

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

Шифр \_\_\_\_\_

Наказ ректора про  
затвердження теми

До захисту допускається  
завідувач кафедри  
\_\_\_\_\_ Г. О. Швіндіна

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
*на здобуття освітнього ступеня магістра*  
спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування»  
освітня програма «Управління та адміністрування в охороні здоров'я»

«Удосконалення організаційно-економічного механізму закладів  
охорони здоров'я»

*Студента Кузьменко Тетяна Миколаївна гр. УЗ.мз-91к*

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 \_\_\_\_\_ Кузьменко Т.М..

**Наукові керівники:**

**д.мед.н., професор Сміянов В.А**

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

**канд. екон. наук Таранюк К.В**

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

**Суми 2021**

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-91к**  
Кузьменко Тетяна Миколаївна

1. Тема роботи «Удосконалення організаційно-економічного механізму  
закладів охорони здоров'я»

затверджена наказом по СумДУ № \_\_\_\_\_ від „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.

2. Термін подання студентом закінченої роботи 4.02.2021

3. Мета кваліфікаційної роботи: теоретичне обґрунтування, а також визначення  
основних напрямків і рекомендацій щодо удосконалення організаційно-  
економічного механізму закладів охорони здоров'я

4. Об'єкт дослідження: процес управління ефективністю діяльності медичних  
підприємств \_\_\_\_\_ та \_\_\_\_\_ установ

5. Предмет дослідження: сукупність теоретико-методологічних, методичних і  
прикладних питань функціонування ефективного організаційно-економічного  
механізму управління діяльністю закладів охорони здоров'я.

6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах Законів України, Постанов  
Кабінету Міністрів України, щорічної статистичної звітності та даних  
дослідження проведеного автором

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

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Теоретико-методологічні аспекти оцінки управління ефективністю механізму діяльності закладів охорони здоров'я	10.11.2020
II	Дослідження ефективності діяльності медичних підприємств та установ	20.12.2020
III	Науково-практичні аспекти удосконалення	30.11.2021

	організаційно-економічного механізму закладів охорони здоров'я	
--	--	--

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:  
 У розділі 1 студент має дослідити теоретико-методологічні аспекти оцінки управління ефективністю діяльності закладів охорони здоров'я

У розділі 2 студент має провести аналіз ефективності діяльності медичних підприємств та установ

У розділі 3 студент має обґрунтувати (запропонувати) рекомендації щодо удосконалення організаційно-економічного механізму закладів охорони здоров'я

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

Керівники кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_

Сміянов А.В.  
(підпис)

\_\_\_\_\_

Таранюк К. В.  
(підпис)

Завдання до виконання одержав \_\_\_\_\_  
(підпис)

Кузьменко Т.М.

## АННОТАЦІЯ

Соціальна важливість підвищують вимоги до забезпечення високої ефективності діяльності медичних підприємств та установ. У зв'язку з цим в Україні, особливо виникає потреба у формуванні дієвого механізму управління ефективністю діяльності сфери охорони здоров'я в умовах започаткованої реформи.

Вище наведені обставини зумовили вибір мети даного дослідження: розробка теоретичних та організаційно-методичних підходів і науково-практичних рекомендацій щодо формування ефективного механізму управління діяльності медичних установ.

В роботі здійснено систематизацію та узагальнення теоретико-методологічних аспектів ефективного управління діяльності медичних установ, розробку теоретичних, методичних, організаційних та науково-практичних положень щодо формування ефективного механізму управління діяльності медичних установ.

*Ключові слова:* управління ефективністю, механізм управління, мотивація, ефективність, менеджмент, децентралізація.

## РЕФЕРАТ

*Структура й обсяг роботи.* Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 54 найменування. Загальний обсяг магістерської роботи становить 57 с., у тому числі 8 таблиць, 9 рисунків, список використаних джерел - 6 сторінок.

*Актуальність.* Реформування української системи охорони здоров'я, введення медичного страхування неминуче супроводжуються розвитком ринкових відносин в цій сфері. У даних умовах питання підприємництва та впровадження сучасного менеджменту набувають особливої актуальності.

Основною метою підприємництва є отримання прибутку, що можливо лише при здійсненні ефективної господарської діяльності. Але для того, щоб діяльність залишалася ефективною і позитивно розвивалася, необхідний якісний менеджмент, який здатний орієнтувати систему управління на отримання високих результатів з найменшими витратами ресурсів. І теорія управління ефективністю, що виникла наприкінці ХХ століття, і покликана забезпечити такий рівень менеджменту на підприємствах різних сфер діяльності. Праці вітчизняних і закордонних учених – М. Армстронг, А. Барон, Е. Барроуз, Т. Говорушко, А. Гончарук, Д. Джірасін, Дж. Грем, Р. Каплан, Н. Климаш, В. Куценко, О. Літвінов, С. Назарко, Е. Нілі, З. Раднор, С. Хатчінсон, С. Хетфілд, Е. Холдсворд та ін. – не охоплюють всього спектру проблем, пов'язаних з реформою системи охорони здоров'я у нових умовах господарювання. Необхідність теоретичного обґрунтування й визначення практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності роботи закладів охорони здоров'я обумовила вибір теми даної роботи і її актуальність.

*Метою роботи* є теоретичне обґрунтування, а також визначення основних напрямків і рекомендацій щодо удосконалення організаційно-економічного механізму закладів охорони здоров'я. Відповідно до поставленої

мети були вирішені такі *задачі*:

- систематизація та узагальнення теоретико-методологічних аспектів управління ефективністю діяльності медичних підприємств та установ;
- дослідження ефективності бюджетних медичних підприємств та установ;
- розробка теоретичних, методичних, організаційних та науково-практичних положень щодо формування організаційно-економічного механізму управління діяльністю медичних підприємств та установ.

*Об'єктом дослідження* є процес управління ефективністю діяльності медичних підприємств та установ.

*Предметом дослідження* є сукупність теоретико-методологічних, методичних і прикладних питань функціонування ефективного організаційно-економічного механізму управління діяльністю закладів охорони здоров'я.

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

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

*удосконалено:*

- теоретико-методологічні положення управління ефективністю діяльності закладів охорони здоров'я;
- методичні підходи щодо проведення аналізу економічної ефективності бюджетних медичних підприємств та установ;
- організаційно - економічний механізм управління ефективністю діяльності закладів охорони здоров'я.

*Ключові слова:* УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНІСТЮ, МЕХАНІЗМ УПРАВЛІННЯ, МОТИВАЦІЯ, ЕФЕКТИВНІСТЬ, МЕНЕДЖМЕНТ, ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЯ.

## ЗМІСТ

Вступ	10
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОЦІНКИ УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНІСТЮ МЕХАНІЗМУ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	11
1.1. Сутність та типологія ефективності в охороні здоров'я	11
1.2. Теоретико-методичні підходи до оцінки ефективності діяльності закладів охорони здоров'я	15
Висновки до Розділу 1	22
РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	23
2.1. Аналіз стану та ефективності системи охорони здоров'я України в міжнародному контексті	23
2.2. Аналіз ефективності діяльності бюджетних медичних установ м.Конотоп	35
Висновки до Розділу 2	39
РОЗДІЛ 3 НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНОГО МЕХАНІЗМУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	40
3.1 Інституціональні засади удосконалення організаційно-економічного механізму закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи в Україні	40
3.2 Сутність і структура механізму управління ефективністю діяльності закладів охорони здоров'я	44
Висновки до Розділу 3	53
Список використаних джерел	54

## ВСТУП

Реформування української системи охорони здоров'я, введення медичного страхування неминуче супроводжуються розвитком ринкових відносин в цій сфері.

Основною метою ведення господарської діяльності є отримання прибутку, або уникнення збитковості, що можливо лише при здійсненні ефективної господарської діяльності. Але для того, щоб діяльність залишалася ефективною і позитивно розвивалася, необхідний якісний менеджмент, який здатний орієнтувати систему управління на отримання високих результатів з найменшими витратами ресурсів. І теорія управління ефективністю, що виникла наприкінці ХХ століття, і покликана забезпечити такий рівень менеджменту на підприємствах різних сфер діяльності.

Нині існує достатньо досліджень і розробок, які дозволяють реалізовувати основні положення теорії та методології управління ефективністю на підприємствах різних сфер діяльності. Серед них можна виділити роботи таких вітчизняних і зарубіжних вчених, як М. Армстронг, А. Барон, Е. Барроуз, Т. Говорущко, А. Гончарук, Д. Джірасін, Дж. Грем, Р. Каплан, Н. Климаш, В. Куценко, О. Літвінов, С. Назарко, Е. Нілі, З. Раднор, С. Хатчінсон, С. Хетфілд, Е. Холдсворд та ін. Однак сфера охорони здоров'я ними поки слабо охоплена. У зв'язку з цим в Україні, особливо виникає потреба у формуванні дієвого механізму управління ефективністю діяльності сфери охорони здоров'я в умовах започаткованої реформи.

Актуальність зазначених проблем, недостатній рівень їх наукової та прикладної розробки зумовили вибір теми кваліфікаційної роботи, визначили мету, завдання та логіко-структурну побудову дослідження.



## РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОЦІНКИ УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНІСТЮ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Сутність та типологія ефективності в охороні здоров'я

У науковій та практичній літературі через постійне збільшення витрат на утримання в медичної галузі все більше уваги приділяється ефективному управлінню закладами охорони здоров'я. Розглядаючи теоретичні основи ефективності, необхідно розрізняти поняття «ефект» і «ефективність».

Поняття «ефект» має на увазі наслідок будь-яких причин [1]. Існують прямі та непрямі економічні наслідки.

Прямий економічний вплив зумовлений вдосконаленням методів або організацією заходів, що ведуть до зниження цін.

Непрямий економічний вплив є результатом медичного та соціального впливу, тобто результатом вдосконаленої профілактики та лікування, що в кінцевому рахунку зменшує витрати, заощаджуючи витрати на боротьбу із захворюваннями, та зменшує економічні втрати, спричинені інвалідністю та смертністю.

Слід також розрізняти фактичний і очікуваний ефект.

При плануванні того чи іншого заходу ми маємо справу з очікуваним ефектом.

Поняття «ефективність» (від лат. *effectivus* – дає певний результат, дієвий) – це властивість або характеристика певних сутностей і / або явищ, виражається в порівнянності результатів (наприклад, діяльності) з витратами (наприклад, на здійснення діяльності) [1]. На відміну від ефекту, ефективність – це відносна величина, результативність, викликана витратами ресурсів, ставленням отриманого ефекту до витрат на його досягнення [2]. Таким чином, ефективність відображає кінцевий корисний ефект від застосування праці, засобів виробництва та інших ресурсів..

Під поняттям «ефективність» в охороні здоров'я частіше мають на увазі ступінь досягнення конкретних результатів в співвідношенні з витратами [3].

Ефективність і результативність роботи медичних підприємств та установ можуть знаходитися в прямій і зворотній залежності [4]. Це пов'язано з дією двох груп чинників:

Впливом на результат лікування індивідуальних особливостей хворого.

Різною оцінкою ефективності на різних рівнях медичної допомоги.

Медична ефективність – це ступінь досягнення клінічного ефекту [4]. Відносно одного конкретного хворого – це одужання або поліпшення стану здоров'я, відновлення втрачених функцій окремих органів і систем.

Медична ефективність може вимірюватися зіставленням результату з доданими зусиллями і витратами: при інших рівних умовах медичний метод, втручання, захід можуть бути більш ефективними, якщо науковий рівень і практика проведення кожного з них забезпечують кращий і більший результат медичної допомоги при найменших трудових, матеріальних і фінансових витратах [6].

Економічна ефективність охорони здоров'я – це співвідношення отриманих результатів і зроблених витрат [5]. Розрахунок економічної ефективності пов'язаний з пошуком найбільш економічного використання наявних ресурсів. Економічна ефективність є необхідною ланкою для оцінки всієї системи охорони здоров'я, функцій різних підрозділів та структур та економічної раціональності заходів щодо охорони здоров'я [6].

