

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Сумський державний університет**  
**ЦЗДВН**  
**Кафедра управління імені Олега Балацького**

«До захисту допущено»  
Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_

(підпис) (Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

\_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

*на здобуття освітнього ступеня магістр*

зі спеціальності 281 «Публічне управління і адміністрування»,  
освітньо-професійної програми «Адміністративний менеджмент»

*на тему: Удосконалення системи менеджменту підприємства (на  
прикладі комунального некомерційного підприємства «Новгород-Сіверська  
центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського)*

Здобувача (ки) групи АМ.мз-21с Мяуса Арсена Володимировича

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

\_\_\_\_\_ Мяус А.В.  
(підпис) (Ім'я та ПРІЗВИЩЕ здобувача)

Керівник к.е.н., ст. викл., доц. Матвєєва Ю.А. \_\_\_\_\_

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ЦЗДВН  
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ  
Завідувач кафедри \_\_\_\_\_ Рекуненко І.І.  
\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р.

### ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

*на здобуття освітнього ступеня магістр* зі спеціальності 281 «Публічне управління і адміністрування» освітньо-професійної програми «Адміністративний менеджмент» Здобувача (ки) АМ.мз-21с Мяуса Арсена Володимировича

1. Тема роботи Удосконалення системи менеджменту підприємства (на прикладі комунального некомерційного підприємства «Новгород-Сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського) затверджена наказом наказ № 1330-VI від від 22.11.2023 року.

2. Термін подання здобувачем закінченої роботи 1.12. 2023 р.

3. Мета кваліфікаційної роботи: розроблення пропозицій та рекомендацій щодо удосконалення системи менеджменту комунального некомерційного підприємства «Новгород-сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського.

4. Об'єкт дослідження: система менеджменту комунального некомерційного підприємства «Новгород-сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського.

5. Предмет дослідження: процес формування ефективної системи менеджменту комунального некомерційного підприємства «Новгород-сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського.

6. Кваліфікаційна робота виконується на підставі наукових статей та літературних джерел за тематикою, стратегії розвитку м. Суми, звітами Сумської міської громади.

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

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Проблеми управління некомерційним підприємством медичної галузі	1.11.2023
II	Дослідження системи менеджменту підприємства (на прикладі комунального	15 11 2023

	некомерційного підприємства «Новгород-Сіверська центральна міська ЛІКАРНЯ» імені І. В. Буяльського	
III	Удосконалення системи менеджменту комунального некомерційного підприємства «Новгород-Сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського)	1.12.2023

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи:

У розділі 1 студент повинен визначити основні терміни та поняття, пов'язаних із менеджментом підприємства, удосконалення менеджменту підприємства, визначити особливості управління медичними закладами, окреслити проблеми управління некомерційним підприємством медичної галузі.

У розділі 2 студент повинен охарактеризувати діяльність комунального некомерційного підприємства «Новгород-Сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського, дослідити внутрішнє та зовнішнє середовище комунального некомерційного підприємства «Новгород-Сіверська центральна міська лікарня» Імені І. В. Буяльського) та здійснити оцінювання основних показників її діяльності.

У розділі 3 студент повинен запропонувати методи та принципи управління некомерційним підприємством медичної галузі, обґрунтувати передумови удосконалення системи менеджменту комунального некомерційного підприємства «Новгород-сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського) та надати пропозиції та рекомендації щодо удосконалення системи менеджменту лікарні.

8. Консультації щодо виконання роботи:

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

9. Дата видачі завдання 1.10.2023

Керівник кваліфікаційної роботи к.е.н. Матвєєва Ю.А. \_\_\_\_\_

Завдання до виконання одержав М'яус А.В. \_\_\_\_\_

## Анотація

*Структура й обсяг роботи.* Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 50 найменування. Загальний обсяг магістерської роботи становить 63 с., у тому числі 10 таблиць, 8 рисунків, список використаних джерел – 3 сторінки.

