

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Навчально-науковий інститут фінансів, економіки і менеджменту
імені Олега Балацького
Кафедра управління
Медичний інститут
Кафедра сімейної медицини

Наказ ректора про
затвердження теми

„До захисту допускається”
завідувачка кафедри
_____Г.О.Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему

**«АНТИКРИЗОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ВО ВТОРИННІЙ ЛАНЦІ
МЕДИЦИНИ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ (НА ПРИКЛАДІ
АКУШЕРСЬКОГО ВІДДІЛЕННЯ ШОСТКИНСЬКОЇ РАЙОННОЇ
ЛІКАРНІ)»**

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»

Студенки гр. УЗ. мз- 92 ш. Даниленко Олени Сергіївни

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело _____Даниленко О. С.

Наукові керівники: _____ проф., д.м.н. Сміянов В.А.

_____ к.н.з держ.упр., ст..викл. Деміхов О.І.

Суми 2020 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____

_____” _____ 20_____ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА
за спеціальністю
281 Публічне управління та адміністрування,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»
студенту групи УЗ. Мз- 92 ш Даниленко Олені Сергіївні

1. Тема роботи «Антикризовий менеджмент во вторинній ланці медицини в умовах реформування (на прикладі акушерського відділення Шосткинської районної лікарні)» затверджена наказом по СумДУ №_____ від „_____” _____ 20_____ р.

2. Термін подання студентом закінченої роботи _____ 04.12.2020р.

3. Мета кваліфікаційної роботи: аналіз можливостей використання технологій антикризового менеджменту во вторинній ланці медицини на прикладі акушерського відділення КНП «Шосткинська центральна лікарня».

4. Об'єкт дослідження: антикризовий менеджмент во вторинній ланці медицини в умовах реформування.

5. Предмет дослідження: ресурсний потенціал медичного закладу вторинної ланки.

6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, монографії, підручники, навчальні посібники, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, Інтернет-ресурси, Державні стандарти України (ДСТУ), щорічна статистична звітність Держкомстату України, статистична звітність акушерського відділення Шосткинської ЦРЛ.

7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Особливості антикризового менеджменту в системі охорони здоров'я	10.11.2020р.
II	Аналіз стану діяльності акушерського відділення КНП «Шосткинська центральна районна лікарня»	20.11.2020р.

III	Особливості впровадження сучасних технологій антикризового менеджменту во вторинну ланку в умовах реформування	30.11.2020р.
-----	--	--------------

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має узагальнити методичні підходи до проблеми антикризового менеджменту в системі охорони здоров'я та методичні підходи до проблеми антикризового менеджменту в системі охорони здоров'я.

У розділі 2 студент має оцінити ресурсне забезпечення діяльності акушерського відділення КНП Шосткинської ЦРЛ та визначити загальні показники діяльності акушерського відділення КНП Шосткинської ЦРЛ.

У розділі 3 студент має проаналізувати можливості антикризового менеджменту во вторинній ланці та надати рекомендації щодо використання антикризового менеджменту во вторинній ланці.

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1	Особливості антикризового менеджменту в системі охорони здоров'я		
2	Аналіз стану діяльності акушерського відділення КНП «Шосткинська центральна районна лікарня»		
3	Особливості впровадження сучасних технологій антикризового менеджменту во вторинну ланку в умовах реформування		

9. Дата видачі завдання _____

Керівник кваліфікаційної роботи

(підпис)

Деміхов О.І.

Завдання до виконання одержав

(підпис)

Даниленко О.С.

АНОТАЦІЯ

У роботі здійснено аналіз особливостей антикризового менеджменту в системі охорони здоров'я. Проаналізовано державні антикризові стратегії в національних системах охорони здоров'я в різних країнах світу.

Проведено комплексний аналіз стану діяльності та ресурсного забезпечення акушерського відділення на прикладі КНП Шосткинської ЦРЛ .

Визначено особливості впровадження сучасних технологій антикризового менеджменту во вторинну ланку медицини в умовах медичної реформи в Україні на прикладі акушерського відділення КНП Шосткинської ЦРЛ та запропоновано рекомендації щодо використання технологій антикризового менеджменту во вторинній ланці медицини.

Ключові слова: антикризовий менеджмент, антикризові стратегії в системі охорони здоров'я, вторинна ланка медицини, акушерське відділення.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 53 найменування. Загальний обсяг магістерської роботи становить 47 с., у тому числі 15 таблиць, 3 рисунка, список використаних джерел - 6 сторінок.

Актуальність. Функціонування і розвиток системи охорони здоров'я безпосередньо залежать від ефективності використання ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я України. Ефективне функціонування охорони здоров'я визначається низкою факторів, одним з яких є розвиток інфраструктури та ресурсного забезпечення, що включає фінансове, матеріально-технічне і технологічне оснащення лікувально-профілактичного процесу.

У цих умовах значно зростає роль антикризового управління системами охорони здоров'я, яке реалізується в кожній країні з урахуванням національних особливостей, та політичних і соціальних тенденцій. Досвід управління охороною здоров'я в різних країнах в кризовий період, безумовно, представляє значний інтерес для України.

Вказане й зумовило **актуальність** теми нашого дослідження, його мету і завдання.

Метою роботи є аналіз можливостей використання технологій антикризового менеджменту во вторинній ланці медицини на прикладі акушерського відділення КНП «Шосткинська центральна лікарня».

Відповідно до поставленої мети були вирішені такі *задачі*:

1. Розглянути відмінності між антикризовим та традиційним менеджментом.
2. Висвітлити антикризові стратегії в національних системах охорони здоров'я.
3. Проаналізувати стан та показники діяльності акушерського відділення Шосткинської ЦРЛ.
4. Визначити можливості антикризового менеджменту во вторинній ланці медицини.
5. Надати рекомендації з антикризового менеджменту во вторинній ланці медицини.

Об'єкт дослідження - антикризовий менеджмент во вторинній ланці медицини в умовах реформування.

Предмет дослідження – ресурсний потенціал медичного закладу вторинної ланки.

Методи дослідження. Методологічною основою роботи є діалектичний метод наукового пізнання та системний підхід. У роботі було використано структурний аналіз, порівняльний аналіз, статистичні методи.

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

уперше: визначено переваги впровадження антикризового менеджменту в діяльність медичного закладу вторинної ланки;

удосконалено: аналіз антикризових технологій в Україні та світі;

проведено: аналіз ресурсного забезпечення акушерського відділення вторинної ланки.

Набули подальшого розвитку: науково-методичні підходи до обґрунтування переваг використання антикризового управління у вторинній ланці в умовах медичної реформи України..

Ключові слова: антикризовий менеджмент, антикризові стратегії в системі охорони здоров'я, вторинна ланка медицини, акушерське відділення.

ЗМІСТ

ВСТУП	9
РОЗДІЛ 1. <u>ОСОБЛИВОСТІ АНТИКРИЗОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</u>	12
1.1. Відмінності між антикризовим та традиційним менеджментом	12
1.2. Антикризові стратегії в національних системах охорони здоров'я..	15
РОЗДІЛ 2. <u>АНАЛІЗ СТАНУ ДІЯЛЬНОСТІ АКУШЕРСЬКОГО ВІДДІЛЕННЯ КНЗ «ШОСТКИНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ»</u>	20
2.1. Аналіз ресурсного забезпечення діяльності акушерського відділення Шосткинської центральної районної лікарні.....	20
2.2. Аналіз показників діяльності акушерського відділення Шосткинської ЦРЛ	25
РОЗДІЛ 3. <u>ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ АНТИКРИЗОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ВО ВТОРИННУ ЛАНКУ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ</u>	30
3.1. Можливості антикризового менеджменту во вторинній ланці медицини	30
3.2. Рекомендації з антикризового менеджменту во вторинній ланці медицини	36
ВИСНОВКИ.....	40
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	42

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ - Всесвітня організація охорони здоров'я

КНП - Комунальне некомерційне підприємство

ЛІЛ - лікарня інтенсивного лікування

НУЛЗ - належне управління в галузі лікарських засобів

ОЗХН - охорона здоров'я, харчування і народонаселення (Програма ВООЗ)

ПЦ - перинатальний центр

СБ - Світовий банк

ЦРЛ – Центральна районна лікарня

ШЦРЛ – Шосткинська центральна районна лікарня

ВСТУП

Актуальність теми. Соціально-економічна криза, яка торкнулася сторін суспільного життя всіх країн світу, не може не вимагати формування нових підходів до управлінської діяльності в такій складній галузі, як охорона здоров'я. У багатьох країнах відбувається скорочення та / або перерозподіл державних фінансових коштів, скорочуються також і приватні джерела субсидування громадської охорони здоров'я. У цих складних умовах уряди уникають непопулярних заходів щодо зниження витрат на національні системи охорони здоров'я, а зберігаючи їх рівень, вимушено зменшують обсяги, технічне та кадрове забезпечення медичної допомоги, що позначається на її доступності та якості.

