

**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”  
завідувачка кафедри

\_\_\_\_\_ Г.О. Швіндіна

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

на тему

**«СТРАТЕГІЯ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ – ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ  
УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ»**

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,

освітньо-професійна програма

«Управління та адміністрування в охороні здоров'я»

**Студента гр. УЗ. МЗ - 92 к Кисельова Юрія Валерійовича**

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 \_\_\_\_\_ **Кисельов Ю.В.**

**Наукові керівники:**

\_\_\_\_\_ **Сміянов В.А.**  
д.м.н., проф., завідувач кафедри громадського здоров'я  
\_\_\_\_\_ **Деміхов О.І.**  
к.н. з держ. упр., старший викладач кафедри управління

**Суми 2021 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 – 92к **Кисельову Юрію Валерійовичу**

1. Тема роботи «Стратегія в медичній сфері – шляхи покращення управління медичними закладами» затверджена наказом по СумДУ № \_\_\_\_\_ від „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи \_\_\_\_\_
3. Мета кваліфікаційної роботи: науково обґрунтувати пріоритетні стратегічні напрямки покращення надання медичної допомоги.
4. Об'єкт дослідження – стратегія в медичній сфері.
5. Предмет дослідження – пріоритетні стратегічні напрямки покращення надання медичної допомоги.
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.
7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	ОСОБЛИВОСТІ СТРАТЕГІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ	10.11.2020
II	АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ ОРГАНІЗАЦІЄЮ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДІВ СТРАТЕГІЧНОГО АНАЛІЗУ (НА ПРИКЛАДІ КНП	25.11.2020

	КМР «КОНОТОПСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»	
III	ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ СТРАТЕГІЇ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ	15.01.2021

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має розглянути структуру завдань стратегічного менеджменту та проаналізувати особливості стратегічного менеджменту в медичній сфері в країнах світу.

У розділі 2 студент має проаналізувати діяльність КНП КМР «Конотопська міська лікарня» та управління КНП КМР «Конотопська міська лікарня» з використанням методів стратегічного аналізу.

У розділі 3 студент має надати проект впровадження методології стратегічного менеджменту в медичну сферу та запропонувати рекомендації щодо покращення системи стратегічного управління в державних медичних установах.

#### 8. Консультації щодо виконання роботи:

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

9. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_ Деміхов О.І.  
(підпис)

Завдання до виконання одержав

\_\_\_\_\_ Кисельов Ю.В.  
(підпис)

**АНОТАЦІЯ**  
**магістерського дослідження**  
студента групи УЗ. МЗ – 92к  
**Кисельова Юрія Валерійовича**

У роботі розглянуто структуру завдань стратегічного менеджменту та проаналізовано особливості стратегічного менеджменту в медичній сфері в країнах світу.

Також в дослідженні проаналізовано діяльність КНП КМР «Конотопська міська лікарня» та особливості управління КНП КМР «Конотопська міська лікарня» з використанням методів стратегічного аналізу.

В магістерському дослідженні надано проект впровадження методології стратегічного менеджменту в медичну сферу та запропоновано рекомендації щодо покращення системи стратегічного управління в державних медичних установах.

**Ключові слова:** *стратегічний менеджмент, стратегічний аналіз, управління в медичній сфері, стратегічне управління.*

## РЕФЕРАТ

*Структура й обсяг роботи.* Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 45 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 50 с., у тому числі 6 таблиць, 3 рисунка, список використаних джерел - 5 сторінок.

**Актуальність.** Однією з складових інтегрованого управління медичними установами є стратегічне управління, яке повинно забезпечувати економічну, соціальну та наукову перевагу на ринку медичних послуг, стійке ефективне функціонування та сталий розвиток медичного закладу в тривалій перспективі на тлі задоволення цінностей всіх стейкхолдерів медичних проєктів, якими є інвестори або власники, персонал медичних установ та власне суспільство, як кінцевий споживач медичних послуг.

Питання стратегічного управління в менеджменті розглядалося багатьма авторами. Але в управлінні сучасними медичними установами використання відомих ефективних засобів управління істотно обмежено саме специфікою цих організацій. Цим й визначається **актуальність** нашого дослідження.

**Метою роботи** є наукове обґрунтування пріоритетних стратегічних напрямків покращення надання медичної допомоги.

Відповідно до поставленої мети були вирішені такі **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати особливості стратегічного менеджменту в медичній сфері в країнах світу.
2. Проаналізувати управління КНП КМР «Конотопська міська лікарня» з використанням методів стратегічного аналізу.
3. Представити проєкт впровадження методології стратегічного менеджменту в медичну сферу
4. Надати рекомендації щодо покращення системи стратегічного управління в державних медичних установах.

**Об’єкт дослідження** – стратегія в медичній сфері.

**Предмет дослідження** – пріоритетні стратегічні напрямки покращення надання медичної допомоги.

**Методи дослідження.** Для розв’язання окреслених завдань та досягнення мети дослідження використано загальнонаукові теоретичні методи: вивчення й аналіз наукових джерел з проблеми дослідження, методи індукції та дедукції, синтез отриманих даних. Також ми використовували статистичні методи.

**Наукова новизна.** Результати дослідження дозволили науково обґрунтувати пріоритетні стратегічні напрямки покращення надання медичної допомоги в умовах медичної реформи в Україні.

**Науково-практична значимість** дослідження складається , на нашу думку, з того , що в ньому розроблено проект створення постійно діючої системи стратегічного планування та контролю досягнення середньострокових і довгострокових показників розвитку й реалізації заходів в рамках як медичного закладу в цілому, так і окремих його підрозділів.

**Ключові слова:** *стратегічний менеджмент, стратегічний аналіз, управління в медичній сфері, стратегічне управління.*

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	9
РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ СТРАТЕГІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ.....	11
1.1. Структура завдань стратегічного менеджменту .....	11
1.2. Аналіз стратегічного менеджменту в медичній сфері в країнах світу ..	15
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ ОРГАНІЗАЦІЄЮ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДІВ СТРАТЕГІЧНОГО АНАЛІЗУ (НА ПРИКЛАДІ КНП КМР «КОНОТОПСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»).....	22
2.1. Аналіз діяльності КНП КМР «Конотопська міська лікарня» .....	22
2.2. Аналіз управління КНП КМР «Конотопська міська лікарня» з використанням методів стратегічного аналізу .....	29
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ СТРАТЕГІЇ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ.....	33
3.1. Проект впровадження методології стратегічного менеджменту в медичну сферу .....	33
3.2. Рекомендації щодо покращення системи стратегічного управління в державних медичних установах .....	37
ВИСНОВКИ.....	43
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	46

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

НСЗ - національна служба охорони здоров'я

ЛЗП - лікарі загальної практики

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

КНП Комунальне некомерційне підприємство

КМР – Конотопська міська рада

CRM-система - customer relationship management- система управління взаємовідносинами з клієнтами

ІТ-служба - інформаційно-технологічна служба

ПМП – платні медичні послуги

МП – медичні послуги



## ВСТУП

**Актуальність проблеми.** Сучасний стан системи охорони здоров'я, необхідність відповідати міжнародним нормам, вимогам і стандартам, забезпечувати надання якісних медичних послуг населенню, а з іншого боку, наявність залишкового, застарілого підходу до управління медичними установами вимагають всебічного системного вивчення, удосконалення і адаптації існуючого досвіду інтегрованого управління до сфери охорони здоров'я.

Однією з складових інтегрованого управління медичними установами є стратегічне управління, яке повинно забезпечувати економічну, соціальну та наукову перевагу на ринку медичних послуг, стійке ефективне функціонування та сталий розвиток медичного закладу в тривалій перспективі на тлі задоволення цінностей всіх стейкхолдерів медичних проєктів, якими є інвестори або власники, персонал медичних установ та власне суспільство, як кінцевий споживач медичних послуг.

Питання стратегічного управління в менеджменті розглядалося багатьма авторами. Але в управлінні сучасними медичними установами використання відомих ефективних засобів управління істотно обмежено саме специфікою цих організацій. Тому тему нашого дослідження ми вважаємо досить **актуальною**.

**Мета дослідження:** науково обґрунтувати пріоритетні стратегічні напрямки покращення надання медичної допомоги.

**Об'єкт дослідження** – стратегія в медичній сфері.

**Предмет дослідження** – пріоритетні стратегічні напрямки покращення надання медичної допомоги.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати особливості стратегічного менеджменту в медичній сфері в країнах світу.
2. Проаналізувати управління КНП КМР «Конотопська міська лікарня» з використанням методів стратегічного аналізу.

3. Представити проект впровадження методології стратегічного менеджменту в медичну сферу

4. Надати рекомендації щодо покращення системи стратегічного управління в державних медичних установах.

**Методи дослідження.** Для розв'язання окреслених завдань та досягнення мети дослідження використано загальнонаукові теоретичні методи: вивчення й аналіз наукових джерел з проблеми дослідження, узагальнення даних. Також використовувалися статистичні методи.

