

Харківський національний університет імені В.Н.Каразіна

Економічний факультет

Кафедра економіки та менеджменту

Кваліфікаційна робота магістра

на тему: «УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ

В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»

Виконав: студент 2 курсу, групи ЕТ-21

Спеціальності 073 «Менеджмент»

Освітньо-професійної програми

«Адміністративний менеджмент»

_____ Ситник Данило Віталійович

Керівник наукової роботи:

кандидат економічних наук, доцент

_____ Пуртов Володимир Федорович

Рецензент:

завідуюча терапевтичним відділенням

КНП «МСЛ» ХМР, лікар вищої категорії

_____ Качанова Ольга Олексіївна

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Факультет _____ економічний _____
Кафедра _____ економіки та менеджменту _____
Освітньо-кваліфікаційний рівень _____ магістр _____
Спеціальність _____ 073 «Менеджмент» _____
Освітньо-професійна програма _____ «Адміністративний менеджмент» _____

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Ганна ДОРОШЕНКО

(підпис)

(ім'я, прізвище)

« 12 » грудня 2023 року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА**

Ситника Данила Віталійовича

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи _____
«Удосконалення управління закладами в сфері охорони здоров'я»
керівник роботи _____

Пуртов Володимир Федорович, кандидат економічних наук, доцент

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

затверджені наказом вищого навчального закладу від 20.10.23 р. №2101-5/3021

2. Строк подання студентом роботи « 12 » грудня 2023 р

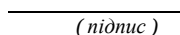
3. Перелік питань, які потрібно розробити: розглянути теоретичні основи управління виробничим потенціалом підприємства; вивчити умови реалізації виробничого потенціалу; провести аналіз виробничо-господарської діяльності та перспективи управління виробничим потенціалом КП «ЦПМД №3» Харківського району; розробити пропозиції щодо комплексної оцінки складових управління виробничим потенціалом та підвищення ефективності використання виробничого потенціалу підприємства.

4. План роботи

№ з/п	Назва етапів роботи
1	Розробка та узгодження змісту кваліфікаційної роботи магістра, ознайомлення з літературними джерелами за темою.
2	Робота над теоретичним розділом.
3	Доопрацювання першого розділу згідно з рекомендаціями наукового керівника. Написання другого розділу кваліфікаційної роботи.
4	Доопрацювання другого розділу згідно з рекомендаціями наукового керівника. Підготовка третього розділу кваліфікаційної роботи.
5	Доопрацювання третього розділу згідно з рекомендаціями наукового керівника. Написання вступу, висновків кваліфікаційної роботи магістра; оформлення списку використаних джерел.
6	Доопрацювання кваліфікаційної роботи згідно з рекомендаціями наукового керівника, подання до рецензування.
7	Подання роботи на кафедру

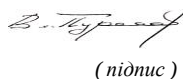
5. Дата видачі завдання «13» вересня 2023 р.

Здобувач вищої освіти


(підпис)Ситник Данило

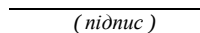
(ім'я, прізвище)

Керівник роботи


(підпис)Володимир Пуртов

(ім'я, прізвище)

Гарант освітньої програми


(підпис)Лариса Тешева

(ім'я, прізвище)

Перелік умовних позначень:

ЗСОЗ	- Заклад сфери охорони здоров'я
ЗОЗ	- Заклад охорони здоров'я
НСЗУ	- Національна служба Здоров'я України
КНП	- Комунальне некомерційне підприємство
ЕСОЗ	- Електронна Система Охорони Здоров'я
МІС	- Медична Інформаційна Система
ЦБД	- Центральна База Даних
АЗПСМ	- Амбулаторія загальної практики сімейної медицини
БПР	- Бали Професійного Розвитку

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1 Сутність та економіко-правові основи управління закладом сфери охорони здоров'я первинної ланки в умовах медичної реформи	8
1.2 Особливості методів управління закладами охорони здоров'я в Україні.....	14
1.3 Вплив розвитку цифрових технологій на управління закладами охорони здоров'я первинної ланки.....	16
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОГО СТАНУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	24
2.1 Загальна характеристика підприємства КНП «ЦПМД №3» Харківського району.....	24
2.2 Аналіз матеріального забезпечення, персоналу.....	32
2.3 Використання “SWOT”- і “PEST”-аналізу, соціальних мереж, впливу умов військового стану на роботу і розвиток КНП «ЦПМД №3» Харківського району.....	40
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ЗАХОДІВ З ПОКРАЩЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	49
3.1 Результати аналізу управління об'єктом.....	49
3.2 Рекомендації щодо удосконалення управління закладом охорони здоров'я.....	51
ВИСНОВКИ.....	57
СПИСОК ВИКРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	60
ДОДАТКИ.....	65

ВСТУП

Актуальність проблем удосконалення управління закладами в сфері охорони здоров'я важко переоцінити. Тематика є вкрай важливою для розвитку якості надання медичної допомоги населенню, що є впливовим фактором на економічний розвиток країни. Проблематика обраної теми є сталою: з початку років Незалежності тема удосконалення управління закладами в сфері охорони здоров'я залишається в процесі пошуку дієвої, стійкої, зрозумілої і однозначної системи. Розглядаючи питання удосконалення управління закладом в сфері охорони здоров'я, варто підходити до оцінки від загального до конкретного і від конкретного до загального, бо управління закладом охорони здоров'я є складним процесом, що заснований на виборі оптимальних рішень, з постійним урахуванням, як внутрішніх проблем організації, так і мінливої економічного, політичного середовища. Проблеми удосконалення управління в сфері охорони здоров'я залишається проблемою, якою займалися і продовжують вивчати відомі науковці: О.С Літвінов, Брикаліна С.В., Гонтарева І.В., Горовий Д. А., Літвінова В.О., Сукач О.О., Филіук Г.М., Циганок О. О., Шеремет М.В., Шкробот М.В., Янковий О.Г, тощо.

Метою магістерської роботи є узагальнення теоритичних аспектів проблеми, аналіз поточного стану управління та розробка шляхів удосконалення та рекомендацій удосконалення управління.

В ході магістерської роботи виконано наступні завдання: 1) підготовлено і проаналізовано теоретичні аспекти; 2) проаналізовано інформацію з об'єкту; 3) дана оцінка сучасного стану на обраному об'єкті; 4) запропоновано шляхи удосконалення процесів управління що стосується управління закладами в сфері охорони здоров'я.

Об'єктом магістерської роботи є процес управління закладами в сфері охорони здоров'я, що надає медичні послуги населенню. Предметом магістерської роботи є вдосконалення елементів системи управління комунального некомерційного підприємства (далі- КНП) «Центр Первинної Медичної Допомоги №3»

Харківського району, що надає послуги з медичного обслуговування населення на певній територіальній одиниці.

Практична значущість дослідження полягає в його універсальності: для аналізу обрано стандартний заклад охорони здоров'я, який є першочерговою обов'язковою ланкою в процесі отримання медичної допомоги в стандартних умовах для мешканця невеликої територіальної одиниці. Цей приклад є одночасно доступним для вивчення і визначальним для отримання результату: для покращення управління в більшості закладів охорони здоров'я що працюють в цій сфері і умовах потрібно проаналізувати заклад, куди першочергово звертається пацієнт за правилами існуючої моделі. Також варто зазначити, що більшість закладів охорони здоров'я, що працюють на території сучасної України існують у формі комунальних некомерційних підприємств, саме тому, для вивчення обрано КНП («ЦПМД №3» Харківського району), що співпрацює з Національною Службою Здоров'я України (далі- НСЗУ) на засадах близьких за визначенням до «страхової медицини» і надає медичні послуги рівня первинної ланки, бо модель співпраці з НСЗУ є найбільш розповсюдженою для закладів типу КНП «ЦПМД». Додаткову практичну значущість роботі надають умови воєнного стану, що значно впливають на якість управління закладами охорони здоров'я (далі- ЗОЗ) в регіоні, що включено до переліку регіонів бойових дій. Саме стабільність в сфері функціонування закладів критичних (важливих для населення) підприємств (якими за визначенням є медичні заклади) в небезпечних умовах є важливою ознакою високої якості управлінських функцій, що використовуються в процесі роботи ЗОЗ.

Методами наукового дослідження, що використовуються в роботі є індукція, дедукція, графічний, статистичний, сучасні підходи, методики, правила, схеми, алгоритми, моделі, інновації, реформи, що існують і створюються в сфері управління в галузі охорони здоров'я, в практичній системі – визначення підходів і поглядів працівників у спосіб опитування. Зазначені методи дозволяють найбільш обширно, якісно і точно встановити позитивні і негативні фактори, труднощі і перспективи що є актуальними і можуть впливати і вдосконалювати якість управління закладу в сфері охорони здоров'я.

Основні положення, висновки та рекомендаційні матеріали, зазначені в магістерській роботі, отримані автором одноосібно.

Інформаційною базою для написання дослідження послужили: нормативно-правові акти України, наукові монографії, статті в наукових посібниках, інтернет-джерелах, особисті спостереження автора.

Апробація результатів дослідження. Основні положення і результати магістерської роботи було оприлюднені у тезах наукового збірника «Концепт науки XXI: стратегії, методи та наукові інструменти» [1, ст.55].

Обсяг і структура роботи. Магістерська робота складається із вступу, трьох розділів, списку використаних джерел та додатків. Робота містить 6 таблиць, 18 рисунків. Список використаних джерел нараховує 36 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи викладено на 59 сторінках (не враховуючи список джерел, умовних позначень і додатки).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ І ОСНОВИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 . Сутність, особливості та економіко-правові основи управління закладом сфери охорони здоров'я первинної ланки в умовах медичної реформи

Управління – спрямований, поступальний процес, що забезпечує ефективне функціонування системи і її розвиток в певних умовах при наявних ресурсах. Управління – це наука, мистецтво, професія і діяльність. Управління закладом сфери охорони здоров'я (далі ЗСОЗ) – менеджмент, об'єктом якого є складна, відкрита динамічна система в медичній галузі. Специфіка об'єкта дослідження робить управління ним досить складним. Управління медичною організацією є однією з ключових проблем ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Від правильно обраної концепції управління та практичної її реалізації залежить стан господарюючого суб'єкта, динаміка його розвитку і кінцеві результати діяльності (якість медичних послуг, зниження захворюваності населення, підвищення економічної ефективності тощо) [2, с.34]. Досягнення цілей, що перелічені, залежить здебільше від достатньої підготовки, підбору та розстановки кадрів, які повинні вибрати потрібну систему, принципи, методи та стиль управління, які необхідні для керівництва організацією. Слід зазначити, що сьогодні суб'єкт управління – менеджер (зав. кабінетом, відділенням, головний лікар, директор) під час управління виконує п'ять основних функцій: планування, організацію, координацію, мотивацію, контроль. Загальні функції управління пов'язано з трьома основними рівнями управління в охороні здоров'я.

Стратегічний рівень – розробка та прийняття рішень (стратегічних) з урахуванням можливостей закладу з метою вдосконалення його діяльності [3, с. 79]. Тактичний рівень – проектування, організація. Оперативний рівень – регулювання, облік, контроль, аналіз. Ефективне управління закладом сфери

охорони здоров'я полягає в плануванні, координації діяльності, а також контролі та оцінці результатів. Вітчизняна сучасна медицина представлена в основному комунальними некомерційними підприємствами, сенсом існування яких є досягнення ряду соціальних цілей (профілактика, лікування та реабілітація захворювань).

Ефективний менеджмент на рівні первинної ланки є важливим сегментом соціальної сфери держави, бо первинна ланка - основна ланка забезпечення медичних послуг та профілактичної роботи з населенням.

Сутність ефективного менеджменту в системі закладів охорони здоров'я включає обов'язкову наявність низки знань і практичних навичок у управлінського персоналу. Базисом, який зумовлює розуміння сутності управління закладом охорони здоров'я є знання і використання нормативно-правової бази існуючої моделі охорони здоров'я України, що функціонує у наші часи. Задля кращого розуміння страхової моделі що розробляється в Україні варто розглянути аналогії, досвід що використовуються в світі [4].

Серед найбільш розповсюджених систем що існують можливо виділити наступні: модель Бісмарка (що діє в таких країнах як Німеччина, Австрія, Бельгія, Франція, Швейцарія, Японія тощо), модель Берверіджа (Велика Британія, Ірландія, Нова Зеландія, Швеція, Греція, Португалія, Куба тощо), модель національного медстрахування (Канада, Південна Корея, Тайвань), модель прямої оплати медичних послуг (більшість країн що розвивається).

Слід розглянути детальніше системи, що існують в Україні, їх переваги та недоліки. За Моделлю Берверіджа оплата медичних послуг фінансується державою за рахунок податкових відрахувань з бюджету – пацієнт за медичні послуги не сплачує, саме ця модель впроваджується в Україні [5]. Серед її переваг варто навести наступні: доступність медичних послуг для різних верств населення, державний контроль якості надання медичних послуг. Серед істотних недоліків варто назвати регулювання державою видатків на галузь, консерватизм центрального управління сферою. Також суттєвим недоліком є брак стимулів, що підвищують ефективність галузі і економне витрачання коштів на медичну галузь

за рахунок низької оплати праці медпрацівників. При усіх позитивних рисах існуюча модель стримує запровадження інновацій в системі охорони здоров'я. Також в Україні продовжує існувати модель прямої оплати за медичні послуги, яка на практиці надає широкий спектр вибору медичних послуг, що надаються вчасно, але ця модель відзначається низькою доступністю медицини для незахищених верств населення в тому числі через високу вартість медичних послуг.

Аналізуючи детальніше існуючі моделі охорони здоров'я України варто сконцентрувати увагу на понятті Національної Служби Охорони Здоров'я України (далі- НСЗУ) яка є центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику в сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій. В якості державного страховика Національна служба здоров'я України акумулює кошти державного бюджету, які розподілені на галузь охорони здоров'я з коштів платників податків і на підставі єдиних затверджених тарифів на визначені пакети медичних послуг укладає договори (контракти) із закладами охорони здоров'я.

Управління закладом первинної ланки охорони здоров'я вимагає комплексного підходу та глибокого розуміння сутності медичної реформи.

Медична реформа в Україні впроваджується з 2016 року на основі нової Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я [6]. НСЗУ створена і продовжує роботу з 27 грудня 2017 року. З травня 2018 року в НСЗУ опублікували перше оголошення про укладання договорів із ЗОЗ. З 2019 року НСЗУ також впровадили програму «Доступні ліки», яка грає велику роль в побудові первинної ланки охорони здоров'я [6]. Станом на зараз значна кількість медичних послуг, що має право отримати пацієнт покривається повністю або частково за рахунок НСЗУ. Отже значну, якщо не визначальну роль в фінансуванні роботи ЗОЗ первинної ланки грає НСЗУ. Далі варто зазначити основні нормативно-правові акти, які регулюють роботу закладів охорони здоров'я первинної ланки. В першу чергу слід навести Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році, затверджений постановою КМУ від 27.12.2022 № 1464 (далі- Порядок). У березні та квітні 2023 року до Порядку були

внесені зміни постановами від 17.03.2023 №232 та від 18.04.2023 №343. В наведених нормативно-правових актах встановлено капітаційну ставку на одного пацієнта на рівні первинної ланки в 2023 році що складає 786,65 гривень. До базової капітаційної ставки у 2023 році застосовуються наступні коригувальні коефіцієнти залежно від вікової групи пацієнта: 1) від 0 до 5 років - 2,465; 2) від 6 до 17 років - 1,356; 3) від 18 до 39 років - 0,616; 4) від 40 до 64 років - 0,739; 5) понад 65 років - 1,232; [23, ст.14]. Окрім наведених вище коефіцієнтів, існує низка інших [7], які впливають на дохід ЗОЗ як підприємства. В цілому розраховано, наступне: кількість громадян, які отримують медичні послуги (з врахуванням внутрішньо-переміщених осіб) у 2023 році складає за підрахунками державних органів 39,3 млн осіб, а на реалізацію програми медичних гарантій у 2023 році передбачено 142,7 млрд грн [8]. Це важливі загальні показники, які допомагають в розрахунку рентабельності підприємства.

