

Міністерство освіти і науки України
Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу
Інститут економіки та менеджменту
Кафедра менеджменту і адміністрування

УДК 67.9(4Укр)

Коваль Микола Сергійович

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

**Управління розвитком центрів первинної медичної допомоги
з метою підвищення якості обслуговування**

М. С. Коваль
(підпис, ініціали та прізвище здобувача освітнього ступеня)

Науковий керівник Галюк І. Б., к.е.н., доцент

Допущено до захисту

Завідувач кафедри

Проф. І. П. Кінаш
(посада) (підпис) (дата) (ініціали та прізвище)

Рецензент

Доц.
(посада) (підпис) (дата) (ініціали та прізвище)

Робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

Івано-Франківськ – 2024

Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу
Кафедра менеджменту та адміністрування
Освітньо-кваліфікаційний рівень: магістр
Напрямок підготовки: 073 - Менеджмент

Затверджую
Завідувач кафедри
Полянська А. С.
“ ” 2023 р.

З А В Д А Н Н Я НА МАГІСТЕРСЬКУ РОБОТУ

Магістру Ковалю Миколі Сергійовичу

1. Тема роботи **Управління розвитком центрів первинної медичної допомоги з метою підвищення якості обслуговування**

керівник роботи Галюк Ірина Богданівна, доцент, кандидат економічних наук
затверджені наказом по університету № від

2. Строк подання студентом роботи 16.01.2024

3. Вихідні дані до роботи: дані звітності підприємства, дані спостережень

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) Вступ

1 УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ОРГАНІЗАЦІЇ: ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ І ПРАКТИЧНЕ ВИКОРИСТАННЯ

2 АНАЛІЗ РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ В УКРАЇНІ

3 НАПРЯМКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ДЛЯ ПІВЩЕННЯ ЙОГО ЕФЕКТИВНОСТІ

Висновки

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

1 Мета і завдання магістерської роботи.

2 Об'єкт та предмет дослідження магістерської роботи.

3 Схема системного механізму управління закладами охорони здоров'я

4 Фактори впливу на управління розвитком в системі охорони здоров'я

5 Кількість пацієнтів та візитів у лікарів ПМД

6 Структура КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР

7 Доходи КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР за період 2019-2022 р.р.

8 SWOT – аналіз КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР

9 Схема стратегічних цілей та перспективних напрямів розвитку КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР

10 Модель досягнення якості медичних послуг КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР

11 9 Схема стратегічних цілей та перспективних напрямів розвитку КНП "ЦПМД" РСР

12 Модель досягнення якості медичних послуг КНП "ЦПМД" РСР

13 Матриця критеріїв оцінювання якості надання медичних послуг

14 Результати оцінювання якості надання медичних послуг КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР

6. Дата видачі завдання 05.09.2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів бакалаврської Роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
	Вступ	28.09.23	виконано
1	УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ОРГАНІЗАЦІЇ: ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ І ПРАКТИЧНЕ ВИКОРИСТАННЯ		виконано
	1.1 Розвиток організації, зміст поняття та класифікаційна характеристика	08.10.23	виконано
	1.2 Оцінка ефективності розвитку організації	14.10.23	виконано
	1.3 Особливості управління медичними установами у умовах медичної реформи	20.10.23	виконано
	1.4 Основні аспекти стратегічного планування розвитку медичних закладів на рівні громад	25.10.23	
2	АНАЛІЗ РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ В УКРАЇНІ		виконано
	2.1 Особливості надання первинної медичної підтримки в умовах війни	05.11.23	виконано
	2.2 Характеристика діяльності Комунального некомерційного підприємства Центр первинної медичної допомоги Надвірнянської міської ради	12.11.23	виконано
	2.3 Дослідження управління КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР	18.11.23	виконано
3	НАПРЯМКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ДЛЯ ПІВЩЕННЯ ЙОГО ЕФЕКТИВНОСТІ		виконано
	3.1 Визначення необхідності удосконалення управлінні розвитком медичного закладу	26.11.23	виконано
	3.2 Напрямки удосконалення системи розвитку медичної установи	02.12.23	виконано
	3.3 Використання системи оцінки якості медичних послуг для підвищення ефективності обслуговування населення	08.12.23	виконано
	Висновки	10.01.24	виконано
	Список використаних джерел	12.01.24	виконано

Магістр _____
(Особистий підпис)

Коваль М. С. _____
(Розшифровка підпису)

Науковий керівник _____
(Особистий підпис)

Галюк І. Б. _____
(Розшифровка підпису)

РЕФЕРАТ

У магістерському дослідженні розглянуті питання оптимізації системи керування розвитком медичних установ, виокремлено ключові напрямки та методи цього процесу, враховуючи нові умови функціонування таких організацій.

Медичні установи стали об'єктом нашого дослідження.

Система керування розвитком медичних установ визначена як предмет дослідження.

Магістерське дослідження має за мету розробку системи стратегічних рішень у сфері охорони здоров'я в сучасному економічному середовищі. Для досягнення цієї мети було поставлено наступні завдання:

- розібратися в економічних аспектах системи розвитку організації та в особливостях стратегічного управління в сфері здоров'я;
- розкрити основні принципи втілення стратегічного менеджменту в медичних закладах та розуміння системного підходу при стратегічному плануванні;
- провести аналітичний огляд діяльності КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР;
- надати рекомендації з формування стратегії розвитку КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР.

При проведенні дослідження застосовувались методики структурно-логічного та категоріального аналізу, опитування, а також методики управлінського аналізу і організаційного проектування.

Отримані висновки можуть слугувати базою для оптимізації системи управління в галузі охорони здоров'я.

Ключові слова: розвиток, системне управління розвитком, якість медичних послуг.

REFERENCE

The master's thesis addresses the issues of optimizing the system of managing the development of medical institutions, identifying key areas and methods of this process, taking into account the new conditions for the functioning of such organizations.

Medical institutions are the object of our research.

The development management system of medical institutions is defined as the subject of research.

The master's research aims to develop a system of strategic decisions in the healthcare sector in the current economic environment. To achieve this goal, the following objectives were set:

- to understand the economic aspects of the organization's development system and the peculiarities of strategic management in the healthcare sector;
- to reveal the basic principles of implementing strategic management in medical institutions and understanding the systemic approach to strategic planning;
- to conduct an analytical review of the activities of the Municipal Enterprise "Nadvirna Primary Health Care Center" of NMR;
- to provide recommendations for the formation of a development strategy for the Municipal Enterprise "Nadvirna Primary Health Care Center" of the NMC.

The research was conducted using the methods of structural and logical and categorical analysis, surveys, as well as methods of management analysis and organizational design.

The findings can serve as a basis for optimizing the health care management system.

Keywords: development, systemic development management, quality of medical services.

ЗМІСТ

Вступ.....	7
РОЗДІЛ 1 УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ОРГАНІЗАЦІЇ: ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ І ПРАКТИЧНЕ ВИКОРИСТАННЯ	
1.3 Розвиток організації, зміст поняття та класифікаційна характеристика	9
1.4 Оцінка ефективності розвитку організації	17
1.3 Особливості управління медичними установами у умовах медичної реформи.....	23
1.4 Основні аспекти стратегічного планування розвитку медичних закладів на рівні громад	29
Висновок до розділу 1.....	32
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ В УКРАЇНІ	
2.1 Особливості надання первинної медичної підтримки в умовах війни.....	33
2.2 Характеристика діяльності Комунального некомерційного підприємства Центр первинної медичної допомоги Надвірнянської міської ради.....	40
2.3 Дослідження управління КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР ..	48
Висновок до розділу 2.....	54
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ДЛЯ ПІВЩЕННЯ ЙОГО ЕФЕКТИВНОСТІ	
3.1 Визначення необхідності удосконалення управління розвитком медичного закладу	56
3.2 Напрямки удосконалення системи розвитку медичної установи.....	58
3.3 Використання системи оцінки якості медичних послуг для підвищення ефективності обслуговування населення	62
Висновок до розділу 3.....	67
Висновки.....	69
Перелік використаних джерел.....	71

ВСТУП

У сучасних умовах розвитку України, з урахуванням економічних і політичних обставин, галузь охорони здоров'я виступає як ключовий напрямок для реформ. Міняється підхід до надання медичних послуг, механізми фінансування та регулювання в секторі здоров'я, а також вся система охорони здоров'я в цілому. Основним завданням стає реалізація нової моделі управління у медичних установах, що вимагає оновленого підходу до управління персоналом.

За останні роки питання державного регулювання, фінансово-господарських аспектів та основ розвитку системи охорони здоров'я в Україні набули великої актуальності в контексті державного управління та національної економіки.

Огляд сучасних досліджень вказує на праці видатних українських вчених, таких як З.С. Гладун, Є.В. Долотенко, Д.В. Карамішев та інші, які зосередили свою увагу на проблемах управління та регулювання у цій сфері. Аспектам організації системи охорони здоров'я присвячені роботи вчених, таких як І.С. Вардинець, Ю.В. Вороненко, В.Ю. Чернецький та інші.

В економічних дослідженнях активно триває робота над вдосконаленням системи стратегічних рішень у сфері охорони здоров'я з урахуванням сучасних реалій. Основна мета магістерської роботи полягає в розробці системи стратегічних рішень для медичного закладу в умовах нинішнього господарювання. Для досягнення цієї мети було поставлено такі ключові завдання:

- дослідження економічних основ системи розвитку організацій і специфіки стратегічного управління в медичних установах;
- встановлення основних принципів стратегічного менеджменту в медичних закладах та вивчення системного підходу до формування стратегічних рішень;
- аналіз роботи Комунального некомерційного підприємства КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР;
- розробка рекомендацій по формуванню стратегії управління розвитком КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР.

Дослідженням охоплюються медичні заклади. Зосереджено увагу на теоретичних та методичних аспектах створення системи розвитку медичних закладів.

Методологія дослідження. Дослідження базується на комбінації наукових методів (системного підходу, аналітики, логіки, узагальнення та наукової абстракції - застосовані для вивчення ключових понять якості, нормативних документів та роботи КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР).

Джерела інформації. Матеріали для дослідження зібрані з Законів України, регуляторних актів у сфері медицини, відомостей Державного комітету статистики України, монографій, національних та міжнародних публікацій, інтернет-ресурсів, а також річних звітів КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР.

Структура магістерської роботи включає анотацію, вступ, три основних розділи, висновки та рекомендації, список використаної літератури. Робота містить 73 сторінка, 22 таблиць та 7 ілюстрацій.

РОЗДІЛ 1 УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ОРГАНІЗАЦІЇ: ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ І ПРАКТИЧНЕ ВИКОРИСТАННЯ

1.1 Розвиток організації, зміст поняття та класифікаційна характеристика

Управління розвитком компанії має за мету покращення ефективності у всіх напрямках діяльності. Важливо відзначити, що успіх організації впливає на задоволення клієнтів і дозволяє забезпечити конкурентні переваги. У контексті змінливості внутрішнього і зовнішнього середовища та необхідності адаптації до нових умов, дослідження управління розвитком стає особливо актуальним, зокрема в аспекті розробки методологічних рекомендацій.

Тема "розвитку" як економічного явища була і залишається предметом вивчення для численних науковців з різних країн. Детальний аналіз поняття "розвиток" в економічному контексті представлено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1 – Визначення поняття «розвиток»

Автор, джерело	Визначення поняття
1	2
Розвиток, як процес	
Азріліян А. (ред.) [9, с. 962]	процес закономірної зміни, переходу з одного стану в інший, досконаліший; перехід від старого якісного стану до нового, від простого до складного, від нижчого до вищого; ступінь свідомості, обізнаності, культурності
Жилінська Л.О., Розумчук О.О. [20, с. 96]	процес, який не припиняється в часі, триває плановірно, має стрибкоподібний характер та відбувається з використанням як якісних, так і кількісних змін, для переходу різноманітних підсистем на якісно новий рівень завдяки адаптації до факторів внутрішнього і зовнішнього середовища з метою досягнення максимально ефективного стану підприємства
Талавири О.М. [54, с. 279]	процес якісних і кількісних змін господарської діяльності, що дає змогу підприємству підвищувати результативність своєї діяльності шляхом ефективного використання всіх наявних ресурсів
Пономаренко В., Тридід О., Кизим М. [46, с. 62]	процес кількісно-якісних змін у системі, ускладнення структури і складу, в результаті чого підвищується ефективність функціонування та стійкість до дестабілізуючого впливу зовнішнього середовища
Торадо М.П. [55]	багатовимірний процес, який включає реорганізацію та переорієнтацію всієї економічної і соціальної системи

1	2
Розвиток, як сукупність змін	
Дунда С.П. [17, с. 194]	сукупність спрямованих, інтенсивних та якісних змін економічної природи, що відбуваються на підприємстві внаслідок протиріч у внутрішньому середовищі та впливів факторів зовнішнього середовища
Кифяк В. [25, с. 193]	динамічна система взаємодіючих підсистем, передумов, факторів і принципів, які формують вектор кількісних і якісних змін функціонування підприємства, спрямованих на досягнення пріоритетів
Кононенко І. [26, с. 6]	беззворотна, направлена, закономірна зміна матеріальних і ідеальних об'єктів, що здійснюються протягом часу
Кушнер М.А., Карлина Е.П. [30, с. 114]	послідовна зміна сфер діяльності, закономірно викликану як реактивною, так і проактивною реакцією менеджменту на вплив внутрішнього і зовнішнього середовища з метою досягнення стабільного й ефективного стану всіх елементів господарюючих суб'єктів
Матішак Ю.І. [34, с. 21]	цілеспрямовані, незворотні кількісні та якісні зміни, що відбуваються під впливом певних закономірностей та призводять до структурних перетворень, забезпечуючи ефективне функціонування підприємства в довготривалому періоді
Цопа Н.В. [56, с. 179-180]	спрямована, закономірна зміна стану підприємства, якому притаманні властивості заощадження і зростання значень якості функціонування підприємства вище порога безпеки, темпів приросту якості функціонування підприємства не нижче щодо приросту економіки і конкретного ринкового оточення
Розвиток, як рух	
Гапоненко А., Панкрухин А. [13, с. 11]	рух уперед, формування нових рис, становлення нових структурних характеристик об'єкта, його еволюцію, поліпшення, удосконалювання, прогрес, а також ріст і розширення
Розвиток, як перехід станів / просування від простого до складного	
Бусел В. (ред.) [12, с. 466]	перехід, перетворення чого-небудь (переведення стану, руху, ознаки, властивості і т. ін.) у щось якісно інше
Маслеченков Ю. [33, с. 419]	перехід від одного якісного стану до іншого
Забродська Л.Д. [22, с.42]	просування від простого до більш складного та ефективного
Поєднання кількох підходів	
Прийма Л.Р., Кулиняк І.Я. [49, с. 238–239]	у вузькому розумінні – стан чи результат зміни діяльності (складу, властивостей) підприємства, переходу підприємства в інший кількісний та якісний стан під впливом факторів внутрішнього і зовнішнього середовища у широкому розумінні – незворотній, спрямований, закономірний процес, який є безперервною та послідовною зміною (сукупність змін) результатів чи станів підприємства в часі та просторі на кількісно й якісно інший за попередній під впливом факторів внутрішнього і зовнішнього середовища

"Розвиток" у контексті економічної категорії визначається як: процесуальний аспект; набір змін; динаміка; комбінація різних поглядів.

Економічна сутність "розвитку" характеризується окремими особливостями, які ілюструються на рисунку 1.1.



Рисунок 1.1 – Властивості розвитку [14, с. 124]

Автори виділяють такі ключові характеристики розвитку:

- Незворотність. Для організації критично важливо розвиватися, особливо у контексті неперервних змін. Це дозволяє не тільки адаптуватися, але й реагувати на різні виклики.
- Циклічний характер. Розвиток проходить через різні стадії і може мати повторюваний циклічний або спіральний характер у певних інтервалах часу.
- Передбачуваність. Враховуючи циклічність розвитку, можливе прогнозування певних етапів і адаптація до майбутніх умов.
- Непередбачуваність. Незважаючи на можливість прогнозування, завжди існують незаплановані зовнішні фактори.
- Цілеспрямованість. Організації визначають конкретні напрями для досягнення своїх основних місій і цілей.

- Багатоваріантність. Є безліч варіантів і напрямів розвитку, з яких слід вибрати найбільш оптимальний.
- Інтенсивність. Розвиток характеризується глибокими та якісними змінами в технологіях, процесах і підходах організації.
- Стохастичність. Деякі аспекти розвитку можуть бути випадковими або непередбачуваними, незалежно від планування.

Ці властивості відображають складний та багатоаспектний характер розвитку організацій.

В наукових джерелах представлено теорії розвитку організації, які можна побачити на схемі 1.2. Розглянемо докладніше фази розвитку організації, викладені на схемі 1.2:

Етап I (1900-1930 рр.) – ключові думководці цього періоду: М. Вебер, А. Файоль, Ф. Тейлор. Цей період можна назвати "епохою закритих систем і раціональної особистості". Основний акцент цієї теорії – удосконалення організаційних і технічних аспектів з метою збільшення продуктивності організації.