На національному рівні економічна ефективність виступає у формі позитивних внесків (прямих чи непрямих), що покращує продуктивність праці за рахунок покращення стану здоров'я населення (праці), а також розширення та розвиток соціального відтворення, забезпечуючи тим самим охорону здоров'я. [7].

Варто зазначити, що якість та ефективність - дві найважливіші характеристики будь-якої організації. Однак їх ідентифікація не означає, що не існує високої ефективності без високої якості, що є неправильним. Якісні послуги, включаючи медичні послуги, можуть бути доступними за занадто

високою ціною, що зробить діяльність установи економічно неефективною, оскільки для її здійснення потрібно багато ресурсів.

У зв'язку з цим, з точки зору пріоритетності медичної та соціальної ефективності лікувальних закладів, покращення організації та економічного механізму роботи медичних закладів є проблемою, оскільки економічна ефективність в ринкових умовах визначає доцільність, можливості та перспективи діяльності медичних установ..

У майбутньому в цій роботі ми будемо пам'ятати про економічну ефективність і розуміти її як економічну категорію, яка представляє здатність медичних установ досягати тактичних та стратегічних цілей за найкращих витрат ресурсів.

На рисунку 1.1. подано взаємозв'язок економічної ефективності з медичною та соціальною.



**Рис. 1.1 Взаємозв'язок економічної, медичної та соціальної ефективності**

Економічна ефективність медичних підприємств та установ більше схильна до впливу суспільства, довкілля та інших факторів, ніж в інших галузях економіки.

В українській науковій літературі проблема економічної ефективності медичних підприємств та установ порушувалась дуже рідко. Це пов'язано з державною (бюджетною) системою охорони здоров'я, яка існувала ще з радянських часів і донині широко поширена в Україні, характеризується вертикальною централізованою системою управління (командно-адміністративною). У такій системі існують єдині стандарти планування, бюджетного фінансування, яких необхідно дотримуватися. Відшкодування витрат на послуги, що безоплатно надаються населенню, здійснюється за рахунок бюджетних коштів або благодійних фондів. За такої системи економічна ефективність медичних підприємств та установ не представляла значного інтересу ні для їхнього персоналу, ні для керівництва, ні для науки.

Незважаючи на слабкий розвиток науково-практичних проблем забезпечення ефективності діяльності медичних підприємств та установ та охорони здоров'я в Україні, ця проблема є однією з ключових у світовому масштабі. Так, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), якість та ефективність діяльності медичних підприємств та установ є одними з найбільш актуальних питань управління охороною здоров'я, безпосередньо пов'язаних із кінцевими результатами та витратами обмежених ресурсів галузі. [8].

В зарубіжній науковій літературі дана проблема не є новою. Так, Дж. Коттрел [9], виділяв два критерії її оцінки – адекватність і ефективність.

А. Кверідо [10] підкреслював важливість ефективності для медичних підприємств та установ, критикуючи існуючі на той час методи її вимірювання.

Л. Адей і ін. [26] розрізняли і оцінювали ефективність і результативність систем медичного обслуговування.

Однак слід зазначити, що при аналізі ефективності охорони здоров'я в більшості країн часто спостерігаються внутрішні конфлікти між сильним

традиційним ієрархічним управлінням професійною діяльністю та сучасним адміністративним управлінням.

## **1.2. Теоретико-методичні підходи до оцінки ефективності діяльності закладів охорони здоров'я**

Система охорони здоров'я складається з широкого набору засобів, видів діяльності та процесів, що включає широке коло учасників, кожен з яких приносить до системи особливий набір потреб, пріоритетів та критеріїв оцінки.

Як і в інших організаціях, зростання конкуренції, розширення медичних послуг, розвиток спільних підприємств, підвищення якості та зосередження на постійному вдосконаленні свідчать про кардинальні зміни в діяльності медичних організацій. Однією з важливих змін у сучасній галузі охорони здоров'я є все більш обізнаний споживач із підвищеними вимогами до інформації про можливість допомогти йому прийняти відповідні рішення.

Для належного управління необхідна достовірна та своєчасна інформація про факти для прийняття рішень. Оцінка ефективності надає адміністрації медичних підприємств та установ вагомі докази існуючої практики, цінностей, думок та припущень, а також дозволяє розробляти систематичні засоби виявлення недоліків та підвищення ефективності роботи закладу. Перші спроби оцінити ефективність охорони здоров'я були зроблені на початку 1960-х років в Інституті соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. А.Н. Семашка, де був розроблений відповідний метод визначення ефективності, який використовувався для оцінки ефективності заходів щодо зменшення захворюваності на поліомієліт та дифтерію. Розраховано економічну шкоду від цих хвороб за базовий період (до початку масової вакцинації проти таких хвороб).

В сучасній науковій літературі в країнах СНД можна зустріти різні підходи до оцінки ефективності діяльності медичних підприємств та установ.

Так, А. Вялков [11,12] при оцінці ефективності медичного закладу розглядає його як суб'єкт господарювання та орієнтується на співвідношення

витрат та ефективності. Витрати тут означають витрати, які включають витрати на утримання установи, основні види діяльності та придбання товарів та послуг третіх осіб. Результати означають дохід медичного закладу.

К. Грищенко [13] спільно розглядає оцінку економічної та соціальної ефективності, зазначаючи, що методологічні підходи до визначення економічної ефективності системи охорони здоров'я базуються на визначенні вартості певних видів медичних заходів, а також розміру шкоди, заподіяної певними захворюваннями.

Цей підхід цікавий для оцінки всієї системи охорони здоров'я країни, але його застосування на рівні адміністрації певного медичного закладу потребує вдосконалення.

О. Третьякова [14,15] запропонувала методологічний підхід до оцінки ефективності охорони здоров'я на регіональному рівні, який включає п'ять послідовно впроваджених етапів (рис. 1.2).



**Рис. 1.2 Етапи методичного підходу до оцінки ефективності охорони здоров'я регіону [16, с.7]**

У цій методології автор пропонує систему показників, що використовуються для оцінки ефективності медичної допомоги, включаючи:

- Показники забезпеченості ресурсами;

- Показники медичної та соціальної ефективності;
- Показники управління ресурсами [15, с.9].

Ці показники об'єднані у три інтегровані показники, які потім використовуються для порівняння ефективності охорони здоров'я у різних регіонах країни.

Підхід Третьякової, безумовно, цікавий для оцінки регіональної ефективності рішень у галузі охорони здоров'я та управління, проте вимагає значних коригувань у застосуванні до окремих медичних установ.

Українська система охорони здоров'я використовує Методичні вказівки «Оцінки ефективності організації та надання первинної медико-санітарної допомоги», розроблені Українським інститутом стратегічних досліджень МОЗ України у 2011 році [16]. Вони містять 47 основних показників: доступність медичної допомоги, орієнтація на пацієнта, співпраця та координація медичної допомоги та ін.

Незважаючи на різну кількість показників та різне призначення, методичні рекомендації Міністерства охорони здоров'я України [16] використовують метод підрахунку балів мають виключно медичну та соціальну спрямованість, що не враховує економічну ефективність роботи медичних підприємств та установ.

Виявлені недоліки свідчать про те, що українська система охорони здоров'я не може бути економічно ефективною, оскільки економічні критерії не враховуються при оцінці ефективності діяльності медичних підприємств та установ та стимулюванні роботи їх персоналу.

В умовах, коли показники економічної ефективності не розраховуються, не стандартизуються і не плануються, деякі медичні заклади та вся система охорони здоров'я приречені на ресурсомісткість та неефективність.

У зв'язку з цим можуть бути корисними теоретичні та методологічні положення щодо оцінки та управління діяльністю, а також багаторічний практичний досвід країн із успішними та ефективними системами охорони здоров'я.

У сучасній економічній теорії існує три основних підходи до оцінки ефективності організації.

Перший підхід - це управління, яке передбачає, що оцінка результатів діяльності інтегрована в планування та складання бюджету організацій [17].

Функціонує другий підхід, який би розглядав процес оцінки ефективності як "сукупність показників, що використовуються для кількісної оцінки ефективності та результативності дій" [18, с. 1220].

Третій підхід є стратегічним, пов'язаним зі стратегічним управлінням, який надає великого значення взаємозв'язку між вищим керівництвом та операціями.

Більшості описаних вище систем вимірювання ефективності, що використовуються в організаціях, бракує гнучкості, тобто здатності змінюватися, оскільки вони зосереджені на минулому, а не на майбутньому.

Для того, щоб діяльність медичних підприємств та установ була ефективною та розвивалася позитивно, необхідний якісний менеджмент, який здатний зосередити систему управління на отриманні високих результатів з найменшими витратами ресурсів.

А. Деніелс [19] вперше ввів термін "управління ефективністю" наприкінці 1970-х років і визначив його як спосіб змусити людей робити те, що ти хочеш, і вони хотіли б цього.

У пострадянській період управління ефективністю передбачало виконання ряду функцій управління (планування, вимірювання, аналіз, контроль) для певних показників ефективності виробництва та фінансових результатів, таких як продуктивність праці або прибуток, з метою забезпечення їх зростання [20,21].

В українській науковій літературі останнього десятиліття проблемам управління ефективністю приділяється все більше уваги. Серед існуючих підходів до розуміння управління ефективністю діяльності підприємства можна виділити такі основні:

-*функціональний підхід*, який би розглядав управління ефективністю діяльності підприємства як цілеспрямоване оперативне регулювання



діяльності у сферах управління ефективністю з метою забезпечення відповідності фактичного стану підприємства зазначеним параметрам [22];

-*ціннісно-орієнтований підхід*, який визначає управління ефективністю як процес, спрямований на досягнення максимальної вартості підприємства [22];

-*системний підхід*, який би розглядав управління ефективністю як безперервну, систематичну діяльність, спеціальний підхід управління, призначений для забезпечення ефективної роботи підприємства, який описує методологію, вимірювання, процеси, методи, системи та програмне забезпечення, що використовується для діагностики (оцінки), аналізу, контроль та забезпечення зростання ефективності на різних підприємствах [22].

Однак більшою мірою українська теорія управління ефективністю була розроблена для промислових або комерційних підприємств, і тому через певні особливості роботи не може бути повною мірою використана для поліпшення роботи закладів охорони здоров'я.

У зарубіжній науці про управління можна виділити різні підходи до розуміння управління ефективністю та розробці досконалого організаційно-економічного механізму закладів охорони здоров'я.

Так, М. Армстронг [23] визначає управління ефективністю як систематичний і безперервний процес вдосконалення організаційної діяльності шляхом розробки показників ефективності діяльності окремих працівників та колективів. За його словами [24], цей процес повинен бути стратегічним (для більш широких завдань та довгострокових цілей) та всебічним (повинен поєднувати різні аспекти бізнесу, управління людськими ресурсами, окремими особами та групами), і включати:

-підвищення ефективності всієї організації, для індивідуальної, колективної та організаційної ефективності;

-постійний розвиток працівників та персоналу, без якого показники ефективності не покращаться;

-управління поведінкою, що забезпечує заохочення такої поведінки працівників, що сприяє оптимізації трудових відносин.

Іноземні медичні заклади активно адаптують та впроваджують процедури та стратегії, що відповідають принципам поведінкової обумовленості, що включає як позитивний, так і негативний вплив на мотивацію працівників до досягнення цілей організації. Коли правильні очікування включаються в повсякденне життя, а не прямо нав'язуються, "бажана" поведінка стає звичною для працівника і не повинна досягатися примусом.

У зв'язку з цим управління ефективністю повинно забезпечити використання як зовнішніх, так і внутрішніх стимулів для успішної роботи медичного персоналу та керівників медичних підприємств та установ.

Однак, крім мотивації, управління ефективністю має включати й інші елементи управління людськими ресурсами, а також інші важливі аспекти забезпечення постійного та стійкого зростання ефективності роботи медичних підприємств та установ.

Таким чином, підсумовуючи вищесказане, ми можемо визначити концепцію управління ефективністю роботи медичних підприємств (установ) як систематичний і безперервний (циклічний) процес вдосконалення різних аспектів діяльності, включаючи планування, оцінку, моніторинг результатів діяльності та управління поведінкою працівників, спрямований на стійке зростання ефективності медичного закладу.