Окрім нормативно-правових актів, що зумовлюють фінансово-економічну складову варто зазначити документи, якими регулюється робота штатних працівників ЗОЗ, що складає базис в наданні первинної медичної допомоги, а саме в сфері амбулаторної медичної допомоги – сімейних лікарів. Питання роботи цих закладів регулюється Наказом МОЗ № 504 від 19.03.2018 р. [9], який здебільше регулює більшість з питань, що буде розглянуто в практичній частині тощо. За існуючою моделлю охорони здоров'я, як часто зазначається в засобах масової інформації, «кошти прямують за пацієнтом», що дійсно підтверджується впроваджено з 2016 року системою. Через це виникає необхідність впровадження методів сучасного менеджменту в практику вітчизняної охорони здоров'я, що набуває все більшої актуальності і пов'язано з орієнтацією країни на розвиток ринкових відносин. Також на відміну від історичної моделі комунального закладу охорони здоров'я медичне підприємство власноруч визначає свою організаційну структуру, чисельність працівників і штатний розпис (ч.3 ст. 64 Господарського Кодексу України) [10]. Іншим важливим моментом є відхід від фіксованої тарифної сітки в оплаті праці, стаття 97 Кодексу Законів про працю дає право підприємству самостійно затверджувати форми і системи оплати праці, норми праці, умови та

розміри надбавок, премій та інших заохочувальних виплат. Роль організатора охорони здоров'я, яка була провідною в управлінні медичними установами часів СРСР, змінюється на роль менеджера, керуючого ввіреній йому організацією в умовах ринкової економіки. Однак перехід до управління охороною здоров'я з позицій сучасного менеджменту ускладнюється низкою особливостей [11,12,13,14,15]:

1. Вітчизняна медицина представлена в основному бюджетними установами і КНП, сенсом існування яких є досягнення ряду соціальних цілей.

2. Мета медичної організації істотно відрізняється від цілей інших фірм. Ця мета може бути складнішою, а виміряти отримані результати досить важко. Натомість, головною метою медичного КНП є надання якісних медичних послуг населенню на певній території

3. У медичних організаціях дуже високий ступінь автономності лікарів та медичних сестер, це знижує можливість контролю керівництва.

4. Може спостерігатися поєднання високої спеціалізації з необхідністю тісного взаємозв'язку різних професійних груп співробітників.

5. Робота будь-якої медичної установи немислима без її соціальної складової – лікування захворювань, профілактики та реабілітації.

6. Суперництво і конкуренція, що притаманна працівникам в багатьох фірмах не завжди доречно в організаціях охорони здоров'я: важко уявити лікаря, який приховує від колег інформацію про хворого.

7. Медичним працівникам і керівникам в процесі комунікації потрібно враховувати відмінності у інтелектуальному, культурному рівні пацієнтів (клієнтів), в їх вікових, статевих та інших особливостях.

8. Лікарі і медсестри працюють з різними типами пацієнтів, які не завжди доброзичливі і контактні, що спричиняє прискорення «синдрому емоційного вигорання».

9. Існує внутрішній конфлікт між статусом лікаря як представником вільної професії, історично який передбачає роботу на самого себе, і статусом найманого працівника, який працює на власника, що призводить до того, що медичний

персонал може намагатися вирішувати питання оплати своєї праці, минаючи касу організації.

10. Розвиток медичних технологій підштовхує медичного працівника на пошук якихось найкращих клінік, але поряд з цим існує почуття страху не впоратися з сучасним обладнанням.

11. Недостатня обізнанність пацієнта про медичні послуги, які він купує надає можливість лікарю впливати на попит медичних послуг, керуючись власними економічними мотивами.

Все перелічене створює потребу і особливому підході і особливій увазі до економічного стану підприємства.

Кажучи про нормативну базу, варто вказати, що наявні колективні договори в закладах охорони здоров'я до нещодавно мали формальний характер, та відтепер, в умовах впливу ринкових механізмів, ці договори набувають особливого значення в системі оплати праці. В колективному договорі можуть зазначатися додаткові гарантії для працівників та відповідні зобов'язання з їхнього боку перед адміністрацією. Договори такого типу покликані підвищувати правові та соціальні гарантії для персоналу порівняно з тими, які встановлено трудовим законодавством [16, с.74].

Економіко-правові основи управління передбачають оптимізацію витрат, забезпечення бюджетної стабільності закладу та забезпечення збалансованості фінансових потоків. Реалізація ефективного управління в умовах медичної реформи забезпечить підвищення рівня задоволеності пацієнтів, оптимізацію медичних процесів та покращення стану здоров'я населення, забезпечить ефективну роботу системи охорони здоров'я в масштабах від регіону до країни в цілому.

Отже у цій частині роботи було розглянуто сутність доходу і формування бюджету закладу охорони здоров'я первинної ланки. Розуміння вищезазначеного надає змогу провести аналіз економіко-господарчого стану підприємства на практиці.

1.2 . Особливості методів управління закладами охорони здоров'я в Україні

У процесі управління ЗОЗ використовується велика кількість різноманітних способів, підходів, прийомів, які в сукупності виступають методами управління, під якими розуміються способи здійснення управлінської діяльності, застосовувані для постановки і досягнення її цілей.

Методи управління являють собою способи і сукупність прийомів впливу на колективи людей або окремих медичних працівників у процесі їх трудової діяльності. Розрізняють такі методи управління у сфері охороною здоров'я: організаційно-розпорядчі (адміністративні), економічні, соціально-психологічні, колективні (суспільні):

1. Організаційні методи управління відображають статичну структуру управління – це організаційна структура медичного закладу, його штати, порядок та правила діяльності, статут, договори, контракти тощо. Розпорядчі методи являють собою реалізацію управлінських рішень. Адміністративні методи управління представляють собою сукупність способів щодо здійснення владного (примусово-розпорядчого) впливу. Вони засновані на праві керуючої підсистеми (органу управління або керівника) приймати управлінські рішення у вигляді наказів, розпоряджень, інструкцій і обов'язковому їх виконанні керованою підсистемою.

2. Економічні методи управління можна уявити як сукупність способів щодо здійснення впливу за допомогою економічних категорій (вартість, ціна, собівартість, рентабельність, прибуток, витрати, результат, ефективність, збиток). Вони засновані на застосуванні економічного стимулювання колективу, створенні матеріальної зацікавленості окремих членів колективу в досягненні поставленої мети. Насьогодні економічні методи управління – обов'язкова умова для забезпечення доступності та високої якості медичної допомоги, послуг і товарів сфери охорони здоров'я при обмежених ресурсах, зростаючих витратах, пов'язаних з війною, інфляцією та спадом виробництва вітчизняного обладнання та ліків [17].

3. Соціально-психологічні методи управління можна розглядати, як сукупність засобів впливу на колектив, на процеси, що відбуваються в колективі, на окремих

працівників. Це вміння мотивувати працівника до праці та співпраці, формування свідомої дисципліни, сумлінного ставлення до роботи, створення сприятливого психологічного клімату в колективі.

4. Колективні методи управління представляють собою «демократизацію» управління, тобто розширення участі працівників у виконанні управлінських функцій. При цьому можуть використовуватися такі колективні організаційні структури, як колегії, медичні ради, ради трудових колективів, які створюються при керівництві лікарні в якості дорадчого органу. Законодавство сприяє в реалізації цього питання (створення наглядових рад при ЗОЗ) [18, 19].

Розвиток сучасних методів управління є важливим аспектом в умовах постійних змін в системі охорони здоров'я та впровадження нових технологій та підходів у медичні практики. Через це нами пропонується виділити інші важливі складові методи управління закладами охорони здоров'я:

1. Стратегічне планування: Одним із ключових методів управління закладами охорони здоров'я є стратегічне планування. Цей процес допомагає визначити місію, візію та цілі закладу, а також визначити стратегічні напрямки розвитку. Стратегічне планування дозволяє побудувати довгострокову стратегію розвитку, що сприятиме досягненню успіху та впровадженню інноваційних практик.

2. Процесуальне управління: Цей метод базується на створенні чіткої системи процедур та процесів в закладі охорони здоров'я. Встановлення стандартних процедур та контрольних механізмів допомагає забезпечити високий рівень якості медичних послуг, запобігати помилкам та ефективно використовувати ресурси.

3. Лідерство та комунікація: Успішне управління закладом охорони здоров'я потребує наявності сильного лідерського колективу та ефективної комунікації. Лідери повинні мати на меті пріоритет розвивати не тільки власні «hard and soft skills», а і сприяти розвитку навичок співробітників, мотивувати їх до досягнення високих результатів, а також сприяти розвитку командного духу в колективі.

4. Фінансове управління: Один із важливих аспектів управління закладами охорони здоров'я - ефективне фінансове планування та управління ресурсами. Оптимізація витрат, встановлення бюджетної стабільності та контроль за

фінансовими показниками допомагає забезпечити фінансову стійкість закладу та розвиток медичної діяльності.

5. Впровадження інновацій: Медична наука та технології постійно розвиваються, тому важливим аспектом є постійний розвиток і оновлення наявної апаратури, відстеження сучасних протоколів, що використовують лікарі в процесі лікування пацієнтів. В цьому питанні варто також відзначити важливість розвитку інформаційних технологій в управлінні закладами охорони здоров'я, в тому числі використання сучасних IT-рішень для оптимізації процесів та покращення доступу до медичних послуг: вірне обрання МІС задля ефективної і комфортної роботи працівників в ЕСОЗ, використання сучасних засобів кібербезпеки, використання ефективної промоції діяльності ЗОЗ в соціальних мережах з використанням навичок в галузі SMM (social media marketing) тощо.

Застосування усіх перелічених вище методів управління допомагає забезпечити високий рівень якості медичних послуг на рівні первинної ланки, ефективне використання ресурсів та розвиток закладу охорони здоров'я в умовах постійних змін та викликів сучасності, в тому числі в умовах медичної реформи під час воєнного стану. Враховуючи специфіку медичної діяльності, управління закладами охорони здоров'я вимагає професійного спеціального підходу та навичок управлінської діяльності для досягнення оптимальних результатів та задоволення потреб не тільки пацієнтів (громади), а і трудового колективу підприємства.

Роблячи висновок, можна зазначити, що методи управління закладами в сфері охорони здоров'я мають багато суміжного з методами управління підприємствами в будь-якій іншій галузі.

1.3 Вплив розвитку цифрових, електронних інструментів і технологій на управління закладами охорони здоров'я первинної ланки

Цифрові технології - це електронні інструменти, пристрої та ресурси , які обробляють генерують або зберігають дані. передачі інформації. Інформаційна система (ІС) – організаційно-технічна система, що призначена для виконання

інформаційно-обчислювальних робіт або надання інформаційно-обчислювальних послуг, які задовольняють потреби системи управління та її користувачів – управлінського персоналу, зовнішніх користувачів (інвесторів, постачальників, покупців) шляхом використання і/ або створення інформаційних продуктів [20]. В поняття цифрових технологій, що використовуються при закладах охорони здоров'я первинної ланки можна включити безліч складових, що включають як системи для обробки даних пацієнтів (МІС, ЕСОЗ, телемедицинні засоби тощо), так і онлайн-системи промоції і соціальної звітності (електронні соціальні мережі тощо), так і пристрої (ПК, система безпеки і охорони, апаратура) що застосовуються в роботі ЗОЗ.

Кажучи про системи обробки даних пацієнтів, варто зазначити, що медична реформа вносить велику кількість корекцій, що включають обов'язковість реєстрації в ЕСОЗ ЗОЗ усіх форм власності. Медична статистика радянських часів була паперовою і дуже далекою від реальних даних. Для того, щоб мати чітке уявлення для відповіді «за що платить держава» однією з умов контрактування закладів охорони здоров'я є їх комп'ютеризація та підключення до електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), впровадження в дію якої затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» [21]. ЕСОЗ постійно оновлюється і має на меті стати загальною системою зберігання і обробки даних пацієнтів. Варто розглянути детальніше поняття ЕСОЗ, що визначається як українська багатокомпонентна інформаційно-телекомунікаційна система, що забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією в електронному вигляді. Інша назва ЕСОЗ України - «EHealth».

Задля доступу в ЕСОЗ ЗОЗ використовують МІС. Як пояснює НСЗУ, користувачі системи (пацієнти, лікарі, аптечні працівники, менеджери закладів) через наявність великої кількості МІС отримують конкурентний вибір електронних сервісів, належну технічну та консультаційну підтримку щодо роботи в системі. При цьому жодна важлива інформація не втрачається через зміну МІС — всі ключові дані зберігаються централізовано в ЦБД. Це є перевагою і для держави —

така інформація показує цілісну картину надання медичних послуг для всієї країни, що дозволяє здійснювати якісний аналіз та прогноз необхідних медичних послуг для населення. Також згадуючи питання електронних систем варто зазначити, що в Україні триває розвиток телемедицини, яка має значні перспективи і з розвитком технологій надає все більше можливостей лікарям і пацієнтам в обміні даних. Під вплив через активний розвиток електронних технологій підходить все більше актуальних складових медичної галузі. Для прикладу варто навести початок існування терміну е-Рецепт, який було введено в 2023 році в ході реформи (в доповнення до паперового). Цей національний проект запрацював і поширюється на всі ліки які відпускаються з аптек за рецептом, щоправда до кінця воєнного стану на території (в регіонах) бойових дій лікарі все також мають право виписувати рецепти і в паперовому вигляді. Систему відпуску ліків за технологією «ЕРецепт» на прикладі антибіотиків зображено на рисунку 1.

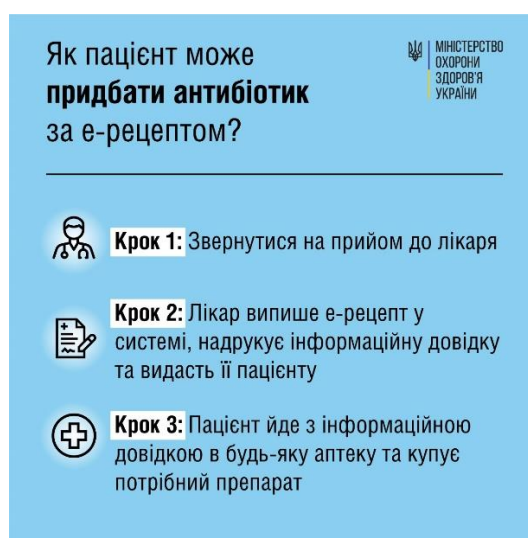


Рисунок 1 - Як пацієнт може придбати антибіотик за Е-рецептом

Джерело:[22]

Аналізуючи детальніше електронні соціальні мережі, слід зазначити що цей інструмент в управлінні ЗОЗ має значний вплив на створення довіри до ЗОЗ, освіченості громадян, соціальної звітності щодо використання матеріальних коштів, донацій від міжнародних організацій тощо. Все це в сукупності має створюватися окремими працівниками, що мають правильно вести і просувати профілі сучасних ЗОЗ в соціальних мережах і офіційних сторінках ЗОЗ. Задля цього

сучасний керівник має мати певний базис знань в галузі SMM і SEO для підбору персоналу що займається роботою, що зазначена вище, а також для вірного і повного аналізу звітності, оцінки і корекції роботи цих фахівців.

Характеризуючи електронні пристрої, що використовуються в роботі закладів охорони здоров'я первинної ланки варто відмітити важливість використання сучасних комп'ютерів та інших засобів внесення даних в ЕСОЗ, роботи з наявною документацією, звітами, запитами в органи державної влади тощо. Важливу роль грає використання сучасної системи протипожежної безпеки, системи охорони (груп швидкого реагування), системи кібербезпеки тощо. Говорячи про тему сучасних електронних мереж важливо вказати потребу в ефективній комунікаційній стратегії ЗОЗ.

Питанням організації моделі комунікації в охороні здоров'я присвячені дослідження М.А.Знаменської та Г.О.Слабкого [23, с.60]. Автори пропонують координувати комунікаційну діяльність в закладі охорони здоров'я на рівні організаційно-методичного відділу та визначати відповідальних спікерів, в залежності від тематики інформаційного наповнення (контенту).

В епоху цифрової трансформації основними каналами комунікації стають інтернет – ресурси, які, на сьогодні, відіграють все більшу роль в житті суспільства і, найефективніше поширюють маркетингову інформацію. [24, с. 92].

Використання усього переліченого в сукупності створює умови для безпечної, комфортної, законної роботи закладу охорони здоров'я, створює можливості для розвитку медичного закладу. Вищезазначене впливає не тільки на фактор довіри і відчуття захищеності (безпеки) пацієнта, а і на роботу персоналу, без чого в сукупності неможливо представити якісну роботу закладу охорони здоров'я.