Етап II (1930-1960 рр.) – теоретики цього часу: Е. Мейо, Д. Макгре-Гор, Ч. Бернард. Ця епоха асоціюється з "закритими системами та соціальними аспектами особистості". Головний напрямок досліджень цього періоду було спрямовано на управління в рамках закритих систем, з акцентом на людські взаємини та соціальні мотиви працівників.

Етап III (1960-1975 рр.) – на чолі з представниками як А. Чандлер, С. Лоуренс, Дж. Лорш. Цей період характеризується "відкритими системами і раціональним підходом до особистості". Теорії цього етапу розглядали організацію як частину більшої системи та опиралися на механічні уявлення про людину.

Етап IV – з 1975 року і далі – ключові представники теорії – Дж. Марч. Цей час характеризується "відкритими системами і соціальним поглядом на особистість".

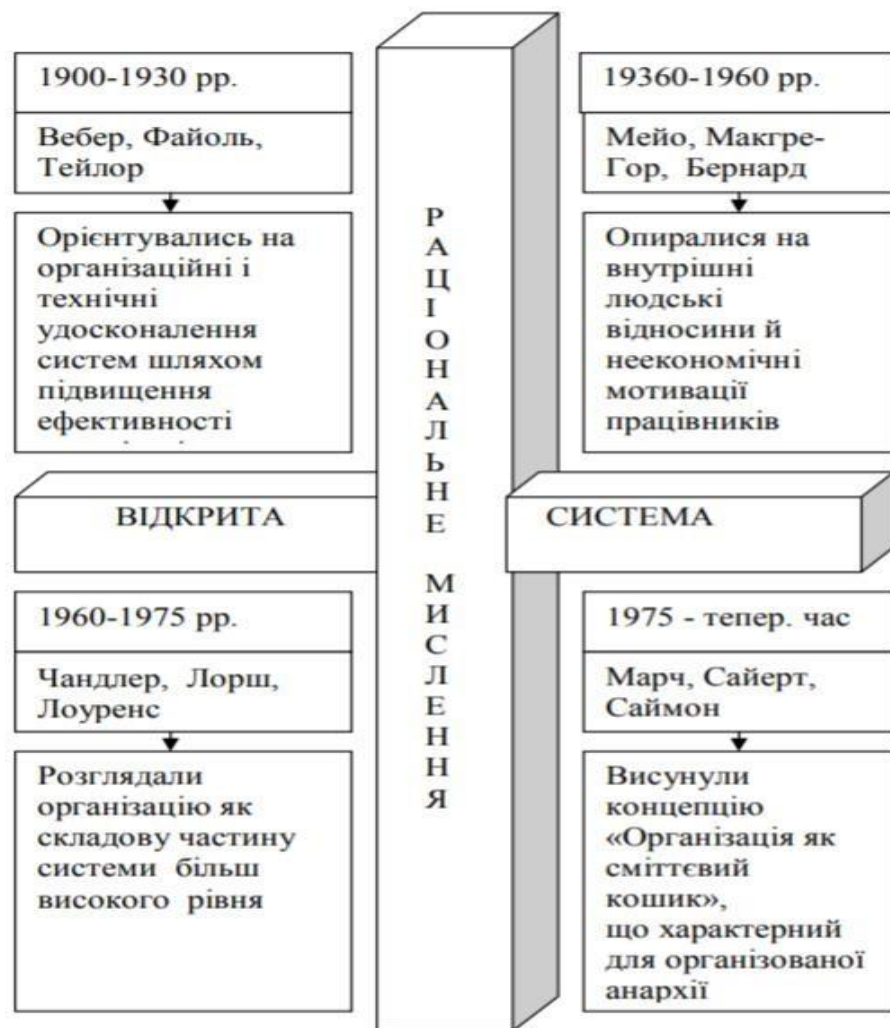


Рисунок 1.2 – Етапи розвитку теорії організації [21, с. 14]

Теорія цього періоду акцентує увагу на соціальних аспектах в контексті відкритих систем.

Розробка організацій може бути класифікована за різними параметрами, а докладна класифікація видів організаційного розвитку представлена на рисунку 1.3.

На рисунку 1.3 представлено такі критерії класифікації та види організаційного розвитку.

Згідно параметрам взаємодії, виділяють такі категорії:

– залежно від стимулюючого джерела розвитку:

а) внутрішньо-орієнтований розвиток – зміни ініціюються внутрішніми аспектами організації;

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ РОЗВИТОК

за параметрами «входу»	за параметрами «процесу»	за параметрами «виходу»
за джерелом ОР екзогенний ендогенний змішаний	за логікою змін балансовий конфліктний змішаний	за результатом з запрограмованим результатом з випадковим результатом змішаний
за впливом логіки попереднього розвитку волютаристський історичний змішаний	за логікою процесу змін раціонально-спланований спонтанний змішаний	за результатами ОР що призводять до зміни структури призводять до зростання ефективності (як варіант конкурентоспроможності) націлені на виживання забезпечують доступ до влади забезпечують цілдосягнення змішаний
за точкою початку ОР моніторинговий реактивний той, що усуває змішаний	за способом реакції на джерело змін адаптивний той, що адаптує змішаний	за характером зміни організаційної структури призводять до зміни (адаптації) структури призводять до появи нової структури призводять до формування множинної структури змішаний
	за сферою протікання ОР фокусний популяційний	
	за домінуючою функцією плановий контролюючий координуючий виробничий інноваційний змішаний	

Рисунок 1.3 – Класифікація видів організаційного розвитку [16,с. 48]

б) зовнішньо-орієнтований розвиток – зовнішнє середовище є ініціатором змін;

в) комбінований розвиток – включає елементи обох підходів: внутрішнього і зовнішнього;

– враховуючи вплив минулого досвіду на стратегію розвитку:

а) ініціативний розвиток – не враховує попередній досвід при визначенні майбутніх змін;

б) наслідувальний розвиток – базується на минулому досвіді при плануванні змін;

в) комбінований розвиток – включає елементи обох підходів: ініціативного і наслідувального;

- згідно вихідної точки для розвитку:

а) аналітичний розвиток – моніторинг змін у середовищі діяльності, як внутрішньому, так і зовнішньому;

б) адаптивний розвиток – реакція на виклики зовнішнього середовища;

в) корекційний розвиток – спрямований на розв'язання внутрішніх проблем;

г) комбінований розвиток – включає адаптивні та корекційні елементи.

Організаційний розвиток, виходячи з параметрів "процесу", поділяється на такі категорії:

- у відношенні до логіки змін:

а) розвиток, який підтримує рівновагу організації з її середовищем;

б) розвиток, де дисбаланс в системі служить джерелом змін;

в) розвиток, що комбінує обидва підходи: рівноважний та динамічний.

- виходячи з принципів, які керують процесом:

а) розвиток на основі добре спланованої стратегії;

б) розвиток, який відбувається несподівано під впливом різних факторів;

в) комбінований підхід до планування та спонтанності в розвитку.

- залежно від реакції на зовнішні стимули:

а) розвиток, де організація адаптується до змін;

б) розвиток, де організація активно реагує на зміни та намагається впливати на них;

в) суміш адаптивного та активного підходів.

- враховуючи сферу застосування:

а) розвиток, спрямований на окремі організації;

б) розвиток, що характерний для групи споріднених організацій.

- з огляду на ключову функцію:

а) розвиток, зорієнтований на планування;

б) розвиток з акцентом на контролі;

в) координуючий розвиток;

г) розвиток, де основна увага приділяється управлінню виробництвом;

д) розвиток, де акцент зміщено на управління інноваціями;

е) комбінований розвиток, що включає всі вищезазначені аспекти.

Відповідно до "вихідних" параметрів моделі організаційного розвитку:

- з урахуванням кінцевого результату організаційного розвитку:

а) прогнозований результат розвитку;

б) неочікуваний результат розвитку;

в) комбінований результат розвитку, що об'єднує прогнозований та неочікуваний результати;

- з урахуванням впливу на організаційний розвиток:

а) розвиток, який веде до модифікації організаційної структури;

б) розвиток, який підвищує продуктивність організації;

в) розвиток, що забезпечує доступ до управлінських ресурсів;

г) розвиток, спрямований на досягнення визначених цілей;

д) комплексний розвиток, який включає всі зазначені напрямки;

- з огляду на зміни в організаційній структурі:

а) розвиток, спрямований на адаптацію та модифікацію існуючої структури;

б) розвиток, що спонукає до створення нової структурної моделі;

в) розвиток, що веде до розробки багатоаспектної структури;

г) комбінований розвиток, що включає всі вищезазначені аспекти.

У поточному контексті встановлення економічних зв'язків актуально вивчення ідей теорії розвитку з робіт Акоффа Р. [2, 3, 4], які представлені у таблиці 1.2.

Таблиця 1.2 – Положення теорії розвитку за Акоффом Р.

Характеристика категорій	Зростання	Розвиток
Зміст аналізованих понять	Зростання розмірів чи чисельності	Нарощування потенціалу для покращення, удосконалення здібностей та компетенцій
Взаємозв'язки процесів	Зростання може мати місце разом із розвитком та за його відсутності	
Наявність (відсутність) гранць	Зростання має границі	Обмеження зростання не обмежує розвиток
Джерела основних обмежуючих впливів	Головні границі зростання екзогенні	Головні границі розвитку ендогенні
Вплив ресурсів на процеси	Зростання обмежується наявністю ресурсів	Дефіцит ресурсів не обмежує розвиток

У таблиці 1.2 зіставлено економічні поняття "зростання" та "розвиток". Якщо говорити коротко, зростання позначає кількісне збільшення, тоді як розвиток фокусується на якісному покращенні, підвищенні здатностей та компетентності. Отже, розвиток не обмежується тільки кількісним зростанням. Хоча зростання має свої межі через обмеженість ресурсів, ці обмеження не заважають розвитку. Важливо розуміти, що джерела цих обмежень у зростання та розвитку різняться: для зростання вони зовнішні (екзогенні), а для розвитку - внутрішні (ендогенні).

1.2 Оцінка ефективності розвитку організації

Методи аналізу ефективності розвитку організації часто ґрунтуються на порівнянні фактичних даних з очікуваними. Для цього оцінювання використовують критичні показники, що дозволяє розділити розвиток організації на такі типи:

- стан глибокої дестабілізації організації;

- критичний режим роботи організації;
- стандартний режим діяльності організації;
- стан підвищеної активності або сприятливого середовища для роботи організації.

Коли організація працює у стандартному режимі, не потрібно втручатися в її управлінські процеси. Натомість аварійний режим визначається небезпекою від дестабілізуючих елементів зовнішнього середовища, що може призвести до втрати її стабільності, потенціалу та зупинки плану розвитку [57].

Виходячи з основних принципів роботи організації, головна її ціль полягає в максималізації прибутку та задоволенні інтересів власника. Ця мета досягається шляхом балансування межових витрат та доходів компанії.

Розглядаючи методи оцінки ефективності розвитку організації, представлені в наукових працях, можна побачити, що кожен метод відрізняється своєю специфікою та сферою застосування, проте всі вони мають і свої слабкі сторони.

Хоча у глобальній науковій літературі протягом понад 30 років превалує системний погляд на організації [36, с. 15], багато з моделей організацій описують лише окремі аспекти їхньої діяльності, при цьому ігноруючи інші важливі фактори [70, с.29-32].

Схеми оцінки ефективності розвитку організації подано в таблиці 1.3.

Таблиця 1.3 – Методики для оцінювання ефективності розвитку організації

Методики	Характеристика методики
1	2
Збалансована система показників	включає чотири елементи: клієнти, внутрішні бізнес-операції, фінансова діяльність та освіта та розвиток. Хоча фінансовий компонент ґрунтується на числових показниках, не існує строгого списку цих показників, які мають бути включені в збалансовану систему. Клієнтський аспект може бути оцінений за допомогою різних критеріїв, наприклад, обсягу продажів на одного клієнта, числа звернень з рекламациями та інше. Проте, немає загальноприйнятого методу для оцінки цих значень. Додатково, у цій системі відсутній стандартний підхід до обчислення загального показника для усіх чотирьох компонентів.

1	2
Метод оцінки економічної стійкості	використовує комплексний показник, обчислений на базі таких елементів: технічної надійності, фінансової резистентності, якості організації виробничого процесу, кількості працівників, ступеня бізнес-активності та прибутковості. Застосування цього методу для вивчення ефективності розвитку організації утруднюється через брак динамічних параметрів
Методи оцінки фінансової стійкості	визначені моделі акцентують увагу переважно на фінансових аспектах діяльності. Проте для оцінки розвитку організації необхідно враховувати значно більше критеріїв її функціонування
Модель соціальної справедливості	модель виходить із того, що не завжди можливо задовольнити інтереси всіх зацікавлених сторін, тому її основна мета - зменшити загальний ризик шкоди, який організація може завдати своїм партнерам
Нормативна модель виробничих факторів	в цій моделі регулятивні елементи повторюються, а їхній набір недостатній для аналізу усіх аспектів успішного розвитку організації, орієнтованої на клієнта
Призма ефективності	складено із п'яти вимірів ефективності (рис. 1.4): взаємодія і потреби стейкхолдерів, можливості, операції, стратегічний напрям. Виявлення потреб учасників передбачає відбір найбільш значущих з них та акцентування на їхніх інтересах. Встановлення внеску стейкхолдерів складне, оскільки вони, швидше за все, не підтримають усі ініціативи компанії. Також слід відзначити відсутність методології оцінки ефективності елементів "можливості-операції-стратегія". Основним недоліком цієї моделі є відсутність засобів для аналізу ефективності розвитку організації. Ця модель в основному описувальна, показуючи напрями оцінки ефективності, але без конкретних методів
Оцінка ефективності розвитку за коефіцієнтом корисної дії	ефективність прогресу вимірюється за допомогою мультиплікативного індикатора, який представляє собою коефіцієнт ефективності технологічних операцій, коли використовуються матеріальні, енергетичні та трудові ресурси. Цей показник відображає лише виробничі та технічні аспекти діяльності компанії
Цільова модель	дозволяє встановити, як компанія наближалася до встановлених цілей, але при врахуванні всіх цілей модель стає складнішою. Встановлення переліку цілей та оцінка досягнень у сфері розвитку не є однозначними через багато суперечливих цілей і непередбачуване поведінка стейкхолдерів
Системно-ресурсна модель	здібність використання можливостей зовнішнього контексту для залучення необхідних і вартісних ресурсів із завданням забезпечення своєї продуктивної діяльності. Метрики для оцінки ефективності розвитку компанії побудовані в структурі, де головним елементом є ключовий критерій ефективності, а це найбільш раціональне використання благоприємних умов та активів зовнішнього оточення

1	2
Оцінка ефективності розвитку щодо відхилення фактичних параметрів від заданих	оцінюючи дотримання встановлених параметрів, можна розподілити режим розвитку на категорії (дестабілізуючий, критичний, стандартний, активний). Цей підхід можна застосувати до орієнтованої на клієнта компанії з певними вихідними даними. Наприклад, у нашому контексті керівництво повинно втручатися постійно, а не тільки в ситуаціях, коли стабільність організації під загрозою через несприятливі впливи зовнішнього оточення.
Оцінка розвитку відповідно до піраміди ефективності	На кожному етапі управлінського процесу встановлюються конкретні показники (їх кількість збільшується при переході вище по управлінській ієрархії), які служать мірниками ефективності розвитку (рис. 1.5).

Узагальнено призму ефективності наведено на рисунку 1.4.

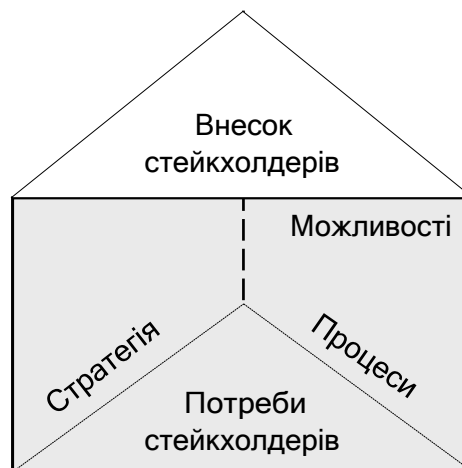


Рисунок 1.4 – Призма ефективності [38, с. 165]

Більш детально складові піраміди ефективності наведено на рисунку 1.5.

Кожен набір методів розділяється на декілька підсетів, і деякі методи можуть належати до різних наборів. Наприклад, дискримінантний аналіз, який є частиною методів багатовимірної статистичної аналізу, використовується для визначення коефіцієнтів в класичній моделі Альтмана. У той же час, генетичні алгоритми можуть використовуватися як самостійно, так і для оптимізації функціонування нейронних мереж [23, с. 55]. Візуалізація типів математичних методів оцінки стану підприємства представлена на рисунку 1.6.



Рисунок 1.5 – Піраміда ефективності розвитку організації [23]

Традиційні методи оцінки продуктивності організації базуються на обчисленні ряду коефіцієнтів та порівнянні їх із встановленими стандартами. Ці методи можна розділити на кількісні та якісні.

Якісні методики полягають у залученні думки експертів (або майбутніх клієнтів) через опитування. Ці методи є незамінними при вирішенні завдань, пов'язаних із оцінкою та вибором технологічно складних об'єктів.