**Наукова новизна.** Результати дослідження дозволили науково обґрунтувати пріоритетні стратегічні напрямки покращення надання медичної допомоги в умовах медичної реформи в Україні.

**Науково-практична значимість** дослідження складається , на нашу думку, з того , що в ньому розроблено проект створення постійно діючої системи стратегічного планування та контролю досягнення середньострокових і довгострокових показників розвитку й реалізації заходів в рамках як медичного закладу в цілому, так і окремих його підрозділів.

## **РОЗДІЛ 1.**

### **ОСОБЛИВОСТІ СТРАТЕГІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ**

#### **1.1. Структура завдань стратегічного менеджменту**

Охорона здоров'я України на сьогодні є галуззю, яка розвивається в рамках державної медичної реформи. Динамізм цієї галузі спирається на соціальну політику держави, підвищення інтересу населення до збереження здоров'я, а також на технології, які активно розробляються, в тому числі й управлінські.

Однією з найбільш затребуваних сучасних концепцій управління як комерційними, так і некомерційними організаціями в різних галузях є концепція стратегічного менеджменту (Жаліло, 2016). Коротко суть цієї концепції полягає у відповідях на наступні питання, що визначають структуру завдань стратегічного менеджменту:

- яка місія і головні цілі організації? Це вирішується шляхом розробки та затвердження місії, що враховує інтереси всіх залучених в організацію сторін, а також шляхом визначення головних показників, що характеризують суть діяльності установи та вироблення їх цільових значень на період стратегічного планування;

- які стратегічні завдання організації і як виміряти їх реалізацію? Це визначається методом аналізу зовнішніх можливостей і загроз розвитку організації, а також через оцінку сильних і слабких сторін організації на шляху реалізації можливостей і подолання загроз;

- як забезпечити реалізацію поставлених стратегічних завдань? Це досягається через операційну реалізацію стратегічних завдань у вигляді оперативних планів (дорожніх карт), а також через створення і функціонування стратегічного комітету, який контролює виконання і коригує всю систему головних цілей, стратегічних завдань і оперативних планів організації.

Стратегічний менеджмент спочатку був орієнтований суто на ринкові фірми, де власники є домінуючими стейкхолдерами (зацікавленими в організації сторонами), і таким чином вся діяльність компанії була спрямована на максимізацію одержуваного ними прибутку від бізнесу (Каплан, 2017). У випадках управління комерційними медичними організаціями суть і принципи побудови стратегічного менеджменту відповідають його класичній концепції.

Для державних медичних установ України, де основним стейкхолдером є населення, яке потребує надання медичної допомоги, структура завдань стратегічного управління видозмінюється, набуваючи націленість на задоволення потреб пацієнтів і вимог засновників у вигляді міністерства охорони здоров'я та обласних управлінь (Лехан, 2017). При цьому ключові завдання стратегічного управління державним медичним закладом можуть виглядати наступним чином:

1. Які види послуг і в якому обсязі необхідно розвивати для задоволення зростаючих потреб населення.
2. Як підвищити ефективність діагностики та надання медичної допомоги.
3. Як забезпечити отримання необхідного для вирішення перших двох завдань бюджету.
4. Як правильно вибудувати комплексну систему стратегічних завдань всього медичного закладу, спрямованих на досягнення його головних цілей.
5. Як системно організувати практичну реалізацію поставлених стратегічних завдань у процесі поточної діяльності.

Корінні причини звернення до використання інструментів стратегічного менеджменту в державних організаціях охорони здоров'я пов'язані з наступними факторами.

1. Необхідність відповідності ефективності закладів досягненню ключових показників реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я.
2. Як правило, зростання установи і розширення її діяльності.
3. Розвиток нових, у тому числі платних, видів послуг з метою досягнення економічної ефективності та забезпечення виконання зобов'язань з

оплати праці персоналу.

4. Посилення конкуренції з боку як комерційних, так і державних медичних установ.

5. Об'єктивна необхідність переходу від річного планування до середньострокового і довгострокового планування у зв'язку з передбаченням більшої комерціалізації медичної галузі.

6. Наявність численних прикладів успішного застосування системи стратегічного менеджменту в управлінні медичними організаціями як за кордоном, так і в українських комерційних медичних компаніях.

На думку ряду експертів (Білинська, 2013; Дайджест змін, 2019; Жаліло, 2016 та ін.), в останні роки, особливо у зв'язку з різкою зміною умов життя, в Україні настав період третього епідеміологічного переходу від більш благополучної ситуації у здоров'ї населення до менш благополучної. Наростання негативних явищ у здоров'ї населення, що характеризуються не тільки кількісними проявами, але й зміною якості здоров'я населення (наприклад, нас повинно турбувати не тільки кількісне зниження народжуваності, а й істотна зміна числа здорових новонароджених) ставить охорону здоров'я в ряд систем, що визначають безпеку країни.

Система власне охорони здоров'я, що входить до складу охорони здоров'я і є в ній провідною, може бути охарактеризована як одна з найважливіших систем життєзабезпечення нашого суспільства. Тому зараз в охороні здоров'я України вкрай необхідний перехід системи планування до стратегічного управління. Науковцями розроблено періодизацію етапів розвитку охорони здоров'я в нашій країні. Використаємо її для визначення взаємозв'язку етапів розвитку охорони здоров'я з етапами розвитку систем управління охороною здоров'я в Україні, яка зображена в таблиці 1.1.:

Таблиця 1.1.

## Взаємозв'язок етапів розвитку охорони здоров'я та систем управління ним

Система	Роки та етапи		
	1880-1920 рр. період першого епідеміологічного переходу	1920-1970 рр. період екстенсивного розвитку охорони здоров'я	1970 р. - по теперішній час. Період Другої епідеміологічної революції
Система планування	бюджетування	довгострокове планування	стратегічне управління
Система управління	управління на основі контролю за виконанням	управління на основі екстраполяції	управління на основі передбачення змін

Джерело: узагальнено автором на основі (Катькало, 2018)

Звідси виникають дві різні стратегії, які в той же час доповнюють одна одну. Перша - це розвиток системи охорони здоров'я, що передбачає міжсекторний підхід і зведення критерію здоров'я в ранг найважливіших суспільних критеріїв.

Друга - це розвиток самої системи охорони здоров'я в традиційному її розумінні. Ці стратегії ні в якому разі не є взаємовиключними; навпаки, вони скоріше доповнюють одна одну, виводячи проблеми охорони здоров'я на рівень державної політики.

З точки зору організаційно-фінансових особливостей принципово можна виділити три форми організації охорони здоров'я: платну, страхову й державну. Ні в одній країні жодна з цих моделей не реалізована в «чистому» вигляді. Зазвичай спостерігається їх поєднання, але з переважанням однієї з них. Необхідно мати на увазі, що ні система обов'язкового медичного страхування (ОМС), ні державна охорона здоров'я не є єдино можливими способами фінансування охорони здоров'я. Найбільш прийнятно поєднання даних способів.

Особливості стратегічного менеджменту в медичній галузі за кордоном

ми розглянемо в наступному підрозділі нашого дослідження.

## **1.2. Аналіз стратегічного менеджменту в медичній сфері в країнах світу**

Так, єдина економічно розвинена країна в світі, що ставить на чільне місце не суспільну, а індивідуальну відповідальність за здоров'я, - США - має й приватну систему медичної допомоги, й добровільне страхування, й обов'язкове страхування для певних груп населення (Сибуріна, 2917).

У Німеччині, Франції, Бельгії, Нідерландах, що мають страхову систему, держава активно регулює величину страхових платежів, ціни та обсяг надаваних медичних послуг й под. В цих країнах також розвинене добровільне страхування й стягування прямої оплати з пацієнтів.

У Великобританії, Іспанії, Португалії, Італії поряд з національною системою охорони здоров'я також існує добровільне медичне страхування, яке у Великобританії в 1982 р перестало бути приватним. Крім того, тут розвинений платний сектор в охороні здоров'я.

У країнах Північної Європи національна система охорони здоров'я поєднується з обов'язковим медичним страхуванням. Тут є також і система добровільного медичного страхування.

У Новій Зеландії національна система гарантує тільки отримання лікарняної допомоги, первинна медико-санітарна допомога надається в рамках страхових програм.

Медичні реформи, які проводяться в багатьох країнах світу, спрямовані на те, щоб зробити діючі системи медичного страхування більш конкурентоспроможними. Мета реформ - підвищення ефективності використання фінансових ресурсів охорони здоров'я, впровадження передових медичних технологій, що відповідають запитам споживачів медичних послуг. В силу необізнаності споживачів і великої ролі лікарів в «нав'язуванні» медичної допомоги суспільство (держава) здатне більш ефективно побудувати систему

охорони здоров'я шляхом виділення певного обсягу коштів і їх розподілу, ніж приватні установи (Сибуріна, 2017).

В даний час реформи проводяться в країнах як з державною системою охорони здоров'я, так і з розвиненою системою приватної охорони здоров'я.