Підсумовуючи: розвиток всіх вищезазначених інструментів і технологій є однією з складових не тільки в базисі вдосконалення роботи і впровадженні інновацій не тільки в галузі розвитку медичного закладу, а і у межах національних векторів реформування країни до рівня сучасного Європейського суспільства.

Важливим є використання сучасних методик аналізу в процесі управління підприємствами в сфері охорони здоров'я. Серед них SWOT-аналіз, PEST-аналіз тощо.

SWOT-аналіз широко застосовується у процесі стратегічного планування з часів минулого сторіччя, що полягає в розділенні чинників і явищ на чотири категорії: сильних (Strengths), слабких (Weaknesses) сторін проекту, можливостей (Opportunities), що відкриваються при його реалізації, та загроз (Threats), пов'язаних з його здійсненням. SWOT-аналіз є методом стратегічного аналізу, який дозволяє оцінити внутрішні сильні та слабкі сторони організації, а також зовнішні можливості та загрози, з якими вона стикається. Використання SWOT-аналізу в закладі охорони здоров'я допомагає керівництву отримати чітку картину про поточний стан закладу та зрозуміти, які переваги та обмеження є у його діяльності. На початку SWOT-аналізу, збирається інформація про внутрішні фактори, такі як медичний персонал, обладнання, фінансовий стан, репутація та інші ресурси, які є в розпорядженні закладу. З цих даних формується сильні та слабкі сторони, які допомагають з'ясувати, в чому заклад добре справляється та де може бути покращення. Далі проводиться аналіз зовнішнього середовища, де враховуються можливості та загрози, з якими стикається заклад охорони здоров'я. Сюди входять політичні, економічні, соціокультурні та технологічні фактори, які можуть впливати на діяльність закладу. Після отримання результатів SWOT-аналізу, керівництво закладу може розробити стратегію, яка максимально використовує сильні сторони, нейтралізує слабкі, використовує можливості та протидіє загрозам. Наприклад, якщо заклад має сильну медичну команду та добре обладнання, то він може спрямувати зусилля на розвиток нових медичних послуг та технологій. А якщо заклад стикається з обмеженнями у фінансуванні, можна розглянути можливості залучення додаткових інвестицій, в тому числі через складання грантових заявок і співпрацю з різними видами ГО тощо. Варто зазначити, що результати SWOT-аналізу надають цінну інформацію для прийняття рішень з питань розвитку та управління закладом охорони здоров'я. На основі SWOT-

аналізу можуть бути визначені пріоритетні напрямки розвитку, обґрунтовані рішення щодо оптимізації ресурсів та підвищення ефективності діяльності.

Одним із результатів SWOT-аналізу може бути розробка стратегічного плану закладу охорони здоров'я. У цьому плані визначаються мети та завдання закладу, а також конкретні заходи та ресурси, необхідні для досягнення цих цілей. Стратегічний план може стати основою для подальшого управління та розвитку закладу, а також забезпечити його стійкість та конкурентоспроможність на ринку охорони здоров'я. Крім того, SWOT-аналіз допомагає ідентифікувати потенційні ризики та проблеми, які можуть виникнути в процесі реалізації стратегії. Таким чином, заклад охорони здоров'я може вжити заходів для мінімізації ризиків та забезпечення стабільності своєї діяльності. Застосування SWOT-аналізу в процесі стратегічного менеджменту дозволяє ЗОЗ бути більш гнучким та адаптивним до змінних умов ринку та соціально-економічних факторів. Використання цього інструменту допомагає забезпечити ефективне управління, досягнення поставлених цілей та задоволення потреб пацієнтів.

PEST-аналіз- це маркетинговий інструмент, призначений для виявлення політичних (P — political), економічних (E — economic), соціальних (S — social) і технологічних (T — technological) аспектів зовнішнього середовища, які впливають на бізнес компанії. PEST-аналіз допомагає оцінити зовнішнє середовище закладу охорони здоров'я, зрозуміти потенційні можливості та загрози та розробити відповідну стратегію. Політичні фактори включають законодавство, регуляторні акти та політику уряду, які можуть вплинути на діяльність закладу охорони здоров'я. Економічні фактори оцінюють стан ринку охорони здоров'я, доступність фінансування та інвестиційні можливості. Соціокультурні фактори аналізують демографічний склад населення, зміни у споживчих звичках та вплив культурних чинників на попит на медичні послуги. Технологічні фактори досліджують технологічний рівень у галузі охорони здоров'я та можливості впровадження новітніх медичних технологій. Використання PEST-аналізу допомагає керівництву закладу охорони здоров'я зробити об'єктивну оцінку зовнішнього середовища, виявити сильні та слабкі сторони, а також потенційні можливості та загрози.

Завдяки аналізу політичних факторів, можна визначити, які законодавчі зміни можуть вплинути на діяльність закладу та як підготуватись до них. Аналіз економічних факторів допоможе оцінити стабільність фінансового стану закладу та ризики економічних змін. Соціокультурний аналіз дозволить зрозуміти потреби та очікування пацієнтів і адаптувати сервіси під їхні потреби. Аналіз технологічних факторів дозволить ідентифікувати можливості впровадження новітніх технологій для поліпшення якості медичних послуг. Застосування PEST-аналізу може сприяти розробленню ефективної стратегії управління закладом охорони здоров'я.

Зіставивши отримані результати з місією та цілями закладу, можна визначити пріоритетні напрямки розвитку та прийняти обґрунтовані рішення. Одним із прикладів використання PEST-аналізу може бути ситуація, коли економічні фактори показують зростання конкуренції в галузі охорони здоров'я та зменшення фінансування з бюджетів. В такому випадку, керівництво закладу може розглянути можливість залучення приватних інвестицій, а також інших видів інвестцій (що були перелічені раніше), або вдосконалення ефективності внутрішніх процесів для зниження витрат. Аналіз соціокультурних факторів може виявити зміни у попиті на конкретні медичні послуги, що надає заклад. В такому випадку, можна розробити програми просування та реклами, що спрямовані на залучення більшої кількості пацієнтів. Окрім цього, PEST-аналіз може бути дуже корисним при формуванні довгострокових стратегічних цілей закладу охорони здоров'я. Наприклад, якщо аналіз технологічних факторів показує, що впровадження телемедицини може сприяти покращенню доступності медичних послуг для віддалених регіонів, то таку стратегічну мету можна включити до плану розвитку закладу.

Варто зазначити, що використовуючи PEST-аналіз можна зробити висновок, що ЗОЗ первинної ланки, що працює в регіоні, визначеним районом бойових дій має цілу низку негативних зовнішніх впливів, що ускладнюють його роботу і розвиток.

Одним із найефективніших підходів до формулювання цілей ЗОЗ є використання системи "SMART". Ця методика допомагає забезпечити чіткість,

конкретність та досяжність поставлених завдань. Розглянемо, як це можна застосувати в контексті стратегічного менеджменту в закладах охорони здоров'я.

1. Специфічні (Specific) цілі: Перш за все, варто формулювати цілі якомога конкретніше та уточненіше. Наприклад, замість загальної мети "покращити якість обслуговування пацієнтів", встановить ціль "зменшити час очікування на консультацію лікаря з 45 хвилин до 15 хвилин до кінця наступного року".

2. Міркувані (Measurable) цілі: Забезпечити можливість оцінити досягнення поставленої цілі. Варто визначати чіткі критерії вимірювання результатів. Наприклад, якщо ціллю є "підвищення задоволеності пацієнтів", слід виміряти цей показник за допомогою анкетування або зворотного зв'язку.

3. Досяжні (Attainable) цілі: Визначення реалістичних та досяжних цілей, враховуючи ресурси та обмеження закладу. Наприклад, не варто ставити за ціль зменшити кількість співробітників на половину, якщо це призведе до зниження якості медичного обслуговування.

4. Релевантні (Relevant) цілі: Поставлені цілі мають бути пов'язані з місією та стратегією закладу охорони здоров'я. Вони повинні сприяти досягненню стратегічних цілей та задовольняти потреби пацієнтів та персоналу.

5. Термінові (Time-bound) цілі: слід встановити чіткий термін досягнення кожної цілі. Наприклад, "підвищити відсоток пацієнтів, задоволених якістю послуг, на 15% до кінця поточного фінансового року".

Застосування системи "SMART" у процесі стратегічного менеджменту допомагає створити чіткий та спрямований на досягнення успіху план розвитку закладу охорони здоров'я. Вона дозволяє зосередитися на пріоритетних завданнях, покращити ефективність роботи та забезпечити звітність про результати. Отже, популярні методики що використовуються в плануванні і аналітиці роботи підприємств можна з впевненістю застосовувати в галузі управління закладами охорони здоров'я, в тому числі ЗОЗ первинної ланки. Таким чином узагальнення теоритичних аспектів теми дозволяє перейти до Розділу 2, проаналізувавши фінансово-господарський стан об'єкту дослідження.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОГО СТАНУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Загальна характеристика підприємства КНП «ЦПМД №3» Харківського району та його фінансові показники

За інформативну базу для отримання матеріалу в цілях виконання магістерської роботи було обрано ЗОЗ, який можна рахувати прикладом досить успішного КНП, що надає послуги з медичного обслуговування населення на рівні первинної ланки в Харківському районі. КНП «ЦПМД №3» Харківського району успішно почав і продовжує реалізовувати свою роботу в умовах медичної реформи, підприємство перенесло і продовжує мати чимало багатьох зовнішніх факторів, що спричиняють зовнішній негативний вплив (серед яких можна назвати в тому числі COVID-19 і безпосереднє відношення гео-локації складових амбулаторій тощо до району бойових дій з 24.02.22). В таблиці 2.1 «Загальна інформація КНП «ЦПМД №3» ХР» надано дані по об'єкту дослідження.

Таблиця 2.1 - Загальна інформація КНП «ЦПМД №3

Повне найменування	Комунальне некомерційне підприємство Безлюдівської селищної ради «Центр первинної медик-санітарної допомоги №3 Харківського району»
Скорочене найменування	КНП «ЦПМД» №3 ХР
Дата створення (реорганізації тощо)	18.09.2013
Код ЄДРПОУ	38008933
Підпорядкованість	<u>Безлюдівська Селищна Рада</u>
Код території (КОАТУУ)	6325156400
Вид діяльності	Загальна медична практика
Код виду економічної діяльності (КВЕД)	86.21
Форма власності	КНП
Код форми власності (КФВ)	150

Продовження таблиці 2.1

Територія	Україна, Харківська область, Харківський район
Код організаційно-правової форми господарювання (КОПФГ)	420
Код міністерства, іншого центрального органу, якому підпорядкована організація (КОДУ)	ЄДРПОУ – 00012925; КОПФГ – 410 (МОЗ)
Адреса підприємства	Україна, 62495, Харківська область, Харківський район, селище міського типу Васищеве, вулиця Зелена, будинок 36
Статус підприємства (монополіст, який працює на загальнодержавному рівні, монополіст, який працює на регіональному ринку, стратегічно важливе підприємство)	Монополіст на локальному рівні
Керівник підприємства (прізвище, ім'я, по батькові)	<u>Шматько Юрій Іванович</u>

Джерело: складено автором

Попередньо, задля розуміння влаштування цього підприємства в цілності нами розглянуто його складові. В КНП «ЦПМД №3» ХМР входить перелік амбулаторій, що ведуть свою діяльність в різних населених пунктах, що розташовані на певній відстані один від одного, що створює додаткові виклики (внутрішні чинники) на певних етапах організації роботи підприємства. Отже, в склад КНП «ЦПМД №3» ХМР входить 4 амбулаторії: АЗПСМ сел.Васищеве, АЗПСМ сел.Безлюдівка, АЗПСМ сел.Хорошеве, АЗПСМ сел.Котляри, і 1 фельдшерський пункт (ФП с.Лізогубівка). Деталі з розташування амбулаторій зображено на рисинку 2.1. Варто зазначити, що на представленому рисунку не вказано фельдшерський пункт в населеному пункті с. Лізогубівка через те, що він розташований на території занадто віддаленій від інших структур, де може надатися перша долікарська допомога в той час поки інші структурні одиниці розташовані ближче до обласного центру/інших ЗОЗ (переважна більшість яких знаходиться в м.Харків), тож функціонування цього фельдшерського пункту грає критичну роль.

Проводячи аналіз розташування складових підприємства можна включити, задля повноцінності, аналіз наявних конкурентів, що надають послуги з первинної медичної допомоги на території вищезазначеного регіону. Станом на 2023 рік КНП «ЦПМД №3» є єдиним надавачем медичних послуг на вказаному регіоні.

Розглянувши наведене, можна зробити висновок що КНП «ЦПМД №3» грає значну, якщо не визначальну роль в медичному обслуговуванні населення в населених пунктах, що оточують південні околиці обласного центру (м.Харків) і одним з найбільших надавачів послуг в галузі первинної ланки серед п'яти існуючих КНП «ЦПМД» Харківського регіону.

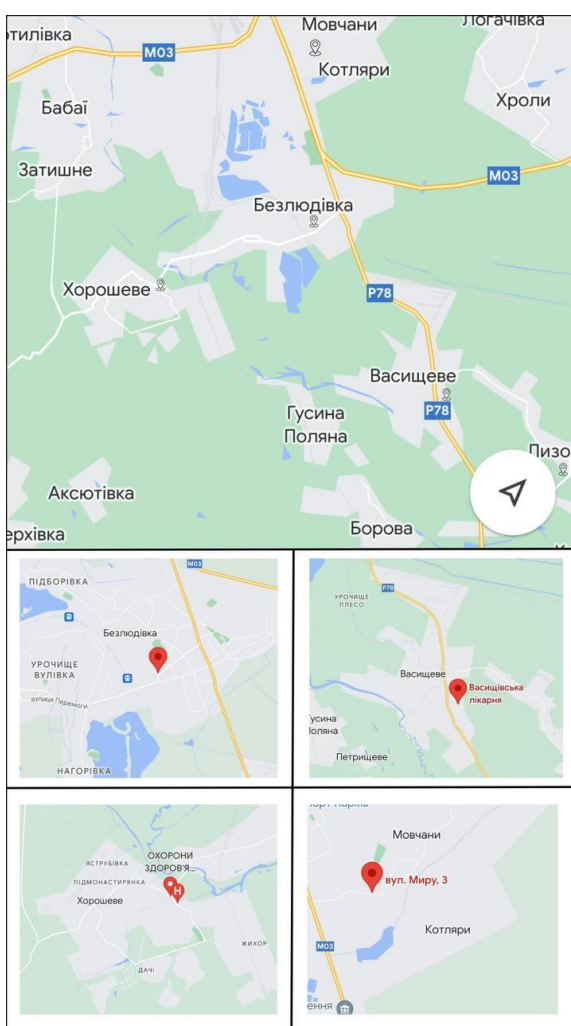


Рисунок 2.1 - Геолокації амбулаторій КНП «ЦПМД №3» на мапі регіону

Джерело: складено автором по джерелу [25]

Аналізуючи складові КНП «ЦПМД №3 Харківського району» через найактуальніші онлайн-ресурси можна виділити досить значну проблему, а саме нечіткість гео-локації і опису вказаних закладів в онлайн-мапах. Для місцевого

мешканця, котрий є користувачем соціальних мереж і онлайн-карт, визначення розтушування зазначених амбулаторій, їх фото а також оцінка відгуків в найрозповсюдженіших додатках може мати визначальну роль на етапі первинного контакту з підприємством. Вищезазначене може створювати проблеми для формування власного бренду закладу і фактору довіри у кінцевого клієнта – отримувача медичних послуг. Авжеж, варто врахувати і зовнішні фактори в перелічені недоліки, з поглядів безпеки підприємства і місцевого населення слід усунути після закінчення воєнного стану і бойових дій на території України.

Повертаючись до оцінки всіх перелічених складові структур, варто зазначити, що вони утворюють цілісну систему яка надає первинну медичну допомогу населенню, загальна кількість якого (станом на 2023 рік) складає 22274 особи (дані надано адміністрацією закладу). Базис в питанні фінансування закладу формує кількість наявних декларантів. Отже населення вказаної території є цільовою аудиторію, яку в цілому можна поділити на загальні 2 категорії: задекларовані особи і незадекларовані особи.

