

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Сумський державний університет

Центр професійної та післядипломної освіти

(повна назва інституту/факультету)

Кафедра управління імені Олега Балацького

«До захисту допущено»

Завідувач кафедри

_____ Ігор РЕКУНЕНКО

(підпис)

(Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

_____ 2023р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня _____ *магістр* _____

(бакалавр / магістр)

зі спеціальності 073 «Менеджмент», освітньо-професійної програми «Організація і управління охороною здоров'я»

на тему: «Покращення ефективності управління медичним закладом в Україні в ході реформування галузі (на прикладі КНП «Конотопська районна лікарня імені академіка Давидова)»

Здобувача групи Уз.мз.-21 Кузьменка Віталія Вікторовича

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

_____ (підпис)

Віталій КУЗЬМЕНКО

(Ім'я та ПРІЗВИЩЕ здобувача)

Керівник:

Старший викладач

кафедри управління імені Олега Балацького

к.н. держ.упр. Олексій ДЕМІХОВ

(посада, науковий ступінь, вчене звання, Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

_____ (підпис)

Консультант¹⁾

_____ (посада, науковий ступінь, вчене звання Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

_____ (підпис)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
(повна назва інституту/факультету)
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Ігор РЕКУНЕНКО

(підпис)

(Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

20 _____ р.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

на здобуття освітнього ступеня магістр

зі спеціальності 073 «Менеджмент», Освітньо-професійної програми «Організація і управління охороною здоров'я»,

Здобувача групи Уз.мз-21 Кузьменка Віталія Вікторовича

1. Тема роботи «Покращення ефективності управління медичним закладом в Україні в ході реформування галузі (на прикладі КНП «Конотопська районна лікарня імені академіка Давидова»)» затверджена наказом №1387-VI від 01.12.2023 р.
2. Термін подання здобувачем закінченої роботи 10.12.2023р.
3. Мета кваліфікаційної роботи: аналіз теоретико-методологічних підходів, розроблення та впровадження практичних рекомендацій, щодо підвищення ефективності управління закладом та підвищення якості надання послуг в КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня».
4. Об'єкт дослідження: процес управління в комунальному некомерційному підприємстві Конотопської міської ради «Конотопська центральна районна лікарня імені академіка М. Давидова».
5. Предмет дослідження: основні шляхи підвищення ефективності управління та вектори розвитку закладу охорони здоров'я, що досліджується.
6. Кваліфікаційна робота виконується на підставі _____
7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Організація підвищення якості та ефективності лікарської діяльності за часів реформування охорони здоров'я в Україні	05.11.23
II	Аналіз ефективності управління комунального некомерційного підприємства конотопської міської ради «Конотопська центральна районна лікарня імені академіка Михайла Давидова»	15.11.23
III	Покращення ефективності управління КНП КМР «Конотопська ЦРЛ ім.ак. Давидова»	30.11.23

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи:

У розділі 1 студент повинен вивчити організацію підвищення якості та ефективності лікарської діяльності за часів реформування охорони здоров'я в Україні.

У розділі 2 студент повинен проаналізувати ефективність управління комунального некомерційного підприємства Конотопської міської ради «Конотопська центральна районна лікарня імені академіка Михайла Давидова».

У розділі 3 студент повинен надати пропозиції щодо покращення ефективності управління КНП КМР «Конотопська ЦРЛ ім.ак. Давидова».

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада керівника/консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1	старший викладач кафедри управління імені Олега Балацького, кандидат наук з державного управління Олексій ДЕМІХОВ	25.09.2023	25.09.2023
2	старший викладач кафедри управління імені Олега Балацького, кандидат наук з державного управління Олексій ДЕМІХОВ	23.10.2023	23.10.2023
3	старший викладач кафедри управління імені Олега Балацького, кандидат наук з державного управління Олексій ДЕМІХОВ	15.11.2023	15.11.2023

9. Дата видачі завдання: 25.09.23р.

Керівник кваліфікаційної роботи старший викладач кафедри управління імені Олега Балацького, кандидат наук з державного управління Олексій ДЕМІХОВ

(посада, науковий ступінь, вчене звання, Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

_____ (підпис)

Завдання до виконання одержав

Віталій КУЗЬМЕНКО

(Ім'я та ПРІЗВИЩЕ здобувача)

_____ (підпис)

АНОТАЦІЯ

Магістерська робота: 55 сторінок, 8 таблиць, 5 рисунків, 30 літературних джерел.

Покращення ефективності управління медичним закладом в Україні в ході реформування галузі (на прикладі КНП «Конотопська районна лікарня імені академіка Давидова»).

Об'єктом дослідження виступає процес управління в комунальному некомерційному підприємстві Конотопської міської ради «Конотопська центральна районна лікарня імені академіка М. Давидова».

Предмет дослідження – основні шляхи підвищення ефективності управління та вектори розвитку закладу охорони здоров'я, що досліджується.

Мета дослідження – аналіз теоретико-методологічних підходів, розроблення та впровадження практичних рекомендацій, щодо підвищення ефективності управління закладом та підвищення якості надання послуг в КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня».

Методи дослідження: методи групування, аналізу, системного підходу, синтезу, порівняння, анкетування, табличний, графічний, статичного аналізу, тощо.

Завданнями роботи є:

- вивчення теоретичних основ ефективності управління медичним закладом;
- аналізування ефективності управління КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня»;
- обґрунтування та впровадження методів підвищення ефективності управління діяльності КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня».

Наукова новизна одержаних результатів. У кваліфікаційній роботі опрацьовано основні питання оптимізації ефективності управління

комунальним некомерційним підприємством, що надає медичні послуги, а також запропоновані практичні рекомендації, які направлені на вирішення

проблем, створення задовільних умов праці для персоналу та оптимізації управління медичним закладом.

Практична цінність: проаналізована інформація та розроблені у процесі роботи пропозиції можуть бути впроваджені у діяльності закладу КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня».

Теоретичною та інформаційною базою дослідження будуть видавництва як зарубіжних так українських вчених, які мають безпосередньо прямий вплив на розвиток сфери охорони здоров'я та налагодження ефективного функціонування закладів охорони здоров'я, так і видання лікарні, наприклад звіт бухгалтера, звіт відділу кадрів, статистичний звіт, звіт про роботу поліклініки та стаціонарних відділень.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1.....	10
ОРГАНІЗАЦІЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗА ЧАСІВ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	11
1.1 Ріст якості медичних послуг, одна з основних задач реформи охорони здоров'я України	11
1.2 Визначення ефективності функціонування медичного комунального некомерційного підприємства.....	14
1.3 Досвід реформування галузі охорони здоров'я в інших країнах світу	19
РОЗДІЛ 2.....	22
АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА КОНОТОПСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ «КОНОТОПСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ АКАДЕМІКА МИХАЙЛА ДАВИДОВА»	22
2.2 Аналіз наявних кадрових ресурсів	30
2.3 Аналіз фінансової ситуації в закладі, його структура.....	32
2.4 Аналіз стаціонарної допомоги, що надається закладом охорони здоров'я	33
2.5 Аналіз реалізації програми медичних гарантій.....	36
РОЗДІЛ 3.....	42
ПОКРАЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ КНП КМР «КОНОТОПСЬКА ЦРЛ ІМ. АКАДЕМІКА ДАВИДОВА»	42
3.1 Виявлення сильних та слабких сторін КНП КМР «Конотопська ЦРЛ ім.ак. Давидова».....	42
3.2 Поетапний план на трирічний період щодо створення, припинення, реорганізації чи перепрофілювання структурних підрозділів закладу, у тому числі первинної ланки	44
3.3 Стратегічні цілі і завдання, їх зв'язок з переліком пріоритетних напрямів розвитку охорони здоров'я. Шляхи виконання завдань	46
ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	53

ВСТУП

Актуальність теми дослідження визначається сучасним станом розвитку медицини, який виявляє тенденцію до наростання конкуренції між комунальними та приватними закладами охорони здоров'я. Ця конкурентна боротьба ставить перед установами вимогу підвищення якості та розширення асортименту надання медичних послуг, а також розробки та впровадження інновацій. На даний час, пріоритетними завданнями є задоволення вимог споживачів, розширення переліку та збільшення їх обсягів, зберігаючи належний сервіс надання медичних послуг. Умови зростаючої конкуренції, фінансових труднощів та недостатності кадрів також ставлять перед комунальними лікарнями виклик, вимагаючи застосування сучасних методів управління, пошуку інноваційних напрямів розвитку та побудування нової стратегії.