У сучасних методиках дослідження активно використовуються ці методи для аналізу та передбачення ситуацій з численними важливими чинниками, які потребують знань та досвіду кваліфікованих фахівців. Вони базуються на узагальненні думок спеціалістів. За допомогою цих методів можна найточніше охарактеризувати розглядувану проблему. Найпопулярніші експертні методи включають:

- метод мозкового штурму, де група фахівців створює ідеї, а інша аналізує їх, що збільшує шанси на точний прогноз;

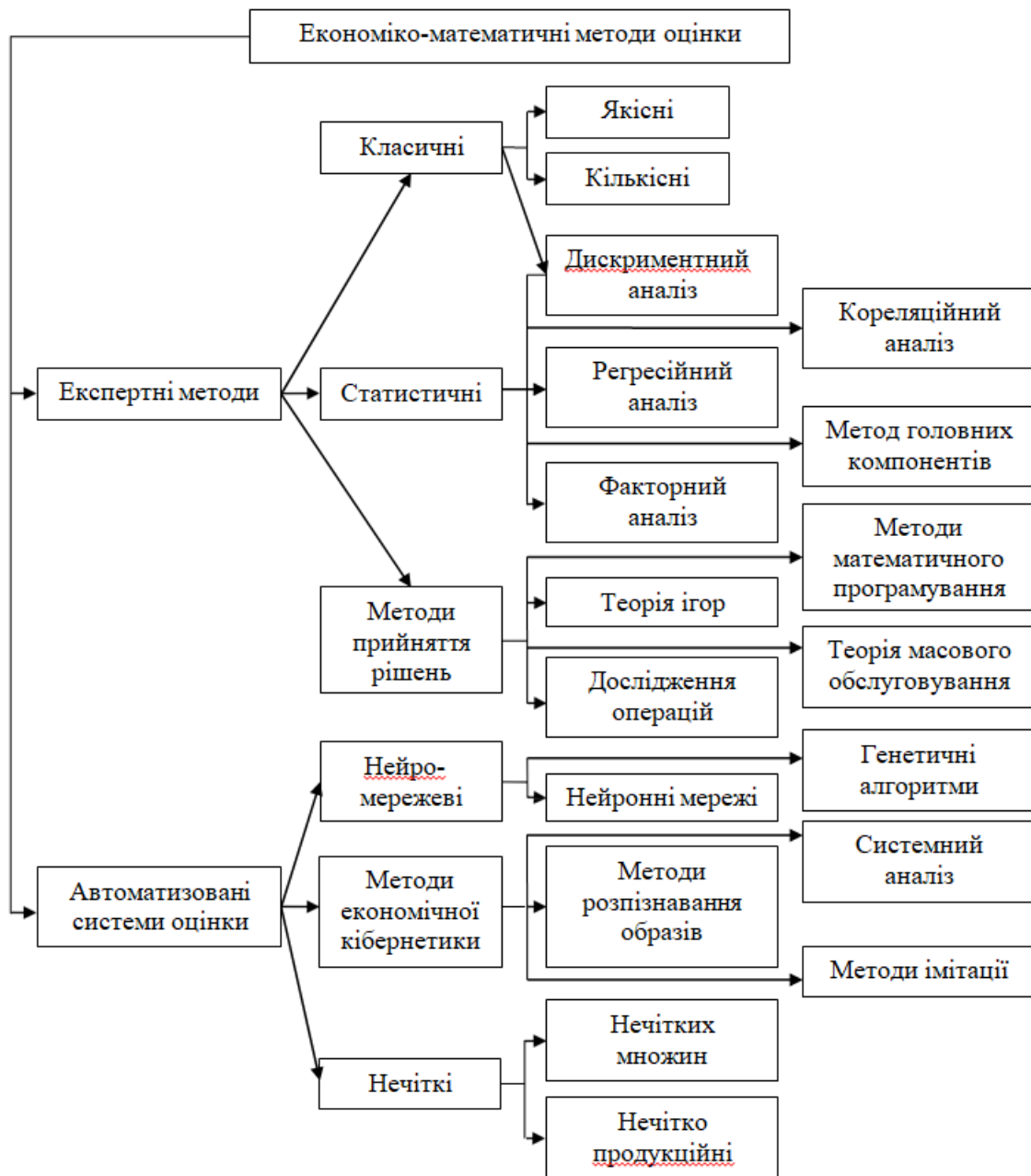


Рисунок 1.6 – Структурна класифікація типів математичних методів оцінювання стану підприємства [24]

- метод синектики, де висновки робляться спеціалістами з різних сфер, вибираючи найбільш прийнятні варіанти;
- метод дельфі, який базується на врахуванні думок експертної групи.

Важливо правильно підібрати експертів, враховуючи їхній досвід та інформованість. Методика експертного аналізу повинна не лише описувати потенційні рішення, але й сприяти визначенню можливих причин їх появи,

очікуваних результатів, а також розробці стратегій для мінімізації ризиків та оцінки потенційних результатів.

В типових обставинах за допомогою якісних методів визначається економічний вплив певного управлінського рішення, заснований на думках багатьох експертів [11, с. 100]. Такі методи дозволяють глибше дослідити феномен розвитку.

1.3 Особливості управління медичними установами у умовах медичної реформи

Зміни у зовнішньому оточенні викликають необхідність адаптації управління в багатьох секторах економіки, включаючи медичну сферу. У контексті нестабільності економіки, зростання стагнації та зменшення державних та міжнародних грантових програм, платоспроможний попит на медичні послуги також знижується. Ці та інші фактори роблять створення ефективної системи управління пріоритетним завданням не лише для України, а й для розвинутих країн. Медичні установи відіграють важливу роль у соціальній сфері, що робить їх управління складнішим порівняно з комерційними організаціями. Вони ставлять перед собою "двоєке завдання": надавати послуги для збереження здоров'я нації та забезпечувати економічну ефективність своєї роботи.

Хоча конкретні завдання для управлінських систем можуть відрізнятися через особливості кожної організації, існують науково обґрунтовані рекомендації щодо основних принципів їх формування. Різноманітні наукові підходи пропонують ряд механізмів та інструментів для створення ефективної управлінської системи, включаючи ту, що стосується охорони здоров'я. Вибір таких інструментів має бути спрямований на виконання ключових управлінських функцій, які забезпечують досягнення головної мети - збереження та покращення здоров'я українців [10].

У сучасних концепціях управління використовуються різноманітні методи і засоби, які об'єднані спільною метою. Ці методи забезпечують конкретність та спрямованість управлінських рішень. Основну виклик в управлінні галуззю

охорони здоров'я представляє її складовість, що включає державні та приватні медичні установи України. Вектор управління цими установами формується на основі державної політики в медицині та внутрішніх управлінських завдань. Новітні дослідження пропонують оптимальні підходи для підвищення ефективності управління в типових умовах медичних закладів.

Дослідження ефективності управління ґрунтується на розумінні поняття "механізм управління" та критеріїв для оцінки впроваджених систем. Центральне місце в цьому займає ефективність механізму управління як частини загальної ефективності організації. Важливо оцінити, як вибрані механізми активізують управлінські рішення та як вони корелюють з іншими аспектами діяльності організації. Різні складові системного управління потребують чіткої дефініції своїх цілей, завдань і принципів роботи. Вибір конкретних інструментів управління базується на завданнях підприємства і його стратегічних планах розвитку.

Механізм управління медичними закладами, як і в інших сферах діяльності, передбачає систему взаємодій, спрямованих на досягнення поставлених цілей. Він керований органом управління, який відповідає за прийняття рішень щодо роботи та майбутнього розвитку закладу.

Оскільки медичні заклади мають важливе соціальне значення, їхні механізми управління не можуть бути виключно комерційно-орієнтованими. Діяльність медичного закладу, навіть якщо він є комерційною організацією, повинна враховувати соціальну відповідальність. Основа механізмів управління медичними закладами базується на принципах державного регулювання, включаючи закони, правила та процедури, що керують їх діяльністю.

Загальний підхід до управління медичними закладами, незалежно від форми їх власності, представлено на рисунку 1.7. Він включає такі елементи як: місія закладу, ієрархія його цілей, принципи управління, основні та допоміжні підсистеми управління, а також економічні інструменти та мотиваційні стимули.

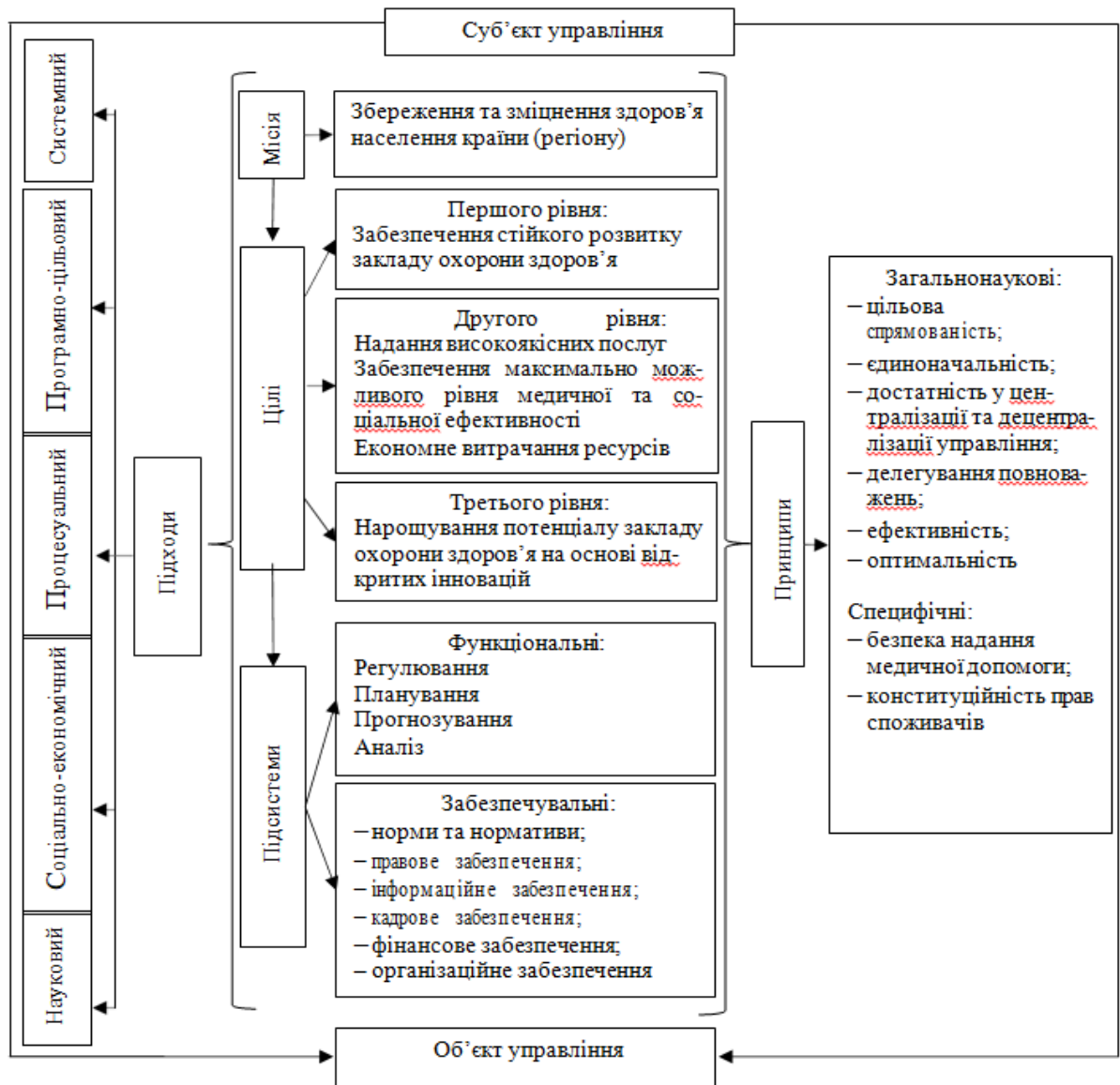


Рисунок 1.7 - Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я на основі системного підходу [2, с. 80]

Механізм економічного управління в медичних установах включає в себе дві основні частини: функціональну і забезпечувальну. Перша фокусується на регулюванні, адже медичні послуги мають бути ліцензованими, і їхні технології дії регулюються стандартними клінічними протоколами. Сучасні потреби медицини акцентують на необхідності вдосконалення управлінських механізмів, зокрема з погляду економіки та підвищення якості обслуговування.

У сучасних реаліях потрібно новий підхід до координації роботи медичних установ, що передбачає глибокі зміни в системі здоров'я, включаючи застосування нових економічних стратегій управління.

Державне управління в сфері здоров'я є дуже складним процесом. Тому для його вивчення потрібно застосовувати системний підхід. Він допомагає визначити ключові принципи менеджменту для державних і приватних медичних установ. Важливо розглядати управлінські механізми в контексті ролі держави в управлінні медичною сферою і способів її виконання. При цьому основна увага звертається на відносини між суб'єктами та об'єктами управління. Ці аспекти лягають в основу загального механізму управління, деталі якого можна побачити на рисунку 1.8.

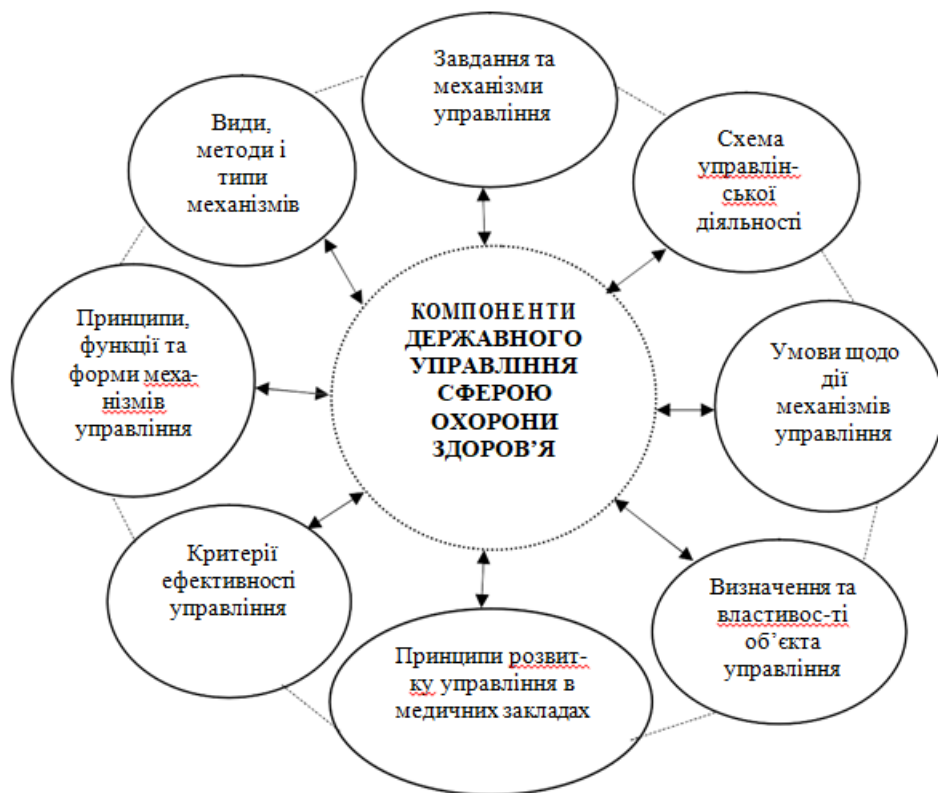


Рисунок 1.8 Компоненти державного управління у сфері охорони здоров'я [10]

Компоненти загального характеру вказують на необхідність розробки більш конкретних управлінських механізмів та критеріїв для оцінки їхньої ефективності відповідно до реальних соціально-економічних обставин. В сфері внутрішнього управління з'являється потреба вдосконалення державних управлінських інструментів.

Сучасне державне управління в області охорони здоров'я включає:

- реалізацію суспільних інтересів через державне управління;

- законодавчі норми та державні інструменти, які впливають на управління медичними закладами як універсальний інститут;
- управлінські відносини між органами державної влади та медичними установами.

Науковці і фахівці рекомендують опиратися на міжнародний досвід у сфері управління медициною. Основні принципи створення національних та регіональних програм з управління здоров'ям базуються на системах розвинених країн.

Аналіз літератури підкреслює високу ефективність іноземних методів управління у сфері охорони здоров'я. Країни світу розробляють власні моделі управління здоров'ям, що спрямовані на оптимізацію управлінських систем і гарантію якісної медичної допомоги для громадян.

Охорона здоров'я є ключовою складовою соціальної політики в усіх країнах і часто вважається елементом національної безпеки. Міжнародні підходи до управління охороною здоров'я визнають його виключну важливість для загального розвитку держави. Отже, значний акцент робиться як на національну політику, так і на створення ефективних моделей раціоналізації витрат як для державних, так і для приватних організацій.

В Україні зростання числа приватних медичних установ та регіональних некомерційних медичних організацій акцентує на цей аспект. При адаптації міжнародного досвіду важливо враховувати особливості місцевого суспільства та обмеження державного фінансування у сфері охорони здоров'я.