Система охорони здоров'я країни вимагає серйозного аналізу витрачання коштів, виділених на її розвиток та функціонування з урахуванням можливої оптимізації інфраструктури та економії ресурсів.

Функціонування і розвиток системи охорони здоров'я безпосередньо залежать від ефективності використання ресурсного потенціалу закладів охорони здоров'я України. Ефективне функціонування охорони здоров'я визначається низкою факторів, одним з яких є розвиток інфраструктури та ресурсного забезпечення, що включає фінансове, матеріально-технічне і технологічне оснащення лікувально-профілактичного процесу (Баєва, 2008).

У цих умовах значно зростає роль антикризового управління системами охорони здоров'я, яке реалізується в кожній країні з урахуванням національних особливостей, та політичних і соціальних тенденцій. Досвід управління охороною здоров'я в різних країнах в кризовий період, безумовно, представляє значний інтерес для України.

Все вказане й зумовило **актуальність** теми нашого дослідження, його мету і завдання.

Мета дослідження – проаналізувати можливості використання технологій антикризового менеджменту во вторинній ланці медицини на

прикладі акушерського відділення КНП «Шосткинська центральна районна лікарня».

Об'єкт дослідження - антикризовий менеджмент во вторинній ланці медицини в умовах реформування.

Предмет дослідження – ресурсний потенціал медичного закладу вторинної ланки.

Задачі роботи:

1. Розглянути відмінності між антикризовим та традиційним менеджментом.
2. Висвітлити антикризові стратегії в національних системах охорони здоров'я.
3. Проаналізувати стан та показники діяльності акушерського відділення Шосткинської ЦРЛ.
4. Визначити можливості антикризового менеджменту во вторинній ланці медицини.
5. Надати рекомендації з антикризового менеджменту во вторинній ланці медицини.

В аналізі міжнародного досвіду у вивченні антикризового менеджменту нам допомогли наукові доробки Афанасьєвої, О. (2011), Бурого, С. (2009), Комарницького, І. & Терлецької. Ю. (2010), Рубан, В. (2015), Головіна, Р. (2013).

Серед вітчизняних вчених, які присвятили свої роботи питанню антикризового управління, відмітимо таких авторів, як Баєву, О (2008), Іванюту, С. (2007), Лігоненко, Л. (2001), Рубан. В. (2014).

Методи дослідження. Методологічною основою роботи є діалектичний метод наукового пізнання та системний підхід. У роботі було використано структурний аналіз, порівняльний аналіз, статистичні методи.

Наукова новизна. Результати, що відображають наукову новизну, полягають у такому: *уперше:* визначено переваги впровадження антикризового менеджменту в діяльність медичного закладу вторинної ланки;

удосконалено: аналіз антикризових технологій в Україні та світі; *проведено:* аналіз ресурсного забезпечення акушерського відділення вторинної ланки.

Набули подальшого розвитку: науково-методичні підходи до обґрунтування переваг використання антикризового управління у вторинній ланці в умовах медичної реформи України..

РОЗДІЛ 1.

ОСОБЛИВОСТІ АНТИКРИЗОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Відмінності між антикризовим та традиційним менеджментом

На сьогодні в умовах дуже нестабільної економічної ситуації в Україні першочерговим стратегічним завданням для медичних закладів залишається реактивне управління, адаптація до безперервних реформ і нововведень. В таких умовах формування ефективного механізму антикризового управління набуває особливого значення.

На будь-якій стадії життєвого циклу підприємства або організації/закладу існує небезпека кризи, навіть тоді, коли вона явно відсутня. Це визначається тим, що в управлінні завжди існує ризик, пов'язаний з динамічною зміною зовнішнього середовища, здійсненням змін у співвідношенні керованих і некерованих процесів, а також у самому внутрішньому середовищі (Куценко, А, 2006)..

Наявність постійної та реальної загрози виникнення кризи обумовлює необхідність здійснення спеціалізованого антикризового управління (Ситник, 2002).

Аналіз наукових праць з антикризового менеджменту (Мішеніна, Н. & Кривущенко. М. , 2011; Хандій, О , 2012; Кривов'язюк, І , 2011) висвітлив відсутність однозначності у тлумаченні терміну «антикризове управління». Також деякі автори недостатньо чітко, на нашу думку, формулюють відмінні риси між звичайним управлінням та антикризовим. Більшість авторів – як вітчизняних, так й зарубіжних акцентують увагу не на заходах щодо виходу з кризи, а на заходах щодо його завчасного запобігання або механізмах банкрутства. На досягнення цієї мети спрямована практично вся управлінська теорія і практика, тоді як особливий зміст антикризового управління залишається нерозкритим.

Аналіз робіт Лігоненко, Л. (2001; 2005), Васильєвої, Т. & Афанасьєвої, О. (2011), Соляник, Н. (2013), Давидової, Н. (2009) та Тюріної, Н., Кравацької, Н. & Грабовської, І. (2012) дозволив нам узагальнити порівняльні характеристики традиційного та антикризового управління, які ми представили в Табл. 1.1.:

Таблиця 1.1.

Порівняльна характеристика традиційного та антикризового управління

Ознаки	Традиційне управління	Антикризове управління		
		Превентивне	В умовах кризи	В умовах виходу з кризи
1	2	3	4	5
Мета управління	Максимізація прибутку та мінімізація витрат	Запобігання виникненню кризової ситуації	Недопущення банкрутства	Мінімізація витрат
Підприємства/заклади, до яких застосовується	Платоспроможні суб'єкти господарювання всіх форм власності	Підприємство/заклад, на якому виникла криза	Підприємство/заклад, на якому виникла криза	Неплатоспроможне підприємство
Об'єкт управління	Підприємство та його основні підсистеми	Потенційні кризові явища	Реальні кризові явища	Механізм виходу із кризи
Суб'єкт управління	Власники, керівники всіх рівнів та ланок	Власники, керівники всіх рівнів та ланок, антикризові менеджери		Власники, керівники всіх рівнів, антикризові менеджери
Характер цілей управління	Підпорядкування короткострокових цілей та задач	Формування антикризової програми	Першочерговість короткострокових цілей та задач	
		що сприяють своєчасній діагностиці та попередженню кризових явищ	що сприяють стабілізації діяльності підприємства	досудові процедури, фінансова санація, арбітражне управління

Ресурсні обмеження	За ефективної діяльності - практично відсутні	Можливі незначні обмеження	Суттєва обмеженість ресурсів, насамперед - фінансових
Часові обмеження	Відсутні		Суттєві
Управлінські рішення	Виважений та поступовий процес прийняття рішення		Висока ризикованість та оперативність прийняття рішення
Інформаційно-аналітична підтримка	Звичайний рівень підтримки		Підвищена значимість та більший обсяг аналітично-розрахункових та прогностичних процедур
Підхід до управління	Звичайний	Високий рівень інноваційності та креативності	
Рівень витрат	Помірний	Більш високий рівень інтелектуальних витрат в першу	Більша вартість у зв'язку з високими фінансовими та інтелектуальними витратами
Непередбачуваність ситуації в майбутньому	Достатній рівень		Високий рівень
Характер управлінської діяльності	Наступальний	Превентивний	Оперативний
Організаційна структура управління	Стабільна або екстенсивно змінна		Гнучка та змінна
Характер реалізації соціальної політики	Активна; проведення програм, що мають на меті заохочення персоналу та клієнтів		Згорання та припинення соціальних програм
Характер інвестиційної та інноваційної політики	Активна політика з метою отримання прибутку у майбутньому		Припинення; згорання збиткових проектів

Джерело: узагальнено на основі (Лігоненко, Л. (2001; 2005), Васильєва, Т. & Афанасьєва, О. (2011), Соляник, Н. (2013), Давидова, Н. (2009) ; Тюріна, Н. , Кравацька, Н. & Грабовська, І. (2012))

Таким чином, аналіз характеристик традиційного та антикризового управління висвітлив, що антикризове управління являє собою не лише управління організацією в період кризи з застосуванням процедур банкрутства, а й передкризове управління, призначене для розробки, з використанням основних інструментів, заходів по недопущенню кризи, та післякризове управління, спрямоване на усунення негативних наслідків кризи і максимального використання її позитивних результатів.

Дотримання вище сформульованих принципів щодо проведення антикризового управління, на нашу думку, може дозволити здійснювати більш ефективне управління, незалежно від розміру закладу.

1.2. Антикризові стратегії в національних системах охорони здоров'я

Значно впливають на розвиток ситуації в період економічної кризи антикризові стратегії, запропоновані та реалізовані Світовим банком і Всесвітньою організацією охорони здоров'я.

