Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет

КАФЕДРА ЕКОНОМІКИ, ПІДПРИЄМНИЦТВА
ТА БІЗНЕС-АДМІНІСТРУВАННЯ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

Тема: Управління медичним закладом в умовах реформування.

Спеціальність 073 «Менеджмент»,
освітня програма 8.073.00.09 «Бізнес-адміністрування»

Завідувач кафедри: _____/Карінцева О.І./

Керівник роботи: _____/Євдокимов А.В./

Виконавець: _____/Виноград С.П/
П.І.Б.

Група: БА.мз 91С
шифр

Суми 2020

АНОТАЦІЯ

У роботі здійснено аналіз теоретичних та методичних підходів щодо управління медичним закладом. Розвитком персоналу установи та особливостей регулювання діяльності в умовах реформування. Досліджено діяльність в сфері управління медичним закладом. Проведений аналіз організації роботи та управління медичним закладом в умовах реформування. Розроблені оптимізаційні заходи з організації в сфері управління медичним закладом в умовах реформування. Запропонований механізм управління медичним закладом в умовах реформування.

Ключові слова: децентралізація, оптимізація, управління, компетентність, реформування.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 79 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 33 с., у тому числі 1 таблиці, 6 рисунків.

Актуальність. Основним продуктом управлінської діяльності виступають управлінські рішення. Аналіз складу яких дозволяє об'єктивно оцінити організацію процесу управління. Всі види якої, та на різних рівнях, характер горизонтальної взаємодії. Є можливість обґрунтувати організаційну структуру управління, утворити розподіл функцій за рівнями і ланкам. Дати пропозиції щодо організації роботи управлінського персоналу, його чисельності та складу.

Теоретичні та практичні аспекти підвищення ефективності управління закладами охорони здоров'я та його значення для економічного зростання розглянуто у наукових працях багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених, наприклад, у роботах: В.А. Грабовського [1], О.В. Дмитрука [2], В.М. Лехан, О.А. Мартинюка [4], Л.А. Мельника [5], Г.О. Слабкого, С.О. Смирнова [9], Л.С. Стефанишина [10], Л.І. Федулової, З.В. Юринця [12], Т.М. Ямненка [13]. Проте, не зважаючи на активні наукові пошуки і певні здобутки, ще недостатньо уваги приділено проблемам ефективного управління закладами охорони здоров'я на мікрорівні, що базується на застосуванні економічних методів і потребують подальшого дослідження саме у цьому напрямі.

Метою дослідження є обґрунтування теоретичних аспектів та розробка прикладних рекомендацій щодо систематизації складових механізму ефективного управління закладами охорони здоров'я в сучасних умовах господарювання. Досягнення зазначеної мети обумовило необхідність актуалізації та розв'язання наступних завдань:

- розглянути вимоги до кадрової політики у медичних закладах; проаналізувати нову систему управління в умовах реформування

- закладів охорони здоров’я; обґрунтувати теоретичні аспекти покращання якості медичної допомоги із

- медичних відносин як одного з інструментів медичної реформи; дослідити основні чинники
- конкурентоспроможності закладу охорони здоров’я.

Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методичних і прикладних положень щодо управління закладу.

Об’єктом дослідження є процес оптимізації механізму управління закладом.

Методи дослідження. Методологічною основою роботи є методи наукової абстракції, аналізу та синтезу, системний підхід, логічний, монографічний, метод опитування.

Наукова новизна. Результати, що відображають наукову новизну, полягають у такому:

уперше: розроблено та запропоновано визначення категорії управління в умовах реформи;

удосконалено:

- науково-методичні підходи до процесу прийняття управлінського рішення;

- науково-прикладні аспекти оцінки контролю прийняття управлінського рішення

- методичні положення щодо оцінювання проблематики організації роботи персоналу поліклініки.

Набули подальшого розвитку:

- концептуальні підходи до управління в умовах реформування медичного закладу .

Ключові слова: децентралізація, оптимізація, управління, компетентність, реформування.

ЗМІСТ

ВСТУП..... 6

РОЗДІЛ 1ЕФЕКТИВНЕ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я 8

1.1. Управління персонал в закладах охорони здоров'я 8

1.2 Особливості прийняття управлінських рішень. 10

1.3 Модель удосконалення системи управління медичним закладом. 11

РОЗДІЛ 2 УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТНОСПРОМОЖНІСТЮ ЗАКЛАДОМ. 15

2.1. Загальна характеристика «Психотерапевтична поліклініка» структурного підрозділу медичного центру. 15

2.2. Основні чинники конкурентоспроможності поліклініки. 16

РОЗДІЛ 3 МЕХАНІЗМ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПЕРСОНАЛУ ДЛЯ ЕФЕКТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ. 19

3.1. Ринок медичних послуг в умовах реформування 19

3.2. Механізм формування компетентності персоналу для ефективного управління закладом в умовах реформування. 24

ВИСНОВКИ…….. 27

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……..... 28

ВСТУП

Одна з реальних можливостей підвищення ефективності та якості медичного обслуговування населення закладена в сфері управління системою охорони здоров'я. Зростання ролі стратегічного управління охороною здоров'я вимагає наукового підходу. Вирішення організаційних проблем роботи системи управління.

Значна більшість прийнятих управлінських рішень приймається без урахування сучасних підходів організації управлінського циклу, що спонукає в результаті відсутнього чітко розробленого плану у реалізації та системі контролю.

Зростання складності та масштабності завдань, які стоять перед системою охорони здоров'я. Воно потребує введення послідовно та неухильно здійснюваної системи заходів в області управлінських форм управління закладом охорони здоров'я, раціоналізації технології управлінського циклу, вдосконалення стилю та методів в управлінській діяльності.

Основним продуктом управлінської діяльності виступають управлінські рішення. Аналіз складу яких дозволяє об'єктивно оцінити організацію процесу управління. Всі види якої, та на різних рівнях, характер горизонтальної взаємодії. Є можливість обґрунтувати організаційну структуру управління, утворити розподіл функцій за рівнями і ланкам. Дати пропозиції щодо організації роботи управлінського персоналу, його чисельності та складу.

Теоретичні та практичні аспекти підвищення ефективності управління закладами охорони здоров’я та його значення для економічного зростання розглянуто у наукових працях багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених, наприклад, у роботах: В.А. Грабовського [1], О.В. Дмитрука [2], В.М. Лехан, О.А. Мартинюка [4], Л.А. Мельника [5], Г.О. Слабкого, С.О. Смирнова [9], Л.С. Стефанишина [10], Л.І. Федулової, З.В. Юринця [12], Т.М. Ямненка [13]. Проте, не зважаючи на активні наукові пошуки і певні здобутки, ще недостатньо уваги приділено проблемам ефективного управління закладами охорони здоров’я на мікрорівні, що базується на застосуванні економічних

методів і потребують подальшого дослідження саме у цьому напрямі.

Метою дослідження є обґрунтування теоретичних аспектів та розробка прикладних рекомендацій щодо систематизації складових механізму ефективного управління закладами охорони здоров'я в сучасних умовах господарювання. Досягнення зазначеної мети обумовило необхідність актуалізації та розв'язання наступних завдань:

• розглянути вимоги до кадрової політики у медичних закладах; проаналізувати нову систему управління в умовах реформування.