Задекларовані особи - особи, які підписали декларацію з сімейним лікарем, що працює на вказаному підприємстві. Люди, що належать до цієї категорії вже є пацієнтами і клієнтами ЗОЗ. Загальна кількість декларантів в КНП «ЦПМД №3 Харківського району» складає 20640 осіб, що складає приблизно 93% від населення, що, попередньо, можна вважати гідним показником навіть в умовах відсутності конкурентів. Друга категорія вказаної цільової аудиторії - незадекларовані особи (особи, які мають декларацію з лікарем, що працює у іншому підприємстві, або не мають декларації в цілому). Цю категорію можна віднести до потенційних клієнтів. В цілому варто зазначити, що кількісний показник декларацій є вкрай динамічним, а, отже, існує практична складність у питанні визначення точної кількості декларантів навіть в межах середніх показників. Підрахунок також ускладнює важливий зовнішній фактор – воєнний стан і військові дії, через який населення мігрує і фінансово-економічна складова закладу існує і продовжує працювати в умовах стійких ризиків, що необхідно враховувати під час розгляду нижче перерахованих показників.

Розглядаючи питання фінансово-економічних показників більш детально задля ефективної оцінки економічних показників існує сенс проводити порівняння і аналіз в межах звітного періоду від початку військових дій на території регіону (24 лютого 2022 року), отже для оцінки використано дані за 2022 і 2023 рік.

Базисом існування і функціонування підприємства є наявний бюджет ЗОЗ. Підраховуючи загальний бюджет закладу, який можна проаналізувати з офіційних джерел (т.з. дашбордів [26]) НСЗУ, можна зробити висновок, що за 4 квартали 2022 року заклад отримав фінансування, яке оцінюється у сумі 21 344,3 тис. грн., переважну більшість з яких становлять кошти, отриманні від НСЗУ за співпрацю в Програмі Медичних Гарантій (76,7%) а також кошти з обласного, районного бюджету (рисунок 2.2), також варто відзначити, що за перший квартал 2023 року заклад отримав в сумі 4 676,8 тис.грн., що в перерахунку складає меншу суму ніж в 2022 році (5 336 тис. грн. за 1 квартал 2022 року). Аналіз фінансування у відсотковому розмірі від загальних надходжень в бюджет закладу допомагає провести секторальна діаграма на рисунку 2.3.

Надавач послуг	К-сть надавачів/валідація	Програма медичних гарантій, тис. грн	Платні послуги, страхові виплати, тис. грн	Інше, тис. грн	Державний бюджет (в т.ч. централізовані закупівлі, тощо), тис. грн	Обласний, районний та бюджет місцевого самоврядування, тис. грн	Благодійна допомога, тис. грн
38008933, КНП БЕЗЛЮДІВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ №3 ХАРКІВСЬКОГО РАЙОНУ"	умовно валідовано	16 363,4	29,9	54,5	683,9	3 202,6	1 010,0
Всього	1	16 363,4	29,9	54,5	683,9	3 202,6	1 010,0

Рисунок 2.2 - Фінансування КНП «ЦПМД» №3

Джерело: [26]



Рисунок 2.3 - Відносний відсотковий показник різних видів надходжень до загального бюджету КНП «ЦПМД №3» ХР

Джерело: [26]

Нами проаналізовано і такі важливі економічні показники, як кількість працівників і витрати на оплату праці, бо робочий персонал становить базис в розвитку підприємства, що надає послуги в медичній галузі. Таким чином, кількість працівників у 2022 році складала 77 осіб (рисунок 2.4), в 2023 році цей показник знизився до 73 осіб, в цей час витрати ЗОЗ на оплату праці за 4 квартали 2022 року склали 12 145,1 тис грн (рисунок 2.5), в 1 кварталі 2023 року цей показник складає 2 996,4 тис. грн. Варто зазначити що зниження витрати коштів ЗОЗ на оплату праці в 2023 році здебільше пов'язано з зменшенням кількості працівників на 4 особи.

Надавач послуг	К-сть надавачів/валідація	К-сть працівників, всього	Надходження за програмою медичних гарантій, тис. грн	Результат, тис. грн	Дохід від реалізації товарів, готової продукції, робіт та послуг (з авансами ПМГ), тис. грн	Інший операційний дохід, тис. грн	Неопераційний дохід, тис. грн
38008933, КНП БЕЗЛЮДІВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ №3 ХАРКІВСЬКОГО РАЙОНУ"	умовно валідовано	77	16 363,4	975,9	16 393,2	2 230,2	1 078,4
Всього	1	77	16 363,4	975,9	16 393,2	2 230,2	1 078,4

Рисунок 2.4 - Валідація доходу КНП «ЦПМД №3» з огляду кількості працівників

Джерело: [26]

Надавач послуг	Коригування прибутку по дооцінці, тис. грн	Матеріальні витрати, тис. грн	Витрати на оплату праці, тис. грн	Відрахування на соціальні заходи, тис. грн	Соціальне забезпечення, тис. грн	Амортизація, тис. грн	Інші операційні витрати, тис. грн	Собівартість реалізованої готової продукції, тис. грн
38008933, КНП БЕЗЛЮДІВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ №3 ХАРКІВСЬКОГО РАЙОНУ"	0,0	2 571,8	12 145,1	2 492,3	0,00	1 129,4	387,3	0,0
Всього	0,0	2 571,8	12 145,1	2 492,3	0,00	1 129,4	387,3	0,0

Рисунок 2.5 - Витрати КНП «ЦПМД №3»

Джерело: [26]

Для загальної оцінки основних фінансових показників КНП «ЦПМД №3 Харківського району» наведено перелік наявних активів і власного капіталу ЗОЗ (рисунк 2.6) З наведеного рисунку 2.6 зроблено висновок, що станом на кінець 2022 року загальна кількість активів у КНП «ЦПМД №3 Харківського району» становить 19 272,8 тис. грн., сума власного капіталу – 15 967,2 тис. грн.

Надавач послуг	Початок звітного періоду, тис. грн	Кінець звітного періоду, тис. грн
38008933, КНП БЕЗЛЮДІВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ "ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ №3 ХАРКІВСЬКОГО РАЙОНУ"		
Необоротні активи	14 525,6	15 062,7
первісна вартість	18 573,8	20 240,3
знос (-)	-4 048,2	-5 177,6
Оборотні активи	2 231,3	4 205,5
запаси	1 881,0	2 856,0
поточні фінансові інвестиції (депозити)	0,0	0,0
гроші та їх еквіваленти	350,3	1 349,5
Усього активи	16 787,9	19 272,8
	16 787,9	19 272,8
Власний капітал	14 326,9	15 967,2
Зареєстрований (статутний) капітал	2 170,7	2 170,7
Капітал у дооцінках	0,0	0,0
Додатковий капітал	13 248,0	13 912,5
Резервний капітал	0,0	0,0
Нерозподілений прибуток	1 078,9	2 054,7
Неоплачений капітал	-2 170,7	-2 170,7

Рисунк 2.6 – Структура капіталу КНП «ЦПМД №3»

Джерело: [26]

Для кращого аналізу економічної сталості підприємства нами порівняно данні 1,2 кварталу 2022 і 2023 року. В таблицях додатку А (А1, А2, А3, А4, А5) наведено результати підрахунків, які дозволяють зробити ряд наступних висновків:

1. У підприємства виросла кількість та/або ціна необоротних та оборотних активів, збільшився власний капітал, при цьому зменшилися поточні зобов'язання та забезпечення, що можна віднести до позитивних висновків. В цей час довгострокові зобов'язання та забезпечення також істотно зросли, що може створювати наслідки в майбутньому. В цілому, на наш погляд, визначається економічний розвиток підприємства.

2. Більшу частину коштів ЗОЗ отримує за ПМГ (Програма Медичних Гарантій), при цьому кількість коштів з ПМГ у 2023 істотно зменшилась, що можна пов'язати з міграцією населення через військові дії, через що у ЗОЗ (заклад охорони здоров'я) зменшилась кількість декларантів тощо. Наведене демонструє неймовірну

залежність КНП від фінансування за рахунок ПМГ, через що ЗОЗ намагається збільшити суму надходжень шляхом надання платних послуг (сума за рік збільшилась на 276% в порівнянні з 2022 роком). При цьому Заклад отримав більшу кількість коштів з державного бюджету і значну менші дотації від місцевого бюджету, що цілком можливо також пов'язано з військовими діями тощо. Варто відзначити значну кількість надходжень благодійної допомоги в порівнянні з 2021 роком, що істотно допомагає ЗОЗ існувати під час соціально-економічної кризи на території регіону.

3. ЗОЗ отримує більше інвестицій у 1,2 кварталі 2023 року, при цьому надходження грошових коштів в ЗОЗ дещо зменшилась (пов'язано з зменшенням кількості декларантів з ПМГ), при цьому збільшилося використання грошових коштів, через що в підсумку на кінець звітнього періоду в 1-2 кварталах 2023 року має меншу кількість грошових коштів на кінець періоду.

4. Витрати на виробництво зросли, здебільше за рахунок збільшення матеріальних і операційних витрат. При цьому ЗОЗ зменшив витрати на оплату праці і соціальні заходи (що пов'язано з звільненням декількох працівників). Відбулося зменшення витрат за статтею «амортизації».

5. Підприємство збільшило загальний (валовий) дохід, при цьому відзначається значне зростання витрат, через зниження кількості отриманих коштів за ПМГ підприємство отримало менший дохід і отримало позитивний валовий прибуток лише за рахунок збільшення інших операційних і неопераційних доходів. Загалом валовий прибуток підприємства у 2023 році склав 4,4 тис.грн.

Проаналізовані дані дають можливість встановити, що не зважаючи на негативні зовнішні фактори (військовий стан, умови медичної реформи, спалахи коронавірусної інфекції) обраний для аналізу заклад охорони здоров'я здобув зріст в показниках загальних, необоротних і оборотних активів а також підвищив власний капітал.

2.2 Аналіз матеріального забезпечення, персоналу

В основі надання якісної медичної допомоги і послуги можна виділити 2 загальні чинники, що виступають базисом, без якого не можна уявити якісну роботу і результат. Цією основою виступає кваліфікований, професійний медичний, і немедичний персонал і наявна матеріальна база, яка складається з медичних (лікарських) препаратів, медичного діагностичного обладнання, якісних витратних медичних матеріалів (гумові рукавички, тести на COVID тощо) а також наявного немедичного обладнання, що створює умови для швидкої і якісної роботи (наприклад в ЕСОЗ через МІС тощо).

Підходячи до аналізу матеріального забезпечення КНП «ЦПМД №3» ХМР варто почати з наявних приладів і засобів що використовуються на рівні первинної ланки щоденно. Підходячи до аналізу варто враховувати, що перелік наявного матеріального оснащення є досить великим, що створює необхідність визначити найголовніше і звернути увагу на розподіл зазначеного медичного обладнання по структурних одиницях зазначеного ЗОЗ. Наявний перелік матеріального забезпечення див. на рисунку 2.7.

Оснащення	кількість	смужки одноразові	5000
Ваги для дітей	4	ланцети	5000
Ваги медичні для дорослих	12	одноразові рукавички	10000
Електрокардіограф	6	сумка -холодильник з набором акумуляторів холоду	8
Медична вимірювальна стрічка(рулетка)	8	центрифуга у разі організації пункту крові для аналізів і забезпечення логістичних потреб	4
Медичний ліхтарик	8	Автомобіль легковий повнопривідний (підсилювач керма та гальм) або легковий (підсилювач керма та гальм) для організації медичного обслуговування на дому пацієнта.*	4
Отоофтальмоскоп	4	Комп'ютерне обладнання, в т.ч.	
Ростомір	6	комп'ютер з операційною системою	30
Стетоскоп	25	ноутбук	20
Алкотестер		лазерний багатофункціональний пристрій(або лазерний принтер +сканер)	30
Таблиці для перевірки гостроти зору	4	веб камера	10
Термометр(для вимірювання температури тіла)	28	мікрофон	10
Тонometr з малими,середніми і великими манжетами	20	акустична система	30
Манжета для тонометра на стегно	15	вай-фай,роутер тощо	25
Доплер Фетальний	4	Спеціальне (прикладне) програмне забезпечення для ПМД	20
Холодильник для зберігання медикаментів	12	Офісні меблі:	
Шафа для зберігання медикаментів та медичних виробів для надання медичної допомоги , в тому числі невідкладної	24	столи для персоналу	40
Кухетка	24	стілці для кабінетів і зал очікування	80
Сумка лікаря	14	шафи для документів	28
Сумка медсестри	14	шафи для одягу	28
Мішок Амбу	10	сейфи	8
Дефібрилятор	1	Розхідні матеріали одноразового використання:	
Монитор пацієнта	5	шпатель	2700
Решкулятор бактеріцидний	40	оглядові рукавички	2500
Сколіометр	1	рушники паперові	120
Бактеріцидний опромінювач	36	шприці	12880
Аквадистлятор	1	вакумні пробірки (вакутайнери)	120
Мікроскоп бінокулярний	2	швидкі тести:	0
Отоскоп	5	вагітність	400
Мобільний діагностичний комплекс «IDIS»	10	тропоніни	50
Лампа світлодіодна пересувна	10	ВІЛ	1500
Апарат УЗД	3	гепатіти	200
Апарат низькочастотний (СМТ, ДЦТ, ГТ)	2	інші	1000
Апарат УВЧ	2	Контейнери для інструментарію,розхідних матеріалів,тощо	100
Прилад для визначення гостроти зору	1		
Портативний цифровий ультразвуковий сканер	1		
Тонometr очний	3		
Термограф цифровий контактний	1		
Дерматоскоп	2		
Кольпоскоп	1		
Молоточок неврологічний	4		
Пульсоксиметр напальцевий – прилад для вимірювання рівня кисню в крові безкровним методом	1000		
Кисневий концентратор	12		
Пікфлоуметр	4		
Розхідні(одноразі)матеріали для пікфлоуметра	24000		
Апарат визначення рівня глюкози крові у комплекті, в т.ч.глюкометр	8		
смужки одноразові	5000		

Рисунок 2.7 - Перелік матеріального забезпечення КНП «ЦПМД №3» ХР

Джерело: складено автором

Нами було проаналізовано кількість наявного матеріального забезпечення, співвідношення наявного до кількості і потреб амбулаторій, що дозволило зробити ряд висновків які за категоріями можна розділити на «Матеріали і обладнання, кількість яких може бути недостатньою для надання первинної медичної допомоги», «Матеріали яких достатньо для надання первинної медичної допомоги» і «Матеріали, які мають бути реалізовані за причини великого обсягу, термінів придатності тощо».

До матеріалів і обладнання, якого може бути недостатньо можна віднести:

1. Отоскопи (наявна кількість – 5 шт.)
2. Неврологічні молоточки (наявна кількість – 4 шт.)
3. Медичний ліхтарик (наявна кількість – 8 шт.)
4. Глюкометр (наявна кількість – 8 шт.)

На наш погляд, кількість обладнання, що перелічено вище має бути рівною кількості лікарів, що працюють в ЗОЗ з наступних причин: індивідуалізація цих предметів надасть можливість лікарям краще і частіше доглядати за обладнанням, вчасно його використовувати, працювати більш якісно і швидко, не витрачаючи час на пошук потрібного апарату. Також це підвищить фактор довіри пацієнтів до закладу в цілому. До переліку ми не віднесли «Дерматоскопи» і «Пікфлуометри», бо до складу кожного «мобільного діагностичного комплексу IDIS» входить дерматоскоп і пікфлуометр.

До матеріалів і обладнання, які може бути реалізовано за причини великих обсягів належать:

1. Пульсоксиметри (наявна кількість – 1000 шт.).

Інші матеріали і обладнання оглядаючи кількість в наявності на кількість амбулаторій що обслуговують населення, лікарів, середнього медичного персоналу і немедичного персоналу, зважаючи на фактор міграції населення і бюджету ЗОЗ можна віднести до категорії «Матеріалів і обладнання яких достатньо для надання первинної медичної допомоги», більшість з перелічених матеріалів є витратними і не мають коротких (до 1 року) термінів придатності.

Оцінюючи матеріальну складову об'єкту слід оцінити екстер'єр і інтер'єр закладу, бо вони є «обкладинкою» ЗОЗ, які вже в момент першого контакту/візиту створюють первинне ставлення пацієнта, що може як допомогти створити довіру до ЗОЗ і його працівників, покращити імідж закладу так і навпаки – зіпсувати ставлення тощо. Нами було проаналізовано результат опитування працівників структурних амбулаторії КНП «ЦПМД №3» і зроблено висновок, що інтер'єр закладів можна оцінити як задовільний, комфортний, приємний. Екстер'єр закладів є приємним, задовільним для сільської місцевості, який при цьому може бути вдосконалено після закінчення воєнного стану при достатньому бюджеті.