У країнах з державною системою охорони здоров'я реформи спрямовані на більш чітке законодавче та інституційне встановлення конкурентних взаємин між покупцями і продавцями (виробниками) медичних послуг.

У країнах з розвиненою системою приватної охорони здоров'я основна увага приділяється не формуванню, а реформуванню ринку для третьої сторони, яка виступає посередником і купує для споживачів медичні послуги. У цих країнах реформи спрямовані на інтеграцію контрагентів ринку медичних послуг та на створення природних умов діяльності виробників медичних послуг у конкурентному середовищі (Сергеева, 2017).

В цілому реформи охорони здоров'я спрямовані на пошук оптимального поєднання громадського та приватного сектора в трьох складових: у фінансуванні, управлінні та наданні медичної допомоги. Нова парадигма зміцнює елементи громадського сектору, але не виключає приватного. Більш того, вона передбачає розвиток конкуренції, яка певною мірою характерна для приватної системи. Концептуально нова модель будується на принципах керованої конкуренції: досягнення соціальної справедливості, соціальної та медичної ефективності при конкуренції виробників медичних послуг і платників з максимальною економічною ефективністю.

Світовий досвід свідчить, що найбільші гарантії в отриманні медичної допомоги громадянам забезпечуються в умовах державної системи охорони здоров'я, що є, до речі, найбільш дешевою стратегією з точки зору адміністративних витрат і найбільш раціонального використання ресурсів.

Науковцями був проведений аналіз зарубіжного досвіду переходу до стратегічного управління в охороні здоров'я двох країн: Великобританії і США. У Великобританії діє бюджетна модель громадської охорони здоров'я, в США - страхова.



Обґрунтовано (Квіташвілі, 2014), що досвід США не може бути рекомендований для адаптації до умов України тому, що по-перше, для охорони здоров'я США характерний досить високий рівень децентралізації управління. По-друге, провідну роль в системі охорони здоров'я США відіграють приватні страхові організації.

Доведено (Лехан, 2001), що досвід Великобританії є найбільш підходящим для застосування в Україні при переході до стратегічного управління в охороні здоров'я з цілого ряду причин:

- англійська система охорони здоров'я виявляє схожість з вітчизняною. До проведення реформи в системі охорони здоров'я Великобританії в ній діяла жорстка адміністративно-командна вертикаль: Міністерство охорони здоров'я, регіони, райони;

- інституційна система виявляє схожість з вітчизняною;

- проведена реформа призвела до значного підвищення ефективності системи охорони здоров'я.

Реформа національної служби охорони Здоров'я (НСЗ) Великобританії торкнулася широкого спектру питань управління та фінансування системи (Жаліло, 2016). Система охорони здоров'я залишилася жорстко централізованою. З одного боку, збереглося централізоване фінансування. Податкові надходження централізуються і розподіляються спочатку в регіони, а потім в райони. Розподіл коштів здійснюється на основі диференційованого нормативу фінансування поосібного, який враховує відмінності територій за статеві-віковим складом і за низкою інших соціально-економічних характеристик.

З іншого боку, в системі діє жорстка управлінська вертикаль. НСЗ очолюється політиком правлячої партії в ранзі міністра. Йому безпосередньо підпорядковані регіональні та районні управління охорони здоров'я. Ніякого підпорядкування органів і закладів охорони здоров'я місцевим органам влади не існує. Управління системою залишається в руках центрального уряду. Роль центрального Міністерства охорони здоров'я досить значна. Крім визначення

стратегії і пріоритетів розвитку НСЗ, Міністерство доводить до регіонів контрольні показники ефективності використання ресурсів і контрольні показники здоров'я, на які можуть впливати служби охорони здоров'я; призначає і звільняє керівників регіональних і навіть районних органів управління охороною здоров'я.

Первинна медична допомога представляється переважно приватно практикуючими лікарями загальної практики (ЛЗП), що діють за договорами з органами НСЗ і виступають в ролі фондоутримувачів. Це означає, що вони фінансуються відповідно до чисельності прикріпленого населення з включенням в норматив фінансування частини витрат на інші види медичної допомоги, й потім вступають в договірні відносини зі стаціонарами і фахівцями амбулаторної ланки, розраховуючись з ними за надані послуги.

Лікарні залишилися у власності держави, але набули статусу лікарняних трастів НСЗ - самоврядних організацій, наділених значно більшими правами, ніж безпосередньо керовані районними управліннями лікарні. Вони зобов'язані формувати свій дохід тільки за рахунок надходжень за договорами. Органи управління не беруть участі в оперативному управлінні трастом. У ролі головного покупця виступають районні відділи здоров'я. Вони укладають договори як з ЛЗП, так і з лікарнями на основний обсяг стаціонарної допомоги. ЛЗП-фондотримачі виступають в ролі покупців частини стаціонарної допомоги (приблизно 15% вартості стаціонарної допомоги) і ряду інших послуг.

Головний принцип реформи - договірна взаємодія замовника та виконавця, тобто, по-перше, відділення фінансування від надання медичної допомоги, по-друге, планування узгодженого обсягу замовленої допомоги та визначення умов її оплати (Ефективне управління, 2018).

В ході реформи НСЗ введена система обліку споживання основних фондів. У розрахунок ціни включається встановлена норма амортизаційних відрахувань. Крім того, введена плата за фонди лікарень: встановлений мінімальний відсоток віддачі від капітальних активів. Лікарні зобов'язані покрити свої витрати та забезпечити ефективне використання фондів - як

мінімум, на рівні середньої величини віддачі на капітал в промисловості.

Крім прагнення забезпечити більш високу віддачу від вкладених в охорону здоров'я коштів, дане правило має на меті створити рівні економічні умови для державних і приватних лікарень. Перші традиційно отримували капітальні активи безкоштовно, другі - вкладали власні гроші і тому включали відповідні витрати в ціни. Таке положення ставить їх у нерівне становище щодо ціни послуг.

Колишня адміністративно-командна система поступилася місцем універсальній системі договірних відносин між замовниками і виконавцями. Змінився характер діяльності органів управління охороною здоров'я. На перший план виступило формування та розміщення замовлення на надання медичної допомоги, що передбачає:

- оцінку потреб населення;
- аналіз сформованих потоків пацієнтів і вибір варіантів надання медичної допомоги з найбільшою витратною ефективністю;
- планування обсягу і структури медичної допомоги в ув'язці з наявними фінансовими ресурсами;
- формування вимог до обсягу та якості медичної допомоги;
- проведення тендерів на отримання замовлення і укладення договорів;
- моніторинг і оцінку виконання договірних зобов'язань (Ефективне управління, 2018).

Вважаємо необхідним зауважити, що деякі держави-члени Європейського регіону ВООЗ, однак, зіткнулися з труднощами в процесі адаптації своїх підходів і структур до сучасних принципів організації функції стратегічного управління системами охорони здоров'я. Є чотири можливі причини цього:

- 1) відносно короткі середні терміни перебування міністрів охорони здоров'я на своїй посаді (у порівнянні з тимчасовим інтервалом між здійсненням стратегічного втручання та отриманням ефекту щодо здоров'я);

2) недостатньо чітка структура для узгодженої реалізації функції стратегічного управління в поєднанні з політичним тиском у бік вирішення миттєвих короткострокових завдань на шкоду середньо - і довгостроковим діям щодо поліпшення здоров'я;

3) проблеми, пов'язані з необхідністю зміни співробітниками міністерств охорони здоров'я своїх професійних навичок і кваліфікації в цілях виконання завдань стратегічного управління (на противагу традиційному адмініструванню), особливо в тих випадках, коли міністерство охорони здоров'я продовжує грати значну роль в безпосередньому управлінні з надання послуг охорони здоров'я; і

4) дефіцит достовірної і надійної інформації про діяльність системи і фактичних даних у підтримку прийняття рішень.

Глобальні пріоритети ВООЗ щодо стратегічного управління (Виступ, 2019) полягають в наданні підтримки державам-членам в наступних областях:

1. розробка політики та принципів схем діяльності сектора охорони здоров'я, які будуть відповідати більш широким національним стратегіям розвитку і схемам використання ресурсів;
2. розробка, впровадження та здійснення моніторингу за дотриманням законів, нормативів і стандартів щодо здоров'я, що сприяють досягненню чітко визначених цілей системи охорони здоров'я;
3. сприяння підвищенню рівня підзвітності в рамках системи охорони здоров'я шляхом проведення оцінки діяльності системи охорони здоров'я та оцінки існуючих механізмів підзвітності;
4. збір та інтерпретація аналітичної інформації та проведення наукових досліджень щодо варіантів політики;
5. розвиток партнерських зв'язків між різними міністерствами у складі уряду, з приватним сектором та з місцевими громадами з метою впливу на основні детермінанти здоров'я та забезпечення належного врахування потреб щодо здоров'я найбільш вразливих груп населення,
6. співпраця із зовнішніми партнерами та зацікавленими сторонами для

підвищення рівня гармонізації та узгодженості з національною політикою охорони здоров'я.