• закладів охорони здоров'я; обґрунтувати теоретичні аспекти покращання якості медичної допомоги із

• медичних відносин як одного з інструментів медичної реформи; дослідити основні чинники

• конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я.

Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методичних і прикладних положень щодо управління закладу.

Об'єктом дослідження є процес оптимізації механізму управління закладом.

Методи дослідження. Методологічною основою роботи є методи наукової абстракції, аналізу та синтезу, системний підхід, логічний, монографічний, метод опитування.

РОЗДІЛ 1 ЕФЕКТИВНЕ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Управління персонал в закладах охорони здоров'я

Управління з точки зору змісту - дія, спрямована на досягнення цілей певної системою.

Як вважає експерти, управління персоналом - це забезпечення організації необхідною кількістю працівників, що виконують необхідні виробничі функції (Ситник&Довгань,2014).

Теорія наукового управління передбачає наступні основні частини: зміст, технологія, функції, методи, принципи, структура, зв'язку, результат.

Американський менеджмент, наприклад, передбачає використання трьох виокремлених підходів до оптимізації управлінських рішень, а саме: науковий підхід, системну орієнтацію та використання моделей (Mescon Albert& Khedouri,2019).

Управління охороною здоров'я включає в якості складових частин:

- управління діяльністю об'єктів (установ і служб охорони здоров'я);
- організацію діяльності органів управління;
- організацію процесу управління;
- організацію управління персоналу;
- організацію праці керівника;
- організацію розвитку системи управління;
- формування і розвиток внутрішньогалузевих і міжгалузевих зв'язків.

Управлінське рішення – це кінцевий результат, прогнозування, оптимізації, економічного обгрунтування, аналізута вибору альтернативи з безлічі варіантів досягнення конкретної мети (Кальниш, Лозинська&Тимцуник, 2015).

Визначення поняття управлінського рішення акцентує увагу на те, що це творчий акт керівника по визначенню оптимального комплексу дій для

вирішення наявної проблеми. Рішення є основною формою і специфічним продуктом управлінської праці. Одним з перспективних напрямів удосконалення управління охороною здоров'я на сучасному етапі стає розробка організаційних механізмів, в центрі яких стоїть процес вироблення управлінських рішень(Брич,Ліштаба&Микитюк,2018).

Очолює розробку управлінського рішення особа (або орган управління), яка приймає рішення. Як правило, функції прийняття рішень з питань розвитку, стратегічного планування та поточного, оперативного управління розділені між першим і другим особами, що здійснюють управління.

Зміст процесу прийняття управлінського рішення представлено на схемі (рис. 1.1).

Основні умови забезпечення високої якості та ефективності управлінського рішення:

- застосування до розробки управлінського рішення наукових підходів;
- вивчення впливу економічних законів на ефективність управлінського рішення;
- забезпечення особи, що приймає рішення, якісною інформацією, що характеризує параметри "виходу", "входу", "зовнішньої середовища "та процесу системи розробки рішення;
- застосування методів функціонально-вартісного аналізу, прогнозування, моделювання та економічного обгрунтування кожного рішення;
- структуризація проблеми і побудова дерева цілей;
- забезпечення порівнянності варіантів рішення;
- забезпечення багатоваріантності рішень;
- правова обґрунтованість прийнятого рішення;
- автоматизація процесу збору і обробки інформації, процесу розробки та реалізації рішень;
- розробка і функціонування системи відповідальності та мотивації якісного і ефективного рішення;

- наявність механізму реалізації рішення.

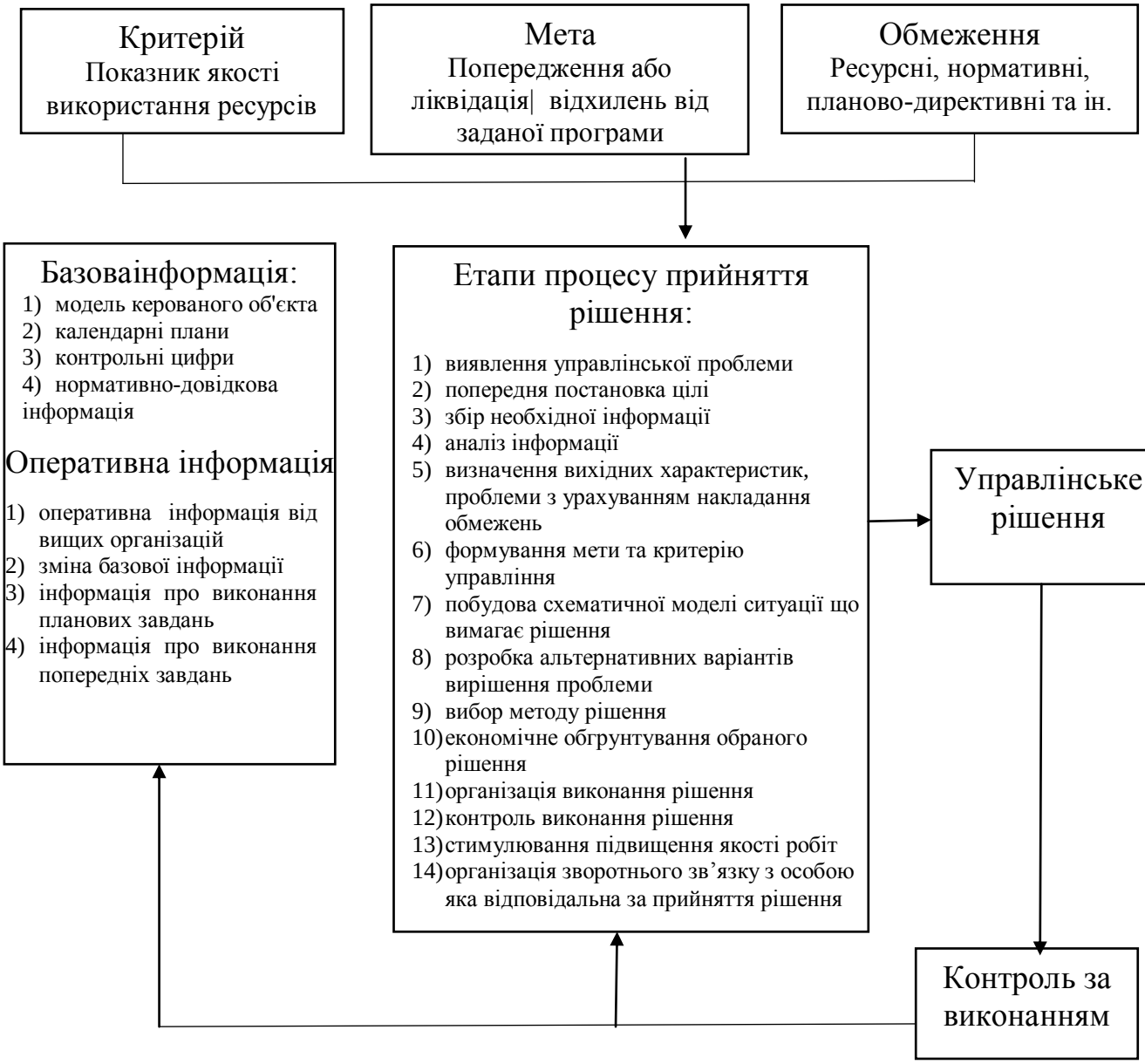

Рисунок 1.1 —Процес прийняття управлінського рішення

1.2 Особливості прийняття управлінських рішень.