Практична допомога країнам з боку Світового банку, перш за все, полягає в тому, що він в 2020 році за один рік потроїв кількість позик, що виділяються на потреби охорони здоров'я, харчування і народонаселення (ОЗХН) з 950 до 2,9 млрд.доларів США. Стратегія СБ з надання кредитів, традиційно спрямована на підтримку реформ в охороні здоров'я на основі розвитку приватних ініціатив, що приносять прибуток, а також на контроль над витратами держави на соціальні потреби та охорону здоров'я (Стратегія СБ, 2020).

Антикризові рекомендації ВООЗ, перш за все, орієнтовані на збереження та підвищення ефективності соціальних систем, й особливо системи охорони здоров'я. Для реалізації даної стратегії ВООЗ пропонує:

- виявляти групи населення, що піддаються найбільшому ризику;
- забезпечувати адекватну націленість програм соціального захисту на допомогу найбільш нужденним;
- прагнути до підвищення ефективності витрат в системі охорони здоров'я, там, де це можливо;
- використовувати умови кризи для проведення реформ, особливо, якщо це стосується створення ефективних систем охорони здоров'я;
- підтримувати витрати на профілактику та первинну медичну допомогу, та забезпечити дотримання балансу між лікувальною та профілактичною допомогою за підтримки міжсекторального підходу до зміцнення здоров'я;
- забезпечувати державні субсидії в систему соціального медичного страхування .

У доповіді ВООЗ «Фінансова криза та глобальна Охорона здоров'я» (Женева 2019 р.) в якості тактичних заходів з реалізації антикризових стратегій запропоновані наступні (Доповідь ВООЗ, 2019):

- захист витрат на національні системи охорони здоров'я (в умовах зниження споживчого попиту на приватні медичні послуги населення частіше звертається до державних установ, що потребуватиме їх додаткового бюджетного фінансування);
- чітке визначення частки державного та муніципального фінансування, необхідного на захист бідного населення;
- забезпечення ефективності та дієвості витрат на охорону здоров'я (розширення первинної медичної допомоги, що забезпечує велике охоплення населення);
- розширення будівництва шкіл і лікарень в якості забезпечення тимчасової зайнятості населення з метою збереження його доходів;
- підвищення впливу суспільства на політичні рішення, що приймаються на урядовому рівні в галузі охорони здоров'я;

– здійснення моніторингу та аналізу для ефективного управління в надзвичайних обставинах з використанням сучасних наукових методів.

Істотну роль у розвитку антикризової методології відіграє програма ВООЗ з належного управління в галузі лікарських засобів (НУЛЗ), спрямована на підвищення прозорості та забезпечення доступу до лікарських препаратів при економії ресурсів. Програма НУЛЗ, яка розпочалася в 2004 р. в чотирьох азіатських країнах, зараз проводиться в 26 країнах. Її метою стало зменшення масштабів корупції у фармацевтичному секторі шляхом суворого дотримання прозорих і підзвітних адміністративних процедур, а також стимулювання етичних методів роботи компаній на ринку. У країнах були створені центри фармацевтичної інформації, за допомогою яких здійснювалося інформування лікарень про рівень цін (Лехан, В., Слабкий, Г & Шевченко, М., 2011).

Націленість ВООЗ на збереження бюджету на охорону здоров'я на докризовому рівні в якості неодмінної умови збереження здоров'я і подолання соціально-економічних наслідків кризи, обумовлено широко використовуваною низкою країн стратегією зниження соціальних витрат на медичну допомогу.

Основні напрямки антикризових стратегій в США визначаються залученням федерального уряду до « розрулювання » ситуації з неконтрольованим зростанням витрат на охорону здоров'я. У США кризовий період політично використаний для проведення найбільшої в історії країни реформи охорони здоров'я щодо забезпечення права кожного громадянина на доступне медичне страхування. Очікується, що ця реформа дозволить знизити дефіцит бюджету на 143 млрд.дол. на 0,5% ВВП у період 2020-2029 рр. (Стратегія, 2020)..

Сьогоднішні напрямки антикризової діяльності уряду США пов'язані з контролем витрат на лікарські засоби (підвищенням їх доступності) за рахунок збільшення обсягу продажів. З метою зниження ризику втрати якості стаціонарної допомоги, а також загрози закриття лікарень через зменшення обсягу госпіталізацій керівники лікарень пропонують федеральному уряду розробити програму збереження робочих місць у лікарнях (Череп, А. & Северина, С., 2010).. Державної підтримки також потребують місцеві заклади громадської охорони

здоров'я та профілактичні програми. Суспільство очікує радикальних дій від федеральної влади в подоланні кризових наслідків в охороні здоров'я. Це обумовлено тим, що охорона здоров'я США – найбільша індустрія країни, яка в умовах кризи здатна збанкрутувати всю національну економіку.

До вжитих конкретних заходів відноситься створення електронної мережі охорони здоров'я для стійкої економії бюджетних коштів і різкого підвищення ефективності охорони здоров'я (Головін, Р, 2013).. Іншим рішенням є підтримка існуючих «мереж безпеки», що дозволяють людям, які не мають роботи та медичної страховки, отримувати медичну допомогу, а лікарням, які надали їм допомогу, отримувати оплату вироблених послуг. За законами США будь-яка людина, яка потребує невідкладної медичної допомоги, повинна її отримати, незважаючи на свій статус страхування. Джерела оплати такого лікування включають в себе: федеральні програми та фінансування штату, благодійні фонди, розподіл вартості деяких послуг серед усіх хворих, підвищення вартості сервісних послуг і т.п. (Головін. Р, 2013)..

У країнах Європи дефіцити бюджетів, які виникли за рахунок кризи, часто компенсуються скороченням витрат на соціальну сферу. Так, в Іспанії скорочення бюджету на 15 млрд. євро призвело до заморожування зарплат, пенсій, реформи ринку праці, скорочення кадрів, у тому числі в охороні здоров'я. У Великобританії необхідність економії бюджету на 20 млрд. фунтів стерлінгів, протягом наступних чотирьох років призведе до зниження бюджету охорони здоров'я на 10% (Бажал, Ю., 2019).. Це, в першу чергу, торкнеться скорочення медичних кадрів.

Лікарняні трасти вже оголосили про підготовку скорочення на першому етапі 650 лікарських і 2000 сестринських посад. З метою посилення підтримки лікарів первинної медичної допомоги конференція менеджерів (Ліверпуль, 2019 р.) рекомендувала проведення «м'якої» реструктуризації системи надання допомоги шляхом скорочення «дорогих» ліжок у стаціонарах, виключення непотрібних операцій, зміцнення первинної медичної допомоги (ПМД) . Таке уважне ставлення до ПМД пояснюється загальнодержавними інтересами, що

визначаються науково доведеним впливом рівня розвитку первинної допомоги на зниження передчасної смертності від ряду захворювань (Бажал, Ю, 2019).

Іншим напрямком антикризових стратегій, що реалізуються країнами ОСЕР, є ефективне використання фінансових коштів. З метою економії витрат, наприклад, Австралія, Нова Зеландія здійснюють оплату лікарських препаратів з урахуванням критерію економічної ефективності. Витрати на препарати, які не є економічно ефективними, не підлягають відшкодуванню.

У більшості країн здійснюються профілактичні заходи: проводиться масовий скринінг на виявлення таких захворювань, як рак молочної залози і рак шийки матки, обговорюється доцільність програм з раннього виявлення раку кишечника. Найбільш широко цей підхід використовується в Англії та Швеції (Доповідь, 2019). Вважається, що великі можливості для розширення профілактики на рівні загальнолікарської практики мають країни, які ввели жорстку систему контролю доступу до спеціалізованої допомоги.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ СТАНУ ДІЯЛЬНОСТІ АКУШЕРСЬКОГО ВІДДІЛЕННЯ КНЗ «ШОСТКИНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ»

2.1. Аналіз ресурсного забезпечення діяльності акушерського відділення Шосткинської центральної районної лікарні

Акушерське відділення КНП Шосткинська ЦРЛ розраховане на 30 ліжок. Ліжка розподілені наступним чином: післяпологові ліжка – 20, ліжка патології вагітних – 10.

Структура відділення організована згідно наказу МОЗ України № 234 «Про організацію профілактики внутрішньо-лікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах»

За штатним розкладом відділення обслуговує: зав.відділенням – 1 шт.од., лікарі акушер-гінекологи – 11 шт.од. Фактично роботу забезпечують зав.відділенням – 1, лікарі акушер-гінекологи – 5. Забезпеченість лікарями відділення складає 45%; 55% кадрового забезпечення відноувається за рахунок сумісників.

Класифікація лікарів: вища категорія – 2; 1 категорія – 2, 2 категорія – 1, без категорії – 1 (молодий спеціаліст).

Середнім медперсоналом відділення забезпечене. За штатним розкладом – 1 ставка старшої акушерки, 18 ставок акушерок. Фактично працюють 1 старша акушерка, 16 – акушерок. 2 акушерки – в декретній відпустці. Кваліфікаційні категорії акушерок: вища – 10, 1 кат. – 5; 2 кат. – 4.