Переходячи до аналізу структури персоналу варто почати з переліку спеціалістів, що виконують медичні і немедичні функції. Ми відзначаємо велике значення немедичного персоналу, який виконує функції зв'язку, транспортування, прибирання, обліку, планування, управління. Без якісного виконання цих

обов'язків ЗОЗ не може існувати в цілому. При цьому в існуючих умовах, в яких фінансування закладу напряду залежить від кількості декларантів, що в свою чергу залежить від наявної кількості лікарів, нами було обрано за мету проаналізувати актуальний стан медичного персоналу, що виконує функції лікарів. За нашим переконанням задоволеність цими фахівцями умовами своєї роботи може сильно підвищити стабільність ЗОЗ. Підходячи до аналізу варто почати з наведення загальної кількості медичного персоналу. Загальна кількість медиків становить 41 особа, з них завідувача - 1 особа, середній медичний персонал – 25 осіб, лікарів – 15 осіб. Розглянувши структуру персоналу, слід зазначити що серед 74 працівників ЗОЗ кількість працівників від яких напряду залежить фінансування ЗОЗ, за діючою моделлю, становить 15 осіб. Варто зазначити, що середній вік лікарів становить більше 50 років.

Професійному розвитку фахівців сприяють норми, встановлені законодавством, зокрема обов'язок медичних працівників набирати Бали Професійного Розвитку (далі- БПР) [27]. Враховуючі віддаленість ЗОЗ (розташування в сільській місцевості), наявність доступу до інтернету, інноваційних методів навчання, а також спеціалізованих ресурсів ми рекомендуємо здебільше використовувати онлайн-джерела задля розвитку персоналу, зокрема офіційний сайт «Академії НСЗУ» [28].

Задля аналізу рівня кадрової забезпеченості ЗОЗ нами запропоновано використовувати «коефіцієнт укомплектованості ЗОЗ лікарями», за допомогою якого можна зробити висновок чи є задовільною кількість медичних працівників для потреб регіону. Для того щоб розрахувати цей коефіцієнт потрібно врахувати наступне: рекомендована кількість декларантів на одного сімейного лікаря сягає 1800 осіб [29], загальна кількість населення регіону на 2023 рік становить 22274 особи (отримані дані від КНП «ЦПМД №3» ХР). Шляхом математичного підрахунку ($15 \text{ (к-ть лікарів)} * 1800 \text{ (декларацій)} = 27000 \text{ декларантів}$, які може обслуговувати ЗОЗ згідно з рекомендаціями) і співвідношенням отриманого результату до кількості населення на ділянці що обслуговується (22274 осіб), можна отримати коефіцієнт «1,21», що є високим показником, який відображає

потенціал закладу, зокрема можливість укласти додаткові декларації без шкоди для підприємства. Також, на наш погляд, задля підтримки коефіцієнту на належному рівні варто звернути увагу на задоволеність лікарів умовами праці на підприємстві. В свою чергу, для визначення рівня задоволеності лікарів умовами праці, є доречним провести опитування певного формату. Враховуючи завантаженість робочого часу сімейних лікарів опитування має бути стислим, змістовним, актуальним і проводитися в онлайн-форматі, що надає можливість пройти його в вільний час в будь-якому місці за наявності інтернет-мережі. В опитуванні має міститися загальне питання, низка уточнюючих питань а також відкрите питання. Також варто зазначити, що опитування має бути анонімним, щоб учасники опитування мали змогу спокійно, відверто і в повній мірі (у випадку відкритого питання) надати відповіді. Варто зазначити що використання опитування як методу не тільки є зручним, швидким, простим за використанням методом, а і за наявності доступу до інтернет-мережі є безкоштовним, що надає можливість використовувати його у багатьох видах аналізів.

Отже, опитування, проведене нами [30], що використовувалося для оцінки рівня задоволеності умовами праці серед групи медичних працівників що виконують функції лікарів загальної практики-сімейної медицини проводилося за допомогою «Таблиць Google» та містило наступну назву: «Оцінка ЗОЗ працівниками серед лікарського персоналу», опис. Задля забезпечення покращення умов праці і вдосконалення процесу управління ЗОЗ, варто встановити середню оцінку роботи і розвитку ЗОЗ нами було проведено наступне анонімне опитування, викладено наступні питання: «Наскільки Ви задоволені умовами праці в Вашому закладі охорони здоров'я?» (Рисунок 2.8):

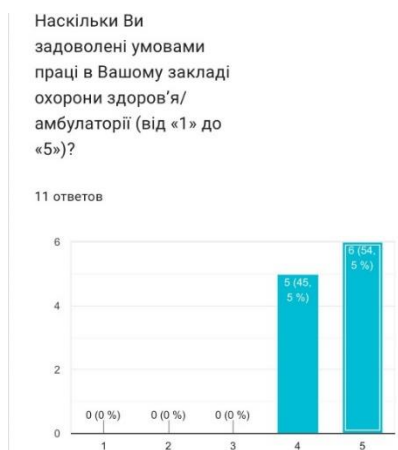


Рисунок 2.8 - Задоволеність лікарів умовами праці в ЗОЗ: результати опитування
Джерело: створено автором по [30]

«Оцініть рівень медичного оснащення, що є доступним для використання від «1» до «5»? » (Рисунок 2.9):

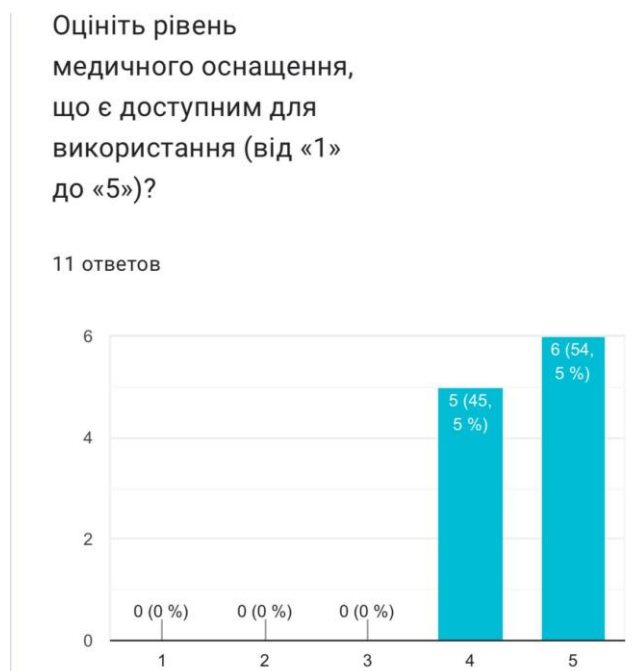


Рисунок 2.9 - Оцінка лікарями рівня медичного оснащення: результати опитування

Джерело: створено автором по [30]

«Оцініть якість немедичного оснащення (комп'ютер, принтер, інтернет-зв'язок тощо), що є доступними для використання від «1» до «5»? » (рис. 2.10):

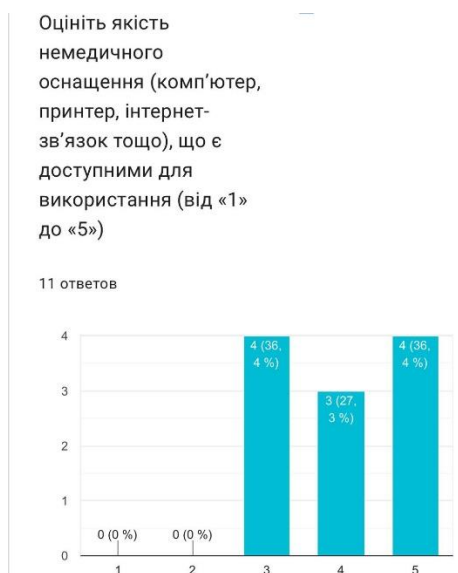


Рисунок 2.10 - Оцінка лікарями якості немедичного оснащення: результати опитування

Джерело: створено автором по [30]

«Чи влаштовує Вас рівень робочого навантаження?» (рис. 2.11):

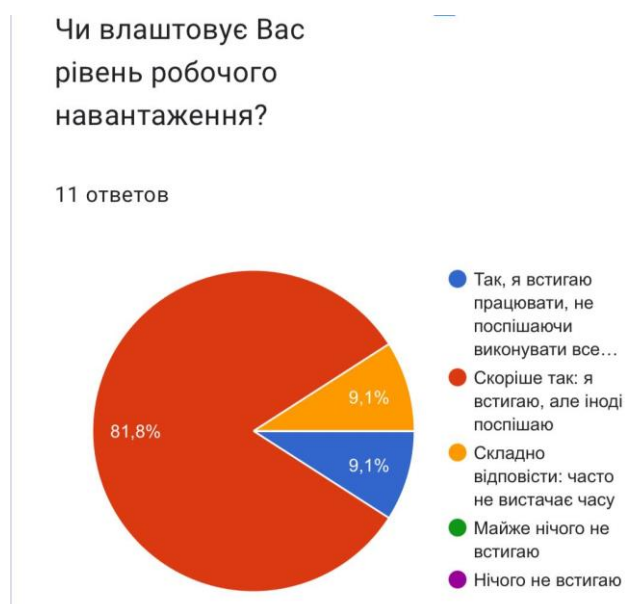


Рисунок 2.11 – Результати оцінки лікарями рівня робочого навантаження: результати опитування

Джерело: [30]

«Чи влаштовує Вас інтер'єр і екстер'єр Вашої амбулаторії?» (рис. 2.12):

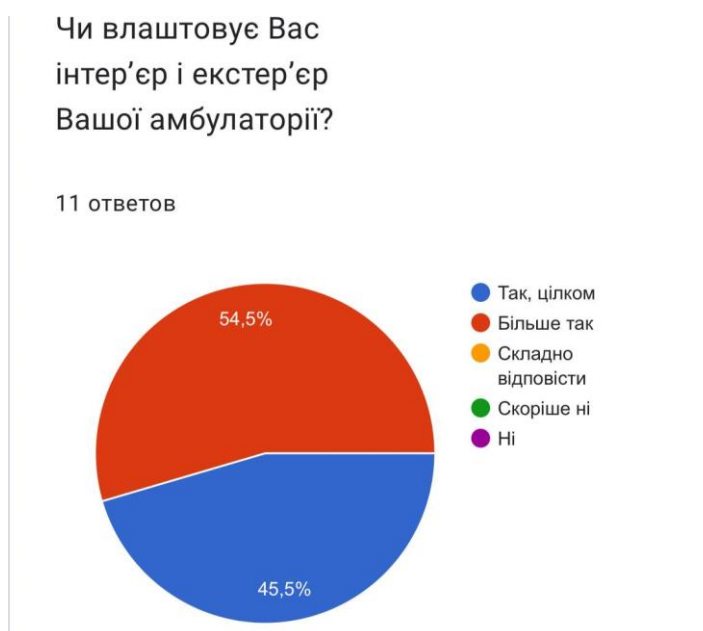


Рисунок 2.12 – Результати оцінки лікарями інтер'єру і екстер'єру амбулаторій: результати опитування

Джерело: створено автором по [30]

«Будь ласка напишіть пропозиції, які можуть покращити якість вищезазначеного» (рисунок 2.13):

Будь ласка напишіть пропозиції, які можуть покращити якість вищезазначеного.
Покращення інтернету
Кращий інтернет-зв'язок
Покращити якість інтернету
.)
Покращити якість інтернету
Покращення інтернет-зв'язку
Встановити в амбулаторії кондиционер ,щоб покращити умови праці влітку для медперсоналу та пацієнтів. Поставити кулер з питною водою.
Рівень заробітної плати
Все влаштовує
Утеплення приміщень
Мене все влаштовує

Рисунок 2.13 - Пропозиції лікарів: результати відкритого опитування у вигляді таблиці-переліку

Джерело: створено автором по [30]

Провівши аналіз відповідей серед обраної вибірки зроблено висновок що середнє значення задоволеності умовами праці серед лікарів що проголосували (за першим питанням в опитуванні) складає близько 4,54 бали з 5 (рисунок 2.8), таке значення було отримано в результаті поділу суми отриманих оцінок на кількість учасників опитування (11 осіб). Завдяки опитуванню і, окремо, останньому

питанню в опитувальнику, стало можливим оцінити відповіді і за середнім показником виділити найбільшу проблему на думку представників групи опитування – якість інтернет-зв'язку. Серед інших пропозицій було названо встановлення кондиціонерів, кулерів, утеплення приміщень в деяких амбулаторіях, своєчасний перегляд заробітних плат (рисунок 2.13). Варто відмітити популярність проходження добровільного опитування (11 з 15 лікарів пройшли опитування), це дає змогу зробити додатковий висновок, що переважна більшість лікарів зацікавлена в подальшому розвитку підприємства.

Підсумовуючи зроблено висновок, що задля подальшого розвитку в закладі охорони здоров'я КНП «ЦПМД №3» слід взяти за мету закупівля медичного обладнання, а також, на думку лікарів – вдосконалення інтернет-зв'язку (що відмітило переважна більшість) тощо.

2.3 Використання “SWOT”- і “PEST”-аналізу, соціальних мереж, впливу умов військового стану на роботу і розвиток КНП «ЦПМД №3» Харківського району

Використовуючи на практиці «SWOT» і «PEST»-аналіз, можна зробити ряд висновків щодо роботи і перспектив КНП «ЦПМД №3» Харківського району. Окрім того можна поставити цілі, а в майбутньому завдяки цим та іншим методам оцінити їх реалізацію. Розглядаючи і проводячи аналітику вказаного закладу охорони здоров'я за методикою «SWOT» можна зробити наступні висновки: «S» («сильними») сторонами закладу є висококваліфікований персонал; велика кількість установ (амбулаторій) що входять в склад КНП, що дозволяє охоплювати значну ділянку громади і збільшити кількість потенційних декларантів а також створює умови для більш комфортного отримання медичних послуг за рахунок свого розташування; пропорційна кількість лікарів і середнього медичного персоналу, що створює умови для більш швидкого прийому пацієнтів і внесення інформації в ЕСОЗ; доступність медичних послуг для маломобільних груп пацієнтів: всі лікарі приймають на рівні першого поверху, в'їзд до установ розрахований для пацієнтів що мають вади (патологічні стани) опорно-рухової

системи; достатньо розвинута електронна мережа (електронних скриньок), яка дозволяє пацієнту і його родичам швидко зв'язатися з адміністрацією, лікарем тощо; Серед «W» («слабких») сторін можна виділити наступні: обмежена кількість лікарів, через яку частково з'являється ще одна слабкість - неможливість залучати нових пацієнтів, недостатньо розвинений бренд закладу; недоліки роботи і розвитку в соціальних мережах, що не дозволяє створити «tone of voice» і побудувати ефективну комунікативну стратегію не тільки з пацієнтами, а і з іншими медичними закладами і потенційними донорами; недоліки в роботі інтернет-мережі. Щодо «O» (можливостей) можна назвати залучення молодого лікарського персоналу, що володіє знаннями і навичками в сфері психологічної і фізично-реабілітаційної допомоги, що не тільки дозволить розширити обсяги потенційної кількості декларантів, а і створить можливість ЗОЗ отримати фінансування з НСЗУ з інших високовартісних пакетів медичних послуг, що може значно підвищити економічну складову і рентабельність тощо; придбання і оновлення медичної і немедичної апаратури; створення і оновлення маркетингової стратегії в соціальних мережах; оновлення комунікаційної стратегії і комунікаційного аудиту; усунення проблем з інтернет-мережею шляхом укладання договору з новим провайдером, або перегляду договірних відносин з поточним. Перераховуючи ризики («T»), можна зазначити ті, що можуть створити більші проблеми і ті, що потенційно можуть створити незначні наслідки. Серед значних ризиків можна назвати всі, що пов'язані з роботою підприємства в умовах робочого часу, при цьому варто зазначити що розташування лінії фронту і активність бойових дій напряду впливають на статки і рентабельність закладу, на його практичне існування і роботу в цілому. Також серед значних ризиків можна назвати скорочення фінансування за договорами з НСЗУ. В результаті аналіз бюджету ЗОЗ, встановлено, що об'єкт дослідження на 76,7% фінансується НСЗУ. Через це можна зробити висновок, що навіть незначне зменшення тарифів фінансування за програмами може призвести до значного скорочення бюджету ЗОЗ. Серед менш значних ризиків, можна перерахувати ті, що існують для будь-якого підприємства, що надає медичні послуги (тобто є менш специфічними). Серед цієї групи можна

назвати наступні: невдоволеність і звільнення за власним бажанням персоналу, незадоволеність пацієнтів якістю медичних послуг, конкуренція на ринку медичних послуг тощо.