Американська приватна система охорони здоров'я служить прикладом системи, що акцентує увагу на соціальній відповідальності бізнесу за здоров'я громадян. Досліджуючи міжнародний досвід для можливої модернізації української системи охорони здоров'я, слід звернути увагу на окремі американські програми. Наприклад, програма "Medicare" спрямована на підтримку осіб з інвалідністю та деяких інших категорій громадян, які користуються соціальним страхуванням. Її фінансування здійснюється через бюджетні асигнування та страхові внески учасників, що приблизно покривають

25% загальних витрат програми. З іншого боку, програма “Medicaid” розрахована на надання медичної допомоги особам з обмеженими доходами. Витрати по цій програмі фінансуються центральним урядом та урядами штатів.

Застосування передових технологій за допомогою медичних інформаційно-аналітичних систем отримує велику увагу у медичних дослідницьких співтовариствах, державних установах і в секторі охорони здоров'я. Часто згадуються співпраці з компаніями, як-от “Microsoft” і “Intel”, реалізовані компанією “Asklepios” в Німеччині. На підставі цих ініціатив була започаткована програма реформування медичної системи “Asklepios” – “Лікарня майбутнього”. Внаслідок цього було створено ряд ефективних стратегій для "клініки майбутнього", яка пропонує гнучкий підхід до модернізації будь-якої медичної установи, незалежно від її розміру або фокусу. Міжнародний досвід показує, що успішні медичні системи часто ґрунтуються на кількох ключових принципах, зокрема на державному забезпеченні доступності медичної допомоги для всіх громадян, незалежно від їх фінансових можливостей, та на широкому використанні системи соціального страхування.

Основною стратегією розвитку системи охорони здоров'я є зосередженість на первинній медичній допомозі, важливість якої підтверджена світовим досвідом. Більшість європейських країн акцентують увагу на концепції сімейної лікарської практики. Наукові публікації вказують на позитивний вплив такого підходу навіть у країнах з економічними проблемами. Заснований на ролі “сімейних лікарів” підхід стає все більш поширеним у ряді країн. У контексті України це питання також є предметом обговорення.

Щодо деталей: в Європі спостерігається тренд до формування медичних асоціацій або центрів. У Німеччині, наприклад, існують великі медичні установи, які надають різноманітні послуги – від первинної до спеціалізованої допомоги. Опираючись на цей досвід, можемо визначити кілька підходів та рекомендацій для удосконалення системи охорони здоров'я в Україні. Однією з ключових ініціатив має бути створення ефективної системи управління медичними закладами, зорієнтованої на національні реалії. Важливо також зосередитись на

створенні єдиної медичної інформаційної системи та оптимізації медичних бізнес-процесів. Міжнародний досвід підказує, що подібні системи можуть мати різні форми, отже, важливо вибрати та адаптувати той варіант, який найкраще підходить для українських реалій.

Сучасні заклади охорони здоров'я повинні активізувати економічне управління, розширюючи його специфічні та функціональні аспекти. Хоча економічні принципи в медичних установах працюють не так явно, як в ринковому секторі, їх значимість не можна ігнорувати. Навіть якщо заклади дотримуються бюджету, гнучке використання коштів, як наприклад через інноваційні методи фінансування або державно-приватне партнерство, стає важливим. Зокрема, залучення коштів від територіальних громад, благодійних фондів, а також інші нові джерела фінансування, можуть виявитися корисними. Існує також потреба в аутсорсингу деяких немедичних послуг за допомогою спеціалізованого фасиліті-менеджменту. В кінцевому підсумку, медичні заклади мають постійно аналізувати змінні обставини та приймати відповідні рішення, іноді звертаючись до антикризового менеджменту.

Гнучка система управління, яка відповідає реальним обставинам, безпосередньо впливає на ефективність медичного закладу. В цій системі використовуються правильно обрані методи управління, які спрямовані на оптимальне використання обмежених ресурсів. Ці методи позитивно впливають на ключові показники діяльності закладу, що, у свою чергу, стає підґрунтям для його подальшого розвитку і забезпечення необхідних фінансових ресурсів для підвищення професійних знань та навичок його працівників.

1.4 Основні аспекти стратегічного планування розвитку медичних закладів на рівні громад

Реформа управління територіями і перетворення в медичній сфері призвели до важливих покращень у громадах і в секторі охорони здоров'я. Відбулися зміни у вітчизняній медичній системі, зокрема, заклади охорони здоров'я стали автономнішими і перейшли до формату комунальних неприбуткових

підприємств, що вплинуло на їх фінансове управління. Замість раніше централізованого управління, рішення про розвиток закладу зараз приймаються на рівні цих підприємств, а загальна стратегія і напрямки визначаються командами закладів та громадським керівництвом.

Громади контролюють економічну діяльність у комунальній сфері через набори прав та обов'язків відносно своїх комунальних підприємств. Поряд із завданням підтримки та покращення здоров'я громадян, медичні установи повинні також зосереджуватися на економічній виправданості та продуктивності, включаючи стратегічне планування.

В контексті конкуренції у медичному секторі, в тому числі із приватними практиками, кожен директор медзакладу задає собі питання про поточні та майбутні дії, які допоможуть установі ефективно конкурувати і забезпечити себе фінансово. Це спонукає до впровадження стратегічного планування.

Більшість українських громад володіють комунальними медичними закладами первинного або вторинного рівня, які вони або самостійно заснували, або отримали від районного рівня. Залежно від доступності медичних послуг для мешканців, громади можна класифікувати на:

- громади без власних медичних установ;
- громади, які мають заклади первинної медичної допомоги;
- громади, які володіють кількома медичними закладами, що надають як первинну, так і вторинну допомогу.

У контексті стратегічного планування охорони здоров'я, громади можуть розглядати декілька підходів:

- інтеграція охорони здоров'я як одного із стратегічних напрямків у загальну стратегію розвитку громади;
- розробка відділеної стратегії розвитку медицини в межах громади;
- створення стратегічного плану для конкретного комунального медичного закладу, який є під веденням громади.

При формуванні стратегії для медичної сфери або окремого медзакладу важливо координувати її з основними цілями і напрямками стратегії розвитку

громади. До того ж, така стратегія має бути затверджена відповідним органом місцевого самоврядування. Незалежно від того, чи має громада власні медичні заклади, їх стратегія розвитку має включати напрямок охорони здоров'я. Таким громадам також слід розглядати можливість розробки спеціалізованого плану розвитку охорони здоров'я на їх території.

Залучення медичних професіоналів до розробки та дискусії щодо стратегії розвитку громади має велике значення. При формуванні стратегії здоров'я слід залучити учасників з різних відділів громади, представників медичних закладів, обранців, членів виконавчих комітетів, а також активних громадян та громадських угруповань. Успіх стратегії більшою мірою визначається спроможністю залучити різні думки та погляди представників суспільства.

Першочерговим завданням у процесі стратегічного планування є визначення місії організації, її ключового завдання та спрямування в контексті сучасних суспільних потреб. Місія описує основну мету та філософію організації, а також визначає її специфіку в контексті соціального середовища. Створення ефективної місії вимагає чіткого уявлення про призначення організації, її цільову аудиторію та ключові принципи.

Добре продумана стратегія акцентує увагу на ключових напрямках медичного забезпечення місцевого населення. Зазвичай стратегія включає планування ремонтних робіт, реконструкції медичних закладів, забезпечення доступу до медичних послуг, підвищення якості обслуговування та системний контроль за їх виконанням. Ефективна стратегія передбачає комбінацію плану дій, їх виконання та моніторинг результатів, щоб відповідати інтересам громадян, медичних установ та місцевої влади.

Стратегічне планування в сфері здоров'я, особливо з огляду на організаційні зміни, є вирішальним для покращення роботи управлінських структур та медичних закладів, а також для задоволення потреб суспільства. Наявність ефективних медичних установ є ключовим фактором для процвітання громади.

Висновок до розділу 1

Дослідження прогресу організації відбувається в контексті численних дисциплін, але особлива увага цьому аспекту приділяється у наукових роботах з менеджменту. Це підтверджується численними інтерпретаціями поняття "розвиток", яке розглядається як динаміка, набір змін, еволюція або комбінація цих підходів. У вітчизняному контексті найчастіше звертаються до визначення, наданого Пономаренко В., Тридід О. та Кизим М., які вбачають в розвитку послідовність кількісних та якісних трансформацій у системі, що веде до комплексності структури та підвищення її ефективності та резистентності до зовнішніх викликів. Різні класифікації розвитку представлені в численних публікаціях, розкриваючи багатогранність його характеристик.

Більшість досліджень, крім моделей прогресу, включають різні методики оцінки його ефективності. Особливо поширеною є збалансована система індикаторів, яка об'єднує чотири основні аспекти: споживачі, внутрішні бізнес-процеси, фінансові показники та освіта та розвиток персоналу. Існують також численні математичні методики для аналізу стану компанії, що дозволяють адекватно реагувати на майбутні ситуації та розробляти рішення в умовах нестабільності.

Концепція системної перебудови управління розвитком медичних установ України має бути спрямована на створення ідеальної моделі управлінських нововведень. В рамках цієї концепції важливим є безперервний аналіз ситуації з метою адаптації управління до змінливих соціальних, політичних та економічних реалій. У формуванні управлінських рішень має домінувати системний погляд, який враховує взаємозв'язок елементів і спрямовує діяльність на використання ресурсів та аналіз інформації. Такий підхід дозволяє медичному закладу гнучко реагувати на зміни в політиці, економіці, соціальних та культурних аспектах. У даних обставинах у сфері охорони здоров'я вважаємо, що ця стратегія найефективніша, оскільки вона сприяє практичному застосуванню економічних методів управління з урахуванням реформування національної медичної системи.

РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ В УКРАЇНІ

2.1 Особливості надання первинної медичної підтримки в умовах війни

Медична реформа, впроваджена у 2018 році на початковому етапі, забезпечила фінансову підтримку медичних установ у часи широкомасштабних військових дій. Національна служба здоров'я (НСЗУ) продовжив фінансування договірних установ. Залишився в силі принцип капітаційної оплати залежно від числа підписаних декларацій та профілю пацієнтів на початковому етапі. За період з березня по червень оплата встановлювалася відповідно до декларацій, підписаних станом на 1 березня 2022 року. Тим не менше, опитування медичних спеціалістів та пацієнтів показали, що не всі пацієнти анулювали свої декларації при переїзді до інших місць проживання в Україні чи за її межами. Водночас, іноді число декларацій скорочувалося через відставку лікарів.

Починаючи з липня, фінансування змінилося з урахуванням оновленого обсягу декларацій. Медичні установи, які забезпечують первинну медичну допомогу, до листопада 2022 року отримували кошти відповідно до фактично підписаних декларацій на дату 1 липня 2022 року. У листопаді уряд вніс поправки до програми медичних гарантій, повернувши попередні умови фінансування перед великими військовими діями.

Також була модифікована кількість пакетів програми медичних гарантій, за які НСЗУ фінансувала заклади охорони здоров'я у 2022 році. Були додані пакети забезпечення кадрового резерву та взаємодія з лікарями-інтернами, в той час як фінансування за пакетом вакцинації від COVID-19 було припинено з 1 травня 2022 року.

На рівні спеціалізованої амбулаторної допомоги медичним закладам щомісяця виплачували 1/12 їхнього річного договірної фінансування, забезпечуючи таким чином їх фінансову стабільність. Це мало ключове значення, оскільки деякі установи в районах тимчасової окупації або в зонах активних військових дій були від'єднані від НСЗУ і не мали можливості

передавати інформацію про пацієнтів в електронну систему. В загальному контексті, застосування фіксованого рівня фінансування для всіх медзакладів на початковому етапі військової агресії дозволило забезпечити їх стабільну роботу. Однак пізніші корективи були внесені для диференціації фінансування та уникнення небажаних ситуацій, коли стандартна сума коштів могла б бути некорисною для лікарні. На підставі наявних даних можна зробити такі спостереження:

1 На рівні первинної медицини значущі зміни в обсягах роботи лікарів первинної ланки через військові конфлікти не спостерігались:

- пацієнти, які знаходяться за кордоном, не припиняють свої декларації з лікарями загальної практики. Невелике зниження числа декларацій у деяких закладах відбувається через відставку лікарів. Загалом кількість декларацій знизилася з 32,67 млн на початку березня 2022 року до 32,57 млн на початку грудня 2022 року, що становить приблизно 0,3% (рис. 2.1).

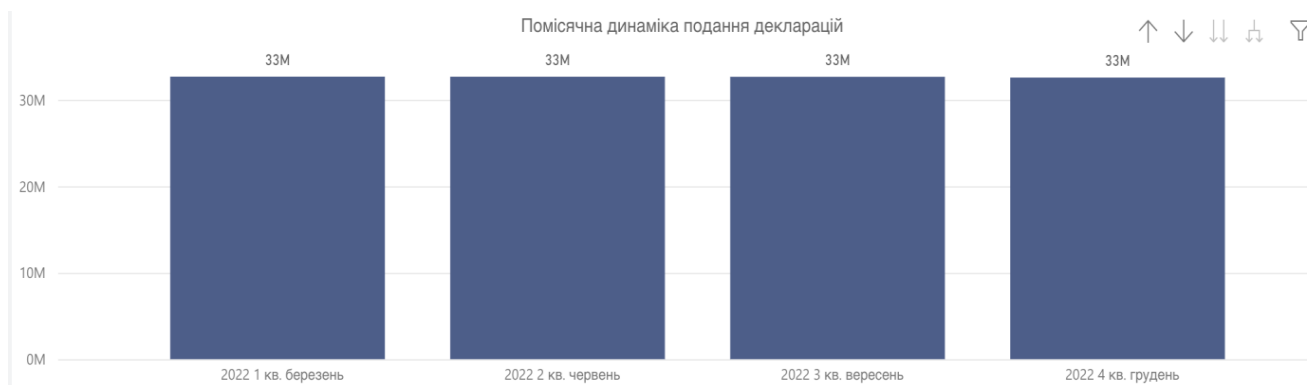


Рисунок 2.1 - Динаміка подання декларацій у 2022 р.

Доступні дані показують, що коливання в кількості декларацій не є великими: в громадах, пов'язаних із ВПО, спостерігається збільшення на 0,4%-4,4%, тоді як у прифронтових громадах - зниження від 1 до 7% (за винятком Краматорська та Селидова, де кількість декларацій знизилася на 23%). Отже, загальне коливання є меншим, ніж те, яке можна було б передбачити, враховуючи міграційні процеси (табл. 2.1).

Таблиця 2.1 - Узагальнена інформація щодо динаміки підписання декларацій у 2022 році у цільових областях

ДЕКЛАРАЦІЇ	ПРИФРОНТОВІ					
	Харківська	% зміни	Чернігівська	% зміни	Донецька	% зміни
01.01.2022	2 232 299	-	853 031	-	1 379 141	-
01.03.2022	2 253 425	0,95%	859 180	0,72%	1 378 701	-0,03%
01.06.2022	2 222 111	-0,46%	850 937	-0,25%	1 341 221	-2,75%
01.09.2022	2 174 086	-2,61%	845 510	-0,88%	1 269 333	-7,96%
01.12.2022	2 130 676	-4,55%	839 936	-1,54%	1 197 213	-13,19%

ДЕКЛАРАЦІЇ	ТИЛОВІ					
	Івано-Франківська	% зміни	Закарпатська	% зміни	Львівська	% зміни
01.01.2022	1 211 821	-	1 081 931	-	2 273 626	-
01.03.2022	1 217 040	0,43%	1 100 172	1,69%	2 223 843	-2,19%
01.06.2022	1 226 170	1,18%	1 111 179	2,70%	2 285 653	0,53%
01.09.2022	1 233 987	1,83%	1 122 547	3,75%	2 306 410	1,44%
01.12.2022	1 238 967	2,24%	1 129 139	4,36%	2 321 087	2,09%

- на основі опитувань та інтерв'ю стає зрозумілим, що пацієнти, які перемістилися в інші громади або виїхали за кордон, зазвичай дистанційно радяться зі своїми сімейними лікарями.

- деякі медичні установи надавали допомогу пацієнтам (зокрема, ВПО) без формалізації відносин через декларації. Це стосувалося як першого візиту пацієнта, так і подальших консультацій (табл. 2.2).

Зміни в процедурі обслуговування пацієнтів на первинному рівні, що дозволили взаємодію без попереднього укладання декларації, а також можливість комунікацій в онлайн форматі, сприяли легшому доступу пацієнтів до медичних послуг незалежно від їх локації.

З аналізу даних випливає, що кількість візитів пацієнтів до лікарів зменшилася не лише у прифронтових районах, але і в місцевостях з численними ВПО. Періоди березень-квітень та вересень-жовтень 2022 р. показують відчутне зниження кількості візитів порівняно з січнем-лютим 2022 р. У деяких центральних громадах з ВПО відвідування становлять 75-80% від показників січня 2022 р., у прифронтових громадах, які нині відносно стабільні, – 50-70%. Винятком є м. Краматорськ, де частота візитів не перевищує 20%, що корелює з приблизною кількістю населення, яке проживає у місті.

Таблиця 2.2 - Статистика подачі декларацій станом на 01.03.2022 р.