У сучасних умовах, коли сфера охорони здоров'я стає все більш складною та вимагає вдосконалення управлінських практик, дослідження проблем управління некомерційним підприємством медичної галузі є надзвичайно актуальним. Зацікавленість удосконалення менеджменту в медичній сфері стає стратегічно важливою у забезпеченні якісних та доступних медичних послуг для населення.

*Мета кваліфікаційної роботи:* розробка пропозицій і практичних рекомендацій щодо удосконалення системи менеджменту комунального некомерційного підприємства «Новгород-сіверська центральна міська лікарня» Імені І. В. Буяльського)

*Об'єкт дослідження:* система менеджменту комунального некомерційного підприємства «Новгород-сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського.

*Предмет дослідження:* процес формування ефективної системи менеджменту комунального некомерційного підприємства «Новгород-сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського.

*Методи дослідження:* У магістерській роботі використано загальнонаукові, теоретичні, практичні, математичні й спеціальні методи дослідження. Функціональний і порівняльний методи дали змогу провести оцінювання кількісних і якісних характеристики роботи «Новгород-сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського. Використано інструментарій Google trends під час дослідження сутності змісту теоретичних понять, що формують науково-дослідну основу роботи.

*Апробація результатів.* Основні положення, висновки і результати магістерської роботи опубліковані у тезах доповідей Міжнародної науково-практичної конференції «Управлінські парадигми сталого розвитку та інклюзивного економічного зростання» на тему: «Особливості системи менеджменту підприємства медичної галузі (на прикладі комунального некомерційного підприємства «Новгород-Сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського)».

*Ключові слова:* управлінні сферою охорони здоров'я, удосконалення менеджменту підприємства, інноваційний продукт КЕР, QMS–система покращення якості медичних послуг, пацієнторієнтований підхід, SWOT-аналіз, компетенції медичної установи.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>7</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМИ УПРАВЛІННЯ НЕКОМЕРЦІЙНИМ ПІДПРИЄМСТВОМ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ.....</b>	<b>10</b>
1.1. Загальнотеоретичні підходи до визначення понять «менеджмент підприємства», «удосконалення менеджменту підприємства» .....	10
1.2. Особливості управління некомерційним підприємством медичної галузі.....	14
1.3. Проблеми управління некомерційним підприємством медичної галузі.....	25
<b>РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ПІДПРИЄМСТВА (НА ПРИКЛАДІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «НОВГОРОД-СІВЕРСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ІМЕНІ І. В. БУЯЛЬСЬКОГО).....</b>	<b>29</b>
2.1. Стисла характеристика діяльності комунального некомерційного підприємства «Новгород-Сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського).....	29
2.2. Дослідження технічного забезпечення КНП «Новгород-Сіверська» ЦМЛ ім. І.В.Буяльського та особливості контролю якості .....	34
2.3. Оцінка основних показників діяльності комунального некомерційного підприємства «новгород-сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського).....	37
<b>РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «НОВГОРОД-СІВЕРСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ІМЕНІ І. В. БУЯЛЬСЬКОГО) .....</b>	<b>45</b>
3.1. Методи та принципи управління некомерційним підприємством медичної галузі.....	45

3.2. Передумови удосконалення системи менеджменту комунального некомерційного підприємства «Новгород-сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського).....	51
3.3. Пропозиції та рекомендації щодо удосконалення системи менеджменту комунального некомерційного підприємства «Новгород-сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського).....	54
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>60</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>62</b>

## ВСТУП

Актуальність дослідження зумовлена постійним розвитком та змінами в управлінні сферою охорони здоров'я, зокрема в некомерційних медичних підприємствах. Україна, як країна, яка активно працює над реформуванням галузі охорони здоров'я, потребує ефективних моделей управління для підвищення якості та доступності медичних послуг. Дана дипломна робота спрямована на вивчення та аналіз проблем управління некомерційним підприємством медичної галузі на прикладі комунального некомерційного підприємства «Новгород-Сіверська центральна міська лікарня імені І. В. Буяльського».

