЗМІ (медичного профілю); – нетрадиційна та народна медицина; – первинна медицина (приватні медичні кабінети, інститут сімейного лікаря); – вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медицина (діагностика, лікування у приватній практиці); – організації медичного страхування; – медичні фірми- посередники і консультанти
	б) ДПП	<ul style="list-style-type: none"> – вторинна (спец.) та третинна (високоспеціалізована) медицина (діагностика, лікування); – санаторно-курортні послуги (оздоровлення та реабілітація); – медичні дослідження, наука, освіта (створення Інституту підготовки управлінських кадрів для СОЗ на базі медичної освіти); – профілактика (спорт, відпочинок у дитячих таборах, фізкультура, «зелений» туризм)
	в) державний сектор	<ul style="list-style-type: none"> – донорська служба; – первинна (медико-санітарна допомога, інститут сімейного лікаря), екстрена та медицина катастроф; – мед. забезпечення оздоровлення дітей, вагітних, пенсіонерів та інвалідів; – санітарно-курортне оздоровлення після складних операцій та захворювань (реабілітація); – контроль та управління СОЗ

Джерело: складено автором за [8, с. 24].

У напрямі реформування галузі Постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 411 було затверджено Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я, яким детально визначено механізм її функціонування, реєстрації користувачів, внесення та обміну інформацією і документами в електронній системі охорони здоров'я відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [16]. Така система допомагає пацієнтам отримувати, а лікарям надавати якісні медичні послуги, дозволяє контролювати ефективність витрат виділених на охорону здоров'я державних коштів та запобігати зловживанням. Триває робота над електронним лікарняними листами, що повністю замінять паперові.

Міністерство охорони здоров'я України розробило і погоджує Концепцію інформатизації охорони здоров'я, здійснює міжнародні закупівлі ліків та медвиробів через централізовані закупівлі за державний кошт. Завдяки державним закупівлям через міжнародні організації в Україні з'явилося 76 нових препаратів, які зареєстровані та доступні для громадян.

У 2020 році розпочалося запровадження гарантованого державного пакету медичних послуг з реалізацією планів автономізації всіх ЗОЗ, що будуть підключені до нового механізму фінансування за програмою медичних гарантій та можливістю доступу всіх українців до лікарень. А з 2021 року здійснюється трансформація системи надання екстреної медичної допомоги у відповідно до сучасних норм та практик. Відповідна їй Концепція передбачає, що понад 33 тис. фахівців ЕМД впродовж 2019–2023 років мають пройти підготовку для здобуття професійної кваліфікації «парамедик» та «екстрений медичний технік», що стане передумовою зростання оплати праці.

У випадках отримання неправомірної вигоди працівники галузі охорони здоров'я можуть бути притягнуті до відповідальності, незалежно від наявності статусу посади. Суб'єктами відповідальності за отримання неправомірної вигоди також можуть бути також працівники приватних лікарень та аптек. Аналіз застосування відповідних обмежень у взаємодії спеціалістів охорони здоров'я та фармацевтичних компаній показав, що найбільш безпечним та раціональним заходом є встановлення єдиних вітчизняних стандартів. Такий документ на сьогодні в Україні відсутній, водночас окремі напрацювання містить Кодекс фармацевтичної маркетингової практики Асоціації виробників інноваційних ліків (АПРАД), що об'єднує 18 провідних міжнародних фармацевтичних компаній та є членом Європейської федерації фармацевтичних виробників та асоціацій (EPPIA). На його основі базується

Етичний кодекс АПРАД, що враховує особливості українського законодавства, яким встановлено стандарти етичної промоції лікарських засобів серед фахівців охорони здоров'я, у тому числі в розрізі організації та спонсорування фармацевтичними компаніями конференцій, семінарів та інших заходів для фахівців охорони здоров'я, межі гостинності в рамках таких заходів, надання фахівцям охорони здоров'я подарунків, інформаційних та освітніх матеріалів, винагорода за послуги, які надаються фахівцями охорони здоров'я, тощо [13].

Оскільки керівники органів управління та медичних закладів відіграють вирішальну роль у підтримці реалізації реформ галузі охорони здоров'я, то для них необхідні нові знання та вимоги, які можна згрупувати таким чином: знання із сучасної охорони громадського здоров'я; знання, вміння і навички із сучасного управління та менеджменту; підвищення рівня економічної підготовки; підвищення рівня правової освіти та правової культури управлінських кадрів.

На підставі аналізу фахової та наукової літератури зроблено висновок, що формування конкурентного середовища в галузі охорони здоров'я триває та лише набирає обертів ґрунтовних трансформацій та удосконалення організації взаємодії. Підвищення їх якості можлива за умови суб'єкт-суб'єктної взаємодії і довіри між фармвиробниками і споживачами продукції, якими є численні заклади охорони здоров'я; відкритої інформації про цінові витрати та медичні послуги тощо. Доцільно відзначити, що трансформації у галузі базуються на компетенціях фахівців, що сприяють ефективній організації взаємодії із представниками фармації та етичних принципів. Реалізація комплексу перетворень, формування та накопичення інноваційного науково-технічного потенціалу для надання медичних послуг та підвищення рівня конкурентоспроможності ЗОЗ може базуватися на моделі організації взаємодії учасників інноваційного процесу в системі охорони здоров'я.

У статті наведено характерні особливості державних структур, які відповідають за впровадження політик змін у Міністерстві охорони здоров'я України та забезпечують їх ефективну взаємодію. Запропонована структурна трансформація напрямів діяльності у сфері охорони здоров'я на ґрунті взаємодії між державними органами управління, приватним сектором та державно-приватним партнерством – у сукупності різних видів діяльності. Разом з тим, потребують подальших досліджень вивчення механізмів ефективної організації взаємодії держави із закладами фармації в Україні, що базуються на кращих світових практиках.

Список використаних джерел

1. Алекперова Н.В. Розроблення елективної дисципліни «лідерство у фармації» для підготовки магістрів фармації, промислової фармації в Україні. *Фармацевтичний журнал*. 2020. Т.75. №6. DOI: 10.32352/0367-3057.6.20.05
2. Вовк С. М. Державно-приватний розвиток суспільної сфери охорони здоров'я. *Науковий Вісник Академії Муніципального управління. Сер. Управління*. 2016. № 3. С. 44–50.
3. ВООЗ: веб-сайт. URL: <http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report/ehr> (дата звернення: 28.06.2021).
4. Данько В.В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. Вчені записки ТНУ ім. В.І.Вернадського. Серія: Економіка і управління. Том 30 (69). № 2, 2019. С. 102–110.
5. Етичні принципи взаємовідносин суб'єктів фармації. URL: https://tdmuv.com/kafedra/internal/deontologi/classes_stud/uk/pharm/prov_pharm/ptn/Етика і деонтологія у фармації/3/ЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ ВЗАЄМОВІДНОСИН СУБ'єКТІВ.htm
6. Кабачна А. Заклади охорони здоров'я і виробники лікарських засобів: як налагодити співробітництво. URL: <https://fp.com.ua/articles/zaklady-ohorony-zdorov-ya-i-vyrobnnyku-likarskyh-zasobiv-yak-nalagodyty-spivrobitnytstvo>
7. Конституція України (редакція від 01.01.2020). *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*, 1996, № 30, ст. 141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text254к/96-вр#Text>

8. Мартякова О.В., Трикоз І. В. Перспективи модернізації охорони здоров'я. Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. 2015. № 4 (32). С. 23–30.
9. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560с. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf
10. МОЗ України: Що було, є і буде. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf
11. Навальнев О. Практика GR у сфері клінічних випробувань. URL: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/medichne-pravo-farmaceutika/praktika-gr-u-sferi-klinichnih-viprobuvan.html>
12. Підвищення ефективності медикаментозного забезпечення українців: у пошуках спільних галузевих рішень. URL: <https://www.apteka.ua/article/459371>
13. Подворчанська В. Взаємодія спеціалістів охорони здоров'я та фармацевтичних компаній. URL: <http://www.epap.ua/ukr/publications/view/yuridicheskaya-gazeta-publikuet-statiyu-viktorii-podvorchanskoj-vzaimodeistvie-spetsialistov-ohrany-zdoroviya-i-farmatsevticheskikh-kompanii>
14. Поняття організації взаємодії як функції менеджменту. URL: <https://helpiks.org/7-65957.html>
15. Ряховська Ю.Ю. Сучасні форми організаційної взаємодії для підвищення якості державного управління. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 4. С. 141–144. DOI: [10.32702/2306-6814.2019.4.141](https://doi.org/10.32702/2306-6814.2019.4.141)
16. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. URL: <https://www.umj.com.ua/article/127584>.
17. Шляхи формування інноваційної політики України у сфері охорони здоров'я. URL: https://ndipzir.org.ua/wp-content/uploads/2017/07/Zadykhaylo/3_4.pdf

Робота виконана під науковим керівництвом канд. екон. наук, доцента
МИКОЛАЙЧУК І. П.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДІВ НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ УКРАЇНИ

**ЖОГОВ С., 2 курс (ОС «магістр») ІВК КНТЕУ,
спеціальність «Менеджмент», спеціалізація «Управління закладами охорони здоров'я»**

В статті проаналізовано сутність поняття стратегія, розвиток, подано авторське визначення стратегії, а також стратегії розвитку. Запропоновано схему формування стратегії розвитку закладів на ринку медичних послуг і комплекс процедур для формування стратегії розвитку закладів на ринку медичних послуг України.

In the paper analyzes the definitions of the strategy and organisations development, gives the author's definition of strategy, as well as development strategy. There are scheme of development strategy formation for establishments in the market of medical services and procedures complex of development strategy formation for establishments in the market of medical services of Ukraine is offered.

Актуальність обраної теми полягає в тому, що сучасні погляди на проблему стратегічного управління засновані на необхідності досягнення цілей сталого розвитку, а оскільки українська економіка має інноваційний соціально орієнтований розвиток [1], важливо приділити увагу стратегічному менеджменту закладів на ринку медичних послуг[7].

Метою статті є обґрунтування теоретико-методологічних основ формування стратегії розвитку закладів на ринку медичних послуг України.

Аналіз досліджень і публікацій засвідчує, що чимало науковців переймалося питаннями розробки теоретико-методичних засад формування та реалізації стратегії організації і підприємств, що засвідчують праці як вітчизняних науковців: І. А. Бланк, О. В. Бондар-Підгурська, С. М. Василюга, В. Г. Герасимчук, В. А. Грабовський, О. Д. Гудзинський, О. С. Дуброва, П. М. Клименко, А. А. Мазаракі, В. С. Марцин, Л. Г. Мельник, С. О. Назарко [27], В. С. Пономаренко, Г. О. Швіндіна, З. Є. Шершньова, С. В. Оборська, Ю. М. Ратушний, так і зарубіжних учених – І. Ансофф, О. С. Виханський, Дж. Глин, П. Дойль, Б. Карлофф, Е. М. Коротков, М. Крук, Л. Г. Ліпич, Д. Магретта, Г. Минцберг, С. Піва [2], М. Портер, Л. С. Шеховцева. В оприлюднених працях подано різноманіття визначень поняття стратегії, її процесу формування в умовах конкурентного ринку, яким став український, подані різнобічні погляди на типологію та класифікацію стратегій та методичний інструментарій їх аналізу з метою вибору раціональної. Звісно, можна погодитися з твердженням Джоан Магретти, що «конкурентна стратегія пояснює як працювати краще за конкурентів, що означає відрізнятись від інших» [22]. Але цього не достатньо, необхідно уточнити основи формування стратегії розвитку з врахуванням галузевих особливостей.

Особливості стратегічного менеджменту закладів на ринку медичних послуг України, на думку вчених, полягають у деяких відмінностях як самого товару, а часто саме послуги, так і характеристиках покупців – споживачів таких товарів, користувачів медичних послуг. Адже соціальна складова останніх грає неабияку роль у визначенні стратегії відмінностей від конкурентів та необхідності врахування умов державно-приватного партнерства на ринку.

Таким чином, увага в даній статті приділена таким допоки не до кінця вирішеним питанням як:

- розкриття теоретико-методичних аспектів визначення суті терміну стратегія розвитку закладу медичних послуг;
- розробці процесу формування стратегії розвитку закладів на ринку медичних послуг;
- складання комплексу процедур у процесі формування стратегії розвитку закладів на ринку медичних послуг України.

У процесі дослідження було використано ряд методів: дедуктивний та індуктивний методи, методи порівняння, системно-структурного аналізу, описово-аналітичний метод.

Основними вихідними положеннями даного дослідження стали визначення поняття стратегія та необхідність його конкретизації з врахуванням об'єктної спрямованості – розвитку закладів на ринку медичних послуг.

В процесі збору інформації сформовано таблицю 1, в якій подано визначення терміну «стратегія» різного авторства і на основі якої запропоновано притримуватися певного формулювання цього поняття.

Таблиця 1

Визначення терміну «стратегія»

Автор	Визначення
І. Ансофф [4]	набір правил для прийняття рішень , якими організація керується у своїй діяльності.
Бланк І. О. [5], с. 29	формування системи довгострокових цілей діяльності підприємства і вибору найефективніших шляхів їх досягнення
Виханський О. С. [9]	комплекс прийнятих рішень, набір напрямів діяльності
Дойль П. [15]	комплекс прийнятих рішень
Карлофф Б. [17]	дії, узагальнена модель дій, програма дій, які необхідні для координації та розподілу ресурсів підприємства
Минцберг Г., Альстренд Б., Лемпел Д. [27]	детальний, всесторонній комплексний план підприємства

Автор	Визначення
Минцберг Г. [26]	послідовна, узгоджена та інтегрована структура управлінських рішень
Портер П. [30]	створення унікальної та вигідної позиції, яка передбачає певний набір видів діяльності. Спосіб реакції на зовнішні можливості й загрози, внутрішні сильні і слабкі сторони.
[Шеховцева Л. С. [37]	система установок і заходів, довгострокових цілей
Шершньова З. Є. [36]	довгостроковий курс розвитку підприємства, спосіб досягнення цілей , який воно визначає для себе з альтернативних варіантів, керуючись власними міркуваннями в межах своєї політики.
Пономаренко В. С. [29]	Ділова концепція розвитку підприємства на визначену стратегічну перспективу, що представлена у вигляді довгострокової програми конкретних дій , здатних реалізувати цю концепцію та забезпечити конкурентні переваги в досягненні цілей
Глин Дж., Маркова В., Перкінс Д. [11]	Основна ланка, що зв'язує те, чого прагне підприємство досягти – його цілі, й лінію поведінки , обрану для досягнення цих цілей
Туленков Н. [32]	Встановлена на досить довгий період сукупність норм, орієнтирів, напрямів, сфер, способів і правил діяльності , що забезпечують зростання та високу конкурентоспроможність підприємства, які закріплюють позиції на ринку, підвищують здатність підприємства до виживання в конкретній ситуації
Василига С. М. [8]	набір правил, способів, механізмів розвитку , необхідних для ефективної діяльності підприємства, в умовах обмеженості ресурсів і динамічно мінливого зовнішнього і внутрішнього середовища
Ломоносов Д.А. [21]	послідовність дій , спрямованих на досягнення наперед визначених довгострокових цілей та вирішення поточних завдань, що постають у процесі їх здобуття під впливом зовнішнього середовища, з використанням при цьому існуючих можливостей
Ліпич Л. Г., Грицюк Н. О. [20]	план довгострокових дій , які направлені на досягнення стратегічних цілей підприємства, що діє в умовах невизначеності, обмеженості ресурсів та формується під впливом зовнішнього середовища, процесів всередині організації та залежить від стану його життєвого циклу

Аналіз визначень дозволяє прийти до висновку, що поняття стратегія повинно базуватися на таких компонентах як представлено на рис. 1. За допомогою аналізу структури поняття можемо узагальнити та сформулювати прийнятне для нашого дослідження визначення. Стратегія – це сукупність норм, орієнтирів, напрямів, сфер, способів, заходів та інструментів, правил діяльності та прийняття управлінських рішень в формі плану довгострокових дій для реалізації курсу розвитку організації, який досягає її цілі та завдання з раціональним розподілом і використанням ресурсів та є виразом реакції на зміни як всередині організації, так і з врахуванням динаміки оточення організації.




СТРАТЕГІЯ		
Поелементний компонент 	Документарний компонент 	Процесний компонент 
набір правил для прийняття і структура управлінських рішень	модель прийняття рішень	формування системи довгострокових цілей, вибору найефективніших шляхів їх досягнення
план довгострокових дій	всебічний комплексний план	певний набір видів діяльності.
установки, заходи, довгострокові цілі, завдання організації	програма дій, які необхідні для координації та розподілу ресурсів	спосіб реакції, досягнення цілей
сукупність норм, орієнтирів, напрямів, сфер, правил діяльності	довгострокова програма конкретних дій	сукупність способів діяльності
комплекс прийнятих рішень, набір напрямів	набір правил розвитку підприємства	набір способів, механізмів розвитку
ланка, що зв'язує цілі, й лінію поведінки	курс розвитку організації	послідовність дій

Рис. 1. Типологія компонентів терміну «Стратегія» [авторська розробка]

Наступним кроком розглянуто сутність таких категорій як «розвиток» і «стратегія розвитку». Їх систематизація подана у таблиці 2. Це дозволяє наблизитися до формулювання поняття стратегії розвитку закладів на ринку медичних послуг. Зокрема, виходячи з аналізу категорії «розвиток», можна запропонувати узагальнене визначення: розвиток закладу – це сукупність незворотніх, спрямованих, закономірних змін системи управління та відповідних їм внутрішніх заходів, що викликають реалізацію внутрішніх механізмів самоорганізації закладу та складаються у набір організаційних цінностей, технологій, стратегій управління.

Таблиця 2

Визначення категорій для формулювання поняття «стратегія розвитку закладів»

Автор	Поняття	Визначення
Мельник Л.Г. [25]	Розвиток	основними властивостями розвитку виступають незворотні, спрямовані, закономірні зміни системи на основі реалізації внутрішніх механізмів самоорганізації
Коротков Е.М. [18], с. 296	Розвиток	сукупність змін , які ведуть до появи нової якості і зміцнення системи, її здатність чинити опір руйнівним силами зовнішнього середовища
Сухорська У.Р. [31]	Розвиток	система планованих внутрішніх організаційних заходів , спрямованих на оптимізацію функціонування організації щодо наявних і очікуваних станів її оточення
Шершньова З.Є. [35]	Організаційний розвиток	Набір стратегій, цінностей, технологій , спрямованих на плановані зміни в організації, з метою кращого узгодження можливостей організації та поточних і очікуваних вимог її оточення
Крук М. [19]	Стратегія розвитку	заснована на активній кооперації, стратегічному маркетингу, інжинірингу продукції, нових видів ресурсів в рамках окремих бізнес-процесів
Дергоусова А. О. [14]	Стратегія розвитку підприємства	інтегроване поняття, що включає в себе стратегічні напрями розвитку (альтернативи) і функціональні стратегії керування, і представляє собою встановлену на тривалий період сукупність норм, орієнтирів, напрямів, сфер, способів і правил діяльності , які забезпечують впевнений рух підприємства, його зростання і високу конкурентоздатність, що зміцнює позиції на ринку, підвищують здатність до виживання в конкретній ситуації.
В.С. Марцин [24, с. 177—181]	стратегія розвитку підприємства	ітераційний процес формування розподіленої в часі системи цілей і напрямів розвитку підприємства з урахуванням тенденцій зміни кон'юнктури ринку і конкурентного середовища та наявних і можливих для залучення ресурсів
Гудзинський О.Д. [13]	стратегія розвитку організації	система планованих внутрішніх організаційних заходів , спрямованих на оптимізацію функціонування організації щодо наявних та очікуваних станів її оточення а отже, й організаційного розвитку. При цьому, акцентується увага на необхідності формування випереджальної системи управління конкурентоспроможністю та антикризовою діяльністю підприємств
Котлер Ф. [10]	стратегії розвитку організації	передбачають зростання організації – інтенсивне, інтегративне, диверсифікаційне. А саме: – глибоке впровадження на рику, розширення кордонів ринку, вдосконалення товару, – регресивна інтеграція (покупка підприємства постачальником), прогресивна інтеграція (покупка оптових розповсюджувачів), горизонтальна інтеграція (покупка підприємств конкурентів), – концентрична диверсифікація (розподіл нових товарів по налагодженим збутовим мережам), горизонтальна диверсифікація (пропонування нових товарів старому ринку через нові збутові канали), конгломератна диверсифікація (впровадження нових товарів на нових ринках).

Отже, стратегія розвитку закладу – план довгострокових оптимізаційних заходів, інструментів та випереджального прийняття управлінських рішень для досягнення цілей закладу на основі сукупності правил, сфер, способів діяльності і відповідної реакції на зміни середовища з раціональним розподілом і використанням ресурсів закладу.

Вважаємо вірним твердження експертів, що галузь надання медичних послуг вимагає інноваційних підходів до управління [3], має вагоме суспільне значення, статус конституційного права на охорону здоров'я та при цьому характеризується, на думку О. В. Устимчук, «невиправдано низьким рівнем теоретичного обґрунтування галузевого юридичного режиму у сфері охорони здоров'я. « та, з огляду на реформування галузі, система охорони здоров'я потребує «значного перетворення у бік посилення соціальної відповідальності як суб'єкта, так і об'єкта медичного обслуговування.» [33], Це має неабиякий вплив на формування стратегії розвитку закладів на ринку медичних послуг з огляду на необхідність чіткого гарантування державою надання медичної допомоги, ефективного та справедливого розподілу ресурсів, вирішення проблеми фінансування за наявності неформальних платежів як для закладів так і для споживачів, підвищення контролю якості надання медичних послуг.

Активне проведення реформ у сферах медицини та децентралізації публічного управління викликає необхідність запровадження стратегічних інструментів управління в діяльність закладів на ринку медичних послуг, удосконалення форм планування та організації їх діяльності. Це обумовлює висновок про динамічні перспективи трансформації зовнішнього оточення закладів, що призведе до необхідності перегляду планів дій та вимагатиме постійного коригування стратегій для зайняття певної конкурентної позиції.

Зокрема, варто врахувати чотири параметри для вимірювання конкуренції у сфері охорони здоров'я:

- ступень наявності вибору, що має географічні обмеження для споживачів;
- рівень концентрації – обсяг і масштаби ринкових часток кожного з постачальників медичних послуг;
- наявність альтернатив доступу, що може бути пов'язано з соціально-демографічними факторами та суб'єктивним вибором споживачів;
- рівень суперництва, що віддзеркалює бар'єри входження та споживчі лояльність [6] та сприйняття.

На думку групи науковців, очолюваної А.А. Мазаракі, формування стратегії розвитку підприємства – це «можливість визначити напрям поведінки підприємства на ринку, з урахуванням умов зовнішнього середовища; оцінити конкурентоспроможність і стратегічно конкурентні переваги підприємства; сформулювати глобальну мету його діяльності; визначити ресурси, які необхідно залучити для досягнення поставлених цілей і забезпечити їх найбільш ефективно використання» [23, с. 52–53].

При побудові системно-структурної схеми формування стратегії розвитку закладу взято до уваги поняття «організаційний розвиток», запропоноване Г. О. Швіндіною – «тривалі та послідовні дії з організаційної трансформації, нарощування організаційних здібностей із вирішення внутрішніх завдань та реагування на зовнішні виклики за допомогою конструктивної кооперації операторів змін із агентами змін у системі впливу трансформаційних лідерів (ядра розвитку)» [34] та модель системного підходу до управління медичним закладом авторства П. М. Клименка та В. А. Грабовського [12].

На основі проаналізованих матеріалів і сформульованих визначень та особливостей ринкової галузі застосування, складено системно-структурну схему формування стратегії розвитку закладу на ринку медичних послуг, як представлено на рис. 2. В її основу покладено такі елементи:

- 1) система компонентів – цілі, завдання, строки, інструменти створення вигід;
- 2) пріоритети розвитку закладу – сфери, напрями діяльності та розподіл ресурсів;
- 3) правила управлінських дій при реакції на зміни зовнішнього оточення та утворення внутрішньої системи відносин при виконанні відповідних дій;
- 4) економічні інтереси власників закладу.

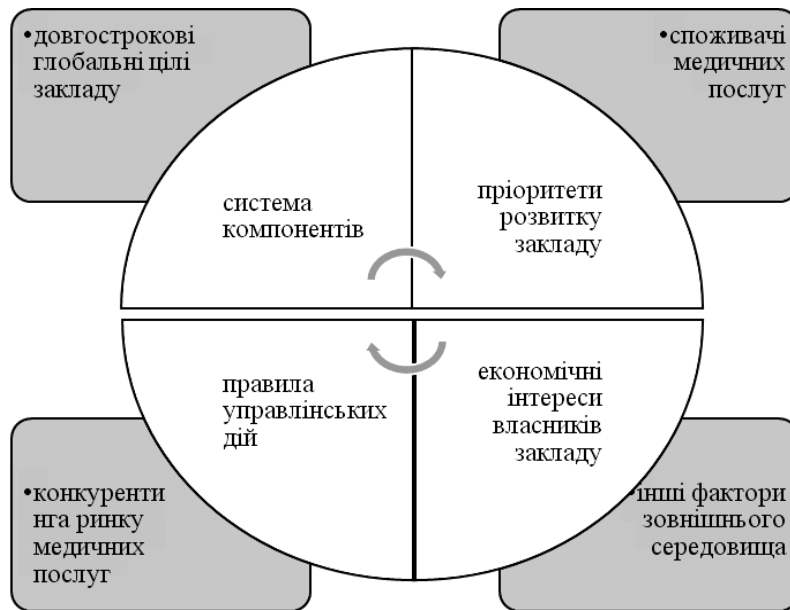


Рис. 2. Системно-структурна схема формування стратегії розвитку закладу на ринку медичних послуг

[розробка автора]

Дана система базується на принципах стратегічного управління, що згадані А.А. Мазараки та іншими авторами при формуванні стратегії розвитку підприємств, зокрема, важливими для відображення в першу чергу є:

- орієнтація на довгострокові глобальні цілі підприємства та економічні інтереси його власників;
- безліч можливих напрямів розвитку, які обумовлені зміною зовнішнього середовища діяльності підприємства;
- безперервність розробки стратегії, постійна адаптація до змін у внутрішньому і зовнішньому середовищі;
- комплексність стратегії, узгодженість стратегічних рішень за окремими напрямками діяльності підприємства, видами ресурсів, функціями і т. д., про які згадано вище.