Область	Декларацій	Надавачів з деклараціями	Лікарів з деклараціями	Середня к-сть декларацій на лікаря
ВІННИЦЬКА	1,367,193	93	963	1420
ВОЛИНСЬКА	900,675	58	681	1323
ДНІПРОПЕТРОВСЬКА	2,718,907	174	1,874	1451
ДОНЕЦЬКА	1,378,701	49	915	1507
ЖИТОМИРСЬКА	1,065,795	78	830	1284
ЗАКАРПАТСЬКА	1,100,172	87	848	1297
ЗАПОРІЗЬКА	1,406,276	103	1,144	1229
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА	1,217,040	124	1,095	1111
КИЇВСЬКА	1,705,426	126	1,290	1322
КИРОВОГРАДСЬКА	752,739	62	546	1379
ЛУГАНСЬКА	511,235	29	339	1508
ЛЬВІВСЬКА	2,223,843	181	1,859	1196
М.КИЇВ	2,447,194	119	1,899	1289
МИКОЛАЇВСЬКА	899,280	52	612	1469
ОДЕСЬКА	1,987,168	190	1,464	1357
ПОЛТАВСЬКА	1,210,092	81	944	1282
РІВНЕНСЬКА	1,034,795	106	806	1284
СУМСЬКА	918,461	95	727	1263
ТЕРНОПІЛЬСЬКА	905,534	61	703	1288
ХАРКІВСЬКА	2,231,425	138	1,578	1428
ХЕРСОНСЬКА	859,015	66	603	1425
ХМЕЛЬНИЦЬКА	1,135,937	75	922	1232
Total	32,676,576	2,295	24,524	1332

Слід зазначити, що станом на 1 березня 2022 р. у середньому на одного лікаря в Україні припадало 1332 пацієнта. Найвища кількість пацієнтів на лікаря зафіксована в Донецькій та Луганській областях, тоді як в Івано-Франківській та Львівській областях цей показник був найнижчим - 1111 та 1196 пацієнтів відповідно (табл. 2.3).

Чисельність лікарів первинної лінії збереглася майже без змін у розглянутих цільових громадах та областях. Враховуючи зменшення відвідувань, це свідчить про зменшення обсягу роботи сімейних лікарів. Така зміна пов'язана зі скороченням кількості місцевого населення через внутрішні та міжнародні переміщення.

Очевидно, ставлення громадян до візитів до лікарів змінилося: в основному профілактичні обстеження, особливо в районах близько від лінії фронту, відкладаються на сприятливіший час. При вивченні ситуації у медичній сфері необхідно звернути увагу на деякі нюанси. Хоча кількість сімейних лікарів в

аналізованих громадах не зазнала суттєвих змін, ми можемо виділити декілька груп лікарів:

Таблиця 2.3 - Дані щодо кількості лікарів із деклараціями у 2022 році у цільових областях

ЛІКАРІ з деклараціями	ПРИФРОНТОВІ					
	Харківська	% змін	Чернігівська	% змін	Донецька	% змін
01.01.2022	1 563	-	600	-	916	-
01.03.2022	1 578	0,96%	597	-0,50%	915	-0,11%
01.06.2022	1 568	0,32%	594	-1,00%	909	-0,76%
01.09.2022	1 578	0,96%	603	0,50%	902	-1,53%
01.12.2022	1 594	1,98%	598	-0,33%	884	-3,49%

ЛІКАРІ з деклараціями	ТИЛОВІ					
	Івано-Франківська	% змін	Закарпатська	% змін	Львівська	% змін
01.01.2022	1 094	-	840	-	1 865	-
01.03.2022	1 095	0,09%	848	0,95%	1 859	-0,32%
01.06.2022	1 103	0,82%	857	2,02%	1 863	-0,11%
01.09.2022	1 117	2,10%	866	3,10%	1 907	2,25%
01.12.2022	1 110	1,46%	863	2,74%	1 912	2,52%

- лікарі, що працюють на місці, надають допомогу як особисто, так і онлайн. Це можуть бути пацієнти, які мають декларації із даними медичними працівниками або навіть без таких декларацій. В районах поблизу фронту цим лікарям виплачують додаткові гроші, заохочуючи їх працювати на місці та не шукати більш безпечні регіони. Це є плідною частиною медреформи, дозволяючи управлінцям лікарень самостійно встановлювати зарплати та надавати стимули;
- лікарі, що переїхали, але продовжують консультувати своїх пацієнтів віддалено. Відзначимо, що деякі медзаклади вже влаштовують відділення там, де багато їхніх пацієнтів переселились;
- лікарі, що тимчасово призупинили свою діяльність і не були звільнені (можливо, їх пацієнтів обслуговують лікарі з першої групи), але формально вони вважаються відсутніми без оплати;
- медпрацівники, які були викликані на службу і мають гарантоване місце роботи після повернення;
- лікарі, що загинули під час бойових дій.

- ті, хто вирішив покинути свою професію.

Під час нашого аналізу ми не могли точно визначити кількість представників цих груп. Отже, ми вважаємо, що НСЗУ слід було б створити анкету і надіслати її у медичні установи, які уклали договори, для отримання чіткого уявлення про медичний персонал в регіонах.

У березні-квітні 2022 року кількість візитів до спеціалізованих амбулаторій за питаннями лікування скоротилась до 61% та 76% порівняно з лютим 2022 року. Проте вже в червні в Україні спостерігалась стабілізація обсягів візитів за даними НСЗУ.

Спеціалізована амбулаторна допомога включає в себе лікування, профілактику, реабілітацію та відповідні діагностичні процедури. У березні та квітні 2022 року кількість пацієнтів, які потребували лікування, знизилась до 61% та 76% від лютого, але зросла до 94% та 102% у травні та червні. При цьому середній обсяг медичних послуг на пацієнта був найвищим у травні та червні – 7,7-7,8 проти 6,5 у лютому.

Звернення за профілактичними послугами у березні та квітні скоротились до 56% та 80% від лютого, піднявшись до 84% та 89% у травні-червні. Середній обсяг профілактичних послуг на пацієнта у травні та червні становив 5,3, у порівнянні з 4,2 у лютому. У березні та квітні 2022 року звернення за реабілітаційними послугами знизились до 61% та 69% від лютого, але збільшились до 107% та 130% у травні-червні. Середній обсяг реабілітаційних послуг на пацієнта у травні та червні становив 10,6-10,9, порівняно з 10,3 у лютому.

Кількість пацієнтів, які пройшли лабораторні обстеження у березні та квітні, істотно скоротилась до 52% та 65% (порівняно з піковим показником у лютому 2022 року), але знову наблизилась до цього показника в травні та червні, досягаючи 87% та 98% відповідно. Середній обсяг аналізів для кожного пацієнта під час цього періоду був найбільший у травні та червні – 3,7 та 3,68.

Аналогічна ситуація спостерігалась із пацієнтами, які отримали інструментальні обстеження (крім ендоскопії): у березні та квітні їх кількість

зменшилась до 53% та 66%, а потім майже повернулась до попереднього рівня у травні та червні – до 88% та 99%. Середній обсяг таких обстежень на пацієнта був найвищий у квітні та травні – 2,6 проти 2,1 у січні та лютому.

З січня по квітень 2023 року до лікарів, що надають первинну медичну допомогу (йдеться про сімейних лікарів, терапевтів та педіатрів) звернулись 15,6 млн пацієнтів. Це на 19% більше, аніж за відповідний період до початку великої війни, у 2021 році: тоді звернулось 13,2 млн пацієнтів.

У січні-лютому минулого року кількість пацієнтів сягнула 10,9 млн осіб. Це майже удвічі більше, ніж за відповідний період 2021 року (5,7 млн). Цьогоріч кількість пацієнтів дещо зменшилась — до 7,6 млн осіб, але все ще залишається на третину більшою, аніж у відповідний період 2021 року.



Рисунок 2.2 – Кількість пацієнтів у лікарів ПМД

За перші чотири місяці цього року кількість візитів пацієнтів до лікарів зросла на 16% у порівнянні з відповідним періодом 2021 року: 24,9 млн проти 21,4 млн, та на 5% — до 2022 року: (рис. 2.3).



Рисунок 2.3 – Кількість візитів пацієнтів до лікарів ПМД

У 2023 році по допомогу до лікарів стали частіше звертатись літні люди та діти. Так, у віковій групі 65+ пацієнтів побільшало на 33% у порівнянні з 2021 роком, а кількість їх візитів зросла на 38% відповідно.

Пацієнтів віком від 6 до 17 років стало на 19% більше, а кількість їх візитів до лікарів зросла на 20% у порівнянні з першими 4 місяцями 2021 року (рис. 2.4).

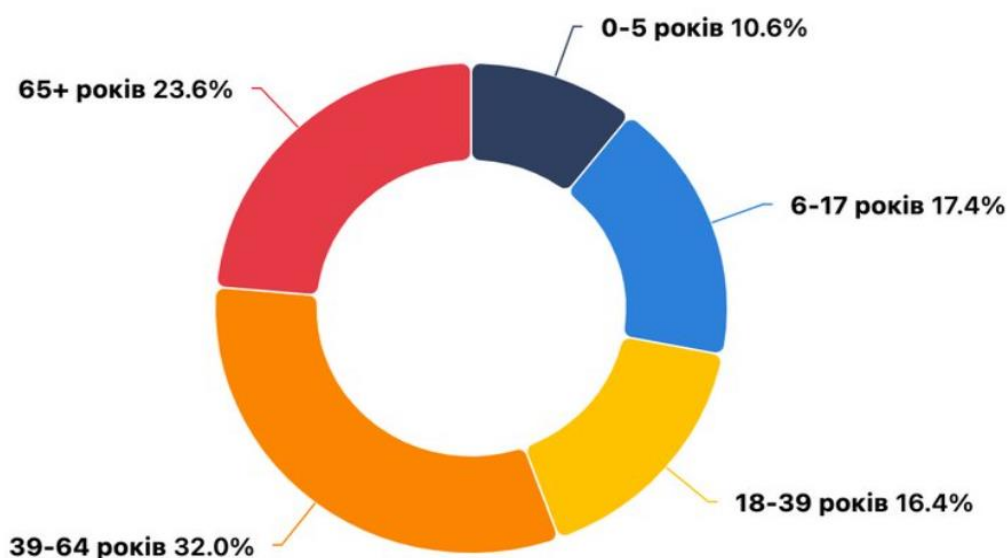


Рисунок 2.4 – Вікові категорії пацієнтів, які звертались вз візитами до лікарів ПМД у 2023 році

2.2 Характеристика діяльності Комунального некомерційного підприємства Центр первинної медичної допомоги Надвірнянської міської ради

Медичний заклад під назвою "Центр первинної медичної допомоги" Надвірнянської міської ради, що є комунальним некомерційним підприємством, гарантує доступне та високоякісне медичне обслуговування жителям Надвірнянської громади. Цей медичний центр пропонує ряд ключових медичних послуг для місцевої спільноти, включаючи консультування, лікування поширених хвороб, профілактичні огляди, діагностування різних захворювань,

надання екстреної допомоги та підтримка у реабілітації пацієнтів. Діяльність цього закладу узгоджується з іншими медичними установами громади та регіону. Фахівці, які працюють у "Центрі первинної медичної допомоги", мають належну медичну підготовку та кваліфікацію для забезпечення медичної допомоги спільноті. Заклад отримує фінансування з місцевого бюджету та інших джерел, гарантуючи що всі громадяни мають рівний доступ до медичних послуг незалежно від їх соціального та матеріального становища. "Центр первинної медичної допомоги" Надвірнянської міської ради є ключовим елементом у системі охорони здоров'я цього регіону, активно співпрацюючи з іншими медичними установами для надання всебічної медичної допомоги населенню.

Центр первинної медичної допомоги виконує такі ключові завдання:

- консультації та діагностика в рамках різноманітних медичних спеціальностей.
- планування та реалізація профілактичних заходів, включаючи вакцинацію проти інфекційних хвороб.
- забезпечення невідкладної медичної допомоги громадянам громади.
- проведення реабілітаційних заходів для пацієнтів після лікування чи перебігу хвороб.
- профілактична робота, стимулювання розвитку медичної освіти та підвищення професійної майстерності персоналу.

Центр активно взаємодіє з іншими охоронними закладами: з поліклініками, лікарнями, центрами діагностики та медичними лабораторіями, намагаючись надати якісне медичне обслуговування громадянам. Для постійного удосконалення своєї діяльності Центр систематично аналізує результати своєї роботи, реагує на потреби громади, вносить інновації у методи лікування та оновлює технічне оснащення.

Комунальне некомерційне підприємство Центр первинної медичної допомоги Надвірнянської міської ради зареєстроване 09.08.2018 за юридичною адресою:

Україна, 77600, Івано-Франківська обл., Надвірнянський р-н, м. Надвірна, вулиця Федьковича, будинок 4.

Засновником підприємств є Надвірнянська міська рада.

Повне найменування юридичної особи Комунальне підприємство «Надвірнянський центр первинної медичної допомоги» Надвірнянської міської ради.

Скорочена назва КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР.

Код ЄДРПОУ 42376774.

Організаційно-правова форма - Комунальне підприємство.

Форма власності - Державна власність / власність територіальних громад.

Види діяльності:

Основний: 86.21 Загальна медична практика

Інші:

86.90 Інша діяльність у сфері охорони здоров'я

Керівником організації є Сем'янів Емілія Ірадіонівна.

Мета діяльності КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР:

- забезпечення громадян міста якісною первинною медичною допомогою;
- запровадження профілактичних ініціатив для зниження рівня захворюваності, смертності та інвалідності та для раннього виявлення хвороб;
- надання якісних медичних послуг громадянам, які зареєстровані за сімейно-територіальною приналежністю і відповідно до угод з ними;
- моніторинг здоров'я громадян;
- гарантування прав та обов'язків хворих; е) реалізація програм щеплень;
- допомога пацієнтам у доступі до вторинної, третинної медичної допомоги та лікуванню в санаторіях.

Структура КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР включає 4 АЗПСМ (амбулаторій загальної практики—сімейної медицини) та 2 відділення загальної

практики сімейної медицини. Амбулаторії у с. Пасічна, с. Зелена, с. Білі Ослави, смт. Битків зараз не ведуть діяльності.

Структуру КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР подано на рисунку 2.4.



Рисунок 2.4 - КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР

КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР створене з метою реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я за видом первинної медичної допомоги, що передбачає проведення на території Надвірнянської міської територіальної громади заходів, спрямованих на:

- забезпечення збереження і відновлення здоров'я населення територіальної громади шляхом надання якісних та ефективних медичних послуг відповідно до клінічних протоколів і стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), затверджених наказами МОЗ й лікарських засобів належної якості та підтримання громадського здоров'я в структурних підрозділах Підприємства, що надають ПМД;

- цільове та раціональне використання коштів, передбачених на фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;
- універсальність та справедливість доступу до необхідних медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;
- передбачуваність і спланованість обсягу медичних послуг та лікарських засобів;
- здорова конкуренція і відсутність дискримінації надавачів медичних послуг.

Основна місія КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР полягає в наданні населенню всебічних, неперервних та орієнтованих на особистісні потреби первинних медичних послуг. Це спрямовано на підтримку та відновлення здоров'я, запобігання хворобам, зниження необхідності у госпіталізації та підвищення якості життя населення.

У своїй роботі КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР дотримується основних законодавчих актів України, включаючи Конституцію, Господарський та Цивільний Кодекси, а також інші закони, постанови, акти вищих органів держави. Додатково, заклад працює відповідно до нормативних актів охорони здоров'я та рішень Надвірнянської міської ради.

КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР проводить діяльність без мети отримання прибутку, плануючи свої фінансові операції згідно з фінансовим планом та бюджетними призначеннями, які затверджені відповідним управлінським органом.

Майновий статус КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР формується з комунального майна, отриманого на підставі рішення про його заснування, коштів державного і місцевого бюджетів, власних доходів підприємства, цільових коштів, а також інших джерел, які дозволені законом.

На основі відповідних директив КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР було розроблено стандарти надання первинної медичної допомоги. Ці стандарти включають перелік медичних послуг, специфікації втручань для пацієнтів із

збільшеним ризиком захворювань, перелік діагностичних процедур, а також положення щодо чергової служби.

Національна служба здоров'я України робить виплати медичним установам на підставі наданих їм звітів. Розмір цих виплат визначається за віком та кількістю пацієнтів, які отримують послуги від КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР. Як доказ вибору пацієнтом конкретного лікаря в КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР слугує декларація – документ, що підтверджує право пацієнта на свободу вибору свого лікаря.

У таблиці 2.4 подано перелік АЗПСМ, які входять у структуру КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР, зазначено місце розташування, кількість лікарів, які там працюють.

Таким чином, роботу забезпечує 34 лікарі, основними спеціальностями є терапевти, сімейні лікарі, педіатри.

Таблиця 2.4 - АЗПСМ, як входять у структуру КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР

Місце знаходження АЗПСМ	Кількість лікарів, ос.	Спеціальність лікарів (осіб)
АЗПСМ № 1 м. Надвірна, вул.Федьковича 4	18	Терапевт (11) Сімейний лікар (7)
АЗПСМ № 2 м. Надвірна, вул. Руднева 23	8	Терапевт (1) Сімейний лікар (1) Педіатр (6)
АЗПСМ с. Парище	2	Сімейний лікар (2)
Всього	28	

Співробітники аналізованого підприємства представлені такими спеціалістами:

- керівник закладу: медик із вищою освітою, відповідає за управління та координацію роботи установи;
- терапевти: медичні працівники, які забезпечують лікування дорослих осіб з різноманітними симптомами та захворюваннями;
- педіатри: спеціалісти, зосереджені на медичних потребах дітей;
- сімейні доктори: медики, що надають загальну медичну допомогу членам родини незалежно від їхнього віку;

- медичні сестри і медичні брати: медичний персонал, завданням якого є надання допомоги лікарям та виконання різноманітних медичних процедур.
- адміністративний персонал включає працівників, які займаються організаційними та документаційними питаннями у медичному закладі.