Для виконання основних функцій та координації процесу управління ефективністю медичні заклади та їхні відділення повинні очолювати професійні менеджери, які мають спеціальну освіту та добре знають особливості закладів охорони здоров'я.

Керівником медичного закладу, на наш погляд, не повинен бути головний лікар, який крім адміністративних функцій займається лікуванням та іншими відволікаючими обов'язками, які не дозволяють йому зосередитись на вирішенні стратегічних та оперативних управлінських проблем закладу, а професійний менеджер, добре знайомий зі специфікою. працює в галузі охорони здоров'я та має необхідні навички та компетенції для управління ефективністю роботи медичних підприємств та установ.

Одним із методів ефективного управління є метод цільового управління (ЦУ), або як його ще називають - "управління цілями" або "управління завданнями", який вперше був описаний П. Друкером в 1954 р. Він пропонує менеджерам уникати так звані "пастки активності", коли вони настільки залучені до повсякденної діяльності, що забувають про свої основні цілі та завдання, що характерно для української охорони здоров'я загалом.

ЦУ - це систематизований та організований підхід, що дозволяє керівництву зосередитись на досягненні цілей та досягти найкращих результатів за допомогою наявних ресурсів. А. Прайс [26] визначає цей метод як метод, спрямований на прив'язку оцінок результатів до однозначних, вимірюваних та відповідних особистих цілей. МС базується на визначенні завдань для кожного працівника та подальшому порівнянні та спрямуванні їх діяльності стосовно завдань. Метод спрямований на підвищення ефективності роботи організації шляхом порівняння організаційних цілей із завданнями підлеглих у всій організації. В ідеалі працівники отримують якісну підтримку у визначенні своїх завдань, термінів тощо.

ЦУ включає постійний моніторинг процесів та надання зворотного зв'язку для досягнення цілей (рис. 1.3).

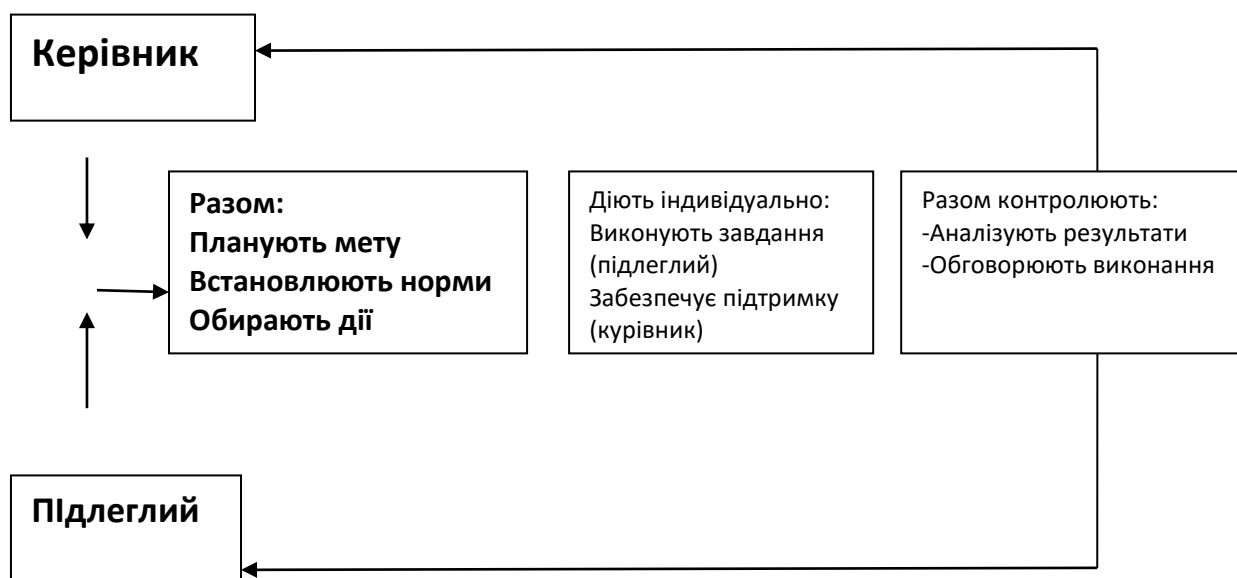


Рис. 1.3 Схема ЦУ

Однією з концепцій Центрального управління є те, що крім кількох топ-менеджерів, усі працівники організації повинні брати участь у процесі стратегічного планування, покращуючи здійсненність плану.

Інша концепція ЦУ полягає в тому, що менеджери повинні реалізувати низку ініціатив, спрямованих на підвищення ефективності організації. МС базується на таких принципах:

- каскадування (ієрархія) організаційних цілей і завдань;
- конкретне завдання для кожного члена;
- процес прийняття рішень за участю персоналу;
- певний проміжок часу;
- оцінка результатів роботи та зворотній зв'язок.

Ця концепція може застосовуватися як на організаційному, так і на індивідуальному рівні;

Однак метод ЦУ, популярний у 1960-80-х роках, був витіснений системою ЗСП у 1990-х.

Процеси відходу від централізованого управління системою охорони здоров'я, посилення комерціалізації цієї сфери діяльності та її орієнтація на конкретного споживача медичних послуг, безумовно, призведуть до посилення конкуренції між медичними підприємствами та установами.

## **Висновки до Розділу 1**

У процесі вивчення теоретичних та методологічних аспектів ефективного управління діяльності медичних установ дійшов висновку для цілей охорони здоров'я виділити три основні типи ефективності: соціальну; медичний; економічний. У контексті комерціалізації охорони здоров'я підхід, пов'язаний з пріоритетом медичної та соціальної ефективності в роботі медичних закладів, є не зовсім коректним, оскільки саме економічна ефективність в ринкових умовах визначає життєздатність, можливості та перспективи медичного закладу.

## РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПІДПРИЄМСТВ ТА УСТАНОВ

### 2.1. Аналіз стану та ефективності системи охорони здоров'я України в міжнародному контексті

Система охорони здоров'я в будь-якій країні відіграє важливу роль у забезпеченні гідного рівня життя громадян. Рівень здоров'я населення є одним з найважливіших факторів соціального розвитку країни. Тому медичне обслуговування громадян є однією з найважливіших внутрішніх функцій сучасної держави.

Медична галузь - це багаторівнева функціональна керована система, яка створюється і використовується суспільством для реалізації повного спектру соціальних та медичних заходів, спрямованих на захист та зміцнення здоров'я кожної людини та населення в цілому.

Державна система охорони здоров'я повинна відповідати універсальним критеріям:

- ієрархічна структура;
- налагоджені механізми управління;
- ефективні форми фінансування [28].

Організаційна структура системи охорони здоров'я України складається з трьох основних рівнів: національного, регіонального та субрегіонального (місцевого).

Національний рівень системи охорони здоров'я представлений Міністерством охорони здоров'я України (суб'єктом управління) та державними закладами охорони здоров'я, які безпосередньо підпорядковуються Міністерству охорони здоров'я України.

Регіональний рівень системи охорони здоров'я представлений Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управліннями охорони здоров'я обласних державних адміністрацій (суб'єктом управління)

та державними закладами охорони здоров'я, які передаються їм для управління відповідними рішеннями вищі державні органи. влади, а також закладів охорони здоров'я, що перебувають у спільній власності місцевих громад.

Субрегіональний (місцевий) рівень системи охорони здоров'я представлений районними державними адміністраціями, районними, міськими, районними у містах, селищними, сільськими органами місцевого самоврядування (суб'єктом управління) закладів охорони здоров'я, які підпорядковані цим органи на правах комунальної власності. об'єкт управління) [29].

Формування політики охорони здоров'я та забезпечення її реалізації в Україні здійснюється державою. Основу державної політики у галузі охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом:

- закріплення конституційних та законодавчих засад охорони здоров'я;
- визначення його мети, основних завдань, напрямків, принципів та пріоритетів;
- встановлення стандартів та обсягів бюджетного фінансування;
- створення системи відповідної кредитно-фінансової, податкової, митні та інші регулятори;
- затвердження переліку складних та цільових національних програм охорони здоров'я [30].

Реалізація державної політики у галузі охорони здоров'я покладається на органи державної виконавчої влади. Президент України, який є гарантом прав громадян на охорону здоров'я, несе персональну відповідальність за це. Спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я є Міністерство охорони здоров'я України, компетенція якого визначається положенням, затвердженим Кабінетом Міністрів України. [30].

Міністерство охорони здоров'я України очолює міністр, який призначається відповідно до Конституції України, він несе персональну відповідальність за виконання покладених на міністерство завдань та виконання його функцій. [30].

Порядок та умови створення закладів охорони здоров'я, державна реєстрація та акредитація цих установ, а також порядок ліцензування медичних та фармацевтичних практик визначаються актами законодавства України. Заклад охорони здоров'я діє на підставі статуту, який затверджується власником або уповноваженим ним органом. Кабінет Міністрів України та уповноважені ним органи, а також органи місцевого самоврядування в межах своїх повноважень мають право приймати рішення про припинення діяльності будь-якого закладу охорони здоров'я у разі порушення законодавства про охорону здоров'я, невиконання державних вимог щодо якості охорони здоров'я та іншої діяльності у галузі охорони здоров'я або вчинення дій, що суперечать її статуту [31].

Основний закон України - Конституція України передбачає, що здоров'я людини є однією з найвищих соціальних цінностей, забезпечення якої є одним з основних обов'язків держави. Ряд статей Конституції України (статті 24, 27, 34, 49, 50 та інші) визначає право кожного громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. [32].

В Україні збереглася система медичної допомоги, яка існувала в радянські часи. Він все ще не оптимізований відповідно до населення та його попиту на медичні послуги [30].

За роки незалежності (1991-2019 рр.) Кількісні показники, що характеризують забезпеченість населення лікарняними ліжками та медичними підприємствами та установами, погіршилися більш ніж удвічі (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

### Кількісні характеристики медичних підприємств та установ України

Роки	Кількість лікувальних закладів		Кількість лікарняних ліжок			
	тис.	темпи росту, %	всього		на 10000 населення	
			тис.	темпи росту, %	од.	темпи росту, %
1	2	3	4	5	6	7
1991	3,9	100,0	700	100,0	135,2	99,8
1992	3,9	100,0	689	98,4	132,6	98,1
1993	3,9	100,0	679	98,5	130,9	98,7
1994	3,9	100,0	665	97,9	129,3	98,8
1995	3,9	100,0	639	96,1	125,1	96,8
1996	3,7	94,9	580	90,8	114,6	91,6
1997	3,4	91,9	503	86,7	100,2	87,4

## Продовження таблиці 2.1

1	2	3	4	5	6	7
1998	3,3	97,1	483	96,0	97	96,8
1999	3,3	100,0	477	98,8	96,5	99,5
.....						
2012	2,8	100,0	429	99,5	94	99,8
2013	2,5	89,3	412	96,0	90,6	96,4
2014	2,4	96,0	404	98,1	89,1	98,3
2015	2,2	91,7	398	98,5	88	98,8
2016	1,8	81,8	336	84,4	78,5	89,2
2017	1,775	98,6	332	98,8	78,1	99,5
2018	1,743	98,2	315	94,9	74,3	95,1
2019	1,714	98,3	309	98,1	73,1	98,4

Джерело: розраховано на основі даних Міністерства охорони здоров'я України [33]

Як видно, відбувалося постійне скорочення забезпеченості населення лікарняними ліжками. Найбільші темпи скорочення спостерігалися в 1997 р. Число лікувальних закладів за аналізований період скоротилася у 2,28 рази, а загальна кількість лікарняних ліжок у 2,27 рази.