При складанні комплексу процедур у процесі формування стратегії розвитку закладів на ринку медичних послуг України за базу було взято процес розробки та реалізації конкурентної стратегії підприємства, запропонований О. С. Дубровою [16]. Вочевидь, першою з процедур є визначення цілей та економічних інтересів власників закладу. По-друге, необхідне визначення їх співпадіння з очікуваннями споживачів, позиціями конкурентів, іншими факторами зовнішнього середовища. Водночас, третьою процедурою передбачено необхідність визначити внутрішні обмеження – саме ті складові, які були визначені в ході цього дослідження та в подальшому будуть конкретизовані. В межах четвертої процедури варто оцінити здатність закладу виконати в наявному складі компонент поставлені завдання та передбачити необхідні внутрішні зміни – чи є для запланованого масштабу розвитку необхідні матеріальні, людські, фінансові ресурси, які вірогідні зміни можуть вимагати додаткових трансформацій за певних умов. Таким чином, п'ятою процедурою є затвердження результатів аналізу стратегічних альтернативних напрямів розвитку і вибір остаточної стратегії для реалізації, що відображається у планах її реалізації. Шостою, останньою процедурою є реалізація стратегічних рішень і на останок – передбачення коригування для адаптації стратегії відповідно до ринкових умов.

Загалом, можна зробити висновок, що аналіз та систематизація визначень поняття «стратегія» дозволив виокремити певні спільні елементи, знехтувати деякими несхожостями у визначеннях, структурувати та запропонувати власне трактування: стратегія – це сукупність норм, орієнтирів, напрямів, сфер, способів, заходів та інструментів, правил діяльності та прийняття управлінських рішень в формі плану довгострокових дій для реалізації курсу

розвитку організації, який досягає її цілі та завдання з раціональним розподілом і використанням ресурсів та є виразом реакції на зміни як всередині організації, так і з врахуванням динаміки оточення організації. Завдяки описово-аналітичному узагальненню пропонується авторське бачення стратегії розвитку закладу – план довгострокових оптимізаційних заходів, інструментів та випереджального прийняття управлінських рішень для досягнення цілей закладу на основі сукупності правил, сфер, способів діяльності та відповідної реакції на зміни середовища з раціональним розподілом і використанням ресурсів закладу. Відповідно, запропоновано системно-структурну схему формування стратегії розвитку закладу на ринку медичних послуг. На основі якої запропоновано склад комплексу процедур у процесі формування стратегії розвитку закладів на ринку медичних послуг України.

Хоча деякі складові дослідження можуть мати дискусійний характер, в подальшому планується поглибити обґрунтування авторських пропозицій аналітичним оглядом стратегічних пріоритетів розвитку закладів на ринку медичних послуг на основі сформульованих теоретико-методологічних аспектів. Подальше дослідження буде присвячено стратегічному менеджменту та сприятиме науковому обґрунтуванню питань розробки програми стратегічного розвитку медичних закладів, соціально-економічна значущість яких не викликає сумнівів.

Список використаних джерел

1. Bondar-Pidhurska O. V. The strategy of sustainable innovative society-oriented development of Ukrainian economy (by the example of mineral resource industry) / O. V. Bondar-Pidhurska, V. P. Solovyov // Науковий вісник Національного гірничого університету. – 2017. – № 4. – С. 122-132. – URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvngu_2017_4_20
2. Piva C. 10 STRATEGIES TO PROTECT YOUR COMPANY DURING AN ECONOMIC DOWNTURN (OR ANY TIME) – URL: <https://www.thrivebusiness.ca/10-strategies-economic-downturn/>
3. Vlasenko D. S., Bondar-Pidhurska O. V. Managemental Innovations as a Reserve for the Development of Ukraine Healthcare Institutions // URI: <http://dspace.puet.edu.ua/handle/123456789/11334>
4. Ансофф И. Новая корпоративная стратегия / И. Ансофф. – СПб.: Питер, 1999. – 416 с., с. 27.
5. Бланк И. А. Торговый менеджмент / И. А. Бланк. – К. : Украинско-Финский институт менеджмента и бизнеса, 1997. – 408 с.
6. Боклан Н. С., Язвінська Н. В. Аудит взаємовідносин підприємства зі споживачами – важлива складова формування міжнародної конкурентоспроможності вітчизняних підприємств. // Н. В. Язвінська, Н. С. Боклан – URL: <https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/8258/3/324-328.pdf>
7. Бондар-Підгурська О., Коллякова Є., Власенко Д. Відкриті інновації у операційній діяльності закладів охорони здоров'я як умова забезпечення сталого розвитку України та ЄС. // «Європейські Виміри Сталого Розвитку»: Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції (Київ, 11 червня 2021). К.: НУХТ, 2021. С. 97.
8. Васи́лига С. М. Поняття стратегії розвитку підприємства // – URL: http://www.economy.in.ua/pdf/1_2020/24.pdf
9. Виханский О. С. Стратегическое управление : учеб. пособ. / О. С. Виханский. – М.: Гардарики. 1999. – 296 с.
10. Герасимчук В. Г. Стратегічне управління підприємством. Графічне моделювання / В. Г. Герасимчук. – К.: КНЕУ, 2000. – 360 с.
11. Глин Дж. Стратегия бизнеса / Дж. Глин, В. Маркова, Д. Перкінс. – 2-е изд. – Новосибирск: ИЭ и ОПП СО РАН, Canterbury Business Schooll, 1996. – 360 с.
12. Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я / В. А. Грабовський, П. М. Клименко // Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. – 2014. – № 3. – С. 136–142. – URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadu_2014_3_20

13. Гудзинський О. Д. Організаційно-регулятивна функція в управлінні стратегічним розвитком підприємства / О. Д. Гудзинський // Ринок праці та зайнятість населення. – 2009. – № 1. – С. 50–52, с. 51
14. Дергоусова А. О. Щодо питання визначення сутності поняття стратегії розвитку транспортного підприємства – URL: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/eupmg_2010_4_11.pdf
15. Дойль П. Менеджмент: стратегия и тактика / П. Дойль. – СПб. : Питер, 1999. – 560 с..
16. Дуброва О. С. Процес розробки та реалізації конкурентної стратегії підприємства – URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=274>
17. Карлофф Б. Деловая стратегия: концепция, содержание, символы / Б. Карлофф. – М.: Экономика, 1991.
18. Коротков Е. М. Концепція менеджменту / Е. М. Коротков. – М.: Дека, 1997. – 304 с.,
19. Крук М. Разработка корпоративных стратегий компании / М. Крук // ЭКО. – 2001. – № 6. – с. 112–117
20. Ліпич Л. Г., Грицюк Н. О. Підходи до визначення поняття стратегія / Інвестиції: практика та досвід № 8/2013 – URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/8_2013/38.pdf
21. Ломоносов Д. А. Сутність поняття «стратегія» та його відмінності від тактики й оперативних дій / Економічні інновації. – 2011, Випуск 45 // – URL: <http://dspace.nbuv.gov.ua/bitstream/handle/123456789/67073/22-Lomonosov.pdf?sequence=1>
22. Магретта Д. Стратегия vs Бизнес-модель: фрагмент книги «Трансформация бизнес-модели» – URL: <http://www.management.com.ua/strategy/str338.html>
23. Мазаракі А. А. Економіка торговельного підприємства: підручник для вузів / А.А. Мазаракі та ін.; за ред. проф. Н. М. Ушакової. – К.: Хрещатик, 1999. – 800 с.
24. Марцин В. С. Економічне регулювання ефективності господарської діяльності : монографія / В. С. Марцин. – Львів: ЛБІ НБУ, 2005. – 491 с.
25. Мельник Л. Г. Основи стійкого розвитку / Л. Г. Мельник. – Суми: ВТД «Університетська книга», 2005. – 654 с.
26. Минцберг Г. Стратегический процесс: пер с англ. / Г. Минцберг, Д. Б. Куинн, С. Гошал; под ред. Ю. Н. Каптуревского. – СПбю: Питер, 2001. – 688 с.
27. Минцберг Г. Школы стратегий / Г. Минцберг, Б. Альстренд, Д. Лемпел.– СПб.: Питер, 2000.– 336 с.
28. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. Ефективна економіка. 2020. № 1. – URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=7574>. DOI: 10.32702/2307-2105-2020.1.55
29. Пономаренко В. С. Стратегічне управління розвитком підприємства / В. С. Пономаренко, О. І. Пушкар, О. М. Тридід. – Х.: Вид-во ХДЕУ, 2002. – 640 с.
30. Портер М. Стратегія конкуренції : пер. з англ. / Е. Майкл Потрер. – К. : Основи, 1997. – 390 с., с. 83.
31. Сухорська У. Р. Маркетингові стратегії розвитку підприємства: сутність, значення, класифікація / У. Р. Сухорська // Науковий вісн.: Зб. Науково-технічних праць. – Львів: Український державний лісотехнічний університет. – 2002. Вип. 12.8. – С. 259–263. С. 263.
32. Туленков Н. Ключевые позиции стратегического менеджмента в организации / Н. Туленков // Проблемы теории и практики управления. – 1997. -№ 4. – с. 104–109.
33. Устимчук О. В. Аналіз нормативно-правових засад регулювання сфери надання медичних послуг в Україні / О. В. Устимчук // Аспекти публічного управління. – 2018. – Т. 6, № 10. – С. 5–13. – URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/aplup_2018_6_10_3
34. Швіндіна Г. О. Визначення основних елементів моделі управління організаційним розвитком на підприємстві / Г. О. Швіндіна // Український журнал прикладної економіки. – 2016. – Том 1. – № 4. – С. 147–156. – URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/16623/1/17.pdf>

35. Шершньова З. Є. Стратегічне управління / З. Є. Шершньова, С. В. Оборська, Ю. М. Ратушний. – К. : КНЕУ, 2001. – 232 с., с. 77.
36. Шершньова З. Є. Стратегічне управління / З. Є. Шершньова.- К.: КНЕУ, 2004. – 699 с.
37. Шеховцева Л. С. О некоторых понятиях стратегического управления // Менеджмент в России и за рубежом / Л. С. Шеховцева. – 2002. – № 6. – С. 34–41.

Робота виконана під науковим керівництвом д-ра екон. наук, професора
БЯ С. І.

СТРАТЕГІЧНЕ ПЛАНУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**ІВАШЕНКО О., 2 курс (ОС «магістр») ІВК КНТЕУ,
спеціальність « Менеджмент», спеціалізація «Управління закладами охорони здоров'я»**

У статті розглядається специфіка застосування закладом охорони здоров'я стратегічного планування. Автором узагальнено поняття «стратегічне планування» та визначено його основні етапи. Обґрунтовано важливість стратегічного планування в КНП «Київський міський клінічний госпіталь ветеранів війни».

The article considers the specifics of the use of strategic planning by the healthcare institution. The author has generalized the concept of «strategic planning» and defined its main stages. The importance of strategic planning in the Kyiv City Clinical Hospital for War Veterans is substantiated.

В сучасних умовах практично неможливо забезпечувати стабільну роботу організацій, звертаючи увагу тільки на поточну ситуацію, на внутрішні локальні проблеми. Підприємствам стає складніше передчувати майбутню ситуацію і вчасно адаптуватися до неї. Сучасна концепція стратегічного планування дозволяє виробити комплекс засобів і методів, що забезпечують адаптацію організацій до ринкових умов господарювання. Ефективне планування є основою для розробки і реалізації системи взаємопов'язаних заходів, спрямованих на стабілізацію економічної ситуації на підприємствах і створення умов подальшої ефективної роботи.

Удосконалення стратегічного планування діяльності медичних організацій є важливим напрямком і набуває все більшого значення для розвитку сфери охорони здоров'я. Дослідження зарубіжної та української практики показало, що підходи стратегічного планування, що застосовуються в закладах охорони здоров'я, мало розвинені і не мають системи показників для стратегічного управління.

Світовий досвід теорії та практики стратегічного управління і планування знайшов своє відображення у численних зарубіжних публікаціях. Серед основних ідеологів і методологів стратегічного управління і планування варто відзначити І. Ансоффа, Р. Акоффа, П. Друкера, У. Кінга, Д. Кліланда, Дж. Куїнна, Г. Мінцберга, Д. Міллера, М. Портера, Р. Саймонса, Ф. Селзника, А. Стрікланд, А. Томпсона, Г. Хемела, А. Чандлера, Й. Шумпетера та ін.

Дослідженням питань впровадження стратегічного планування та управління в організації охорони здоров'я займалися О. Агапій, С. Е. Лашина, І. В. Рожкова, О. І. Мартинюк, С. О. Назарко, І. М. Солоненко, Т. І. Сабецька, Л. С. Стефанишин та ін.

Метою статті є теоретико-методологічне обґрунтування загальних засад і організаційних принципів стратегічного планування закладу охорони здоров'я на прикладі діяльності КНП «Київський міський клінічний госпіталь ветеранів війни».

Історично виникнення економічної концепції стратегічного планування відносять до 1950-х рр. в зв'язку з впровадженням процедури стратегічного планування в більшості великих корпорацій США і епохою індустріальних відносин. Однак сама концепція стратегічного планування набагато старша. Деякі дослідники посилаються на родоначальника стратегічного планування Сунь Цзи, якому приписують авторство книги «Мистецтво стратегії», написаної близько 2500 років тому в Стародавньому Китаї. Принцип стратегічного управління державою і військами, розроблений Макіавеллі, Наполеоном та ін., до цього часу використовується на практиці при визначенні програми розвитку різних держав.

Основною дефініцією теорії стратегічного планування виступає поняття «стратегія», сутність якого необхідно розкрити.

Термін «стратегія» походить від грецького стратегія (1680–1690 рр.), що означає «діяльність генералів» – «generalship». Таким чином, історія появи терміна «стратегія» має військове коріння і визначає його, як науку планування і спрямованість великомасштабних військових операцій, маневрування силами для досягнення ними найбільш вигідних позицій до вступу в сутичку з ворогом. Стратегія в загальному розумінні – це «план, метод або послідовність маневрів для досягнення конкретної мети або результату» [17, с. 108].

Стратегія – це сукупність перспективних дій, інструментів, заходів та механізмів з докладним урахуванням їх ресурсного забезпечення для виконання всіх поточних і майбутніх зобов'язань з метою збільшення ринкової вартості організації і утримання ринкових конкурентних позицій.

Стратегія як економіко-управлінська категорія являє собою систему економічних та управлінських відносин, які в сукупності визначають систему показників, правил, критеріїв, внутрішніх організаційних компетенцій прийняття управлінських рішень в майбутніх нестабільних умовах функціонування підприємства. В якості критеріїв можуть виступати, наприклад, планові економічні показники, процедури взаємодії з контрагентами, методи конкурентної боротьби і т. д.

З такого розуміння категорії стратегії випливає, що в стратегії відображається множинність економічних і управлінських відносин. При цьому слід підкреслити, що мова йде не про всі відносини, а лише ті, які мають довгостроковий характер, пов'язані з прийняттям майбутніх рішень, спрямовані на збереження або посилення конкурентоспроможності та отримання економічного ефекту. Головною відмінністю відносин, що об'єднуються категорією стратегія, є їх спрямованість на підвищення конкурентоспроможності, тому вони стосуються значної частини відносин на підприємстві. Іншими словами, розглядаючи стратегію як одночасно і економічну та управлінську категорію, можна відзначити, що вона регламентує тільки специфічну частину економічних та управлінських відносин, які в сукупності складають стратегічні відносини.

Процес формування стратегії має бути обґрунтованим та деталізованим. Процес реалізації стратегії може бути розділений на два етапи [4]:

- процес планування, спрямований на прийняття стратегічних рішень, формулювання цілей і визначення шляхів їхнього досягнення;
- процес управління як набір рішень і дій із реалізації стратегії, спрямований на досягнення цілей підприємства з урахуванням можливих змін зовнішнього, проміжного та внутрішнього середовища.

Планування – це одна з основних функцій менеджменту, що передбачає розробку і формулювання цілей, визначення найбільш ефективних способів їх досягнення при обґрунтованому розрахунку потреб в ресурсах. Стратегічне планування є найважливішою складовою частиною стратегічного менеджменту, головне призначення якого полягає в розробці та успішному впровадженні стратегії.

Стратегічне планування, яким займаються, як правило, на вищому рівні управління організацією, представляє собою процес визначення стратегії організації шляхом аналізу її стратегічних позицій, досліджень факторів внутрішнього і зовнішнього середовища, встановлення способів і дій, які можуть привести до досягнення її конкурентних переваг в довгостроковій перспективі.

За кордоном термін «стратегічне планування» був введений, щоб відрізнити дане поняття від довгострокового планування і відобразити відміну планування, здійснюваного на рівні управління організацією в цілому або її самостійних господарських одиниць, від планування на більш низьких рівнях управління.

У табл. 1 наведені різні визначення поняття «стратегічне планування», запропоновані українськими та зарубіжними вченими.

Таблиця 1

Трактування поняття «стратегічне планування»

Автор	Визначення
Л. В. Протасова [14]	Систематизовані та більш-менш формалізовані зусилля усієї організації, спрямовані на розробку стратегій, оформлення їх у вигляді стратегічних планових документів різного типу, організацію виконання цих стратегічних планів, проектів і програм.
В. В. Гарнага [3]	Основа систематизації всіх видів планування на підприємстві і, виступаючи як функція стратегічного управління, являє собою набір дій і рішень, узгоджених в процесі розробки і вибору стратегічних цілей підприємства і стратегій їх досягнення.
О. Л. Євмешкіна [6]	Одна з функцій стратегічного управління соціально-економічною системою, що представляє собою безперервний процес аналізу, прогнозування та розробки стратегії розвитку, яка включає оптимізацію ресурсів і засобів досягнення цілей, при цьому його результатом є розроблений план реалізації стратегії розвитку, в якому відображаються конкретні показники, що характеризують стан соціально-економічної системи в процесі досягнення поставлених цілей.
З. М. Бурик [2]	Формалізований процес постановки стратегічних цілей і розробки багатоваріантного стратегічного плану їх досягнення на основі обраної стратегії.
Ю. Ю. Гурбик, М. В. Сальнікова, П. О. Курган [4]	Особливий вид практичної діяльності людей – планової роботи, що полягає у розробленні стратегічних рішень (у формі прогнозів, проектів програм і планів), що передбачають висування таких цілей і стратегій поведінки відповідних об'єктів управління, реалізація яких забезпечує їх ефективне функціонування в довгостроковій перспективі, швидку адаптацію до мінливих умов зовнішнього середовища.
Ю. В. Журавель [7]	Розробка загальних цілей і напрямів перспективного і поточного розвитку організації, визначення необхідних для цього ресурсів і реалізація місії організації.
Н. І. Костецька [9]	Важливий засіб для досягнення бажаного стану підприємства у майбутньому, виходячи із наявних у даний час умов, метою якого є визначення послідовності виконання робіт щодо забезпечення ефективної діяльності та розвитку підприємства у довготривалій перспективі.

(Розроблено автором).

Узагальнюючи представлені в табл. 1 трактування, можна зробити висновок, що стратегічне планування – це одна з функцій стратегічного управління, яка являє собою процес вибору цілей організації та шляхів їх досягнення.

Стратегічне планування є основою стратегічного менеджменту і має такі характерні риси (особливості):

- спрямованість на довгострокову перспективу;
- містить сукупність глобальних ідей розвитку організації;
- передбачає перспективний напрямок розвитку організації;
- визначає основні види діяльності;

- встановлює для кожного підрозділу організації цілі, узгоджені із загальною стратегією;
- визначає завдання і політику організації;
- передбачає альтернативні дії організації на довгостроковий період;
- служить основою для будь-якого іншого виду планування;
- передбачає різноманіття видів планової діяльності, узагальнює довгострокове, середньострокове, короткострокове планування;
- передбачає єдину систему маркетингової, виробничої, фінансової, інноваційної, інвестиційної, соціальної діяльності організації;
- є багатоетапним, послідовним і паралельним процесом, який охоплює безліч рішень;
- створює основу для розподілу фактичних економічних ресурсів організації;
- обумовлює вивчення зовнішнього і внутрішнього середовища господарювання;
- містить системний підхід до оцінки сильних і слабких сторін діяльності організації;
- встановлює показники діяльності для подальшого контролю;
- чітко координує зусилля, що вживаються організацією;
- передбачає розробку процедур і операцій, необхідних для досягнення бажаного майбутнього;
- є функцією напряду, а не часу, так як зосереджено на цілях організації, а не на даному періоді часу.

Щодо етапів стратегічного планування автори сучасної економічної літератури дотримуються схожих позицій і виділяють наступні етапи (рис. 1).

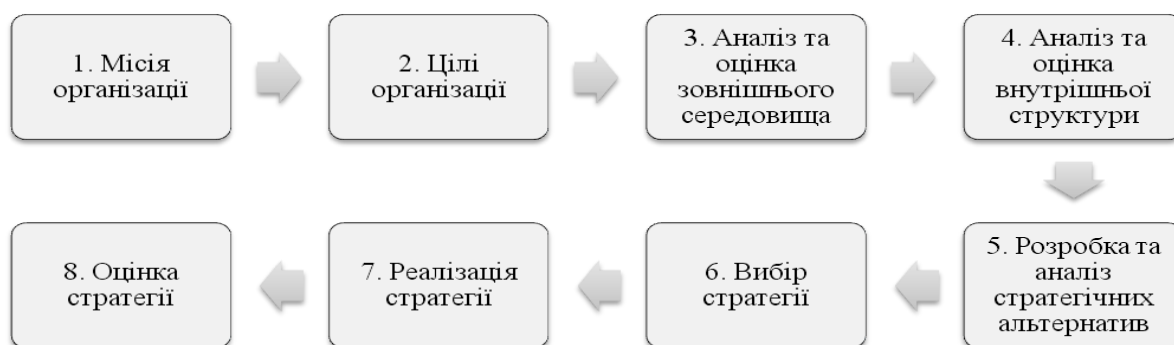


Рис. 1. Структура стратегічного планування [15]

Методологія стратегічного планування заснована на синтезі системного і ситуаційного підходів і містить як загальнонаукові, так і специфічні методи: стратегічних спостережень, аналізу зовнішнього і внутрішнього середовища, методичні підходи до обґрунтування і вибору стратегічних цілей, методи формування та вибору стратегій, методи реалізації стратегій [3].

Застосування стратегічного планування та управління медичними організаціями є важливим напрямком і набуває все більшого значення для розвитку сфери охорони здоров'я.

Стратегічне планування діяльності закладів охорони здоров'я передбачає постановку цілей і завдань (розширення ринку медичних послуг, перегляд інфраструктури установ згідно з потребами населення в медичній допомозі, забезпечення економічної доцільності та ефективності власної діяльності), а також підтримку певних взаємин між медичними установами і навколишнім середовищем, здійснення своїх цілей, що відповідають їх внутрішньому потенціалу і дозволяють зберігати сприйнятливість до зовнішніх і внутрішніх вимог [10]. Від рівня розвитку та ефективності стратегічного планування та управління залежить майбутнє закладів охорони здоров'я, їх можливість вижити в довгостроковій перспективі, оскільки в умовах все зростаючої конкуренції на ринку медичних послуг, що швидко змінюється, необхідна не тільки концентрація уваги на вирішенні поточних проблем, але і вироблення довгострокової стратегії, яка б дозволила медичним установам визначати перспективи свого розвитку.

Наприклад, зміна умов надання послуг та умов навколишнього середовища, а саме трансформація вітчизняної медичної системи, зміна моделі фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я, змушує КНП «Київський міський клінічний госпіталь ветеранів війни» зобов'язати перепланувати стратегічний розвиток.

Існує п'ять важливих факторів, які вимагають стратегічного планування в українських закладах охорони здоров'я. Їх можна коротко пояснити наступним чином:

- 1) збільшення попиту з боку медичних установ на надання медичних послуг, підвищення інформованості пацієнтів про права пацієнтів;
- 2) спеціалізація в сфері охорони здоров'я зростає, і це призводить до кластеризації співробітників в певних установах і регіонах. Таким чином, залучення кваліфікованого медичного працівника до справи і підтримання його в бізнесі стало спільною проблемою;
- 3) надання послуг з обмеженими ресурсами, як і у всіх інших видах економічної діяльності, і підвищення важливості раціонального розподілу ресурсів і продуктивності при виробництві послуг;
- 4) в останні роки центр обслуговування в сфері надання медичних послуг був спрямований на задоволення пацієнта, а не на саму службу. Як і в багатьох секторах, задоволеність клієнтів стала однією з найважливіших проблем в наданні медичних послуг;
- 5) збільшення населення і складність товариств поряд з диверсифікацією медичних послуг також вимагають перепланування робочих місць в рамках стратегічного управління закладами охорони здоров'я. Крім того, поява складних структур в медичних службах вимагає перепланування заходів, що проводяться на підприємстві в різних підрозділах.

Стратегічне планування та управління полягає в розробці стратегічних цілей і оцінки їх реалізації, аналізі поточної діяльності КНП «Київський міський клінічний госпіталь ветеранів війни» для визначення стратегії розвитку (рис. 2).