За дослідженням фахівців та особистим спостереженням, однією з ключових проблем, пов'язаних із впровадженням медичної реформи, є необхідність у вдосконаленні публічної діяльності та пошуку ефективних стратегій розвитку закладів охорони здоров'я. Також одним з невирішених питань реформи залишається проблема фінансування медичних закладів, а точніше не оптимізоване використання коштів. Один із перспективних методів досягнення позитивних результатів у цій області – модернізація основних засад управління комунальними некомерційними медичними підприємствами, ґрунтованої на протестованій і проаналізованій концепції та зміни поглядів на фінансування медичної галузі. У наш час спостерігається зростання вимог споживачів не тільки до медичних послуг, а і до рівня сервіса, що надають закладами охорони здоров'я. Вважаємо, що підвищення ефективності управління комунальними некомерційними медичними закладами є одним з головних векторів розвитку української медицини.

Об'єктом дослідження виступає процес управління в комунальному некомерційному підприємстві Конотопської міської ради «Конотопська центральна районна лікарня імені академіка М. Давидова».

Предмет дослідження – основні шляхи підвищення ефективності управління та вектори розвитку закладу охорони здоров'я, що досліджується.

Мета дослідження – аналіз теоретико-методологічних підходів, розроблення та впровадження практичних рекомендацій, щодо підвищення ефективності управління закладом та підвищення якості надання послуг в КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня»

Методи дослідження: методи групування, аналізу, системного підходу, синтезу, порівняння, анкетування, табличний, графічний, статичного аналізу, тощо.

Завданнями роботи є:

- аналіз управління, сильних та слабких сторін КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня»;
- вивчення основ ефективного управління комунальним некомерційним підприємством;
- обґрунтування та впровадження методів підвищення ефективності управління діяльності КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня».

Наукова новизна одержаних результатів. У кваліфікаційній роботі проведено глибокий аналіз КНП «Конотопська ЦРЛ» основні методи підвищення ефективності управління комунальною некомерційною лікарнею, а також розроблено та запропоновано практичні рекомендації, спрямовані на акцентуванні уваги на сильних сторонах лікарні та приділінню більшої кількості зусиль для вирішення термінових та відтермінованих проблем.

Практична цінність досліджен заключається у тому, що проаналізована інформація та розроблені у процесі роботи пропозиції можуть бути впроваджені у діяльності закладу КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня».

Теоретичною та інформаційною базою дослідження будуть видавництва як зарубіжних так українських вчених, які мають безпосередньо прямий вплив на розвиток сфери охорони здоров'я та налагодження ефективного функціонування закладів охорони здоров'я, так і видання лікарні, наприклад звіт бухгалтера, звіт відділу кадрів, статистичний звіт, звіт про роботу поліклініки та стаціонарних відділень.

ОРГАНІЗАЦІЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗА ЧАСІВ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

1.1 Ріст якості медичних послуг, одна з основних задач реформи охорони здоров'я України

Останнім часом медична сфера послуг в Україні знаходиться не в найкращому стані. Незважаючи на деякі позитивні зміни, рівень якості надання послуг в медичних комунальних некомерційних підприємствах є недостатнім. Реформування охорони здоров'я в Україні почалось через занепад української медицини, підвищення рівня смертності, недостатність фінансування та працівників, проблеми в закладах медичної освіти, корупція на всіх рівнях надання медичних послуг, відсутність змоги надання вчасної допомоги (Мельник, 2018).

Внаслідок реформування відбулися наступні зміни, відокремилась амбулаторно-поліклінічна допомога (первинна ланка) ві вузькоспеціалізованої допомоги (вторинна та третинна ланки). Сімейний лікар стає головним виконавцем та організатором в наданні амбулаторно-поліклінічної (первинна ланка) допомоги.

Обов'язки сімейного лікаря:

1. Спостереження та ведення пацієнтів з хронічними хворобами.
2. Вчасна діагностика та лікування захворювань, що не потребують вузькоспеціалізованої допомоги.
3. Профілактики розповсюджених хвороб.
4. Надання ургентної та термінової допомоги, імунізація населення.
5. Виконання простих хірургічних операцій.
6. Створення направлення на подальше лікування до стаціонарних відділень та заповнення документації згідно вимог МОЗ (Кудря, 2018).

Завдяки можливості заключати певну кількість декларацій, сімейний лікар може більш детально вивчати соціальний та фізіологічний стан хворого. Це приводить до більш тісного зв'язку та довіри пацієнта до лікаря, також приводить до зменшення витрат на додаткові методи обстеження, як наслідок зростає економічна ефективність підприємства.

Також розвитку лікарів сприяє необхідність здобування балів БПР. БПР це метод здобування балів для підтвердження свого безперервного навчання та розвитку. Завдяки балам БПР лікарі не просто отримують атестацію, а мотивуються до подальшого самоудосконалення. З іншої сторони впровадження БПР, стимулює розвиватись заклади медичної освіти. Вільний вибір тем та формату навчання створює попит на послугу навчання. З іншого боку висока ціна на навчання створює додаткові труднощі для лікарів і стимулює користуватися пропозиціями представників фармакологічних компаній, які надають безкоштовні курси з балами БПР, при цьому рекламуючи свою продукцію. Впродовж 1 календарного року лікар повинен набрати мінімум 50 балів. Існують різні формати заходів за які можна отримати бали від безкоштовної онлайн лекції до дорого вартісного стажування в інститутській клініці.

Для організації та контролю належної якості послуг медичними закладами (в нашому випадку більше розглянемо комунальні некомерційні підприємства) державою прописані завдання, які передбачають проведення структурних змін в українській галузі охорони здоров'я. Що виконуються органами місцевої влади та державного апарату влади.

Цілі покращення функцій медичної сфери в Україні:

- оптимізація інфраструктури закладів охорони здоров'я, покращення технічної бази та якості обладнання;
- організація амбулаторно-поліклінічного прийому, та фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом»;
- розвиток та удосконалення процесу управління та фінансової ефективності;

- розвитку первинної ланки медичної допомоги(сімейна медицина);
- лікаря як одну з найпрестижніших та поважних професій;
- формування умов для забезпечення громадян якісними та безкоштовними медичними послугами;
- забезпечення всім необхідним обладнанням та остаткуванням закладів охорони здоров'я (Карамишев, 2016).
- При проведенні медичної реформи в Україні та впровадження процесів децентралізації виникають проблеми зовнішнього та внутрішнього характеру. Наведемо деякі з них:
 - проведення роботи щодо росту рівня задоволеності пацієнтів, які отримували медичну допомогу;
 - збільшення кількості джерел, за рахунок яких фінансується надання медичних послуг;
 - впровадження міжнародних норм та стандартів для підтримання високого рівня якості послуг;
 - покращення інформаційно-аналітичного забезпечення закладів охорони здоров'я;
 - розвиток персоналу та покращення умов здобування освіти та підвищення кваліфікації кадрів;
 - правильний розподіл та вчасне заповнення документації для отримання державних фінансових гарантій;
 - проведення аудиту та оцінки якості медичних послуг;
 - оцінка конкурентоспроможності на ринку медичних послуг не тільки регіону, а в межах України;
 - діджиталізація бюрократичних документів та форм, які використовуються для повсякденної роботи комунального некомерційного підприємства (Карамишев, 2016).

Враховуючи проведені дослідження та аналіз можна вважати, що якісне надання медичних послуг медичним комунальним некомерційним підприємством може бути виконане за умови ефективної політики кадрів та фінансового урегулювання. Перш за все забезпеченість кадрами їх розвиток та гідні умови праці гарантують доступність та належний рівень якості медичних послуг. Отже, завдяки оптимізованому управлінню кадрами комунальні некомерційні підприємства отримують гарантії свого потужного та безперервного зростання.

На сьогодні до проблем забезпечення профільними спеціалістами в комунальних некомерційних підприємствах відносяться:

- критично низька кількість медичних працівників;
- нераціональне використання кадрового ресурсу;
- розповсюдженість роботи працівників пенсійного віку,
- недосвідченість та відсутність мотивації у молодих спеціалістів (більш характерно для державних медичних установ);
- незадовільна підготовка в закладах медичної освіти;
- небажання молодих кадрів працювати в регіонах.

Усе це поглиблює проблеми надання якісних послуг закладами охорони здоров'я (Карамишев, 2016).

З метою збільшення швидкості розвитку потрібно провести колосальну роботу з оптимізації витрат, навчання молодих спеціалістів, дослідження ринку послуг кожного підприємства в медичній сфері. Продовження існування галузі без реформування є неможливим, бо призведе до занепаду та регресу всіх медичних інстанцій. Основи діджеталізації, децентралізації та автономізації комунальних некомерційних підприємств, на нашу думку призведе до невпинного розвитку не тільки медичного закладу, а і сфери охорони здоров'я в цілому.