Процес прийняття управлінського рішення у вітчизняних закладах охорони здоров'я стає все більш ускладненим з огляду на наростання різноспрямованості аспектів, які визначають ефективність подальшої реалізації таких рішень у сучасних умовах. Реформування вітчизняної медицини, обмежене фінансування закладів охорони здоров'я, поширення

прогресивних методик лікування та діагностування, зростання захворюваності населення та підвищення вимог пацієнтів до якості медичних послуг – чинники, які формують нові виклики до всіх учасників взаємовідносин у медичній галузі [10]

Процес управління персоналом закладів охорони здоров'я багатоскладовий, при ньому необхідно враховувати внутрішні проблеми, обґрунтувати вибір рішень відповідно до ситуації, забезпечити установу кадрами, організувати їх раціональне використання та професійний і соціальний розвиток.

Трудові ресурси медичної організації, це її персонал. Персонал установи постійно знаходиться в русі (наймання, звільнення кадрів). Він неоднорідний (освіта, стаж, вікова категорія, посада, кваліфікація). Рух персоналу характеризується показниками інтенсивного обороту, коефіцієнта плинності, коефіцієнта сталості персоналу і т. і.(Давидюк, 2015).

Чисельність кадрового складу залежить від масштабності, трудомісткості, специфіки трудової діяльності, яка визначається законодавчою базою та затверджена штатним розкладу організації(Дарміць& Горішна, 2016).

1.3 Модель удосконалення системи управління медичним закладом.

З метою удосконалення системи управління медичним закладом та підвищення якості такого управління, що є обов’язковою умовою забезпечення його конкурентних переваг в умовах переходу на автономну модель діяльності, доцільним є впровадження наступних заходів.

Одним із напрямків ефективного управління медичним закладом є ефективна кадрова політика. Оскільки, якість і доступність надання медичної допомоги населенню напряму залежать від рівня забезпеченості закладів охорони здоров’я медичними працівниками та їхнього професійного рівня [23].

На сьогодні в Україні існує гостра нестача фахівців-організаторів у сфері охорони здоров'я, які вміють приймати відповідальні, самостійні й ефективні рішення стратегічного характеру. Це пояснюється відсутністю ефективної системи підготовки менеджерів у галузі охорони здоров'я та створення якісної освітньої бази з урахуванням найкращих здобутків провідних країн світу та реалій української системи охорони здоров'я.

Окрему увагу необхідно звернути на те, що управлінці в розвинених країнах світу – це фахівці з економічною чи юридичною освітою, так звані медичні менеджери, а в Україні велика частка управлінців у галузі охорони здоров'я – фахівці без досвіду та навичок з управління, які мають медичну освіту (лікарі-практики) і більшість з яких не мають правової чи економічної підготовки.

З моменту реформування охорони здоров'я активно ведеться дискусія щодо статусу керівного складу медичного закладу, а також наявність у них спеціальної освіти для займання таких посад.

Наразі усі функції як і адміністративні, так і медичні в українських медичних закладах виконує головний лікар. Це величезний масив роботи, який у багатьох розвинених країнах світу виконує два фахівця – генеральний директор займається ключовими адміністративними питаннями, а медичний директор курирує всі медичні процеси [23].

З 1 січня 2019 року в Україні функції директора та медичного директора були чітко розмежовані: директор закладу займатиметься питаннями господарської діяльності, а медичний директор – виключно питаннями медицини. Нікого не звільнятимуть: усі головні лікарі та інші медичні працівники виконуватимуть свої функції без змін до закінчення терміну дії їхніх договорів [23].

Після завершення терміну дії договору головні лікарі зможуть пройти конкурс як на посаду генерального директора, так і на посаду медичного дире директора на конкурсній основі може претендент із гуманітарною освітою, правознавець, економіст, лікар, управлінець. Із 2022 року претенденти, які не

мають управлінської чи менеджерської освіти у галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування», повинні будуть додатково здобути її (Відповідний наказ від 31.10.2018 № 1977 затвердили у МОЗ України).

Наступним напрямком в управлінні медичним закладом – активізація впровадження сучасних моделей (систем) якості в діяльність медичного закладу, що дозволить забезпечити пряму залежність якості медичної допомоги від системи управління.

Такими моделями можуть стати: система міжнародних стандартів якості ISO 9001; Моделі досконалості (EFQM); системи якості Міжнародного товариства якості охорони здоров'я (ISQua); моделі спільної комісії з акредитації організацій охорони здоров'я (JCAHO); моделі постійного покращення (Associatesin Process Improvement) [23].

Але, обов'язковим для керівника у сфері якості є використання методу системного підходу для встановлення взаємодії всіх процесів у системі та запровадження елементів самооцінювання діяльності медичного закладу в контексті підвищення якості надання медичної допомоги [23].

Процеси системи управління якістю, згідно з міжнародними стандартами в адаптації до медичного закладу, можна розподілити на чотири групи: процеси, пов'язані з відповідальністю керівництва у сфері якості; з управлінням ресурсами для забезпечення лікувально-діагностичного процесу; процеси надання медичної допомоги (профілактичний, лікувальний, діагностичний, реабілітаційний, догляду за хворими та ін.); процеси моніторингу, вимірів, оцінки, аналізу та поліпшення кожного виду діяльності. Зауважимо, що зазначені групи процесів у певних межах відбуваються на кожному рівні управління: керівника закладу, його заступників, керівників структурних підрозділів, безпосередніх виконавців (рівень самоуправління) [23].

Модернізація системи управління в сфері охорони здоров'я передбачає впровадження ефективних комунікативних технологій та налагодження

взаємин між медичними працівниками (надавачами послуг) й пацієнтами (споживачами послуг), їх документальне оформлення (проведення аналізу обґрунтованих скарг пацієнтів та внесення корегувань в процес гарантування безпеки пацієнтів). Така комунікація повинна ґрунтуватись на моделі збалансованого, оптимального трикутника дій «послуга – постачальник – замовник», яка працює у передових країнах світу (рис. 1).

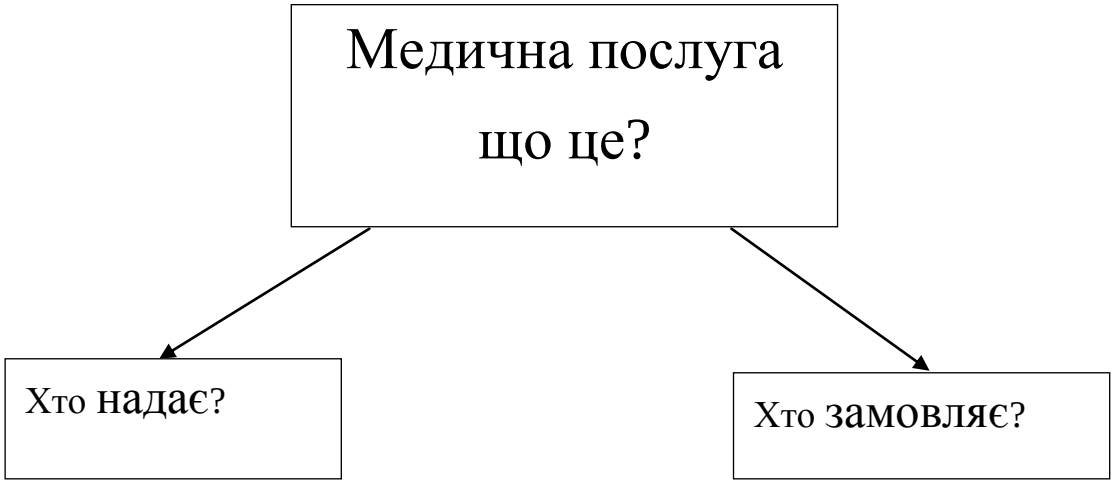

Рис.1.2 Оптимальний трикутник дій.