Обслуговують відділення також лабораторія ЦРЛ, ЦСВ, централізована пральня. Молочні медсестри – 14.

Аналіз ресурсного забезпечення діяльності акушерського відділення Шосткинської ЦРЛ представлено далі в Таблицях 2.1. – 2. 4:

Таблиця 2.1.¹**Пропускна здатність ліжка в акушерському відділенні Шосткинської ЦРЛ**

2017	2018	2019
4392	3894	3426
47%	44,5%	41,5%

Таблиця 2.2.

Середній термін роботи ліжка в акушерському відділенні Шосткинської ЦРЛ

2017	2018	2019
137,3	77,7	114,2

Таблиця 2.3.

Середня тривалість перебування на ліжку в акушерському відділенні Шосткинської ЦРЛ

2017	2018	2019
6,9	9,8	5,8

Таблиця 2.4.

Летальність після операцій в акушерському відділенні Шосткинської ЦРЛ

2017	2018	2019
-	-	-

Невеликий відсоток пропускну здатності ліжка пов'язаний з впровадженням в роботу служби перинатальних технологій, які передбачають ранню виписку, направлення жінок з екстрагенітальною патологією в лікувальні заклади III рівня акредитації, госпіталізацію таких жінок в профільні

¹ Джерело: таблиці узагальнені автором на основі внутрішньої документації КНП Шосткинської ЦРЛ.

відділення при гестації до 20 тижнів, закриттям пологового відділення на планову дезінфекцію згідно плану на 1 місяць, ремонт патології вагітних 2 місяці.

У відділенні функціонує 2 індивідуальних пологових зали, 2 сімейні післяпологові палати. Всі пологові зали оснащені необхідним обладнанням: пологовими ліжками-трансформерами, шведськими стінками, гімнастичними м'ячами, столиками променевого тепла, електровідсмоктувачами, централізованою подачею кисню.

Відділення обладнане:

- апарат ШВЛ - 2 одиниці
- «Intermed – Neo» – 1 шт.;
- «Genevri» - у відкритій реанімаційній системі 2007 року випуску.
- відкрита реанімаційна система з лампою фототерапії та апаратом ШВЛ „Genevri” – 1 шт. 2007 року випуску;
- інкубатори – 4 одиниці:
- „Fanem” – 1 шт. 2007 року випуску;
- „Vicars” – 3 шт. 1992 року випуску.
- пульсоксиметр – 2 одиниці
- дозатори автоматичні – 3 одиниці
- «Braun» - 2008 року випуску;
- «ЮСП-100» - 2007 року випуску;
- «ДШ - 07» - 2006 року випуску(потребує ремонту).
- лампи фототерапії :
- Bilispot «Fanem» - 2007 року випуску;
- лампа фототерапії у відкритій реанімаційній системі 2007 року випуску;
- установка для фототерапії – 1 одиниця (заміна ламп фототерапії проведена в грудні 2014 року);
- «Amelux» - 2012 року випуску.

- транскутанний білірубінметр –1 одиниця(підлягає списанню)
- «Bilicher» - 2008 року випуску;
- глюкометр ІМЕ-ДС – 1 одиниця
- мішок „Амви” – 4 шт. V – 250мл;
- електровідсмоктувачі – 2 одиниці;
- ваги електронні – 2 одиниці;
- ларингоскоп - 3 одиниці.
- Монітор пацієнта з функцією вимірювання АТ

Відділення забезпечене препаратами для надання ургентної допомоги (трьохдобовий запас) та препаратами крові всіх груп, препаратами октаплекс, гемотран, карбетоцин, метилергобревін. Намає в наявності сурфактантів.

У догляді за жінками та новонародженими використовується домашня білизна, залучаються родичі до догляду. Для відвідувачів є гардеробна кімната.

Як зазначає більшість науковців, в умовах кризи головне завдання будь-якого медичного закладу і будь-якого лікаря задоволення об'єктивно зростаючих потреб у медичній допомозі у зв'язку з погіршенням стану здоров'я населення (Ліповська, С., 2016; Державна політика, 2013).

Для вирішення даного завдання потрібно:

- збільшення витрат на медикаменти та витратні матеріали;
- збільшення витрат на підтримку в робочому стані і по можливості придбання нового обладнання;
- збільшення витрат на оплату праці;
- збільшення витрат на інвентар;
- збільшення витрат на підготовку кадрів.

Підкреслюємо, що в умовах кризи ефективна робота охорони здоров'я може бути забезпечена тільки раціональним витрачанням основного і додаткового фінансування, а ніяк не економією фінансових коштів (Бойко, О, 2010).

Два останніх роки Шосткинська районна лікарня працювала над проектом гранту, запропонованого Урядом Японії, в рамках програми «Кусаноне». Шосткинська ЦРЛ подала заявку на отримання коштів на придбання медичного обладнання і стала одним із шести переможців серед 400 інших українських учасників проекту.

30 січня 2020 р. в Києві відбулась церемонія підписання грантових угод по програмі «Кусаноне» Уряду Японії в Резиденції Надзвичайного і Повноважного Посла Японії в Україні Кураї Такаші. Для Шосткинської центральної районної лікарні в межах проекту було закуплено:

- Інфрачервоний обігрівач для новонароджених Sun Flower Warner, виробництва Atom Medical Corporation (Японія), ціна 617517,83 грн;
- аспіратор вакуумний медичний Medela Vario 18 Ac, виробництва Medela AG (Швейцарія), ціна 34142, 0 грн;
- фототерапія напівпровідникова 60361, виробництва Atom Medical Corporation (Японія), ціна 194,646, 13 грн;
- двошприцевий інфузійний насос ФР 24_, виробництва ASCOR MER Sp.z o.o (Польща), ціна 85861, 88 грн.

Реалізувала проект Сумська обласна організація Товариства Червоного Хреста України. Шостка увійшла до списку міст-переможців разом з Бердянськом, Лубнами, Новою Каховкою, Красилівською ОТГ, Одесою. Загальна сума для реалізації 6 проектів склала 340 тисяч доларів. На проект Шосткинської ЦРЛ було виділено відповідно 932166, 96 грн..

Реанімаційна система надала можливість надавати якісну медичну допомогу у лікуванні малюків у післяпологовий період з патологіями.

У підсумку можна зробити висновок, що в умовах соціально-економічної кризи додаткові вкладення в охорону здоров'я у зв'язку зі зростаючими потребами в медичній допомозі необхідно розглядати як антикризові управлінські рішення.

2.2. Аналіз показників діяльності акушерського відділення Шосткинської ЦРЛ

За 2019 рік виписано з пологового відділення 589 жінок, виписані після пологів – 403. Проліковано, обстежено та виписано з прогресуючою вагітністю - 186 жінок.

Таблиця 2.5.

Кількість пологів в акушерському відділенні Шосткинської ЦРЛ:

2017	2018	2019
452	459	403

Відмічається тенденція до зменшення кількості пологів в 2019 році в порівнянні з 2018.

Таблиця 2.6.

Кількість пологів з міжрайону в акушерському відділенні Шосткинської ЦРЛ

2017	2018	2019
27%	27%	26%

Питома вага пологів жінок з міжрайону залишається на рівні минулих років (в 2019 році – 108)..

Про ефективність дотримання ефективних перинатальних технологій вказують наступні показники (Табл.2.7.):

Таблиця 2.7.

Показники застосування перинатальних технологій в акушерському відділенні Шосткинської ЦРЛ

	2017	2018	2019
Партнерські пологи	97,8%	98%	98%
Грудне вигодовування	99%	99%	99%
Сумісне перебування	97,6%	97,6%	98,5%
Шкіряний контакт	96,5%	96,3%	97,8%

Показники партнерських пологів та грудного вигодовування є сталими та залишаються на високому рівні. Декілька покращились показники сумісного перебування та контакту «шкіра до шкіри».

Таблиця 2.8.

Організація допомоги при пологах в акушерському відділенні Шосткинської ЦРЛ

	2017	2018	2019
Кількість пологів	452	459	403
Пологи на дому	-	-	-
Патологічні пологи	19,5%	19,8%	22,8%
Аномалії пологової діяльності	1,3%	1,5%	1,5%
Кровотеча при пологах	0,7%	0,9%	0,99%
Еклампсія	-	-	-
Передчасні пологи	2%	1,7%	1,2%
Кесарський розтин	11,7%	13%	17%
Плановий кесарський розтин	36%	35%	38%
Акушерські щипці	-	-	-
Вакуум-екстракція плода	2,6%	0,9%	1,5%

Показники ускладнених та патологічних пологів зросли за рахунок збільшення кількості кесаревих розтинів (на 4 %). Показання до операцій визначені комісією та відповідають клінічному протоколу.

Показник передчасних пологів знизився у 2019 році на 0,5% в порівнянні з 2018 роком.