1.2 Визначення ефективності функціонування медичного комунального некомерційного підприємства

Почнемо цей розділ з поняття ефективність – це значення того наскільки зусилля та витрачені ресурси витрачені суб'єктом реалізовані в значущих для суб'єкта кінцевих результатах. Питання ефективності завжди займало одне з почесних місць актуальних проблем економіки. Цікавість до цього питання виникає на всіх рівня менеджмента економіки – від лікарів сільських амбулаторій до генеральних директорів потужних медичних центрів.

Поняття, яке вказує на відношення результатів і досягнутих цілей до використаних ресурсів це ефективність державного управління. Ефективне управління є діяльність з найкращими з можливих результатами задоволення суспільних потреб та інтересів в умовах регламентації ресурсів державою (Карамішев, Удовиченко, 2016).

Якщо говорити про низку ознак, на основі яких оцінюється ефективність не окремо взятого управління, а окремих управлінських рішень, то можна визначити це поняття як «критерії ефективності». Саме аналізом того яким чином досягається мета проводиться оцінка ефективності управлінської діяльності. У теорії соціального управління розроблені прагматичні критерії, які застосовуються як орієнтир для визначення окремо взятих рішень.

Відома формула ефективності будь-якої діяльності виглядає в такий спосіб:

$$E = P/M, \quad (1.1)$$

де E – ефективність,

P – результат роботи,

M – мета, встановлена на початку дії.

Будь який медичний заклад можна охарактеризувати, оцінюючи показники ефективності, що наведені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 – Показники ефективності для аналізу рівня охорони здоров'я

Показники ефективності для аналізу рівня охорони здоров'я	
За видом ефективності	медична; соціальна; економічна
За формою	нормативні показники здоров'я населення; вартісні показники; показники трудових витрат
За витратами	ефективність витрат суспільної праці; ефективність як сумарний показник на основі врахування витрат живої та суспільної праці
За способом вимірювання результатів	ефективність через зниження втрат ресурсів; ефективність внаслідок економії ресурсів; ефективність через додатково отриманий результат; інтегральна ефективність
За обсягом Роботи	ефективність лікувально-профілактичних заходів та ефективність реалізації медико- соціальних програм
За етапами	попередження захворювання; лікування захворювання; ; реабілітації

Джерело: узагальнено автором на основі робіт Медяник, Липчанський 2016.

Один із основних критеріїв за допомогою якого проводиться аналіз комунального некомерційного підприємства це медична ефективність. Цей термін характеризується як якісний та кількісний ступень досягання цілей для покращення організації профілактики, лікування захворювань чи їх діагностики, які виконуються із дотриманням вимог якості надання послуг, необхідності, результативності. Індекси здоров'я – це показники роботи певного медичного закладу, які аналізуються з метою визначення ефективності роботи даного закладу та оцінки якості обслуговування, наприклад:

1. Показники захворюваності.
2. Показники летальності.
3. Аналіз активності лікарів стаціонару хірургічного напрямку.
4. Первинна захворюванність.

Показники первинної захворюваності, а саме її час може визначати медичну ефективність на різних рівнях надання медичних послуг громадянам. Оцінка медичної ефективності проводиться для аналізу правильності тактики лікування враховуючи значний вплив її на здоров'я та самопочуття пацієнта. Вибір медичної тактики має містити в собі певний порядок дій, наприклад:

- визначення варіантів,
- оцінка вірогідних результатів використання даного варіанту,
- обрання конкретного варіанту дії.

Впровадження та широке використання нових технік та інструментів є гарним прикладом медичної ефективності, тому що це зменшує термін знаходження пацієнта в стаціонарі, сприяють оптимізації робочого часу персоналу та підвищують якість надання послуг. Завдяки розвитку медичної допомоги та реформуванні медичної галузі в Україні зменшуються показники летальності не тільки серед дорослого населення, а й показники летальності немовлят (за рахунок ведення вагітності сімейними лікарями, а саме вчасне виявлення або профілактика патологій), проводиться модернізація обладнання (комунальні підприємства намагаються збільшити кількість сучасного обладнання для отримання пакетів НСЗУ, що призводить до збільшення фінансування установи), зростає кількість нозологій при яких можна отримати допомогу на первинній ланці без госпіталізації до стаціонару, медичні послуги стають більш доступними для всіх категорій населення. Якщо взяти за приклад певного хворого то медична ефективність аналізується за допомогою таких показників: стан хворого (погіршення, поліпшення, без змін), або відновлення або погіршення функцій раніше пошкоджених органів (Стефанишин, 2019).

Спираючись на твердження українських дослідників, економічна ефективність виражається у співвідношенні економічного ефекту, що був досягнений внаслідок впровадження певних лікувально-профілактичних заходів, та витрат, які були використані на проведення цих заходів. Традиційно, усі економічні ефекти поділяють на прямий та непрямий. Прямий економічний ефект вирізняється покращенням методики чи створення певних заходів, які

спричиняють його здешевлення. Таким чином, у наслідок впровадження для медичних працівників нових форм організації праці, наприклад, стаціонар одного дня, відділення сестринського догляду, денний стаціонар, стаціонар на дому, спостерігається економія ліжко-дня у відділенні. Вважаємо, що застосування дешевих, але в той же час ефективних методів діагностики й лікування забезпечують зниження витрат на лікування хворого і вартості одного ліжко-дня. Внаслідок дії медичного та соціального ефекту з часом спостерігається поліпшення лікування, що приводить до зменшення витрат, яке відбувається за рахунок економії коштів, які виділяються на боротьбу із захворюваннями. Крім цього, маємо зниження економічних збитків, що настають через смертність і втрату працездатності (Малагардіс, Рудий, 2016). Так, методичні засади до визначення економічної ефективності закладів охорони здоров'я базуються насамперед на обчисленні затрат на проведення певних видів медичних заходів або величини збитку, який настає внаслідок тих чи інших захворювань. Отже, в основі аналізу економічної ефективності охорони здоров'я знаходиться показники вартості надання послуг. У свою чергу під економічним ефектом розуміють зазвичай економічний збиток, що не настав або якого вдалося запобігти у наслідок запровадження комплексу медичних заходів. До показників ефективності при цьому належать наступні вимоги: простота розрахунків, кількісне вираження, доступність та надійність інформаційної бази.

Робимо висновок, що у медичній сфері майже неможливо простежити чіткий взаємозв'язок між кількістю праці, витраченої лікарем, та кінцевим результатом. Зокрема, на людину пенсійного віку при однакової нозології необхідно витратити більше коштів та часу, аніж на людину працездатного віку та молодшу, проте результат може бути абсолютно протилежним. Розуміння особливостей виявів економічної ефективності у сфері охорони здоров'я означає аналіз ефективності витрат на організацію праці медичних працівників. При цьому найбільш ефективними є і початкові витрати на працю, і всі наступні, які мають на меті прискорення одужання (Мельник, 2018).

1.3 Досвід реформування галузі охорони здоров'я в інших країнах світу

Медична реформа, що проходить в Україні останні декілька років має багато запозичених аспектів з системи охорони здоров'я Великобританії. Наприклад, автономізація медичних закладів, закупівля медичних послуг, та надання глобального бюджету для лікарень.

Розглянемо приклад системи охорони здоров'я Великобританії для порівняння з українською. Кількість населення Сполученого Королівства складає приблизно 60 мільйонів людей, а видатки на сферу охорони здоров'я сягають 7% ВВП країни.

Національна служба охорони здоров'я – державний орган який фінансується населення працездатного віку (ті хто сплачує податки) був створений у 1948 році. До його існування медичні послуги фінансували та контролювали інші державні органи, але в 1990-х роках відбулось реформування такого формату надання послуг в медицині.

До 90% фінансування Національної служби охорони здоров'я відбувається за рахунок податків. За кожного законтракованого пацієнта сімейний лікар отримує фіксовану суму коштів. Існують певні фактори які можуть впливати на кількість коштів, нижче наведемо деякі з них:

1. Вік пацієнта (оплата за ведення пацієнта похилого віку буде більша, бо чим старше пацієнт тим більша кількість хронічних, супутніх захворювань).
2. Характер послуг, що надаються (за послуги хірургічного напрямку або за ті що потребують специфічного обладнання-оплата значно більша).
3. Врахування індикаторів якості, наприклад рівень імунізації – за виконання плану передбачені додаткові виплати.

Було проведено введення внутрішнього ринку, за прикладом інших країн, що реформували свою систему охорони здоров'я. Як наслідок, зростає рівень

конкуренції між закладами охорони здоров'я, що призводить до росту якості надання медичних послуг. Якщо пацієнт купує ліки за рецептом лікаря, то він сплачує 24% від вартості медикаментів, якщо без рецепта – 100%.

У системі охорони здоров'я Великої Британії первинній медичній допомозі належить більша частина фінансування, тому її робота зберігає високі показники якості. Первинна медична допомога зберігає один з найвищих пріоритетів, навіть після реформування.