У той же час різні функції системи охорони здоров'я тісно взаємопов'язані і для того, щоб поліпшити її діяльність, необхідно використовувати комплексний підхід, що включає узгоджений вплив на всі ланки системи. Дії в рамках тільки однієї функції навряд чи можуть привести до значного прогресу або бажаних результатів.

## РОЗДІЛ 2.

### АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ ОРГАНІЗАЦІЄЮ З ВИКОРИСТАННЯМ МЕТОДІВ СТРАТЕГІЧНОГО АНАЛІЗУ (НА ПРИКЛАДІ КНП КМР «КОНОТОПСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»

#### 2.1. Аналіз діяльності КНП КМР «Конотопська міська лікарня»

Комунальне некомерційне підприємство Конотопської міської ради «Конотопська міська лікарня» є медичним закладом, який забезпечує надання невідкладної, консультативно-діагностичної, спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги населенню м. Конотоп. Діяльність лікарні спрямована на виконання нормативно-правових документів по організації медичної допомоги, реформуванню на даному етапі первинної медичної допомоги, оснащення первинної ланки відповідно до табелю оснащення згідно наказу МОЗ України від 26.01.2018р. № 148.

Основна місія КНП КМР «Конотопська міська лікарня» - збереження здоров'я населення міста через попередження хвороб та просування здорового способу життя на основі партнерства, поваги та довіри між медичною спільнотою та населенням, професіоналізму працівників.

Мережа КНП КМР «Конотопська міська лікарня» станом на 01.10.2020 р.:

- міська лікарня на 88 стаціонарних ліжок;
- поліклініка по обслуговуванню дорослого населення на 375 відвідувань;
- поліклініка по обслуговуванню дитячого населення на 200 відвідувань у зміну;
- стоматологічна поліклініка на 110 відвідувань у зміну;
- денний стаціонар на 45 ліжок;
- фізіотерапевтичне відділення;

- клініко-діагностична лабораторія;
- відділення функціональної діагностики;
- рентгенологічне відділення;
- патологоанатомічне відділення.

За проаналізований період (2019 рік та 9 місяців 2020 року) колектив лікарні забезпечив виконання наступних основних показників роботи, включаючи і основні інтегральні показники стану здоров'я населення м. Конотоп:

- маюкова смертність в 2019-2020рр. не реєструвалась;
- захворюваність на туберкульоз органів дихання знизилась з 43,6 до 23,9 в 2020 р.на 1000 населення (по області 52,5 в 2018р.);
- зменшилась смертність від туберкульозу 3,9 на 100 тис., в 2019 р. – 11,9 по області 2019 р. – 10,7.;
- кількість флюорографічних обстежень населення з метою раннього виявлення хворих на туберкульоз зросли з 45,5 до 66,7 на 100 тис. населення, але нижчі обласного показника 2019 р. – 74,9;
- знизився показник охоплення туберкулінодіагностикою дитячого населення, що підлягали, з 898,4 до 832,4 на 100 тис.; обласний показник 2019 р. – 767,0;
- захворюваність на злоякісні новоутворення збільшилась з 273,4 до 386,6 на 100 тис. населення, і нижча обласного показника 2019 р. – 422,7;
- відсоток онкопрофоглядів жінок збільшився з 86,2% до 89,8, по області 2019 р. – 74,3%;
- питома вага злоякісних новоутворень виявлених вперше в ІУ ст. захворюваності зменшилась з 11,6% до 6,2% (8 і 6 випадків), та нижче обласного 10,5 в 2019 р.;
- рівень первинної інвалідності серед дорослого населення зменшився з 20,8 до 27,2 на 100 тис. населення, збільшився рівень первинної

інвалідності осіб працездатного віку з 28,0 до 34,7 в 2020 р.; обласний 2019 р. – 45,8;

- рівень первинної інвалідності дитячого населення збільшився з 12,1 до 16,8 на 1 тис. дітей, обласний в 2019 р. – 21,9;

- смертність населення залишається на рівні 2019 р. 12,6 – 12,7 в 2020 р. і нижча обласного показника 16,3 в 2019 р., в працездатному віці з 3,4 до 3,3 на 100 тис. населення і нижча обласного показника 4,5 в 2019 р.

- Смертність від хвороб системи кровообігу зменшилась як в цілому, так і серед осіб працездатного віку: 2019 р. – 9,2 на 100 тис., 2020 р. – 9,3; працездатний вік:

- 2019 р. – 100,5; 2020 р. – 94,1 на 100 тис. населення

- Питома вага смертність від ХСК збільшилась з 72,7% до 73,6%. Знизилась смертність від інсультів у осіб працездатного віку з 43,1 до 43,0 на 100 тис. населення (відповідно 6 і 9 випадків).

- 

Представимо ці дані наочніше на Рис.2.1.:





Рис. 2.1. Показники роботи КНП «Конотопська міська лікарня» станом на 01.10.2020

Джерело: узагальнено автором на основі даних КНП «Конотопська міська лікарня»

***Показники роботи стаціонарних відділень (Рис.2.2.):***

- збільшилась кількість днів роботи ліжка з 336,3 до 378,7 в 2020 р., але вище обласного показника 320,6 в 2019 р., Україна 2019 р. – 320,9,
- виконання плану л/днів – 2019 р. - 98,9%, 2020 р. – 111,4%.
- Зменшився середній термін перебування хворого на ліжку з 8,6 до 8,5,

- збільшилась летальність з 0,83% до 0,93%, по області 2019 р. – 1,20%,
- післяопераційна летальність збільшилась з 0,37% до 1,09%, але вища обласного показника 0,27% в 2019 р.,
- збільшилась післяопераційна летальність при гострій хірургічній патології – з 1,66% в 2019 р. до 3,84% - 2020 р., по області – 0,40%.
- Летальності від пневмоній не було.
- Показники частоти методів контрацепції збільшились: застосування гормональних контрацептивів з 375,8 до 379,1 на 1000 жінок, ВМК – з 74,3 до 76,1 в 2020 р.

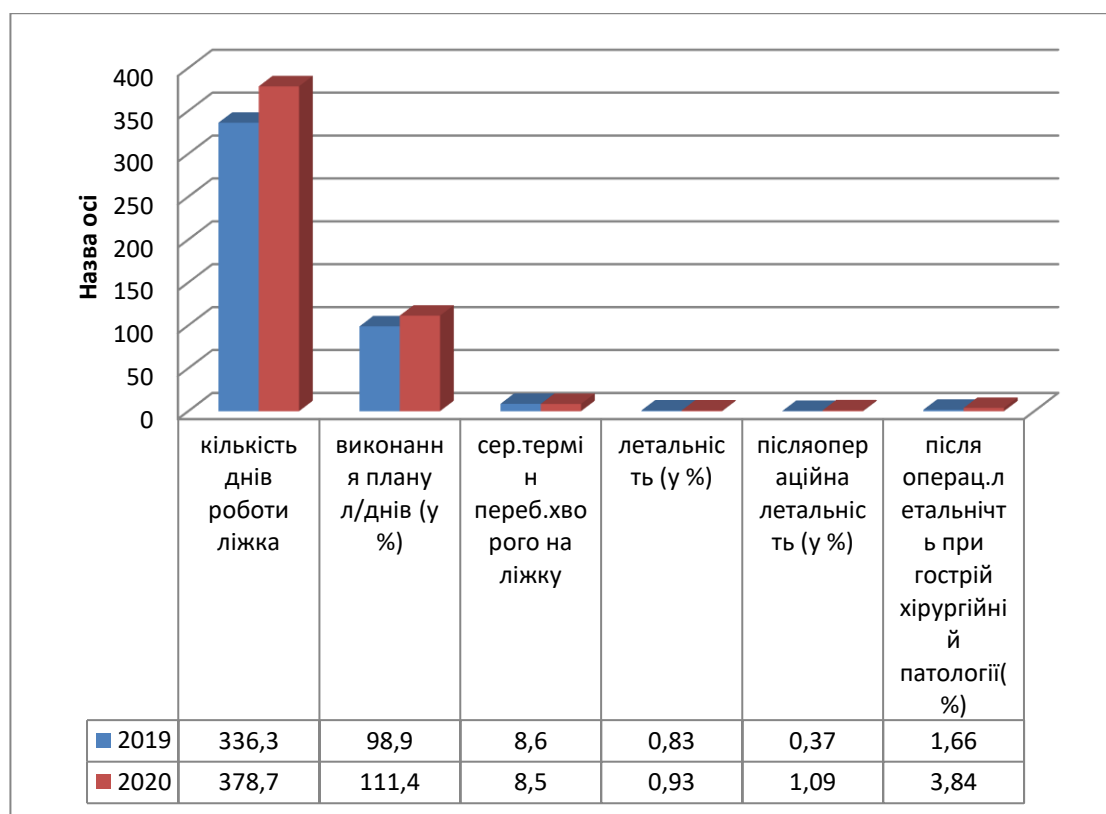


Рис.2.2. Показники роботи стаціонарних відділень КНП «Конотопська міська лікарня»