РОЗДІЛ 2УПРАВЛІННЯ КОНКУРЕНТНОСПРОМОЖНІСТЮ ЗАКЛАДОМ.

2.1 Загальна характеристика «Психотерапевтична поліклініка» структурного підрозділу медичного центру.

Поліклініка має печатку організації, рахунки в установах банку. Несе відповідальність за всіма видами лікувальної, господарської діяльності, має права і зобов'язання.

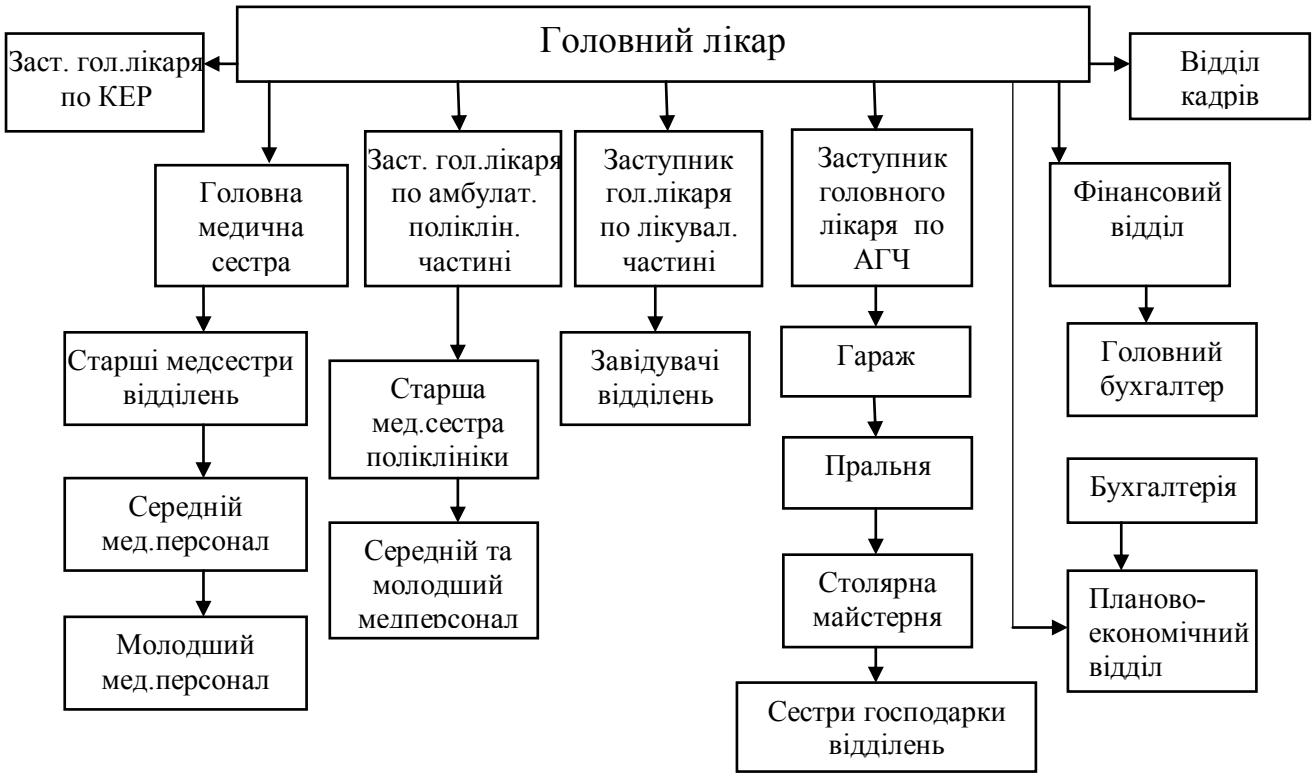

Рисунок 2.1 — Організаційна структура поліклініки

Діяльність поліклініки організована на базі лінійно-функціональної структури управління, накази виконуються професійно і точно. Вся відповідальність за прийняті рішення лягає на плечі лінійного керівника, саме йому підпорядковується колектив. Кожен функціональний відділ відповідає за закріплену діяльність, збирає і аналізує статистику, складає звіти у

відповідний період. І лише спільна робота всіх ланок цього ланцюга призводить до результативної діяльності всієї організації.

Таблиця 2.1 — Переваги та недоліки лінійно-функціональної структури поліклініки.

Переваги	**Недоліки**
1. Найбільш детальна підготовка завдань і рішень, пов'язаних з кваліфікацією співробітників. 2. Звільнення головного керівництва від аналізу проблем по структурним підрозділам. 3. Залучення експертів запотреби. 4. Професійна мотивація до управління структурами медичної організації. 5. Зниження дублювання функцій. 6. Координації функціональної діяльності.	1. Невисока взаємодія на горизонтальному рівні, виникнення суперечок, конфліктних ситуацій. 2. Формальна відповідальності в реалізації діяльності, рішення та виконання здійснюються різними людьми. 3. Максимальна централізація по вертикалі. 4. Багатопрофільність призводить до збільшення обсягу роботи керівного складу через необхідність узгодження рішень з функціональними службами.

Для раціональної взаємодії всіх служб, необхідно чітко і ясно ставити мету. Віддавати розпорядження, виконувати накази, виконувати функціональні обов'язки. Відповідно до кваліфікації працівника, постійно теоретичні знання та практичні навички, стимулюючи персонал, все це дозволить досягти позитивних результатів в управлінні поліклінікою.

2.2 Основні чинники конкурентоспроможності поліклініки.

Із запровадженням страхової медицини і появою великої кількості приватних медичних закладів виникла конкуренція на ринку медичних послуг та відповідно зросла увага до їхньої якості. Досягнення та утримання високого рівня конкурентоспроможності медичних закладів – одне з найважливіших

завдань менеджменту закладів охорони здоров'я, реалізація якого можлива на засадах інноватизації управлінських технологій та їх впровадження у функціональну діяльність медичних установ [23].

Рис 2.2. Чинники конкурентоспроможності підприємства.

Основними чинниками конкурентоспроможності поліклініки є:

- медична ефективність, тобто здатність якнайповніше задовольняти потреби споживачів шляхом надання повного спектру високоякісних медичних послуг;
- адміністративна ефективність, передусім ефективність адміністративного, фінансового, кадрового, інформаційного, комунікаційного менеджменту в управлінні установою, її підрозділами, ресурсами;
- економічна ефективність – надавати медичну допомогу таким чином, щоб максимізувати використання ресурсів та уникнути марних витрат;

безпечність – надання медичної допомоги, яка мінімізує ризики завдати шкоду пацієнтам, у тому числі пошкоджень, яким можна запобігти, а також зменшує можливість медичних помилок; результативність – досягнення найкращих результатів через надання послуг на основі наукових знань та принципів доказової медицини;

- своєчасність – скорочувати час очікування та затримки як для тих, хто надає, так і для тих, хто отримує медичну допомогу;
- забезпечувати рівність – надання медичної допомоги, яка не відрізняється за якістю відповідно до особистих характеристик: стать, раса, національність, місце проживання або соціальноекономічний статус;
- людиноцентричність – надання медичних послуг з урахуванням індивідуальних цінностей, вподобань і очікувань пацієнтів та культури їх громади [23].