Перинатальна смертність в акушерському відділенні розподілена наступним чином:

Таблиця 2.9.

**Показники перинатальної смертності в акушерському відділенні
Шосткинської ЦРЛ**

Показник	2017	2018	2019
Перинатальна смертність ‰, (абс.ч.)	2,2 (1)	6.5 (3)	-
Аntenатальна смертність ‰, (абс.ч)	-	4,3 (2)	-
Інтранатальна смертність	-	2,2 (1)	-
Рання неонатальна смертність ‰ (абс.ч.)	2,2 (1)	-	-

Випадків перинатальної смертності за 2019 рік не зареєстровано.

Таблиця 2.10.

**Показники травматизму новонароджених в акушерському відділенні
Шосткинської ЦРЛ**

2017	2018	2019
4‰	2,2 ‰	12‰

Кількість пологів зменшилася у 2019 році порівняно з 2018 роком на 12%. Зберігається тенденція обслуговування пацієнтів з інших регіонів на виконання наказу УОЗ щодо регіоналізації перинатальної допомоги (показник пологів жінок з міжрайону складає 26%).

Показники ефективності впровадження перинатальних технологій у відділенні є високими та сталими.

Проведення дослідження можливостей використання антикризового менеджменту в акушерському відділенні КНЗ Шосткинська районна лікарня можливо на основі SWOT-аналізу, використовуюваного для вирішення

поставлених або впровадження нових завдань, оптимізації існуючих послуг, для виявлення факторів, що впливають на установи з боку внутрішнього і зовнішнього середовища, планування та оцінки діяльності організації в цілому.

Результати проведеного нами аналізу представлені в таблиці 2.11.:

Таблиця 2.11.

SWOT-аналіз діяльності акушерського відділення Шосткинської ЦРЛ

Сильні сторони (S)	Слабкі сторони (W)
Єдине акушерська відділення в районі, - оснащення сучасним високотехнологічним лабораторно-діагностичним і медичним обладнанням, - укомплектованість висококваліфікованим персоналом, - використання новітніх технологій, - надання високоякісних медичних послуг	- дефіцит лікувальних і господарських площ (розташування в пристосованих будівлях), - відсутність можливості оновлення матеріально-технічної бази, - брак фінансування (низький управлінський коефіцієнт)
Можливості (O)	Загрози (T)
- розвиток медичних технологій, - розвиток телемедицини, - мала кількість закладів зі стаціонаророзамінними технологіями,	- інтенсивна зміна в галузі охорони здоров'я з урахуванням її реформування, - високі темпи розвитку медичних технологій, - зміна цінової політики приватних організацій, - існуючі або потенційні конкуренти, - зменшення вартості лікування за КСГ

З метою усунення «слабких місць» в системі управління медичної організації в рамках антикризового менеджменту необхідно вирішити наступні

завдання, спрямовані на розвиток ресурсного потенціалу акушерського відділення Шосткинської ЦРЛ :

- прискорення темпів впровадження сучасних методів управління в охороні здоров'я;
- оптимізація всіх витрат, пов'язаних з використанням ресурсів закладу охорони здоров'я;
- приведення структури медичних працівників відповідно до обсягів виконуваних ними робіт, усунути дублювання і перерозподіл функцій між персоналом;
- визначити нові шляхи мотивації медичного персоналу;
- встановлювати системи винагороди за досягнення цільових значень показників ефективності діяльності відділення;
- підвищити якість професійної підготовки кадрів.

РОЗДІЛ 3.

ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ АНТИКРИЗОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ВО ВТОРИННУ ЛАНКУ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ

3.1. Можливості антикризового менеджменту во вторинній ланці медицини

Трудова діяльність медичного персоналу родопомічних установ як лікарів, так й медичних сестер характеризується постійною присутністю значного емоційного навантаження, причина якої лежить в характері їх професії та в системі виробничих відносин «людина - людина». Присутність нічних і добових чергувань, відсутність фіксованих перерв на обід, висока інтенсивність навантаження протягом зміни супроводжується високими емоційними навантаженнями, пов'язаними з відповідальністю за життя інших людей (Національні підходи, 2012).

Скорочувати кількість лікарів неможливо, тому що, як ми зауважували вище, забезпеченість лікарями відділення складає 45%; 55% кадрового забезпечення відбувається за рахунок сумісників.

Особливе значення, на нашу думку, має застосування підходів антикризового менеджменту до нормування, заснованих на інтенсивності використання кадрових ресурсів для тих медичних служб, у яких останніми роками відбулися серйозні технологічні зміни. Зокрема стрімке впровадження в Україні сучасних ефективних акушерських технологій сформувало попит на створення відповідної системи організації перинатальної допомоги, здатної забезпечити її якість і безпеку при раціональних витратах ресурсів системи охорони здоров'я.

Моделлю, що відповідає таким вимогам, стала регіоналізація перинатальної допомоги, заснована на принципах оцінки ступеня

перинатального ризику і, відповідно до встановленого ризику, - на маршрутизації пацієнтки до закладу, де надається якісна медична допомога (Жаліло, Л. & Мартинюк, О, 2016.)

В Україні, відповідно до прийнятої Концепції розвитку перинатальної допомоги, акушерська допомога надається: на вторинному рівні у відділеннях/міжрайонних відділеннях центральних районних лікарень з кількістю пологів не менше 400 на рік (за нашою класифікацією - рівень 2А, який відповідає лікарні інтенсивного лікування - ЛІЛ першого рівня) і міських пологових будинках/міжрайонних перинатальних центрах, створених на базі міських пологових будинків або багатoproфільних лікарень з кількістю пологів 1500 і більше на рік (рівень 2Б, який відповідає ЛІЛ другого рівня), на третинному рівні - в обласних перинатальних центрах/акушерських відділеннях обласних лікарень (Національні підходи, 2012) .

Ми визначали навантаження лікарів-гінекологів акушерського стаціонару Шосткинської районної лікарні (рівень 2 А). Дослідження проводилося протягом місяцю у цілодобовому режимі з 01.05.2020 р. по 01.06.2020 р. з вихідними днями включно. Спостереження здійснювалися протягом усього часу, який реально витрачав працівник, - з моменту фактичного початку роботи і до її фактичного завершення, без жорсткої прив'язки до офіційно затвердженого графіку роботи. Усереднені результати представлено в Таблиці 3.1. :

Таблиця 3.1.

Структура трудовитрат лікарів-акушерів акушерського відділення Шосткинської ЦРЛ на протязі робочої зміни

Види та елементи діяльності	Абс., хв..	%
Основна діяльність	38,9	27,2%
Інша медична діяльність	18,7	12,6%

Основна та Інша медична діяльність разом	57,6	39,8%
Допоміжна діяльність	9,7	6,5%
Робота з документами	12,7	11,5%
Інша діяльність	3,9	2,6%
Службові розмови	0,9	2,9%
Необхідний особистий час	4,3	5%
Незавантажений час	10,9	8,3%
Всього за зміну (хвилин)	1481,1	100 %

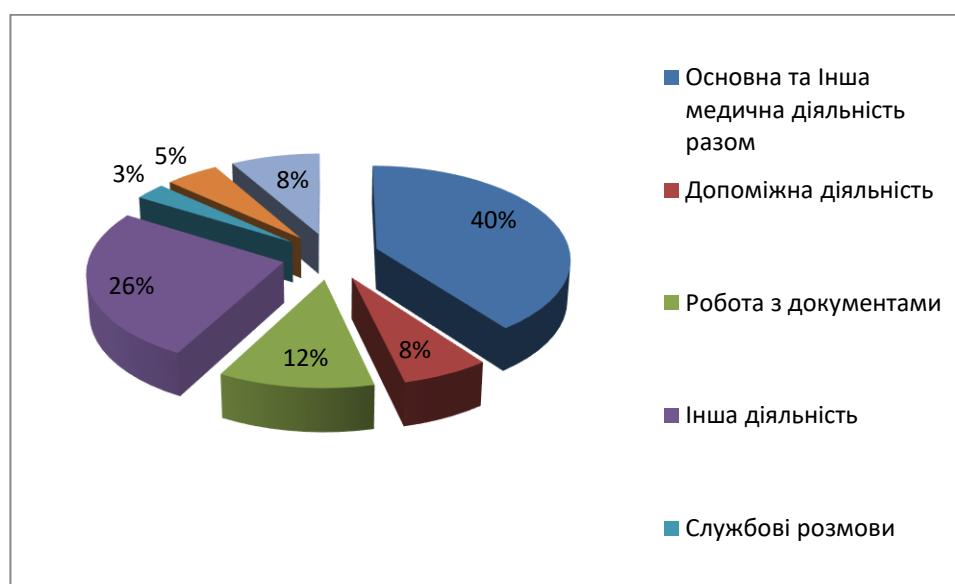


Рис.3.1. Аналіз трудовитрат лікарів-акушерів акушерського відділення Шосткинської ЦРЛ

Сучасні діагностичні дослідження із застосуванням апаратних технологій змінюють структуру трудовитрат лікарів акушерського відділення. У зв'язку з даними обставинами для надання якісної медичної допомоги необхідно організувати перерозподіл функцій між працівниками різних рівнів.