Крім того, кадрове забезпечення системи охорони здоров'я також істотно погіршилося (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

## Кадрове забезпечення системи охорони здоров'я України

Роки	Кількість лікарів усіх спеціальностей				Кількість середнього медичного персоналу			
	всього		на 10000 населення		всього		на 10000 населення	
	тис. чол.	темпи росту, %	тис. чол.	темпи росту, %	тис. чол.	темпи росту, %	тис. чол.	темпи росту, %
2010	226	98,3	46,2	102,4	541	90,9	110,3	94,7
2011	224	99,1	47,9	103,7	496	91,7	106,2	96,3
2012	225	100,4	49,3	102,9	467	94,2	102,4	96,4
2013	224	99,6	49,3	100,0	459	98,3	101	98,6
2014	217	96,9	47,9	97,2	441	96,1	97,2	96,2
2015	217	100,0	48	100,2	441	100,0	97,4	100,2
2016	186	85,7	43,5	90,6	379	85,9	88,6	91,0
2017	186,23	100,1	43,7	100,5	372	98,2	87,3	98,5
2018	186,78	100,3	44,0	100,7	367	98,7	86,5	99,1
2020	186,18	99,7	44,1	100,2	360	98,1	85,4	98,7

Джерело: розраховано на основі даних Міністерства охорони здоров'я України [34]



Як бачимо, за 22 роки (1995-2019 рр.) Відбулось скорочення кількості лікарів усіх спеціальностей: в абсолютних показниках на 19,1%. Все це свідчить про ослаблення системи охорони здоров'я та зниження її захисної функції, що, ймовірно, сприяло збільшенню смертності та зменшенню її загальної кількості.

Щоб встановити причини цих негативних тенденцій та оцінити ефективність системи охорони здоров'я в Україні, врахуйте її структурні, управлінські та функціональні особливості.

В Україні діє трирівнева система охорони здоров'я. Основою національної системи охорони здоров'я є первинна лікувально-профілактична допомога, яка надається переважно на територіальній основі терапевтами.

Світовий досвід, узагальнений Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), показує, що розвиток первинної медичної допомоги на основі сімейної медицини є ефективним засобом досягнення справедливого розподілу раціонального використання, а також підвищення ефективності охорони здоров'я. У більшості розвинених країн світу первинна медична допомога за її ефективною організації забезпечує до 90% загальної медичної допомоги, а кількість лікарів загальної практики - сімейної медицини становить 30-50% усіх лікарів, що працюють у галузі охорони здоров'я догляд. [46].

Відповідно до категорій Програми розвитку ООН (ПРООН), сектор охорони здоров'я - це економічний сектор, який є частиною сектору послуг, а створення медичних підприємств вважається інвестицією в соціальну інфраструктуру [35].

У багатьох країнах держава вважається спонсором та головним інвестором у сектор охорони здоров'я як безпосередньо, як у країнах, що розвиваються, так і опосередковано, як це спостерігається у більш розвинених економіках, особливо у фінансуванні медичної допомоги, а також інших видів внесків на соціальне страхування. кошти та приватні рахунки медичного страхування [36].

В Україні, як і в більшості країн, що розвиваються, фінансування охорони здоров'я є тягарем для державного та місцевих бюджетів, які страждають від слабкого економічного розвитку та нестачі коштів.

Управління закладами первинної медичної допомоги національної системи охорони здоров'я в містах України здійснюється управліннями (відділами) охорони здоров'я виконавчого комітету міської ради; в селах (селищах) - головний лікар району.

В Україні первинна медична допомога надається в медичних центрах, сільських амбулаторіях, амбулаторіях загальної практики / сімейної медицини, центрах первинної медико-санітарної допомоги та представлена фрагментованими структурами, які функціонально, організаційно та фінансово поєднуються зі спеціалізованою амбулаторною допомогою.

Тривалий час увага держави була зосереджена в основному на розробці дорогих видів спеціалізованої та екстреної медичної допомоги. Фінансова підтримка первинної медичної допомоги складає менше 10% коштів, виділених на охорону здоров'я, що не дозволяє досягти оптимального розподілу навантаження між рівнями охорони здоров'я.

В Україні лише до 30% пацієнтів у містах та до 50% пацієнтів у сільській місцевості починають та закінчують лікування на первинному рівні [32].

Нераціональна організація первинної медичної допомоги та її недостатнє фінансування призвели до втрати складності та послідовності надання медичної допомоги, офіційного підходу до профілактики та диспансерної роботи. В результаті спостерігаються високі показники пізнього виявлення серйозних захворювань та ускладнень хронічних захворювань, що призводить до надмірної потреби у дорогому спеціалізованому лікуванні [34].

Відповідно до ст. 35 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», держава гарантує надання доступної соціально прийнятної первинної медико-санітарної допомоги як основної частини охорони здоров'я, що забезпечує медичну консультацію, просту діагностику та лікування основних захворювань, травми та отруєння, профілактичні

заходи, спрямовані на надання спеціалізованої та вузькоспеціалізованої допомоги хворому [29].

Спеціалізовану (вторинну) лікувально-профілактичну допомогу надають лікарі, які мають відповідну спеціалізацію і можуть надавати більш кваліфіковані консультації, діагностику, профілактику та лікування, ніж загальні лікарі. Спеціалізована лікувально-профілактична допомога надається у спеціалізованих лікарняних відділеннях міста, центрального району та частково в обласних лікарнях.

Керівництво загальноосвітніми закладами національної системи охорони здоров'я здійснюють: центральні районні лікарні - головний лікар району; міські лікарні - відділ (відділ) охорони здоров'я виконавчого комітету міської ради; обласні лікарні - Департамент охорони здоров'я облдержадміністрації.

Вузькоспеціалізовану (третинну) лікувально-профілактичну допомогу надає лікар або група лікарів, які мають відповідну підготовку в галузі складних захворювань для діагностики та лікування, при лікуванні захворювань, що вимагають спеціальних методів діагностики та лікування, а також для діагностики та лікування рідкісних захворювань .

Управління вищими закладами національної системи охорони здоров'я здійснюють: міські лікарні - управління (управління) охорони здоров'я виконавчого комітету міської ради; обласні лікарні - управління охорони здоров'я облдержадміністрації; центральні спеціалізовані лікарні, клініки, медичні університети, академії та інститути підвищення кваліфікації лікарів - МОЗ України [37].

Таким чином, Україна зберегла систему охорони здоров'я, створену за радянських часів, існування якої в ринкових умовах є проблематичним, оскільки вимагає великих асигнувань. Структура медичних послуг за цією системою деформована - на первинному рівні лікування починається і закінчується менш ніж у третині всіх випадків, і в ньому переважає спеціалізована та стаціонарна допомога.

Сьогодні необхідно здійснити певні управлінські та організаційні заходи, спрямовані на реформування системи охорони здоров'я України.

Перш за все, вони повинні стосуватися оновлення механізмів управління галуззю, а також наукового обґрунтування та практичного впровадження нових методів управління, які б сконцентрували зусилля органів державної влади на вирішенні суперечностей та усуненні розбіжностей між фактичними потребами населення для охорони здоров'я та послуг. здоров'я щодо якісного задоволення цих потреб в умовах трансформаційних перетворень.

Однак, щоб визначити, наскільки ефективно функціонує українська система охорони здоров'я, необхідно порівняти її з подібними системами в інших країнах.

Згідно з класифікацією Світового банку за рівнем доходу, Україна посідає третє місце серед країн з доходами нижче середнього [38]. На відміну від них, сусідні країни, такі як Білорусь, Угорщина та Румунія, посідають друге місце за рівнем доходу - лише 203 долари США у 2014 році. Рівень на душу населення в Україні можна порівняти з Іраком та Афганістаном, у 2,2 рази нижчий за Білорусь, у 2,7 рази нижче за Білорусь, у 3,4 рази нижче за Румунію, у 4,5 рази нижче за Росію, у 5,1 рази нижче за Польщу та 5,1 в рази нижче, ніж Угорщина [39].

З економічної точки зору ці показники повинні задовольняти українців, оскільки їхнє здоров'я набагато дешевше, ніж у сусідніх країнах. Однак ефективність системи охорони здоров'я не можна судити лише на основі вартості. Їх потрібно порівнювати з результатами системи.

Як зазначалося вище, економічна ефективність медичної допомоги - це відношення отриманих результатів до витрат. Розрахунок економічної ефективності пов'язаний з пошуком найбільш економічного використання наявних ресурсів. Це є важливою ланкою при оцінці функціонування всієї системи охорони здоров'я, її підрозділів та структур та економічної раціональності заходів охорони здоров'я.

На національному рівні економічна ефективність виражається у формі позитивних внесків (прямих чи непрямих), що покращує продуктивність праці за рахунок поліпшення стану здоров'я населення (праці), а також розширення та розвитку соціального відтворення [7].

На наш погляд, основною соціальною завданням системи охорони здоров'я є забезпечення високої тривалості життя людей. Тому для комплексної оцінки ефективності системи охорони здоров'я України можна використовувати критерій *соціально-економічної ефективності*, запропонований А. Гончаруком [40]. (табл. 2.3.)

Таблиця 2.3

### Показники системи охорони здоров'я України

Показник	Значення
1. Загальні витрати на здоров'я на душу населення, дол. США	203
2. Середня тривалість життя від народження, років	71
3. Середня очікувана тривалість життя людей у віці 60 років, років	18
4. Число смертей серед дітей до 5 років, чол. на 1000 чол.	5
5. Коефіцієнт смертності дорослих (15-60 років), чол. на 1000 чол. : - чоловіків - жінок	295 114
6. Число втрачених років життя через хвороби і травми, років на 100000 чол.	35801

Джерело: Всесвітня організація охорони здоров'я [39]

Розрахунок показників соціально-економічної ефективності системи охорони здоров'я України представлений в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

### Розрахунок показників соціально-економічної ефективності системи охорони здоров'я України

Назва показника	Розрахунок	Значення
1. Коефіцієнт продовження життя	18/203	0,089 г. або 32,5 дн.
2. Коефіцієнт збереження життя (дітей)	(1000-5)/203	4,9 чол.
3. Коефіцієнт збереження життя (чоловіків)	(1000-295)/203	3,5 чол.
4. Коефіцієнт збереження життя (жінок)	(1000-114)/203	4,4 чол.
5. Частка втрачених років через хвороби і травм	100%× (35801/71)/100000	0,5%
6. Коефіцієнт очікуваної тривалості життя	71/203	0,35 г. або 128 дн.

Джерело: розраховано за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я [39].

Отримане значення індексу можна пояснити наступним чином:

Ймовірна тривалість життя. На кожен долар, вкладений в охорону здоров'я (систему охорони здоров'я), середній 60-річний вік може прожити 32,5 днів;

Фактори, що рятують життя (діти, чоловіки та жінки). На кожен долар, вкладений в охорону здоров'я (система охорони здоров'я), можна врятувати життя майже 5 дітей (до 5 років), 3,5 дорослих (від 15 до 60 років) чоловіків та 4,4 жінок;

Відсоток втрачених років через хворобу та травму. Через хвороби та травми, які може вилікувати система охорони здоров'я, українці в середньому втратили близько 0,5% свого життя;

Ймовірна тривалість життя. Американські долари, вкладені в охорону здоров'я (систему охорони здоров'я) щороку, дозволяють українцям жити в середньому.

Незважаючи на те, що запропонований показник має велику кількість інформації, на підставі його розрахунків важко сказати, чи є українська система охорони здоров'я ефективною чи неефективною. Для того, щоб остаточно досягти рівня ефективності, необхідно порівняти отриманий показник з попереднім періодом або з іншими подібними індексами, розрахованими за той самий період.

На рисунку 2.1 наведено результати розрахунку коефіцієнтів соціально-економічної ефективності України та сусідніх країн.

Порівняння значень показника між Україною та сусідніми країнами можна пояснити наступним чином:

Україна має найвищий показник рентабельності (позитивний вплив на збереження та продовження життя людей) на кожен долар, вкладений в охорону здоров'я (система охорони здоров'я), який у 2–5 разів перевищує показник сусідніх країн.