РОЗДІЛ 3 МЕХАНІЗМ ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПЕРСОНАЛУ ДЛЯ ЕФЕКТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ.

3.1 Ринок медичних послуг в умовах реформування

У сучасних умовах питання вивчення ринку медичних послуг стає пріоритетним не тільки для теоретичної економічної науки, але й для прикладної – зі зміщенням акценту на дослідження проблем регіональних ринків медичних послуг методами соціально-орієнтованого маркетингу, оскільки їх розвиток пов'язаний із можливостями вирішення соціально-економічних проблем самих регіонів. Однак структурно-функціональна реформа галузі, направлена на адаптацію існуючої державної системи охорони здоров'я до діяльності в умовах ринкової економіки, дозволяє стверджувати, що саме маркетинг є концептуальною основою виведення національної системи охорони здоров'я зі стану стагнації. [24].

Для існування ринку медичних послуг необхідні певні передумови, характерні для будь-якого ринку товарів та послуг. Саме тому становлення повноцінних ринкових відносин повинно бути забезпечене дотриманням таких умов: [24].

• різноманіття форм власності й видів господарювання, що закладає основи для

формування конкурентного середовища;

• необмежена кількість учасників, рівний вільний доступ на ринок;

• рівний допуск усіх учасників до наявних ресурсів;

• наявність у кожного учасника повного обсягу ринкової інформації;

• державне регулювання й управління ринковими процесами.

Аналізуючи склад контрагентів, вищеперераховані умови належного функціонування ринку й реальні умови роботи медичних організацій, ми змушені констатувати, що більшість умов, необхідних для розвитку ринкових відносин, практично відсутні: [24].

• існуючі організаційно-правові форми медичних установ не достатні для формування ринкового середовища;

• вільний доступ на ринок обмежений для недержавних установ і залежить від суб'єктивного вирішення засновника (немає єдиної правової бази); [24].

• учасники знаходяться не в рівних умовах. Державні установи використовують дороге медичне устаткування без відновлення його зносу і подальшого придбання, мають можливість навчати фахівців новітнім технологіям за рахунок коштів бюджету. У свою чергу, комерційні організації мають переваги перед державними у виборі обсягів і видів послуг і визначенні цінової політики.

Становлення ринку медичних послуг суттєво відрізняється від надання інших послуг, що пов'язано із особливими характеристиками та вимогами з надання послуг охорони здоров'я населенню: на конкретний день (Закон України № 3161-IV (3161-15) «Про захист прав споживачів» від 01.12. 2005 р., Закон України № 3611-VI «Про охорону здоров'я населення» від 07. 07. 2011 р.).

Протягом останніх років готується закон «Про обов'язкове медичне страхування громадян» та «Про захист прав пацієнта», який і повинен передбачити усі особливості надання медичних послуг із урахуванням відсутності необхідності професійної підготовки споживача для оцінювання якості виконання робіт. [24].

Ціноутворення є невід'ємною і найважливішою частиною підприємницької діяльності установи[44,45,58,59,78].

Основний принцип ринкових відносин – формування ціни послуги під впливом попиту і пропозиції. Однак при впровадженні Програми обов'язкового медичного страхування (ОМС) ціна на медичні послуги встановлюється Тарифною комісією без участі виконавця послуг і без урахування попиту й пропозиції. [24].

При встановленні ціни послуги виробник повинен враховувати такі чинники:

• потреби споживачів;

• умови конкурентів;

• імідж виробника.

У такому випадку варто дати відповіді на ряд запитань стосовно кожного окремого чинника. [24].

Споживачі. Що вдалося дізнатися про споживачів? Яку ціну вони готові заплатити за послуги? Чи захоче покупець заплатити вищу ціну, якщо отримає послугу високої якості?

Конкуренти. Чи співставні наші ціни з цінами конкурентів? Чи співставна якість послуг?

Імідж. Покупець очікує якість товару відповідно до призначеної ціни, тому його надії мають бути виправданими. [24].

Одна з особливостей визначення ціни медичної послуги полягає в складності встановлення середньої величини витрат. Навіть при наданні простої медичної послуги (одна операція) складно ідентифікувати усі витрати для різних пацієнтів. Наприклад, при використанні контрастних речовин для проведення рентгенографічних досліджень кількість речовини залежить від маси тіла пацієнта. Або за необхідності застосування знеболюючих засобів, залежно від індивідуальних особливостей пацієнта, можливий значний розкид цін застосовуваних медикаментів. [24].

При визначенні ціни складної медичної послуги діапазон коливання реальних витрат на конкретного пацієнта збільшується.

Інструментарій маркетингових засобів просування медичних послуг такий самий, що й на ринку товарів: реклама, стимулювання збуту, прямий маркетинг, прямі продажі, зв’язки з громадськістю. Проте під час їх застосування, зважаючи на особливості реалізації послуг, виділяють деякі моменти, що обов’язково мають враховуватися. Серед таких аспектів просування медичних послуг можна виділити: [24].

1) відсутність загальної корпоративної політики. Нематеріальний характер послуг та неможливість вивчити їх перед купівлею зумовлюють значну складність для інформування і демонстрування споживачеві. Більшість

компаній вже оволоділи можливими каналами передавання інформації, враховуючи ці особливості послуг. Проте певні деталі, які слугують контекстуальним підкріпленням якості наданих послуг, все ще знаходяться поза увагою багатьох організацій, у тому числі й медичних; [24].

2) представленість у мережі Інтернет. За швидкого розвитку технологій маркетологи широко використовують Інтернет-простір. Одним із засобів створення враження є веб-сайт компанії, який повинен бути інформативним, виконаним у корпоративному стилі і нести чітке повідомлення майбутнім чи існуючим споживачам;

3) нехтування можливістю матеріалізації медичної послуги.

Для того, щоб полегшити процес купівлі-продажу послуги доцільно застосувати так званий пакет послуг. Покупцю значно легше прийняти позитивне рішення щодо придбання певної медичної послуги, якщо окрім самої медичної послуги пропонується попереднє консультування. Отже, сукупність невідчутних характеристик перетворюється на продукт, що має назву, відчутні відмінності, переваги, визначену ціну та безліч інших характеристик, що долають невідчутність послуги та полегшують сприйняття вигод від купівлі.

Реалізація платних медичних послуг також має ряд особливостей. З десяти класичних способів просування послуг на ринку для медичних послуг найприйнятніші, на наш погляд, такі: [24].

1. Рекомендація або реклама з вуст у вуста. Якщо для певних послуг і товарів важливий сам процес усної реклами (будь-яка інформація), то для медичних послуг потрібна тільки позитивна рекомендація. Основними носіями рекомендацій для медичних організацій є повністю задоволені пацієнти і колеги-професіонали.

2. Відносини зі споживачем. Ні в одній сфері послуг цей спосіб просування послуги не є таким актуальним, як в медицині. Оскільки оцінити професіоналізм надання медичної послуги без спеціальної підготовки неможливо, то доброзичливість, ввічливість, готовність прийти на допомогу

мають вирішальне значення. Причому дуже багато що залежить від поведінки допоміжного персоналу (працівників довідкової, реєстратури, приймального відділення і т. д.)