Кадровий склад КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР представлено у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5 - Кадровий склад КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР

Спеціалісти	Кількість, ос.
Завідувач	1
Терапевти	12
Педіатри	6
Сімейні лікарі	8
Медсестри і медичні брати	26
Адміністративний персонал	10
Всього	62

До доходів КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР входять: фактичні видатки з НСЗУ; видатки з місцевого бюджету; залучені кошти; інші доходи.

Фінансові результати роботи КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР за період 2019-2022 р.р. подано у таблиці 2.6 та на рисунку 2.7. Бачимо, що доходи досліджуваного медичного закладу постійно зростають.

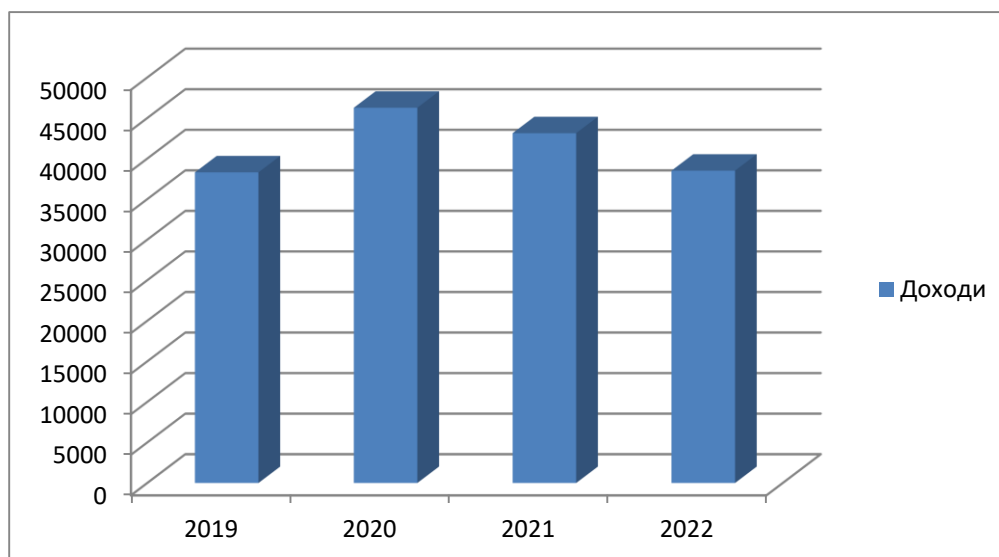


Рисунок 2.7 – Доходи КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР за період 2019-2022 р.р.

Таблиця 2.6 - Фінансові результати роботи КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР за період 2019-2022 р.р.

Показники	2019 рік	2020 рік	Абсолютне відхилення показника, тис.грн.	Відносне відхилення показника, %	2021 рік	Абсолютне відхилення показника, тис.грн.	Відносне відхилення показника, %	2022 рік	Абсолютне відхилення показника, тис.грн.	Відносне відхилення показника, %
Чистий дохід від реалізації послуг, тис.грн.	0.00	42334.7	+42334.7	+100	33713.0	-8621.7	-20.4	35678.0	+1965.0	+5.8
Собівартість реалізованих послуг, тис.грн.	0.00	41124.7	+41124.7	+100	41851.9	+727.2	+1.8	33669.1	-8189.8	-19.6
Інші операційні доходи, тис.грн.	34307.5	3525.9	-30781.6	-873	9192.3	+5666.4	+160.8	2772.0	+160.3	+11.7
Інші операційні витрати, тис. грн.	30207.6	652.8	-1226.8	-40.6	1389.9	+163.1	+25	1084.4	-305.5	-22
Інші доходи, тис.грн.	3989.5	405.1	-3584.4	-90.0	227.1	-178.0	-44	59.5	-	-
Інші витрати, тис. грн..	2761.5	0.00	+2761.5	+100	0.00	-	-	0.00	-	-
Разом доходи, тис.грн.	38297.0	46265.7	+7968.7	+20.8	43132.4	-3132.7	-6.8	38509.5	-4622.9	-107.2
Разом витрати, тис.грн.	32969.1	41777.5	+8808.4	+26.7	43241.8	+1464.3	+3.5	34753.5	-8488.3	-19.6
Чистий прибуток, тис. грн	5327.9	4488.2	-839.7	-15.7	-109.4	+730.3	+87	3756.0	+3865.4	+3546

2.3 Дослідження управління КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР

Організаційна структура первинної медичної допомоги впливає на такі важливі аспекти, як якість обслуговування, доступ до послуг та їх своєчасність, акцент на профілактику, а також ефективне використання ресурсів у медицині.

ВООЗ визначило чотири основні критерії, що гарантують високий рівень медичних послуг: професійну підготовку лікарів, раціональне використання ресурсів, мінімізацію ризиків для пацієнтів та задоволення їх потреб. Якісна медична допомога повинна починатися в медичних установах, що знаходяться найближче до дому пацієнта.

Ключ до успішної терапії - взаємодія пацієнта з його основним лікарем та медсестрою, адже це визначає ставлення пацієнта до профілактичних та лікувальних рекомендацій, а також можливість відстежувати його здоров'я.

Досвід підтверджує, що результати соціологічних опитувань є важливим інструментом для оцінки роботи медзакладів та формування пропозицій щодо їх оптимізації. Таким чином, важливо детально вивчати відгуки громадян стосовно якості первинної медичної допомоги.

Давайте розглянемо особливості діяльності КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР, його організаційні аспекти, а також рівень задоволеності пацієнтів якістю роботи цього центру та прилеглих амбулаторій.

Основна мета КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР полягає в охороні здоров'я жителів міста Надвірна та забезпеченні ефективної лікувально-профілактичної роботи, за допомогою сучасних знань та новітніх методів.

Центр працює на основі таких цінностей:

- відмінна якість обслуговування - досвідчені спеціалісти гарантують високий рівень наданих послуг, відповідаючи потребам пацієнтів та піклуючись про їх здоров'я;
- новаторство - активне впровадження передових технологій у процес лікування та діагностики;
- довіра та повага у відносинах як із пацієнтами, так і серед колективу;
- етика у діяльності - робота побудована на високій професійності, захисті конфіденційної інформації та дотриманні етичних норм;

- ефективне використання фінансових ресурсів, поєднане із якісним наданням послуг;
- командна співпраця, де взаємодопомога та взаємна підтримка є основою, а також визнання вкладу кожного члена команди.

Згідно із закладеними цінностями, ключовими векторами діяльності КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР виступають:

- застосування передових технологій;
- забезпечення невідкладної медичної допомоги;
- медичне супроводження дітей;
- медична підтримка жінок під час вагітності та на етапі пологів;
- здійснення протиепідемічних ініціатив для запобігання поширенню інфекцій;
- обслуговування осіб із пільговими категоріями;
- активна участь у заходах з ранньої діагностики різних захворювань;
- покращення системи профілактичних обстежень з акцентом на диспансеризацію та масові програми скринінгу;
- цифровізація медичної сфери;
- гарантування додержання лікарської деонтології медичними працівниками.

В таблицях 2.7 - 2.8 наведена детальна інформація про ключові завдання та структурні підрозділи центру первинної медичної допомоги, а також амбулаторій загальної практики, які належать до ЦПМД.

SWOT-аналіз дає можливість глибоко вивчити внутрішнє та зовнішнє оточення КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР, сприяючи більш обґрунтованому прийняттю стратегічних рішень.

Головною метою SWOT-аналізу є класифікація факторів та обставин, які відіграють роль у розвитку КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР, на чотири основні групи: сильні сторони, слабкі місця, потенційні можливості та існуючі загрози.

Таблиця 2.7 – Завдання і структура ЦПМД

Основні завдання	- Координація надання первинної медичної допомоги прикріпленому населенню. - Встановлення співпраці з медичними установами, що надають вторинну, третинну та екстрену допомогу. - Координація надання допомоги у невідкладних випадках. - Здійснення методичної та організаційної діяльності. - Впровадження фінансового, матеріального та персонального супроводу первинної медичної допомоги. - Гарантування взаємодії між відділеннями ПМД.
Забезпечує	- Забезпечення населення первинною медичною допомогою. - Запевнення можливості громадян самостійно обрати свого лікаря з ПМД. - Забезпечення послідовності та наступності в обстеженні та відновленні пацієнтів. - Допомога у направленні пацієнтів для отримання лікування на інших рівнях меддопомоги. - Виконання диспансерного обстеження населення. - Забезпечення паліативною медичною допомогою. - Здійснення санітарно-освітньої діяльності. - Виявлення на ранніх стадіях неінфекційних та соціально-значущих захворювань. - Співпраця з державною санітарно-епідеміологічною службою у питаннях профілактики захворювань. - Здійснення експертного визначення працездатності. - Формування рецептів для забезпечення окремих груп населення пільговими медикаментами.
Структура	- Адміністративна частина (управління) - Господарська частина - Лікувально-профілактична частина

У таблиці 2.9 представлені висновки SWOT-аналізу КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР.

Структура за віком співробітників показує, що більшість працівників старше 40 років. При цьому 25 % команди становлять особи пенсійного віку. Молодь рідко обирає роботу в державних медичних установах через недостатнє фінансове стимулювання.

При плануванні розвитку важливо отримати відгук на реалізацію конкретних операційних заходів. Особливо важливо з'ясувати рівень задоволеності клієнтів та їхнє знайомство з діяльністю Центру.

Таблиця 2.8 – Задачі та організаційна будова амбулаторії загальної практики, що входить до складу центру первинної медичної допомоги (ЦПМД)

Основні функції	- забезпечує виконання комплексу дій з метою попередження хвороб, інвалідності та смерті. - Надає безкоштовну первинну медичну допомогу (ПМД), включаючи невідкладну, для населення, призначеного за територіально-сімейним критерієм, у амбулаторних умовах, денному стаціонарі та на дому. - Виконує медичний огляд визначених груп населення та веде спостереження за їхнім здоров'ям.		
Основні завдання	- Координація надання долікарської допомоги населенню через підконтрольні ФАП/ФП. - Вчасне виявлення неінфекційних та соціально ризикових захворювань, амбулаторне обслуговування, лікування, якщо потрібно - направлення на консультацію або госпіталізацію, формування медичного шляху пацієнта та видача відповідних направлень. - Надання термінової допомоги, а також організація транспортування пацієнта до медичних установ для отримання вторинної або третинної медичної допомоги і забезпечення зв'язку між ними. - Здійснення експертизи щодо втрати працездатності, видача відповідних документів при тимчасовій непрацездатності та направлення осіб до МСЕК. - Виконання програми профілактичних вакцинацій. - Реалізація санітарних та протиепідемічних ініціатив на відповідній території. - Здійснення просвітницької діяльності, спрямованої на формування здорового способу життя. - Проведення медичного огляду населення. - Надання допомоги пацієнтам, які знаходяться в термінальних стадіях хвороби. - Організаційне керівництво та нагляд за роботою підконтрольних ФАПів.		
Структура	- Реєстратура - Кабінети прийому лікарів - Стоматологічний кабінет - Оглядовий кабінет	- Маніпуляційний кабінет - Процедурна - Лабораторія для експрес-діагностики - Стерилізаційна	- Кабінет щеплення - Фітотерапевтичний кабінет - Палати денного стаціонару - Допоміжне приміщення
Оснащення	Відповідно затвердженим нормативам та встановленому порядку		

Так, у 2022 році з метою збору такої інформації було організовано анонімне опитування пацієнтів КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР. В опитуванні прийняли участь 285 респондентів. Отримані дані представлені в таблиці 2.10.

Відгуки з анкетування є дуже корисними і знайшли застосування у майбутньому плануванні діяльності закладу. Було б корисно розмістити цю анкету на веб-сайті Центру та виконати поділ відповідей за відділеннями, де пацієнт отримав медичне обслуговування.

Таблиця 2.9 - SWOT – аналіз КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР

<i>Сильні сторони</i>	<i>Слабкі сторони</i>
- комфортні умови праці в ЗОЗ; - керівник КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР – якісний менеджер - періодичне оновлення матеріально-технічної бази в ЗОЗ; - фінансова підтримка КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР (в тому числі для оплати комунальних послуг; для будівництва та реконструкції ЗОЗ); - запровадження програми безперервного розвитку для медичного персоналу закладу (он-лайн консультації, стажування на робочому місці); - хороша укомплектованість середнього медичного персоналу лікарні; - широкий спектр пакетів медичних послуг, на які укладено договори з НСЗУ	- низький рівень мотивації лікарів старшого віку стосовно набуття нових навичок та компетенцій; - дефіцит молодих фахівців; - необхідність у покращенні матеріально – технічного забезпечення закладу, застаріле обладнання - потреба у ремонті приміщень закладу, забезпечення енергоефективності; - потреба в оновленні обладнання для телемедицини (необхідно закутити відповідний пакет); - повільне провадження інформатизації роботи лікарні; - потреба у широкому спектрі лабораторних досліджень; - невелика кількість платних послуг; - середній рівень клієнтського сервісу; - відсутність навчальних занять з населенням; - низький рівень фінансування медичного закладу; - відсутність центрів здоров'я в окремих населених пунктах територіальної громади; - відсутність інформації на платформі Medics про заклад
<i>Можливості</i>	<i>Загрози</i>
- впровадження платних медичних послуг, які зараз відсутні в громаді; - формування програми місцевих стимулів в ОТГ (у тому числі для медичних фахівців); - активізація підписання декларацій з громадянами; - залучення молодих медичних фахівців після закінчення ними ВУЗу; - активна позиція місцевої влади та зацікавленість і сприяння розвитку медицини; - впровадження аутсорсингу для окремих видів послуг; - залучення донорських коштів та грантової допомоги.	- скорочення фінансування місцевих програм на охорону здоров'я; - зміна курсу реформ через політичну ситуацію; - скорочення кількості пацієнтів, що уклали декларації з лікарями центру, їх перехід на обслуговування в приватні ЛПЗ та до ФОП; - зміни у законодавчій базі стосовно функціонування первинної ланки; - через низький рівень забезпеченості сучасним обладнанням - недотримання протоколів надання медичної допомоги; - погіршення епідеміологічної ситуації; - незбалансованість системи медичної реформи; - тенденція зменшення населення в місті.

Таблиця 2.10 - Результати опитування пацієнтів КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР

№	Запитання	Відповіді		Відповіді	
		так	ні	Позитивні	Негативні
1	Чи були Ви зміни при отриманні Вами первинної медичної допомоги впродовж останнього року ?	253	32		
2	Який характер цих змін?			249	4
3	Чи знаєте Ви, який перелік безкоштовних послуг отримаєте при укладенні декларації?	262	23		
4	Чи задоволені Ви рівнем роботи обраного Вами лікаря?	265	23		
5	Чи задоволені Ви рівнем роботи медичних сестер закладу?	271	14		
6	Чи задоволені Ви роботою реєстратури закладу?	85	1		
7	Чи є звернення Вами до лікаря з метою профілактики?	16	93		
8	Ваші побажання чи відгук	-	-	-	-

Такий поділ зробив би відгуки ще більш змістовними. Щоб зрозуміти, як пацієнти бачать роль медпрацівників у процесі надання первинної медичної допомоги, була складена анкета з 12 питань про якість медичного обслуговування та потребу модернізації системи охорони здоров'я. Анкета була запропонована до самостійного заповнення, при цьому відповіді залишалися конфіденційними. Відповіді були представлені у відсотковому виразі. Опитування включало 80 учасників віком від 18 років, з яких 56% були жінками, а 44% - чоловіками.

Під час вибору сімейного лікаря пацієнти керуються так: 15% порадою близьких, 35% своїми вподобаннями, а 45% обирають за місцем проживання. Більшість звертається до сімейного лікаря через гострі захворювання (70%), 20% для профілактичного огляду, 5% лікуються від хронічних хвороб, інші 5% з різних інших причин. Труднощами для звернення до лікаря є: черги (60%), недовіра до лікаря (25%), висока вартість обслуговування (10%), тоді як 5% не мають зауважень. Щодо звернення до медсестри: 38,1% звертаються для профілактики, 33,3% при відвідуванні лікаря, 28,6% для лікування. 10% опитаних мають позитивне ставлення до медперсоналу, 15% довірливе, 75% - нейтральне. 40% задоволені ставленням персоналу, 15% - частково, 20% - незадоволені, 25% -

без визначеного думки. Вік та стать не впливають на невдоволення. Чинники задоволеності послугами включають: обсяг процедур (23,8%), пояснення від лікарів (19%), ввічливість (14,3%), професіоналізм персоналу (38,1%) та інші (4,3%). 45% респондентів були задоволені рекомендаціями щодо лікування, 30% не визначилися, 5% були байдужі, а 20% незадоволені. Задоволеність пацієнтів роботою сімейного лікаря не має вираженої залежності. На запитання про способи вдосконалення медичних служб відповіді були такими: якість медичних процедур (28,6%), професіоналізм медпрацівників (42,9%), їх ввічливість (14,3%) та оновлення обладнання (14,3%). Щодо рекомендацій зі здоров'я: 60% нічого не отримали, 30% отримали від лікаря, 5% від медсестри, а ще 5% регулярно отримують поради. Профілактика і збереження здоров'я зараз не на достатньому рівні. 85,7% учасників опитування вважають за потрібне реформування медичної сфери, 14,3% не можуть визначитися. На думку більшості, реформи повинні бути спрямовані на профілактику (33,3%), економічний аспект (19%), медичне страхування (19%), первинну меддопомогу (19%) та сімейну медицину (9,6%). Це підкреслює важливість удосконалення профілактики для здоров'я громадян України.