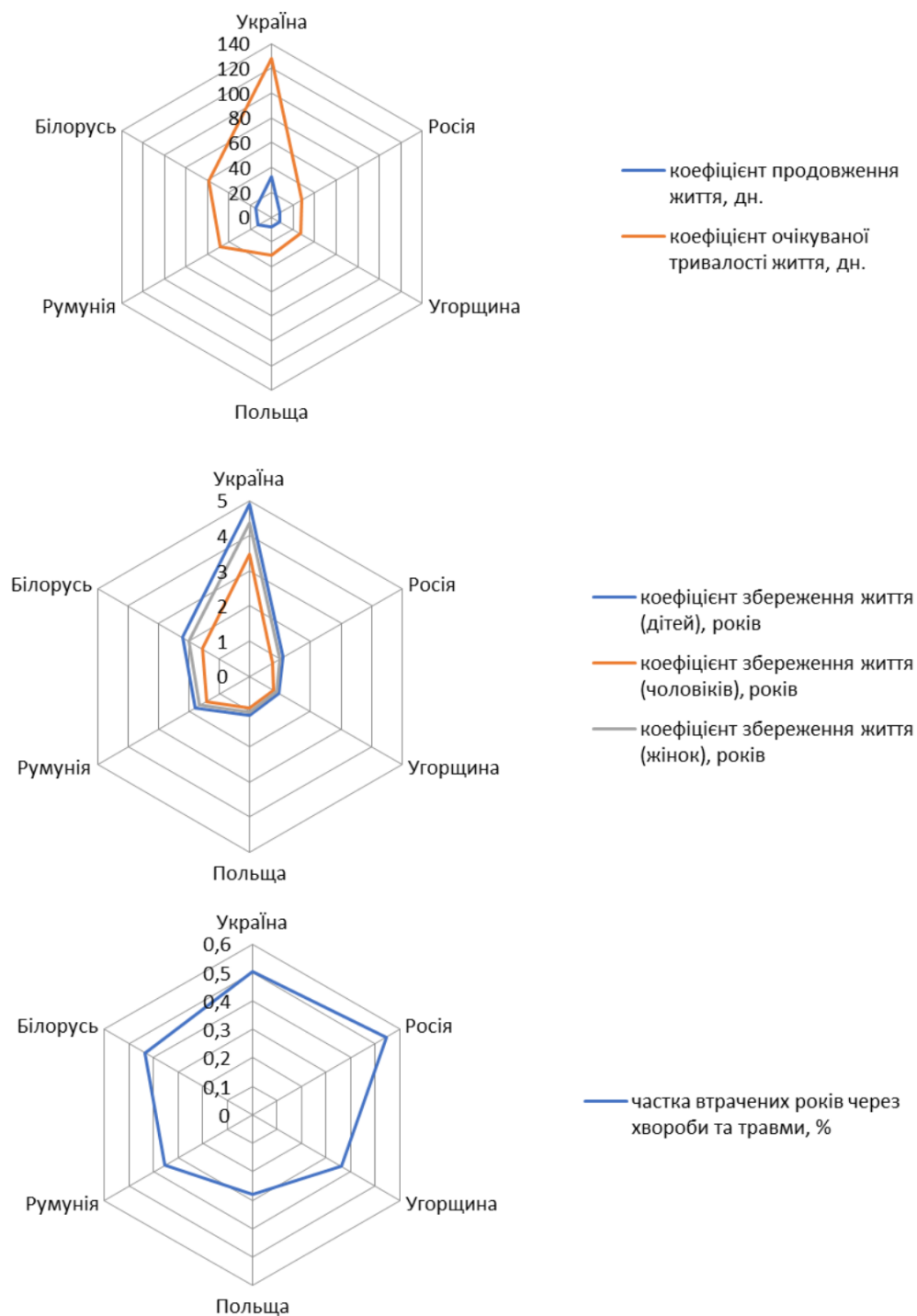


Рис 2.1. Соціально-економічна ефективність для України і сусідніх країн

Тому можна зробити висновок, що завдяки відносно низькому рівню життя Україна має найбільший фінансовий важель серед країн Східної Європи, який може врятувати та продовжити життя людей.

За методом А. Гончарука, порівняльний аналіз соціально-економічної ефективності медичних систем в Україні та сусідніх країнах показує, що через низький рівень життя Україна має найвищий фінансовий важель у Східній Європі для підтримання та продовження життя людей. Іншими словами, кожен долар, вкладений в українську систему охорони здоров'я, може збільшити тривалість життя та врятувати життя людей різного віку.

Однак через відносно низький рівень інвестицій в охорону здоров'я українці в середньому втратили 0,5% свого життя через хвороби та травми.



## **2.2. Аналіз ефективності діяльності бюджетних медичних установ м. Конотоп**

Визначені вище проблеми для забезпечення високої економічної ефективності є невід'ємними проблемами небюджетних медичних компаній. Діяльність небюджетних медичних компаній зосереджена в основному на прибутках, що може не узгоджуватися з проблемами державного сектору охорони здоров'я. сектор охорони здоров'я в Україні є більш поширеним і популярним. населення. Через конституційні норми на департамент застосовуються суттєві обмеження щодо законного отримання доходу від основних видів діяльності. Відсутність обов'язкового медичного страхування та реформ охорони здоров'я перешкоджає комерціалізації цього сектору, що змушує шукати стандарт, який відрізняється від суто економічних форм для оцінки ефективності бюджетних (державних та міських) медичних закладів. Ми вважаємо, що оцінка ефективності таких установ повинна базуватися на кількісних та якісних показниках результатів їх роботи та порівнюватися з обсягом бюджетних коштів, що використовуються для цих установ.

Ця ефективність буде змішаною - медичною, соціальною, економічною та фінансовою.

В якості вхідних ресурсів тут можна розглядати наступне:

-Кількість персоналу, включаючи медичний персонал вищого та середнього рівня;

-Фактична кількість спальних місць;

-Розмір бюджетних коштів організації як показник загальних операційних витрат.

Для аналізу ми використовували дані 8 медичних відділень міста Конотоп.

У таблиці 2.5 наведено описову статистику вибірки досліджень медичних відділень м. Конотоп на основі обраних параметрів у 2019 році.

## Описова статистика по вибірці медичних установ

Параметри	Характеристики вибірки		
	2019		
	Середня	Медіана	Станд. відх.
Чисельність персоналу, чол.	430	331	226
Кількість фактичних койко-місць, од.	260	183	174
Обсяг бюджетного фінансування, тис. грн.	4927,6	2219,3	5937
Кількість пролікованих пацієнтів, чол.	8206	5407	5690
Середня зайнятість койко-місця, дн.	312	321	51

Для аналізу ефективності бюджетних медичних установ ми використовували наступні методи:

- Оцінка ефективності вибірових установ шляхом відбору лідерів та аутсайдерів;

- Оцінка ефекту та ефективності виходячи з розміру організації

- Визначити резервний фонд для зменшення витрат ресурсів організації та потенціалу зростання ефективності на основі резервного фонду.

Результати аналізу, проведеного згідно із запропонованим способом, перераховані нижче.

На першому етапі аналізу, на основі отриманих оцінок неафективності, оцінка бюджетного медичного закладу Конотопа була розміщена на етикетці. 2.6.

Таблиця 2.6

**Оцінка ефективності бюджетних медичних відділень м.Конотоп за 2019 р.**

Назва установи	№ у рейтингу	2019
		Значення суперефективності, %
БМВ №1	1	104,1
БМВ №2	2	103,5
БМВ №3	3	102,9
БМВ №4	4	97,1
БМВ №5	5	86,3
БМВ №6	6	86,1
БМВ №7	7	82,2
БМВ №8	8	78,4
<i>В середньому за вибіркою</i>	-	92,7

Як бачите, у 2019 році в Конотопі є 8 проаналізованих бюджетних медичних відділень на межі ефективності. Велика кількість високоефективних відділів свідчить про те, що зразок має незначне відхилення від середнього рівня ефективності.

На другому етапі аналізу ми оцінили вплив масштабного фактора на ефективність дешевих медичних закладів Конотопа. (Таблиця 2.7).

Таблиця 2.7

**Ефективність і ефект масштабу бюджетних медичних відділень м. Конотоп**

Назва установи	2019		
	№ в рейтингу	Ефективність масштабу	Ефект масштабу
БМВ №1	1	1,000	→
БМВ №2	2	1,000	→
БМВ №3	3	1,000	→
БМВ №4	4	1,000	→
БМВ №5	5	1,000	→
БМВ №6	6	1,000	→
БМВ №7	7	1,000	→
БМВ №8	8	1,000	→
<i>В середньому за вибіркою</i>	-	0,960	↓

Відмінною рисою медичних установ є те, що вони не мають масштабних наслідків. Це означає, що для підвищення ефективності сектору

охорони здоров'я Конотопа в межах його бюджету необхідно зменшити його розмір. Більше того, цей фактор відіграє вирішальну роль у найбільш неефективних установах вибірки.

Таблиця 2.8

**Потенціал зростання ефективності та резерви скорочення використання ресурсів бюджетними медичними установами м. Конотоп в 2019р.**

Резерви скорочення вхідних ресурсів						Потенціал зростання ефективності, %
Чисельність персоналу		Кількість фактичних ліжок-місць		Обсяг бюджетного фінансування		
чол.	%	од.	%	тис. грн.	%	
151	2,5	5	0,1	35811,3	51,9	7,9

Як бачимо, за кількістю ліжок зменшення резерву майже дорівнює нулю, що свідчить про те, що багато бюджетних медичних закладів Конотопа мають значне навантаження.

Як правило, використання всіх виявлених резервів збільшить ефективність бюджетного департаменту охорони здоров'я Конотопа на 7,9%.

Рівень потенціалу зростання ефективності у вибірці порівняно низький (див. таблицю 2.8, що вказує на незначні відмінності в ефективності діяльності конотопських бюджетних медичних закладів, які у своїй роботі відповідають загальним та державним стандартам. Отже, властивий потенціал внутрішньої ефективності Зростання в цьому секторі не є значним. Його значне вдосконалення вимагає реформування системи охорони здоров'я, комерціалізації галузі та впровадження страхової медичної системи.

Отже, на основі аналізу ефективності бюджетних медичних закладів Конотопа ми можемо зробити висновок, що більшість закладів перебувають на межі ефективності, і їх показники ефективності дещо відхиляються від середнього рівня, що свідчить про те, що сектор є відносно стабільним.

## **Висновки до Розділу 2**

В процесі вивчення ефективності роботи медичних установ були отримані результати, що дозволяє зробити наступні висновки.

В епоху незалежності (1991-2019 рр.) Показники, що характеризують кількість лікарняних ліжок та медичних установ, що надаються населенням, зросли майже втричі. За умови відносного зниження захворюваності та поліпшення стану здоров'я населення це зменшення є виправданим. Однак статистичні дані свідчать про те, що це скорочення невелике. Крім того, кадровий склад системи охорони здоров'я також значно погіршився: кількість усіх професійних лікарів зменшилась. Все це свідчить про слабкість системи охорони здоров'я та зниження її захисної функції, що може призвести до збільшення смертності та зменшення загальної кількості.

Україна зберегла систему охорони здоров'я радянських часів, і вона має проблеми в ринкових умовах через великі потреби у фінансуванні. Структура медичних послуг за цією системою змінилася - на початковій стадії, початок та кінець випадків становлять менше третини всіх випадків, переважно у складі спеціалістів та госпіталізації.

### **РОЗДІЛ 3 НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМУ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНОГО МЕХАНІЗМУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

#### **3.1. Інституціональні засади удосконалення організаційно-економічного механізму закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи в Україні**

Щоб забезпечити високу ефективність сектору охорони здоров'я в рамках реформи охорони здоров'я в Україні, спершу необхідно пристосувати законодавчу базу своєї діяльності відповідно до соціальних потреб.

Основні проблеми нинішньої системи охорони здоров'я в Україні (що вимагає модернізації інституційного середовища) набагато нижчі, ніж у європейських країнах, тривалість життя та значна кількість населення із інвалідізацією.

З метою вирішення цих питань протягом 2017-2019 років Україна розпочала впровадження низки організаційно-правових заходів, у тому числі спрямованих на:

- поліпшення якості, своєчасності, доступності та економічної ефективності медичного обслуговування;

- усунути фрагментацію системи охорони здоров'я, підвищити ефективність та раціональне використання фінансових ресурсів;

- за вдосконалення профілактики захворювань, діагностики та лікування смертність та захворюваність, як правило, зменшились.