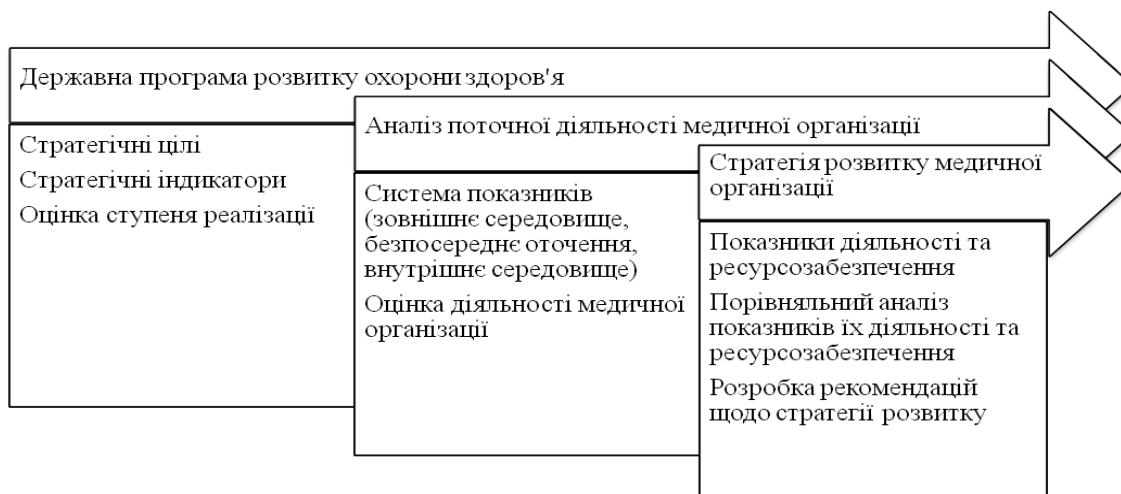


Рис. 2. Стратегічне планування та управління КНП «Київський міський клінічний госпіталь ветеранів війни»

Успіх стратегічного управління в медичних організаціях – це захист і забезпечення прав на охорону здоров'я та отримання медичної допомоги для кожного громадянина. Збереження здоров'я населення як головної цінності і основної складової трудового і оборонного ресурсу. Здійснення населенням своїх соціальних обов'язків і виконання біологічних функцій, які полягають у відтворенні і вихованні молодого здорового покоління.

Підбиваючи підсумки, можна визначити стратегічне планування як основу систематизації всіх видів планування в організації, що являє собою набір дій і рішень, узгоджених в процесі розробки і вибору стратегічних цілей підприємства та шляхів їх досягнення.

Застосування стратегічного планування в закладах охорони здоров'я буде результативним способом, який дозволить збільшити ефективність управління медичними закладами охорони здоров'я України.

Список використаних джерел

1. Агапій О. Стратегічні аспекти управління системою охорони здоров'я в контексті сучасних реформ в Україні / О. Агапій // Актуальні проблеми вітчизняної економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі (частина 1): мат. доп. V Ювіл. наук.-практ. конф. студ. та молодих вчен.з міжн. участю [м. Тернопіль, 12 лист. 2020 р.] редкол. : О. Ф. Овсянюк-Бердадіна, Ю. А. Богач, О. І. Заклекта [та ін.] ;відп. за вип. В. М. Островерхов. – Тернопіль : ЗУНУ, 2020. – С. 17–21.
2. Бурик З.М. Стратегічне планування сталого розвитку України— теоретичний аспект / З. М. Бурик // Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». – 2018. – № 7(2). – С. 10–13.
3. Гарнага В. В. Стратегічне планування як основа сталого розвитку підприємства [Електронний ресурс] / В. В. Гарнага. // Ефективна економіка. – 2016. – № 11. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2016_11_67.
4. Гурбик Ю. Ю. Суть, принципи та етапи стратегічного планування на підприємстві / Ю. Ю. Гурбик, М. В. Сальнікова, П. О. Курган. // Економіка і суспільство. – 2019. – №20. – С. 60–69. Долгіх М. В. Теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я : дис. докт. філос. наук : 281 / Долгіх М. В. Київ, 2021.
5. Долгіх М. В. Теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я : дис. докт. філос. наук : 281 / Долгіх М. В. Київ, 2021.
6. Євмешкіна О. Л. Теоретико-методологічні засади модернізації системи державного стратегічного планування в Україні : монографія / О. Л. Євмешкіна. – Київ : УкрСІЧ, 2017. – 394 с.
7. Журавель Ю. В. Концептуальна модель стратегічного плану підприємств харчової промисловості / Ю. В. Журавель // Ефективність державного управління. – 2018. – Вип. 1. – С. 126–137.
8. Інформаційний бюлетень МОЗ «Що було є і буде». [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf.
9. Костецька Н. І. Стратегічне планування діяльності підприємств: теоретичні аспекти / Н. І. Костецька // Інноваційна економіка. – 2020. – № 7–8. – С. 65–71.
10. Куранда Л. О. Стратегічне планування, як важливий елемент системи стратегічного управління закладами охорони здоров'я в Україні / Л. О. Куранда. // Scientific Collection «InterConf»: with the Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Conference «Experimental and Theoretical Research in Modern Science» (March 26-28, 2021) at Kishinev, Moldova.. – 2021. – № 47. – С. 53–59.
11. Лашина С. Е. Особливості управління в закладі охорони здоров'я // Могилянські читання – 2020 : Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні : глобальний, національний та регіональний аспекти : XXIII Всеукр. наук.-практ. конф. : тези доп. Публічне управління в Україні в умовах децентралізації влади та наближення її до європейських стандартів, Миколаїв, 16–20 листоп. 2020 р. / ЧНУ ім. Петра Могили. – Миколаїв : Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2020. – С. 79-82.
12. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль–Кам'янець–Подільський, 12–13 грудня 2018 року. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf>.
13. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я [Електронний ресурс] / С. О. Назарко // Ефективна економіка. – 2020. – № 1. – Режим доступу: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=7574>.
14. Протасова Л. В. Стратегічне планування розвитку підприємства: особливості оцінки та інтеграції / Протасова Л. В. // Вісник Житомирського державного технологічного університету. Сер. Економічні науки. – 2015. – Вип. 3. – С. 101–105.

15. Сабецька Т. І. Технологія стратегічного управління діяльністю закладів сфери охорони здоров'я / Т. І. Сабецька, Л. С. Стефанишин // Бізнес-навігатор. – 2020. – Вип. 1. – С. 56–62.
16. Dolgich M. Regularities of reforming public administration mechanisms of the health care system in ukraine in the context of the european dimension / M. Dolgich // Public Administration and Law Review. – 2020. – № 1. – Рр. 67–78.
17. Webster's Revised Unabridged Dictionary / Hoax Porter. – NJ.: MICRA, Inc., 2016. – 214 p.

Робота виконана під науковим керівництвом канд. екон. наук, доцента
ПІДКАМІННОГО І. М.

УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**КРАВЕЦЬ О., 2 курс (ОС «магістр») ІВК КНТЕУ,
спеціальність « Менеджмент», спеціалізація «Управління закладами охорони здоров'я»**

У статті проаналізовано та систематизовано актуальні проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я в Україні. В якості основної проблеми визначено проблеми оцінки та аналізу кадрового потенціалу у вітчизняних системі охорони здоров'я. Автором запропоновано комплекс заходів, спрямованих на подолання проблем управління персоналом у вітчизняних закладах охорони здоров'я.

The article analyzes and systematizes the actual problems of personnel management in healthcare institutions in Ukraine. The main problem is the problems of assessment and analysis of human resources in the domestic health care system. A set of measures has been developed to overcome the problems of personnel management in domestic healthcare institutions.

В сучасних соціально-економічних та політичних реаліях розвитку України галузь охорони здоров'я є одним з пріоритетних напрямів реформування, а в окремих сферах діяльності – докорінної трансформації системи управління на всіх рівнях. Поступово відбуваються зміни в ідеології надання медичної допомоги населенню, у фінансово-господарських та ринкових механізмах в галузі та сама система охорони здоров'я загалом. Разом з цими змінами має бути впроваджена нова система управління закладами охорони здоров'я, в т.ч. управління персоналом. Традиційні методи управління персоналом в галузі охорони здоров'я вже не забезпечують бажаних результатів, а навпаки, часто призводять до застою, а то й до дезорганізації в управлінських структурах.

Вироблення нових підходів до управління персоналом закладами охорони здоров'я ґрунтується на забезпеченні їх економічної ефективності. На сьогодні кадрова робота в закладах охорони здоров'я в Україні здійснюється під впливом різноманітних макро- та мікроекономічних чинників зовнішнього середовища. Так, нестабільність складу уряду та відповідно, державно-публічних рішень призводить до того, що в закладах охорони здоров'я (далі по тексту – ЗОЗ) все далі більше зростає плинність кадрів; в останні роки вагомою проблемою є еміграція кваліфікованого персоналу у пошуках більш достойних умов праці; розвиток системи охорони здоров'я гальмує законодавчо неврегульовані численні аспекти забезпечення прав медичних працівників; погіршується мотивація працівників заклади охорони здоров'я, зокрема – фінансового характеру, громадяни часто закидають медичним працівникам недбале ставлення до обов'язків і хабарництво. Окреслені проблеми зумовлюють трудову міграцію медичних працівників та посилюють проблеми управління персоналом в ЗОЗ, які поширюються не тільки на державні та муніципальні, а й на приватні

клініки. Особливо гострими проблеми стали в період пандемії COVID-19, коли брак мотивованих та кваліфікованих кадрів у сфері медицини став особливо відчутним, що й зумовлює актуальність даної проблематики та своєчасність теми дослідження. Тому перед діючою системою охорони здоров'я постає нелегке завдання системної перебудови та вдосконалення механізмів її державного регулювання, реалізації концепції інтегрованого розвитку і управління медичними кадрами, від яких залежить виконання нових завдань системи.

Проблемі управління у сфері охорони здоров'я та безпосередньо – в управлінні персоналом присвятили свої праці численні вітчизняні та закордонні фахівці. Серед них доцільно виокремити наукові публікації таких науковців як В. Борщ [1, 2], І. Кравчук, О. Присяжнюк та О. Веселовський [3], В. Ровенська та Є. Саржевська [4], що присвячені ґрунтовному аналізу теоретико-методологічних засад та практичних рекомендацій з управління закладами охорони здоров'я, сучасній парадигмі системи управління персоналом в галузі, аналізу сучасних тенденцій її розвитку та еволюції управління національними системами охорони здоров'я в Україні та світі, перспективам розвитку галузі в нових умовах господарювання в Україні.

Розглядаючи проблематику управління персоналом у закладах державного сектору, українські науковці О. Дмитрук та О. Свінцицька вважають одним із його найважливіших інструментів професійну адаптацію, вдосконалення якого принесе соціально-економічні ефекти господарської діяльності закладу [5], а Г. Граціотова та М. Ясіновська аналізують стан кадрового потенціалу в ЗОЗ за різноманітними ознаками, розглядають питання підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах Європейської інтеграції [6]. Т. Вежновець досліджує роль та значення провідних чинників впливу на стан соціально-психологічного клімату в колективі медичних працівників [7], а ряд авторів – Р. Жарлінська, А. Гаврилюк, А. Міщук, К. Вергелес, О. Бабійчук ґрунтовно аналізують чинники та наслідки міграції медичного персоналу в умовах реформування охорони здоров'я в Україні [8]. Праці Д. Дячука присвячено основам сучасного менеджменту охорони здоров'я в роботі для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти [9].

Дослідження показали, що більшість науковців переважно аналізують тенденції змін складу та структури кадрових ресурсів, розкривають проблеми підготовки та професійного розвитку медичних кадрів, однак при цьому недостатньо уваги приділяють рішенням щодо вирішення проблем управління персоналом. Незважаючи на широкий спектр зазначених вище й низки інших наукових праць, потребують також подальшого вивчення та реалізації основні аспекти адміністрування персоналу медичних установ бюджетної сфери в сучасний період реформування галузі охорони здоров'я в умовах європейської інтеграції держави.

Метою статті є науково-теоретичне обґрунтування комплексу рекомендацій та пріоритетних заходів з удосконалення системи управління персоналом в закладах охорони здоров'я в Україні на засадах аналізу ефективності її функціонування.

Проблема управління персоналом та дефіцит кваліфікованих кадрів в галузі охорони здоров'я ВООЗ визнає як «глобальний ризик»; нині в цілому світі не вистачає в середньому 7,2 млн. фахівців медичної сфери. Задля вирішення проблем фахової та територіальної диспропорції створено Глобальну стратегію розвитку кадрових ресурсів охорони здоров'я: трудові ресурси на 2016–2030 роки (WHO Global Strategy on Human Resources for Health 2016–2030) [10]. Як зазначають дослідники, жоден сучасний нормативно-правовий документ, який стосується політики управління кадрами в ЗОЗ України, не містить цілісної стратегічної програми, яка передбачає вирішення проблем кадрового забезпечення цієї галузі, не містить концептуальних задач, механізмів та інструментів реалізації політики управління персоналом у медичній сфері, хоча частково в них відображено можливості підвищення якості навчання та професійної підготовки фахівців медичної сфери шляхом удосконалення національних освітніх стандартів підготовки медичних кадрів, передбачення кадрового забезпечення згідно з потребами сфери охорони здоров'я та з урахуванням перетворень у галузі та в демографічній ситуації країни [11].

Економічним підґрунтям ефективного функціонування системи управління персоналом державних закладів охорони здоров'я є їх фінансове бюджетування. Відповідно до пріоритетів фінансового забезпечення, задекларованих Міністерством охорони здоров'я, визначено чотири основні статті перспективних напрямів доходів медичного закладу: НСЗУ (найбільша); місцеві бюджети через регіональні програми; платні послуги; залучення грантів [12, с. 4]. Зазначені джерела суттєво залежать від рівня забезпечення закладу охорони здоров'я кваліфікованими кадрами та ефективного управління ними, що потрібно розглядати диференційовано в кожному конкретному випадку.

В системі охорони здоров'я медичні кадри є основними суб'єктами надання медичної послуги населенню, отже, управління процесами формування та розвитку кадрів визнається пріоритетним завданням менеджменту [1, с. 74]. Водночас сучасна практика функціонування різних за форматом, типом, структурою та формою власності закладів охорони здоров'я свідчить про те, що їх неукомплектованість кадрами практично унеможливорює процес впровадження змін відповідно до реформування системи охорони здоров'я в країні. Однією з типових причин кадрових проблем у даній галузі є тривалий час фахової підготовки фахівців: на підготовку медичних сестер – 5–6 років (4 роки навчання та 1–2 роки стажування), а лікарів – 10–12 років (6 років – навчання, 2–3 роки – інтернатура та 2–3 роки – стажування).

Загальною проблемою галузі є мотивація залучення молодих талановитих фахівців до праці в лікарні, мало здійснені перспективи отримання ними власного житла за причини низького рівня заробітної плати та неможливості створення належних умов праці молодому фахівцю. Головною причиною такого стану є недофінансування галузі та створення «дефіциту» спеціалістів, потреба у проведенні оптимізації кадрів – відповідно до вимог загальнодержавних напрямів проведення реформ.

Сучасні принципи реформування галузі передбачають зміну концепції управління персоналом закладів охорони здоров'я в таких напрямках: розробка активної кадрової політики та кадрової стратегії в діяльності кожного закладу охорони здоров'я; впровадження ефективного мотиваційного механізму, новітніх форм, систем та принципів оплати праці персоналу ЗОЗ; розробка та впровадження змін в системі формування та розвитку кадрів охорони здоров'я; застосування новітніх методів підготовки медичних кадрів, зокрема управлінських; запровадження принципів командної роботи в рамках надання медичної послуги закладами охорони здоров'я [13, с. 31].

Узагальнення наукових досліджень щодо стану, проблем та перспектив розвитку системи управління персоналом у вітчизняній галузі охорони здоров'я та сучасної практики функціонування ЗОЗ дало можливість констатувати відсутність ефективних й уніфікованих технологій управління персоналом та виявити ряд таких недоліків кадрового забезпечення:

- невідповідність якості підготовки медичних кадрів сучасним вимогам і потребам медичної галузі з урахуванням реформ у галузі;
- відсутність єдиного стратегічного планування кадрової ситуації в галузі охорони здоров'я на місцях з урахуванням викликів впровадження медичної реформи, недостатній розвиток регіональних програм підготовки медичних працівників, відсутність стимулювання працевлаштуванням молодих спеціалістів та програми контролю за ним;
- низький рівень заробітної плати, що, відповідно, призводить до зниження престижності професії медичного працівника, особливо серед молоді;
- значний розрив у заробітній платі між лікарями сімейної медицини та вузькопрофільними фахівцями;
- диспропорція у забезпеченні кадрами ЗОЗ на регіональному та галузевому рівнях;
- відсутність мотивації та стимулювання до поліпшення результатів діяльності серед медичних працівників;
- брак фахових спеціалістів – менеджерів у галузі охорони здоров'я [14, с. 14–15].

Система управління персоналом ЗОЗ містить 3 головних напрями – навчання та розвиток персоналу, його формування та використання (рис. 1).

Аналізуючи функціонал кожного із напрямів, доцільно зазначити, що в управлінні персоналом ЗОЗ залишаються не вирішеними ряд проблем: професійного відбору медичних працівників; періодичного оцінювання їх діяльності; питання їх трудової мотивації й адаптації (особливо – в державних установах); можливості кар’єрного зростання та підвищення кваліфікації персоналу без відриву від виробництва; вивільнення персоналу тощо.

Кадрові проблеми вітчизняних ЗОЗ полягають суттєво вкорочують можливості залучення висококваліфікованих спеціалістів (та навіть середнього медичного персоналу) молодого віку. Це призводить до зростання середнього віку персоналу ЗОЗ: молоді спеціалісти мають набагато менше психологічних важелів, що могли б завадити трудовій еміграції до країн ЄС.

Старіння медичного персоналу вимагає від менеджменту ЗОЗ вироблення превентивних заходів, серед яких – розробка стратегії залучення та утримання молодих фахівців, що є можливим лише у випадку комплексного використання інструментів матеріального та нематеріального заохочення.



Рис. 1. Механізм управління персоналом ЗОЗ

Джерело: адаптовано автором за [4, с. 164].

Ще однією значимою проблемою управління персоналом в ЗОЗ є погіршення соціально-психологічного клімату в колективах. Згідно з дослідженнями Т.Вишневець, чинниками негативного впливу на соціально-психологічний клімат колективу медичних працівників є: напружені стосунки в колективі, незадовільний стиль управління, незадовільні умови праці, відсутність матеріальної мотивації [7]. Два перших чинника можна віднести до нематеріальних складових соціально-психологічного клімату у колективі, що не вимагають фінансових витрат. Для віднаходження оптимального стилю керівництва у конкретному ЗОЗ, поліпшення міжособистісних стосунків у колективі та їх «оздоровлення» керівнику достатньо особистої волі та управлінської майстерності. Однак підґрунтям вирішення проблеми

незадовільного соціально-психологічного клімату у колективі є достойна матеріальна винагорода, оскільки матеріальний аспект є базисним у піраміді потреб кожної людини.

В Україні значно посилились останнім часом тенденції трудової міграції вітчизняних медичних працівників. Не зважаючи на відсутність офіційних статистичних даних щодо трудової міграції в професійному розрізі в Україні, індикатором ситуації є такий непрямий показник як збільшення вакантних посад спеціалістів та допоміжного персоналу в ЗОЗ. Як відзначають науковці частка укомплектованості посад середнього медичного персоналу скоротилася в період з 2014 до 2018 рр. з 96,1% до 91,1%, а частка укомплектованості штатних лікарських посад залишалася протягом зазначеного періоду стабільно низькою (на рівні 82%) [8]. Наслідком такої ситуації є вимушене перенавантаження роботи персоналу вітчизняних ЗОЗ та зростання стресового стану, що в умовах трансформації галузі посилюється за рахунок необхідності адаптації працівників до нових правил та підходів, зокрема, до цифровізації процесів надання медичних послуг. Безумовно, в перспективі цифровізація матиме наслідком скорочення витрат часу медичного персоналу, втім, в період опанування новими інструментами навантаження на окремого працівника може зростати.

Актуальною для більшості державних та приватних ЗОЗ залишається проблема матеріальної мотивації персоналу, низький рівень якої породжує такі негативні явища, як медична корупція та ненадання (або неналежне надання) медичної допомоги незабезпеченим верствам населення. В свою чергу це зумовлює негативне сприйняття медичних професій в соціумі, а також психологічний тиск на соціально-відповідальних працівників. Трапляються випадки перенесення неприпустимих з позиції етики у приватний сектор ЗОЗ моделей відношень з пацієнтом працівниками, які поєднують роботу з державними закладами. Саме тому залишається актуальною потреба у розробці заходів запобігання використанню медичним персоналом корупційних моделей або їх складових у своїй роботі. Одним із таких заходів може стати такий публічний державний механізм, як «таємний споживач медичних послуг» (за принципом «таємного покупця» у торгівлі).

Погоджуємося із дослідженнями Ровенської В.В. та Саржевської Є.О. в тому, щонаразі залишається незадовільною ситуація з матеріально-технічним забезпеченням вітчизняних ЗОЗ: в лікарнях часто використовується морально застаріла (а іноді – і фізично зношена) медична техніка [4], що суттєво погіршує можливості діагностики, терапії та реабілітації пацієнтів, особливо у державних медичних закладах. На такому тлі приватні клініки виграють конкуренцію у державних установах, оскільки автономне фінансування дозволяє їм частково долати гостроту цієї проблеми. Втім, більшість вітчизняних приватних закладів охорони здоров'я все одно поступаються закордонним, оскільки їх інвестиційні можливості є більш обмеженими, порівняно із закордонною клінічною практикою, що не дозволяє перебувати у фарватері медичних інновацій.

Наслідком такої ситуації є вимушена міграція молодих, активних та інноваційно налаштованих кваліфікованих медичних фахівців в інші країни, особливо в період пандемії COVID-19, коли попит на них особливо зріс. Такі фахівці прагнуть знайти гідне працевлаштування та якісне матеріально-технічне забезпечення, щоб максимально усунути особистісні ризики в умовах пандемії. Ситуація, коли медикам не вистачає захисних костюмів, масок високого ступеня захисту та засобів дезінфекції є неприпустимими. Окрім того, в незадовільних умовах праці прискорюються процеси психологічного «вигорання» медичних працівників, які вимушені працювати в умовах незадовільного матеріально-технічного забезпечення, що необхідно враховувати кадровому менеджменту державних закладів охорони здоров'я.

Ще однією важливою управлінською проблемою системи управління персоналом в ЗОЗ залишається недостатньо високий рівень кваліфікації медиків, особливо – вузьких спеціалістів, що диференціюється на два основних компоненти: брак коштів у медичного закладу на забезпечення якісного підвищення кваліфікації його співробітниками та брак внутрішньої мотивації персоналу для якісного підвищення кваліфікації – внаслідок хронічного перевантаження та психологічного вигорання. В сучасних умовах функціонування

ЗОЗ їх конкурентоспроможність буде безпосередньо залежати від безперервного підвищення кваліфікації медичними кадрами [4].

Роль НСЗУ у змінах в системі функціонування ЗОЗ полягає у тому, що оплата наданих медичних послуг персоналом здійснюється за договором. Водночас, фінансова мотивація персоналу знаходиться виключно у компетенції керівників ЗОЗ, а отже успішність їх функціонування та матеріальна мотивація працівників залежать як від стратегії розвитку закладу, так і від здатності керівників скласти та виконати реальний фінансовий план. Цей чинник обумовлює, в свою чергу, необхідність підвищення рівня кваліфікації та отримання нових управлінських та економічних знань керівниками вітчизняних ЗОЗ.

Не зважаючи на зміни у мотивації персоналу ЗОЗ, головними актуальними проблемами управління персоналом залишаються такі (рис. 2).

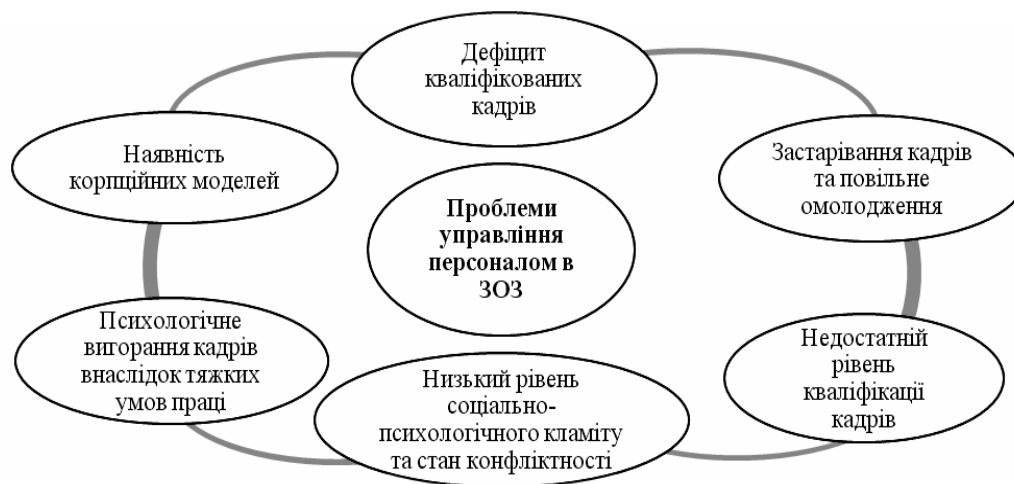


Рис. 2. Актуальні проблеми в системі управління персоналом ЗОЗ

Джерело: узагальнено автором.

Вагоме місце в системі управління персоналом ЗОЗ відводиться діагностиці чисельності та структури персоналу. За проведеними науковими дослідженнями та даними офіційної статистики, загальна чисельність лікарів (без зубних лікарів) в Україні (усі форми відомчого підпорядкування та власності) у 2020 році становила 224,1 тис. (у 2019 році – 224,9 тис.) (табл. 1).