Беручи до уваги використання PEST – аналізу, варто зазначити що він надає повне відображення зовнішніх чинників і дозволяє покращити стратегію розвитку вказаного ЗОЗ. Аналізуючи обраний заклад за методикою PEST -аналізу, можна виділити значні політичні аспекти («Р»), які полягають в продовженні медичної реформи, пряму залежність економічної сталості бюджету закладу від національного виконавчого органу влади (НСЗУ), а також військові дії на території регіону. Одним з найскладніших для аналізу є економічний («Е») аспект, який полягає в своїй багатоетапності і потребі в професійному підході від фахівців різних сфер (директора, бухгалтера, юриста): в цілому варто зазначити, що велика залежність закладу від фінансування державним виконавчим органом (НСЗУ) створює неймовірні ризики під час війни. Серед соціальних («S») аспектів варто зазначити значні втрати цільової аудиторії (потенційних) декларантів через міграційний відтік населення: за даними, що надав заклад кількість населення регіону у 2022 році становила 23380 осіб, у 2023 році – 22274 особи. Також до «соціальних аспектів» можна віднести факт різкого підвищення середнього віку пацієнта (через міграційні процеси, які в свою чергу зберігаються в регіонах сільської місцевості через міграцію молодих людей в районі і обласні центри і за кордон через низку політичних і економічних аспектів, зокрема – умов воєнного стану, що підвищує міграцію населення неповнолітнього, юнацького і зрілого віку, які складають базис в економічній сталості регіону). Також в соціальні аспекти можна включити загальну необізнаність (неосвіченість) населення в тому, як влаштована нова модель охорони здоров'я, як вона реформується і які має тенденції розвитку. Серед технологічних зовнішніх аспектів («Т») варто зазначити скоріш позитивні, ніж негативні складові, бо інтенсивний розвиток ІТ сфери, в тому числі в адміністративній галузі в останні декілька років призвів не тільки до утворення ЦНАП і прискорення отримання населенням великої кількості адміністративних послуг, а і до прогресу використання схожих технологій в медичній галузі який

прискорює запис до лікаря, контакт з медичним працівником тощо. Розкриваючи сутність «Т» аспекту, варто зазначити що значний вклад в ці процеси вносить технологічна допомога розвинутих країн світу, що посилюється з моменту початку повномасштабних військових дій на території України і призвів до певного прогресу в галузі телемедицини і розвитку онлайн-навчання для лікарів всіх спеціальностей. При цьому варто зазначити, що питання технологічного розвитку медичного обладнання від вітчизняного виробника залишається вкрай актуальним, бо значна частина якісного медичного обладнання імпортується в Україну, а не виробляється місцевими підприємствами через недолік технологій, бюджету і відтік професіоналів за кордон, через що ЗОЗ іноді закупають або застаріле обладнання, або більш якісне але з неймовірною націнкою, що в цілому сильно впливає на бюджет ЗОЗ.

Задля визначення мети для подальшого розвитку в сучасності активно використовується методика «SMART». Ми вважаємо що цю методику доцільно використовувати і на моделі медичного закладу первинної ланки, яким є КНП «ЦПМД №3». При розгляді і використанні методики можливо поставити мету, яка є конкретною («S»), наприклад «збільшення обсягу фінансування закладу за рахунок введення додаткових послуг, що надаються (додати реабілітаційну допомогу)», вимірюваною («M»), наприклад «збільшити фінансування закладу за рахунок НСЗУ до рівня 2022 року», досяжною («A»), наприклад «заклучити контракт з НСЗУ з пакету реабілітаційних амбулаторних послуг», релевантна («R»), наприклад «досягти цього через працевлаштування працівників-реабілітологів і купівлю оснащення (згідно з умовами договору)», термінова («T»), наприклад «досягти поставленої мети до кінця третього кварталу 2024 року».

Отже, використавши на практиці моделі «SWOT» і «PEST» аналізу вдалося отримати певний перелік висновків, які не тільки надають інформацію про поточний стан і проблематику ЗОЗ, а і створює базис для подальшої роботи, що має на меті розвиток ЗОЗ і усунення існуючих внутрішніх негативних чинників.

Соціальні мережі є вкрай ефективним засобом, що використовуються сучасними підприємствами в багатьох напрямках розвитку. Соціальні мережі дозволяють

створити власний бренд ЗОЗ, сприяти залученню ЦА і розвитку фактору довіри у населення, що є ключовим аспектом в подальшій реалізації медичних послуг. Соціальні мережі дозволяють розвивати комунікації закладу з зовнішніми партнерами, донорами а також державними органами, розвиток соціальних мереж сприяє залученню нового кваліфікованого персоналу і волонтерів. Аналізуючи соціальні мережі як обов'язкову складову сучасного ЗОЗ, можна зробити висновок, що вони всеобсяжно сприяють розвитку закладу і його сталості.

Починаючи аналіз соціальних мереж обраного об'єкту, треба почати з переліку тих сайтів соц.мереж, якими користується КНП «ЦПМД №3». До цього переліку входить сайт КНП «ЦПМД №3» [31], сторінка в Facebook [32]. Враховуючи середній вік декларантів, можна припустити що цих ресурсів вистачає, але задля подальшого розвитку нами рекомендується включити розглянути використання таких соціальних мереж як Instagram, TikTok а також LinkedIn і Telegram. Перші дві виступають найбільш популярними соціальними мережами серед молодшої аудиторії, окрім іншого, дозволяє поширювати інформацію, що стосується профілактики і здорового образу життя, третя соціальна мережа – значно розширює комунікативні можливості закладу, в тому числі серед іноземних донорів, партнерів тощо. Популярний месенджер «Telegram», в свою чергу, стає все більш популярним месенджером, який з великими темпами розширює свій функціонал, є простим в користуванні і популярним як серед молодшої, так і зрілої аудиторії.

Переходячи до аналізу наявних сайтів і сторінок, на наш погляд, варто звернути увагу на наступні обов'язкові складові онлайн-ресурсів: доступність для цільової аудиторії, візуальне оформлення, змістовність наявного матеріалу (контенту). Задля досягання об'єктивної оцінки, на нашу думку, варто відзначити як позитивні, так і негативні риси вищезазначеного.

Ми провели аналіз офіційного сайту закладу (рисунки 2.14) і зробили наступні висновки, попередньо поділивши їх на «позитивні» і «негативні». Авжеж, така класифікація має на меті удосконалення роботи над сайтом, тому «негативні» висновки є за фактом «тими, що потребують розвитку і вдосконалення»:

Отже, до переліку позитивних можна віднести:

- 1) Доступність сайту;
- 2) Структурованість сайту;
- 3) Простий і приємний візуал (дизайн) сайту;
- 4) Наявність вичерпної інформації про заклад, лікарів, геолокацію закладу;
- 5) Побудова формату сайту під різні типи девайсів.

До переліку негативних можна віднести:

- 1) Відсутність оновлень новинної стрічки;
- 2) Відсутність можливості встановити контакт з адміністрацією (або лікарем) напряму через сайт;
- 3) Відсутність можливості встати в чергу на прийом до лікаря;
- 4) Вичерпна, суха інформація про адміністрацію і лікарів (відсутність «tone of voice»);
- 5) Відсутність посилань на соціальні мережі закладу

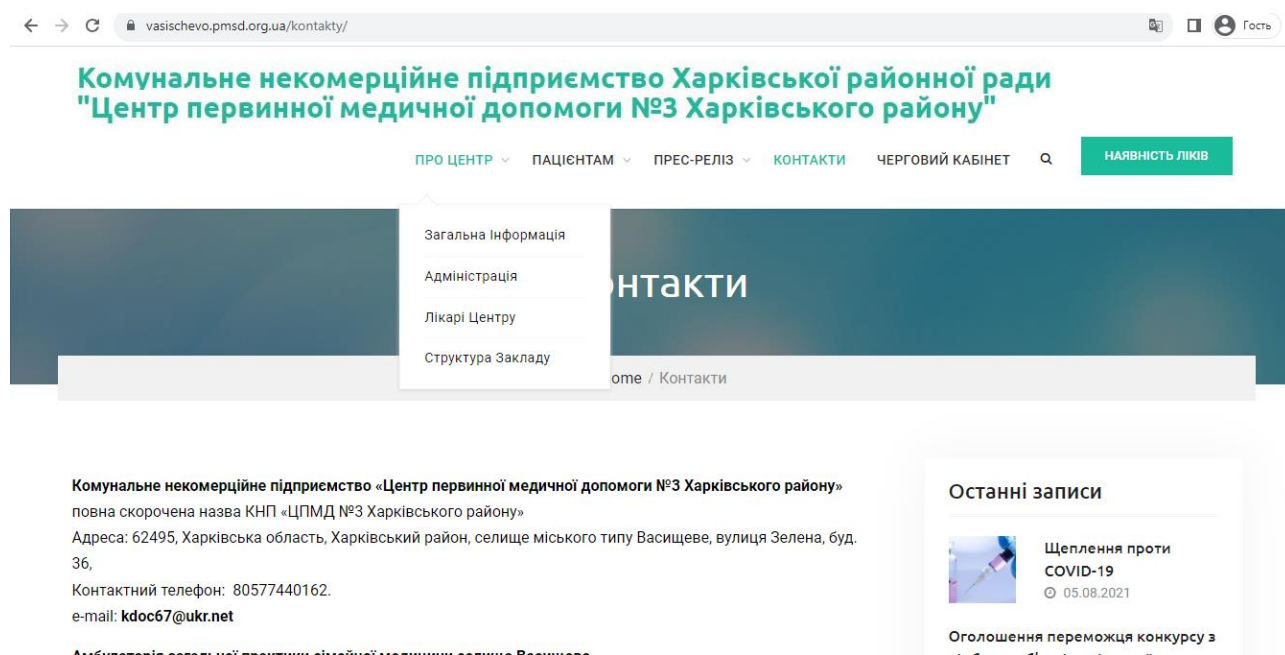


Рисунок 2.14 - Головна сторінка сайту КНП «ЦПМД №3

Джерело: [31]

Аналіз сайту дає змогу запропонувати редагування, що викладено в наступному розділі роботи.

Переходячи до аналізу сторінки ЗОЗ в соціальній мережі «Facebook», потрібно відзначити, що використання соціальних мереж в більшій мірі потребує наявності такої характеристики, як «tone of voice», бо соціальні мережі дозволяють вибудувати більш тісний, надійний і сталий контакт з цільовою аудиторією.

Проаналізувавши сторінку КНП «ЦПМД №3» в соціальній мережі «Facebook» (рисунок 2.15) нами було зроблено висновки, які також можна поділити на «позитивні» і «негативні».



Рисунок №2.15 - Сторінка КНП «ЦПМД №3» в Facebook

Джерело: [32]

До позитивних можна віднести наступні:

- 1) Наявність новинної стрічки, що періодично оновлюється;
- 2) Наявність контактів з адміністрацією;
- 3) Чітка зрозуміла назва сторінки.

До негативних можна віднести:

- 1) Неспецифічний фоновий малюнок (відсутність логотипу);
- 2) Відсутність опису сторінки, подій, файлів тощо;
- 3) Відсутність періодичності у викладанні контент-матеріалу;
- 4) Однотемність, монотонність контент-матеріалу;
- 5) Відсутність «tone of voice» з орієнтацією на цільову аудиторію ;
- 6) Перевага контенту що не стосується ЗОЗ .

Проведений аналіз дозволив встановити деякі недоліки, які потребують уваги і редакції сторінки. Вищезазначене дозволяє надати перелік рекомендацій, що викладено у «Розділі 3» роботи.

Комунікаційний аудит розглядають як аналіз й оцінювання процесу розробки і реалізації комплексу маркетингових комунікацій: заходів щодо ефективної взаємодії бізнес-партнерів, організації реклами, стимулювання збуту, зв'язків з громадськістю та персонального продажу тощо. Важливо зазначити, що комунікаційна стратегія поділяється на зовнішню і внутрішню. Зовнішня комунікаційна стратегія. В цілому, комунікаційний аудит є обов'язковою складовою, що оцінюється при розгляді роботи сучасного медичного підприємства і є безпосередньо пов'язаним з темою соціальних мереж. Це підтверджується фактом пропаганди і розвитку курсів з цієї тематики на офіційних урядових порталах, в тому числі на порталі «Академії НСЗУ» що безпосередньо випустила повноцінний курс для керівників медичних установ і медичних працівників на тему «Комунікацій» [33].

Особливий інтерес представляє зовнішня складова комунікаційної політики, яка складається з взаємодії з кінцевими клієнтами (пацієнтами) а також з «стейкхолдерами» (фізичні та юридичні особи, які мають легітимний інтерес у діяльності організації, тобто певною мірою залежать від неї або можуть впливати

на її діяльність). Нами було проаналізовано зовнішню комунікаційну політику об'єкту з владою і широкою громадськістю. на базі наявної інформації з соціальних мереж і даних, що отримали від керівництва ЗОЗ. Ми встановили, що КНП «ЦПМД №3 ХР» намагається розвивати комунікаційну стратегію і активно розвиває зв'язки з ГО і органами влади, переважно – з місцевими (стосовно зовнішніх комунікацій).

Зокрема, під час аналізу встановлено, що за останній рік КНП «ЦПМД №3 ХР» співпрацював з наступними організаціями і органами державної влади:

- 1) Волонтерська організація «ХАБ Вокзал»
- 2) ДУ «Харківський ОЦКПХ МОЗ»
- 3) Представниками громадської організації «Агенція місцевих ініціатив»
- 4) БФ «Восток SOS»
- 5) Фонд громади Харкова "Толока"

В результаті співпраці з цими організаціями ЗОЗ отримав цілу низку матеріального оснащення (генератор, візочки для маломобільних пацієнтів тощо), зміг відкрити аптечний пункт а також підвищити рівень знань і навичок медичного персоналу в галузі медицини невідкладних станів тощо. Підсумовуючи, можна зробити висновок, що зовнішня комунікаційна стратегія є вкрай важливим чинником, який можна і потрібно розвивати.

Роблячи висновок, можна зазначити що КНП «ЦПМД №3» намагається розвивати соціальні мережі, сайт і вибудовувати комунікаційну стратегію, та багато аспектів, що стосується цих питань потребують подальшої редакції і розвитку.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА ЗАХОДІВ З УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Результати аналізу управління об'єктом

Провівши аналіз об'єкту було визначено низку позитивних і негативних ознак, рис, факторів що сприяють, або навпаки – заважають розвитку підприємства. Для початку слід зробити ряд висновків з аналізу фінансово-господарського стану підприємства. Дослідивши наявні дані (Додаток А) можна підсумувати наступне:

1. У підприємства виросла кількість та/або ціна необоротних та оборотних активів, збільшився власний капітал, при цьому зменшилися поточні зобов'язання та забезпечення, що можна віднести до позитивних висновків. В цей час довгострокові зобов'язання та забезпечення також істотно зросли, що може створювати наслідки в майбутньому. В цілому визначається економічний розвиток підприємства.

2. Більшу частину коштів ЗОЗ (заклад охорони здоров'я) отримує за рахунок ПМГ (Програма медичних гарантій), при цьому кількість отриманих коштів за рахунок ПМГ у 1-2 кварталі 2023 істотно зменшилась, що можна пов'язати з зменшенням кількості декларантів (пов'язано з міграцією населення через військові дії на території регіону). Наведене демонструє значну залежність КНП від фінансування за рахунок ПМГ, що могло стати підставою намагання ЗОЗ збільшити суму надходжень шляхом надання платних послуг (сума за рік збільшилась на 276% в порівнянні з 1-2 кварталом 2022 року). При цьому заклад отримав більшу кількість коштів з державного бюджету і значно менші дотації від місцевого, що також пов'язано з наслідками впливу воєнного стану на території регіону. Варто відзначити значну кількість надходжень благодійної допомоги в порівнянні з 1-2 кварталом 2022 року (на 232% в порівнянні з 1-2 кварталом 2022 року) , що істотно допомагає ЗОЗ існувати під час вимушеної соціально-економічної кризи на території регіону.