3. Використання засобів масової інформації. Вдала стаття про роботу медичної установи, інтерв'ю з керівником, провідними фахівцями можуть закласти основу подальшого визнання.

Необхідно виділити ще один важливий чинник ринку медичних послуг. У традиційну схему «Виконавець – Споживач» при наданні медичних послуг додається третій учасник – «Родичі споживача послуги». [24].

Виконавцеві частенько доводиться погоджувати свої дії й укладати договори відшкодувального надання послуги не з самим пацієнтом, а з його представником.

1. Послуга може надаватися як у товарній формі, так і не у товарній формі для споживача (державні гарантії з надання безплатної медичної допомоги), тобто бути ринковою або неринковою.

2. Вартість послуги визначається залежно від джерела її фінансування.

3. Результат послуги втілений у самій людині (матеріальні складові послуги – як виняток (рентгензнімок, електрокардіограма, рецепт).

4. Послуга завжди носить індивідуальний характер (на ринок виносяться не послуги, а лише інформація про послуги).

5. Величина ресурсів, необхідних для досягнення результату, заздалегідь точно визначена бути не може.

6. При наданні послуги повинен існувати активний взаємозв'язок лікар – пацієнт.

7. Різноманітність тривалості періоду надання ідентичних, адекватних послуг.

8. Високий ступінь ризику.

Перераховані особливості медичних послуг визначають умови становлення ринкових відносин в охороні здоров'я.

Медична послуга розглядається як об’єкт ринкових відносин у випадках:

• придбання послуг, не передбачених Програмою державних гарантій на отримання безкоштовної медичної допомоги в державних установах;

• придбання послуг пацієнтами, що не мають права на їх отримання на безкоштовній основі;

• придбання послуг з підвищених стандартів якості їх надання;

• придбання послуг у слушний для пацієнта час (поза чергою, у вихідні і т. п.);

• придбання послуг у недержавних комерційних та некомерційних медичних організаціях.

Основними контрагентами ринку медичних послуг є: [24].

• державні медичні установи за наявності дозволу засновника на надання платних послуг;

• комерційні й некомерційні медичні організації;

• страхові медичні організації з добровільного медичного страхування;

• громадяни або підприємства, що виступають у ролі покупця послуг.

Для оцінювання ступеня ризику медичної послуги, що купується, допустимих умов її надання, належної якості й необхідної кількості, встановлення зв’язку ускладнень, котрі виникли із наданою послугою, потрібна спеціальна медична освіта. [24].

3.2Механізм формування компетентності персоналу для ефективного управління закладом в умовах реформування.

Для побудови системи розвитку компетенцій персоналу, в першу чергу, необхідне проведення оцінки компетенцій працівників організації. На малюнку 3.1 представлена методика оцінки компетенцій персоналу організації.

Рисунок 3.1 — Методика оцінки компетенцій персоналу організації

На підставі наведеної методики оцінки персоналу на основі компетентнісного підходу можна визначити компетенції працівників, які необхідно розвивати. З необхідністю розробки компетенцій зустрічається кожна організація, яка регулярно проводить оцінку персоналу за допомогою компетентнісного підходу.

Для розвитку персоналу вполіклініціпропонуємо здійснювати в рамках трьох векторів(рисунок 3.2).

Рисунок 3.2 — Розвиток професійної компетентності працівників

Сучасні умови диктують необхідність переходу до системної моделі програмного розвитку професійної компетентності персоналу організацій.

Таким чином додаткові шляхи розвитку та вдосконалення професійної компетентності сприяють створенню сприятливого освітнього клімату організації, який безпосередньо впливає на підвищення ефективності праці, зміни моделі трудової поведінки з екстенсивного на інтенсивний, а також рівню мотиваційного фону.

ВИСНОВКИ

В результаті дослідження«Психотерапевтична поліклініка» структурного підрозділу медичного центру можна зробити такі висновки:

Реформування медичного сектору є досить складним процесом, оскільки лікарняні заклади залишаються досить консервативним елементом системи охорони здоров'я, попри нові виклики і зміни в самих системах. Функціональна діяльність медичних закладів на ринку медичних послуг в сучасних умовах має враховувати виклики ендогенного та екзогенного характеру, пов'язані з проведенням медичної реформи та процесами децентралізації, до яких слід віднести: використання нових моделей управління; нових методів оплати медичних послуг, посилення контролю за їх роботою; вдосконалення форм планування та організації діяльності медичних установ; професіоналізацію кадрового забезпечення медичних закладів; інноватизацію інформаційно-аналітичного забезпечення в частині формування електронної системи охорони здоров'я (E-Health); диференціацію джерел фінансового забезпечення надання медичних послуг; дотримання міжнародних стандартів якості надання медичних послуг, здійснення аудиту якості медичної допомоги й постійного моніторингу конкурентоспроможності медичних послуг. [23].

Процес прийняття управлінського рішення є багатоскладовим процесом зі своєю метою, критеріями та обмеженнями. Обробки базової інформації дозволяє визначити основні процеси прийняття рішення, прийняти управлінське рішення та здійснити контроль за його виконанням. [23].

На підставі наведеної методики оцінки компетенцій персоналу організації представлені рекомендації щодо визначення компетенцій працівників, які необхідно розвивати.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Автономізація закладів охорони здоров'я. Реформа фінансування охорони здоров'я. Режим доступу: http://healthreform.in.ua/autonomization
2. Азаров, А. О., Мороз, О. О., Лесько, О. Й., &Романець, І. В. (2014). Управління персоналом : навч. посіб. Вінниця : ВНТУ.
3. Астахова, Н.& Семиовця (2016). Антикризове фінансове управління комунальних підприємств. *Науковий вісник Одеського національного економічного університету*, № 10, 4-19.
4. Базалійська, Н. П.& Пилипчук О. (2014). Управління розвитком персоналу як функціональна підсистема системи управління персоналом. *Молодий вчений*, № 6(1), 73-75.
5. Базалійська, Н. П.(2014). Управління розвитком персоналу як функціональна підсистема системи управління персоналом.*Молодий вчений*, № 6(1), 73-75.
6. Бас, Ю. В., &Петлюк, А. С.(2015). Загальні основи управління підприємством умовах фінансової кризи.*Наука й економіка*, № 1 (37), 9-13.
7. Білецька, Г. А. (2014). Загальнонаукові компетенції у структурі професійної компетентності фахівця. *Наука і освіта*, №1, 70–75.
8. Брич, В. Я., Ліштаба, Л. В. & Микитюк, П. П. (2018). Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я : монографія, Тернопіль: ТНЕУ.
9. Брич, В. Я., Ліштаба, Л.В,&Микитюк,П. П. (2018).Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я : моногр. Тернопіль : ТНЕУ.
10. Введено в дію закон щодо автономізації закладів охорони здоров'я. Режим доступу: https://www.apteka.ua/article/433045
11. Давидюк, Т.В. (2015). Трудові ресурси, трудовий потенціал, робоча сила, людський капітал: взаємозв'язок категорій, *Вісник ЖДТУ*. № 1 (47),32-35.
12. Дарміць,Р.З. &Горішна, Г.П. (2016). Кадрове забезпечення діяльності підприємства в умовах розвитку міжнародної конкурентоспроможності. *Вісник НУ Львівська політехніка: Менеджмент та підприємництво в Україні*,№ 778, 26–34.
13. Довгань, Л.Є. & Ситник, Н.І.(2014).Креативний менеджмент. Навч посібник. К: ВД Винниченко.
14. Кальниш, Ю. Г., Лозинська, Т.М., &Тимцуник, В. І. (2015). Публічне управління та адміністрування*:* навчальний посібник. М-во освіти і науки України, Полтав. держ. аграр. акад.: РВВ ПДАА.
15. Кичко І. М. (2017). Інновації в управлінні персоналом та сучасний ринок праці: аспекти взаємодії. *Проблеми і перспективи економіки та управління*, №5. 5(71), 139-147.