Джерело: узагальнено автором на основі даних КНП «Конотопська міська лікарня»

**Показники діяльності стаціонару** представлено нами в Таблиці 2.1.:

**Таблиця 2.1.**

**Аналіз використання ліжкового фонду в стаціонарі**

Профіль ліжок	Номер рядка	Кількість ліжок, фактично розгорнутих та згорнутих на ремонт		У звітному році (кількість)				Проведено хворими ліжко-днів	Кількість ліжко-днів згортаня у зв'язку з ремонтами та іншими причинами
		на кінець звітного року	середньо-річних	надійшло хворих, усього	у тому числі дітей віком 0-17 років включно	виписано хворих	померло		
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8
Усього у тому числі:	7 8	88.00	91.80	4065.00	61.00	4032.00	38.00	34766.00	-
Терапевтичні	2	22.00	22.50	837.00	-	834.00	6.00	7715.00	-
Кардіологічні	3	16.00	16.70	901.00	-	895.00	5.00	6722.00	-
Хірург.д/доросл.	2 3	17.00	17.50	809.00	49.00	796.00	12.00	6622.00	-
Травм.д/доросл.	3 6	4.00	4.20	115.00	3.00	113.00	2.00	1244.00	-
Уролог.д/доросл.	4 2	3.00	3.30	177.00	3.00	179.00	-	1415.00	-
Гінекол.д/доросл.	4 9	8.00	8.40	341.00	6.00	342.00	1.00	3388.00	-
Неврол.д/доросл.	5 7	15.00	15.90	834.00	-	821.00	12.00	7215.00	-
Отолар.д/доросл.	6 6	3.00	3.30	51.00	-	52.00	-	445.00	-

З кількості осіб, які виписані, обстежено серологічно з метою виявлення хворих на сифіліс - 3158 , у тому числі хворих, що перебували на терапевтичних та неврологічних ліжках - 2230 .

Кількість сільських жителів, що надійшли в стаціонар - 242 .

На підставі Договору № 0825-E420-P000 про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій від 27.03.2020 року та на підставі договору № 0825-E420-P000/01 про внесення змін до договору № 0825-E420-P000 про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій у КНП КМР «Конотопська міська лікарня» Конотопської міської ради надається перелік пакетів послуг:

1. Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах - 5341238,62 грн.;
2. Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій – 5777239,65 грн.;
3. Медична допомога при пологах - 6907489,47 грн;
4. Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям – 1 427 703,89 грн..

Проведено дооснащення відділень підприємства медичним обладнанням.

1. Автоматичний гематологічний аналізатор Rayto RT-7600 на суму 199900,00грн., за рахунок Національної Служби здоров'я України для надання первинної медичної допомоги;
2. Система ультразвукова діагностична E-Cude i7 з опціями на суму 1 187 000 грн. за кошти місцевого бюджету.
3. Придбано в клініко-діагностичну лабораторію для первинної ланки: Мікроскоп ES-4120, на суму 25500,00грн., за рахунок Національної служби здоров'я України.
4. Придбано для рентгенологічного кабінету: Кассета рентгенівська CARESTREAM Medical X-ray Green/MXG13x18 Film, на суму 5300,00 грн., за рахунок спец. фонду.
5. Кассета рентгенівська CARESTR EAM Medical X-ray Green MX G18x24 Film, на суму 700,00 грн., за рахунок спец. фонду.
6. Дерматоскоп KaWe ПИККОЛАЙТ D (ДК: 2019-18021 Дерматоскоп оптичний), на суму 6300,00, за рахунок НЗСУ.

7. Дистилятор Micromed для клініко-діагностичної лабораторії, на суму 12400,00, за рахунок НЗСУ.
8. Напівавтоматичний зовнішній дефібрилятор Saver One (Потужність 200Дж) для поліклініки по обслуговуванню дорослого населення , на суму 70000,00 за рахунок НЗСУ.
9. Пульти управління (Ормед), на суму 15000,00, за рахунок спецфонду.
10. Камера для зберігання стерильного інструменту «Мобіл», на суму 10385,00, за рахунок спецфонду.
11. Компресор до стоматологічної установки, на суму 5685, за рахунок спецфонду.
12. Термостат сухоповітряний MICROmed TC-20, на суму 13000.00 за рахунок НЗСУ.
13. Фотоколориметр КФК-2 для клініко-діагностичної лабораторії, на суму 10000,00, за рахунок спецфонду

## **2.2. Аналіз управління КНП КМР «Конотопська міська лікарня» з використанням методів стратегічного аналізу**

Як відзначають багато дослідників [7-10], управління закладами охорони здоров'я має базуватися на середньостроковому стратегічному плануванні. До числа основних методів, що застосовуються при стратегічному плануванні, відноситься STEP - і SWOT-аналіз, які також застосовні до галузі охорони здоров'я, дозволяючи виявити сильні і слабкі сторони медичної організації, її можливості і загрози, а також фактори прямого і непрямого впливу.

Можна охарактеризувати зовнішнє і внутрішнє середовище медичної організації, виділивши по зовнішньому середовищу фактори прямого впливу і непрямого впливу (Таблиця 2.2.):

Таблиця 2.2.

## STEP аналіз КНП «Конотопська міська лікарня»

Соціальні	Технологічні
<ul style="list-style-type: none"> <li>• зменшення чисельності населення по м. Конотоп та Конотопському району;</li> <li>• звернення в лікарні за медичною допомогою в період 2016-2020 років знизилася;</li> <li>• - низька доступність медичної допомоги, особливо у віддаленій та сільській місцевості.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• дефіцит виробів медичної промисловості місцевого виробництва обумовлює залежність від імпорту, вартості нац. валюти, політичної ситуації;</li> <li>• розвиток телемедицини (віддалене консультування фахівців через мережі Інтернет);</li> <li>• впровадження єдиної електронної медичної інформаційної системи.</li> </ul>
Політичні	Економічні
<ul style="list-style-type: none"> <li>• розробка та впровадження єдиних порядків і стандартів надання медичної допомоги за клініко-статистичними групами захворювань;</li> <li>• обмежений імпорт медичного обладнання;</li> <li>• зростання ринку приватної медичної допомоги відкриває можливості для державно-приватного партнерства;</li> <li>• медична реформа.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• фінансування галузі охорони здоров'я зменшується;</li> <li>• випереджаюче зростання темпів інфляції національної валюти призводить до значного подорожчання вартості імпорту лікарських препаратів, медичного обладнання.</li> </ul>

Джерело: узагальнено автором на основі даних КНП «Конотопська міська лікарня»

Для того щоб медична організація виділялася на тлі висококонкурентного середовища, необхідно врахувати всі спонукальні фактори цільової аудиторії. Вплив факторів зовнішнього і внутрішнього середовища на розвиток КНП

«Конотопська міська лікарня» відіграють важливу роль. Більш детальну характеристику ми можемо отримати завдяки SWOT-аналізу.

SWOT-Аналіз ситуації дав змогу виявити наступні сильні та слабкі сторони розвитку КНП КМР «Конотопська міська лікарня» (Таблиця 2.3.):

**Таблиця 2.3.**

**SWOT-Аналіз КНП «Конотопська міська лікарня»**

<b>Сильні сторони</b>	<b>Слабкі сторони</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Мережа закладів охорони здоров'я , наближена до пацієнтів</li> <li>• Комунікативні навички персоналу у вирішенні конфліктів</li> <li>• Комфортний клімат в колективі, колегіальність</li> <li>• Достатня кількість середнього медичного персоналу</li> <li>• – Відпрацьовані процеси реєстрації та маршрутизації пацієнтів.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 35% лікарів – передпенсійного та пенсійного віку</li> <li>• Старий автотранспорт</li> <li>• Відсутність володіння англійською мовою лікарями КНП КМР “Конотопська міська лікарня”.</li> <li>• Відсутність ІТ – фахівців, й відповідно, логічного сайту КНП КМР “Конотопська міська лікарня”.</li> <li>• Відсутність компетенції в написанні грантів</li> <li>• – Відсутність можливості користування сучасними міжнародними протоколами</li> </ul>
<b>Зовнішні можливості</b>	<b>Зовнішні загрози</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Активна позиція і зацікавленість в розвитку медицини місцевої влади</li> <li>• Компактність території громади</li> <li>• Позитивне ставлення населення до лікарів</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• відсутність 100% покриття Internet</li> <li>• незадовільний стан шляхів</li> <li>• відсутність партнерства з закордонними закладами ОЗ</li> </ul>

Джерело: узагальнено автором на основі даних КНП «Конотопська міська лікарня»

Узагальнюючи дані STEP і SWOT-аналізу, можна сказати, що наявні позитивні сторони в діяльності КНП КМР «Конотопська міська лікарня» можуть сприяти впровадженню ПМП та розробки для них бізнес-плану. З іншого боку,

перспективи будь-якої бізнес-ідеї залежать від наявності конкретного споживача пропонованої послуги та існуючої конкуренції.