Таблиця 1

Характеристика кадрового потенціалу сфери охорони здоров'я України

Роки	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Всього лікарів усіх спеціальностей, тис. осіб	230	226	224	222	225	224
На 10 тис. населення	45,1	46,2	47,9	48,3	49,3	49,6
Всього лікарів зайнятих в ЗОЗ, тис. грн.	206,2	200,1	194,7	196,2	197,1	196,1
Забезпеченість (на 10 тис. населення)	40,4	40,8	41,6	42,7	43,2	43,1
Штатні лікарські посади (без зубних лікарів), тис.осіб	292,6	238,8	241,03	244,19	244,0	243,2
Частка укомплектованості шт. лікарських посад фіз. особами, %	70,5	83,8	80,8	80,3	80,8	80,6
Частка осіб пенсійного віку, %	17,5	18,2	21,0	22,9	24,5	25,2
Чисельність середнього мед. персоналу, тис. осіб	540	486	438,8	430	428,7	421
Частка укомплектованості шт. посад фізичними особами, %	86,3	101,0	97,6	95,2	95,2	94,5
Частка осіб пенсійного віку, %	12,1	10,4	13,5	14,8	15,8	16,1

Джерело: складено автором за [6].

Медичну допомогу населенню України надають заклади охорони здоров'я, підпорядковані МОЗ України, Міністерству інфраструктури України, АМН України, а також заклади охорони здоров'я приватної власності тощо. Основну частку загальної кількості лікарів сфери охорони здоров'я України складають лікарі системи МОЗ – понад 87 % лікарського кадрового потенціалу. Тому аналіз структурного складу кадрового забезпечення вітчизняної сфери охорони здоров'я ми будемо проводити по кадровому складу системи МОЗ України. Тим більше, що з офіційною статистикою кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні в цілому є певні складності – цілісної картини просто не існує [15].

Поглиблений аналіз кадрового забезпечення ЗОЗ вказує на низку проблем, що з одного боку, є ознакою відсутності стратегічного планування кадрової політики, а з іншого – унеможливають зростання ефективності запровадження реформування галузі. Такими проблемами є скорочення чисельності медичних працівників (як лікарів, так і працівників середньої ланки) на 125 тис. осіб (6 тис. – лікарів і 119 тис. СМП), за останній рік – на 8 тис. осіб (1 тис. – лікарів і 7 тис. – СМП). На кінець 2020 р. в галузі переважну більшість склали жінки (понад 80%), понад 24 тис. посад в лікувальних закладах зайняті за сумісництвом, частка укомплектованості лікарями становила 80,6%, а кількість вільних посад становить 47,1 тис.

Щодо середнього медичного персоналу, то, починаючи з 2000 року, спостерігається стала тенденція до його скорочення. На сьогодні не укомплектовано понад 24 тис. штатних посад середнього медичного персоналу. Це викликає дисбаланс в системі надання медичної допомоги, обмежує можливості розвитку таких напрямів сфери охорони здоров'я, як сестринський догляд на дому, патронажна служба, реабілітація тощо. Рівень забезпеченості лікарями, по Україні, на перший погляд, досить високий – 43,1 на 10 тис. населення, що перевищує середньоєвропейський показник (33 на 10 тис. населення). Проте середньоєвропейський показник вказує на забезпеченість лікарями-практиками, тоді як в Україні цей показник включає також організаторів охорони здоров'я, методистів, санітарних лікарів і вчених, і лише 27,0 на 10 тис. – власне забезпеченість лікарями, які безпосередньо надають медичну допомогу населенню, що значно менше, ніж середньоєвропейський показник [8]. Станом на 2020 рік в Україні не вистачало 46,9 тис. лікарів (з них понад 6 тисяч у сільській місцевості) і 24,8 тис. молодших спеціалістів з медичною освітою. – 59,8 області). Найбільш відчутний дефіцит медичних кадрів спостерігається: лікарів – в Донецькій, Дніпропетровській, Луганській областях та м. Києві; СМП – в Донецькій, Дніпропетровській областях та м. Києві (рис. 3).

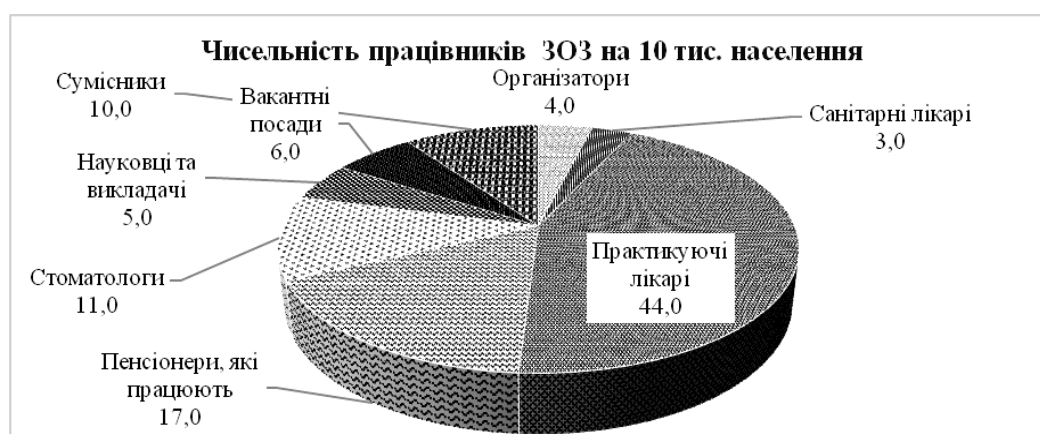


Рис. 3. Кадрова ситуація у вітчизняній сфері охорони здоров'я

Джерело: складено автором за [12].

Доцільно зазначити, що останнім часом дещо змінилась структура розподілу кадрів у відповідності з зазначеними категоріями: на сьогодні у великих промислових містах, де

середній рівень заробітної плати значно вищий, ніж по Україні, відбувається відтік медичних кадрів з державних медичних закладів, де рівень заробітних плат значно нижчий, у приватний сектор або в інші галузі, як, наприклад, фармацевтичну. Це стосується і третьої категорії – наявність навчальних медичних закладів, особливо щодо забезпеченості середнім медичним персоналом [10].

Суттєвий вплив на формування кадрового потенціалу ЗОЗ здійснює зовнішнє середовище. Негативна динаміка зайнятості у сфері охорони здоров'я, нераціональне співвідношення чисельності середнього медичного персоналу та чисельності лікарів, диспропорції структури лікарів за спеціалізацією в цілому обумовлюють незадовільні умови щодо формування кадрового потенціалу, який передбачає підбір і прийняття на роботу працівників. Важливими критеріями відбору персоналу в ЗОЗ повинні стати такі професійні якості (hardskills) як рівень кваліфікації, досвід, здатність до опанування інноваційних медичних технологій та вміння застосовувати їх у практичній діяльності, а також такі softskills як особистісні, комунікативні та пізнавальні характеристики.

Рекомендації Ради Європи пропонують урядам створювати сприятливі умови в юридичній і податковій системі для фінансування та управління неурядовими медичними організаціями, а бюджет охорони здоров'я, наскільки можливо, повинен включати статті для підтримки їхньої діяльності, що для України зараз є важко здійсненним [16].

Враховуючи вище окреслене, можна сформулювати вимоги до компетенцій керівників ЗОЗ, що максимально сприятимуть формуванню ефективної системи управління персоналом: здатність розробляти штатний розпис як головний регламентуючий документ в роботі з персоналом в закладі охорони здоров'я; уміння аналізувати ефективність існуючих контрактів з працівниками різних категорій посад та використання діючої нормативно-правової бази з питань праці; розуміння сучасних підходів до організації системи нормування праці; здатність постійно моніторити сучасну номенклатуру посад медичних працівників, сучасні кваліфікаційні вимоги, знання сучасних професійних стандартів та нових вимог до системи акредитації персоналу; вміння оцінювати забезпеченість організації медичними кадрами відповідно до установлених МОЗ нормативів; розуміння потреби у впровадженні ефективних методів управління персоналом; вміння розраховувати потреби в персоналі з урахуванням лікувально-діагностичного процесу, програм державних гарантій, видів і умов медичної допомоги населенню, які пропонує установа; здатність визначати пріоритети діяльності керованого ЗОЗ в умовах економічної кризи та розробляти програми мотивації персоналу [16].

Кваліфікований і мотивований персонал є головним чинником формування конкурентних позицій кожної конкретної клініки чи медичного центру. Саме тому проблеми управління персоналом в ЗОЗ повинні вирішуватись не на рівні кадрового менеджменту, а на рівні їх вищого керівництва, оскільки саме кадровий потенціал є основним ресурсом для розвитку медичної сфери. В умовах відтоку спеціалістів залучити необхідні кадри набагато складніше, навіть за наявності системи матеріального стимулювання та соціального пакету. Це зумовлено як витратами часу на підготовку фахівців у сфері медицини, так і зростаючою конкуренцією за фахівців з боку європейських країн. В цих умовах керівництву кожного конкретного закладу важливо не просто зберігати наявний кадровий потенціал, але й забезпечити його постійний розвиток. Звільнених з посад кваліфікованих медичних кадрів не можна просто замінити на нових молодих працівників: переважно випускники медичних ЗВО не володіють стримуючими чинниками для трудової міграції, що зумовлює її відтік з процесами набуття певної цінності на міжнародному ринку праці (кваліфікація, досвід, наукова репутація). Втрата кваліфікованих кадрів на етапі їх адаптації в свою чергу запускає небезпечний для кожного ЗОЗ механізм: зростає навантаження на наявний персонал, що призводить до роботи у стресових умовах та їх плінність. Починаючи із автономності ЗОЗ, вирішення цієї проблеми знаходиться у повноваженні їх керівників – які турбуються підтримкою та забезпеченням високих конкурентних позицій як з позиції потенційних клієнтів, так і з позиції цінних кадрів. Відповідно управління персоналом повинно стати головним завданням для топ-менеджменту як державних, так і приватних вітчизняних ЗОЗ [17].

Враховуючи вищесказане, доцільно зазначити, що кардинальних змін в системі управління персоналом ЗОЗ потребують процес формування фонду заробітної плати працівників, їх адаптації, оцінювання, вивільнення, їх професійного розвитку тощо. Варто частково перейняти досвід зарубіжних країн, яким притаманна розвинута система охорони здоров'я, та досвід провідних галузей економіки України, де застосовуються новітні технології управління персоналом, однак з урахуванням реалій та можливостей (фінансові, кадрові, інноваційні тощо). Запропоновані заходи повинні стати частиною місцевих та державних стимулів задля розвитку системи охорони здоров'я в Україні та формування сучасної парадигми управління персоналом галузі.

Список використаних джерел

1. Борщ В.І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. Вип. №1(69). С. 73–79. URL: http://www.psae-jrnl.nau.in.ua/journal/1_69_1_2019_ukr/11.pdf.
2. Борщ В.І. Управління закладами охорони здоров'я. Херсон: Олди-плюс, 2020. 391 с.
3. Кравчук І.І., Присяжнюк О.Ф., Веселовський О.Б. Удосконалення управління персоналом закладів охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 2. – URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=7626> (дата звернення: 02.10.2021). DOI: [10.32702/2307-2105-2020.2.1](https://doi.org/10.32702/2307-2105-2020.2.1)
4. Ровенська В.В., Саржевська О.Є. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. Випуск № 3(57). С.162–168. URL: [http://www.evd-journal.org/download/2019/3\(57\)/19-Rovenska.pdf](http://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19-Rovenska.pdf).
5. Дмитрук О.В., Свінцицька О.М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018. Вип. 5(10). С. 182–186.
6. Граціотова Г., Ясіновська М. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах Європейської інтеграції
7. Вежновець Т.А. Провідні чинники впливу на стан соціально-психологічного клімату в колективі медичних працівників. *Медичні перспективи*. 2017. Т. XXII/2. С. 133 – 140.
8. Жарлінська Р.Г., Гаврилюк А.О., Міщук А.А., Вергелес К.М., Бабійчук О.Ю. Аналіз міграції медичного персоналу в умовах реформування охорони здоров'я в Україні. *Світ медицини та біології*. 2019. №4 (70). С.65 – 71
9. Основи сучасного менеджменту охорони здоров'я: навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факульттів) після дипломної освіти. За ред. д.м.н. Д.Д.Дячука. К.: Інтерсервіс, 2015. 418 с.
10. Health workforce and services Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHA69/38 URL: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_38-en.pdf.
11. Прокопець Л.В., Тодоріко І.М. Проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2020. Вип. 42. С. 267–272. URL: <https://doi.org/10.32843/infrastructure42-45>
12. Дайджест змін в охороні здоров'я. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/14312-moz_digest_17_2020_1.pdf (дата звернення: 12.09.2021).
13. Євась Т.В., Вишневська А.Д. Управління персоналом медичної організації в сучасних умовах господарювання. *Подільський науковий вісник* 2021. №1(17). С. 31–34.
14. Лукаш С.М., Маслак Н.Г., Згонник В.П., Пелипенко О.І. Удосконалення управління кадровою політикою медичного закладу в межах реформування системи охорони здоров'я України. публічне управління і адміністрування в Україні. 2021. Вип.22. С. 12–18. DOI <https://doi.org/10.32843/pma2663-5240-2021.22.2>
15. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування й реалізації). [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg_dpouzou.pdf.

16. Martinho A.M. Becoming a Doctor in Europe: Objective Selection Systems American Medical Association Journal of Ethics December 2012, Volume 14, Number 12: 984-988.
17. Цимбалюк, С., & Проценко, В. (2021). Реформування системи управління персоналом медичного закладу. *Матеріали конференцій МЦНД*, (1). <https://doi.org/10.36074/mcnd-23.04.2021.economics.04>

Робота виконана під науковим керівництвом канд. екон. наук, доцента
МИКОЛАЙЧУК І. П.

РОЗРОБКА ТА РЕАЛІЗАЦІЯ ДОВГОСТРОКОВОЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**КУЧЕСВА І., 2 курс (ОС «магістр») ІВК КНТЕУ,
спеціальність « Менеджмент», спеціалізація «Управління закладами охорони здоров'я»**

У статті розглядається специфіка розробки та реалізації довгострокової стратегії розвитку закладу охорони здоров'я. Автором визначено особливості процесів стратегічного планування та управління, а також циклу розроблення плану медичних установ. Обґрунтовано рекомендації відносно стратегічного планування в охороні здоров'я.

Clarification of the specifics of the ignition and the implementation of the strategy for the development of the pledge of health protection. The author focuses on the specific strategic planning and management processes, as well as the cycle of distribution to the plan of medical installers. The recommendation is based on a strategic plan in health protection.

На сьогоднішній день принципи, закладені в нову концепцію охорони здоров'я, в тому числі і в Україні, говорять про те, що це повинна бути соціально-орієнтована, розвинена і єдина керована система, здатна забезпечити якість, своєчасність і доступність медичних послуг. Що має на увазі собою питання розвитку сучасної системи стратегічного управління в охороні здоров'я.

Сучасна ситуація характеризується відсутністю у багатьох українських закладів охорони здоров'я достатнього досвіду і необхідної інформаційної бази для формування стратегії управління. В умовах гострої конкуренції на внутрішньому ринку медичних послуг відчувається нестача сучасної системи знань в галузі управління, а також новітніх підходів і процесів підтримки прийняття управлінських рішень в сфері охорони здоров'я.

Світовий досвід теорії та практики стратегічного управління знайшов своє відображення у численних зарубіжних публікаціях. Серед основних методологів стратегічного планування та управління варто відзначити А. Д. Чандлера, К.Р. Ендрюса, І. Ансоффа, Р. Акоффа, М. Портера, А. А. Томпсона, А. Дж. Стрікланда, П. Друкера, Г. Мінцберга, М. Х. Мескона, Ф. Хедоурі, Д. Кліланда, Ф. Котлера та ін.

Дослідженню особливостей стратегічного планування та управління у закладах охорони здоров'я присвячено праці наступних вітчизняних науковців: Л. О. Куранда, В. В. Лепського, В. С. Яценко та ін.

Незважаючи на великий обсяг доробків з обраної проблематики, слід відзначити недостатність теоретичних і прикладних досліджень в рамках управління закладами охорони здоров'я України з позицій стратегічного планування.

Метою статті є теоретико-методологічне обґрунтування загальних засад і організаційних принципів розробки та реалізації довгострокової стратегії розвитку закладу охорони здоров'я.

Зміни у зовнішньому і внутрішньому середовищі істотно підвищують різноманітні ризики в діяльності медичних установ. Для зменшення впливу будь-якого з видів ризику з одночасним стійким зростанням організації необхідні знання про тенденції свого розвитку шляхом передбачення і прогнозування. Подібна інформація дозволяє закладам охорони здоров'я досягати бажаних результатів, а також є орієнтиром для прийняття управлінських рішень. Передбачення майбутніх цілей і завдань розвитку установи, а також розробка засобів їх досягнення в тривалій перспективі, в широкому розумінні являє собою сутність стратегії управління.

Стратегія як економіко-управлінська категорія являє собою систему економічних та управлінських відносин, які в сукупності визначають систему показників, правил, критеріїв, внутрішніх організаційних компетенцій прийняття управлінських рішень в майбутніх нестабільних умовах функціонування організації.

Стратегічне управління передбачає постановку цілей і завдань медичними установами, підтримку певних взаємин між ними і навколишнім середовищем, досягнення своїх цілей, що відповідають їх внутрішньому потенціалу і дозволяють зберігати сприйнятливість до зовнішніх і внутрішніх вимог. Від рівня розвитку та ефективності стратегічного управління залежить майбутнє закладів охорони здоров'я, їх можливість вижити в довгостроковій перспективі, оскільки в умовах все зростаючої конкуренції на ринку медичних послуг, обстановки, що швидко змінюється, необхідною є не тільки концентрація уваги на вирішенні поточних проблем, але і вироблення довгострокової стратегії, яка б дозволила медичним установам визначати перспективи свого розвитку [1].

В основі стратегічного управління медичним закладом, як і будь-якою іншою організацією, лежить стратегічне планування, сутність якого полягає в «майстерності правильно визначати майбутнє організації, щоб досягти того стану, до якого ми прагнемо, щоб зробити організацію такою, якою ми хочемо бачити її в майбутньому» [2].

В. В. Лепський зазначає, що «стратегічне планування медичного закладу передбачає визначення цілей і завдань для їх досягнення, що є основою для прийняття подальших управлінських рішень» [3].

Планування є основною функцією управління і стрижнем керуючої підсистеми системи охорони здоров'я. Стратегічне планування являє собою набір дій і рішень, спрямованих на вибір цілей і шляхів їх досягнення.

В галузі охорони здоров'я така категорія як «стратегічне планування» має специфічні особливості змісту, які виділяють її із загального поняття «управління». Ці особливості обумовлені об'єктивними елементами впливу на розвиток галузі, а саме: демографічні показники; стан економіки держави в цілому; екологія даної території; законодавчі акти, що регламентують напрямки розвитку галузі та взаємини між управлінськими структурами на всіх рівнях, медичними працівниками та населенням.

Головні відмінності поняття «стратегічне планування» від «стратегічного управління» представлено в табл. 1.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика понять «стратегічне управління» і «стратегічне планування»

Категорія відмінності	Ключові риси «стратегічного управління»	Ключові риси «стратегічного планування»
Сутність	Являє собою сукупність всіх дій, рішень і способів створення і реалізації стратегії для втілення в життя намічених цілей організації.	Є діяльністю, яка визначає пріоритети і стратегії організації на майбутні перспективи.
Увага	Акцентується на досягненні поставлених стратегічних результатів, включаючи вихід на нові рівні розвитку, розширення територій охоплення і розробку нових товарів і послуг.	Акцентується на реалізації грамотних стратегічних рішень.

Категорія відмінності	Ключові риси «стратегічного управління»	Ключові риси «стратегічного планування»
Керується	Результатами.	Планами.
Дослідження перебігу обставин	Актуальне.	Аналітичне.
Функції	Призначає відповідальних осіб, затверджує форму дій, час і способи для управління.	Визначає дії.

Таким чином, «стратегічне управління» неможливе без «стратегічного планування», існує взаємозв'язок, який полягає у визначенні управлінського потенціалу для вирішення поставлених завдань в частині планування та їх втілення в життя. Стратегічне планування на основі аналітичних процедур задає цілі і завдання, а стратегічне управління за допомогою сукупності способів і дій, а також з урахуванням мінливості навколишніх факторів, їх реалізує.

Процес стратегічного планування включає:

- визначення місії підприємства, організації;
- формулювання цілей і завдань організації;
- оцінку і аналіз зовнішнього середовища;
- оцінку і аналіз внутрішнього середовища;
- розробку і аналіз стратегічних можливостей;
- вибір стратегії.

Процес стратегічного управління (крім стратегічного планування) включає:

- реалізацію стратегії;
- оцінку і контроль виконання стратегії.

Будь-яка стратегія повинна являти собою всебічний і детальний план, який розроблений в контексті всієї системи. При цьому важлива цілісність плану протягом часу. Також важлива його гнучкість, яка важлива в разі корекції і зміни окремих (додаткових) обставин. Важлива сама можливість здійснення стратегічного маневру, для чого необхідно мати додатковий план на випадок непередбачених і навіть форс-мажорних обставин. Слід врахувати, що ступінь декомпозиції стратегічних планів в охороні здоров'я повинен доходити до побудови планів конкретних об'єктів охорони здоров'я.

Розробка стратегічного плану медичної організації включає в себе процес аналізу, визначення місії, бачення і пріоритетів, стратегічних цілей, цільових індикаторів, завдань і показників результатів. Схема процесу стратегічного планування закладу охорони здоров'я наведена на рис. 1.

Приступаючи до стратегічного планування в галузі охорони здоров'я, необхідно спиратися на наступні методичні і цільові установки:

- рівномірна доступність охорони здоров'я для громадян;
- всебічний аналіз довгострокових рішень;
- взаємозалежне комплексне планування;
- підкріплення планів прогнозними розробками;
- проведення заходів з метою запобігання втрат.

Таким чином, стратегічне планування на основі аналізу і виділення пріоритетів має забезпечувати чітку оцінку цілей і напрямів діяльності закладів охорони здоров'я, визначати набір дій і рішень для досягнення цих цілей.

Стратегічний план повинен відповідати наступним принципам і бути:

- інструментом встановлення, документального оформлення та впровадження в повсякденну діяльність стратегії організації;
- чітким і ясным для сприйняття;
- визначеним за термінами, орієнтованим на майбутнє;
- визначеним за витратами;
- можливим для виконання.

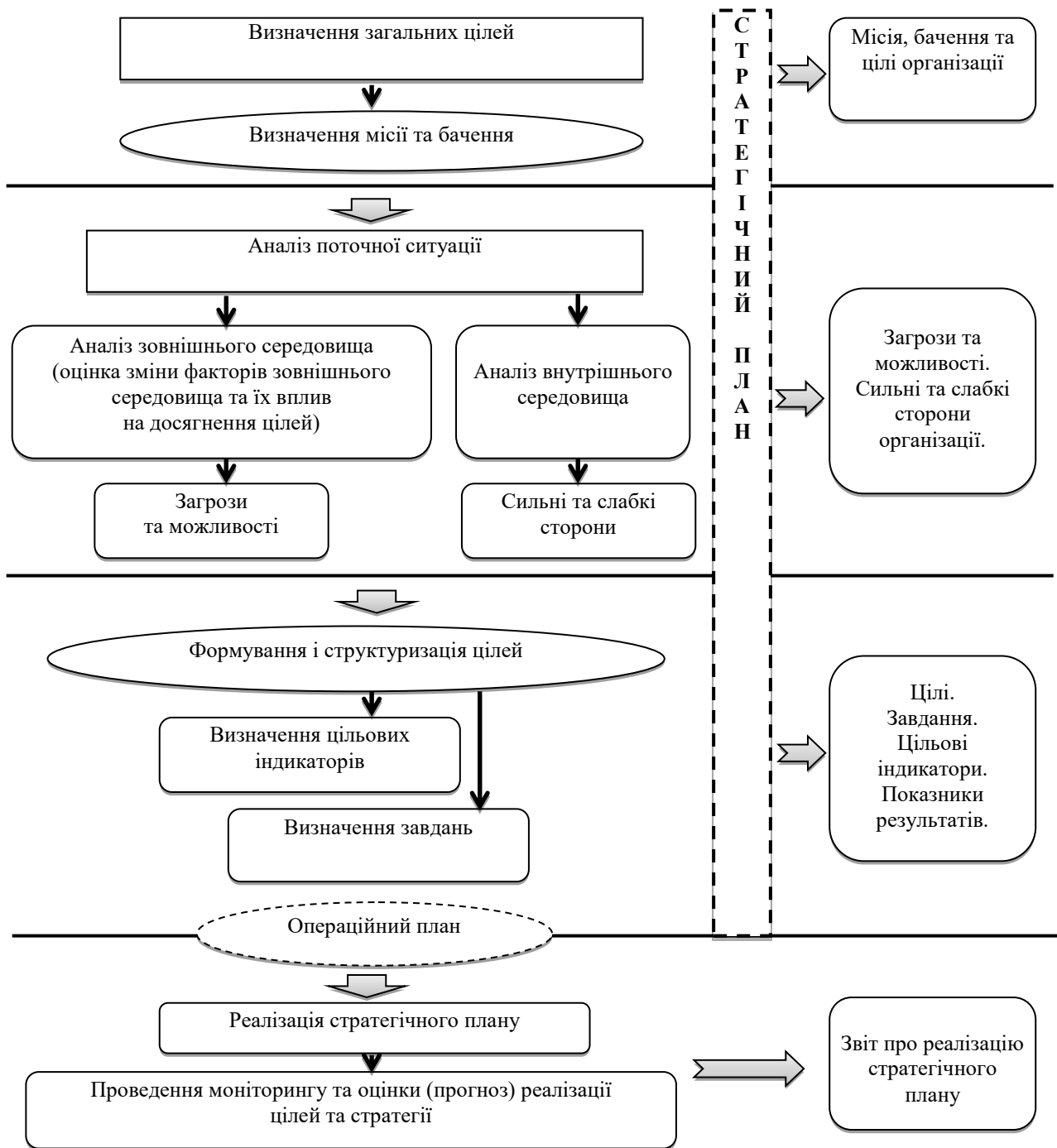


Рис. 1. Схема процесу стратегічного планування [4]

На підставі стратегічного плану здійснюється стратегічне управління, моделі якого розробляються для конкретної організації, орієнтовані на її специфіку і можуть різнитися між собою. За даними літератури, сучасна практика стратегічного управління виходить не «від досягнутого», а «від майбутнього», тобто орієнтується на той стан, який необхідно досягти за плановий період [5].