З усього вищезазначеного видно, що медичний сектор потребує покращення у взаємодії між лікарем та пацієнтом.

Висновок до розділу 2

У 2018 році розпочата медична реформа на первинному рівні допомогла забезпечити фінансування медичних установ під час широкомасштабних військових дій. Втім, система надання меддопомоги зазнала змін.

Медичне установлення "Центр первинної меддопомоги" Рожнятівської селищної ради надає доступний і якісний сервіс первинної медичної допомоги мешканцям Рожнятівської громади.

У складі КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР фактично діють 3 амбулаторії загальної практики.

За допомогою SWOT-аналізу можна глибше оцінити внутрішнє та зовнішнє оточення КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР, що сприяє кращому стратегічному управлінню.

При плануванні діяльності важливо збирати відгуки та враховувати думку пацієнтів. У 2022 році для цього проводилося анонімне анкетування пацієнтів закладу.

Ці результати мають велике значення для майбутньої роботи установи. Було б корисно розміщувати такі анкети на веб-сайті Центру та забезпечувати докладний аналіз відповідей за різними відділеннями, де пацієнт отримав допомогу, для покращення якості опитувань.

РОЗДІЛ 3 НАПРЯМКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ ДЛЯ ПІВЩЕННЯ ЙОГО ЕФЕКТИВНОСТІ

3.1 Визначення необхідності удосконалення управління розвитком медичного закладу

Враховуючи актуальність покращення діяльності КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР, пропонуємо наступні вектори розвитку (рис. 3.1):

1 Енергоефективність: зниження витрат на енергію через заходи енергозбереження та використання новітніх технологій без зниження якості та обсягу меддопомоги та комфорту для пацієнтів.

2 Господарський розвиток: модернізація та оптимізація будівель, інженерних мереж та обладнання, а також забезпечення надійності технічних систем.

3 Лікувальна діяльність: відповідність можливостей закладу регіональним потребам, оновлення обладнання, зміцнення та розширення медичних послуг, поліпшення комунікацій з пацієнтами.

4 Закупівельна діяльність: забезпечення доступу до якісних медикаментів та матеріалів.

5 Кадрове управління: зміцнення кадрового складу, його розвиток та оптимальне використання.

6 Фінанси: фінансова стабільність закладу, контроль використання коштів та залучення додаткових фінансових ресурсів.

7 Протидія корупції: перехід від строгих централізованих стандартів встановлення зарплат до індивідуалізованого підходу, де основним критерієм є особисті заслуги та вклад кожного медичного працівника в успіх закладу.

8 Посилення соціальної взаємодії: зростання якості медичного обслуговування та підвищення інтересу громадян до нього; активізація діяльності з контролю захворювань і профілактики.

Забезпечення якісної медичної допомоги для жителів м. Надвірна
Івано-Франківської області

Функціональні стратегії

Цілі

Енергоефективна	Зниження витрат на енергію завдяки застосуванню енергоефективних заходів та впровадженню новітніх технологій енергозбереження, при цьому зберігаючи якість, структуру та повний обсяг медичних послуг і забезпечуючи комфорт пацієнтам
Розвиток господарської діяльності	Вдосконалення технічного стану та оптимізація використання будівель, інженерних систем та обладнання; гарантування надійного та продуктивного роботи технічних систем, систем водопостачання і водовідведення, а також системи опалення
Розвиток лікувальної діяльності	Адаптація можливостей КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР до актуальних регіональних потреб у медичному сервісі; оснащення підрозділів новітнім лабораторним, діагностичним та лікувальним устаткуванням; зміцнення, розвиток і вдосконалення служб з профілактики недуг та просування здорового способу життя; покращення якісних показників та розширення спектра медичних та пов'язаних з ними послуг, оптимізація співпраці з пацієнтами
Організація закупівель	Надання гарантій доступності якісних ліків, вакцин та розхідних засобів
Кадровий менеджмент та управління	Зміцнення кадрових ресурсів, їхнього подальшого розвитку та оптимального використання
Фінансово-економічна діяльність	Забезпечення фінансової незалежності та стабільності медичної установи; встановлення ефективного контролю та обліку бюджетних засобів; привертання додаткових фінансових ресурсів
Стимулювання персоналу	Відмова від строгих централізованих стандартів виплат зарплати та введення індивідуального підходу, де головним критерієм стає врахування особистих заслуг та вкладу кожного медичного працівника у загальний успіх роботи медичного закладу
Розвиток соціального партнерства	Покращення якості медичних послуг та зростання інтересу населення до них; зміцнення нагляду за розповсюдженням захворювань та акцент на профілактиці

Рисунок 3.1 - Стратегічний план та ключові вектори розвитку
КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР

3.2 Напрямки удосконалення системи розвитку медичної установи

Розглянемо докладніше кожний з цих напрямків вдосконалення системи керування персоналом медичних установ, описаних у п.3.1.

Енергозберігуюча програма. Покажемо основні кроки можливих удосконалень в даному напрямку у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1 - Програма енергоефективності КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР

Програми/заходи	Терміни виконання	Відповідальний, мета	Ресурси
Визначення відповідального за енергоменеджмент у КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР	Лютий 2024	Адміністрація закладу	
Забезпечення проведення енергоаудиту будівель і споруд	Березень 2024	Відповідальний за енергоменеджмент, енергетичний сертифікат	65 тис грн. кошти міського бюджету
Виконання заміни чи утеплення входних дверей та вікон, а також інших технологічних конструкцій, оснащення вікон системами сонцезахисту (якщо є необхідність)	Квітень-травень 2024	Адміністрація закладу, скорочення втрат тепла	350 тис. грн. кошти спеціального фонду
Проведення енергозберігаючого утеплення фасадів та покрівель (за рахунок участі у програмі енергозбереження)	Червень-липень 2024	Відповідальний за енергоменеджмент, скорочення втрат тепла	800 тис.грн - державний бюджет та кошти міського бюджету
Заміна ламп розжарювання на енергоощадні (із урахуванням специфіки роботи медичної установи)	березень – червень 2024	Відповідальний за енергоменеджмент, скорочення витрат електроенергії на 5%	60 тис. грн. – кошти благодійної допомоги
Здійснення модернізації чи повної заміни систем опалення будівель	2024-2025	Відповідальний за енергоменеджмент, Скорочення витрат енергоресурсів на 15%	350 тис.грн. - грантові кошти
Встановлення енергоощадливих систем водонагріву	2024-2025	Відповідальний за енергоменеджмент, скорочення витрат енергоресурсів на 10%	620 тис.грн - грантові кошти

Програма розвитку господарської діяльності, основні положення представлено у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 - Програма розвитку господарської діяльності
КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР

Програми/заходи	Терміни виконання	Відповідальний, мета	Ресурси
Проведення благоустрою території КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР (монтаж нових та ремонт наявних лавочок, урн для сміття)	Червень-липень 2024	Адміністрація установи, 6 лавочок і 6 смітєвих урн	80 тис грн - кошти благодійної допомоги
Збільшення інтернет-мережі закладу	2024	Інженер комп'ютерної техніки, вільний доступ до інтернету	12 тис. грн. - коштіспеціального фонду

Програма розвитку лікувальної діяльності установи представлена у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 - Програма розвитку лікувальної діяльності
КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР

Програми/заходи	Терміни виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
Уточнити список обов'язкових лікувально-діагностичних процедур та обстежень згідно з директивами та методичними настановами МОЗ України	2024	Адміністрація закладу,	-
Впровадження дій для гарантування доступу до якісних препаратів, вакцин та інших витратних матеріалів, а також своєчасність закупівель медикаментів і розхідних матеріалів в рамках доступного бюджету	2024	Адміністрація закладу заключені угоди, виконання плану щеплень	550 тис. грн – відповідно до затвердженого бюджету - бюджетні кошти
Вжити дії для підсилення здоров'я та популяризації здорового образу життя, включаючи проведення просвітницьких заходів про ризики споживання алкоголю, наркотиків, куріння; акцентуючи на значущість фізичних навантажень та правильного харчування серед пацієнтів	2024	Адміністрація закладу, щонайменше 4заходи за рік	-

Програма кадрового менеджменту та управління подана у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4 - Програма кадрового менеджменту та управління КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР

Програми/заходи	Терміни виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
Оптимізувати чисельність та штат працівників	2024	Адміністрація закладу	-
Організація регулярного навчання: - встановити навчальний план (удосконалення професійних навичок) для всіх груп співробітників; - розширити наукову та професійну взаємодію з Івано-Франківським національним медичним університетом; - організувати цілеспрямоване вивчення методик діагностики та методів лікування поширених хвороб; - забезпечити оцінювання рівня знань	До 2025	Адміністрація закладу, 100% персоналу пройшли навчання	-
Розробити інтегровану інформаційну систему діяльності та автоматизувати робочі місця медичного персоналу	До 2025	Адміністрація закладу	800 тис. грн кошти спеціального фонду, благодійна допомога
Удосконалити методику моніторингу та аналізу знань, умінь та практичних вмінь команди	2024	Адміністрація закладу, затверджена система моніторингу	-
Започаткувати створення та схвалення локальних програм, що будуть спрямовані на зміцнення соціального захисту для медичних співробітників	2024	Адміністрація закладу, ОТГ, 90% ефективних такваліфікованих працівників	60 тис. грн кошти ОТГ
Створити програму корпоративних ініціатив, які мають на меті зміцнення командної співпраці, включаючи спортивні заходи, культурний відпочинок, екскурсії та інші події	2024	Адміністрація закладу, затверджена система корпоративних заходів	30 тис. грн кошти спеціального фонду

Програма фінансово-економічної діяльності КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР подана в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5 - Програма фінансово-економічної діяльності КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР

Програми/заходи	Терміни виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
Встановлення строгого нагляду та ефективного використання фінансових ресурсів Національної служби здоров'я та місцевого бюджету	2024	Адміністрація закладу, аудит двічі на рік	-

Продовження таблиці 3.5

Програми/заходи	Терміни виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
Включити до статуту норми про приваблення додаткових коштів з метою удосконалення матеріального та технічного забезпечення, а також лікувальних можливостей КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР	2024	Адміністрація закладу, оновлений статут	-
Залучення додаткових фінансових ресурсів: - благодійні внески; - грантова підтримка; - донорські внески та дари; - кошти від добровільного медичного страхування.	До 2025	Адміністрація закладу, щонайменше 2 проєкти за рахунок грантів	-
Розширити перелік комерційних послуг: - оплата за медичне обслуговування працівників від їх роботодавців; - плата за послуги, що перевищують нормативи безкоштовної медичної допомоги; - оплата за послуги, отримані пацієнтами з ініціативи самого пацієнта; - доходи від комерційних медичних послуг - платних послуг населенню	До 2025	Адміністрація закладу	-
Надання в оренду нерухомого майна	2023	Адміністрація закладу	-
Управління фінансами (за допомогою освіти, систематичного вивчення діяльності та введення необхідних коректив)	2021	Адміністрація закладу	-

Програма стимулювання персоналу подана у таблиці 3.6.

Таблиця 3.6 - Програма мотивації персоналу

Програми/заходи	Терміни виконання	Відповідальність, мета	Потрібні ресурси
Введення відмінного методу встановлення зарплати, де основним критерієм має бути врахування індивідуальних заслуг та реального вкладу кожного медичного працівника у спільний успіх установи	2023	Адміністрація закладу, прозора та зрозуміла система оплати праці	-
Запровадження системи мотивації працівників	2023	Адміністрація закладу, прозора та зрозуміла система мотивації	-

3.3 Використання системи оцінки якості медичних послуг для підвищення ефективності обслуговування населення

На підставі проведених досліджень питань моделювання якості ми пропонуємо модель забезпечення якості медичних послуг для КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР (рис. 3.2).

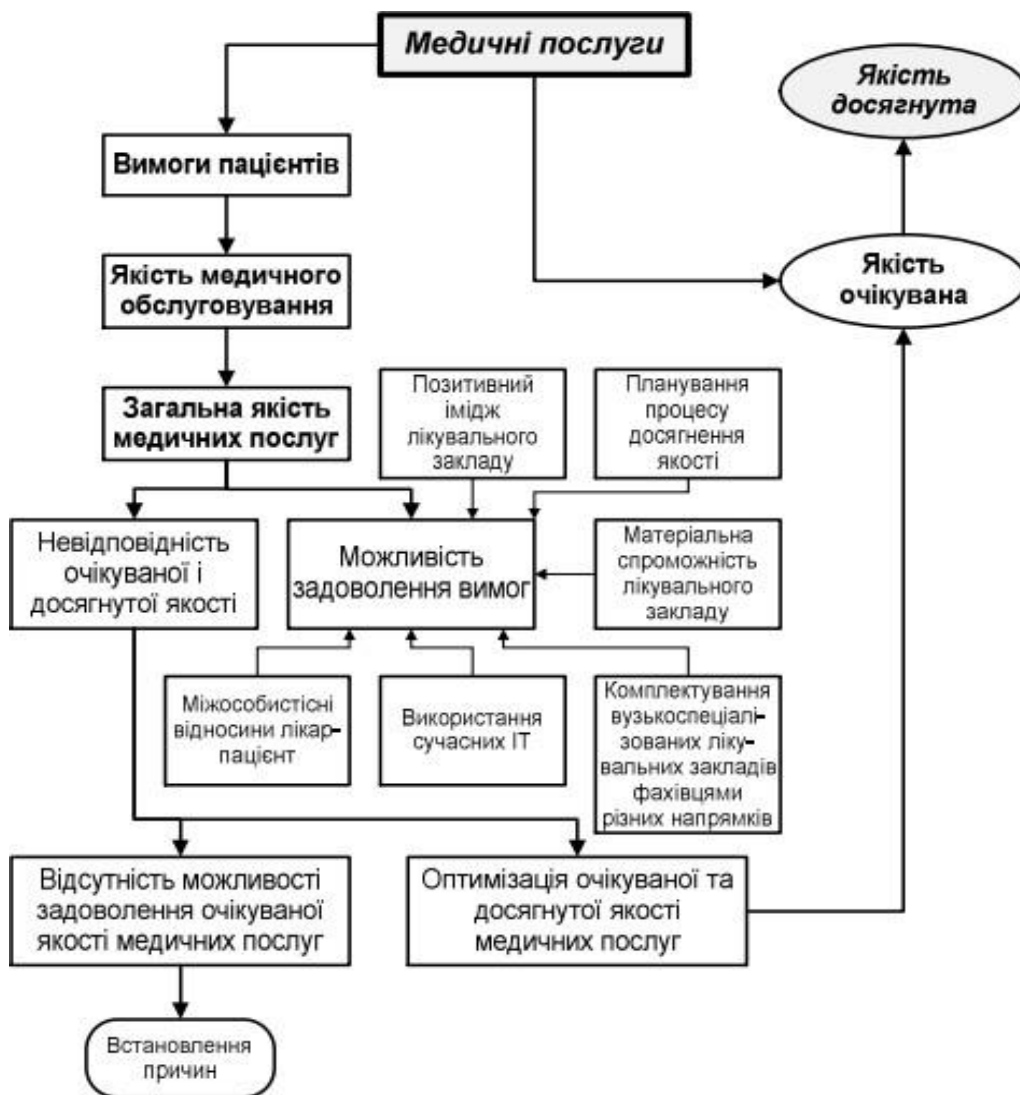


Рисунок 3.2 - Процес досягнення якості медичних послуг
КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР

Запропонована модель, представлена на рис. 3.2, акцентує увагу на вимогах пацієнтів до якості медичного обслуговування. Пацієнти в основному спрямовані на високий рівень медичних послуг.

У той же час важливо розглядати ризик розбіжності між очікуваною та фактично отриманою якістю. Несумісність може виникнути, насамперед, через відсутність засобів досягнення очікуваної якості. Тут ключове завдання – з'ясувати причини такої розбіжності.

Крім того, підвищення якості до очікуваного рівня можливе шляхом її поліпшення. В цьому контексті акцент робиться на зближенні фактичної якості до вимог пацієнтів та здатності їх враховувати.