Як наслідок вторинна (спеціалізована) ланка фінансується недостатньо, через надання переваги первинній (амбулаторній) допомозі. Пацієнти можуть перебувати в черзі на госпіталізацію, консультацію вузького спеціаліста протягом декількох місяців. Названі фактори сприяють розвитку приватних лікарень, що призводить до збільшення кількості приватних надавачів медичних послуг. Для пацієнтів це стає порятунком від довготривалих черг та наближує надання вузькоспеціалізованої медичної допомоги. Значним недоліком медичної реформи у Великій Британії це відсутність планів на збільшення фінансування вторинної та третинної ланок медичної допомоги.

Але подальше реформування галузі не передбачає збільшення частки вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (Горачук, 2012).

Німеччина одна з країн з високим рівнем надання медичної допомоги, що спонукає нас перейняти досвід реформування. Частка ВВП яка витрачається на фінансування медичної сфери складає близько 10%, при кількості населення в країні, приблизно 80 мільйонів.

З 1883 року система охорони здоров'я Німеччини майже не змінювалась, основні засади якої запропонував Бісмарк. Основним принципом роботи охорони здоров'я є наявність обов'язкового соціального страхування та засади автоматизації, автономізації, децентралізації медичних підприємств.

Влада Німеччини забезпечує базу законів та правил для гарантії якісного та безкоштовного обслуговування населення. А за виконання цих установ відповідають органи місцевого самоврядування. Близько 80% населення

застраховані. У Німеччині зазначений рівень річного прибутку для населення, якщо рівень доходів нижчий то страхування є обов'язковим, якщо прибутки вищі то страхування є необов'язковим, а відбувається з власної ініціативи. Для безробітних існує соціальне страхування за рахунок держави, медичне страхування найманих працівників та членів їх сімей забезпечують роботодавці.

Послуги, які надаються закладами охорони здоров'я амбулаторної допомоги фінансуються, згідно раніше зазначених тарифів.

Заклади охорони здоров'я (надавачі медичних послуг) та покупці медичних послуг (лікарняні каси) роз'єднані один від одного. Ліва частина фінансування галузі припадає на обов'язкові або власнеініційовані видатки населення ($\approx 60\%$), податки офіційно працевлаштованого населення становлять до 20%, та 20% поділяють між собою платежі від приватного страхування та власних коштів пацієнтів.

У Німеччині всі категорії населення мають доступ до широкого спектру медичних послуг, що надаються медичними закладами країни. Автономне управління та децентралізація закладів охорони здоров'я забезпечує високу якість та доступність медичних послуг у Німеччині. Це приводить до поліпшення якості та тривалості життя громадян, отже і до розвитку країни.

Слід зазначити що попри численну кількість переваг, німецька галузь охорони здоров'я має і свої недоліки, наприклад: порушення пропорції людей похилого віку до людей працездатного віку, на кристь першої категорії, що створює небезпеку для стабільного соціального забезпечення за рахунок зменшення кількості внесків від населення з офіційним працевлаштуванням до потреб населення похилого віку; одна з найдорожчих систем охорони здоров'я в Європі за собівартістю, тому мусить бути обов'язковий та жорсткий контроль витрат: контроль розходів на центральному рівні та стимулювання конкуренції між медичними закладами, що надають послуги. Також німецька медицина з кожним роком все більше відчуває недостатність медичних кадрів, відбувається старішання середнього віку працівника лікарні. Порівняно низькі зарплати

середнього та молодшого медичного персоналу, спонукають емігрувати до інших країн, наприклад Швейцарія, в пошуку кращих умов праці. Наявність медичного обладнання високого рівня, не забезпечує раціональність його використання, за рахунок недостатньої кількості персоналу, який в повній мірі навчений роботі на цьому апараті.

Як наслідок, у німецькій галузі охорони здоров'я потрібно допрацювати оптимальну структуру функціонування сфери між децентралізацією та контролем витрат .

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА КОНОТОПСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ «КОНОТОПСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ ІМЕНІ АКАДЕМІКА МИХАЙЛА ДАВИДОВА»

2.1 Загальна характеристика комунального некомерційного підприємства «Конотопська районна центральна лікарня ім. ак. М. Давидова»

Комунальне некомерційне підприємство Конотопської міської ради «Конотопська центральна районна лікарня ім. академіка Михайла Давидова» є закладом охорони здоров'я, який діє у відповідності до законодавства України про охорону здоров'я та Статуту закладу. Засновником та власником Підприємства є територіальна громада міста Конотоп, від імені якої виступає Конотопська міська рада.

Код ЄДРПОУ: 02007532.

Правовий статус суб'єкта: юридична особа.

Організаційно-правова форма за КОПФГ:150 комунальне підприємство (підприємство)

Вид діяльності: 86.10 – діяльність лікарняних закладів;

86.90 – інша діяльність у сфері охорони здоров'я;

86.21 – загальна медична практика;

86.22 – спеціалізована медична практика;

86.23 – стоматологічна допомога.

Лікарня є комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає первинну, спеціалізовану медичну допомогу будь-яким особам у порядку та на умовах, встановлених законодавством України.

Заклад отримав ліцензію на медичну практику за 66 спеціальностями та на діяльність з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. В 2019 році проведена акредитація, яка підтверджує надання медичної допомоги населенню високої якості, в зв'язку з чим лікарня отримала першу акредитаційну категорію.

Заклад в межах Конотопського кластеру визнаний кластерною лікарнею, яка забезпечуватиме надання спеціалізованої медичної допомоги населенню Конотопської, Буринської, Кролевецької, Путивльської міських ОТГ, Дубовязівської селищної ОТГ, Попівської та Бочечківської сільських ОТГ

Конотопського району, Новослобідської сільської ОТГ Буринського району. Населення Конотопського району складає 194408 осіб.

Структура комунального некомерційного підприємства Конотопської міської ради «Конотопська центральна районна лікарня ім. академіка Михайла Давидова» включає:

- керівний склад;
- інформаційно-аналітичний відділ;
- адміністративно-управлінський персонал;
- господарський та допоміжний персонал.

Таблиця 2.1 – Стаціонарна медична допомога надається наступними структурними підрозділами (відділеннями)

Терапевтичне	47	Хірургічне	60
Кардіологічне	37	Отоларингологічне	10
Неврологічне	35	Гінекологічне	20
Офтальмологічне	10	Травматологічне	25
Урологічне	15	Онкологічне	20

Продовження таблиці 2.1

Дитяче	40	Пологове	30
Інфекційне	25	Анестезіології та інтенсивної терапії	6
Дерматовенерологічне	5	Наркологічне	15

Всього 400 ліжок

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська ЦРЛ».

Також медичну допомогу надають:

- поліклініка для обслуговування дорослого населення на 600 відвідувань у зміну;
- амбулаторія первинної медичної допомоги №1 «Порт»;
- амбулаторія первинної медичної допомоги №2 «Житловий масив»;
- амбулаторія первинної медичної допомоги №3;
- амбулаторія первинної медичної допомоги №4 на 30 відвідувань у зміну;
- фельдшерський пункт с. Калинівка;
- поліклініка для обслуговування дитячого населення на 450 відвідувань у зміну;
- жіноча консультація на 240 відвідувань у зміну - стоматологічна поліклініка на 87 відвідувань у зміну;
- наркологічні кабінети на 50 відвідувань у зміну;
- клініко-діагностична лабораторія;
- відділення гемодіалізу;
- відділення трансфузіології;
- відділення променевої діагностики;
- відділення реабілітаційної медицини та фізіотерапії;
- патологоанатомічне відділення та бактеріологічна лабораторія;
- пункт невідкладної допомоги.