16. Кіндрацька, Г.І., Загородній, А.Г., & Кулиняк Ю.І. (2019). Аналіз господарської діяльності : підручник. Львів : Видавництво Львівської політехніки.

17. Ковальська, А.І. (2020). Економічна сутність персоналу та його роль у забезпеченні конкурентоспроможності підприємства.*Ефективна економіка.* Режим доступу: http://www.economy.nayka.com.ua/?op=11http://www.economy.nayka.com.ua

18. Комунальне некомерційне підприємство Конотопської міської ради «Конотопська центральна районна поліклініка імені академіка Михайла Давидова» Режим доступу:https://crl-konotop.in.ua/

19. Ксенофонтова, Х. З. (2013). Стратегически — компетентностный подход развития компетенций управленческого персонала. *Современные технологии управления*, № 1 (25). Режим доступу:https://sovman.ru/issue/2013/2013-25/

20. Линенко, А. В.& Шевченко, О. Л. (2008) .Сутність й аналіз персоналу підприємства за показниками його ефективності.*Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво*, № 4, 111— 116.

21. Ліштаба, Л. В. (2016). Особливості формування ключових лідерських компетенцій менеджерів у сфері охорони здоров'я. *Науковий вісник Херсонського державного університету*, Випуск 20. Частина 1, 119-121.

22. Мельников, И.В.(2012). Кадровик: оптимизация методов оценки и аттестация. К., Издательство: Мельников И.В.

23. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. Ефективна економіка. 2020. № 1. – URL: http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7574 (дата звернення: 20.01.2021). DOI: 10.32702/2307-2105-2020.1.55

24. О.Кикуш. Умови реформування ринку медичних послуг / О.Кикуш // Галицький економічний вісник. — 2012. — №1(34). — с.38-42 - (економіка та управління національним господарством)

25. Овчарук, О.В. (2014). Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи. за заг. ред. О. В. Овчарук, К.: К.У.С.

26. Олуйко,В.М. (2018). Управління персоналом в умовах децентралізації. за заг. ред. д-ра наук з держ. упр, проф.Олуйко В.М., Київ.

27. Орєхова, А. &Шапаренко О. (2016).Ефективність управлінського контролю за діяльністю персоналу підприємства. *Проблеми і перспективи економіки та управління*, № 2, 56-62.

28. Пасніченко, А.Е. (2013) Векторна мотиваційна система: Навчальний посібник. упор., перекл., наук. ред. Гайсонюк Н.А., Чернівці: Технодрук.

29. Пахлова,И. В. (2014). Значение компетентностного подхода в управлении персоналом современных организаций.*Молодой ученый*, № 12, 162–169.

30. Причепа, І. В. & Руда, Л. П.(2017). Економіка та організація виробництва самостійна та індивідуальна робота студентів. Навчальний посібник,Вінниця : ВНТУ.

31. Пузирьова, П. В. (2016). Базові підходи до формування принципів і методів управління персоналом підприємства. *Формування ринкових відносин в Україні,*№ 1, 158-162.

32. Разинькова, О. П .(2006). Управління персоналом підприємства в умовах нестабільного виробництва: монографія. Твер: ТДТУ.

33. Сивальнева, Н.Н. & Швеков, А.В. (2018). Управление персоналом как элемент системы конкурентных преимуществ организации. *Управление персоналом,* №22, 51-54.

34. Ситник, Н.І. (2019) Інноваційні технології в організаційному навчанні персоналу сучасних організацій. *Бізнес-інформ,* №9, 99-104.

35. Співак, В.В. (2013)Оптимізація персоналу як напрям підвищення ефективності кадрового менеджменту промислових підприємств. *Вісник Хмельницького національного університету,* №5, Т. 1, 252-254.

36. Турчина, В. М.(2017) Про дослідження показників ефективності праці. *Вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту.* Чернівці: ЧТЕІ КНТЕУ, Вип. ІІІ(39), Економічні науки, 94-101.

37. Усанов, Н. И.(2014). Развитие профессиональной компетентности в структуре трудового потенциала современной организации: автореф. дис.... канд. социол. наук: 22.00.03., Москва.

38. Ходикіна, І. (2017). Мотивація, розвиток персоналу та створення корпоративної культури – запорука ефективного управління персоналом компанії та успішної діяльності компанії. *Вісник Кам'янець Подільського національного університету імені Івана Огієнка*, Економічні науки, Вип. 10, 341–348.

39. Череп, А. В. (2013). Ефективність як економічна категорія. *Ефективна економіка*, № 1. Режим доступу: http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=1727

40. Шура, Н. О.& Швед, В. В. (2015). Розробка дієвої теорії мотивації працівників на вітчизняних підприємствах із застосуванням концепції саморозвитку.*Агросвіт*, № 8, 64-69.

41. Kuznetsova, I. (2017). Fomatization of management technology as a constituent of the core organization capabilities. *Современное состояние научных исследований и технологий в промышленности. Научный журнал,* № 2, 116-123.

42. Mescon, H.Michael, Michael Albert, &Franklin Khedouri(2019). Management. Harpercollins College Div.

43. Whitmore, J (2017).Coaching for Performance, Nicholas Hlyba Publishing House.

44. Економіка енергетики : підручник / за ред. Л. Г. Мельника, І. М. Сотник. – Суми: Університетська книга, 2015. – 378 с. (https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/45315)

45. Економіка підприємства : підручник / за заг. ред. д.е.н., проф. Л. Г. Мельника. - Суми : Університетська книга, 2012. - 864 с

46. Ковальов Б. Л. Науково-теоретичніпідходи до аналізудефініційноїосновисталого способу життя. *Механізмрегулюванняекономіки*. 2010. № 2. С. 151–159.

47. Ковальов Б. Л. Стратегіїсталогорозвитку: історична ретроспектива. *Механізм регулювання економіки*. 2009. Т. 1, № 4. С. 192–197.URL: http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/3513

48. Кубатко О. В. Екологічні інновації як джерело флуктуацій енергоефективного розвитку національної економіки / О. В. Кубатко // Маркетинг і менеджмент інновацій. - 2016. - № 4. - С. 365-376. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mimi_2016_4_32

49. Макаренко, І. О., Бондар, А. В., Гончаренко, О. С., Єльнікова, Ю. В., Євдокимова, А. В., Жиглей, І. В., … Кучер, С. В. (2020). *Корпоративна соціально-екологічна відповідальність та партнерство стейкхолдерів задля сталого розвитку*.