Існування стратегічних цілей допомагають медичним установам розвиватися в потрібному напрямку, до них можна віднести забезпечення якісного, безпечного і економічно ефективного лікування. Головним завданням КНП КМР «Конотопська міська лікарня» є підвищення якості життя пацієнтів завдяки збереженню і поверненню їм здоров'я.

Стратегію розвитку КНП КМР «Конотопська міська лікарня» ми вбачаємо в наступних позиціях:

1. Для покращення матеріально-технічної бази лікарні необхідно придбати:

- флюорограф цифровий; гістероскоп, цистоскоп, стійку хірургічну, біохімічний аналізатор;

- оновити санітарний автотранспорт.

2. Оснастити заклад відповідно до таблицю оснащення (згідно наказу МОЗ України від 31.10.2011р. № 736 «Про затвердження таблицю оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів лікарні відновного лікування»).

3. Забезпечити дотримання уніфікованих локальних протоколів надання медичної допомоги населенню.

4. Забезпечити контроль за наявністю постійного запасу медикаментів, виробів медичного призначення, компонентів та препаратів крові для надання невідкладної допомоги, у т.ч. при виникненні надзвичайних ситуацій.



## РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ СТРАТЕГІЇ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ

### 3.1. Проект впровадження методології стратегічного менеджменту в медичну сферу

Розглянемо, в чому полягає типовий проект впровадження методології стратегічного менеджменту. Мета проекту - створення постійно діючої системи стратегічного планування та контролю досягнення середньострокових і довгострокових показників розвитку й реалізації заходів в рамках як медичного закладу в цілому, так і окремих його підрозділів.

Інструментами досягнення мети є система стратегічних цілей медичного закладу, система перспективних планів розвитку медичного закладу, а також діяльність стратегічного комітету медичного закладу.

В рамках реалізації типового проекту (ми наводимо приклад клінічної лікарні) формується система головних стратегічних цілей (Табл. 3.1.).

**Таблиця 3.1.**

#### Приклад головних стратегічних цілей клінічної лікарні

Головні цілі	Показники головних цілей	Цільові значення показників			
Високі темп зростання доходів					
Лідерство на цільових ринках					
Оптимізація витрат					
Зростання фінансових результатів					
Зростання результативності лікування					
Зростання інновацій					
Гідна оплата					

праці					

Джерело: узагальнено автором на основі (Досвід, 2002).

У систему головних цілей державного медичного закладу можуть входити такі пріоритети:

- «високий темп зростання доходів» з показниками «загальний дохід», «дохід від платних послуг»;
- «лідерство на цільових ринках» з показниками «частка на конкретних ключових ринках медичної сфери»;
- «оптимізовані витрати» з показником «операційна рентабельність»;
- «зростання фінансових результатів» з показником «фінансовий результат основної діяльності»;
- «зростання результативності лікування» з показниками «післяопераційна летальність» і «реанімаційна летальність» (для клінічних установ);
- «зростання інновацій» з показником «кількість введених інновацій»;
- «гідна оплата праці «з показником» середній дохід на одного співробітника в місяць».

Для кожного показника головних стратегічних цілей визначають цільові значення на період стратегічного планування, як правило на 3 роки. Потім формулюють стратегічні завдання розвитку установи з показниками та їх цільовими значеннями на найближчі 3 роки у вигляді стратегічної карти установи. Ми розробили унікальний варіант типової стратегічної карти для державних медичних установ (див. рис.3.1)

Найбільш великою областю стратегічних завдань для державних медичних установ є область лікувально-діагностичної діяльності. Цю стратегічну область зазвичай складають наступні стратегічні завдання (Рис.3.1.):

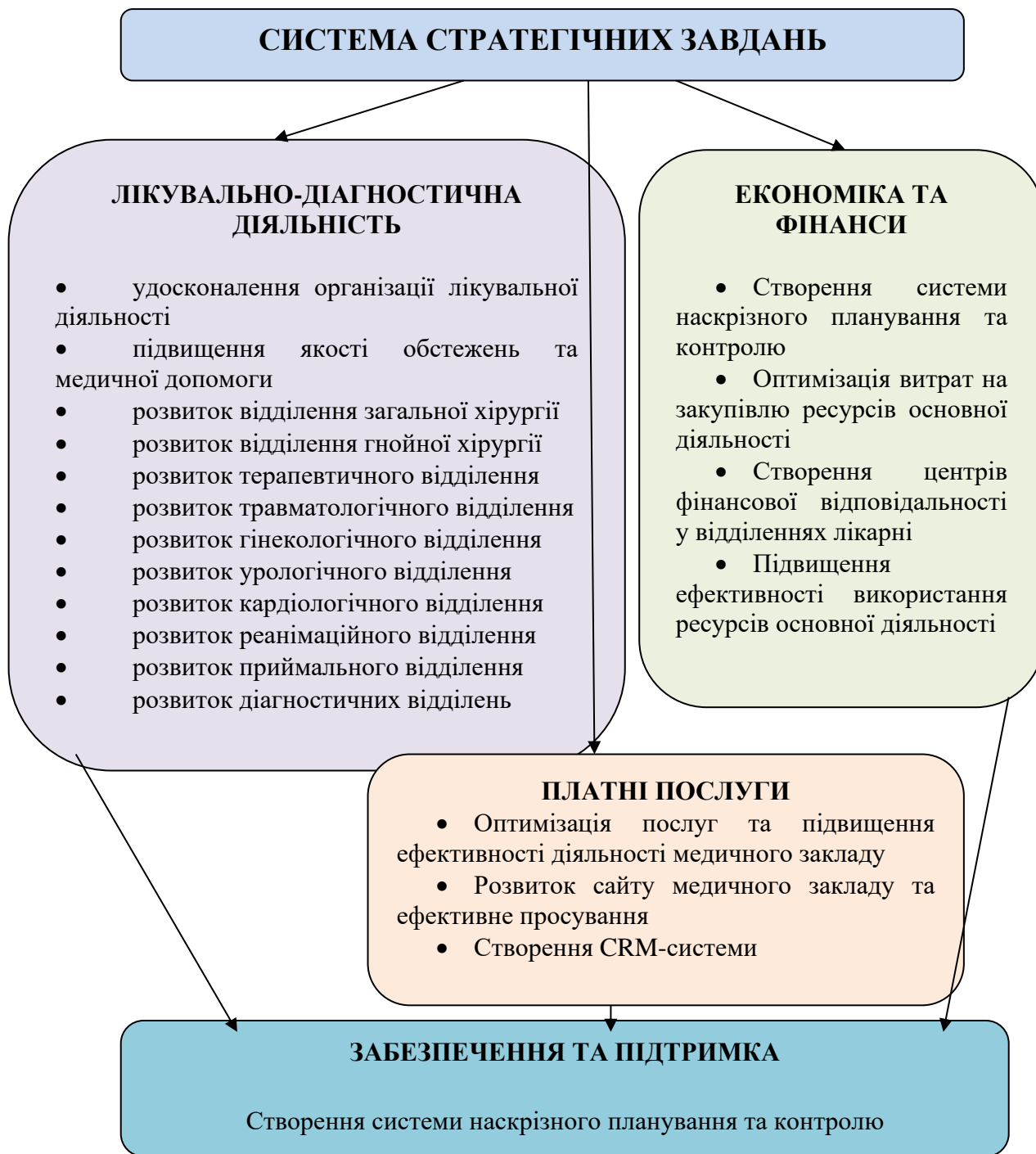


Рис.3.1. Типова стратегічна карта медичного закладу

Розглянемо стратегічну карту докладніше.

### 1. Удосконалення організації лікувальної діяльності.

Відповідальний - заступник головного лікаря з медичної частини. До показників реалізації даної стратегічної задачі ми відносимо:

- післяопераційну летальність по лікарні в цілому;
- реанімаційну летальність по лікарні в цілому;
- кількість впроваджених методик обстеження по лікарні;
- кількість впроваджених методик лікування по лікарні;
- кількість участі лікарів у міських та міжнародних конференціях;
- кількість проведених заходів у рамках співпраці з кафедрами;
- кількість обґрунтованих звернень пацієнтів з питань якості надання медичної допомоги;
- кількість випадків внутрішньолікарняних інфекцій по лікарні в цілому.

### 2. Підвищення якості обстежень та медичної допомоги.

Відповідальний - заступник головного лікаря з клініко-експертної роботи. До показників реалізації цього стратегічного завдання відносимо:

- рівень задоволеності населення за проведеною незалежною оцінкою якості надання послуг пролікованим хворим у стаціонарі та поліклініці;
- кількість обґрунтованих звернень населення з питань якості надання медичної допомоги;
- кількість проведених аналізів результатів за картками контролю якості роботи відділень та лікарів;
- кількість проведених аналізів по перевірочним заходам страхових компаній;
- кількість професійних заражень при професійній діяльності.

### 3. Розвиток кожного конкретного відділення.

Відповідальний - керівник відділення. Необхідно сформулювати таку кількість таких завдань, щоб воно відповідало числу відділень в медичному закладі.