**Метою даної роботи** є розробка пропозицій і практичних рекомендацій щодо удосконалення системи менеджменту комунального некомерційного підприємства «Новгород-сіверська центральна міська лікарня» Імені І. В. Буяльського)

Досягнення поставленої мети у магістерській роботі зумовило необхідність вирішення основних завдань:

- дослідити загальнотеоретичні підходи до визначення понять «менеджмент підприємства», «удосконалення менеджменту підприємства»;
- описати особливості управління некомерційним підприємством медичної галузі;
- визначити основні проблеми управління некомерційним підприємством медичної галузі;
- визначити основні напрямки розвитку системи надання послуг у сфері медичного обслуговування населення в Україні;
- проаналізувати роботу лікувально-профілактичного підрозділу Новгород-Сіверської лікарні в умовах реформування медичної галузі;
- надати прикладні рекомендації для удосконалення системи медичних послуг шляхом покращення сервісу обслуговування населення;

- сформулювати рекомендації по підвищенню обсягів надання медичних послуг Новгород-Сіверською кластерною лікарнею;
- обґрунтувати шляхи зростання результативності Новгород-Сіверської кластерною лікарні.

**Об’єкт дослідження:** система менеджменту комунального некомерційного підприємства «Новгород-сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського.

**Предмет дослідження:** процес формування ефективної системи менеджменту комунального некомерційного підприємства «Новгород-сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського.

**Методи дослідження.** У магістерській роботі використано загальнонаукові, теоретичні, практичні, математичні й спеціальні методи дослідження.

Функціональний і порівняльний методи дали змогу провести оцінювання кількісних і якісних характеристики роботи «Новгород-сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського. Також для опису зібраних матеріалів і інформації з метою конкретизації внесених пропозицій та аналізу причин й наслідків прийнятих рішень використано метод пояснення. Узагальнення опрацьованої інформації дало змогу визначити і виділити певні тенденції, елементи й особливості послуг у сфері медичного обслуговування. Використані принципи групування та систематизації даних під час характеристики стану трансформації об’єкта дослідження, Аналіз отриманих матеріалів із застосуванням економіко-статистичних методів забезпечив виявлення 7 відповідних закономірностей. Наочне зображення й викладення статистичних характеристик і їх співвідношень для узагальнення та аналізу проведено з використанням графічних методів.

**Джерела дослідження.** Інформаційною базою дослідження стали публікації українських й зарубіжних науковців, законодавча база і прийняті, базуючись на них, нормативно-правові постанови, акти у сфері реформування медичної галузі, надання медичних послуг; статистична інформація з різних



державних урядових й регіональних організацій, офіційних веб-порталів; затверджені документи Новгород-Сіверської кластерної лікарні. Використано інструментарій Google trends під час дослідження сутності змісту теоретичних понять, що формують науково-дослідну основу роботи.

Практичне значення отриманих результатів має відношення до внесення конкретних пропозицій щодо подальшого розвитку закладу вторинного рівня надання спеціалізованої допомоги Новгород-Сіверської кластерної лікарні у сфері надання медичних послуг населенню, зокрема шляхом зростання доступності й підвищення якості медичного обслуговування внаслідок проведення реформ системи охорони здоров'я України.

**Апробація результатів.** Основні положення, висновки і результати магістерської роботи опубліковані у тезах доповідей Міжнародної науково-практичної конференції «Управлінські парадигми сталого розвитку та інклюзивного економічного зростання» на тему: «Особливості системи менеджменту підприємства медичної галузі (на прикладі комунального некомерційного підприємства «Новгород-Сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського)».

## **РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМИ УПРАВЛІННЯ НЕКОМЕРЦІЙНИМ ПІДПРИЄМСТВОМ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ**

### **1.1. Загальнотеоретичні підходи до визначення понять «менеджмент підприємства», «удосконалення менеджменту підприємства»**

Актуальність досліджень у галузі менеджменту підприємства визначається швидкими та постійними змінами в економічному середовищі, технологічному прогресі, зростанні конкуренції та змінами у споживчих уподобаннях. Для того щоб підприємство було конкурентоспроможним і ефективним, важливо систематично досліджувати та вдосконалювати методи управління.