Таблиця 2.2 – Перелік медичних послуг, які надаються в закладі охорони здоров'я

3.1.	Перелік груп медичних послуг, які надає заклад в режимі стаціонару	Загальна кількість ліжок, станом на	Якщо така послуга не надається в цьому ЗОЗ, куди направляються пацієнти для її отримання	Орієнтовна кількість ліжок на 01.01.2024 р.
1	Загальна хірургія	48		48
2	Нейрохірургія	-	СОКЛ, відділення нейрохірургії	
3	Кардіохірургія	-		
4	Торакальна хірургія	-	СОКЛ, торакальне відділення	
5	Судинна хірургія	-	СОКЛ, відділення судинної хірургії	
6	Комбустіологія		СОКЛ, хірургічне відділення	
7	Щелепно-лицьова хірургія		СОКЛ, стоматологічне відділення	
8	Травматологія та ортопедія	25		25

Продовження таблиці 2.2

	Перелік груп медичних послуг, які надає заклад в режимі стаціонару	Загальна кількість ліжок, станом на	Якщо така послуга не надається в цьому ЗОЗ, куди направляються пацієнти для її отримання	Орієнтовна кількість ліжок на 01.01.2024 р.
9	Інтенсивна терапія	6		6
10	Акушерство	30		30
11	Гінекологія	20		20
12	Неонатологія	-	Сумський обласний перинатальний центр	
13	ІТ для новонароджених	-	Сумський обласний перинатальний центр	
14	Педіатрія	40		40
15	Дитяча хірургія	2		2
16	Кардіологія, у т.ч. реперфузійний центр	37		37
17	Неврологія, у т.ч. інсультний центр, блок	35		35
18	Гематологія		СОКЛ, гематологічне відділення	

Продовження таблиці 2.2

	Перелік груп медичних послуг, які надає заклад в режимі стаціонару	Загальна кількість ліжок, станом на	Якщо така послуга не надається в цьому ЗОЗ, куди направляються пацієнти для її отримання	Орієнтовна кількість ліжок на 01.01.2024 р.
19	Пульмонологія		СОКЛ, пульмонологічне відділення	
20	Ендокринологія		СОКЛ, ендокринологічне відділення	
21	Гастроентерологія		СОКЛ, гастроентерологічне відділення	
22	Нефрологія		СОКЛ, нефрологічне відділення	
23	Ревматологія		СОКЛ, ревматологічне відділення	
24	Алергологія		СОКЛ, алергологічне відділення	
25	Імунологія		СОКЛ, імунологічне відділення	

Продовження таблиці 2.2

	Перелік груп медичних послуг, які надає заклад в режимі стаціонару	Загальна кількість ліжок, станом на	Якщо така послуга не надається в цьому ЗОЗ, куди направляються пацієнти для її отримання	Орієнтовна кількість ліжок на 01.01.2024 р.
26	Терапія	47		47
27	Отоларингологія	10		10
28	Офтальмологія	10		10
29	Інфекційні захворювання	25		25
30	Дерматологія	5		5
31	Онкологія	5		5
32	ТБ		Сумський обласний клінічний протитуберкульозний диспансер	
33	Реабілітація	20		20
34	Психіатрія	-	КНП СОР спеціалізована лікарня м. Глухів КНП СОР спеціалізована лікарня м. Ромни	

Продовження таблиці 2.2

35	Паліативна допомога	20		20
36	Сестринський догляд	-	-	
37	Трансплантологія	-	-	
38	Урологія	15		15
39	Наркологія	15		15
40	Проктологія	5		5

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська ЦРЛ».

2.2 Аналіз наявних кадрових ресурсів

Кадровий потенціал лікарні є надзвичайно важливим для забезпечення надання своєчасної кваліфікаційної медичної допомоги. Штатний розпис лікарні щороку приводиться у відповідність відповідно мережі, потреб населення у медичній допомозі та наявного кадрового забезпечення.

Таблиця 2.3 – Загальний аналіз кадрів в медичному закладі:

	працюючих	з них пенсіонери
Лікарі	169	51
сестри медичні	469	20
молодший медичний персонал	201	30
інший персонал	151	50
Всього працюючих	990	151

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська ЦРЛ».

Таблиця 2.4 – Кваліфікаційна характеристика працюючих

	Вища	I	II	лікар-спеціаліст
Лікарі	83	31	12	31
сестри медичні	254	82	57	-

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська ЦРЛ».

Поповнення закладу лікарськими кадрами проводиться за рахунок випускників вищих медичних навчальних закладів, які навчалися за державним замовленням.

Поповнення закладу середнім медичним персоналом відбувається за рахунок випускників Конотопського медичного коледжу.

Таблиця 2.5 – Працевлаштування молодих спеціалістів

	2020 рік	2021 рік	2022 рік
Лікарі	8	6	7
середній медичний персонал	7	10	4

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська ЦРЛ».

Кількість лікарів, які чергують у закладі цілодобово, та їх спеціальності (на даний час):

Хірурги – 2

Анестезіологи – 2

Педіатр – 1

Акушер-гінеколог – 2

Терапевт – 2

Невропатолог – 1

Лікар з УЗД – 1

Рентгенолог – 1

Всього – 12

В лікарні функціонує відділення реабілітаційної медицини та фізіотерапії. З 2021 року лікарня надає послуги за пакетами амбулаторної реабілітації:

- 1) Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших років життя.
- 2) Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи.
- 3) Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно – рухового апарату.

Фахівцями з реабілітації забезпечені в повному обсязі згідно специфікацій за пакетами медичних гарантій.

2.3 Аналіз фінансової ситуації в закладі, його структура

Загальний обсяг фінансування у 2022 році складає 278164,6 тис. грн. з наступних джерел фінансування:

- кошти НСЗУ – 250366,3 тис. грн.
- кошти міського бюджету – 20289,4 тис. грн.
- надходження від надання платних послуг – 7508,9 тис. грн.

Найбільшу питому вагу у структурі витрат займає заробітна плата з нарахуваннями – 212589,4 тис. грн., комунальні послуги – 15778,5 тис. грн., медикаменти та перев'язувальні матеріали – 33660,3 тис. грн., харчування – 2933,6 тис. грн., оплата послуг (крім комунальних) – 4417,5 тис. грн., предмети і матеріали – 2965,3 тис. грн., пільгове забезпечення (пільгові рецепти та зубне протезування) – 1137,9 тис. грн., капітальні видатки – 4682,1 тис. грн.

Протягом останнього року за кошти НСЗУ було профінансовано будівництво майданчика під допоміжне обладнання з киснепостачання КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня ім. академіка Михайла Давидова» в м. Конотоп по вул. Успенсько-Троїцька, 49 на суму 1678,2 тис.

грн. та капітальний ремонт кисневої магістралі з влаштуванням майданчику під трьохтонний кріоциліндр по вул. Успенсько-Троїцька, 49 на суму 574,7 тис. грн., всього 2252,8 тис. грн.

Також було придбано медичне обладнання на загальну суму 2429,3 тис. грн., а саме: комплект «Гравітон-1»; реабілітаційний комплекс РК-1; крісло донорське КД-2 (2 шт.); клінічний лабораторний аналізатор; ноші медичні Біомед; морозильна скриня; підйомник для інвалідів; каталка; аудіометр; білірубінометр; столик лабораторний; лампа операційна (2 шт.); фетальний монітор; парафінонагрівач; кушетка масажна; тренажер-стіл реабілітаційний.

2.4 Аналіз стаціонарної допомоги, що надається закладом охорони здоров'я

Щороку в закладі отримують стаціонарне лікування понад 13 тисяч пацієнтів. В стаціонарних відділеннях хірургічного профілю за рік виконується до 4 тисяч оперативних втручань, в тому числі 110 лапароскопічних операцій. В пологовому відділенні народилось 544 дитини.

Для лікування хворих на COVID-19 виділено 115 ліжок. Всього за 2022 року проліковано хворих з діагнозом COVID-19 – 859 (2021р. – 1544), із них померлих – 78 (2021 рік – 217), летальність 9,1% (2021 рік – 14,1%).

Рисунок 2.1 – Загальна кількість госпіталізацій за останні 3 роки



Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська ЦРЛ».

Рисунок 2.2 — Кількість госпіталізованих у відділення терапевтичного профілю



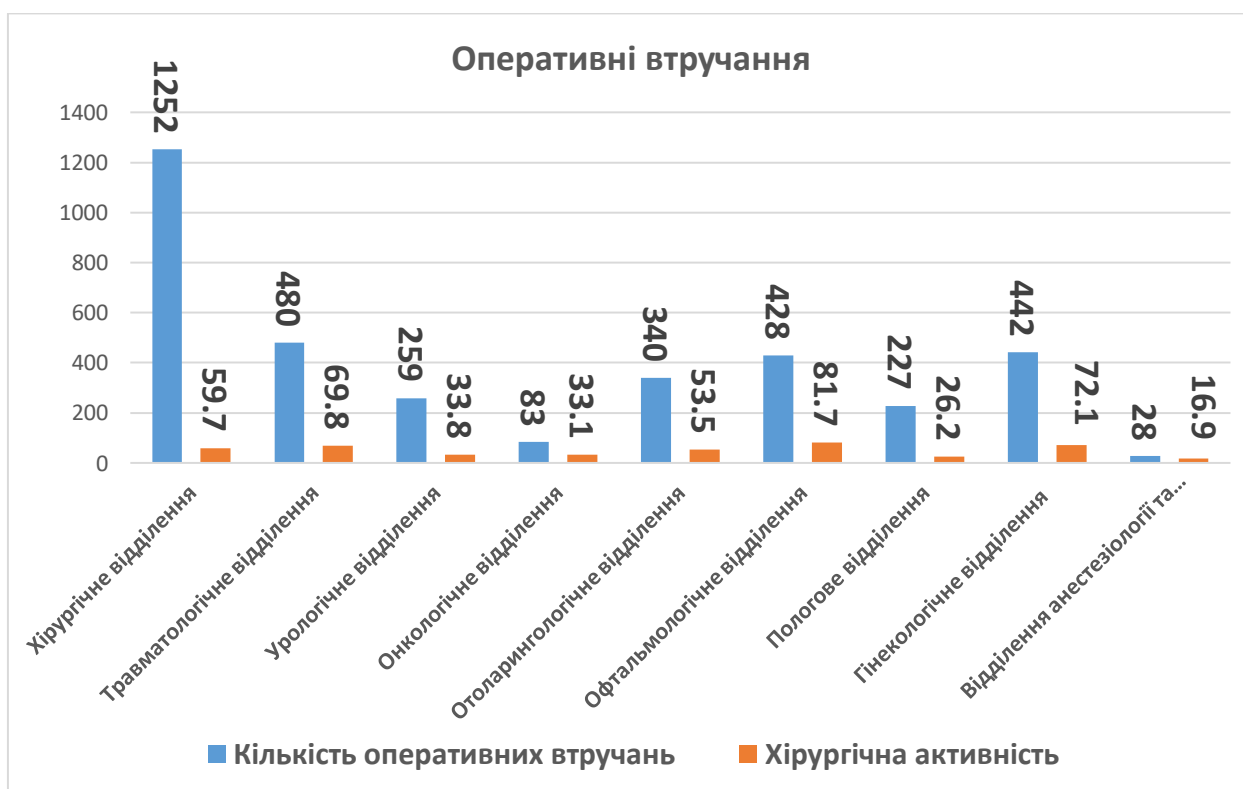
Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська ЦРЛ».