Витрати робочого часу з оформлення медичної документації лікарським персоналом можуть бути оптимізовані за допомогою перерахування частини функцій на медичних сестер.

У пологових закладах основними професіями середнього медичного персоналу є акушерки. Середнім медперсоналом відділення забезпечене. Фактично працюють 1 старша акушерка, 16 – акушерок.

Аналіз наукових розвідок показав дуже незначну кількість досліджень в нашій країні з аналізом організаційно-функціональної діяльності акушерок у вторинній ланці, без чого неможливо обґрунтувати рекомендації зі стратегічних питань розвитку лікувальних установ, поліпшення якості надання медичної допомоги населенню, раціонального використання кадрових ресурсів, впровадження нових технологій антикризового менеджменту (Іванова, М, 2007).

Аналіз зарубіжного досвіду переконливо підтверджує істотні якісні зміни, що відбуваються в системі надання медичної допомоги населенню у зв'язку з впровадженням в практику лікувальних установ результатів досліджень (підвищення якості надання сестринської допомоги, задоволення пацієнтів, скорочення термінів перебування в стаціонарі, зменшення числа ускладнень і т.д.) (.

Тому нашою задачею було визначити можливості використання методів антикризового менеджменту саме в середній ланці акушерського відділення.

Ми розпочали з управління використанням робочого часу.

Раціональний розподіл робочого часу багато в чому залежить від кваліфікації, завантаженості відділення та тяжкості стану пацієнтів [5].

При вивченні структури робочого часу акушерок, медичних методом хронометражу були виявлені наступні закономірності (Табл.3.2).

Таблиця 3.2.

Структура трудовитрат середнього медичного персоналу акушерського відділення на протязі робочої зміни

Види та елементи діяльності	Абс., хв..	%
Підготовка робочого місця	26,3	4,8
I. Основна діяльність	236,5	43,8
1.1. Допомога лікарю під час виконання необхідних маніпуляцій	96,9	18
1.2. Надання безпосередньої медичної допомоги	47,6	8,8
1.3. Виконання медикаментозних призначень	92	17
II. Робота з документацією	25,8	4,8
2.1. Оформлення медичної документації	14	2,6
В т.ч. в електронному вигляді	12,9	2,4
2.2. Робота з первичною медичною документацією	11,8	2,2
В т.ч. в електронному вигляді	11,8	2,1
III. Службові розмови	118,4	21,9
3.1. Обговорення проблем пацієнтки з лікарем	86,6	16
3.2. Обговорення проблем пацієнтки з родичами	16,7	3,1
3.3. Обговорення проблем пацієнтки з іншими особами в інтересах пацієнтки	15,1	2,8
IV. Відпочинок	159,5	29,5
1. Особистий необхідний час		
1.1. Прийом їжі	10,8	2,0
1.2. Паузи	22,1	4,1
2. Незайнятий час		
2.1. Позаслужбові розмови	126,6	23,4
Загалом	540,2	100

Аналіз отриманих результатів показав, що основна діяльність середнього медичного персоналу в середньому займає близько 43,8 % робочого часу зміни.

Встановлено, що на допоміжну діяльність, яка часто не вимагає навіть наявності медичної освіти, акушерки, які брали участь в експерименті, витрачають більше 33,9% робочого часу.

На заповнення документації витрачається близько 5 % робочого часу що пов'язано з великим числом облікових документів, низьким інформаційно-

технологічним рівнем роботи: заповнення різних журнальних форм (1%), отримання інформованої згоди від пацієнта (1%), перегляд результатів лабораторних аналізів (2%), робота з медичною документацією (2%). Обговоренню проблем пацієнта з родичами і представниками пацієнта акушерки віддають близько 5% робочого часу в структурі робочої зміни.

Представимо узагальнену інформацію у вигляді таблиці 3.3 та рис.3.2.:

Таблиця 3.3.

Середній час діяльності акушерського персоналу Шосткинської ЦРЛ за зміну

Вид діяльності	Середній відсоток
Основна діяльність	43,80%
Робота з документацією	4,80%
Службова діяльність	21,90%
Інша діяльність	5,00%
Особистий необхідний час	24,50%
УСЬОГО:	100 %

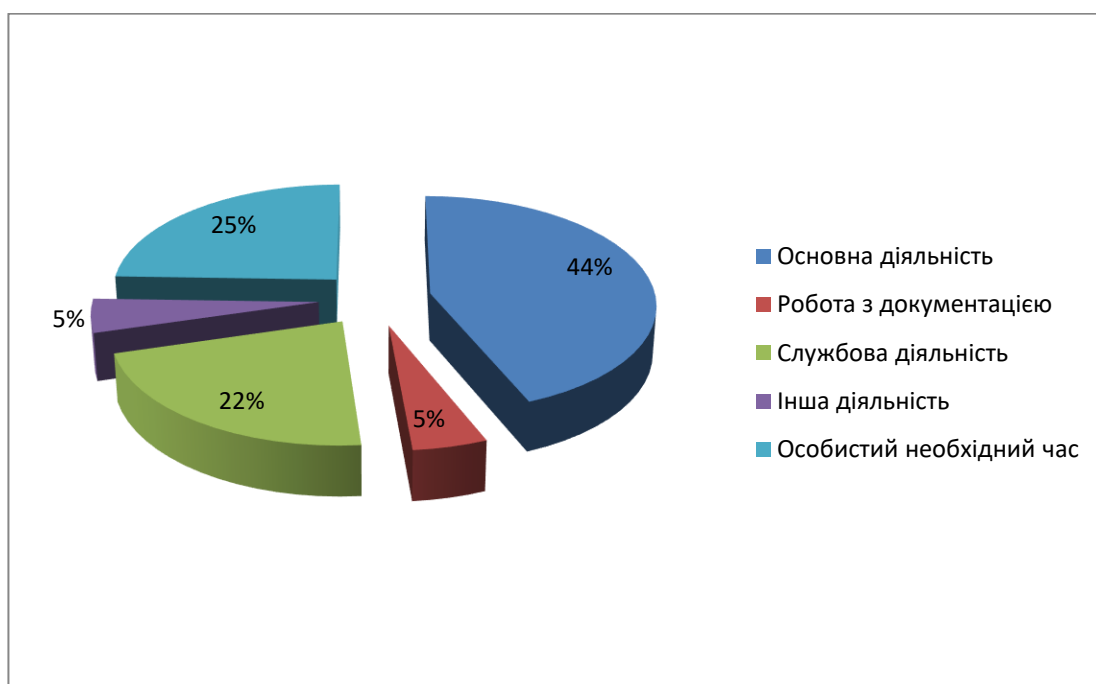


Рис.3.2.. Аналіз трудовитрат акушерських сестер акушерського відділення Шосткинської ЦРЛ

Аналіз трудовитрат фахівців акушерської справи Шосткинської ЦРЛ дозволив встановити недостатню ефективність використання робочого часу, виявити резерви для обслуговування хворих за рахунок допоміжної, господарської роботи та заповнення медичної документації.

Ми вважаємо, що в рамках антикризового менеджменту неоціненним є також розширення функціональних обов'язків акушерок при веденні фізіологічної вагітності та пологів, профілактичної роботи серед вагітних і породіль, наданні психологічної підтримки в стресових ситуаціях пацієнткам і членам їх сімей .

Витрати робочого часу з оформлення медичної документації лікарським персоналом можуть бути оптимізовані за допомогою вивчення комп'ютерної програми «Пологовий будинок», проведення комп'ютерної обробки медичної документації.

Раціональна організація роботи як лікарів-акушерів, так й середньої ланки підвищить ефективність роботи та якість наданої медичної допомоги.

Таким чином, вивчення трудовитрат в рамках антикризового менеджменту дозволяє:

- виявити зони нераціонально використовуваного робочого часу;
- визначити резерви для вдосконалення професійної діяльності середнього медичного персоналу;
- прийняти адекватні управлінські рішення щодо посилення його ролі в забезпеченні якісної медичної допомоги населенню.

3.2. Рекомендації з антикризового менеджменту во вторинній ланці медицини

Поняття «антикризове управління» зазвичай розглядається в ракурсі двох основних ситуацій:

- управління організацією в умовах загальної економічної кризи.
- управління організацією в умовах кризи самої організації, викликаних не стільки зовнішніми причинами, скільки прорахунками в управлінні організацією.