Однією з ключових актуальних тем є впровадження цифрових технологій у менеджмент підприємства. Це включає в себе використання інтернету речей (IoT), штучного інтелекту (AI), аналізу даних, хмарних технологій тощо. Впровадження цих технологій може поліпшити ефективність управління запасами, виробничим процесом, логістикою та забезпечити більш точне прийняття управлінських рішень.

Ще однією актуальною темою є розвиток стратегічного менеджменту. У зв'язку з нестабільністю у світовій економіці та швидкими змінами у бізнес-середовищі, підприємства повинні бути готові адаптуватися та вибирати оптимальні стратегії розвитку. Дослідження у цій галузі дозволяють розробляти і впроваджувати ефективні стратегії, що враховують змінні фактори внутрішнього та зовнішнього середовища.

Питання сталого розвитку також залишається актуальним. Підприємства досліджують можливості впровадження принципів сталого розвитку в управлінську практику, спрямовану на забезпечення економічної ефективності, соціальної відповідальності та екологічної безпеки.

Удосконалення підприємства вимагає впровадження системного підходу, який об'єднує всі аспекти управління: від стратегічного планування до оптимізації операційних процесів. Основні напрямки удосконалення включають

оптимізацію бізнес-процесів, підвищення якості управління персоналом, вдосконалення систем управління якістю та ефективніше використання ресурсів.

Загалом, актуальність досліджень у галузі менеджменту підприємства полягає в пошуку та впровадженні новаторських рішень, що дозволяють підприємствам адаптуватися до змін у світі та забезпечувати стабільний та ефективний розвиток.

Під поняттям **менеджмент** розуміють цілеспрямований вплив на колектив працівників або окремих виконавців з метою виконання поставлених завдань та досягнення визначених цілей [1].

Вагомий внесок у дослідження менеджменту організацій та особливостей управління ефективністю підприємства зробили вітчизняні та зарубіжні вчені, зокрема: Гуторова О. О., Демків І. О., Довгань Л. Є., Дергачова В. В., Жулавський А. Ю., Крисько Ж. Л., Кислий В.М., Малик І. П., Мельник Л. Г., Мохонько Г.А., Овсянюк- Бердадіна О. Ф., Теліженко О.М., Швіндіна Г. О., Шкробот М.В. Шкільняк М. М., Пітер Стокс, Нік ван Дам, Джос Маркус, Джеймс Картер.

Питанням менеджменту в галузі охороною здоров'я присвячені праці таких науковців, як Баєва О.В., Лазоришинець В.В., Слабкий Г.О., Ярош Н.П., Чепелевська, Л.А., Шевченко М.В., Кутуза А.С., Ціборовський О.М., Істомин С. В., Кондратюк Н.Ю., Кучеренко Н.Т., Тяпкін Г.М..

Термін «**менеджмент підприємства**» описує комплекс дій, процесів і практик, спрямованих на раціональне та ефективне керівництво підприємством/організацією/установою. Включає такі елементи, як планування стратегій, прийняття рішень, використання ресурсів, контроль, координацію та інші аспекти, спрямовані на досягнення поставлених цілей та забезпечення ефективності операцій.

Якість менеджменту підприємства позначається на досягненні конкурентних переваг, розвитку бізнесу та забезпеченні стійкості в умовах змін. Термін «менеджмент підприємства» визначає систему організаційного управління, яка об'єднує різні функції та процеси для оптимального використання ресурсів та досягнення стратегічних цілей підприємства.

Термін «удосконалення менеджменту підприємства» характеризується систематичними заходами та процесами, спрямованими на вдосконалення ефективності, продуктивності та конкурентоспроможності управлінської системи підприємства/організації/установи. Процеси удосконалення менеджменту можуть включати в себе розробку та впровадження нових стратегій, оптимізацію бізнес-процесів, вдосконалення використання ресурсів, підвищення якості управління персоналом та інші заходи, спрямовані на підвищення ефективності управління підприємством. Удосконалення менеджменту підприємства є важливим аспектом стратегічного розвитку та адаптації до змін в сучасному бізнес-середовищі.