Рисунок 2.3 — Кількість госпіталізованих у відділення хірургічного профілю



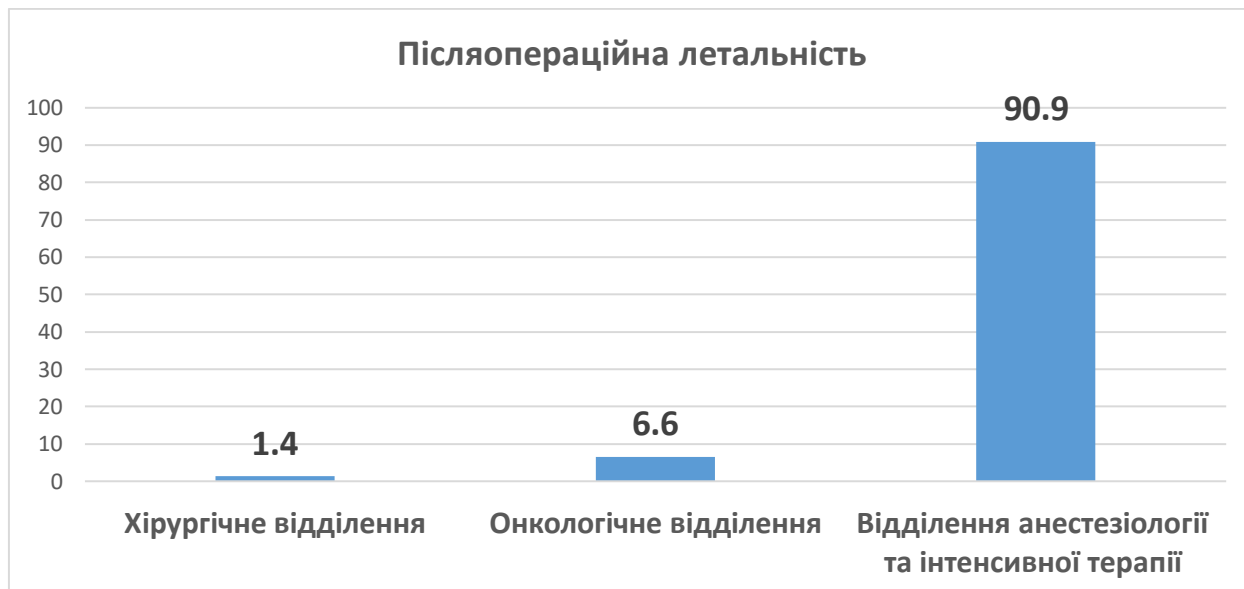
Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська ЦРЛ».

Рисунок 2.4 — Загальний аналіз оперативних втручань проведених у відділеннях



Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська ЦРЛ».

Рисунок 2.5 — Аналіз післяопераційної летальності.



Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська ЦРЛ».

Також в 2022 році допоміжними службами проведено 1130643 лабораторних досліджень (2021 рік – 1400448), 2884 ендоскопічних (2021 рік – 3192), 33052 рентгенологічних (2021 рік – 36331), 31804 ультразвукових (2021 рік – 20425), 23117 досліджень функціональними методами (2021 рік – 36066).

2.5 Аналіз реалізації програми медичних гарантій

За Програмою медичних гарантій у 2022 році медична допомога надавалась по 26 пакетам, за якими надійшло коштів на загальну суму 250366,3 тис. грн., пріоритетними напрямками у цьому році було надання медичної допомоги при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах та медичної

допомоги при пологах, проведення, гістероскопії, езофагогастродуоденоскопії та цистоскопії, на що були виділені кошти в сумі 21479,5 тис. грн.

Відповідно до договорів на 2022 рік про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій в лікарні надавалась медична допомога за 26 пакетами:

Первинна медична допомога.

Пакет 3. Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах.

Пакет 4. Стаціонарна допомоги дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій.

Пакет 5. Медична допомога при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах.

Пакет 7. Медична допомога при пологах.

Пакет 9. Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація в амбулаторних умовах.

Пакет 11. Гістероскопія.

Пакет 12. Езофагодуоденоскопія.

Пакет 14. Цистоскопія.

Пакет 16. Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах.

Пакет 19. Стаціонарна психіатрична допомога.

Пакет 21. Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ).

Пакет 22. Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіодів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії.

Пакет 24. Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям.

Пакет 25. Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, протягом перших років життя.

Пакет 26. Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату.

Пакет 27. Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи.

Пакет 31. Стаціонарна медична допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-COV-2.

Пакет 34. Стоматологічна допомога дорослим та дітям.

Пакет 35. Ведення вагітності в амбулаторних умовах.

Пакет 36. Вакцинація від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2

Пакет 39. Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами.

Пакет 41. Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги.

Пакет 42. Готовність до надання медичної допомоги в умовах поширення інфекційних захворювань, епідемії та в інших надзвичайних ситуаціях.

Пакет 47. Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня.

Пакет 50. Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги.

На 2024 рік, крім основних пакетів, за якими заклад працював в 2022 році, заплановане підписання нових пакетів:

1. Психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах.
2. Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям.
3. Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах.
4. Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах.
5. Секційне дослідження.

Загальна сума фінансування у 2023 році очікується орієнтовно 260500,0 тис. грн. Згідно з Реформою Міністерства охорони здоров'я України громадяни

мають можливість обрати сімейного лікаря та підписати з ним декларацію незалежно від місця проживання або реєстрації.

Станом на 01.01.2023 року лікарями ПМД підписано 47255 декларацій з пацієнтами, що в середньому складає:

на 1 сімейного лікаря – 1708,5;

на 1 лікаря-терапевта – 1923,5;

на 1 лікаря-педіатра – 753,0.

Таблиця 2.6 — Віковий розподіл поданих декларацій

вікова група пацієнтів	враховано в звіті НСЗУ укладені декларації на 01.01.2023
від 0 до 5 років	2327
від 6 до 17 років	6743
від 18 до 39 років	11446

Продовження таблиці 2.6

вікова група пацієнтів	враховано в звіті НСЗУ укладені декларації на 01.01.2023
від 40 до 64 років	17246
понад 65 років	9493
ВСЬОГО:	47255

Джерело: узагальнено автором на основі внутрішньої документації КНП КМР «Конотопська ЦРЛ».

В поліклінічні заклади зроблено 284773 відвідування (2021 рік – 357101), 6951 викликів додому (2021 рік- 10217). Проведено денних стаціонарів 1424 хворим, 1340 стаціонарів вдома (2021 рік – 1481 та 2048).

Вакцинація населення від COVID-19 проводилась в амбулаторіях ПМД, на базі яких розташовані 4 пункти щеплення, та центрі вакцинації на базі пункту невідкладної допомоги поліклініки для обслуговування дорослого населення. Всього станом на 01.01.2023 року зроблено 46215 щеплень, із них першу дозу отримали 21020 осіб, другу дозу отримали 20665 осіб, бустерну дозу – 4530 осіб.

Показник народжуваності по місту склав 3,5; всього народилося 409 дітей. За звітний період зареєстровано 4 випадки померлих дітей віком до 1-го року, показник – 10,5 (2021р. – 4,3), зареєстровано 1 випадок мертвонароджуваності, показник – 3,2 (2021р. – 4,6). Показник перинатальної смерті – 12,9 (2021р. – 6,9).