3. Об'єкт дослідження отримує більше інвестицій, при цьому надходження грошових коштів в ЗОЗ дещо зменшилась (пов'язано з зменшенням кількості декларантів з ПМГ), при цьому збільшилося викориситання грошових коштів, через що в підсумку на кінець звітнього періоду в 1-2 кварталах 2023 року має меншу кількість грошових коштів на кінець періоду.

4. Витрати на виробництво зросли, здебільше за рахунок збільшення матеріальних і операційних витрат. При цьому ЗОЗ зменшив витрати на оплату праці і соціальні заходи (що пов'язано з звільненням декількох працівників). Позитивним можна вважати зменшення витрат за статтею «амортизації».

5. Підприємство збільшило загальний (валовий) дохід, при цьому відзначається значне зростання витрат, через зниження кількості отриманих коштів за ПМГ підприємство отримало менший дохід і отримало позитивний валовий прибуток лише за рахунок збільшення інших операційних і неопераційних доходів. Загалом валовий прибуток підприємства у 2023 році склав 4,4 тис.грн.

Проводячи загальну оцінку ми пропонуємо перерахувати висновки, розділити їх на «позитивні, що сприяють розвитку підприємства», «нейтральні, що потребують вдосконалення», «негативні що ускладнюють процес роботи і розвитку підприємства». Вищезазначене, в свою чергу, дає можливість запропонувати низку рекомендацій задля удосконалення управління закладом охорони здоров'я в наступній частині поточного розділу.

До категорії «позитивних» висновків можна віднести наступні:

1. Сталість, стабільність, підлаштованість підприємства для роботи в умовах воєнного часу, що перевірено аналізом фінансово-господарчої складової;
2. Кваліфікований, досвідчений медичний персонал, який налаштований на роботу і розвиток підприємства;
3. Задовільний рівень матеріального оснащення, якого достатньо для надання первинної медичної допомоги в більшості амбулаторій;
4. Високий рівень задоволеності умовами праці серед працівників лікарського складу.
5. Комфортний і приємний інтер'єр амбулаторій;

6. Наявність сайту і сторінки в соціальній мережі;

6.1 Сайт є зручним у використанні, структурованим, простим з приємним візуалом і непоганим функціоналом;

6.2 Сторінка в соціальній мережі має чітку назву, контент і підписників з числа декларантів;

7. Наявність зовнішньої комунікаційної складової (контакт з місцевими органами влади, ГО, БФ), що сприяють розвитку підприємства.

До переліку «нейтральних складових», які слід розвивати відносяться:

1. В одному з складових має фізіотерапевтчиний кабінет, який дозволяє надавати мінімальну кількість реабілітаційних медичних послуг;

2. Заклад має зовнішню комунікаційну політику з органами місцевої влади і місцевими БФ.

Разом з тим можна виділити ряд недоліків («негативних висновків»):

1. Незначна кількість молодих фахівців серед медичного персоналу;

2. Недолік розвитку в умовах перспективи і розвитку реабілітації на рівні первинної ланки;

3. Низка недоліків у веденні сторінок закладу в соціальних мережах;

4. Відсутність комунікаційної стратегії і розвитку.

Зазначені висновки дозволяють в подальшому сформулювати перелік коротких, чітких рекомендацій, що можуть позитивно вплинути на подальший розвиток закладу охорони здоров'я.

3.2 Рекомендації щодо удосконалення управління закладом охорони здоров'я

Задля надання ефективних рекомендацій, в першу чергу, на нашу думку, варто визначити візію ЗОЗ. Візія – бачення того, яким має бути підприємство в майбутньому. Вона є основою завдань, базисом стратегії ЗОЗ. Вдале визначення візії повинне мати визначений термін, за час якого підприємство має досягти бажаного стану; невеликий набір вимірюваних цілей, за якими можна об'єктивно оцінити досягнення; унікальний підхід, як організація буде ефективно надавати

свої послуги та задовольняти потреби клієнтів [34, с.5]. Повне формулювання візії ЗОЗ може бути надано завдяки методикам «SWOT», «PEST» - аналізів і методики «SMART» і може бути надано в наступному вигляді: «Збільшити обсяг фінансування закладу за рахунок введення додаткових медичних послуг що надаються (додати реабілітаційну допомогу) і досягти фінансування закладом від НСЗУ на рівні 2022 року (заключивши контракт з НСЗУ з пакету реабілітаційних амбулаторних послуг) через працевлаштування працівників-реабілітологів і купівлю оснащення (за умовами договору), досягти поставленої мети до кінця третього кварталу 2024 року».

Формулювання рекомендацій – відповідальний процес, що потребує особливої уваги. Коректний, всеобсяжний, детальний підхід в цьому питанні вимагає структуризації і точності. Це, в свою чергу, створює необхідність поділити всі рекомендації з визначенням в кожній рекомендації мети на наступні:

1. Програма організаційно-управлінських змін.

1.1 З метою оптимізації виробничого процесу запропоновано для постійного використання «SWOT», «PEST» - аналізів, що дозволять в довгостроковій перспективі покращити процес управління закладом охорони здоров'я в цілому.

1.2 З метою утримання і стимуляції медичного персоналу задля забезпечення сталого фінансування і роботи підприємства було доведено важливість опитувальників, як способу комунікації з персоналом. Також в результаті пробного опитування було визначено середній результат оцінки лікарями досліджувального об'єкту. Результат пробного опитування дозволяє надати наступну рекомендацію: покращити інтернет мережу, розглянути можливість встановлення кулерів і кондиціонерів в структурних підрозділах ЗОЗ, частіше переглядати рівень заробітних плат.

1.3 З метою підвищення якості медичних послуг рекомендовано сприяти впровадженню найсучасніших методик діагностики і лікування затвердженими стандартами та клінічними настановами з метою забезпечення ефективності надання медичної допомоги хворим, рекомендується розглянути придбання матеріально-технічних засобів: неврологічні молоточки у кількості 11шт.,

отоскопи у кількості 10 шт., глюкометри у кількості 7шт., медичні ліхтарики у кількості 7 шт. При цьому, з огляду на ціну переліченого обладнання, пропонується в першу чергу придбати неврологічні молоточки і ліхтарики. Інше обладнання рекомендовано включати до подальших грантових заявок у разі нестачі коштів. Також рекомендовано закупити оснащення що застосується в галузі реабіліталогії (п. 1.4) згідно з стандартами, що встановлюють клінічні протоколи і НСЗУ.

1.4 Задля економії коштів ЗОЗ, що залучаються для придбання витрачальних матеріалів, ми зокрема рекомендуємо використовувати глюкометри однієї марки, що дозволяє в свою чергу використовувати тест-смужки від одного виробника задля загальної економії тест-смужок. Це пояснюється тим, що після відкриття пачки тест-смужок їх можна використовувати тільки протягом місяця. Запропоноване дозволяє скоротити кількість матеріалів, що утилізуються через сплив терміну придатності що призводить до втрати ефекту і експлуатації. За аналогією запропоновано розглянути схожу тактику у використанні інших матеріалів і ресурсів.

1.5 Задля підвищення фактору довіри населення і покращення комунікаційної політики, враховуючи наявну кількість пульсоксиметрів нами пропонується реалізувати зазначене обладнання шляхом передачі їх у кількості 980 шт. найбільш вразливим групам населення, які мають хронічні захворювання серцево-судинної / дихальної системи, що потребують постійного контролю пульсу і сатурації (наповнення крові киснем). 20 пульсоксиметрів ми рекомендуємо зберегти задля використання в закладі лікарями (15 шт.) і в маніпуляційних кабінетах (4 шт.) а також в фельдшерському пункті (1 шт.). Ми рекомендуємо провести програму з видачі пульсоксиметрів з презентацією в соціальних мережах закладу задля збільшення популярності, фактору довіри населення і привернення уваги потенційних донорів задля подальшого покращення зовнішньої комунікаційної політики і стратегії ЗОЗ.

1.6 Задля збільшення фінансування, кількості і якості медичних послуг, у зв'язку з перспективою розвитку реабілітації і появою нових пакетів фінансування з приводу психологічної і реабілітаційної амбулаторної допомоги рекомендовано

створити умови і стимул для проходження лікарями закладу відповідних курсів на сайті НСЗУ «Ведення поширених психічних розладів на первинному рівні медичної допомоги із використанням керівництва mhGAP» [35]. Запропоновано використовувати курси з інтернет-джерел для професійного розвитку фахівців. Також рекомендується розглянути працевлаштування одного реабілітолога, або сімейного лікаря, що пройшов вторинну спеціалізацію в спеціальності «Фізична реабілітація, ерготерапія» до загального штату працівників.

1.7 Задля підвищення рівня обслуговування рекомендується розроблення стандартів (принципів), що використовуються при наданні медичної допомоги з врахуванням MIC (MEDSTAR), що використовує ЗОЗ (рисунок 3.1).

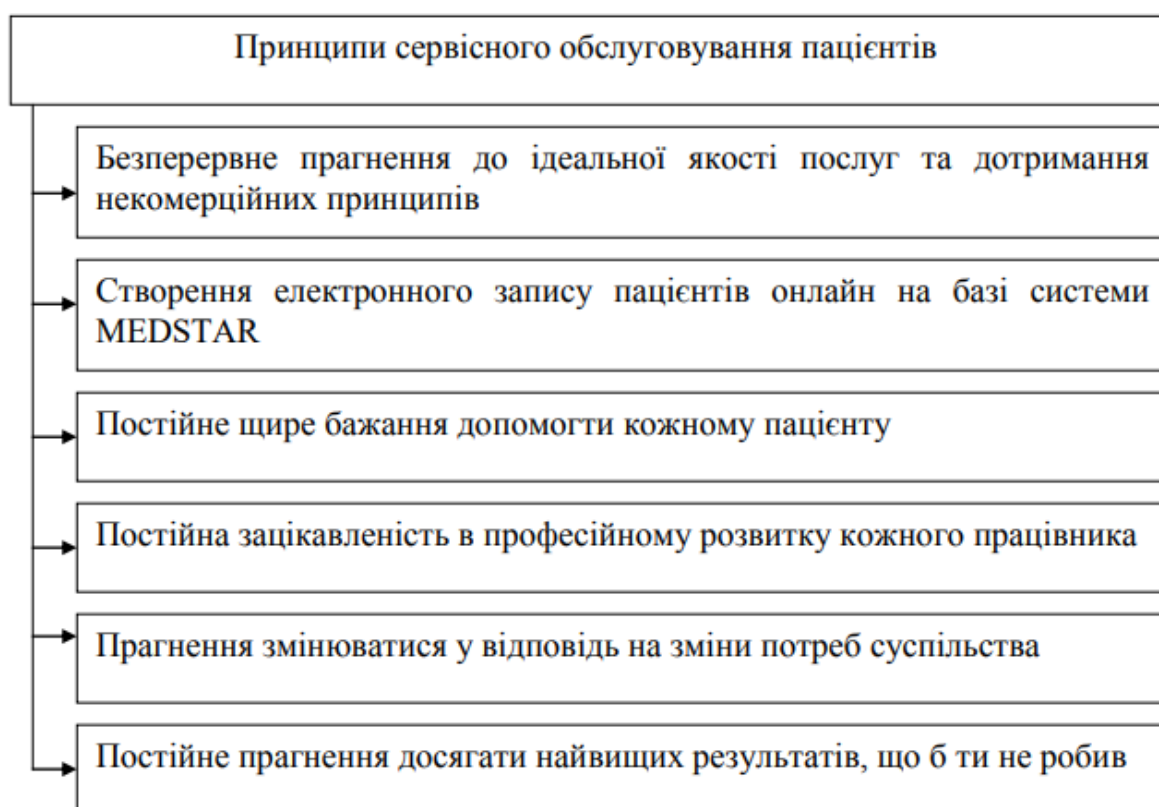


Рисунок 3.1 - Принципи сервісного обслуговування пацієнтів

Джерело: складено автором

2. Програма вдосконалення і змін з використанням ІТ-технологій:

2.1 Задля покращення рівня комунікації і інформування пацієнтів про новини ЗОЗ рекомендується редагувати веб-сайт, а саме:

А) Оновити новинну стрічку, збільшити кількість інформації що стосується новин КНП «ЦПМД №3» ХМР ;

Б) Додати можливість встановити швидкий онлайн-зв'язок з адміністрацією закладу сайт (або додати посилання на ресурс, який надає можливість зробити запропоноване)

В) Додати можливість встати в чергу на прийом до лікаря через сайт (або додати посилання на ресурс, який надає можливість це зробити)

Г) Додати «Tone of voice» в риторику написання новин і ведення сайту, додати посилання на соціальні мережі закладу.

2.2 Задля покращення внутрішньої комунікаційної політики рекомендується створити і проводити періодичні опитування працівників за типом проведеного серед лікарів.

2.3 Задля покращення online-комунікаційної стратегії, підвищення розвитку бренду, збільшення фактору довіри і популярності закладу серед ЦА молодого віку а також для сприяння розвитку «tone of voice».

А) Рекомендовано найняти (заклучити трудовий договір) з фахівцем, що працює в галузі SMM, а поки тимчасово розподілити відповідні функції серед наявних працівників.

Б) Рекомендується створити сторінки в наступних соціальних мережах і месенджерах: Instagram, Telegram, Tik Tok, LinkedIn;

В) Рекомендовано варіант логотипу для використання в соціальних мережах тощо (Рисунок № 3.2 «Логотип ЦПМД №3»). В запропонованому логотипі використовуються кольори, що підходять під медичну тематику, візуальне оформлення сайту та соціальних мереж, в логотипі використовується звичайний, зрозумілий текст і шрифт, за логотипом можна зрозуміти в якому регіоні якої області надається первинна медична допомога. Окрім того, запропонований логотип є доступним для використання в форматі як «круглого», так і «прямокутного» віконця, а також містить надпис-лозунг, який відображає мету і пріоритет існування закладу («Здоров'я громади – наш пріоритет»).



Рисунок № 3.2

Джерело: складено автором

Г) Рекомендується редагувати Facebook-сторінку ЗОЗ, а саме:

- Змінити аватар на запропонований
- Додати опис сторінки
- Додавати події, файли (відео/фото) в контент-стрічку за заздалегідь підготовленим контент-планом.

3. Створення і просування зовнішньої комунікаційної стратегії ЗОЗ:

3.1 Задля збільшення фінансового притоку в ЗОЗ, підвищення якості обслуговування малозахисених верств населення рекомендується приділити особливу увагу питанню грантрайтингу, пошуку донорів для фінансування медичних і медико-соціальних програм закладу.

3.2 Задля збільшення впізнаваності закладу а також створення довіри рекомендується активніше брати участь в місцевих подіях соціально-корисного і оздоровчого характеру. Важливо залучати до цього працівників саме в добровільному порядку.

ВИСНОВКИ

В роботі узагальнено теоретико-методологічні основи та обґрунтовано рекомендації щодо удосконалення системи управління закладом у сфері охорони здоров'я. В ході магістерської роботи виконано наступні завдання: 1)

проаналізовано теоретичний матеріал; 2) зібрано і проаналізовано інформацію з об'єкту; 3) оцінено сучасного стану на обраному об'єкті; 4) виявлено шляхи удосконалення процесів управління що стосується управління закладами в сфері охорони здоров'я. У процесі дослідження отримані наступні наукові результати, які мають елементи новизни та виносяться на захист.

Отримано такі результати:

- удосконалено: алгоритм і аналіз процесу управління, внутрішню і зовнішню комунікаційну стратегію закладу;
- дістало подальшого розвитку: соціальні мережі закладу, реабілітаційний компонент первинної медичної допомоги;

Підсумовано висновки та надано рекомендації:

1. Управління ЗСОЗ – це менеджмент, об'єктом якого є складна, відкрита динамічна система. Основні функції управління пов'язують з трьома рівнями управління в охороні здоров'я. Стратегічний рівень – основні функції управління: прогноз, планування. Тактичний рівень – проектування, організація. Оперативний рівень – регулювання, облік, контроль, аналіз. У медичному закладі рівні систем управління відповідають наступні посадові особи: 1) стратегічний рівень – медичний директор; 2) тактичний рівень – заступники медичного директора по медичній частині; 3) оперативний рівень – керівники підрозділів, які не мають в підпорядкуванні інших керівників. Оперативний рівень має два підрівні: завідувачі структурними підрозділами, а також основні та старші медичні сестри.