Першочерговим завданням стратегічного управління та планування є забезпечення нововведень та змін в самій системі охорони здоров'я. Слід зазначити, що при науково обгрунтованому плануванні існує стійка позитивна кореляція між плановими і досягнутими результатами.

Спираючись на стратегічний підхід в управлінні охороною здоров'я, встановлені значимі стратегічні зміни, необхідні вітчизняній системі охорони здоров'я і закладам охорони здоров'я:

1) діяльність установ охорони здоров'я повинна бути відкритою, прозорою і сприйнятливою до вимог економіки і потенційних споживачів;

2) необхідно повсюдно впроваджувати державні стандарти надання медичної допомоги по кожній клінічній нозології, розроблені з метою якісного надання медичної допомоги з урахуванням наявних ресурсів, адекватних світовим тенденціям і потребам ринку медичних послуг;

3) потрібно впроваджувати нові медичні технології та нові принципи організації лікувального процесу, що забезпечують ефективну реалізацію сучасних підходів в терапії захворювань, в тому числі з використанням сучасних інформаційних і комунікаційних технологій;

4) плануються важливі зміни в зв'язку з реалізацією системи заходів щодо забезпечення участі в програмах Всесвітньої організації охорони здоров'я, з метою підвищення конкурентоспроможності вітчизняної охорони здоров'я на міжнародному ринку медичних послуг і отримання можливості участі українських інститутів і медичних працівників в системі міжнародного надання медичної допомоги.

Створення довгострокової стратегії розвитку закладу охорони здоров'я необхідно для:

- поліпшення якості медичних послуг, досягнення їх високого рівня шляхом впровадження вимог міжнародних стандартів;
- підвищення рівня задоволеності і лояльності пацієнтів;
- вдосконалення системи управління за допомогою самооцінки організації, проведенні зовнішньої оцінки, внутрішньої оцінки відповідно до стандартів акредитації;
- розвитку програм управління ризиками;
- оптимізації структури процесів для безперервного поліпшення якості послуг, застосуванні технологій і впровадження «бережливого виробництва» в медичних організаціях;
- вдосконалення інформаційних ресурсів, автоматизації процесів і процедур за допомогою використання інформаційних систем.

Важливо відзначити, що стратегічне планування медичної організації дозволяє вижити в боротьбі з конкурентами і розвиватися в позитивному напрямку.

В сучасних умовах кожен медичний заклад має застосовувати суто індивідуальний підхід до вибору технологій та інструментів стратегічного планування, який враховуватиме його специфічні особливості та стратегічну орієнтацію.

В даний час істотно посилюються вимоги до підготовки та реальної здатності менеджменту закладів охорони здоров'я користуватися інструментами стратегічного планування та управління як засобами нівелювання ризиків діяльності в умовах мінливого та погано прогнозованого ринкового середовища.

Результатом проведеного теоретичного дослідження стало твердження, що головна роль у створенні економічної стабільності та сприятливих умов довгострокового розвитку закладів охорони здоров'я належить стратегічному управлінню. Сутність сучасного розуміння цього терміна полягає в комплексному підході до управління організацією і формування таких умов в ній, які позитивно позначаються в довгостроковій перспективі на її існуванні.

Застосування стратегічного управління в медичних організаціях буде результативним способом, який дозволить збільшити ефективність управління закладами охорони здоров'я України. Стратегічне управління медичними організаціями передбачає постановку цілей і завдань на довгострокову перспективу, розвиток певних взаємин між медичними організаціями та навколишнім середовищем, що відповідають їх внутрішньому потенціалу і дозволяють зберегти сприйнятливості до зовнішніх і внутрішніх вимог.

Список використаних джерел

1. Лымаренко В. М. Процесс стратегического управления администрацией района государственными бюджетными учреждениями здравоохранения поликлинического типа : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. ек. наук : спец. 38.04.02 «Менеджмент» / Лымаренко В. М. – Санкт-Петербург, 2017. – 27 с.

2. Яценко В. С. Стратегічне управління системою охорони здоров'я в контексті сучасних реформ в Україні. / В. С. Яценко. // Теоретичні та прикладні питання державотворення. – 2019. – № 25. – С. 77–85.
3. Лепський В. В. Стратегічне управління сучасними медичними закладами / В. В. Лепський. // Вісник Черкаського державного технологічного університету. Серія: Технічні науки. – 2016. – № 4. – С. 62–68.
4. Методология разработки стратегического плана государственных предприятий на праве хозяйственного ведения в сфере здравоохранения / Ж.М. Сарсенбеков, Н.М. Елисинова, Г. Сәрсембайқызы и др. – Астана, 2016. – 37 с.
5. Куранда Л. О. Стратегічне планування, як важливий елемент системи стратегічного управління закладами охорони здоров'я в Україні / Л. О. Куранда. // Scientific Collection «InterConf»: with the Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Conference «Experimental and Theoretical Research in Modern Science» (March 26-28, 2021) at Kishinev, Moldova.. – 2021. – № 47. – С. 53–59.

Робота виконана під науковим керівництвом д-ра екон. наук, професора
БАЯ С. І.

ІНФОРМАЦІЙНІ СИСТЕМИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА РИНКУ УКРАЇНИ

**МАРКВАРТ Ю., 2 курс (ОС «магістр») ІВК КНТЕУ,
спеціальність « Менеджмент», спеціалізація «Управління закладами охорони здоров'я»**

У статті наведено огляд основних інформаційних систем для закладів охорони здоров'я. Проаналізовані популярні в Україні медичні інформаційні системи, етапи їх впровадження, переваги та недоліки.

The article provides an overview of the main information systems for health care facilities. The popular in Ukraine medical information systems, stages of their implementation, advantages and disadvantages are analyzed.

Актуальність теми статті полягає в тому, що робота закладу охорони здоров'я передбачає щоденне зберігання і оброблення великої кількості даних та необхідність отримання детальної статистики за показниками роботи медичного закладу. Існує проблема автоматизації клінічних напрямків роботи медичних працівників, автоматизації рутинних процесів та можливості інтеграції с діджитал-сервісами та технічними засобами масового обслуговування клієнтів.

Метою статті є дослідження ринку українських інформаційних систем для закладів охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження є інформаційні системи для закладів охорони здоров'я.

Предмет дослідження – процес автоматизації та зростання економічних показників клініки за рахунок впровадження інформаційної системи

Для того, щоб зрозуміти, чи існує економічна вигода від медичної інформаційної системи (МІС), можна скористатися закордонним досвідом, оскільки в деяких країнах, таких як США, явище комп'ютеризації охорони здоров'я вже існує дуже давно. В якості найбільш значимого показника візьмемо користь від впровадження системи електронних медичних карт (СЕМК). В європейських країнах електронні медичні карти вже більш ніж наполовину замінили звичайні паперові карти. У США ж це значення вже більше 70%.

Оцінка ефективності впровадження МІС в оцінюється за трьома критеріями: клінічна, організаційна та економічна [1]. Клінічна ефективність визначається: зменшенням числа лікарських помилок, зменшенням кількості загострень хронічних захворювань, підвищенням ступеня відповідності лікувального процесу встановленим нормам і стандартам [1].

Організаційна ефективність досягається шляхом підвищення якості обслуговування через скорочення часу на обробку медичної документації або оформлення звітної документації, організація єдиної бази клієнтів. Вигода від використання МІС в цілому складається з економії за важливими численними статтями видатків. Щоб краще оцінити економічний ефект, потрібно виявити коло переваг, які забезпечують впровадження МІС.

Найбільшу користь приносять:

- економія від скорочення часу роботи з звичайними паперовими картами;
- економія при спрощення роботи адміністрації з платіжними документами;
- можливість легкого копіювання записів, що зберігаються в базі МІС;
- економія витрат на лікарські препарати;
- економія на лабораторних дослідженнях;
- економія на радіологічних дослідженнях;
- економія при скороченні термінів госпіталізації.

У більшості досліджень зниження вартості медичні послуг пов'язують зі зниженням багатьох повторюваних дій, в тому числі: кількість повторних досліджень, зниження витрат на лікування та пошук даних про пацієнтів, підготовка звітів, зниження витрат на купівлю ліків за рахунок більш точного прогнозування потреб у ліках [2].

Інший аспект – економія витрат на співробітників, які ведуть паперовий документообіг, оцінюється в 63,4%. Можна навести такий розрахунок: в середньому на кожну виписку з паперової карти співробітник витрачає близько 4 хвилин. Таких виписок з карт на фахівця протягом дня більше, ніж відвідувань пацієнтів, приблизно в півтора рази, оскільки деякі виписки здійснюються при телефонному спілкуванні між співробітником і пацієнтом, між лікарями. Протягом 48 тижнів, на одного лікаря припадає 5760 виписок щорічно, а це займає 384 години робочого часу [3].

Впровадження медичної інформаційної системи починається ще до її обрання – на етапі планування. Насправді, першим етапом впровадження МІС є не планування, а прийняття рішення щодо необхідності її впровадження в конкретному закладі. На цьому етапі необхідно знайти відповіді на наступні питання: навіщо закладу потрібна МІС, які завдання вона може вирішити в цьому закладі і які для цього є ресурси на етапі планування слід приділити достатню увагу запитах працівників закладу, оскільки саме вони в подальшому будуть користувачами системи [4]. Від того, наскільки результат буде збігатися з їх очікуваннями, залежить ефективність роботи системи в цілому.

Наступним етапом є вибір системи, зустрічі з її розробниками, тестове використання. На цьому етапі складають плани безпосереднього впровадження системи і здійснюють навчання персоналу.

Особливу увагу слід приділити вибору відповідального за впровадження (представника закладу охорони здоров'я). Цей співробітник стане експертом і впроваджуватиме зміни в середовищі закладу [5]. Крім того, слід продумати, що буде відбуватися з уже наявною інформацією (електронною – в разі переходу з іншої інформаційної системи або паперової – при першому впровадженні).

Третій етап – розгортання платформи, тобто підготовка інфраструктури для навчання персоналу [6]. Саме на цьому етапі розгортаються мережі, сервери та програмне забезпечення. Тут керівнику установи охорони здоров'я варто звернути увагу на те, що тестування МІС доцільно здійснювати безпосередньо в закладі, де планується її використання, а не користуватися тестовими серверами розробників. Адже, на жаль, досить часто при тестуванні системи виявляють недоліки інфраструктури, однак завчасне виявлення дозволяє їх виправити [7].

Здійснено огляд популярних медичних інформаційних систем представлених на ринку України.

Health24

Медичний інформаційний сервіс хмарного зберігання, онлайн обробки і безпечного обміну медичною інформацією в режимі реального часу для працівників в області охорони здоров'я та пацієнтів.

Система Health24 складається з таких основних функціональних частин:

- електронна історія хвороби;
- електронна реєстратура;
- електронна медична карта пацієнта.

В першу чергу система Health24 призначена для автоматизації клінічних напрямків роботи медичних працівників, впровадження електронної медичної картки (ЕМК) пацієнта, організації ефективної інформаційної взаємодії між усіма учасниками лікувально-діагностичного процесу.

Система Health24 дозволяє зменшити або й повністю виключити, рутинні операції з оформлення медичної документації (ведення медичної практики), підвищити якість та інформативність медичних документів.

Недоліками системи є відсутність детальної статистики за пацієнтами та економічній частині роботи медичного закладу, складського обліку, роботи з виплатами та інтеграції з касовими терміналами.

Helsi

Повнофункціональна система для керування медичним закладом. Функціонал системи розроблений та адаптований з урахуванням специфіки роботи та вимог МОЗ та є безкоштовним для державних установ.

Можливості та переваги:

- автоматизація реєстратури та роботи лікаря;
- управління розкладом лікаря;
- ведення ЕМК;
- облік медичних препаратів та ведення оплат;
- формування звітів та статистики;
- підтримка формату DICOM та стандарту HL7;
- конструктор бланків і форм;
- інтуїтивно зрозумілий веб-інтерфейс;
- гнучке налаштування прав доступу;
- фіксація дій користувачів;
- доступ пацієнтів до своєї ЕМК;
- забезпечення надійного шифрування та безпеки даних;
- портал з інформацією про лікарів, годинами їх прийому та адресами лікарень;
- підтримка для лікарів та пацієнтів від контакт-центру.

Недоліки: відсутність детальної статистики по пацієнтам та економічній частині роботи медичного закладу, складського обліку, роботи з виплатами та інтеграції з касовими терміналами.

EMCiMED

Розроблена відповідно до стандартів ISO та МОЗ України, забезпечує технічний захист інформації, містить модулі: електронна медична картка пацієнта, медичні документи (облікові медичні форми МОЗ), медичні кадри, поліклініка та реєстратура, стаціонар, лабораторія (інтеграція лабораторного обладнання), склад та персоніфікований облік ліків, статистика та звіти МОЗ, послуги, контакт-центр, PACS, партнери, онлайн запис до лікаря, мобільний додаток пацієнта.

Недоліки: багато поганих відгуків від лікарів через незручний інтерфейс та часті збої в роботі.

Доктор Елекс

Найпоширеніша в Україні медична система, що працює з 2005 року. Станом на 2018 в ній ведуться електронні картки більш ніж 5 млн пацієнтів. Система забезпечує автоматизацію ключових процесів медичної установи, зокрема ведення електронної історії хвороби, формування управлінської звітності та документації згідно з вимогами МОЗ.

Переваги

- спрощена процедура розрахунків за надані послуги;
- структуроване зберігання даних медичної карти пацієнта;
- візуальні підказки в разі відхилення від норми;
- робота з діагностичним обладнанням: запис і редагування відео та зображень;
- швидке введення даних лабораторних аналізів;
- контроль за обслуговуванням пацієнтів;
- контроль за правильністю та повнотою введення даних обстежень;
- аналіз діяльності установи та підготовка статистичних звітів;
- моніторинг історії платежів і витрат;
- легкий і зручний доступ до розкладу і документації через мережу Інтернет;

Недоліки: застарілий та незручний інтерфейс, висока ціна.

MC Plus

Універсальна медична інформаційна система, основним компонентом якої є ЕМК пацієнта, розроблена відповідно до стандартів МОЗ України. Особливістю цієї МІС є використання процесного підходу до автоматизації роботи медичного закладу у лікувальній та адміністративній діяльності.

Станом на вересень 2020 року за допомогою хмарного рішення MC Plus користувачі можуть отримати більшість послуг, передбачених модулями системою eHealth: робота з деклараціями пацієнтів, електронні направлення та медичні записи, надання або отримання електронного рецепту «Доступні ліки», реєстрація надавачів медичних послуг первинної та спеціалізованої ланки, оформлення та ведення капітальних договорів с НСЗУ, ведення електронних медичних записів (записи про надходження та виписку зі стаціонару ще знаходяться в розробці), діагностичні звіти.

Недоліки: незручний інтерфейс, робота лише з документообігом.

Medakadem Clinica Web

МІС для системи документообігу між лікувальними установами, лабораторіями та пацієнтами, що дозволяє керувати складом, записом до лікаря, отримувати детальну звітність, керувати розрахунками з персоналом та інтегрувати касові апарати. Підключена до системи eHealth.

Недоліки: застарілий інтерфейс системи.

Якщо заклад охорони здоров'я користується МІС, пацієнт також отримує переваги. Він створює і переглядає дані персональної картки, знижує ймовірність втрати і підробок медичних даних, безпечно їх зберігає в хмарному середовищі. При необхідності пацієнт може самостійно передати дані необхідному лікарю. З МІС пацієнти отримують завчасно нагадування про візит до лікаря і прийомі лікарських засобів.

Також є можливість швидко знайомитися з результатами лабораторно-інструментальних досліджень, стежити за журналом планів обстеження та лікування призначених лікарем, моніторити показники здоров'я за допомогою контролю численних показників здоров'я спільно з лікарем. Всі ці функції МІС працюють для якісного ведення медичної інформації та скорочують дистанцію пацієнта від хвороби до здоров'я.

ІТ-технології важливі і необхідні компоненти розвитку сучасної медицини і здатні оптимізувати бізнес-процеси відразу за декількома напрямками. МІС підвищують якість обслуговування і рівень доступності медичної допомоги для населення, що в свою чергу є пріоритетом в області охорони здоров'я для держави, медичних працівників і громадян.

Список використаних джерел

1. Картиш А. П. Використання сучасних інформаційних технологій для підвищення ефективності управління науковими дослідженнями в системі міністерства охорони здоров'я // Лікарська справа. 2009. № 6.
2. Чечулина К.А. Учёт расхода ТМЦ на оказываемые услуги в медицинской организации // «Образование и наука в России и за рубежом», 2018.
3. Рыжко, А.Л., Лобанова, Н.М., Рыжко, Н.А., Кучинская, Е.О. Экономика информационных систем: учебное пособие. – М.: Финансовый университет, 2014. – 204 с.
4. Медицинские информационные системы : учебное пособие / под ред. О.В. Минаковой, И.Я. Львович. – М.: Научная книга, 2011. – 175 с.
5. Лушнов, М.С Медицинские информационные системы: многомерный анализ медицинских и экологических данных: учебное пособие / под ред. А.М. Лушнов, М.С. Лушнов. – М.: Litres, 2014. – 330 с.
6. Степанова, Е. Б., Верещагин, В. А. Моделирование и проектирование информационных систем с использованием методологии ARIS: учебное пособие. – М.: МФТИ, 2007. – 117 с.
7. Стивенс У.Р. Протоколы TCP/IP : Практ. рук. / У.Р. Стивенс. – СПб. : БХВ-Петербург, Невский диалект, 2003. – 671 с.
8. Минцер О.П., Вороненко Ю.В., Бабинцева Л.Ю., Банчук Н.В., Краснов В.В., Марценюк В.П., Денисенко С.В., Азархов А.Ю., Шупяцкий И.М. Концепция информатизации здравоохранения Украины // Медична інформатика та інженерія. – № 3. – 2012. – С. 5–29.
9. Закон України про Національну програму інформатизації [Електронний ресурс]: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/74/98-%D0%B2%D1%80#Text>
10. Знаменська. М. А., Слабкий Г. О. Інформатизація закладів охорони здоров'я як основа ефективних комунікацій в системі охорони здоров'я // Медична інформатика та інженерія. – № 2. – 2015. – С. 85–88.

Робота виконана під науковим керівництвом д-ра екон. наук, професора
РОСКЛАДКИ А.А.

УПРАВЛІННЯ ПРОФЕСІЙНИМ РОЗВИТКОМ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**НЕЧИПОРЕНКО І., 2 курс (ОС «магістр») ІВК КНТЕУ,
спеціальність « Менеджмент», спеціалізація «Управління закладами охорони здоров'я»**

Сьогодні в Україні відбуваються значні перетворення усфері охорони здоров'я, проте досі не запропоновано ефективних інструментів та механізмів управління професійним розвитком працівників у закладах охорони здоров'я. У статті запропоновано сучасну парадигму системи управління професійним розвитком працівників закладу охорони здоров'я, яка має враховувати сучасний інструментарій управління персоналом, досвід зарубіжних країн з розвинутою системою охорони здоров'я, а також реалії, потенціал та можливості галузі охорони здоров'я України. Така парадигма має ґрунтуватись на засадах стратегічного менеджменту. Таким чином, в закладах охорони здоров'я має бути сформована кадрова політика та стратегія, переглянуті система та форми оплати праці персоналу, удосконалений механізм мотивації та стимулювання, запропонований якісний механізм формування та розвитку кадрів.

Today, Ukraine is undergoing significant changes in the field of health care, but so far no effective tools and mechanisms for managing the professional development of employees in health care institutions have been proposed. The article proposes a modern paradigm of the system of management of professional development of employees of the health care institution, which should take into account the modern tools of personnel management, the experience of foreign countries with a developed system of health care, health and safety. Such a paradigm should be based on the principles of strategic management. Thus, in health care institutions, personnel policy and strategy should be formed, the system and forms of remuneration of personnel should be revised, the mechanism of motivation and stimulation should be improved, and a qualitative mechanism of staffing should be proposed.

В сучасних соціально-економічних та політичних реаліях розвитку України галузь охорони здоров'я розглядається як один з пріоритетних напрямів реформування. Змінюються ідеологія здійснення медичної допомоги, фінансово-господарські та ринкові механізми в галузі охорони здоров'я та сама система охорони здоров'я загалом. Разом з цими змінами має бути впроваджена нова система управління закладами охорони здоров'я, що приводить до зміни парадигми системи управління професійним розвитком працівників цих інституцій.

Протягом останніх років дослідження проблематики державного управління та регулювання, фінансово-господарського механізму та економічних засад розвитку системи охорони здоров'я України є одними з найактуальніших в рамках державного управління, економіки та управління національним господарством. Слід назвати таких українських науковців, як З.С. Гладун, Є.В. Долотенко, Д.В. Карамішев, Н.П. Кризина, Т.В. Педченко, Я.Ф. Радиш, Н.Д. Солоненко, які присвятили свої роботи дослідженню проблеми державного управління цією галуззю та її регулювання.

Питанню організації охорони здоров'я присвячено роботи таких науковців, як І.С. Вардинець, Ю.В. Вороненко, Е.В. Ковжарова, А.О. Надточій, Г.Л. Панфілова, В.М. Пономаренко, О.А. Скрипник, Т.Д. Чеканова, В.Ю. Чернецький.

Проте проблема управління професійним розвитком працівників закладу охорони здоров'я не є дослідженою в національних наукових доробках, оскільки у сучасних керівників закладів охорони здоров'я та цієї галузі загалом шене відбулася зміна погляду на формування ринку праці медичних кадрів із сучасних реалій та парадигми управління кадрами інституцій цієї галузі.

Метою статті є формування концепції парадигми управління професійним розвитком працівників сучасного закладу охорони здоров'я.

Проблема управління професійним розвитком працівників в сучасних соціально-економічних реаліях є ключовою, оскільки управління професійним розвитком працівників будь-якої організації є одним з основних чинників її конкурентоспроможності. Майбутнє вітчизняної системи охорони здоров'я та її сталий розвиток також безпосередньо залежать від фахівців галузі, які використовують свої навички та здібності, прагнуть до самовдосконалення та вмотивовані до успішної професійної діяльності, що є основним завданням системи управління персоналом сучасного закладу охорони здоров'я. Ефективне управління професійним розвитком медичних працівників сприяє вирішенню проблем підвищення якості надання медичної допомоги населенню.

В системі охорони здоров'я виключно важлива роль відведена безпосередньо медичним кадрам, оскільки вони є основними суб'єктами надання медичної послуги населенню, отже, управління процесами формування та розвитку кадрів визнається пріоритетним завданням менеджменту в галузі охорони здоров'я.

6 листопада 2017 року в Україні введено в дію Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 6 квітня 2017 року № 2002, яким запроваджується автономізація медичних закладів [1].

В рамках автономізації закладів охорони здоров'я мають відбутись такі зміни у фінансово-господарській, управлінській, організаційній та інших видах діяльності цих закладів: 1) відбувається зміна форми власності (перетворення з бюджетної установи на комунальне некомерційне підприємство); 2) керівник закладу охорони здоров'я отримує широкі владні повноваження, зокрема свободу в розпорядженні активами, фінансами та формуванні кадрової політики закладу, визначенні внутрішньої організаційної структури закладу; 3) заклад охорони здоров'я отримує свободу дій у встановленні форми та методів оплати праці кадрам, механізмів мотивації та стимулювання в рамках чинного законодавства; 4) зміна фінансових механізмів господарювання (фінансування закладу зі статусом підприємства здійснюється не за постатейним кошторисом витрат, а на основі власного фінансового плану, отже, мають бути запроваджені інструменти сучасного фінансового менеджменту); 5) заклад охорони здоров'я отримує право утворювати об'єднання підприємств з іншими закладами охорони здоров'я, які також діють у статусі підприємства, задля перерозподілу функцій між ними та спільної оптимізації використання матеріальних, людських та фінансових ресурсів членів об'єднання, отже, запроваджуються принципи аутсорсингу; 6) заклад охорони здоров'я може наймати за цивільноправовими договорами лікарів фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики [2].

Отже, в рамках вищезазначених змін можна простежити зміну парадигми системи управління охороною здоров'я загалом: 1) запроваджуються принципи підприємницької діяльності в галузі охорони здоров'я не тільки для закладів приватного сектору охорони здоров'я, але й для бюджетного сектору; 2) формується необхідність бізнес-планування як інструмента планування підприємницької діяльності закладів охорони здоров'я; 3) впроваджуються новітні механізми та інструментарій фінансового менеджменту для управління активами закладів охорони здоров'я; 4) впроваджується інструментарій стратегічного менеджменту для здійснення середньо- та довгострокового управління закладами охорони здоров'я; 5) відбувається зміна парадигми управління кадрами закладів охорони здоров'я, що приводить до впровадження сучасних методів управління кадрами.