50. Маценко О. М., Маценко О. І., Кальченко С. О. Соціо-еколого-економічні індикатори сталого водокористування. *Механізм регулювання економіки*. 2016. № 3. С. 19–30.URL: http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/49530

51. Маценко О. М., Овчаренко Д. М. Економічні засади підвищення контролю якості енергоресурсів промислових підприємств. *Механізм регулювання економіки*. 2013. №3. С. 71–79.URL : https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/37630

52. Маценко О. М., Німко С. І., Овчаренко Д. М. Методичні засади оцінки еколого-економічної ефективності функціонування малих гідроелектростанцій. *Вісник Сумського державного університету. Серія Економіка*. 2013. № 4. С. 26-34. URL : https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/35024

53. Маценко О. М., Шапочка Ю. М. Економіко-правові аспекти відшкодування економічного збитку. *Механізм регулювання економіки*. 2011.№ 1. С. 242–248.URL: https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/24558

54. Мельник О. І., Маценко О. М., Пронікова Ж. С. Наукові підходи до удосконалення мотивації екологічно спрямованої діяльності. *Механізм регулювання економіки*. 2012. №3. С. 58–65.URL: https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/34234

55. Мельник Л.Г., Потравный И.М., Сотник И.Н. Анализ методических подходов к формированию показателей эффективности ресурсопользования. Экологическое право. 2009. № 4. С. 18–25.

56. МельникЛ. Г., АвдасевВ. Н., КовалевБ. Л. Информационный вектор социально-экономического развития: ретроспективный анализ.*Социально-экономические проблемы информационного общества: монография* / под ред. д-ра экон. наук, проф. Л. Г. Мельника, канд. экон. наук М. В. Брюханова. Сумы : ИТД «Университетская книга», 2010. Вып. 2. С. 776–791.

57. Мотиваційні механізми дематеріалізаційних та енергоефективних змін національної економіки : монографія / за заг. ред. доктора екон. наук, проф. І. М. Сотник. – Суми : Університетська книга, 2016. – 368 https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/80197

58. Підприємництво, торгівля та біржова діяльність : підручник / за заг. ред. д.е.н., проф. І. М. Сотник, д.е.н., проф. Л. М. Таранюка. – Суми : ВТД «Університетська книга», 2018. – 572 с. https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/80114

59. Проривні технології в економіці і бізнесі (досвід ЄС та практика України у світлі III, IV і V промислових революцій) [Електронний ресурс] : навч. посіб. / Л. Г. Мельник, Б. Л. Ковальов, Ю. М. Завдов'єва та ін.; за ред. Л. Г. Мельника та Б. Л. Ковальова. – Суми : СумДУ, 2020. – 180с. https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/79621

60. Розвиток виробничого потенціалу машинобудівних підприємств в умовах нестабільного ринкового середовища [Текст] / О.В. Кубатко, В.Л. Акуленко, А.А. Іскаков ; За наук. ред. Л.Г. Мельника // Механізм регулювання економіки. - 2015. - № 3. - С. 15-22.

61. Сабадаш В. В. Енергетична безпека України: конфліктність геополітичного вибору. *Механізм регулювання економіки.* 2011. № 2. С. 52–59. http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/24474

62. Сабадаш В. В., Давиденко І. В., Бабій Т. В. Конкуренція за ресурси й економічні конфлікти у глобальному бізнес-середовищі: рушійні сили, безпека, інституційно-ресурсний концепт врегулювання. *Механізм регулювання економіки.* 2017. № 4. С. 128–147.

63. Сабадаш В. В. Дослідження впливу енергоресурс них чинників на економічну безпеку. *Механізм регулювання економіки*. 2009. №2. С. 11–18. http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/3360

64. Сабадаш В. В. Тенденції сучасної ресурсної політики у забезпеченні еколого-економічної безпеки. *Механізм регулювання економіки*. 2007. №2. С. 50–59. http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/3130

65. Сотник И.Н., Могиленец Т.В.Анализ подходов к экономической оценке экосистемных услуг. Механізм регулювання економіки. 2011. Вип. 2. С. 152–158.

66. Сотник І.М. Формування самовідтворювального еколого-економічного механізму управління ресурсозбереженням. Вісник СумДУ. Серія Економіка. 2011. № 1. С. 5–13.

67. Сотник І.М. Тенденції та проблеми управління дематеріалізацією виробництва і споживання. Актуальні проблеми економіки. 2012. № 8. С. 62–67.

68. Сотник І.М., Мазін Ю.О. Управління розвитком ринку ресурсозбереження в Україні: проблеми і перспективи. Сталий розвиток економіки. 2011. № 1. С. 3–8.

69. Сотник І.М. Про макроекономічні наслідки ресурсозбереження. Економіка України. 2009. № 10. С. 27–35.

70. Сотник, І. М., Сотник, М. І., Мазін, Ю. О., Чорток, Ю. В., Коблянська, І. І., Горобченко, Д. В., … Вороненко, В. І. (2017). *Еколого-економічні механізми реалізації потенціалу енерго-та ресурсозбереження національної економіки*. Сумський державний університет

71. ТарановськийВ. І., КовальовБ. Л., ПортянкаА.Г. Науково-методичніпідходи до визначеннядефініції «екотуризм».*Механізмрегулюванняекономіки*. 2014. № 2. С. 30–37.URL: http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/38650

72. Чорток, Ю. В., Чорток, Ю. В., Гончаренко, О. С., Гончаренко, А. С., Мельник, Л. Г., & Мельник, Л. Г. (2013). *Забезпечення сталого розвитку регіону на основі дематеріалізації діяльності регіональних логістичних центрів*.

73. Шевцова С.В., Ковальов Б.Л. Науково-методичніпідходи до формуваннясталого способу життя. *Механізмрегулюванняекономіки*. 2011. № 1. С. 230–234.

74. Шкарупа, О.В. Бізнес-планування "зеленого" зростання економіки регіону як чинник екологічної модернізації соціально-економічних систем / О.В. Шкарупа // Механізм регулювання економіки. - 2016. - № 3. - С. 9-18. 39.

75. Шкарупа, О.В. Мотиваційні механізми екологічної модернізації соціально-економічних систем / О.В. Шкарупа // Маркетинг інновацій і інновації у маркетингу: збірник тез доповідей X Міжнародної науковопрактичної конференції, 29 вересня - 1 жовтня 2016 р. / Відп. за вип. Ю.М. Гладенко. – Суми: Ткачов О.О., 2016. – С. 242-243.

76. Шкарупа, О.В. Організаційно-економічний механізм реінжинірингу бізнес-процесів промислових підприємств : звіт про НДР (заключний) / Кер. Л.М. Таранюк. - Суми : СумДУ, 2016. - 82 с.

77. Шкарупа, О.В. Методологічні засади державного регулювання екологічної модернізації національної економіки [Текст]: дисертація ... д-ра екон. наук, спец.: 08.00.03 - економіка та управління національним господарством / О.В. Шкарупа; наук. консультант Л.Г. Мельник. - Суми: СумДУ, 2018. - 485 с.

78. Экономика и бизнес: учебник / под ред. д.э.н., проф. Л. Г. Мельника, д.э.н., доц. А. И. Каринцевой. – Сумы : Университетская книга, 2018. – 608 с. https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/80201

79. Экономика развития: учебное пособие / под ред. д.-ра экон. наук, проф. Л. Г. Мельника, канд. экон. наук А. Вик. Кубатко. Сумы : «Университетская книга», 2017. 352 с. https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/80184/1/%d0%adkonomyka_razvytyia.pdf