### **3.2. Рекомендації щодо покращення системи стратегічного управління в державних медичних установах**

Аналіз наукових джерел та особистісного досвіду надав нам можливість дати рекомендації щодо покращення системи стратегічного управління в державних медичних установах. Надані нами рекомендації також пов'язані зі стратегічною картою медичного закладу – зі сферами крім лікувально-діагностичної діяльності.

Першою такою сферою стратегічних завдань нами визначено сферу «економіка та фінанси». Цю стратегічну сферу можуть скласти наступні стратегічні завдання.

1. Створення системи наскрізного планування та контролю. Відповідальний - заступник головного лікаря з економіки. До показників реалізації цього стратегічного завдання віднесено відхилення від плану фінансово-господарської діяльності медичного закладу за доходами та витратами за підсумками кварталу.

2. Створення центрів фінансової відповідальності у відділеннях. Відповідальний - заступник головного лікаря з економіки. До показників реалізації цього стратегічного завдання віднесено наявність плану дій та витрачання коштів по кожному підрозділу та щомісячний звіт завідувачів відділенням про фінансові підсумки діяльності відділення.

3. Оптимізація витрат на закупівлю ресурсів основної діяльності. Відповідальний - заступник головного лікаря з економіки. До показників реалізації цього стратегічного завдання віднесено кількість учасників за кожною конкурсною процедурою закупівель, зниження кількості укладених контрактів порівняно з попереднім роком та зниження бюджету закупівель порівняно з попереднім роком.

4. Підвищення ефективності використання ресурсів основної діяльності. Відповідальний - заступник головного лікаря з економіки. Показник

реалізації цього стратегічного завдання був визначений нами як зниження витрат на матеріальні запаси на певну кількість відсотків у порівнянні з попереднім роком при аналогічній кількості пролікованих хворих.

В сферу стратегічних завдань під назвою «платні послуги» можуть, на нашу думку, входити наступні стратегічні завдання.

1. Оптимізація пропозиції послуг і підвищення ефективності організації. Відповідальний - керівник відділу платних медичних послуг/керівник економічного відділу. Показниками реалізації даної стратегічної задачі визначено збільшення обороту по платних послугах і розширення клієнтської бази установи.

2. Розвиток сайту та створення позитивного іміджу установи. Відповідальний - начальник відділу платних медичних послуг/керівник економічного відділу/головний лікар. Показниками реалізації даної стратегічної задачі визначено збільшення відвідуваності сайту та збільшення кількості звернень після відвідування сайту.

3. Створення CRM-системи (система управління взаємовідносинами з клієнтами, англ. customer relationship management). Відповідальний - начальник відділу платних медичних послуг /керівник економічного відділу/ головний лікар.

В сферу стратегічних завдань під назвою «забезпечення та підтримка» можуть входити наступні стратегічні завдання.

1. Створення висококонкурентної команди мотивованого персоналу. Відповідальний - начальник відділу кадрів. Показниками реалізації даної стратегічної задачі визначено:

- кількість укладених ефективних контрактів;
- укомплектованість штату персоналу;
- кількість осіб, які пройшли навчання в рамках Комплексної програми навчання персоналу;

- кількість зауважень обласного управління та головного лікаря в рамках ведення кадрового діловодства, військового обліку, роботи з Пенсійним фондом.

2. Створення інформаційної системи забезпечення процесів основної діяльності. Відповідальний - начальник відділу інформаційних технологій. Показниками реалізації даної стратегічної задачі ми визначаємо:

- кількість нових автоматизованих процесів впровадження телемедицини;
- кількість виконаних заявок на ремонт;
- підключення та налаштування засобів обчислювальної техніки;
- час простою обладнання;
- кількість зауважень головного лікаря та заступників головного лікаря до роботи інформаційно-технологічної (далі - ІТ) служби;
- відхилення від плану-графіка впровадження ІТ-системи;
- кількість навчальних семінарів для співробітників по роботі з інформаційною системою;
- кількість закупівель засобів обчислювальної техніки для потреб інформаційної системи;
- кількість робочих місць підключених до структурованої кабельної мережі для потреб впроваджуваної інформаційної системи.

3. Забезпечення ресурсів основної діяльності та розвитку. Відповідальний – заступник головного лікаря з господарської діяльності. Показниками реалізації даної стратегічної задачі визначено:

- виконання плану закупівель обладнання, медикаментів та витратних матеріалів та відсутність зауважень головного лікаря.

Наступний етап процесу стратегічного планування-розробка цільових значень показників для кожного стратегічного завдання (Слабкий, 2014). Нижче наведено приклад таблиці показників стратегічного завдання розвитку типового відділення лікарні (табл. 3.2).

Таблиця 3.2 .

**Ключові показники стратегічного завдання з розвитку відділення  
(умовні цифри)**

Показники реалізації стратегічних завдань	Місяці року												За 12 міс
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
Фінансовий план по МП, грн													
Виконання фін. плану по МП, грн													
Виконання фін. Плану по МП, %													
Виконання фін. плану по ПМП, грн													
Виконання фін. Плану по ПМП, %													
<b>Процеси</b>													
Середня хірургічна активність лікарів відділення/ тижд													
Ускладнення після лікування, од													
План госпіталізації, люд													
Виконання плану госпіталізації, %													

Примітка: МП – медичні послуги, ПМП – платні медичні послуги

Джерело: узагальнено автором на основі (Моїсеєнко, 2013)



Після розробки показників та їх цільових значень для стратегічних завдань розробляють операційні плани (дорожні карти), спрямовані на реалізацію кожної стратегічної задачі.

Для лікувально-діагностичних підрозділів виділено наступні чотири розділи заходів в операційному плані.

1. Підвищення ефективності процесів надання медичної допомоги.
2. Модернізація існуючих та впровадження нових засобів і методів діагностики та лікування.

3. Розвиток кадрового та наукового потенціалу кожного відділення.

4. Розвиток матеріально-технічного забезпечення кожного відділення.

Для кожного заходу, згідно з широко поширеною методологією стратегічного планування, визначають терміни, відповідальних за реалізацію заходу, а також планований результат.

Для ефективної організації процесу стратегічного управління створюють стратегічний комітет. До його складу входять головний лікар закладу, ряд його заступників і зовнішній консультант. Всі процедури стратегічного планування і контролю прописують в затвердженому Положенні про стратегічний комітет. Стратегічний комітет стає постійно діючим органом управління перспективним розвитком установи. Його засідання проводять три рази на рік по кожному відділенню. На засіданнях керівники відділень звітують про досягнення запланованих показників за 4 місяці, а також про ступінь виконання заходів оперативних планів. Члени комітету оцінюють роботу керівників відділень, пропонують і затверджують нові ініціативи, коригують плани розвитку відділень. Цим досягається безперервність і контрольованість виконання стратегічних планів розвитку відділень.

Таким чином, покращення системи стратегічного управління в державних медичних установах:

- націлюють останні на ефективний розвиток;
- забезпечують досягнення перспективних показників діяльності;
- контролюють виконання системи комплексних заходів розвитку медичного закладу;
- формують ефективних менеджерів української системи охорони здоров'я.

## ВИСНОВКИ

Метою нашого дослідження стало наукове обґрунтування пріоритетних стратегічних напрямків покращення надання медичної допомоги. Згідно меті дослідження ми вирішували його завдання.

Ми проаналізували особливості стратегічного менеджменту в медичній сфері в країнах світу та визначили, що корінні причини звернення до використання інструментів стратегічного менеджменту в державних організаціях охорони здоров'я пов'язані з наступними факторами.

- 1) необхідністю відповідності ефективності закладів досягненню ключових показників реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я.
- 2) зростанням установи і розширення її діяльності.
- 3) розвитком нових, у тому числі платних, видів послуг з метою досягнення економічної ефективності та забезпечення виконання зобов'язань з оплати праці персоналу та под..

Звідси виникають дві різні стратегії, які в той же час доповнюють одна одну. Перша - це розвиток системи охорони здоров'я, що передбачає міжсекторний підхід і зведення критерію здоров'я в ранг найважливіших суспільних критеріїв Друга - це розвиток самої системи охорони здоров'я в традиційному її розумінні. Ці стратегії ні в якому разі не є взаємовиключними; навпаки, вони скоріше доповнюють одна одну, виводячи проблеми охорони здоров'я на рівень державної політики.

Також ми довели, що досвід Великобританії є найбільш підходящим для застосування в Україні при переході до стратегічного управління в охороні здоров'я з цілого ряду причин.

Надалі ми проаналізували управління КНП КМР «Конотопська міська лікарня» з використанням методів стратегічного аналізу та представили ряд позицій стратегії розвитку КНП КМР «Конотопська міська лікарня».

Потім ми представили проект впровадження методології стратегічного менеджменту в медичну сферу. Мета проекту - створення постійно діючої системи стратегічного планування та контролю досягнення середньострокових і довгострокових показників розвитку й реалізації заходів в рамках як медичного закладу в цілому, так і окремих його підрозділів.