Захворюваність на злоякісні новоутворення склала 331,9 на 100 тис. населення (2021р. – 225,0). Питома вага злоякісних новоутворень виявлених вперше в IV ст. захворювань склала 14,6% (2021р. – 15,7%). Злоякісних новоутворень в III ст. (візуальні форми) 3 випадки – 4,2% (2021 р. – 7 випадків – 12,7%).

Зареєстровано 20 випадків захворювань на туберкульоз органів дихання, за минулий рік 22. Показник захворюваності на туберкульоз органів дихання

становить 22,23 в розрахунку на 100 тис. населення проти 25,7. Захворюваність на деструктивну форму туберкульозу склала 10 випадків, показник – 11,7, 2021р. – 9 випадків, показник – 10,5. Померли від туберкульозу 2 хворі, за минулий рік – 4 хворих, показник на 100 тис. населення складає 2,34 (2021 рік – 4,7). Питома вага виявлення хворих на туберкульоз при флюорографічних оглядах – 57,9% (11 хворих), минулий рік – 54,5% (12 хворих). Проведено 6922 флюорографічних обстежень (2021 рік – 8584).

РОЗДІЛ 3

ПОКРАЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ КНП КМР «КОНОТОПСЬКА ЦРЛ ІМ. АКАДЕМІКА ДАВИДОВА»

3.1 Виявлення сильних та слабких сторін КНП КМР «Конотопська ЦРЛ ім.ак. Давидова»

У своїй діяльності КНП КМР «Конотопська ЦРЛ ім.ак. Давидова» ставить завдання забезпечення високоефективної, безпечної та якісної та медичної допомоги населенню Конотопа та району. Медичні працівники даного закладу повинні при цьому здійснювати виявлення проблем, що стоять на перешкоді надавання ефективною медичною допомогою, а також розробити та реалізувати зміни, спрямовані на забезпечення отримання очікуваних позитивних результатів. Для розв'язання завдання покращення організації процесу надання медичної допомоги пропонуємо у роботі досліджуваного закладу провести роботу з вирішення нагальних проблем та усунення слабких сторін закладу.

Провівши аналіз закладу можна виділити такі сильні сторони підприємства:

- безкоштовне надання медичної допомоги;
- мережа структурних підрозділів ПМД наближена до пацієнтів;
- кваліфікований персонал;
- доступність до діагностичних центрів та спеціалізованої допомоги;
- конкурентоздатність;
- заробітна плата медичного персоналу;
- забезпечення лікарів медичним транспортом;
- надання медичних послуг поза програмою медичних гарантій (фізіотерапевтичне лікування, денний стаціонар, стаціонар вдома);
- 100% покриття мережею Інтернет та 100% забезпечення сімейних лікарів комп'ютерною технікою;

- укладено договори с НСЗУ за програмами медичних гарантій за 26 напрямками;
- впроваджено МІС та АРМ в лікарні;
- встановлено мережу вільного дротового та бездротового інтернет покриття;
- компактна і ефективна структура лікарні;
- наближеність до ЗОЗ третинного рівня;
- висока укомплектованість матеріально-технічної бази;
- наявні сайт закладу та ФБ сторінка;
- високий ступінь кваліфікації персоналу;
- санітарно задовільний та естетично привабливий стан приміщень лікарні;
- сучасні будівлі лікарні, які відповідають вимогам будівельних нормативів та санітарних вимог, оснащені засобами для пересування мало мобільних верств населення та ліфтами;
- високий рівень енергоефективності приміщень лікарні;
- високий рівень клієнтського сервісу;
- впровадження в роботу актуальних технологічних процесів та вміння йти у ногу с часом (проведення досліджень ІФА на COVID 19 та визначення показників IgM та IgG).

Невідкладного вирішення та оптимізації процесів потребують наступні питання (слабкі сторони підприємства):

- залежність від капітаційної ставки;
- часткове фінансування за рахунок місцевого бюджету;
- 61% сімейних лікарів пенсійного та передпенсійного віку;
- відсутня фінансова система мотивації персоналу та відсутня програма забезпечення житлом молодих спеціалістів.

Враховуючи дані, які були зібрані під час роботи можна сказати, що існують певні загрози економічному розвитку підприємства, наприклад:

- демографія (старе населення, низька народжуваність, міграція);
- шкідливі звички серед населення: тютюнопаління, вживання наркотичних речовин та алкоголю;
- конкуренція з приватними закладами охорони здоров'я;
- військовий стан в Україні (можливість руйнувань та масових поступлень поранених).

Фактори які сприятимуть розвитку КНП КМР «Конотопська ЦРЛ ім. М. Давидова»:

- підвищення кількості укладених декларацій про вибір лікаря;
- підвищення заробітної плати;
- диференціація заробітної плати від категорії та стажу;
- наявні розуміння та підтримка місцевої влади;
- наявна єдина інформаційна система, яка поєднує як підрозділи лікарні так і інші ЗОЗ в місті та області;
- підтримка місцевої влади;
- залучення додаткових надходжень від благодійних організацій та спонсорської допомоги.

3.2 Поетапний план на трирічний період щодо створення, припинення, реорганізації чи перепрофілювання структурних підрозділів закладу, у тому числі первинної ланки

Реагуючи на нові виклики воєнного стану, враховуючи напрями, які стануть пріоритетними (реабілітаційна допомога дорослим та дітям, паліативна допомога у стаціонарних умовах) у 2023 році, для надання цих медичних послуг є потреба відкриття відділення стаціонарної паліативної допомоги на базі онкологічного відділення та відділення стаціонарної реабілітації.

У 2024 році відкрити відділу ПЛР діагностики в клініко-діагностичній лабораторії для покращення якості діагностичного процесу та зменшення термінів постановки діагнозу хвороб. Відкриття можливе за умови придбання новітнього діагностичного обладнання.

У 2025 році відкрити реперфузійного відділення для лікування хвороб серця. Розташування у хірургічному корпусі за умови придбання ангиографа.

Також для покращення побутових умов для пацієнтів та працівників лікарні планується проведення капітальних ремонтів:

- інфекційного відділення
- онкологічного відділення
- будівлі дитячого відділення
- утеплення лікувальних корпусів КНП

Для осучаснення матеріально-технічної бази закладу планується закупівля:

- ангиографа
- системи рентгенівської діагностичної
- відеоколоноскопу
- відеофіброгастроскопу

План щодо упорядкування споруд цивільного захисту:

Заплановані ремонти приміщень для укриття та приведення у відповідність до вимог:

2023 рік – приміщення поліклініки для обслуговування дорослого населення;

2024 рік – приміщення хірургічного корпусу, відділення паліативної допомоги, амбулаторії загальної практики – сімейної медицини с. Підлипне;

2025 рік – після капітального ремонту корпусу дитячого соматичного відділення, відкриття типового приміщення для укриття

3.3 Стратегічні цілі і завдання, їх зв'язок з переліком пріоритетних напрямів розвитку охорони здоров'я. Шляхи виконання завдань

Таблиця 3.1 – Стратегічна ціль А «Ефективне функціонування системи первинної медичної допомоги»

№ з/п	Пріоритети (основні заходи)	Індикатор	Період імплемент ації (в роках)	Очікувані витрати (в грн)	Джерело фінансування
1	2	3	4		6
Операційна ціль: Сформована спроможна мережа пунктів надання первинної медичної допомоги					
1	Проведення аналізу по кожному лікарю щодо кількості жителів та числа тих, хто уклав декларацію із сімейним лікарем	Кількість (відсоток) жителів, з якими укладено декларації на обслуговування	Щоквартально	Додатково го фінансування не потребує	

Продовження таблиці 3.1

	Пріоритети (основні заходи)	Індикатор	Період імплемент ації (в роках)	Очікувані витрати (в грн)	Джерело фінансува ння
2	Проведення фінансового аналізу видатків та доходів КНП по наданню первинної медичної допомоги	Балансовий звіт по надання первинної медичної допомоги	Щоквартал ьно	Не потребує додаткового фінансування	
3	Оптимізована штатна структура. Визначена персональна участь та функціональне навантаження працівників.	Оновлений колективний договір, штатний розклад та посадові інструкції	2023	Не потребує додаткового фінансування	

Продовження таблиці 3.1

	Пріоритети (основні заходи)	Індикатор	Період імплемент ації (в роках)	Очікувані витрати (в грн)	Джерело фінансува ння
4	Запроваджена справедлива система оплати праці.	Збільшений рівень заробітної плати рівень задоволеності персоналу	2023-2025	Не потребує додаткового фінансування	
5	Налагодження комунікації із ВНЗ медичного спрямування регіону, України з метою залучення випускників	Кількість працевлаштованих випускників ВНЗ	2023-2025	Не потребує додаткового фінансування	
6	Створення графіку навчальних програм для медичного персоналу для підвищення кваліфікації	Наявний графік навчальних програм	2023-2025	Не потребує додаткового фінансування	