Таким чином, можна стверджувати, що впровадження парадигми управління закладами охорони здоров'я, яка спирається на вищенаведені принципи, має забезпечити зміну конкурентного середовища галузі охорони здоров'я та привести до впровадження нового типу управління цими закладами, що засновується на підприємницькій діяльності.

Особливе місце, як вже було сказано вище, у системі надання медичної допомоги та послуг посідають медичні кадри. Ми бачимо, що сучасні принципи реформування галузі передбачають зміну концепції управління цими кадрами:

- 1) застосування кадрової політики та стратегії в рамках діяльності закладу охорони здоров'я;
- 2) впровадження новітніх форм, систем та принципів оплати праці медичних працівників;
- 3) впровадження мотиваційного механізму та сучасних методів стимулювання діяльності медичного персоналу [7, с. 161];
- 4) впровадження сучасних принципів формування та розвитку кадрів охорони здоров'я;
- 5) застосування новітніх методів підготовки медичних кадрів, зокрема управлінських;
- 6) запровадження принципів командної роботи в рамках надання медичної послуги закладами охорони здоров'я.

Розглянемо кожний з цих напрямів детальніше.

Кадрова політика та кадрова стратегія закладу охорони здоров'я.

Досі в рамках наявної моделі організації охорони здоров'я в Україні керівники закладів цієї галузі не вважали за необхідне застосувати основні принципи стратегічного менеджменту персоналу, що заснуються на формуванні кадрової політики та стратегії. Така ситуація приводила до хаотичного управління кадрами закладу охорони здоров'я, коли

не було ні концепції, ні філософії управління кадрами, а також не впроваджувались новітні технології управління медичними кадрами.

Кадрова політика є генеральним напрямом роботи з персоналом, який відображає сукупність принципів, методів, систему правил та норм у сфері роботи з персоналом, передбачає формування основних довгострокових напрямів роботи з кадрами організації [8, с. 99]. Кадрова стратегія визначається нами як загальний план дій у сфері менеджменту персоналу, який формується на основі кадрової політики та стратегії розвитку організації загалом.

Отже, виходячи з вищенаведених визначень, ми бачимо, що основними цілями кадрової політики та стратегії є забезпечення оптимального балансу процесів оновлення та збереження кількісного та якісного складу персоналу закладів охорони здоров'я відповідно до потреб закладу, вимог законодавства та стану ринку праці медичних кадрів.

Таким чином, формування кадрової політики та стратегії, що відображаються у статуті та філософії закладу, колективному договорі, правилах внутрішнього розпорядку, основних положеннях щодо кадрової роботи закладу, передбачає новий якісний етап формування та розвитку кадрів закладу охорони здоров'я, що спрямований на забезпечення сталого розвитку цього закладу зокрема та підвищення якості медичної допомоги загалом.

Впровадження новітніх форм, систем та принципів оплати праці медичних працівників.

Проблема оплати праці робітників сфери охорони здоров'я України є чи не найактуальнішою соціально-економічною проблемою, оскільки професія лікаря є найменш оплачуваною в Україні. Згідно з даними Державної служби статистики України середньомісячна заробітна плата медичного персоналу є найнижчою серед зарплат працівників бюджетної сфери України. Так, у 2018 році вона складала 66,5% середньомісячної заробітної плати по Україні.

Сучасна система охорони здоров'я України працює на принципах тарифної системи та нормування праці, що має низку недоліків. Оплата праці робітників медичних закладів базується на єдиній сітці заробітної плати з урахуванням всіх доплат. Така система оплати праці є фіксованою, не залежить від обсягу та якості наданої медичної допомоги та послуг. Відповідно до такої системи оплати праці медичному персоналу повинна бути виплачена заробітна плата навіть в тому разі, якщо вони не виконували певний обсяг робіт [6, с. 203]. Уявіть ситуацію. В однакових умовах працюють два лікарі з однаковим досвідом та кваліфікацією. Один лікар висококваліфікований, якому припадає близько 30 призначень пацієнтів на добу. Інший не працює в повну силу, у нього близько 10–15 пацієнтів на добу. Відповідно до єдиної тарифної системи оплати праці обидва лікарі отримують однакову заробітну плату. Зрештою, перший лікар змінить характер своєї професійної поведінки, оскільки зрозуміє, що не потрібно перенапружуватись на роботі, тому що рівень його винагороди не зміниться [9, с. 137]. В наведеній вище ситуації одна з найважливіших функцій системи оплати праці, якою є стимулювання, не працює, тому роботодавець не має можливості ні заохочувати, ні санкціонувати своїх співробітників. Отже, якість медичної допомоги знижується, оскільки зникає прагнення докласти більших зусиль до процесу лікування, надання медичної допомоги чи послуги в медичних кадрах.

Все це приводить до зниження престижу професії медичного працівника в українських реаліях. Таким чином, постає необхідність докорінної зміни форм, систем та принципів оплати праці медичних працівників. Оплата праці медичних кадрів має передбачати встановлення винагороди за досягнуті результати понад встановленого заробітку за тарифною ставкою (наприклад, впровадження погодиннопреміальної системи оплати праці). Таким чином, посилюються відповідальність та особиста зацікавленість працівників у кількісних та якісних характеристиках надання медичної допомоги.

Впровадження мотиваційного механізму та сучасних методів стимулювання діяльності медичного персоналу

Як було сказано вище, медичний персонал є основним ресурсом системи охорони здоров'я, оскільки лікарі є виробниками медичних послуг. Таким чином, вони створюють якість медичних послуг і надають висококваліфіковану медичну допомогу, тому від них залежить медична та соціальна ефективність всієї системи охорони здоров'я, а їхній результат залежить від якісного механізму мотивації та системи оплати праці, що існує в галузі охорони здоров'я.

Заклад охорони здоров'я, як і будь-яке інше підприємство, може понести значні збитки через неефективне управління фондом заробітної плати, а продуктивність праці робітників може зменшуватися через несправедливу чи непрозору систему компенсацій та стимулів [5, с. 64]. Це спричиняє необхідність не тільки зміни системи та форми оплати праці, але й впровадження удосконаленого механізму мотивації та стимулювання персоналу закладів охорони здоров'я.

Формування якісного механізму мотивації та стимулювання – це одна з найголовніших функцій будь-якого менеджера чи керівника, оскільки завдяки ньому відбувається вплив на персонал організацій, підприємства чи установи задля активізації їх діяльності, підвищення ефективності та продуктивності [10, с. 41]. При цьому керівник має розглядати мотивацію та стимулювання в сукупності, оскільки вони мають різні напрями дії. Так, мотивація є процесом усвідомленого вибору людиною того чи іншого типу поведінки, щовизначається комплексним впливом зовнішніх (стимули) та внутрішніх (мотиви) факторів. У процесі трудової діяльності мотивація дає змогу працівникам задовольняти свої основні потреби шляхом виконання своїх трудових обов'язків. Так, запроваджуючи мотиваційний механізм у закладах охорони здоров'я, керівники на основі потреб вибудовують мотивацію трудової діяльності, тобто, враховуючи потреби своїх підлеглих, керівники мають спонукати їх до дії задля досягнення цілей. Причому індивідуальні та загальні цілі організації мають перебувати в підпорядкуванні. Отже, необхідно трудовий процес та механізм мотивації вибудовувати індивідуально для кожного співробітника з урахуванням дійсних мотивів поведінки співробітників.

Підкріплюють мотиваційний процес стимулюючі інструменти (винагороди). Вони завжди мають здійснюватися лише в сукупності з мотиваційним процесом, адже в такий спосіб вибудовується механізм мотивації та стимулювання в організації. Під стимулюванням персоналу ми розуміємо зовнішнє спонукання до дії, підставою до якої є інтерес (матеріальний, моральний, індивідуальний чи груповий). Будь-який керівник має завжди справу як з процесом мотивації, так і зі стимулюванням своїх підлеглих [11, с. 66]. Внутрішню винагороду, під якою ми розуміємо мотивацію, дає сама робота. Це може бути почуття досягнення результату, змістовності чи значущості самої роботи, самоповаги тощо. Таким чином, найбільш простим засобом забезпечення внутрішньої винагороди є створення відповідних умов для діяльності та точна постановка завдання. В межах медичної установи прикладом інструментів забезпечення внутрішньої винагороди є створення належних умов для роботи завдяки забезпеченню необхідного матеріально-технічного оснащення (наприклад, згідно з примірним табелем матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я, затвердженим Наказом МОЗ від 26 січня 2018 року № 148), комп'ютеризації, адекватного навчання медичного персоналу та його розвитку, ротації кадрів тощо.

Зовнішня винагорода не виникає від самої роботи, а надається організацією. З мотиваційної точки зору її можна визначити як стимулювання праці, спрямоване на більш повну реалізацію наявного трудового потенціалу.

Таким чином, мотивація та стимулювання втілюють стратегію та тактику управління персоналом. Мотивація – це стратегічна лінія, що спрямована на досягнення глобальних цілей, які поставлені перед співробітником та сполучаються із загальними щодо організації. Наприклад, лікар, що прагне ротації чи розширення своїх професійних знань, проходить навчання чи курси підвищення кваліфікації за рахунок медичного закладу, в якому працює, сприяючи його розвитку завдяки набутим знанням та навичкам. Стимулювання – це тактика в мотиваційному механізмі, яка задовольняє певні мотиви співробітників (переважно

матеріальні) та дає змогу підвищити продуктивність їх праці. Наприклад, заохочення завдяки преміям, 13-му окладу, подякам за понаднормову роботу, гнучкому графіку роботи.

Таким чином, ми бачимо, що мотивація та стимулювання протилежні за своїми спрямуваннями: мотивація передбачає зміну наявного стану в організації, а стимулювання – його закріплення, однак вони доповнюють один одного.

Так, наприклад, у двох медичних установах зі схожими умовами праці діє лише один з представлених вище інструментів: у першій діє мотиваційний механізм (забезпечення необхідного матеріально-технічного оснащення, комп'ютерного забезпечення трудового процесу, гнучкий графік роботи, профілактичні медичні огляди медичних працівників, оцінювання робочих місць), а в другому – лише стимулювання (надбавки до заробітної плати за складні умови праці, надбавки за наднормову роботу, оплата санаторно-профілактичного відпочинку за рахунок медичної установи). У першому випадку вжиття заходів медичної установи спрямоване лише на покращення умов праці та сприяє поліпшенню дійсної ситуації. У другому випадку заходи «закріплюють» наявне положення в установі, «затримуючи» медичний персонал в установі завдяки матеріальному заохоченню. Однак у будь-який момент за рівних умов у цих установах може виникнути висока плінність кадрів, оскільки такі процеси не враховують інтереси всіх категорій працівників, а є окремими елементами мотиваційного процесу не доповнюючи один одного. Для вирішення проблеми підвищення якості медичних послуг та ефективності їх надання є необхідним комплексний підхід, який враховує існування таких типів співробітників: співробітники, які орієнтовані на змістовність та суспільну значущість праці; співробітники, які орієнтовані на оплату праці та інші матеріальні цінності; співробітники, в яких значимість різних цінностей збалансована [4].

Впровадження сучасних принципів формування та розвитку кадрів охорони здоров'я.

Сучасні керівники закладів охорони здоров'я, на відміну від представників інших галузей економіки, не розуміють необхідність процесу формування та розвитку кадрів закладів охорони здоров'я, що полягає в професійному плануванні якісного та кількісного складу персоналу, підборі, відборі, розстановці, адаптації, оцінюванні та навчанні персоналу закладу. Так, ці процеси відбуваються в закладах охорони здоров'я, проте вони не пов'язані між собою, не підпорядковуються ні філософії, ні політиці, ні стратегії управління персоналом, що приводить до проблем, які були вище зазначені.

Отже, постає необхідність якісного процесу формування кадрів закладів охорони здоров'я, оскільки цей процес формує базис інноваційного потенціалу закладу, перспективи його подальшого розвитку та конкурентоспроможність, тобто має стати інтегрованою частиною загального процесу стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я.

Процес формування медичних кадрів має враховувати такі чинники, як організаційна структура закладу, корпоративна культура, ринок праці та медичних послуг, нормативно-законодавча база. Врахування цих чинників у процесі формування кадрів дасть змогу кадровій стратегії закладу охорони здоров'я бути проактивною, забезпечувати задоволення потреб персоналу, враховувати інтереси своїх працівників у процесі діяльності.

Застосування новітніх методів підготовки медичних кадрів, зокрема управлінських.

Проте проблема менеджменту медичного персоналу полягає не тільки у його формуванні, але й в розвитку. Медичний персонал (особливо лікарі) – це ті кадри, які постійно мають підвищувати рівень своєї кваліфікації, підтверджувати ліцензію тощо. Отже, підготовка медичних кадрів спрямована на забезпечення принципу безперервної медичної освіти. Це мають враховувати керівники закладів охорони здоров'я як в кадровій політиці та стратегії, так і в процесі мотивації, адже методи розвитку кадрів можуть стати дієвим мотиваційним інструментом. Наприклад, підвищення кваліфікації, участь у міжнародних та національних конференціях, перепідготовка можуть здійснюватися за рахунок закладу охорони здоров'я для тих кадрів, які показують найвищі показники діяльності за підсумками атестації кадрів.

Результати розвитку медичного персоналу мають стати підґрунтям управління кар'єрою та службово-посадовим рухом персоналу в рамках закладу охорони здоров'я, як це відбувається на підприємствах провідних галузей економіки.

Запровадження принципів командної роботи в рамках надання медичної послуги закладами охорони здоров'я.

Надання медичної послуги є командною роботою, отже, одним із завдань керівника закладу охорони здоров'я є забезпечення сприятливого клімату та командного духу закладу охорони здоров'я задля формування згуртованого трудового колективу. Це дасть змогу підвищити медичну ефективність діяльності, отже, соціальну та економічну ефективність закладу охорони здоров'я. Зокрема, мають застосуватися психологічні інструменти побудови робочих команд, методи профілактики емоційного вигорання, методи побудови відносин «лікар – пацієнт», «лікар – середній та молодший персонал», «лікар – керівник».

Таким чином, побудова сучасної парадигми управління персоналом закладу охорони здоров'я, яка враховує механізми стратегічного менеджменту персоналу, психологічні аспекти діяльності, економічні та соціальні методи впливу, має загалом на меті підвищення ефективності діяльності персоналу закладу охорони здоров'я та якості надання медичної допомоги на національному рівні.

Отже, враховуючи все вищесказане, ми бачимо, що є необхідність впровадження значних змін у процес формування фонду заробітної плати медичних працівників, їхнього заохочення, менеджменту персоналу закладів охорони здоров'я тощо. На нашу думку, необхідно частково перейняти досвід зарубіжних країн, де система охорони здоров'я є розвинутою, та досвід провідних галузей економіки України, де застосовуються новітні технології управління персоналом, однак з урахуванням реалій та можливостей (фінансові, кадрові, інноваційні тощо) нашої країни.

Запропоновані вище заходи не є вичерпними та не є панацеєю, однак вони повинні стати частиною місцевих та державних стимулів задля розвитку системи охорони здоров'я в Україні та формування сучасної парадигми управління персоналом цієї галузі.

Список використаних джерел

1. Введено в дію закон щодо автономізації закладів охорони здоров'я. Аптека.online.ua. URL: <https://www.apteka.ua/article/433045> (дата звернення: 05.02.2019).
2. Автономізація закладів охорони здоров'я. Реформа фінансування охорони здоров'я. URL: <http://healthreform.in.ua/autonomization> (дата звернення: 05.02.2019).
3. Павловський А.В. Чи можлива в Україні гідна оплата праці? Хвиля. URL: <http://hvylya.net/analytics/economics/chi-mozhлива-v-ukrayini-gidna-oplata-pratsi.html> (дата звернення: 05.02.2019).
4. Borshch V., Shchur R., Chuvakov O. Motivation and stimulation mechanism of medical staff in developing countries: main challenges and ways of its improving in Ukraine. *Baltic Journal of economic studies*. 2018. Vol. 4. № 4. P. 56–61. DOI: <https://doi.org/10.30525/2256-0742/2018-4-4-56-61>.
5. Борисова Е. А. Управление персоналом для современных руководителей.– СПб.: Питер, 2003.– 445 с.
6. Виноградський М. Д., Беляєва С. В., Виноградська А. М., Шкапова О. М. Управління персоналом : навч. посіб. – К.: Центр навч. літ., 2006.– 504 с.
7. Гриньова В. М. Адміністративне управління трудовим потенціалом. Навчальний посібник / В. М. Гриньова, М. М. Новікова, М. М. Салун, О. М. Красносова; [За ред. докт. екон. наук, проф. В. М. Гриньової].– Харків: Вид. ХНЕУ, 2004.– 428 с.
8. Колпаков В. М. Методы управления : учеб. пособие. – 2-е изд., испр. и доп. – К.: МАУП, 2003.– 368 с.

9. Моргунов Е. Б. Управление персоналом: исследование, оценка, обучение. – М.: Интел-Синтез, 2000.– 264 с.
10. Озерникова Т. В. Повышение мотивационной функции системы вознаграждений // Человек и труд. – 2003. – № 9.– С. 40 – 44.
11. Савченко В. А. Управління розвитком персоналу : навч. посіб. – К.: КНЕУ, 2002. – 351 с

Робота виконана під науковим керівництвом д-ра екон. наук, професора
ДЄЄВОЇ Н.Е.

УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**ТОДАК О., 2 курс (ОС «магістр») ІВК КНТЕУ,
спеціальність «Менеджмент», спеціалізація «Управління закладами охорони здоров'я»**

У статті викладено результати теоретичного дослідження щодо сутності поняття «управління конфліктами». Надана класифікація конфліктів, порівняння різних підходів щодо визначення цілей управління конфліктами. Проаналізовано технології управління конфліктними ситуаціями. Визначена специфіка управління конфліктами для закладів охорони здоров'я.

The article presents the results of a theoretical study on the essence of the concept of «conflict management». The classification of conflicts, comparison of different approaches to determining the goals of conflict management is provided. Conflict management technologies are analyzed. The specifics of conflict management for healthcare facilities have been identified.

Управління конфліктами в закладах охорони здоров'я не є новою темою для медичних закладів України. Діяльність будь-якої організації в тому рахунку медичної це перш за все відносини між людьми, керівник та підлеглий або лікар та пацієнт. Отже ця діяльність неможлива без виникнення конфліктів. Також в сучасних реаліях збільшується соціально-економічне напруження серед населення України. Підставами соціального напруження у медичній галузі є зростання цін на медикаменти та медичні послуги, а також реформування системи медичного обслуговування населення. Змінюються погляди на здійснення медичної допомоги, фінансово-господарські та ринкові механізми мають вплив на галузь охорони здоров'я, та змінюється сама система охорони здоров'я загалом. Ці зміни можуть бути каталізаторами деяких конфліктних ситуацій, на тлі невизначеності та недостатку інформації в провадженні медичної реформи. Проте в Україні досі мало систематизований досвід та вивчені заходи та механізми управління конфліктами саме у закладах сфери охорони здоров'я.

Проблему конфлікту досліджують українські вчені. Широке коло питань, пов'язаних із характеристикою складових елементів технології управління конфліктом, вимірюванням впливу факторів зовнішнього і внутрішнього середовища на систему управління конфліктною ситуацією, розглянуто такими українськими вченими, як О. І. Амоша, Д. П. Богиня, Н. Л. Гавкалова, В. Г. Герасимчук, О. А. Грішнова, Г. М. Дмитренко, М. С. Дороніна, А. М. Колот, Н. Д. Лук'яненко, О. Ф. Новікова, Л. М. Фільштейн, Н. Г. Чумаченко, Г. В. Щокін, О. М. Ястремська та інші. Чимало уваги вивченню конфліктних ситуацій та їх подоланню приділяють Н.В. Грішина, О.А. Донченко, А.Т. Ішмуратов, М.І. Пірен, Т.М. Титаренко, Н.В. Чепелева. Зокрема, практичне дослідження сутності та природи внутрішньоособистісних конфліктів зроблено в роботах Л.Ф. Бурлачука, О.А. Донченко, Н.Ю. Максимової, Л.Е. Орбан-Лембрик, М.І. Пірен, Т.М. Титаренко. Особливості управління конфліктами в

закладах охорони здоров'я викладено в дослідженнях М. Амосова, О.Шалімова та інших відомих лікарів вчених. Однак зазначимо, що майже не існує праць, де б висвітлювався чітко збалансований і комплексний підхід до вирішення конфліктних ситуацій в закладах охорони здоров'я. Але, водночас, визначення такого підходу є дуже важливим у момент настання кризових ситуацій з урахуванням реформування системи медичного обслуговування населення.

Метою статті є дослідження причин виникнення конфліктних ситуацій, визначення цілей управління конфліктами, пошук ефективних способів профілактики та запобігання конфліктів, методів та механізмів управління конфліктами в закладах охорони здоров'я.

Спочатку розглянемо сучасні поняття і сутність конфлікту в організації. Найчастіше у нашій уяві конфлікт, ми асоціюємо з агресивними діями сторін конфлікту, погрозами та суперечками, ворожою налаштованістю, війною і т.і. Завдяки цьому, виник певний стереотип, що конфлікт – явище негативне та небажане, що конфлікт необхідно, по можливості, уникати і що його слід якнайшвидше завершувати, з самого початку його виникнення. Панує загальне визначення конфлікту (від лат. Conflictus – зіткнення) зіткнення суперечливих і несумісних сил [1]. Але існує більш точне визначення – це протиріччя, що виникає між людьми, колективами виникає в процесі їх спільної трудової діяльності через непорозуміння або протилежні інтереси, відсутність взаємо згоди між двома або більше сторонами учасниками.

Багато причин можуть бути каталізаторами виникнення конфлікту, найбільше можливо визначити наступні: економічні, діагностичні, лікувальні, профілактичні, психологічні. Також великий вплив на виникнення конфліктів у закладах охорони здоров'я мають такі причини як специфічні умови праці медичних працівників, стаж та їх вік.

Модель конфлікту ми можемо поділити на такі компоненти: управлінська ситуація; джерела конфлікту; можливість розростання конфлікту; реакція на ситуацію; управління конфліктом; функціональні і дисфункціональні наслідки.

Модель конфлікту як процес передбачає, що існування одного або більше джерел конфлікту збільшує можливість виникнення конфліктної ситуації в процесі управління. Однак, навіть і при більшій можливості виникнення конфлікту, сторони можуть не захотіти реагувати так, щоб і далі погіршувати ситуацію. Міжнародні дослідження довели, що 40-60% скарг пацієнтів можуть бути задоволені простим роз'ясненням лікарів. Інші дослідники виявили, що люди не завжди реагують на конфліктні ситуації, які тягнуть за собою малі втрати або які вони вважають малозабезпеченими. Більшість людей розуміє, що потенційні вигоди від їх участі в конфлікті не варті матеріальних та моральних витрат. Вони ставляться до цих ситуацій наступним чином: «Цього разу я дозволю йому вчинити по-своєму» [2].

Класифікувати конфлікти можливо за наступними критеріями, які можливо виділити як основу. Конфлікти бувають наступні- внутрішньо особисті (між родинними симпатіями та розумінням службового обов'язку менеджера закладу). Таким прикладом внутрішньо особистого конфлікту є конфлікт типу «підхід до розв'язання проблемного питання – уникнення вибору», який має місце, коли кожен із великої кількості варіантів має свої як привабливі, так і непривабливі особливості. Людині притаманно розглядати та приймати різні рішення, прийняття рішення залежить від того, на яких специфічних характеристиках кожного з варіантів людина зосереджується. Як правило з часом після того, коли рішення вже прийняте, людина учасник конфлікту може шкодувати про своє рішення, тому що інші можливі варіанти бачаться їй більш кращими по мірі накопичення інформації про обраний варіант [3].

Міжособисті (між керівником закладу та його заступником з приводу посади чи премії між співробітниками); внутрішньогрупові (між особистістю та організацією, в яку він входить). Зазвичай конфліктній ситуації яка виникає на такому рівні характерна взаємозалежність сторін, коли рішення однієї з сторін впливає на результати діяльності іншої сторони. Прийняте рішення, оптимальне для першої сторони, може призвести до наслідків, не вигідних для іншої сторони, і спричинити конфлікт. Цей вид найбільш притаманний конфліктам, які виникають в організації [4].

Разом з індивідуальними, деколи трапляються групові конфлікти -це можуть бути як члени однієї групи (внутрішньогрупові) так і члени різних груп (міжгрупові). Внутрішньогруповий конфлікт багато в чому має схожі ознаки з міжособовим, але перший має складну форму, завдяки тому що до нього залучається велика кількість учасників. Коли до конфлікту залучається велика група учасників, члени якої схожі, у результаті впливу цієї групи учасників на своїх членів можуть спостерігатись різні наслідки. Формально «група» визначається як організована система з 2-х або більше людей, які взаємодіють таким чином, що система виконує певну функцію, має характерний набір взаємодій та відносин між членами згідно їх ролей, які вони виконують, та добір правил поведінки, згідно яких проходить діяльність групи та всіх її учасників.[5]

Міжгрупові (між організаціями чи групами одного чи різного статусу). Конфлікти між групами мають великий вплив на відносини та поведінку людей, учасників конфліктного випадку. Знаходячись у групах, люди учасники групи можуть розділяти інших людей на тих, хто є учасником їхньої групи, і на тих людей, хто належить до іншої групи. Членами групи є всі учасники, які виділились у такій якості. Зовнішнє середовище, або оточення групи складається з тих людей, які залишилися поза зовнішніми кордонами внутрішнього об'єднання. Маємо багато різноманітних ознак, за якими люди часто зараховують інших людей до внутрішніх чи зовнішніх угруповань. Можемо виокремити наступні ознаки: статеві чи расові приналежності, релігійні погляди, місцезнаходження, причетність до організацій чи структурних підрозділів організацій, функцій які вони виконують в організації.