Інструментами досягнення мети є система стратегічних цілей медичного закладу, система перспективних планів розвитку медичного закладу, а також діяльність стратегічного комітету медичного закладу.

Найбільш великою областю стратегічних завдань для державних медичних установ є область лікувально-діагностичної діяльності.

Згідно останнього завдання дослідження ми надали рекомендації щодо покращення системи стратегічного управління в державних медичних установах. Аналіз наукових джерел та особистісного досвіду надав нам можливість дати рекомендації щодо покращення системи стратегічного управління в державних медичних установах. Надані нами рекомендації також пов'язані зі стратегічною картою медичного закладу – зі сферами крім лікувально-діагностичної діяльності.

Першою такою сферою стратегічних завдань нами визначено сферу «економіка та фінанси».

В сферу стратегічних завдань під назвою «платні послуги» можуть, на нашу думку, входити наступні стратегічні завдання: 1) оптимізація пропозиції послуг і підвищення ефективності організації; 2) розвиток сайту та створення позитивного іміджу установи; 3) створення CRM-системи та под.

Також нами визначено стратегічні завдання для сфери «забезпечення та підтримка».

Таким чином, можемо в результаті проведеного дослідження зробити висновки, що покращення системи стратегічного управління в державних медичних установах:

- націлюють останні на ефективний розвиток;
- забезпечують досягнення перспективних показників діяльності;
- контролюють виконання системи комплексних заходів розвитку медичного закладу;
- формують ефективних менеджерів української системи охорони здоров'я.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко, Н. В. (2010). Удосконалення системи державного регулювання в галузі охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: державне управління*. № 1. С. 175-180.
2. Баєва, О. В. (2008). Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. посіб. Київ: Центр уч. л-ри.
3. Баранова, Т. Ф. (2000). Фінансовий та економічний стан охорони здоров'я України в умовах реформування галузі. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. № 3. С. 80.-82.
4. Білинська, М. & Попченко, Т. (2007). Розвиток інтелектуального та кадрового менеджменту в державному управлінні охороною здоров'я. *Главный врач*. . № 11 (79). С. 69-73.
5. Білинська, М.М. & Радиш, Я.Ф. (ред.). (2013). Державна політика у сфері охорони здоров'я. Кол. моногр.: у 2 ч.. К. : НАДУ. Ч. 1.
6. Бобришева, О. В. (2014). Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров'я. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія "Економіка"*. . Вип. 8-2. С. 12-18.
7. Борщ, В. І. (2019). Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. . № 1(69). С. 73-79.
8. Брага, М., Пхіденко, С., Масюк, Л., Гусак, Н. & Лельошкіна, Т. (2019). Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах. К.: Дім децентралізації.
9. Виступ регіонального директора ВООЗ (2019). Вилучено з: <http://www.euro.who.int>
10. Гладун, З.С. (2016). Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування й реалізації). Вилучено з: [http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg\\_dpouzou.pdf](http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg_dpouzou.pdf).

11. Голяченко, О.М. (2010). Реформа охорони здоров'я в Україні : як вийти з кризи. К.: ВСВ «Медицина».
12. Грабовський, В. А. & Клименко. П.М. (2014). Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. (3). С. 136-142.
13. Грант, Р. М. (2008) Современный стратегический анализ. СПб.: «ПИТЕР».
14. *Дайджест змін в охороні здоров'я* (2019). Вилучено з: [https://moz.gov.Ua/uploads/2/14312-moz\\_digest\\_17\\_2019\\_1.pdf](https://moz.gov.Ua/uploads/2/14312-moz_digest_17_2019_1.pdf).
15. Державна політика у сфері охорони здоров'я (2013) : кол. моногр. : у 2 ч. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. Київ. : НАДУ. Ч. 1.
16. Державний комітет статистики України (2020). Вилучено з: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
17. Дмитрук, О. В.& Свінцицька, О. М. (2018). Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. Вип. 5(10). С, 182-186.
18. Доповідь ВООЗ «Фінансова криза та глобальна Охорона здоров'я» (2019). Вилучено з: <https://ukrjizn.com/finansova-kriza-2019-2020-roki-u-sviti/>
19. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України (2002). За заг. ред. В.Г. Черненка та В.М. Рудого. К.
20. Европейская база данных «Здоровье для всех» (2020). Вилучено з: [http://data.euro.who.int/hfadb/shell\\_ru.html](http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html).
21. Европейское региональное бюро ВОЗ (2010). Европейская база данных «Здоровье для всех» (HFA-DB). Вилучено з: <http://www.euro.who.int/hfadb>.
22. *Електронний журнал «Управління закладом охорони здоров'я»* (2020). Вилучено з: <https://egolovlikar.mcfra.ua/book?bid=28683>

23. *Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС* (2018). Вилучено з: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhlivosti-mis>
24. Жаліло, Л. І., Мартинюк, О.І. & Горбачевський, О.А. (2009) Інноваційні технології в управлінні охороною здоров'я та кадрове забезпечення . Матеріали наук.-практ. конф. К. : НМУ
25. 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>
26. Каплан, Р С. & Нортон, Д.П. (2017). Стратегические карты. М.: Олимп-Бизнес.
27. Карамишев, Д. В. (2004). Концепція інноваційних перетворень: міжгалузевий підхід до реформування системи охорони здоров'я: *Держ.-управл. аспекти* . Харків. : Магістр.
28. Катькало, В. С. (2018). Эволюция теории стратегического управления. 4-е изд. СПб.; Издательство «Высшая школа менеджмента». Издательский дом Санкт-Петербургского университета.
29. Квіташвілі, О. (2014). Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років. Вилучено з: [http://healthsag.org.ua/wpcontent/uploads/2014/11/Strategiya\\_UKR.pdf](http://healthsag.org.ua/wpcontent/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf).
30. Кризина, Н.П. (2008). Обґрунтування реформування галузі охорони здоров'я за даними України та зарубіжних країн у контексті політики Всесвітньої організації охорони здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. № 1. С. 80 - 86.
31. Лехан, В., Лакіза-Савчук, Н. & Войцехівський, В. (2001) Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні: монографія. К. : Сфера.
32. Лехан, В. Н. (2017). Перспективы развития системы здравоохранения в Украине: стратегия, тактика и риски реализации. Ч. 2 .



Вилучено з: <http://www.likar.info/pro/article-46930-perspektivyi-razvitiya-sistemyi-zdravoohraneniya-v-ukraine-strategiya-taktika-i-riski-realizatsii-chast-2/>

33. Моїсеєнко, Р. О. (2013). Медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи надання медичної допомоги дітям і матерям : автореф. дис. ... д-ра мед. наук за спец. 14.02.03 «Соціальна медицина». Київ.

34. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років (2015). К.: МОЗ України. Міжнародний фонд «Відродження». Вилучено з: [https://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro\\_20150518\\_2.html](https://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20150518_2.html)

35. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2020 році (2020). Державна служба статистики України. Вилучено з: [http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat\\_u/2020/bl/02/bl\\_nroz20\\_pdf.zip](http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2020/bl/02/bl_nroz20_pdf.zip).

36. Нормативно-директивні документи МОЗ України (2020). Вилучено з: <http://mozdocs.kiev.ua>

37. Проект ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні».(2019). Посібник з управління лікарнею для керівників лікарень. Вилучено з: <http://www.eu-shc.com.ua/ua/book1.html?id=34>

38. Реформи в Україні: громадська думка населення (2019). Вилучено з: [http://www.razumkov.org.ua/upload/1442234571\\_file.pdf](http://www.razumkov.org.ua/upload/1442234571_file.pdf)

39. Сергеева, Н.М. (2017) Методические аспекты стратегического анализа деятельности медицинской организации. *Вопросы социально-экономического развития регионов*. №1 (2). С. 30-36.

40. Сибуринна, Т. А. & Мишина, О.С. (2017). Стратегии развития здравоохранения, реализуемые в мире. *Социальные аспекты здоровья населения : электрон. журн.* –№ 2 (18).

41. Слабкий, Г.А, Пархоменко, Г.Я. & Астахова, Н.Ю. (2014). Здоровье 2020 – новая европейская политика и стратегия в интересах здоровья населения. *Вісн. проблем біології і медицини*. (3). Т.1. С.16-20.

42. Урсол, Г. М., Скрипник, О.А. & Бугро, В.І. (2018). Стратегія реформ. Регулювання фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я: від державного до приватного сектору. Кіровоград : ТОВ УмексЛІД.

43. Центр медичної статистики МОЗ України (2020). Вилучено з: [//www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua)

44. Ціборовський, О. М., Істомін, С.В. & Сорока, В.М. (2017). Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я. К.

45. Шевцов, В. Г. (2006). Державне управління розвитком медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Актуал. пробл. Розвитку управлінськ. систем: досвід, тенденції, перспективи* : зб. матеріалів наук.-практ. конф., 19 квіт. Харків. : Магістр. С. 157-163.