Основою антикризового управління, безумовно, є оцінка поточної ситуації і перспектив, яка дозволяє приймати усвідомлені, обґрунтовані управлінські рішення. На цьому етапі ще не потрібні конкретні економічні розрахунки. Виходячи зі знання загальних форм прояву кризи, його впливу на різні сторони економіки, оцінюються основні проблеми, з якими вже зіткнулася установа або з якими керівнику доведеться зіткнутися (зменшення асигнувань, зростання цін і т.д.).

Далі проводиться аналіз конкретної ситуації, що склалася, спрямований на «ревізію» ресурсів, на виявлення прихованих резервів.

Наступний етап полягає у виявленні пріоритетів. У загальному плані вони можуть полягати в:

- забезпеченні надання визначених (зменшених) обсягів медичної допомоги при не зниженні якості,
- збереженні потенціалу установи (як кадрового, так і матеріально-технічного).

Разом з тим, з урахуванням специфіки установи (спеціалізації, джерел фінансування, територіального розташування і т.д.), додатковими пріоритетами можуть бути або отримання додаткового доходу (для установ системи ОМС і мають можливість розвивати платні послуги), або мінімізація витрат (для установ, що фінансуються з бюджету і мають обмежені можливості надавати платні послуги).

За цим йде розробка плану заходів з подолання кризової ситуації. Для цього доцільно створити робочу групу. Розробку антикризових заходів доцільно проводити за допомогою «мозкових атак» з обов'язковим залученням

не тільки керівників вищої ланки і завідувачів відділеннями, а й старших медсестер, які набагато краще знають резерви кожного конкретного підрозділу, ніж адміністрація.

Як правило, щоб зробити план антикризових заходів життєвим, необхідно прийняття великого числа конкретних управлінських рішень (наказів і т.д.) за різними напрямками діяльності. Доцільно, зокрема, розробити рекомендації щодо окремих напрямів раціоналізації (оптимізація фонду оплати праці, витрати медикаментів тощо). Подібні рішення також по можливості повинні прийматися колегіально, після ретельного обговорення не тільки самими управлінцями, а й із залученням представників колективу (наприклад, профспілок).

Цілий ряд питань взагалі доцільно винести на обговорення всього колективу. Це дозволяє зняти звинувачення на адресу адміністрації установи в скритності і т.д., згуртувати колектив і мобілізувати його на вирішення спільних завдань. Крім того, це важливий психологічний та політичний захід. Наприклад, з метою підтримки заходів щодо скорочення виплат за суміщення посад (професій) і виплат стимулюючого характеру можна на загальних зборах колективу поставити питання про те, що краще – тимчасово обмежити виплати або звільнити частину співробітників, зіткнутися з тривалими затримками виплати заробітної плати і т.д. При грамотному підході можна отримати підтримку колективу в реалізації практично будь-яких антикризових заходів.

Інформаційне та психологічне забезпечення антикризових заходів – дуже важлива тема: будь-які зміни проходять простіше, якщо вони зрозумілі. Справа в тому, що велика частина людей боїться будь-яких змін, особливо незрозумілих, тому що вони сприймаються як такі, що потенційно несуть загрозу. Тому дуже важлива роз'яснювальна робота. У зв'язку з цим відзначимо ще один важливий момент. По суті будь-яку жорстку міру антикризового менеджменту можна подати в позитивному світлі. Наприклад, підвищення навантаження при скороченні частини ставок або виплат за розширення зони обслуговування, збільшення обсягу робіт і т. д. можна аргументувати

можливістю підвищення продуктивності праці співробітників, якщо при цьому поліпшити умови їх праці та відпочинку за рахунок оснащення ординаторських і сестринських кімнат (або кімнат відпочинку) побутовими приладами (електрочайниками, мікрохвильовими плитами, тостерами і т.д.).

Іншими словами, якщо частину економії від скорочення ставок і т.д. повернути працівникам в іншу (бажано, видну, відчутну форму), то це, на нашу думку, дозволить зменшити негативну реакцію колективу. Особливо, якщо це підкріплюється придбанням (отриманням) нового більш продуктивного обладнання. Оскільки принципово важливими антикризовими завданнями є збільшення доходів і скорочення витрат, то важливе місце у виробленні антикризової стратегії має бути відведено фінансовим службам. Так економічна служба, відділ платних послуг та інші підрозділи повинні працювати в режимі генерування нових ідей. Звичайно ж, повинна бути забезпечена реалізація прийнятих планів. Проте, мається на увазі не бездумне прагнення виконання всіх намічених заходів, а постійний моніторинг ситуації та коригування прийнятих рішень.

ВИСНОВКИ

Метою нашого магістерського дослідження став аналіз можливостей використання технологій антикризового менеджменту во вторинній ланці медицини на прикладі акушерського відділення КНП «Шосткинська центральна лікарня». Згідно меті дослідження ми вирішували його завдання.

Ми розглянули відмінності між антикризовим та традиційним менеджментом. Аналіз характеристик традиційного та антикризового управління висвітлив, що антикризове управління являє собою не лише управління організацією в період кризи з застосуванням процедур банкрутства, а й передкризове управління, призначене для розробки, з використанням основних інструментів, заходів по недопущенню кризи, та післякризове управління, спрямоване на усунення негативних наслідків кризи і максимального використання її позитивних результатів.

Дотримання вище сформульованих принципів щодо проведення антикризового управління, на нашу думку, може дозволити здійснювати більш ефективне управління, незалежно від розміру закладу.

Надалі ми висвітлили антикризові стратегії в національних системах охорони здоров'я. Значно впливають на розвиток ситуації в період економічної кризи антикризові стратегії, запропоновані та реалізовані Світовим банком і Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Антикризові рекомендації ВООЗ, перш за все, орієнтовані на збереження та підвищення ефективності соціальних систем, й особливо системи охорони здоров'я.

Потім ми проаналізували стан та показники діяльності акушерського відділення Шосткинської ЦРЛ. .

Згідно наступного завдання ми визначили можливості антикризового менеджменту во вторинній ланці медицини. З метою усунення «слабких місць» в системі управління медичної організації в рамках антикризового менеджменту необхідно вирішити наступні завдання, спрямовані на розвиток ресурсного потенціалу акушерського відділення Шосткинської ЦРЛ :

прискорення темпів впровадження сучасних методів управління в охороні здоров'я; оптимізація всіх витрат, пов'язаних з використанням ресурсів закладу охорони здоров'я; приведення структури медичних працівників відповідно до обсягів виконуваних ними робіт, усунути дублювання і перерозподіл функцій між персоналом та под..

Згідно останнього завдання дослідження ми надали рекомендації з антикризового менеджменту во вторинній ланці медицини.

Слід звернути увагу, що, як правило, до основних антикризових заходів відносять необхідність максимально можливої економії всіх наявних ресурсів. Ми вважаємо, що стосовно охорони здоров'я в якості антикризових заходів вважати економію ресурсів є не тільки глибокою помилкою, але й призведе до цілої система помилкових дій, які неодмінно ведуть до найсумніших наслідків, як для самої галузі, так і для пацієнтів.

Головним лікарям обласних та центральних районних лікарень необхідно розробляти заходи щодо оптимізації праці фахівців акушерської справи шляхом впровадження елементів сестринського процесу, перерозподілу функціональних обов'язків з внесенням відповідних змін до посадових інструкцій.

У медичних організаціях доцільно регулярно проводити хронометражні дослідження за участю і методичної допомоги фахівців установ післядипломної освіти, що дасть можливість виявлення резервів для поліпшення діяльності середнього медичного персоналу.

Сучасний розвиток охорони здоров'я в рамках антикризового менеджменту детермінує необхідність уточнення норм часу, навантаження і нормативів чисельності посад фахівців.

Також аналіз роботи акушерського відділення Шосткинської ЦРЛ дав можливість зробити висновок, що в умовах соціально-економічної кризи додаткові вкладення в охорону здоров'я у зв'язку зі зростаючими потребами в медичній допомозі необхідно розглядати як чинно антикризові управлінські рішення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Афанасьєва, О. Б. (2011). Методологічне підґрунтя реалізації системного підходу до антикризового управління. *Вісник Академії митної служби України*. Сер.:Економіка. № 1. -С.138-144.
2. Бабич, А. О. (2009). Формування концепції державного антикризового управління в Україні. *Державне будівництво*. № 1. С.16-23.
3. Баєва, О.В. (2008). Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. Посібник. Київ: Центр учбової літератури.
4. Бажал, Ю. М. (2019). Теорія соціально-технологічного укладу і сучасне державне антикризове управління. *Формування ринкової економіки : зб. наук. пр.* / М-во освіти і науки України, ДВНЗ «Київ. нац. екон. ун-т ім. В. Гетьмана». Київ : КНЕУ. Спец. вип.
5. Бойко, О. О. (2010). Формування концепції антикризового менеджменту. *Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії*. Вип. 40. С. 179-185.
6. Бурій, С. А. (2006). Антикризове управління та управлінські рішення – проблеми підприємств малого бізнесу : Монографія. Хмельницький : ТОВ «Тріада-М».
7. Бурлай, Т. В. (2010). Антикризове регулювання ЄС у контексті завдань економічної конвергенції його країн-учасниць. *Формування ринкової економіки : зб. наук. пр.* Київ : КНЕУ, 2010. С. 29-32.
8. Василенко, В. О. (2005). Антикризове управління підприємством : навч. посібник. 2-е вид., випр. і доп Київ. : ЦУЛ.
9. Васильєва, Т. А. & Афанасьєва, О.Б. (2011). Порівняльний аналіз антикризового та традиційного менеджменту. *Інноваційна економіка*. № 1. С. 6-10.
10. Головін, Р. Г. (2013). Особливості реалізації заходів державного антикризового управління в провідних країнах світу. *Державне управління: теорія та практика*. № 1. С.1-8.