Пропонуємо методику для вимірювання якості медичних послуг, яка включає наступні кроки:

- визначення критеріїв якості медичних послуг та їх групування за характером;
- пріоритезація критеріїв в межах груп (визначення вагових коефіцієнтів) та для груп в цілому;
- присвоєння числових значень критеріям згідно з десятибальною системою, використовуючи метод експертних відгуків;
- розрахунок загальних числових показників для груп критеріїв;
- визначення кінцевої оцінки якості наданих медичних послуг;
- аналіз результатів та висновки щодо можливих дій для поліпшення якості.

Для об'єктивного вимірювання якості медичних послуг, які надає КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР, важливо виокремити ключові критерії та встановити їх значимість в кінцевому рейтингу.

З метою наочності та подальшого аналізу критерії було систематизовано у формі матриці, представленої в таблиці 3.7.

У таблиці 3.7 критерії розподілені на п'ять основних категорій, відповідно до їх специфіки:

1 Професійні аспекти - відображають компетентність та кваліфікацію медичного персоналу, зокрема його здатність надавати відповідну допомогу. Оцінювання таких критеріїв краще доручити спеціалістам у медичній сфері.

2 Доступність медичного обслуговування - ця категорія оцінює легкість та можливість отримання пацієнтами потрібної медичної допомоги. Ці параметри краще оцінювати персоналом медичного закладу.

Таблиця 3. 7 - Матриця критеріїв оцінки якості надання медичних послуг

1 Оцінка професійних критеріїв лікаря		2 Доступність медичних послуг		3 Критерії обслуговування		4 Комунікативні критерії		5 Престижність лікувального закладу	
Вага групи 1 - 50		Вага групи 2- 20		Вага групи 3- 10		Вага групи 4- 10		Вага групи 5 - 10	
Характеристика	Вага	Характеристика	Вага	Характеристика	Вага	Характеристика	Вага	Характеристика	Вага
1.1 Кваліфікація	40	2.1 Можливість вибору лікуючого фахівця	50	3.1 Відсутність черг на лікарський прийом, здачу аналізів	20	4.1 Приязне відношення медперсоналу	20	5.1 Престиж лікувальної установи	25
1.2 Практичний досвід	30	2.2 Зручне розміщення приймального відділення	10	3.2 Можливість попереднього запису на лікарський прийом, лабораторне дослідження	20	4.2 Знання іноземних мов	10	5.2 Зовнішній вигляд лікувальної установи	15
1.3 Здатність адекватної реакції в екстремальних умовах	5	2.3 Належне прийняття медперсоналом пацієнтів з урахуванням попереднього діагнозу	20	3.3 Забезпеченість закладу засобами зв'язку	10	4.3 Готовність медперсоналу до надання медичної допомоги	20	5.3 Наявність нагород та визнань	20
1.4 Вміння правильно обирати методику лікування	5	2.4 Можливість виклику лікаря додому для консультації	20	3.4 Швидкість обслуговування пацієнтів	20	4.4 Вміння дати інформацію у достатньому обсязі	15	5.4 Спектр надання послуг	15
1.5. Професійна етика	4			3.5 Можливість отримання консультації у профільних фахівців	10	4.5 Наявність веб-ресурсу у лікувальної установи	10	5.5 Сучасне медобладнання	25
1.6 Особиста культура	5			3.6 Задоволення очікувань пацієнта	10	4.6 Наявність зворотного зв'язку між пацієнтами та медичною установою	5		
1.7 Розуміння потреб пацієнтів	6			3.7 Повнота інформованості пацієнта	10	4.7 Наявність паркувальних місць			
1.8. Мінімізація ризику для пацієнта	5								

Критерії обслуговуючої діяльності – параметри, що характеризують якість обслуговування пацієнтів. Оцінювати їх найкраще на основі відгуків пацієнтів після отримання медичної допомоги.

Критерії комунікаційної взаємодії – вони відображають зв'язок з пацієнтами, введення їх у курс справи щодо методів лікування та загальну комунікаційну компетентність персоналу. Ці критерії слід аналізувати на основі відгуків пацієнтів.

Критерії репутації медзакладу – параметри, що формують публічний образ закладу, його статус у порівнянні з іншими аналогічними установами і свідчать про сучасний підхід до лікування. Цю інформацію краще визначати на основі думки співробітників, які мають відповідний огляд. Залучивши наукову літературу, електронні та друковані засоби масової інформації, а також наш власний досвід, ми розробили вагові коефіцієнти для зазначених критеріїв (табл. 3.7).

Наступний крок у визначенні числової оцінки якості медичних послуг полягає у наданні кожному критерію певного балу К згідно обраної шкали. Для математичної обробки найдоречнішою є десятибальна система. При цьому максимальний бал "10" відзначає критерії, які ідеально реалізовані у медичному закладі, тоді як найнижчий бал "0" показує, що даний критерій взагалі не враховується. Присудження балів критеріям та встановлення їх вагових значень найкраще реалізувати за допомогою методики експертних відгуків. У якості експертів можуть виступати різні категорії осіб, залежно від конкретних критеріїв, які перевіряються:

- медпрацівники та обслуговуючий персонал конкретного медичного закладу, де відбувається лікування;
- медичні спеціалісти та обслуговуючий персонал із інших аналогічних медичних установ, запрошені для об'єктивної оцінки;
- пацієнти, що користуються послугами даного медичного закладу;
- зовнішні експерти в області медицини та управління медичними установами. Одним із способів збору відгуків від пацієнтів може бути за допомогою онлайн-форм Google Диск.

Числова оцінка для групи критеріїв має бути визначена з урахуванням індивідуальних оцінок в рамках цієї групи та їх відповідних ваг. Після розрахунку числових оцінок для кожної групи можна встановити загальний показник Q якості медичних послуг.

Додамо, що отримане значення Q для якості медичних послуг, з урахуванням заданих ваг і десятибальної системи оцінок, завжди буде відповідати певному діапазону значень:

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

Проілюструємо визначення якості медичних послуг КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР. Числові значення оцінок критеріїв у межах групи подано у вигляді матриці (табл 3.8).

Таблиця 3.8 - Результати оцінювання якості надання медичних послуг КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР

1 Оцінка професійних критеріїв лікаря			2 Доступність медичних послуг			3 Критерії обслуговування			4 Комунікативні критерії			5 Престижність лікувального закладу		
Експертне оцінювання														
Номер критерію	Вага	Оцінка	Номер критерію	Вага	Оцінка	Номер критерію	Вага	Оцінка	Номер критерію	Вага	Оцінка	Номер критерію	Вага	Оцінка
1.1.	40	9	2.1.	50	7	3.1.	20	6	4.1.	20	9	5.1.	25	8
1.2.	30	9	2.2.	10	6	3.2.	20	6	4.2.	10	5	5.2.	15	7
1.3.	5	8	2.3.	20	9	3.3.	10	8	4.3.	20	9	5.3.	20	5
1.4.	5	10	2.4.	20	6	3.4.	20	7	4.4.	20	8	5.4.	15	9
1.5.	4	10				3.5.	10	7	4.5.	15	4	5.5.	25	7
1.6.	5	9				3.6.	10	7	4.6.	10	7			
1.7.	6	9				3.7.	10	7	4.7.	5	4			
1.8.	5	9												
Визначення результативного показника														
Зважена оцінка групи		9,04	Зважена оцінка групи		7,1	Зважена оцінка групи		6,7	Зважена оцінка групи		7,2	Зважена оцінка групи		7,15
Якість надання медичних послуг														
Q = 80,55%														

За проведеним опитуванням отримано результат якості надання медичних послуг КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР Q = 80,55% .

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

$Q > 90$ – відмінна;

$85 \leq Q < 90$ – дуже добра;

$80 \leq Q < 85$ – добра;

$75 \leq Q < 80$ – прийнятна (достатня);

$Q < 75$ – недостатня.

Значення, що входять в цей діапазон, вимагають термінового втручання та дій з метою виявлення причин низької якості та шляхів її оптимізації. Особлива увага має бути приділена критеріям обслуговування та доступності до медичних послуг.

Отже, розроблена нами математична модель надасть можливість КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР аналізувати якість наданих медичних послуг на основі збору відгуків від пацієнтів. Використовуючи отримані дані, керівництво зможе не тільки виявляти та усувати проблеми, але й систематично покращувати якість обслуговування.

Висновок до розділу 3

Відповідно до сучасних вимог до покращення КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР, було визначено такі ключові напрямки розвитку:

1 Оптимізація витрат на електроенергію за допомогою заходів енергоефективності та впровадження новітніх технологій енергозбереження, при цьому зберігаючи якість, обсяг та комфорт медичного обслуговування для пацієнтів.

2 Модернізація та підвищення ефективності будівель, інженерних систем та обладнання.

3 Забезпечення стабільності та високої продуктивності технічної інфраструктури, систем водопостачання, водовідведення та опалення.

4 Налаштування потужностей КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР таким чином, щоб вони відповідали реальним потребам регіону у медичних послугах.

5 Зосередження уваги на зміцненні, розширенні та удосконаленні служб профілактики хвороб і активної пропаганди здорового способу життя.

6 Підвищення стандартів медичного обслуговування, додавання нових медичних та додаткових послуг, а також покращення взаємовідносин з пацієнтами відіграють ключову роль. Важливо також забезпечувати доступність якісних лікарських засобів, вакцин і інших матеріалів.

7 Зміцнення кадрових ресурсів, їх розвиток і ефективне використання у медичному закладі є не менш актуальним.

8 Чітке контролювання та оптимальне використання бюджетних коштів, знаходження додаткових фінансових ресурсів, а також перегляд системи нарахування зарплат з урахуванням індивідуального вкладу медпрацівників є важливими кроками.

9 Завдання також полягає у зміцненні контролю за станом здоров'я населення та активізації профілактичних заходів.

Нами було розроблено модель отримання відгуків від пацієнтів, що дозволить КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР оцінити рівень наданих послуг. Враховуючи ці дані, керівництво зможе не тільки ідентифікувати проблемні зони, але й систематично покращувати якість обслуговування.

ВИСНОВКИ

Розробка управлінських стратегій вимагає глибокого системного аналізу, оскільки він визначає взаємозв'язок різних частин системи та спрямовує її на ефективне використання ресурсів та інформації. Такий підхід дозволяє медичному закладу гнучко реагувати на політичні, економічні, соціокультурні та демографічні зміни. В поточній ситуації в системі охорони здоров'я цей метод є найбільш продуктивним, оскільки він сприяє ефективному управлінню медичними установами, враховуючи реформування національної медичної системи.

Реформа охорони здоров'я, яка була розпочата у 2018 році на базовому рівні, сприяла оптимізації фінансування медичних установ у часи конфлікту. Проте, це вплинуло на загальний підхід до надання медичних послуг.

КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР служить надійним медичним центром, надаючи доступні та якісні послуги первинної меддопомоги жителям Надвірнянської області. У складі цього комунального підприємства діють 3 АЗПСМ (амбулаторії загальної практики-сімейної медицини).

Застосування SWOT-аналізу дозволило глибше оцінити внутрішнє та зовнішнє середовище КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР, що сприяє прийому обґрунтованих управлінських рішень на стратегічному рівні. Під час планування діяльності важливо здобувати відгук від проведених дій і нововведень. Зокрема, важлива оцінка задоволеності пацієнтів та їх обізнаності з діяльністю Центру. У 2022 році, з метою збору такої інформації, було реалізовано анонімне опитування серед клієнтів КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР. Отримані дані виявилися корисними для наступного етапу планування. Тому рекомендується розміщувати цю анкету на сайті Центру та забезпечувати розбивку результатів за окремими відділеннями, де пацієнти отримали послуги. Такий підхід до опрацювання результатів збільшить їх інформативність.

З міркувань вдосконалення діяльності КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР було виділено такі ключові вектори розвитку:

1 Оптимізація витрат на електроенергію через застосування енергоефективних рішень та впровадження новітніх енергозберігаючих технологій, при цьому не погіршуючи якість медичних послуг та комфорт пацієнтів.

2 Модернізація та ефективне використання будівель, інженерних систем і обладнання.

3 Стабільність та надійність роботи інженерних мереж, систем водопостачання, водовідведення та опалення.

4 Адаптація обсягу медичних послуг КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР до потреб регіону.

5 Посилення та розширення діяльності з профілактики захворювань та просування здорового способу життя.

6 Збільшення якості, асортименту медичних послуг та вдосконалення спілкування з пацієнтами.

7 Забезпечення якісними медикаментами, вакцинами і медичними матеріалами.

8 Розвиток кадрового ресурсу і забезпечення його ефективності.

9 Строгий нагляд за використанням бюджетних коштів, знаходження додаткових джерел фінансування.

10 Реформування системи заробітної плати з акцентом на особистий вклад медичних працівників.

11 Збільшення якості медичних послуг, що відповідає потребам громадян.

12 Активізація контролю над захворюваннями та профілактичні заходи.

Модель отримання відгуків від пацієнтів, яку ми запропонували, допоможе КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР визначити рівень якості наданих медичних послуг.

Отримані дані дадуть можливість керівництву не тільки виявляти слабкі місця в системі, але й систематично вдосконалювати якість обслуговування.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1 Баєва О. В. Менеджмент організацій: медичний та фармацевтичний менеджмент: навч. посіб. К.: ВД «Персонал». 2009. 336 с.
- 2
- 3 Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. Економіка та управління національним господарством. 2019. № 1(69). 73-79
- 4 Бутко М. П., Колоша В. П., Попело О. В. Особливості локалізації економічного простору регіонів в умовах децентралізації владних повноважень. *Економіка України*. 2019. № 1. С. 60–74.
- 5 Бутко М., Тульчинський Р. Принципи становлення нового регіоналізму з використанням системного підходу. *Проблеми і перспективи економіки та управління: науковий журнал*. 2018. № 2 (14). С. 49–56.
- 6 Грабовський В. А., Клименко П. М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2014. № 3. С. 136–142.
- 7 Дмитрук О. В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018. Вип. 5(10). С. 182–186. URL: http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf.
- 8 Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. URL: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhливosti-mis>.
- 9 Інформаційний центр сімейної медицини. URL. : <http://www.moz.gov.ua/ua/main/sitemap/>
- 10 Касянчук В. В. Впровадження системи управління якістю у лікувально-профілактичних організаціях ISO 9001:2015 : навчальний посібник / В.В. Касянчук, О. М. Бергілевич, О. І. Сміянова ; за ред. проф. В. А. Сміянова. – Суми : Сумський державний університет, 2019. – 246 с.
- 11 Короленко В. В. ., Юрочко Т. П. Кадрова політика у сфері охорони

здоров'я України в контексті європейської інтеграції монографія. К., 2018. 96с.

12 Мартинюк О. А., Курдибанська Н. Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 6. С. 75–79.

13 Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здорово-охоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336>.

14 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. URL: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf>.

15 Науковий Менеджмент в медицині. URL: <http://angio-veritas.com/innovatsiji/naukovo-innovatsijnyj-menedzhment>.

16 Національна служба охорони здоров'я Великої Британії – National Health Service (NHS) Quality Improvement Scotland (QIS); <http://www.clinicalgovernance.scot.nhs.uk/section1/clinicalindicators.asp>

17 Продовження медичної реформи: що зміниться у 2019 році? URL: <http://yur-gazeta.com/prodovzheniya-medichnoyi-reformi-shcho-zminitsya-u-2019-roci.html>.

18 Про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій : Постанова КМУ від 25.04.2018 № 410. URL. : <https://1med-vip.expertus.ua/#/document/94/48283/>

19 Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3 (57). 162-168.

20 Смирнов С. О., Бикова В. Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3. С. 78–83.

21 Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2019. № 3. С. 160–166.

22 Стівен М. Шортел, Арнольд Д. Калюжний. Менеджмент в охороні здоров'я. К.: Основи. 2015. 269 с.

23 Устінов О. В. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. *Український медичний часопис*. URL: <https://www.umj.com.ua/article/127584>.

24 Шкільняк М.М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О. Менеджмент: Навч. посібник. Тернопіль: Крок, 2017. – 252 с.

25 Юринець З. В., Петрух О. А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 116–121.

26 Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний ві-сник. Повітряне і космічне право*. 2018. № 2. С. 116–120.

Бібліографічна довідка

Тема магістерської роботи «Управління розвитком центрів первинної медичної допомоги з метою підвищення якості обслуговування».

Обсяг пояснювальної записки - 73 сторінки.

Кількість рисунків: 7

Кількість таблиць: 22

Перелік графічного матеріалу:

- 1 Мета і завдання магістерської роботи.
- 2 Об'єкт та предмет дослідження магістерської роботи.
- 3 Схема системного механізму управління закладами охорони здоров'я
- 4 Фактори впливу на управління розвитком в системі охорони здоров'я
- 5 Кількість пацієнтів та візитів у лікарів ПМД
- 6 Структура КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР
- 7 Доходи КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР за період 2019-2022 р.р.
- 8 SWOT – аналіз КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР
- 9 Схема стратегічних цілей та перспективних напрямів розвитку КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР
- 10 Модель досягнення якості медичних послуг КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР
- 11 Схема стратегічних цілей та перспективних напрямів розвитку КНП "ЦПМД" РСР
- 12 Модель досягнення якості медичних послуг КНП "ЦПМД" РСР
- 13 Матриця критеріїв оцінювання якості надання медичних послуг
- 14 Результати оцінювання якості надання медичних послуг КП "Надвірнянський ЦПМД" НМР

Коваль М. С.