У 2017-2019 рр. було прийнято багато нормативних актів охорони здоров'я, серед яких:

Закон України, " Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я ", 6 квітня 2017-2002-VII [41].

Закон України "Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів ", дата: 19 жовтня 2017 р., № 2168-VIII [42].

Закон України " Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості ", № 2206-VIII [43] від 14 листопада 2017 року.

Закон України " Про внесення змін до Бюджетного кодексу України ", дата: 12 липня 2017 року, № 2233-VIII [44]. Метою є вдосконалення законодавчої бази в галузі охорони здоров'я та створення ефективної системи організації охорони здоров'я для населення, щоб громадяни могли користуватися конституційними правами охорони здоров'я.

Українське законодавство [41] значно розширює засоби поняття категорій. Крім того, закон також передбачає:

-Послідовність створення підприємств та установ, припинення діяльності, їх класифікація та характеристики діяльності;

-Призначення керівників державних та муніципальних установ здійснюється на основі конкурентного контракту з ним;

-За рахунок бюджетних коштів установи та лікарі, які займаються природно-господарською діяльністю, є фізичними особами-підприємцями, які надають безкоштовні медичні послуги та досягли згоди про надання таких медичних послуг. Особливість остаточної угоди про надання безкоштовних медичних послуг визначається іншим законом.

Закон також чітко розподіляє медичну допомогу за видами (невідкладна, первинна, вторинна (професійна) та вища (високопрофесійна)). Новий метод полягає у введенні концепції паліативної допомоги, яка надається пацієнтам на пізніх стадіях невиліковних захворювань, включаючи низку заходів для полегшення їх фізичного та психічного болю, а також надання психологічної та духовної підтримки та терпіння сім'ям таких пацієнтів.

Процедури визначення організації та надання таких медичних послуг покладено на спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади у галузі охорони здоров'я.

Конституція України проголошує захист здоров'я та захист основних цінностей життя та здоров'я громадян - громадян [45]. Відповідно до Конституції України держава гарантує реалізацію прав усіх громадян у галузі охорони здоров'я.

Сучасна медична система формується відповідно до принципів та пріоритетів національної медичної політики, передбачених Конституцією України.

Важливим регулятором взаємозв'язку між відомчим законодавством у галузі охорони здоров'я є адміністративно-правові норми, які регулюють організацію та процес управління.

Розподіл видатків між бюджетами регулюється Бюджетним кодексом України [46]. Її норми регулюють взаємозв'язок між підготовкою, обговоренням та виконанням національного та місцевих бюджетів в галузі охорони здоров'я.

Функції державного адміністративного органу, спеціально уповноваженого державою в межах адміністративного регіону України, покладено на департамент охорони здоров'я місцевої державної адміністрації. Однак незрозуміло, в яких структурних зв'язках буде розвиватися медичне право, особливо на субнаціональному, субрегіональному та автономному рівнях.

Правова база, що регулює створення ресурсів у системі охорони здоров'я, виражається кількома різними способами. Законодавство може регулювати та визначати умови навчання та практичної підготовки різних видів медичного персоналу.

Він може регулювати процедури фінансування підготовки лікарів, медсестер та інших медичних працівників.

Це вимагає внесення змін до деяких законодавчих актів, основи українського законодавства про охорону здоров'я, українського законодавства



про бюджет, українського цивільного законодавства, українського комерційного права та деяких українських законів. Крім того, мають бути сформульовані та прийняті українські закони про "Про організацію закладів охорони здоров'я", "Про загальнообов'язкове національне медичне страхування" та "Про права пацієнтів". Не затверджено: національний класифікатор медичних послуг; уніфікований метод оцінки вартості медичних послуг; єдиний національний податок на медичні послуги, які необхідно придбати за рахунок державних витрат; стандартні нормативні документи державних (міських) медичних установ в економічній діяльності; державні закупівлі медичних послуг Типовий договір про надання послуг.

Результати моніторингу нормотворчої діяльності 2017-2019 років доводять, що перспективними напрямками формування нормативної бази охорони здоров'я є:

- Впровадити сучасний механізм ефективного та розумного використання галузевих людських, фінансових та логістичних ресурсів;

- Створити ефективну систему управління якістю медичних послуг на основі міжнародного досвіду;

- Розробити медичну стандартизацію;

- Забезпечити участь представників медичної професії та пацієнтів у здійсненні заходів щодо реформування галузі;

- Встановити професійну систему медичної автономії;

- Змінити законодавство для оновлення форм і методів мотивації, стимулювання та заохочення медичного персоналу;

- Вдосконалити нормативні норми з професійної етики медичного персоналу;

- Контролювати на законодавчому рівні умови та процедури надання платних медичних послуг на державних та комунальних підприємствах та в медичних закладах.

Хоча існує велика кількість нормативно-правових актів, що регулюють відносини в галузі гігієни та епідеміології, медичної допомоги, охорони навколишнього середовища та інших галузей, пов'язаних із охороною

здоров'я, в Україні не існує єдиної системи регулювання охорони здоров'я. Розв'язати проблеми, пов'язані зі здоров'ям та добробутом населення. Характеристика чинних нормативних актів у галузі охорони здоров'я ("головні кістки"), які були сформовані та діяли в Україні протягом останніх десятиліть.

Децентралізація є невід'ємною частиною національної політики регіонального розвитку, що закладає основу для фундаментальних інституційних реформ та покращує якість життя громадян, і має велике значення для подальшого прогресу галузевих реформ.

Зараз, коли країна розпочала другий етап медичної реформи, вона вступила до закладів, які надають госпіталізованим медичним послугам різну власність, організацію та правові структури за умов обмежених фінансових ресурсів на ринку послуг на конкурентній основі.

У цьому випадку рекомендується чітко розмежувати сфери управління та функції медичних підприємств та установ на національному, регіональному та кадровому рівнях, а також стандарти їх оперативної ефективності (рис. 3.1).

В контексті реалізації поточної стратегії децентралізації цим процесам приділяється особлива увага.

### **3.2. Сутність і структура ефективного механізму управління діяльності медичних підприємств та установ**

Під економічним механізмом управління розуміють ряд чітких дій (етапів, стадій), що визначають процес управління. І, оскільки управління - це цілеспрямований процес для вирішення певних завдань, механізм управління може бути виражений як алгоритм, який визначається як послідовність певних дій чи кроків для вирішення проблеми [47].

Аналіз наукової літератури показує, що поняття "механізм управління" рідко використовується в охороні здоров'я та діяльності медичних підприємств та установ. Серед кількох визначень, пов'язаних зі здоров'ям у цій концепції, ми можемо зосередитись на наступному:

-Унікальна система визначається обмеженою кількістю елементів, характером взаємодії та взаєморозуміння. Елементи цього механізму включають суб'єкт та об'єкт управління, ресурсний потенціал системи, а також функцію, метод та форму управління [48];

З огляду на особливості охорони здоров'я, яке в основному контролюється державою, також повинно існувати поняття «державний адміністративний механізм», що означає: систему, призначену для фактичного впровадження державного управління та досягнення цілей, з певним прийняттям відповідних законів, положень та інформаційна підтримка впливу на структуру, методи, важелі та інструменти об'єктів управління [49].

На жаль, в інших джерелах організаційно-економічний механізм управління охороною здоров'я був визначений шляхом оцінки ефективності [49], яка просто зводиться до капіталу [50] або фінансових відносин [51].

Різноманітність розуміння цієї концепції (у різних ситуаціях розглядається як єдина система, частина системи управління, засоби формування системи, сукупність взаємопов'язаних елементів або окремих елементів системи) підкреслює відсутність єдиної теорії механізмів управління охороною здоров'я.

Відповідно до мети цього дослідження ми пропонуємо удосконалення організаційно-економічного механізму управління діяльністю медичних підприємств та установ, основним завданням системи визначати який є зміст управління ефективністю та спільно вирішувати її проблеми, операції, організаційну структуру та взаємовідносини - забезпечити стійку та ефективну діяльність медичних підприємств та установ.

Організаційно цей механізм повинен включати структуру кожного медичного закладу та регіональних та міжнародних центрів, що сприяють обміну даними та технологіям управління.

Однак, використовуючи методичні рекомендації, керівництво медичних підприємств та установ може виконувати всю роботу самостійно. Враховуючи необхідність реформування медичної системи України, рекомендується створити територіальний центр медичний інформаційний

(ТЦМІ) на базі обласного управління охорони здоров'я, який буде накопичувати дані про роботу медичних закладів регіону. Такі дані можуть бути використані для оцінки ефективності, що цікавить не лише керівників медичних компаній та установ, а й важливі для державних установ, які хочуть покращити медичні стандарти населення в регіоні.

ТЦМІ може обмінюватися даними, досвідом та обмінюватися з іноземними партнерами за схемою, зображеною на рисунку 3.1.

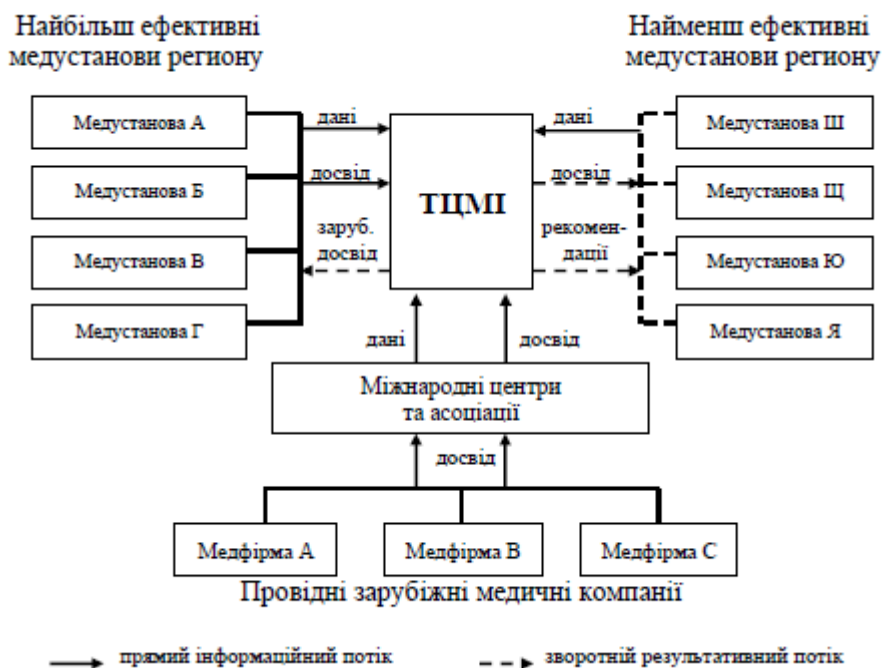


Рис 3.1 Обмін даними, досвідом і зв'язок із зарубіжними партнерами ТЦМІ

Основні функції ТЦМІ включають:

- Збирати інформацію та створювати базу даних про різні показники діяльності медичних закладів регіону;