Таблиця 3.2 – Стратегічна ціль В «Ефективне функціонування системи вторинної ланки медичної допомоги»

№ з/п	Пріоритети (основні заходи)	Індикатор	Період імплементації (в роках)	Очікувані витрати (в грн)	Джерело фінансування
1	2	3	4	5	6
1	Проведення аналізу захворювань, з якими пацієнтів направляють до вторинної ланки сімейні лікарі	Оновлена статистика про характер захворювань пацієнтів Кількість звернень до вторинної ланки пацієнтів з розподілом по різних нозологіям	2023-2025	Додатково го фінансування не потребує	
2	Розширити спектр малоінвазивних хірургічних втручань в гінекологічному, хірургічному відділеннях	Кількість проведених малоінвазивних операцій по відділеннях	2023-2025	1000,0 тис. грн	Бюджет КНП, ТГ

Продовження таблиці 3.2

	Пріоритети (основні заходи)	Індикатор	Період імплемент ації (в роках)	Очікувані витрати (в грн)	Джерело фінансува ння
3	Налагодити співпрацю з закладами третинного рівня для проведення ендovasкулярних втручань при захворюваннях судин головного мозку та серці	Кількість пацієнтів виписаних з виздоровленням	2023-2025	500,0 тис. грн	Бюджет КНП
4	Відкриття відділення стаціонарної реабілітації	Кількість пацієнтів виписаних з покращенням	2023	2000,0 тис. грн	Бюджет КНП
5	Відкриття відділення стаціонарної паліативної допомоги	Кількість пролікованих пацієнтів	2023	2000.0 тис. грн	Бюджет КНП

Продовження таблиці 3.2

	Пріоритети (основні заходи)	Індикатор	Період імплемент ації (в роках)	Очікувані витрати (в грн)	Джерело фінансува ння
6	Відкриття реперфузійного відділення для лікування хвороб серця.	Покращення якості лікування хворих	2025	50000,0 тис. грн	Проекти міжнародн ої технічної допомоги, кошти ТГ, КНП
Загальна очікувана вартість: 105500,0 тис. Грн					

ВИСНОВКИ

Під час виконання роботи нами було проведено:

- вивчення теоретичних основ ефективності управління медичним закладом;
- аналізування ефективності управління КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня»;
- обґрунтування та пропозиції методів підвищення ефективності управління діяльності КНП КМР «Конотопська центральна районна лікарня».

У своїй діяльності КНП КМР «Конотопська ЦРЛ ім. ак. Давидова» ставить за ціль організацію безкоштовної, безпечної, якісної та доступної медичної допомоги населенню міста Конотоп та навколишніх населених пунктів.

Персонал лікарні має більш відповідально ставитися до виявлення та опередження виникнення проблем, які зменшують якість надання медичних послуг або суперечать засадам медичної ефективності. Щоб вирішити питання покращення та оптимізації роботи закладу, пропонуємо переглянути основні принципи аудиту та збору зворотнього зв'язку від пацієнтів. Пропонуємо у Конотопській ЦРЛ впровадити заплановані дії, а саме придбання ангиографа, навчання лікарів на вузькі спеціальності, відкриття реперфузійного відділення для лікування хвороб серця, мотивація працівників хірургічних стаціонарів до розширення медичних послуг що надаються. Одним з основних аспектів над яким пропонуємо провести роботу є проведення фінансового аналізу видатків та доходів КНП по наданню первинної медичної допомоги, переконані що ці дії пришвидшать розвиток медичного підприємств, а також підвищать якість послуг, що надаються. Пропонуємо провести опитування пацієнтів з метою аналізу ефективності надання послуг підприємством, що дасть змогу визначити слабкі місця у роботі лікарні, що потребують допрацювання, та створити комплекс дій спрямованих на усунення проблем та слабких місць лікарні. Вважаємо, що запропоновані методи та пропозиції будуть впроваджені, згідно розробленого плану.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Health system governance. Взято з: https://www.who.int/topics/health_systems/en/
2. Баєва О., Чебан В. (2013). Менеджмент та організація роботи лікувальнопрофілактичних закладів: навч. посіб. Чернівці: БДМУ,
3. Білинська М., Радиша Я. (Ред.). (2013) Державна політика у сфері охорони здоров'я. Київ: Генеза.
4. Брич В., Ліштаба Л., Микитюк П. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я: монографія. Тернопіль: ТНЕУ.
5. Вдовиченко Ю., Жилка Н., Кудря А., Слабкий Г. (2014). Реалізація прав сімейного лікаря в умовах реформування системи охорони здоров'я: метод. рек. Київ:
6. Веденко Б., Мельник Ф., Даценко В., Даценко А.(2011). Постійна безпосередня професійна підготовка медичних працівників. Київ.
7. Вороненко Ю., Гойда Н., Горачук В. (2014). Самооцінювання як складова підготовки системи управління якістю медичної допомоги закладу охорони здоров'я до сертифікації на відповідність. Український медичний часопис.
8. Вороненко, Ю. (Ред.). (2016). Бізнес-планування в охороні здоров'я: навчально-методичний посібник для керівників закладів охорони здоров'я за спеціальністю «Організація та управління охороною здоров'я». Київ: Генеза.
9. Гладун З. (2015) До питання про зміст адміністративно-правових норм у сфері охорони здоров'я населення. Вісник Львівського торговельно-економічного університету.
10. Горачук В.В.(2012) Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. Вінниця: ПП Балюк І.Б.

11. Економічна ефективність медичного закладу. Взято з :
<https://medplatforma.com.ua/article/863-ekonomchna-efektivnst-medichnogo-zakladu>
12. Жилка Н. (2016). Первинна медична допомога: нормативно-правовий аспект. Україна: Здоров'я нації.
13. Карамішев Д. В. (2016). Управління якістю медичної допомоги в контексті інноваційних перетворень системи охорони здоров'я. Взято з:
<http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/galuzeve/10-karamischev.pdf>
14. Карамішев Д., Удовиченко Н. (2016) Сутність розуміння ефективності управління системою охорони здоров'я в сучасних умовах. Київ: Державне будівництво.
15. Карі М., Маттіла У., Рудий В. (2018) «Огляд європейських та американських підходів до фінансування систем охорони здоров'я». Київ
16. Кирич Н., Андрушків Б., Пешко А., Язлюк Б.О. (2022)р. Удосконалення управління міжнародними структурами ООН у сфері ресурсокористування та інвестування інноватики. Київ: Український журнал прикладної економіки.
17. Контроль якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. Взято з:
<https://www.medsprava.com.ua/article/408-qqq-16-m9-organzatsya-kontrolyuyakost-medichno-dopomogi-v-zakladah-ohoroni-zdorovya>
18. Кудря А. (2018). Медико – соціальне обґрунтування функціонально – організаційної моделі удосконалення роботи лікаря загальної практики – сімейного лікаря: дис. к.м.н. Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика. Київ.
19. Лехан В. (2010) Вплив запровадження системи менеджменту якості згідно зі стандартами серії ISO на якість медичних втручань у стаціонарі. Україна. Здоров'я нації.
20. Ліштаба Л. 08.10.04 Формування механізму компетентності менеджерів в системі охорони здоров'я: дис. ... канд. екон. наук: ТНЕУ. Тернопіль

21. Малагардіс А., Рудий В. (2016) Автономізація, закупівля медичних послуг та глобальний бюджет у лікарнях. Київ.
22. Марова С., Вовк С. (2017) Медична послуга як товар медичного ринку. Державне управління: удосконалення та розвиток. Київ.
23. Медична ефективність: складові елементи та формули. Взято з : <https://medplatforma.com.ua/article/754-medichna-efektivnst-skladov-elementi-taformuli>
24. Медяник, Д., Липчанський В. (2016). Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. Кіровоград : КНТУ,
25. Мельник Л. (2018) Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток.
26. Рогач І., Слабкий Г., Качала Л., Погоріляк Р., Качур О., Картавцев Р. (2014). Контроль якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я. Методичні рекомендації. Ужгород,
27. Сафонов Ю., Борщ В. (2019) Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я. Актуальні проблеми економіки.
28. Стефанишин Л. (2019) Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладами охорони здоров'я. Держава та регіони.
29. Чехун О. В. (2010) Надання платних медичних послуг : цивільно-правові аспекти. Часопис Київського університету права.
30. Шкільняк М., Желюк Т., Васіна А., Дудкіна О., Попович Т., Овсянюк-Бердадіна О. (2018). Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Вісник Тернопільського національного економічного університету.
31. Шутурмінський В., Кусик Н., Рудінська О. (2020) Основи менеджменту та маркетингу в медицині. Одеса: Видавничий дім «Гельветика».