11. Давыдова Н. С. (2009). Инструменты антикризисного управления в медицине региона. *Вестник Удмуртского ун-та*. № 1. С. 36-43.
12. 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. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша].(2013). Київ. : НАДУ. Ч. 1.
13. Доповідь ВООЗ «Фінансова криза та глобальна Охорона здоров'я» (2019). Вилучено з: <https://ukrjizn.com/finansova-kriza-2019-2020-roki-u-sviti/>
14. Жаліло, Л.І. & Мартинюк, О.І. (2016). Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні. Вилучено з: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf>
15. Иванова, М.А. (2007). Нормирование труда - один из путей оптимизации качества оказания медицинской помощи больным. *Социальные аспекты здоровья населения*. Вилучено з: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/42/30/lang,ru/>
16. Іванюта, С. М. (2007). Антикризове управління: навчальний посібник МОН. Київ: Центр учбової літератури.
17. Козаченко, С. В., Шкарлет, С.М. & Бобришева-Шкарлет, Т.О. (2005). Діагностика та оцінка кризового стану суб'єктів підприємницької діяльності : [Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. за напрямками підгот.: "Економіка та підприємництво", "Менеджмент"]. Чернігів: РВК "Десн. правда".
18. Колісник, М. К., Ільчук, П. Г., Віблій, П. І. (2007). Фінансова санація і антикризове управління підприємством. Навчальний посібник Київ: Кондор.
19. Комарницький, І. Ф. & Терлецька, Ю.О..(2010). Антикризове управління підприємством: теорія і практика: навч. посібник. Чернівці : Чернівецький нац. ун-т.
20. Копа, М.В. (2010). Узагальнення підходів до визначення сутності антикризового управління. *Управління ризиком*. № 21. С. 164-166.
21. Кривов'язюк, І. В. (2011). Антикризове управління як визначальна передумова розвитку сучасного підприємства. *Економіка та держава*. (12). С.

43-47.

22. Куценко, А. С. (2006). Основні проблеми і радикальні шляхи вирішення антикризового управління промисловими підприємствами: монографія. Київ: Фенікс.

23. Лехан, В. М., Слабкий, Г. О. & Шевченко, М. В. (2011). Охорона здоров'я в Україні - проблеми та напрямки розвитку. *Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України*. № 4 (20). С. 5-19.

24. Лехан, В. М., Слабкий, Г.О. & Шевченко, М.В. (2009). Стратегія розвитку охорони здоров'я : український вимір. Київ: Цифра.

25. Лігоненко, Л. О. (2001). Антикризове управління підприємством: теоретико-методологічні засади та практичний інструментарій. Київ: Київський національний торговельно-економічний університет.

26. Лігоненко, Л. О. (2005). Антикризове управління підприємством : підручник. Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т.

27. Ліповська, С.О. (2016). Антикризове управління в системі протидії деструктивних інформаційних впливів. *Горизонти суспільних трансформацій на шляху до подолання системної кризи сьогодення*. Матеріали ХІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів та аспірантів «Дні Науки ФСП» (20-21 квітня 2016 р.). / Укладачі: Мельниченко А.А., Федорова І.І., Виселко І.В., Пряміцин В.Ю. /-К.:ТОВ НВП «Інтерсервіс», 244 с. С.186-187.

28. Літвін, Н. М. (2004). Антикризове управління підприємствами в країні з перехідною економікою: автореф. дис. на здобуття ступеня канд. екон. наук : спец. 08.02.13. «Організація, управління, планування і регулювання економікою». Київ.

29. Макаренко, Ю. П.(2008). Використання системи антикризового управління до переходу до інвестиційної активності. *Інвестиції: практика та досвід*. № 2. С. 3-7.

30. Мельник, Ю.М. & Міцура, О.О. (2012). Маркетинг в антикризовому менеджменті : конспект лекцій / укладачі. Суми : Сумський

державний університет.

31. Мішеніна, Н. В. & Кривущенко, М.В. (2011), Стратегічна модель антикризового управління підприємством. *Управління підприємством*. № 3 (11). С. 170-175.

32. Мороз, О. В. & Сметанюк, О. А. (2006). Фінансова діагностика у системі антикризового управління на підприємствах: монографія. Вінниця: УНІВЕРСУМ-Вінниця.

33. Національні підходи до впровадження системи регіоналізації перинатальної допомоги в Україні: практичне керівництво; за ред. Р. О. Моїсеєнко (2012). Київ: МОЗ України.

34. Овсак, О. П., Брага І. В. & Давидюк, О. О. (2007). Антикризове управління підприємством: курс лекцій. Київ: НАУ.

35. Про затвердження Концепції подальшого розвитку перинатальної допомоги та плану реалізації заходів Концепції: наказ МОЗ України від 02.02.2011 № 52. Вилучено з: <http://www.umj.com.ua/>

36. Проскура, О. Ю. (2002). Антикризове управління підприємством: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.06.02. «Підприємництво, менеджмент та маркетинг». Харків.

37. Рубан, В. М. (2014). Інструменти антикризового управління. *Проблеми економіки підприємств в сучасних умовах* : матеріали Х-ї (Ювілейної) Міжнарод. наук.-практ. конф., присвяченої 130-річчю НУХТ, Київ, 23-24 травня 2014 р. : тези доп. Київ. : НУХТ. С. 31-33.

38. Рубан, В. М. (2015). Антикризові інструменти та основні функції антикризового менеджменту. *Галицький економічний вісник*, Тернопіль. : ТНТУ. Том 48. № 1. С. 109-114.

39. Салига, С.Я., Ляшенко, Є.І., Дацій, Н.В. & Корецька, С.О. (2005). Антикризове фінансове управління підприємством: навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури.

40. Ситник, Л. С. (2002). Організаційно- економічний механізм антикризового управління підприємством: автореф. дис. на здобуття наук.

ступеня док. екон. наук : спец. 08.02.03. «Організація управління, планування і регулювання економіки». Донецьк.

41. Скібіцький, О. М. (2009). Антикризовий менеджмент : навч. посібник Київ. : Центр учбової літератури.

42. Солоненко, І. М. & Рожкова, І.В. (2008). Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я: монографія. Київ. : Фенікс.

43. Соляник, Н. Ю. (2013). Порівняльна характеристика антикризового та традиційного управління. *Управління розвитком*. - № 4 (144). С. 66-68.

44. Стратегія Світового банку (2020). Вилучено з <https://yandex.ua/search/?text=%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F%20%D1%81%D0%B2%D1%96%D1%82%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D0%B1%D0%B0%D0%BD%D0%BA%D1%83&lr=143>

45. Терещенко, О. О. (2004). Антикризове фінансове управління на підприємстві: монографія. Київ: КНЕУ.

46. Терещенко, О. О. (2006). Управління фінансовою санацією підприємств : підручник . Київ: КНЕУ.

47. Тюріна Н. М. , Кравацька, Н.С. & Грабовська, І.В. (2012). Антикризове управління : навч. посібник. Київ : Центр учбової літератури.

48. Хандій, О. О. (2012). Антикризові інструменти управління підприємством: практичні аспекти реалізації. *Маркетинг і менеджмент інновацій*. № 4. С. 186-192. Вилучено з: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mimi_2012_4_24

49. Хіт, Роберт. (2002). Кризовий менеджмент для керівників: пер. з англ. Київ: Наукова думка.

50. Череп, А. В. & Северина, С.В. (2010). Антикризове управління як основа забезпечення життєдіяльності підприємства. *Економічний простір*. № 37. С. 277-282.

51. Шарий, В.І. (2006). Антикризові технології як механізм реалізації цілей державного управління : Автореф. дис ... канд. наук. з держ. управління /.

Київ: Б. в.,

52. Шершньова, З. Є. & Оборська, С. В. (2004). Антикризове управління підприємством: навчально-методичний посібник для самостійного вивчення дисципліни. Київ: КНЕУ.

53. Штангрет, А. М. & Копилюк, О. І. (2007). Антикризове управління підприємством: навчальний посібник/ МОН. Київ.: Знання.