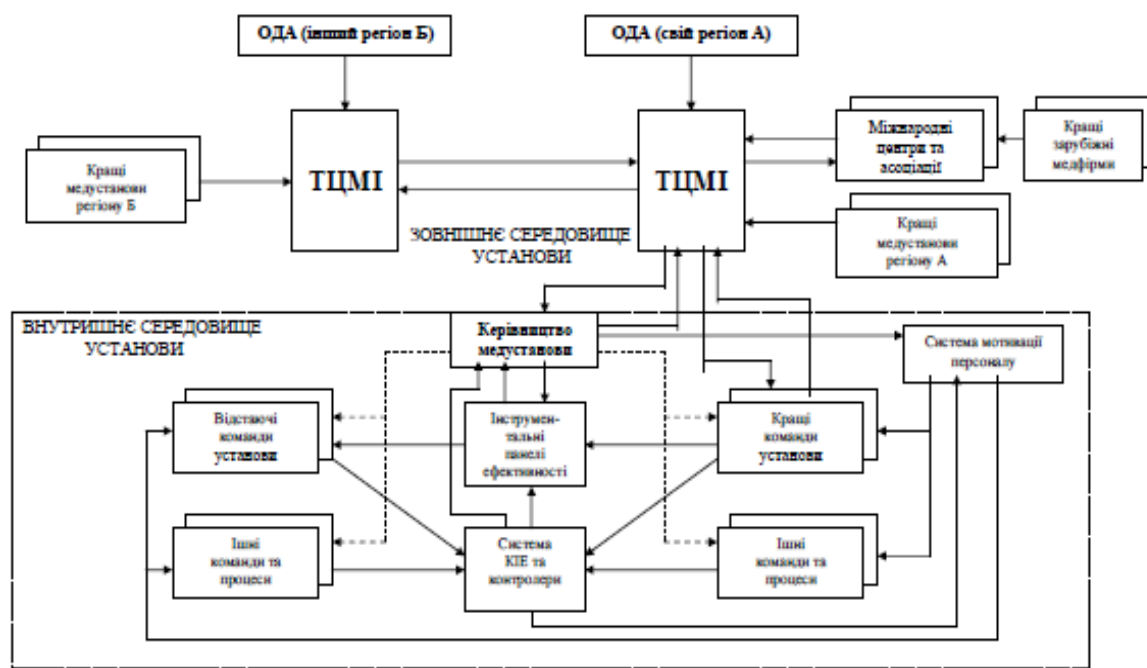
- Рейтингувати та визначати найбільш ефективні та найменш ефективні установи в регіоні;

- Визначити резерви для зменшення вартості окремих медичних закладів та всього регіону та підвищення потенційної ефективності;

- Знайти стандарти для кожного неефективного медичного закладу в регіоні та допомогти їм у безпосередньому контакті та надати всю інформацію, необхідну для вивчення найкращих практик;

-Розширена оцінка ефективності роботи найкращих медичних закладів регіону та інших регіонів та іноземних медичних компаній;

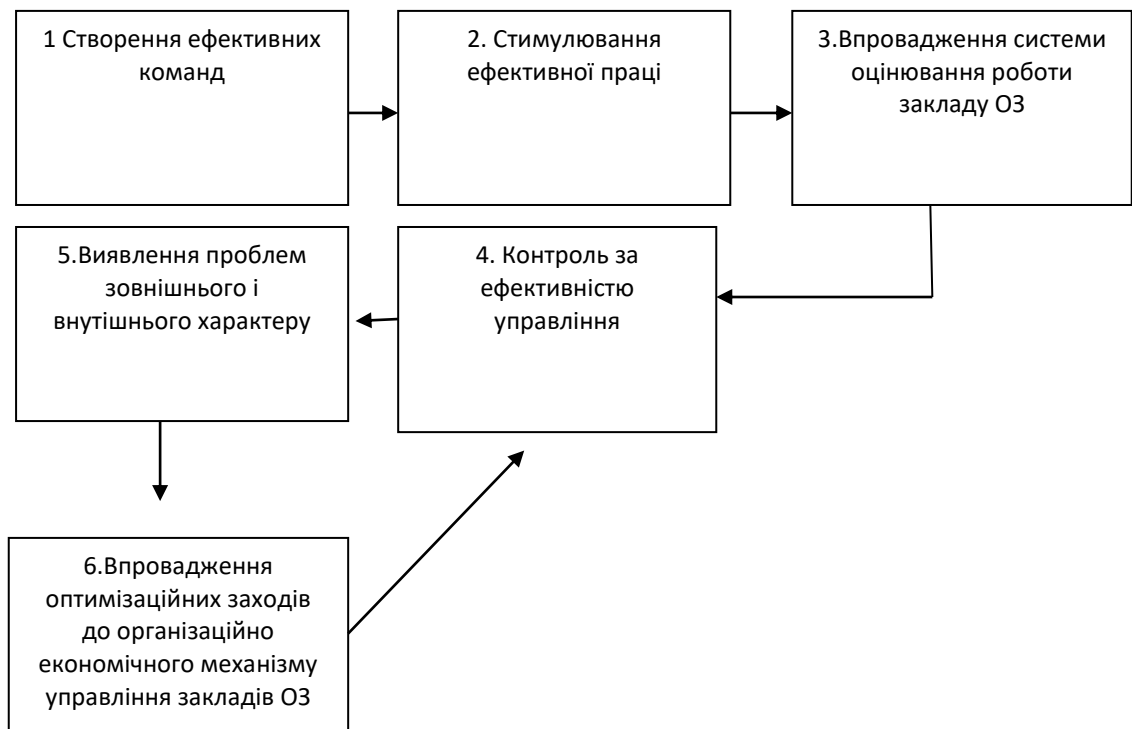
Функція організації в запропонованому механізмі полягає у створенні та експлуатації ТЦМІ, створенні ефективної команди та ключового контролера показників ефективності або автоматичної системи управління в кожному сімейному медичному закладі. Ці організаційні підрозділи, а також управління та внутрішні системи підприємства є важливою частиною запропонованого організаційного механізму управління ефективністю роботи медичних установ (рис. 3.2).



**Рис. 3.2. Організаційний механізм управління ефективністю діяльності медичних підприємств та установ**

Організаційний механізм є важливою частиною загального механізму ефективного управління медичними закладами, який поєднує в собі організацію, економіку та механізми стимулювання, а також усі інструменти, методи, моделі та технології для їх реалізації на практиці.

В оперативному порядку роботу сформованої організації можна розділити на кілька етапів, які об'єднані в моделі рисунку 3.3.



**Рис. 3.3. Операційна модель ефективного організаційно-економічного механізму управління діяльністю медичного підприємства (установи)** Джерело: розробка автора

Використовуйте спеціальні методи з різними властивостями, інструментами та властивостями програми для реалізації кожної фази, визначеної в операційній моделі.

Серед основних методів, які слід застосовувати, ми наводимо наступні:

-Методи мотивації-стимулюють ефективні трудові та поведінкові звички;

-Метод налагодження та організації ефективної командної роботи (управління людськими ресурсами) -командне формування;

-Оцінка ефективності та метод аналізу-єдиний прилад, аналіз робочого середовища.

Перший етап - використання методів побудови команди для створення ефективної медичної установи (підрозділу). Тут необхідно враховувати конкретні обставини таких організацій, насамперед соціальну спрямованість та високе почуття відповідальності працівників. Наступна частина цієї роботи познайомить з методологічними аспектами, реалізованими на цьому етапі.

Другий етап - стимулююча ефективна робота є постійною і проводиться із застосуванням методів стимулювання. Для вибору інструментів та стимулів для ефективної роботи необхідно визначити основні мотивації кожної групи персоналу в медичному закладі. Це потребує подальших досліджень.

Третій етап - розробка та впровадження системи оцінки ефективності роботи медичних закладів є надзвичайно важливими для контролю ефективності та прийняття управлінських рішень.

Наступний етап механізму повинен виконуватися з певною частотою. Вони охоплюють три рівні оцінки результатів: внутрішній, галузевий (регіональний) та міжнародний.

Керівництво медичного закладу розгляне запропоновану систему ТЦМІ та отриману інформацію та пропозиції та використає її на заключному етапі - під час прийняття рішень щодо підвищення ефективності.

Прикладами можливих управлінських рішень є такі:

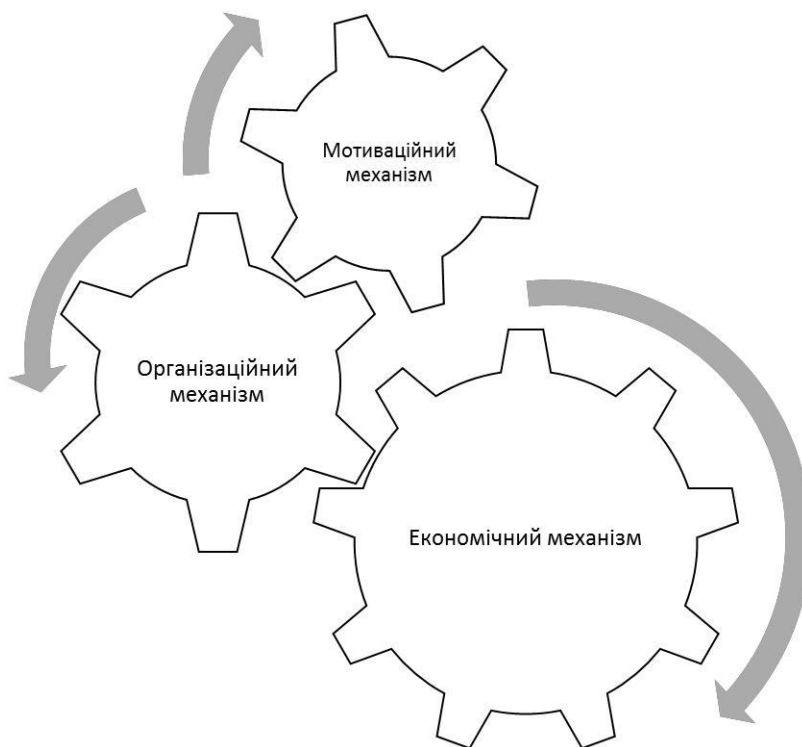
- Інституційна реорганізація (реорганізація);
- Зменшити або замінити персонал;
- Змінити графік роботи організації (підрозділу);
- Підвищення кваліфікації медичного та обслуговуючого персоналу;
- Впровадити новий механізм стимулювання працівників;
- Продати (здати в оренду) невикористане обладнання, техніку, приміщення;

-Модернізація технологій, машин та обладнання;

-Впровадити (прийняти) сучасні методи лікування та догляду за пацієнтами.

Для реалізації кожного обраного етапу ефективного механізму управління діяльністю медичних підприємств та установ (див. Рисунок 3.3) рекомендується розробити керівні принципи, системи, методи та рекомендації для систематизації існуючих методів та інструментів у цій галузі та встановити Дії, процедури та порядок виконання.

Для того, щоб створити ефективну українську модель стимулювання персоналу медичного підприємства та установи, необхідно максимально наблизити її до очікувань досвідчених лікарів та медсестер та нинішніх студентів-медиків.



**Рис. 3.4. Складові ефективного організаційно-економічного механізму управління діяльністю медичного підприємства (установи)**

Запропонований механізм стимулювання є основним механізмом стимулювання для забезпечення руху організаційних механізмів і, в свою чергу, сприяє економічному механізму управління ефективністю діяльності медичних підприємств (установ) (рис. 3.3). Це означає, що відповідний підбір



та позитивний персонал демонструють підвищення ефективності роботи, що позитивно впливає на роботу всієї організації та потенційних споживачів, підвищуючи її економічні показники.

Однак перед тим, як мотивувати співробітників, необхідно правильно вибрати команду, щоб вона могла ефективно працювати і стати двигуном, що підвищує ефективність роботи всієї організації. Нижче наведено методичні пропозиції щодо створення такої команди на медичному підприємстві (закладі).

Створення ефективних колективів на медичних підприємствах (закладах) Використовуючи методи побудови команд для формування команд медичних підприємств (установ), необхідно враховувати особливості таких підприємств та установ, особливо соціальну спрямованість та високе почуття відповідальності працівників.

Ефективний процес побудови команди базується на розумінні цілей, яких команда повинна досягти, регулярній оцінці професійного рівня співробітників та зміцненні навичок вирішення та запобігання конфліктам [53].

Окрім внутрішніх факторів, на роботу колективу впливає і зовнішнє (організаційне середовище). Деякі з них по-різному впливають один на одного, впливаючи на роботу колективу та його розвиток.

Створення ефективних колективів на медичних підприємствах (закладах) Використовуючи методи побудови команд для формування команд медичних підприємств (установ), необхідно враховувати особливості таких підприємств та установ, особливо соціальну спрямованість та високе почуття відповідальності працівників.

Ефективний процес побудови команди базується на розумінні цілей, яких команда повинна досягти, регулярній оцінці професійного рівня співробітників та зміцненні навичок вирішення та запобігання конфліктам [53].