2. У процесі управління медичним закладом використовується різноманітні способи, підходи та прийоми. В сукупності вони виступають як методи управління, під якими розуміються способи здійснення управлінської діяльності, застосовувані для постановки і досягнення її цілей. Методи управління являють собою способи, а також сукупність прийомів впливу на колективи людей або окремих медичних працівників у процесі їх трудової діяльності. Розрізняють такі методи управління у сфері охороною здоров'я: організаційно-розпорядчі (або адміністративні); економічні; соціально-психологічні; колективні (або суспільні).

3. Основною метою діяльності КНП «ЦПМД №3» ХР є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством. Реалізуючи місію, підприємство спирається на такі цінності, як суспільство, клієнти, партнери, персонал, розвиток.

4. Результати SWOT- і PEST- аналізів свідчать про те, що заклад має низку сильних і слабких сторін, негативних аспектів зовнішнього середовища які полягають в цілій низці аспектів що виникли під час медичної реформи і воєнного стану. Тим не менш заклад в умовах реформи заклад має можливості для подальшого розвитку шляхом заключення нових договорів, збільшення кількості платних послуг [18] тощо.

5. При розгляді і використання методики «SMART» було поставлено мету, яка в цілому мала наступний вигляд: «Збільшити обсяг фінансування закладу за рахунок введення додаткових медичних послуг що надаються (додати реабілітаційну допомогу) і досягти фінансування закладом від НСЗУ на рівні 2022 року (заклучивши контракт з НСЗУ з пакету реабілітаційних амбулаторних послуг) через працевлаштування працівників-реабілітологів і купівлю оснащення (за умовами договору), досягти поставленої мети до кінця третього кварталу 2024 року».

6. Від всієї господарської діяльності КНП «ЦПМД №3» ХР в 2022 році підприємство отримало прибуток на суму 10 112,4 тис.грн., якщо порівняти цей результат з результатом 2023 року (11 148,7 тис. грн), враховуючи витрати тощо можна судити про сталість фінансового стану підприємства. Підприємство має змогу розраховуватися за взятими поточними зобов'язаннями а також вільні кошти щодо розвитку.

7. КНП «ЦПМД №3» ХР можна віднести до нормально фінансово стійкого підприємства. Позитивним явищем є збільшення вартості запасів та відсутність короткострокових кредитів у банках. Підприємство за рахунок власних коштів і надходжень спроможне забезпечити запаси й витрати, не допустити невиправданої кредиторської заборгованості. Досягнення високих фінансових результатів можливе при удосконаленні формування активів підприємства, підтриманні у

достатньому обсязі власного оборотного капіталу, забезпеченні безперервної роботи підприємства, своєчасний та оптимальний перерозподіл фінансових ресурсів, які є в його розпорядженні. Відповідно до цього можна визначити достатньо високий ступінь незалежності підприємства.

8. КНП «ЦПМД №3» ХР достатньо укомплектовано медичними кадрами (коефіцієнт укомплектованості склав 1,21). Позитивним висновком є зацікавленість медичного персоналу у розвитку підприємства.

9. В рамках удосконалення маркетингової діяльності запропоновано всебічно розкрити інформацію щодо медичного закладу та його послуг в Інтернет засобах. Обрані канали комунікації: соціальні мережі Instagram, Telegram, Tik Tok, LinkedIn тощо.

10. Удосконалення комунікаційної стратегії закладу дозволить отримати додаткові ресурси і підвищити рівень довіри до ЗОЗ, збільшити обсяги фінансування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ситник Д.В Пуртов В.Ф «Вплив умов воєнного стану на функціонування закладів охорони здоров'я що надають послуги на рівні первинної ланки» // Збірник наукових робіт / Концепт науки XXI: стратегії, методи та наукові інструменти. С. 292
2. Журавель В.І., Дейкун Н.П. Практика менеджменту в здоров'яохороні і його методичний інструментарій. Чернігів: Деснянська правда. 2016. 120с.

3. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. Управління розвитком. 2016. № 3. С. 78-83
4. Особливості організації механізмів управління персоналом в галузі охорони здоров'я в країнах центрально-східної Європи // Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. / Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника. Київ: Серія: Публічне управління та адміністрування, 2023. С. 22-26.
5. Класифікація основних моделей медичних систем у світі та шлях України // InGenius: [Веб-сайт] URL: <https://ingeniusua.org/articles/klasyfikatsiya-osnovnykh-modeley-medychnykh-system-u-sviti-ta-shlyakh-ukrayiny> (дата звернення: 30.10.2023).
6. Реформа охорони здоров'я в Україні з 2016 року // Офіційний сайт Вікіпедії: [Веб-сайт]. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0_%D0%BE%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B8_%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%27%D1%8F_%D0%B2_%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%96_%D0%B7_2016_%D1%80%D0%BE%D0%BA%D1%83 (дата звернення: 30.10.2023)
7. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році: Порядок, затверджений Постановою від 27 грудня 2022 р. № 1464 Київ // <https://www.kmu.gov.ua/npas/deiaki-pytannia-realizatsii-prohramy-derzhavnykh-harantii-medychnoho-obsluhovuvannia-naselennia-u-2023-rotsi-i271222-1464>. Київ: КМУ, 2023.
8. Програма медичних гарантій на 2023 рік // Укрінформ: [Веб-сайт]. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3644654-z-1-sicna-rozpocinaetsa-programa-medicnih-garantij-na-2023-rik.html> (дата звернення: 30.10.2023).
9. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги: Наказ від 19.03.2018 № 504 // https://moz.gov.ua/uploads/0/4207-dn_20180319_504.pdf. Київ: Міністерство Охорони Здоров'я, 2023.

10. Господарський Кодекс України: Частина 3 Стаття 64 // Відомості Верховної Ради. Київ: ВРУ, 2023.
11. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: Навч. посібник. К.: Центр учбової літератури, 2008. 640 с.
12. Дайджест змін в охороні здоров'я // Сайт Міністерства охорони здоров'я України: [Веб-сайт]. Київ, 2023. URL: https://moz.gov.ua/uploads/2/14312-moz_digest_17_2019_1.pdf (дата звернення: 30.10.2023).
13. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр.: у 2 ч. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білінської, проф. Я. Ф. Радиша]. К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
14. Руснак Л.М. Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я в Україні: авто- реф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2016. 22 с.
15. Шевчук Н.В. Адміністративно-правове регулювання організації охорони здоров'я на регіональному рівні: автореф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2015. 20 с.
16. Д. Богдан, А. Бойко, А. Василькова. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні, 2019. URL: <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/HRH-situational-analysis-2019.pdf> (дата звернення: 09.11.2023).
17. Радиш Я.Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис і перспективи розвитку: / [Кол. авт.; Упорядник – проф. Я. Ф. Радиш, Передмова – проф. Т. Д. Бахтеєва; загальна редакція – проф. М. М. Білінської, проф. Я. Ф. Радиша]. К.: Вид-во НАДУ, 2013. 424 с.
18. Про спостережну раду закладу охорони здоров'я та внесення змін до Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я: Постанова від 27 грудня 2017 р. № 1077 // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1077-2017-%D0%BF#Text>. Київ: Кабінет Міністрів України, станом на 30.10.2023.

19. Наглядова, спостережна, опікунська ради закладу медицини // ГП «За прозорі місцеві бюджети» : [Веб-сайт]. URL:
http://probudget.org.ua/news/naglyadova-sposterejna-opikunska-radi-zakladu-meditcini-yaku-obrati_726/ (дата звернення: 30.10.2023).
20. Менеджмент: простір варіантів// Навчальний посібник / ХНУ ім.Каразіна. Харків, 2020. С. 520
21. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова від 25 квітня 2018 р. № 411 // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text>. Київ: Кабінет Міністрів України, 2023.
22. Сайт МОЗ : [Веб-сайт]. Київ, 2023. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/vid-sogodni-pacienti-otrimuvativimut-elektronnij-recept-na-antibiotik> (дата звернення: 09.11.2023).
23. М.А.Знаменська, Г.О.Слабкий. Концептуальна модель комунікацій в охороні здоров'я. URL:
<http://journals.uran.ua/sciencerise/article/download/47312/43915> (дата звернення: 09.11.2023).
24. С.М.Мацера, О.О.Марчук. Управління контентом у маркетингових комунікаціях. URL: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Nvuumevcg_2018_19\(2\)__21.pdf](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Nvuumevcg_2018_19(2)__21.pdf) (дата звернення: 09.11.2023).
25. Google Maps: [Веб-сайт]. Харківська область, 2023. URL:
<https://www.google.com/maps/dir/%D0%92%D0%B0%D1%81%D0%B8%D1%89%D0%B5%D0%B2%D0%B5,+%D0%A5%D0%B0%D1%80%D0%BA%D1%96%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0+%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%8C,+62495//@49.8650059,36.2274103,12z/data=!4m8!4m7!1m5!1m1!1s0x412773c9008c2595:0xe3aafcb47b10ef6!2m2!1d36.3240107!2d49.8338541!1m0?hl=uk-UK&entry=ttu> (дата звернення: 05.11.2023).

26. Звіт про доходи та витрати надавачів медичних послуг (окремі показники)
// Національна служба здоров'я України, Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України: [Веб-сайт]. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/1-hc> (дата звернення: 29.10.2023)
27. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів: Наказ МОЗ №446 від 22.02.2019 // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19#Text>. Київ: Міністерство охорони здоров'я, 2023, стаття 5, пункт 5.
28. Академія НСЗУ: [Веб-сайт]. Київ, 2023. URL: <https://academy.nszu.gov.ua/> (дата звернення: 30.10.2023).
29. Деякі питання реалізації програми медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2020 рік: Постанова від 18 грудня 2018 року №1117 // <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1117-2018-%D0%BF#Text>. Київ: Кабінет Міністрів України, 2023.
30. Онлайн опитування «Оцінка умов праці працівниками серед лікарського персоналу» // Google Таблиці: [Веб-сайт]. Харків, 2023. URL: <https://docs.google.com/forms/u/0/d/1uqwxket7U6IA8JKPCHfhnEGOQMXuKeiPdYzWaKnTF3c/edit?pli=1> (дата звернення: 30.10.2023).
31. Сайт КНП «ЦПМД№3» ХР : [Веб-сайт]. Васищево, 2023. URL: <https://vasischevo.pmsd.org.ua/kontakty/> (дата звернення: 30.10.2023).
32. Сторінка КНП «ЦПМД№3» ХР // Facebook : [Веб-сайт]. 2023. URL: <https://www.facebook.com/groups/623455525496018/> (дата звернення: 30.10.2023).
33. Курс «Ефективні комунікації ЗОЗ» // Академія НСЗУ: [Веб-сайт]. Київ, 2023. URL: <https://academy.nszu.gov.ua/course/view.php?id=198> (дата звернення: 30.10.2023).
34. Strategic planning guide for management. United Nation. URL: https://hr.un.org/sites/hr.un.org/files/4.5.1.6_Strategic%20Planning%20Guide_0.pdf (дата звернення: 09.11.2023).
35. Курс «Ведення поширених психічних розладів на первинному рівні медичної допомоги із використанням керівництва mhGAP» // Академія

НСЗУ: [Веб-сайт]. Київ, 2023. URL:

<https://academy.nszu.gov.ua/course/view.php?id=183> (дата звернення: 30.10.2023).

36. Методичні рекомендації до виконання та оформлення кваліфікаційної роботи// Навчальний посібник / ХНУ ім. Каразіна. Харків, 2023 с.35

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця 1 - Аналіз загальних фінансових показників підприємства

Показник	На початку (1-2 кварталу) 2022 року	На початку (1-2 кварталу) 2023 року	Зміни	
	тис.грн.	тис.грн.	тис.грн.	%
1. Необоротні активи, усього	14 525,6	15 062,6	+ 537	+ 4,57
2. Оборотні активи	2 232,3	4 205,5	+1973,2	+88,48
Усього активи	16 787,9	19 272,8	+2484,9	+14,8
3. Власний капітал	14 326,9	15 967,2	+1604,3	+11,2

4. Довгострокові зобов'язання та забезпечення	1 494,5	2 433,8	+939,3	+63
5. Поточні зобов'язання та забезпечення	966,5	871,8	-94,7	-9,8
6. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, у тому числі утримуваними для продажу та групами вибуття	0.0	0.0	0.0	0
7. Усього пасиви	16 787,9	19 272,8	+2484,9	+14,88

Джерело: складено автором

Продовження додатку А

Таблиця 2 - Аналіз структури надходжень до КНП грошових коштів та ресурсів в натуральній формі

Показник	На початку (1-2 кварталу) 2022 року	На початку (1-2 кварталу) 2023 року	Зміни	
	тис.грн.	тис.грн.	тис.грн.	%
1. Програма медичних гарантій	8 592,8	7 624,8	- 968	- 11,26
2. Платні послуги, страхові виплати	10,9	38,5	+27,6	+276

3. Інше	22,5	31,5	+9	+40,9
4. Державний бюджет (в т.ч. централізовані закупівлі, тощо)	679,0	855,5	+176,5	+25,99
5. Обласний, районний та бюджет місцевого самоврядування	2 275,1	1 121,0	-1154,1	-50,7
6. Благодійна допомога	222,6	748,7	+526,1	+232,78

Джерело: складено автором

Продовження додатку А

Таблиця 3 - Аналіз структури руху коштів

Показник	1-2 квартал 2022 року	1-2 квартал 2023 року	Зміни	
	тис.грн.	тис.грн.	тис.грн.	%
1. Грошові кошти та поточні фінансові інвестиції на початок звітного періоду	350,3	1 349,5	+999,2	+285,4
2. Грошові кошти на	350,3	1349,5	+999,2	+285,4

початок періоду				
3. Надходження грошових коштів	9 243,3	8 809,2	+434,1	+4,6
4. Використання грошових коштів	7 052,6	8 965,9	+1913,3	+27,13
5. Грошові кошти на кінець періоду	2 541,0	1 192,8	-1348,2	- 53
6. Грошові кошти та поточні фінансові інвестиції на кінець звітнього періоду	2 541,0	1 192,8	-1348,2	- 53

Джерело: складено автором

Продовження додатку А

Таблиця 5 – Аналіз витрат на виробництво

Показник	За попередній рік (1-2 квартал 2022)		За поточний рік (1-2 квартал 2023)		Відхилення	
	тис. грн.	У % до підсумку	тис. грн.	У % до підсумку	(+,- тис. грн.)	(+,- %)
Матеріальні витрати	1 096.6	12,34	2 734.3	24,5	+1637,7	+12,16

Показник	За попередній рік (1-2 квартал 2022)		За поточний рік (1-2 квартал 2023)		Відхилення	
	тис. грн.	У % до підсум ку	тис. грн.	У % до підсу мку	(+,- тис. грн.)	(+,- %)
Витрати на оплату праці	5 835.9	65,68	5 989.6	53,74	+153,7	-11,94
Відрахування на соціальні заходи	1 204.8	13,5	1236,1	11,09	-31,3	-2,41
Амортизація	578.1	6,5	621.3	5,57	+43,2	-0,93
Інші операційні витрати	167.4	1,88	563.0	5,05	+395,6	+3,17
Соціальне забезпечення	0	0	0	0	0	0
Разом	8 882,8	100	11 144,3	100	+2261,2	+25,4

Джерело: складено автором

Продовження додатку А

Таблиця 5 - Аналіз формування фінансового результату від операційної діяльності

Показник	За попередній рік		За поточний рік		Відхилення	
	тис. грн.	У % до підсумку (до ЗД)	тис. грн.	У % до підсумку (до ЗД)	(+,- тис. грн.)	(+,- %)
Валовий прибуток	1 229,6	12,59	4,4	0,039	- 1225,2	- 12,55
Дохід від реалізації товарів готової продукції, робіт та послуг	8 604,2	85,08	7 679,1	68,87	- 925,1	-16,21
Інші операційні доходи	949,5	9,39	2 867,6	25,72	+1918,1	+16,33
Неопераційні доходи	558,7	5,52	602,0	5,4	+43,3	+0,12
Загальний (валовий) дохід	10 112,4	100	11 148,7	100	+1036,3	
Витрати на виробництво (з попередньої таблиці)	8 882,8	87,8	11 144,3	99,96	+2261,5	+12,16
Витрати на збут	0	0	0	0	0	0

Джерело: складено автором