Міжгрупові конфлікти як правило несуть численні наслідки, як для окремих членів, так і цілих груп, які беруть участь у конфлікті. Всередині групи можуть зрости згуртованість, готовність до виконання завдання, відданість групі, прийняття авторитарного керівництва. У відносинах між групами можуть мати місце викривлені уявлення, негативні стереотипи у сприйнятті тих, хто не належить до групи, зменшення спілкування. Нерідко, в міру розвитку конфлікту формується і закріплюється думка «ми проти них».

Також конфлікти поділяються за напрямками «горизонтальні» (виникають серед рядових працівників, які не підпорядковуються один одному); «вертикальні» (відбуваються між людьми що підпорядковуються один одному). А також «змішані», в яких беруть участь одні та інші сторони конфлікту.

Конфлікт відіграє велику роль у регуляції поведінки та діяльності людей.

Деструктивні (негативні) функції конфлікту: – психологічний дискомфорт особистості; – емоційна нестабільність, нервозність, невпевненість у собі; – відсутність позитивної життєвої програми; – «ламання» особистості в цілому [4].

Конструктивні (позитивні) функції конфлікту: – самоаналіз та самовдосконалення особистості; – звільнення від негативних емоцій (запобіжний клапан); – осмислення скарг і претензій; – виявлення різних поглядів на проблему; – прийняття ефективних рішень; – впровадження норм поведінки; – інтегруюча на основі спільних поглядів; – самореалізація та самоствердження.

В закладах охорони здоров'я частіше за все відокремлюють наступні види конфліктів: Міжособистісні (лікар-лікар, лікар-пацієнт, лікар-адміністратор) Міжгрупові (адміністрація медичного закладу-пацієнт, лікар-родичі пацієнта). В сфері охорони здоров'я виділяють наступні способи вирішення конфліктів: «Досудовий» спосіб вирішення, коли конфліктну ситуацію вдається вирішити ще на первинному рівні(лікар-пацієнт, лікар -завідувач відділенням, пацієнт-адміністрація лікувального закладу) і цей рівень є найпривабливішим для закладу. Судовий, коли конфлікти вирішуються із залученням органів державної та недержавної юрисдикції.

Управління конфліктами, як одне із понять з теорії управління, має багато визначень і тлумачень. Розглянемо декілька поширених визначень. Управління конфліктом – цілеспрямований вплив на процес конфлікту, що забезпечує вирішення соціально значущих завдань. Це і переведення його в раціональне русло діяльності людей, осмислена дія на конфліктну поведінку соціальних суб'єктів з метою досягнення бажаних результатів; це обмеження протидії рамками конструктивного впливу на суспільний процес [6].

Управління конфліктом – це цілеспрямований, зумовлений об'єктивними законами вплив на динаміку конфлікту в інтересах розвитку або руйнування тієї соціальної системи, до якої має відношення конфлікт [7].

Сучасний управлінський менеджмент вдало використовує конфліктні випадки на свою користь і покращує вмале керівництво конфліктами. Тому що вважає що за допомогою конфлікту можливо виявити більш свіжіші погляди на причину конфлікту, налаштованість учасників конфлікту та використовує конфлікт як джерело нової інформації. Конфлікт не завжди є джерелом позитивних змін, зазвичай він є джерелом негативних емоцій. Він стає на шляху втілення потреб працівника, а також заважає втіленню цілей заклада охорони здоров'я. Під час протікання конфлікту менеджмент закладу охорони здоров'я має можливість виявити нові погляди на вирішення проблем та раніше не баченні погляди на існуючі потреби, сформувані нові стратегічні цілі розвитку та краще формувати плани на майбутнє. Під час перебігу конфлікту, конфлікуючі сторони знаходять можливі варіанти точок зіткнення та взаємодії, а також можливі варіанти вирішення своїх вимог та потреб. Залежно від ступеня професійного управління конфліктним випадком, зазвичай наслідки поділяють на дві частини. Перша частина функціональна, друга частина дисфункціональними. Позитивними наслідками конфлікту рахують, якщо він приводить до генерації нових ідей, приводить до вирішення нагальних питань; покращуються людські взаємовідносини; зникає напруження напруження в колективі; працівники закладу частіше беруть участь у вирішенні проблем та відчувають причетність до покращень у роботі; активізує зацікавленість до більш глибокого вивчення інтересів, знань, поглядів, різноманітних позицій; призводить до злиття поглядів у суперечках, встановлює стабільну здорову атмосферу у колективі; приводить до позитивних змін у закладах охорони здоров'я та прискорює їх розвиток. Негативний, вплив конфлікту відображений наступними проявами: низькими показниками діяльності та продуктивності закладу охорони здоров'я; постійна напруга та відчуття незадоволеності у колективі; концентрація уваги на менш важливих проблемах; заважає розвитку майбутньої співпраці опонентів: зростає рівень ворожості та напружених відносин між сторонами конфлікту; знижується рівень взаємодії між конфлікуючими сторонами

В наукових колах виділяють п'ять поширених міжособистісних підходів вирішення конфліктів [8, с. 71–73]: Перший підхід, відхилення. Підхід вирізняється тим, що людина уникає конфліктної ситуації. Цей підхід вирізняється тим щоб уникати становищ в яких можуть виникати супкечки, також людина уникає обговорення питань які можуть призвести до конфліктної ситуації. Другий підхід відомий як згладжування. Цей підхід вирізняється тим що людина намагається переконати, що немає сенсу сердитися, «ми робимо одну і ту ж справу – та залежимо один від одного». Можна погасити прагнення до конфлікту в іншій людині повторюючи: «Це не має великого значення». Як наслідок, може настати мир і гармонія, але проблема залишається. Більше не існує можливості для прояву емоцій, але причини не усунено. Стає очевидним загальне занепокоєння, зростає ймовірність того, що таки відбудеться вибух. 3. Примус. У межах цього стилю превалюють спроби будь-що довести свою правоту. Той, хто намагається це зробити, не цікавиться думкою інших. Особа, що використовує такий стиль, звичайно поводить себе агресивно, і для впливу на інших звичайно використовує владу шляхом примусу. Конфлікт можна взяти під контроль, показавши, що володієш найсильнішою владою, придушуючи свого супротивника за правом начальника. Цей стиль примусу може бути ефективним у ситуаціях, де керівник має значну владу над підлеглими. Вада цього стилю полягає в тому, що він придушує ініціативу підлеглих, створює велику ймовірність того, що будуть враховані не усі важливі фактори, оскільки представлено лише один підхід. Четвертий підхід відомий як компроміс. Такий підхід використовують при частковому прийнятті думки іншої сторони. Компромісний є найбільш пріоритетним при виникненні конфліктних ситуацій та дозволяє загасити конфлікт ще в зародку, таким чином задовольнити опонентів у найшвидший термін. Але існує ризик того що проблема так і не буде виявлена і як наслідок не будуть виявлені альтернативні шляхи її вирішення [9]. П'ятий підхід відомий як вирішення проблеми. Такий підхід дає

можливість вивчити усі альтернативні думки опонентів та будь які інші підходи. Завдяки чому виявити джерело конфлікту. Цей підхід націлений не на досягнення особистих інтересів, а навпаки дозволяє знайти оптимальний варіант вирішення конфлікту. Як правило освідченні опоненти мають дещо різні погляди на конфліктну ситуацію. Зменшити емоційну складову конфлікту можливо шляхом проведення відкритих та прозорих перемовин між опонентами. За допомогою проведення глибокого аналізу з'являється можливість ефективного вирішення конфлікту, але для цього необхідні високо освічені та опитні фахівці у сфері людських відносин. Завдяки чому конфлікт вирішується максимально конструктивно та дає змогу створити атмосферу щирості та спокою, що несе успіх як безпосередньо працівникам закладів охорони здоров'я так і закладу в цілому

Запровадження новітніх стандартів надання медичної допомоги та удосконалення роботи закладів охорони здоров'я потребує реформування керівництва у цій галузі. Зростають вимоги до керівників медичних закладів, їх професійних знань та вмінь. Підвищується напруженість праці медичних працівників змінюється фінансово-економічна мотивація не тільки керівників, але й їх підлеглих. Конфлікт в закладі охорони здоров'я потребує негайного втручання для усунення його негативних наслідків. Керівнику потрібно ретельно розбиратися у закономірностях виникнення конфлікту, динаміці його розвитку, вміти визначати його функції та прогнозувати наслідки для вибору оптимальної схеми його регулювання.

Звісно, конфлікти здійснюють негативний вплив на функціонування закладів охорони здоров'я- зростає напруга всередині колективу, відбувається постійне з'ясування відносин між співробітниками, зменшується якість взаємодії персоналу, виникає висока плінність кадрів як наслідок погіршується обслуговування пацієнтів, формується негативний імідж закладу та витрачається більше ресурсів на роботу на роботу закладів охорони здоров'я. Наприклад конфліктні ситуації які виникають з питань розподілу обов'язків ефективно вирішуються за допомогою впровадження чітких зон відповідальності і обов'язків. Справедлива оплата праці медичного персоналу досягається завдяки впровадженню ефективної системи ключових показників, та системи бонусів і штрафів. Конфлікти на почві надмірної завантаженості працівників, можливо вирішити шляхом впровадження системи обліку робочого часу [8]. Але відомі також приклади позитивного впливу конфлікту у закладах охорони здоров'я.

Список використаних джерел

1. Данілова Е. І. Підходи до оцінки впливу корпоративних конфліктів на рівень капіталізації підприємства з урахуванням міжнародного досвіду // *Формирование рыночных отношений в Украине*. 2014. № 11 (162). С. 113–117.
2. Мала Н.Т., Угрин Л.Є. Конфлікт у організації: класифікація та моделювання // *Науковий вісник Національного лісотехнічного університету України: збірник науково технічних праць*. – Львів: РВВ НЛТУУкраїни. 2010. Вип. 20.15. С. 212–219.
3. Заславська К. А. Особливості прийняття управлінських рішень в конфліктних ситуаціях // *Вісник економіки транспорту і промисловості*. 2011. № 36.С. 341–344.
4. Васильчак С. В., Дева І. Б. Шляхи управління конфліктами в кризовій ситуації // *Науковий вісник НЛТУ України*. 2010. № 15. С. 137–141.
5. Сочинская-Сибирцева И.Н. Креативные технологии управления конфликтными ситуациями на отечественных предприятиях // *БИ*. 2012. № 10. С. 271–273.
6. Устінов О.В. : Конфлікт інтересів у медицині, що це таке і як діяти?// *Український медичний часопис*. 2019-08-15. Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/161119/konflikt-interesiv-u-meditsini-shho-tse-take-i-yak-diyati>
7. Нижник А. Конфлікти в закладі охорони здоров'я у запитаннях і відповідях // *Управління закладом охорони здоров'я*. 2018. № 3. Режим доступу: <https://egolovlikar.mcfr.ua/628378>

8. Словник-довідник термінів з конфліктології / за ред. М. І. Пірен, Г. В. Ложкіна. Чернівці; Київ, 1995.
9. Лобас, В.М., Дорохова, О.Т., Адоньєва, Н.М., Оборнев, Л.Є., Стичинська, Н.А. і Владзимирський, А.В. 2013. Підвищення професійного рівня керівників медичних закладів – підґрунтя реформування галузі // *Медична освіта*. 2013. № 3. С. 99–101.

Робота виконана під науковим керівництвом д-ра екон. наук, професора
ДЄЄВОЇ Н. Є.

ІНСТРУМЕНТИ БІЗНЕС-ПЛАНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**ЦЕМАШКО С., 2 курс (ОС «магістр») ІВК КНТЕУ,
спеціальність « Менеджмент», спеціалізація «Управління закладами охорони здоров'я»**

В статті розглянуті сучасні інструменти бізнес-планування. Доведена доцільність їх запровадження для підвищення ефективності управління закладами охорони здоров'я. Запропонована структура бізнес-плану з виділенням ключових особливостей його розроблення та запровадження для закладів охорони здоров'я.

Abstract. The article considers modern tools of business planning. The expediency of their use for improving the efficiency of management of health care institutions has been proved. The structure of the business plan with indication of the key features of its development and implementation for health care institutions is proposed.

На сьогодні ми існуємо в умовах обмеженості та вичерпності ресурсів. Здавалось, ці властивості не притаманні часу, але саме він є кількісною мірою можливостей людини досягати бажаного результату діяльності. Час – є першорядним ресурсом ведення бізнесу, від ефективного управління яким, забезпечуються його успіх. Дієвим інструментом управління часом залишається планування, за допомогою якого оптимізується процес розподілу ресурсів для досягнення бажаної мети. Актуальними питання бізнес-планування залишаються не лише на етапі створення ідеї та запровадження бізнесу, але і в подальшому процесі його функціонування. Витрачений час на розроблення гарного бізнес-плану є ресурсом створення дорожньої карти ведення, структурування та розвитку бізнесу. Бізнес-план – це інструмент, який допомагає переконати зацікавлених сторін (інвесторів, кредиторів, партнерів, власників) в доцільності, ефективності та успішності бізнесу будь-то сфери виробництва чи надання послуг.

Досить велика увага, на сьогодні, приділяється питанням запровадження сучасних інструментів бізнес-планування і для сфери охорони здоров'я. Так, наприклад у 2019 р. за підтримки Європейського Союзу та його держав-членів Данії, Естонії, Німеччини, Польщі, Швеції та за сприяння Програми «U-LEAD з Європою», вперше в Україні розроблено посібник, який описує процес стратегічного планування в секторі охорони здоров'я на рівні громади [1]. У 2016 р. було схвалено Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я [2]. Відповідно до якої: «визначені пріоритети трансформацію системи охорони здоров'я для поліпшення індикаторів здоров'я населення України та забезпечення фінансового захисту громадян від катастрофічних грошових витрат з власних кишень. Трансформація відбувається за рахунок підвищення ефективності, модернізації застарілої системи та поліпшення доступу до медичного обслуговування кращої якості. Загальна стратегія передбачала першочергово зосередити увагу на змінах у фінансуванні охорони здоров'я, щоб каталізувати зміни в наданні послуг, а також використовувати сучасні електронні рішення як акселератор розвитку» [3]. Всі зазначені документи та їх змістовне навантаження спрямовані на посилення процесу стратегічного розвитку сфери охорони здоров'я, що напряду реалізуються через програму та інструменти бізнес-планування.

Окрім зазначених офіційних та нормативно-правових документів, які окреслюють програми розвитку сфери охорони здоров'я, багато авторів приділяють значну увагу питанням сучасного розвитку та ефективного менеджменту закладів охорони здоров'я, зокрема, і на засадах запровадження інструментів бізнес-планування, а саме: І. Семчук, В. Данько, О. Зінченко, Л. Пономаренко, В. Лепський, О. Литвинова, О. Петрух, В. Шевченко, А. Міщук та інші. Не зважаючи на значний внесок авторів, вважаємо за необхідне узагальнити підходи та сучасні інструменти управління закладами охорони здоров'я з метою адаптації їх до практичних реалій ведення бізнесу в сфері надання послуг, що і визначено за мету даної роботи.

Класично бізнес-план – це документ встановленої форми, де представлена послідовність реалізації проекту, від етапу формування ідеї до етапу отримання економічного або соціального ефекту. В ньому обґрунтовується концепція реалізації проекту, на основі розрахунків показників технічного, економічного, фінансового та соціального характеру, робляться висновки щодо ефективності та доцільності реалізації. Бізнес-план дає можливість з'ясувати життєздатність проекту за умов ринкової конкуренції, містить орієнтири подальшого розвитку, а також є підставою для отримання фінансової підтримки від зовнішніх інвесторів [4].

Більшість бізнес-планів підпадають під одну з двох загальних категорій: традиційні або «бережливі стартапи» («Leanstartup»). Традиційні бізнес-плани зустрічаються частіше, використовують стандартну структуру та заохочують детально розглядати кожен розділ. Вони, як правило, вимагають більшої роботи заздалегідь і можуть складати десятки сторінок. «Бережливий стартап» бізнес-плани зустрічаються рідше, але все ж використовують стандартну структуру. Вони зосереджені на узагальненні лише найважливіших моментів, ключових елементів плану. Їх виготовлення може зайняти лише одну годину, і це, як правило, лише одна сторінка. З позиції започаткування бізнесу обмежитися «бережливим стартапом» бізнес-плану не можливо, але вони набувають актуальності в моментах незначних змін в підходах до управління закладом, що супроводжуються невеликими витратами людських, часових та фінансових ресурсів. Наприклад, в процесах запровадження електронної черги запису до лікаря, надання послуг з on-lineконсультацій тощо. Відкриття нового відділення в закладі охорони здоров'я, придбання сучасного обладнання, введення нових процедур та методів діагностування стану здоров'я пацієнтів, вимагає розроблення традиційної форми бізнес-плану, що містить детальну інформацію про доцільність, необхідність, ефективність та окупність нововведень.

Не зважаючи на встановлені норми та структуру бізнес-плану, його розроблення для закладів охорони здоров'я є складним процесом, що має певні специфічні ознаки. Отже на основі вивчення типових структур бізнес-планів та враховуючи особливості медичної сфери, розглянутих в працях [4–6], запропонуємо структуру бізнес-плану для закладу охорони здоров'я (табл. 1).

Таблиця 1

Структура бізнес-плану розвитку закладу охорони здоров'я

Розділи	Зміст інформації розділу	Специфічні ознаки
Резюме	Назва і адреса підприємства	Врахування епідеміологічних показників стану здоров'я населення, що визначає потребу в запровадженні певних груп послуг або медичних напрямів
	засновники	
	статус і мета проекту	
	вартість проекту	
Аналіз галузі, де реалізується проект	потреба у фінансах	Врахування географічного розташування медичного закладу, його розміру, спеціалізації, рівня, структури роботи тощо.
	Поточна ситуація та тенденції розвитку в галузі	
	напрями та завдання діяльності проекту	

Розділи	Зміст інформації розділу	Специфічні ознаки
Характеристика послуг	види послуг та їх якісні показники	Складність у доведенні унікальності (цінності) послуг, їх конкурентоспроможність
	ліцензії та патенти	
Аналіз ринку	Потенційні споживачі медичних послуг	Високий рівень конкуренції на ринку медичних послуг, складність визначення попиту споживачів на медичну процедуру, враховуючи їх поділ за соціальнимита медичними потребами
	потенційні конкуренти	
	розмір ринку та його зростання	
	оцінна частка ринку	
Виробничий план	Загальні та прогнозовані обсяги надання послуг	Асиметрія інформації стосовно ринку медичних послуг полягає в тому, що пацієнти, обираючи послугу, неспроможні повною мірою визначити її якість та важливість. Висока вартість обладнання, що потребує тривалого терміну його окупності
	Забезпеченість закладу основними ресурсами (наявність необхідного обладнання, приміщення, кваліфікованого персоналу)	
Маркетингова стратегія	Ціни на продукцію	Різні групи споживачів потребують диференційованих послуг і тому для них необхідним є розроблення різних цінкових стратегій
	цінова політика	
	канали збуту	
	реклама	
Управління реалізацією проекту	Власність та організаційно-правова форма підприємства	Не всі потенційні кредитори та інвестори можуть бути готовими до того, що медичний заклад від моменту початку фінансування можна відкривати через 1–2 роки. Необхідність підвищення кваліфікації керівництва закладу із запровадження дієвих інструментів забезпечення ефективності управління ним
	відомості про партнерів, власників підприємства, керівний склад, чисельність персоналу	
	організаційна структура управління	
	оплата праці	
Оцінюваний ризиків та форми їх страхування	Слабкі аспекти закладу	Нижчі показники інвестиційної привабливості медичних проєктів, порівняно з іншими в Україні, але ризик фінансових втрат є меншим. Низка зовнішніх (некерованих) ризиків: демографічні, стан здоров'я нації, стиль та спосіб життя, рівень платоспроможності
	слабкі аспекти інвестиційного проєкту	
	види ризиків та ймовірність їх прояву	
	методи захисту від ризиків	
	альтернативні стратегії та шляхи нівелювання ризиків	
Розділи	Зміст інформації розділу	Специфічні ознаки
Фінансовий план	Загальний обсяг інвестицій	Специфічною рисою ринку медичних послуг є його соціальна спрямованість. Сама по собі послуга являє специфічну форму виробничої діяльності, результат якої спрямований не на створення матеріального блага, а на отримання певного (конкретного) корисного ефекту, що стосується безпосередньо людини. Отже, медична діяльність передбачає послугу, в основу якої покладено ефект збереження та зміцнення здоров'я
	структура джерел фінансування проєкту	
	план доходів і витрат	
	план грошових надходжень та виплат	
	очікуваний баланс	
	точка беззбитковості	
	показники ефективності реалізації проєкту	

Визнаний як дієвий інструмент створення та забезпечення розвитку діяльності суб'єктів господарювання, бізнес-планування залишається складним завданням для окремих сфер надання послуг і безпосередньо медичної сфери. Першочерговим слід виокремити соціальну спрямованість надання послуг в цій галузі. Тобто забезпечення економічного

ефекту реалізації проєкту розвитку закладу охорони здоров'я повинно межувати із якістю послуги та задоволеністю пацієнта. Для інвесторів та кредиторів такі критерії є менш важливими, ніж позиція повернення та примноження вкладеного капіталу. З іншої сторони, для закладів охорони здоров'я, більш ніж в інших сферах, притаманні джерела фінансування на благодійній основі (меценатство, партнерство, державне фінансування, благодійний та страхові фонди).

Таким чином, підвищення зацікавленості інвесторів у розвиток закладів охорони здоров'я, напряму залежить від досвіду їх роботи та якості надання послуг. Реалізація цього процесу знаходиться в площині запровадження маркетингової стратегії максимізації якості медичних послуг, а її інструментами є: зростання частки ринку за рахунок якості; аналіз інновацій в технологіях та методиках лікування; підбір висококваліфікованого персоналу; закупівля сучасного обладнання та медичних засобів; облаштування приміщень на сучасному рівні; створення унікальної послуги; оптимізація спектру послуг [6].

Доцільність та необхідність запровадження сучасних інструментів бізнес-планування в закладах охорони здоров'я обґрунтовується і загальнонаціональними процесами реформування медичної сфери. Відповідно до вимог автономізації закладів охорони здоров'я відбувається наступні зміни в організаційній, управлінській та фінансовій сфері їх діяльності [7]:

- відбувається зміна форми власності (перетворення з бюджетної установи на комунальне некомерційне підприємство);
- керівник закладу охорони здоров'я отримує широкі владні повноваження, зокрема свободу в розпорядженні активами, фінансами та формуванні кадрової політики закладу, визначенні внутрішньої організаційної структури закладу;
- заклад охорони здоров'я отримує свободу дій у встановленні форми та методів оплати праці кадрам механізмів мотивації та стимулювання в рамках чинного законодавства;
- зміна фінансових механізмів господарювання (фінансування закладу зі статусом підприємства здійснюється не за постатейним кошторисом витрат, а на основі власного фінансового плану, отже, мають бути запроваджені інструменти сучасного фінансового менеджменту);
- заклад охорони здоров'я отримує право утворювати об'єднання підприємств з іншими закладами охорони здоров'я, які також діють у статусі підприємства, задля перерозподілу функцій між ними та спільної оптимізації використання матеріальних, людських та фінансових ресурсів членів об'єднання, отже, запроваджуються принципи аутсорсингу.
- заклад охорони здоров'я може наймати за цивільно-правовими договорами лікарів фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики.

Таким чином, зазначені реформені перетворення, з однієї сторони, вимагають від керівництва закладом набуття знань, вмінь, навичок та досвіду запровадження сучасних інструментів управління підприємством, а з іншої – розширюють свободу та перелік повноважень в господарських і управлінських справах, на засадах бізнес-планування, що стимулює до поліпшення якості медичних послуг, підвищення економічної ефективності використання матеріальних, трудових та фінансових ресурсів, сприяє іміджу та конкурентоспроможності закладу.

Список використаних джерел

1. Брага М, Пхіденко С., Масюк Л., Гусак Н., Лепьошкіна Т. Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах. URL: https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/495/strategic_planning_for_web_new2.pdf (дата звернення: 15.06.2021).
2. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : Розпорядження Кабінету міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689>

3. МОЗ України: Що було, є і буде. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf(дата звернення: 15.06.2021).
4. Майорова Т. В. Інвестиційна діяльність : підруч. для студ. вищ. навч. закл. К. : Центр навчальної літератури. 2009. 472 с.
5. Зукін В. Особливості підготовки бізнес-планів медичних закладів. *Практика управління медичним закладом*. 2015. № 8. С. 18–27.
6. Міщук А. Інструментальні стратегії маркетингу закладу охорони здоров'я. *Економіка і організація управління*. 2017. № 2. С. 120–131.
7. Автономізація закладів охорони здоров'я. Реформа фінансування охорони здоров'я. URL: <http://healthreform.in.ua/autonomization> (дата звернення: 24.06.2021).
8. Семчук І., Кукель Г., Роледерс В. Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку. *Ефективна економіка*. 2020. № 5. URL: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/5_2020/90.pdf (дата звернення: 20.06.2021).
9. Зінченко О., Пономаренко Л. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2018. № 18. С. 123–126.
10. Шевченко В. Формування системи управління закладами охорони здоров'я. *Processes, Strategies, Technologies: International Scientific Conference Innovative Economy : матеріали міжнар. наук-прак. конф., Kielce, Poland, January 27. 2017*. Р. 28–31.

Робота виконана під науковим керівництвом канд. екон. наук, доцента
БАГАЦЬКОЇ К. В.

УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ТА КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЮ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**ШИПИЛО Л., 2 курс (ОС «магістр») ІВК КНТЕУ,
спеціальність «Менеджмент», спеціалізація «Управління закладами охорони здоров'я»**

Актуальність даної статті полягає в необхідності підвищення якості медичної допомоги. Сучасні концепції управління якістю в охороні здоров'я розглядають якість як головний чинник конкурентоспроможності та ефективності процесу надання медичної допомоги. У статті розглянуто теоретичні положення управління конкурентоспроможністю та якістю послуг. Обґрунтовано критерії оцінки якості та конкурентоспроможності медичних послуг КНП «Київський міський клінічний госпіталь ветеранів війни».