Окрім внутрішніх факторів, на роботу колективу впливає і зовнішнє (організаційне середовище). Деякі з них по-різному впливають один на одного, впливаючи на роботу колективу та його розвиток.



**Рис. 3.5. Різні аспекти роботи медичного підприємства (установи), які оцінюються**

Збір інформації та подання її керівнику установи, ми пропонуємо здійснювати за процедурами, запропонованими Дж. Пералом та ін. [54].

### **Висновки до Розділу 3**

В процесі аналізу науково-практичної основи, сформованої організацією управління та господарським механізмом, процес базується на оцінці показників ефективності діяльності медичних підприємств та установ, і робляться результати, з яких можна зробити наступні висновки.

Механізм управління ефективністю діяльності медичних підприємств та установ - це система методів, операцій, організаційних структур та їх взаємозв'язків, які визначають зміст процесу управління ефективністю та спільно вирішують їх основні завдання - забезпечення стійкої ефективності діяльності медичних підприємств та установ.

Організаційно цей механізм повинен включати структуру (команду) кожного медичного закладу, а також регіональні та міжнародні центри, що сприяють обміну даними та технологіям управління. На міжнародному рівні такими центрами можуть бути спеціалізовані міжнародні асоціації охорони здоров'я, які проводять порівняльні дослідження для визначення шляхів поліпшення загальної діяльності організацій-членів.

Запропоновано метод прийняття управлінських рішень для управління ефективністю роботи медичних підприємств (установ). Метод включає п'ять основних етапів: керівникам підприємств (установ) проводити кількісний аналіз відповідно до мети, щоб їх рішення були не інтуїтивно зрозумілий і розумний. Управління ефективністю.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Oxford Dictionary of Economics / [ed. J. Black, N. Hashimzade, G. Myles]. – Oxford: Oxford University Press, 2012. – 480 p.
2. Гончарук А.Г. Управление эффективностью деятельности предприятия / А.Г. Гончарук. – Конотоп: Астропринт, 2012. – 260 с.
3. Goncharuk A.G. Formation of the mechanism of enterprise performance management: a case of the food industry of Ukraine / A.G. Goncharuk. – Saarbrücken: Lambert Academic Publishing, 2011. – 306 p.
4. Туренко Т.А. Методические подходы к оценке результативности и эффективности здравоохранения на основе данных официальной статистики / Т.А. Туренко // Известия Иркутской государственной экономической академии. – 2013. – №4. – С. 120-125.
5. Орлов Е.М. Категория эффективности в системе здравоохранения / Е.М. Орлов, О.Н. Соколова // Фундаментальные исследования. – 2010. – №4. – С. 70-75.
6. Зурнаджянц Ю.А. Формирование аналитических показателей по направлениям деятельности медицинского учреждения / Ю.А. Зурнаджянц // Вестник АГТУ. Серия: Экономика. – 2010. – №1. – С. 178-187.
7. Габуева Л.А. Экономика ЛПУ: экономическая эффективность и бизнес планирование / Л.А. Габуева. – М.: ГРАНТЪ, 2001. – 184 с.
8. Зіменковський А.Б. Наукове обґрунтування концептуальної моделі управління якістю в охороні здоров'я України шляхом системного розвитку медичної стандартизації.: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора мед. наук: спец. 14.02.03 —Соціальна медицина// А.Б. Зіменковський. — Київ, 2007. — 32 с.
9. Cottrell J.D. The Consumption of Medical Care and the Evaluation of Efficiency / J.D. Cottrell // Medical Care. – 1966. – Vol. 4 No. 4. – P. 214-236.
10. Querido A. The Efficiency of Medical Care / A. Querido. - Leiden: H.E. Stenfert Kroese N.V., 1963. – 288 p.

11. Вялков А.И. Методические подходы к оценке эффективности деятельности ЛПУ как хозяйствующего субъекта / А.И. Вялков // Главврач. – 2005. – № 5.– С. 11-16.
12. Вялков А.И. Показатели эффективности деятельности медицинских учреждений // Главврач. – 2005. – №4. – С. 27-37.
13. Грищенко К.С. Сравнительный анализ методов оценки социально-экономической эффективности системы здравоохранения / К.С. Грищенко // Управление экономическими системами: электронный научный журнал. – 2012.–№44 (8). – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://uecs.ru/uecs44-442012/item/1477-2012-08-01-06-53-26>.
14. Третьякова О.В. О подходах к оценке эффективности здравоохранения // Вестник НГУЭУ. – 2012. – № 2. – С. 183–191.
15. Третьякова О.В. Методические подходы к оценке эффективности здравоохранения на субфедеральном уровне: автореф. дис. ... канд. экон. наук: спец. 08.00.05 —Экономика и управление народным хозяйством // О.В. Третьякова. – Новосибирск, 2012. – 19 с.
16. Методичні рекомендації «Оцінка ефективності організації і наданні первинної медико-санітарної допомоги» // Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України; Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика; Міжнародний науково-навчальний центр інформаційних технологій та систем НАН України і МОН України; Українська медична стоматологічна академія. – К., 2011. – 47 с.
17. Otley D. Performance management: a framework for management control systems research / D. Otley // Management Accounting Research. – 1999. – Vol. 10 No. 4.– P. 363-382.
18. Neely A. Performance measurement system design: a literature review and research agenda / A. Neely, M. Gregory, K. Platts // International Journal of Operations & Production Management. – 2005. – Vol. 25 No. 12. – P. 1228-1263.
19. Daniels A.C. Performance Management: Improving Quality and Productivity through Positive Reinforcement / A.C. Daniels, J.E. Daniels. – Atlanta: Performance Management Publications, 1989. – 250 p.

20. Скобелева И.П. Формирование и управление эффективностью деятельности предприятия в рыночной экономике: автореф. дис. ... доктора экон. наук: спец. 08.00.05 — Экономика и управление народным хозяйством // И.П. Скобелева. – СПб., 1993. – 42 с.

21. Драгун Л.М. Система управління ефективністю виробництва (на прикладі ремонтних служб промислових підприємств будіндустрії): дис. ... доктора экон. наук: 08.00.05/ Драгун Леонид Николаевич. - Д., 1993. – 388 с.

22. Куценко А.В. Організаційно-економічний механізм управління ефективністю діяльності підприємства: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. экон. наук: спец. 08.00.04 «Економіка на управління підприємствами» / А.В. Куценко. – Полтава, 2007. – 20 с.

23. Armstrong M. Armstrong's Handbook of Performance Management: An Evidence-Based Guide to Delivering High Performance / M. Armstrong. – London: Kogan Page, 2015. – 416 p.

24. Armstrong M. Managing Performance: Performance Management in Action / M. Armstrong, A. Baron. – London: Chartered Institute of Personnel and Development, 2005. – 192 p.

25. Gabriel Y. Organizing Words: A Critical Thesaurus for Social and Organizational Studies / Y. Gabriel. – Guildford: Oxford University Press, 2009. – 400 p.

26. Dinesh D. Management by objectives and the Balanced Scorecard: will Rome fall again? / D. Dinesh, E. Palmer // Management Decision. – 1998. – Vol. 36 No. 6. – P. 363-369.

27. Gift R.G. Benchmarking in Health Care: A Collaborative Approach / R.G. Gift, D. Mosel. – New York: American Hospital Pub, 1994. – 191 p.

28. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. □ К.: Четверта хвиля, 2009. – 353 с.

29. Закон України — Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 р. № 2801-XII // Офіційний сайт Верховної Ради України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

30. Авраменко Н.В. Державне управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні: сучасний стан, шляхи вдосконалення: монографія / Н.В. Авраменко. – Запоріжжя: КПУ, 2010. – 196 с.

31. Конституція України // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – ст. 141.

32. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2019 році: статистичний збірник / Відп. за вип. О.О. Кармазіна. – К: Державна служба статистики України, 2020. – 109 с.

33. Охорона здоров'я // Державна служба статистики України, 2020. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat\\_u/2020/zb/06/zb\\_zoz\\_17.xls](http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2020/zb/06/zb_zoz_17.xls).

34. Статистичний щорічник України за 2018 рік // Державна служба статистики України / за ред. І.Є. Вернера. – Житомир: ТОВ «Бук-Друк», 2019. – 482 с.

34. Программа развития Организации Объединенных Наций // Официальный сайт ООН, 2017. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.un.org/ru/ga/undp>.

35. Мохаммед Алі Н.А. Контролінговий механізм управління і фінансування підприємств громадської сфери діяльності: дис. ... канд. екон. наук: 08.00.04 / Ніяз Аднан Мохаммед Алі. – Конотоп, 2016. – 203 с.

36. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. посібник / О.В. Баєва – К.: Центр учбової літератури, 2008. – 640 с.

37. World Bank list of economies (July 2014). – Washington, DC: World Bank, 2015. Електронний ресурс. – Режим доступу: <http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/CLASS.XLS>

38. World Health Statistics 2015. – Geneva: World Health Organization, 2015. – 282 р.

39. Гончарук А.Г. Об эффективности системы здравоохранения Украины / А.Г. Гончарук // Наукові записки Міжнародного гуманітарного університету. – 2016. – Вип. 26. – С. 36-41.

40. Україна у цифрах 2019: статистичний збірник / за ред. І.Є. Вернера. – К.: Державна служба статистики України, 2020. – 240 с.

41. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.2017 р. №2168-VIII // Відомості Верховної Ради (ВВР), 2017, № 21, ст. 245.

42. Закон України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» від 19.10.2017 р. №2168-VIII // Відомості Верховної Ради (ВВР), 2018, № 5, ст. 31.

43. Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» від 14.11.2017 р. №2206-VIII // Відомості Верховної Ради (ВВР), 2018, № 5, ст. 32.

44. Закон України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» від 07.12.2017 р. №2233-VIII // Відомості Верховної Ради (ВВР), 2018, № 2, ст. 8.

45. Конституція України // Відомості Верховної Ради (ВВР), 1996, № 30, ст. 141.

46. Бюджетний кодекс України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17>.

47. Современный экономический словарь [сост. Б.А. Райзберг и др.]. – 6-е изд. – М.: ИНФРА-М, 2011. – 495 с.

48. Кривенков А.В. Формирование механизма стратегического управления функционированием и развитием санаторно-курортной отрасли: автореф. дис. ... канд. экон. наук: спец. 08.00.05 — Экономика и управление народным хозяйством // О.В. Кривенков. – Сочи, 2002. – 23 с.

49. Кочкаров А.Б. Основные принципы формирования механизма управления экономической эффективностью и качеством услуг в сфере здравоохранения / А.Б. Кочкаров // Пространство экономики. – 2009. – №2-3. – С. 69-71.

50. Девишев Р.И. Фондодержание как возможный механизм управления в сфере здравоохранения формирования механизма управления экономической эффективностью и качеством услуг в сфере здравоохранения / Р.И. Девишев, Н.Г. Шамшурина, П. Риссанена // Менеджер здравоохранения. – 2007. – №3. – С. 33-43.



51.Мокрицька А. Інституціональний механізм управління фінансами охорони здоров'я: аналіз повноважень та перспективи реформування / А. Мокрицька // Збірник наукових праць Черкаського державного технологічного університету. Сер. Економічні науки. – Черкаси : ЧДТУ, 2014. – Вип. 37, ч. I. – С. 100-105.

52.Анализ рабочей нагрузки, мотиваторов и стимулов труда медицинских работников, предоставляющих вич-услуги в семи регионах Украины / Проект USAID «Реформа ВИЧ-услуг в действии». – К.: Делойт консалтинг, 2016. – 244 с.

53.Ковалева В.Н. Влияние межличностных отношений на формирование команды образовательного учреждения / В.Н. Ковалева // Психология, социология и педагогика. – 2015. – № 4. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psychology.snauka.ru/2015/04/4848>.

54.Peral J. Application of Data Mining techniques to identify relevant Key Performance Indicators / J. Peral, A. Maté, M. Marco // Computer Standards & Interfaces. – 2017. – Vol. 50 No. 2. – P. 55–64.