The relevance of this article is the need to improve the quality of medical care. Modern concepts of quality management in healthcare consider quality as a major factor in the competitiveness and efficiency of the health care process. The article considers the theoretical provisions of managing the competitiveness and quality of services. The criteria for assessing the quality and competitiveness of medical services of the Kyiv City Clinical Hospital for War Veterans are substantiated.

Існуючі ринкові відносини в країні зобов'язують дотримання господарюючими суб'єктами певних вимог до якості своєї діяльності, а охорона здоров'я є імперативом якості життя населення країни. Стан української системи охорони здоров'я і її управління є одним із центральних місць в реалізації довгострокових перспектив формування економічного потенціалу нації. Питання охорони здоров'я населення є сьогодні одним з найважливіших пріоритетів державної політики.

В умовах реформування системи охорони здоров'я України, формування та інтенсивного розвитку недержавного сектора економіки, впровадження ринкових механізмів господарювання зростає важливість управління якістю та конкурентоспроможністю медичних послуг закладів охорони здоров'я.

У зв'язку з цим існує необхідність дослідження теоретичних положень і практичних підходів до конкурентоспроможності та якості медичних послуг в рамках даного дослідження.

У сучасній літературі багато науковців приділяють увагу вивченню особливостей управління якістю та конкурентоспроможністю медичних послуг закладів охорони здоров'я, серед яких О. Літвінов, О. Я. Коров'як, Л. Б. Боденчук, М. С. Пасмор, О. П. Рогачевський та ін. На сьогодні проблема управління якістю та конкурентоспроможністю послуг вітчизняних медичних закладів залишається дискусійною та потребує подальших досліджень.

Метою статті є обґрунтування теоретичних засад та практичних підходів до забезпечення якості та конкурентоспроможності медичних послуг закладів охорони здоров'я на прикладі діяльності КНП «Київський міський клінічний госпіталь ветеранів війни»

У сучасних ринкових умовах виживання будь-якої організації, її стійке положення на ринку товарів і послуг визначається рівнем конкурентоспроможності. Причому більшою мірою конкурентоспроможністю продукції та послуг, ніж самого підприємства. У свою чергу, конкурентоспроможність продукції та послуг в основному пов'язана з двома показниками – ціна і якість. Причому все більшої значущості набуває другий фактор.

Методологічні основи конкурентоспроможності закладені такими засновниками економіки, як: Адам Сміт, Карл Маркс, Фрідріх Енгельс, Дж. Кейнс та ін.

Ознаками конкурентоспроможності є:

- конкурентоспроможність проявляється на ринку;
- поняття «конкурентоспроможність» має властивість універсальності і поширюється як на об'єкт ринкових відносин (товар, послугу), так і на суб'єкт (підприємство, галузь, країну в цілому);
- конкурентоспроможність об'єктів і суб'єктів господарювання знаходиться в динамічному і нестійкому стані в зв'язку з мінливим конкурентним середовищем;
- конкурентоспроможність продукції та послуг і конкурентоспроможність підприємства є взаємопов'язаними поняттями, так як підприємство є опосередкованим носієм конкурентоспроможності за допомогою товарів і послуг, в той же час конкурентоспроможність підприємства визначається характеристиками, відмінними від використовуваних при визначенні конкурентоспроможності продукції та послуг.

Підприємство і його продукція та послуги мають різні тривалості життєвих циклів. Життєвий цикл господарюючого суб'єкта, як правило, більш тривалий – за період його функціонування може змінитися кілька варіацій продукту. Разом з тим іноді життєвий цикл продукції по послуг перевищує період функціонування організації.

Діяльність будь-якого підприємства включає в себе не тільки вдосконалення процесів розробки і виробництва продукту та послуги, але і безліч інших елементів ланцюжка створення цінності: маркетинг та продаж, постачання і логістику, оперативне і стратегічне управління. У разі, якщо будь-який з видів виробничо-економічної діяльності здійснюється неефективно, знижується конкурентоспроможність всього підприємства. Зокрема, продукція або послуга може бути конкурентоспроможною, але при цьому не користуватися попитом через нездатність підприємства ефективно просувати її.

Конкурентоспроможність продукції та послуг характеризується основними споживчими і товарними якістьми, цінність яких визначається експертним або об'єктивним способом. Незважаючи на те, що конкуренція підприємств на ринку визначається конкуренцією самої продукції (послуги), їх необхідно розглядати в сукупності. Основні принципи відмінності понять «конкурентоспроможність підприємства» і «конкурентоспроможність продукції та послуг» полягає в наступному: перше поняття застосовується, як правило, до тривалого періоду; суб'єктами оцінки можуть виступати як споживач, так і виробник.

Таким чином, головна відмінність конкурентоспроможності підприємства від конкурентоспроможності продукції та послуг полягає в кількості показників, що визначають і доповнюють конкурентоспроможність підприємства. При цьому ключова мета оцінки – визначення слабких сторін господарської діяльності та розробка заходів щодо їх удосконалення [3].

Існує ціла система показників, що характеризують конкурентоспроможність продукції та послуг (рис. 1).

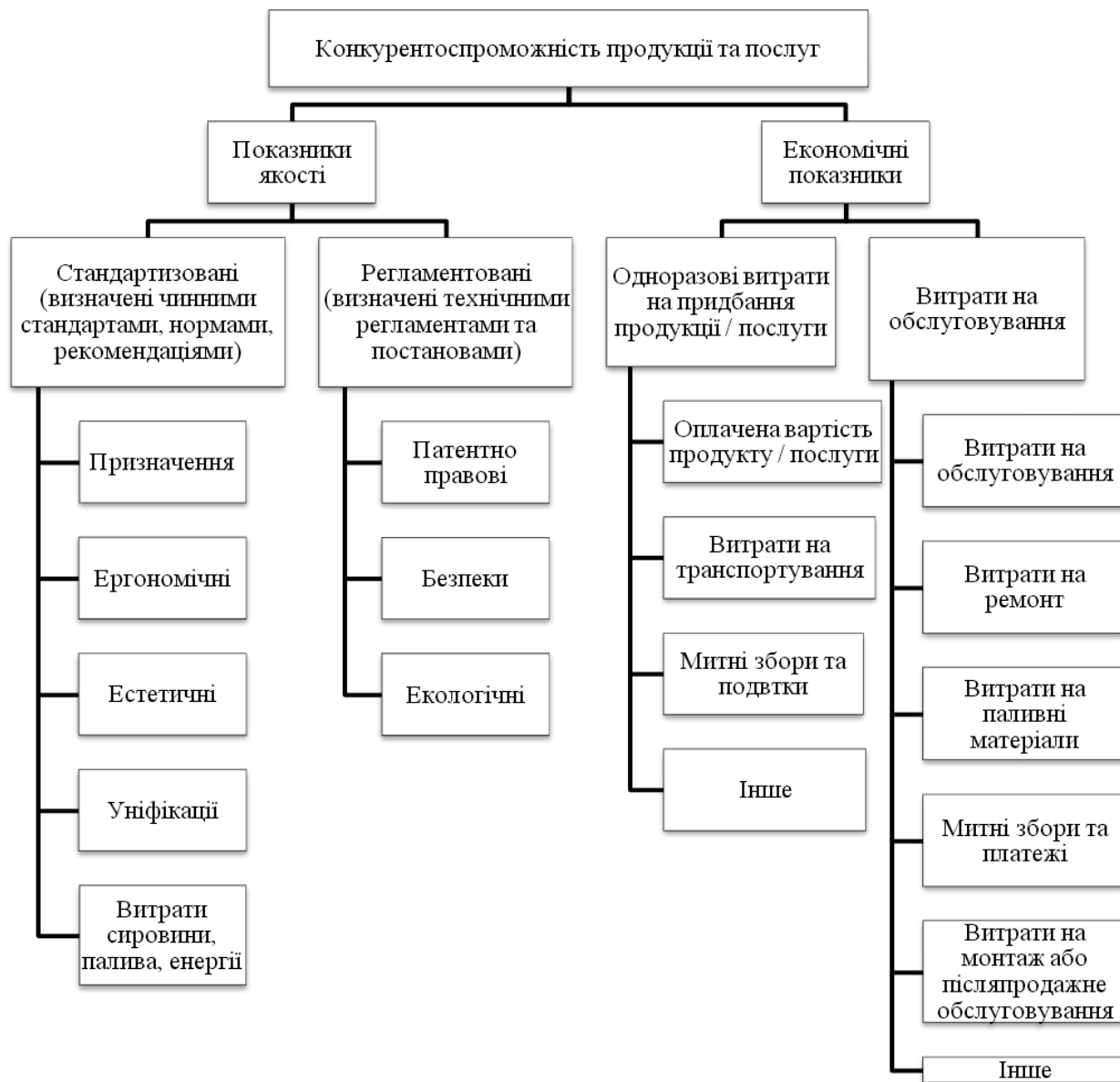


Рис. 1. Класифікація показників, що визначають конкурентоспроможність продукції та послуг (власна розробка)

Якість товару або послуги є основною складовою їх конкурентоспроможності. При чому вона багато в чому впливає на затребуваність з боку споживачів, так як саме якісні характеристики задовольняють їхні потреби. Тому при визначенні якості слід виділити найкращі властивості для споживача. А якщо у організації відсутній необхідний споживачеві рівень якості, то можна вважати, що у неї немає ніяких аргументів у суперечці з конкурентами за ринки збуту.

Таким чином, якість забезпечує конкурентоспроможність продуктів та послуг і є важливим інструментом в боротьбі за ринки збуту. Вона складається з технічного рівня і корисності продуктів та послуг для споживача через функціональні, соціальні, естетичні,

ергономічні, екологічні властивості. При цьому конкурентоспроможність визначається сукупністю якісних і вартісних особливостей продуктів та послуг, які можуть задовольняти потреби споживача. Тому важливою метою науково-технічного прогресу є прискорення виробництва високоякісних продукції та послуг в необхідній кількості і з найменшими витратами матеріальних, трудових і фінансових ресурсів [6].

Якість – складне поняття, і його забезпечення вимагає об'єднання наукових сил, від творчого потенціалу до практичного досвіду багатьох фахівців. Це дуже важливий показник, адже саме завдяки йому підприємство може впевнено почувати себе на ринку. І за нинішньої ситуації в Україні проблема якості не тільки важлива, але і повинна бути вирішена спільними зусиллями держави, державних органів управління, керівників колективів підприємств, учених, конструкторів, кожного інженера, робочого.

Управління якістю в сфері охорони здоров'я – це комплексна діяльність фахівців з організації процесу надання медичної допомоги, реалізації послуг, орієнтована на задоволення потреб населення з урахуванням виявленого попиту. Сучасні концепції управління якістю в охороні здоров'я розглядають якість як головний чинник конкурентоспроможності та формування стійкого ефективного процесу надання медичної допомоги.

У загальному вигляді висока якість послуг на підприємстві може бути визначена як його порівняльна перевага перед іншими організаціями даної галузі всередині країни та за її межами.

Управління якістю послуг – це загальноорганізаційний метод безперервного підвищення якості всіх організаційних процесів [17]. Постійне підвищення якості служить засобом подолання кризових ситуацій.

Система управління якістю (або СУЯ) виступає однією з систем менеджменту організації як сукупність організаційної структури, повноважень і відповідальності, методик, процесів і ресурсів, організовану таким чином, щоб забезпечити стабільну якість виробленої продукції та послуг.

Впровадження систем управління якістю в діяльність організацій сприяло виробленню принципів і методів створення продукції і послуг високої якості. Характерною перевагою застосування СУЯ в діяльності є те, що процес створення якості зачіпає всі етапи життєвого циклу продукції або послуги. Оскільки однією з найважливіших задач системи управління якістю є задоволення потреб, центром внутрішнього організаційного управління стає процес створення якості товарів і послуг. Впровадженням СУЯ передбачає коригування стратегічних і тактичних цілей організації з орієнтацією на споживача, розробку правил і норм управління якістю, призначенням відповідальних і затвердження форм звітності, формування ресурсної бази для реалізації цілей СУЯ.

При впровадженні СУЯ в діяльність закладів охорони здоров'я важливо розуміти її сутність і призначення. Проаналізувавши різні джерела, як вітчизняні, так і зарубіжні, можна виділити такі підходи до визначення поняття системи управління якістю: нормативний і діяльнісний (табл. 1).

На думку автора, нормативний і діяльнісний підходи є взаємодоповнюючими і відображають нормативно-контролюючу та комунікаційно-координаційну підсистеми функціонування системи управління якістю в організації. Кожна з виділених підсистем є джерелом збільшення обсягу реалізації продукції та послуг.

Нормативно-контролююча підсистема як джерело прибутку проявляється в наслідок того, що керівництво приймає рішення про впровадження та сертифікацію СУЯ. Рішення про впровадження СУЯ формує «ім'я» та імідж організації, служить показником порядності і стабільності організації в очах стейкхолдерів. Прибуток в комунікаційно-координаційній підсистемі є наслідком функціонування СУЯ як джерела використання внутрішніх резервів, що відповідають за ефективність управління організацією. Важливо відзначити, що основна мета системи управління якістю передбачає якраз приведення в дію цих джерел підвищення затребуваності товарів та послуг організації.

Таким чином, СУЯ – це сукупність принципів, умов і методів з приводу управління

організацією, які задаються і контролюються власниками та реалізуються менеджерами з метою створення і просування товарів / послуг високої якості, збільшення за рахунок цього прибутковості організації за умови нарощування конкурентних позицій і підвищення іміджу організації в очах безпосередніх споживачів і всіх стейкхолдерів.

Таблиця 1

Характеристика підходів до визначення системи управління якістю

Характеристика СУЯ	Автор, джерело
Нормативний підхід	
СУЯ розуміється як комплекс стандартів і положень, необхідних для господарської діяльності компанії, він включає: місію, цілі і завдання, політику, процес створення якості товару або послуги, принципи розподілу обов'язків, форми контролю за виконанням стандарту	Л. А. Траченко [16]
СУЯ визначається як сукупність взаємодіючих і взаємопов'язаних частин для вироблення цілей і способів їх досягнення, а також політики і тактики керівництва в процесі управління компанією щодо якості продукції / послуги	ISO 9000:2015 [5]
СУЯ визначається як інструмент адміністрування, який полягає в формалізації дій шляхом розробки стандартів і контролю їх виконання, призначений для координації взаємодії співробітників з метою забезпечення відповідності параметрів функціонування компанії встановленим вимогам	С. І. Коваль [8]
Результативність функціонування СУЯ залежить від постійного контролю і чіткого управління процесами, правильної оцінки їх ефективності, грамотного використання інструментів управління якістю та реалізації принципів їх постійного поліпшення	Н. Б. Жеворонко [7]
Діяльнісний підхід	
СУЯ має на увазі забезпечення належного порядку в процесі забезпечення якості продукції / послуг, що полягає в наявності зворотного зв'язку між департаментами всередині компанії, а також між керівництвом і співробітниками.	Д. В. Смерницький [14]
Важливим напрямком діяльності як на етапі впровадження, так і на етапі реалізації СУЯ в організації є робота з ідентифікації процесів. Для досягнення цілей СУЯ необхідно покращувати процеси, які спершу потрібно ідентифікувати. Невірна ідентифікація процесу може виникати, коли при відтворенні циклу процесу упускаються деякі підпроцеси всередині цього циклу, що в кінцевому підсумку відбивається на кінцевому результаті реалізації процесу. Так, до основних завдань суб'єктів реалізації СУЯ відноситься виявлення всіх підпроцесів СУЯ, формування КРІ кожного підпроцесу, які в кінцевому підсумку складуться в систему показників результативності всього процесу.	І. В. Станкевич [15]
Система управління якістю – це сукупність заходів, за допомогою яких організація націлюється і досягає скорочення числа невідповідностей специфікаціям, стандартам, очікуванням споживачів, вибираючи найбільш економічні і ефективні способи.	Business Dictionary [18]
СУЯ є інструментом підвищення якості продукції або послуг, а також зменшення вартості виробництва і ціни на товари і, отже, зростання ефективності господарської діяльності компанії	Н. С. Скопенко, Т. В. Павлова [13]
Створення СУЯ – масштабний і трудомісткий захід, що вимагає великих людських і часових ресурсів, а успіх його багато в чому залежить від безпосередньої участі керівництва компанії, широкого залучення співробітників підприємства і творчого підходу при розробці процесних моделей і впровадженні менеджменту якості.	О. С. Аношин [1]

Представлене визначення розкриває активну роль керівника в системі управління якістю, вказує місце СУЯ в стратегії організації, а також не суперечить міжнародним та українським стандартам.

Для забезпечення якості медичних послуг необхідно ефективне функціонування системи управління якістю в установах охорони здоров'я, причому дана система повинна носити комплексний характер – в управлінні повинна однаково приділятися увага різним напрямкам діяльності: нормативному, правовому і фінансовому забезпеченню; стандартизації та оптимізації організації; кадрового менеджменту; розробці та моніторингу показників, що характеризують якість медичної допомоги; вивченню думки пацієнта про якість і доступність медичних послуг, рівню лікарського забезпечення і т. д.

У медичній діяльності необхідно контролювати систему якості не тільки медичних послуг, але і предметів медичного призначення, а також медичної інформації та установ.

Для дослідження практичних аспектів управління якістю та конкурентоспроможністю медичних послуг обрано КНП «Київський міський клінічний госпіталь ветеранів війни». В 1982 році було здано в експлуатацію лікувальний корпус Київського міського клінічного шпиталю інвалідів Великої Вітчизняної війни по вул. Червонофлотській, 26 (зараз КНП «Київський міський клінічний госпіталь ветеранів війни» по вул. Федора Максименка, 26). Це 12-поверхова споруда з комплексом допоміжних будівель, яка розташована в північно-західній частині м. Києва – Пущі-Водиці – на території майже 4,9 га.

У госпіталі працюють 11 стаціонарних відділень: ендокринологічне, два терапевтичних, гастроентерологічне, кардіологічне, два неврологічних, хірургічне, урологічне, у складі яких є відділення інтенсивної терапії загального профілю, а також параклінічні відділення.

Основні компоненти, що забезпечують якість медичної допомоги у КНП «Київський міський клінічний госпіталь ветеранів війни»:

- 1) безпека медичної допомоги;
- 2) доступність медичної допомоги;
- 3) ефективність використання ресурсів;
- 4) задоволеність пацієнтів.

Ефективність медичних послуг є характеристикою результату і демонструє раціональність використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів при даному методі, втручанні, заході. Виділяють три види ефективності: медичну, соціальну та економічну. Для охорони здоров'я найважливішими є медична та соціальна ефективність [4].

Якість в охороні здоров'я визначається як властивість медичної послуги задовольняти попит, а оцінка якості покликана визначити рівень фактичного медичного обслуговування.

Показники якості, що застосовуються в сфері охорони здоров'я, можна розділити на два типи:

- універсальні (вимірювачі якості) – зовнішні індикатори, розроблені організаціями, що займаються питаннями якості в сфері охорони здоров'я і придатні для використання в будь-якому медичному закладі;
- індивідуальні – внутрішні показники якості, розроблені для певного медичного закладу.

В табл. 2 запропоновані показники оцінки якості та конкурентоспроможності медичних послуг КНП «Київський міський клінічний госпіталь ветеранів війни». Кожен із запропонованих показників оцінки має своє цільове значення, з яким здійснюється порівняння фактично отриманих даних в звітному або попередніх роках, або ж порівняння здійснюється з визначеними конкурентами.

Таблиця 2

**Показники оцінки якості та конкурентоспроможності медичних послуг
КНП «Київський міський клінічний госпіталь ветеранів війни»**

Ефективність та безпечність	Ефективність (продуктивність і дієвість)	Кадри і охорона праці	Потреби оточуючих	Орієнтація на пацієнта
- дотримання стандартів; - профілактика антибіотиками; - показник смертності; - відсоток повторних прийомів пацієнтів; - відсоток процедур протягом одного дня серед пацієнтів; - відсоток прийомів після процедур протягом дня.	- середній час перебування; - використання операційного блоку (кількість операцій протягом певного періоду часу).	- витрати на навчання; - відсутність на роботі; - понаднормові; - помилки медичного персоналу.	- безперервність медичного догляду.	- очікування пацієнтів; - задоволеність пацієнта; - кількість нових пацієнтів.

Підводячи підсумки, слід зазначити, що підвищення якості та конкурентоспроможності медичних послуг на сьогоднішній день є одним із першорядних завдань української охорони здоров'я. У загальному вигляді висока якість послуг в організації може бути визначена як її порівняльна перевага перед іншими організаціями даної галузі всередині країни та за її межами. Якість послуги є основною складовою її конкурентоспроможності. При чому вона багато в чому впливає на затребуваність з боку споживачів, так як саме якісні характеристики задовольняють їхні потреби.

Якість в охороні здоров'я визначається як властивість медичної послуги задовольняти попит, а оцінка якості покликана визначити рівень фактичного медичного обслуговування. В роботі запропоновані показники оцінки якості та конкурентоспроможності медичних послуг КНП «Київський міський клінічний госпіталь ветеранів війни» за напрямками ефективності та безпечності, продуктивності та дієвості, щодо кадрів та охорони праці, потреб оточуючих та орієнтації на пацієнта.

Список використаних джерел

1. Аношин О. С. Побудова системи управління якістю в організації та забезпечення її ефективного функціонування / Аношин О. С. – Тернопіль, 2017. – 132 с.
2. Боденчук Л. Б. Підвищення конкурентоспроможності медичних закладів за допомогою елементів стратегічного менеджменту / Л. Б. Боденчук // Причорноморські економічні студії. 2019. Вип. 47-1. С. 114–117.
3. Бурачек І. ., Біленчук О. О. Конкурентоспроможність продукції підприємств: сутність, методи оцінки та зарубіжний досвід управління / І. В. Бурачек, О. О. Біленчук // Збірник наукових праць. Житомирський державний технологічний університет. –2016. – Вип. 4. – С. 289.
4. Говорко О. В. Ефективність системи забезпечення охорони здоров'я населення України / О. В. Говорко // Інтелект ХХІ. – 2017. – № 2. – С. 92–97.
5. ДСТУ ISO 9000:2015 Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page?id_doc=64030.
6. Економіка підприємства : конспект лекцій для здобувачів вищої освіти за спеціальністю 051 «Економіка», ступінь підготовки бакалавр, для денної та заочної форм навчання / укл. : М. В. Чорна, Т. Б. Кушнір, П. В. Смірнова, Р. М. Бугріменко, С. М. Шинкар, О. В. Михайлова. – Х. : ФОП Шейніна О.В., 2018. – 227 с.
7. Жеворонко Н. Б. Індикатори якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я / Жеворонко Н. Б. – Тернопіль, 2020. – 86 с.
8. Жеворонко Н. Б. Індикатори якості медичної допомоги в закладі охорони здоров'я / Жеворонко Н. Б. – Тернопіль, 2020. – 86 с.
9. Коров'як О. Я. Забезпечення якості послуг у медичній галузі України / О. Я. Коров'як // Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Юридичні науки. – 2018. – Т. 29(68), № 5. – С. 54–59.
10. Літвінов О. Визначення факторів конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я в умовах інноваційного розвитку / О. Літвінов // Науковий вісник [Одеського національного економічного університету]. – 2017. – № 4. – С. 58–69.
11. Пасмор М. С. Система управління якістю у сфері охорони здоров'я як чинник стабілізації та розвитку галузі / М. С. Пасмор // Соціальна економіка. – 2017. – № 1. – С. 92–95.
12. Пацієнт має право: Якою має бути якісна і безпечна допомога [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://moz.gov.ua/article/health/pacient-mae-pravo-jakoju-mae-but-i-jakisna-i-bezpechna-dopomoga>.
13. Скопенко Н. С. Формування системи управління якістю продукції підприємства в сучасних умовах господарювання / Н. С. Скопенко, Т. В. Павлова // Науковий вісник

- Херсонського державного університету. Сер. : Економічні науки. – 2018. – Вип. 30(1). – С. 150–154.
14. Смерницький Д. В. Забезпечення управління якістю відповідно до стандартів серії ISO при розробці та виготовленні науково-технічної продукції: правове регулювання. / Д. В. Смерницький // Криміналістичний вісник. – 2016. – №2 – С. 22–30.
 15. Станкевич І. В. Ідентифікація та моделювання бізнес-процесів системи управління якістю освітньої організації: теорія та практика / І. В. Станкевич // Проблеми економіки. – 2017. – № 1. – С. 258–268.
 16. Траченко Л. А. Системи управління якістю підприємств сфери інжинірингу: монографія / Л. А. Траченко – Одеса : ОНЕУ, 2019. – 378 с.
 17. Хитрова О. А. TQM як соціально-орієнтована філософія управління підприємством: суть та умови впровадження / О. А. Хитрова // Підприємництво та інновації. – 2020. – Вип. 11(2). – С. 56-61.
 18. BusinessDictionary.com [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.businessdictionary.com/definition/quality-management-system-QMS.html>.

Робота виконана під науковим керівництвом д-ра екон. наук, професора
БЯ С. І.

Наукове видання

МЕДИЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ

Збірник наукових статей студентів заочної форми навчання
Інституту вищої кваліфікації, які здобувають освітній
ступінь «магістр» за галуззю знань «Управління та
адміністрування»,
спеціальністю «Менеджмент»
(«Управління закладами охорони здоров'я»)

Формат 60x84/8. Ум. друк. арк. 4,30. Тираж 12 пр. Зам. 496.

Видавець і виготовлювач

Київський національний торговельно-економічний університет
вул. Кіото, 19, м. Київ-156, Україна, 02156