З метою дослідження популярності питань менеджменту підприємства та удосконалення менеджменту підприємства серед громадськості, зокрема науковців та бізнес груп нами було використано пошуковий інструментарій Google trends, рис. 1.1.

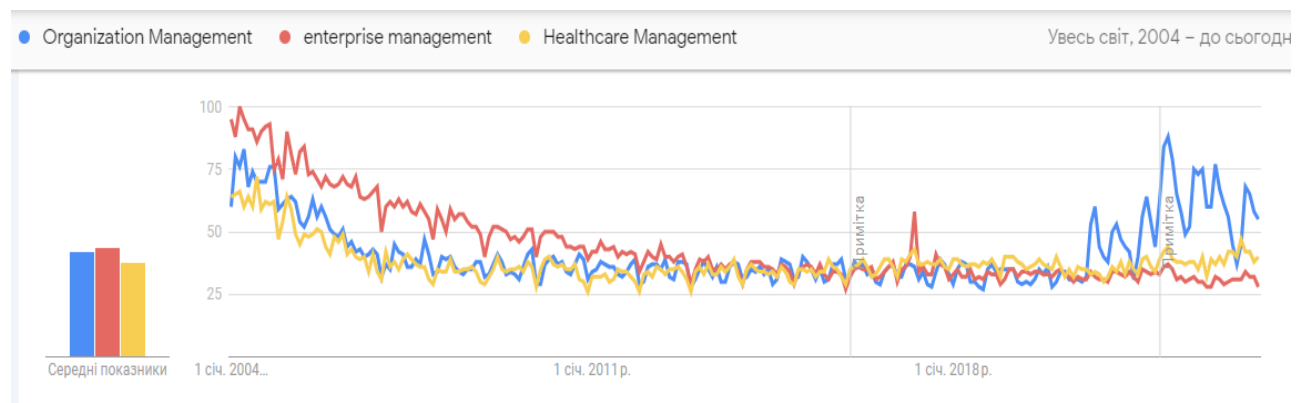


Рисунок 1.1 – Популярності питань менеджменту підприємства та удосконалення менеджменту підприємства серед громадськості на базі використання пошукового інструментарію Google trends

Рисунок 1.1 репрезентує динаміку популярності таких тематик: «управління організаціями» (блакитний динамічний ряд), «управління підприємствами» (червоний динамічний ряд), «управління охороною здоров'я» (жовтий динамічний ряд).

Найбільшої популярності за останні роки (2020 – 2023 рр.) набула тема «управління організаціями». Найбільшої уваги питанням менеджменту

організацій приділяють країни: Малаві, Руанда, Сомалі, М'янма (Бірма), Філіппіни.

Особливу увагу проблематиці менеджменту підприємств приділяють: Угорщина, Німеччина, Данія, Бразилія, Японія.

Питанням управління охороною здоров'я особливо цікавляться країни: Ірландія, Ліван, Об'єднані Арабські Емірати, Сполучені Штати, Катар, Велика Британія, Саудівська Аравія, Нова Зеландія, Південна Корея, Єгипет.

Необхідно зазначити, що дослідження в контексті удосконалення менеджменту підприємства в медичній галузі надзвичайно важливі, оскільки ця галузь має особливості та виклики, які вимагають високого рівня ефективності та професіоналізму. До ключових аспектів, що визначають таких досліджень слід віднести:

- покращення якості надання медичних послуг. Ефективне управління дозволяє оптимізувати медичні процеси, зменшити час очікування пацієнтів, підвищити точність діагностики та лікування, що призводить до покращення загальної якості медичних послуг;
- оптимізація ресурсів та фінансів. Раціональне управління допомагає продуктивно використовувати медичні ресурси, управляти фінансами, зменшувати витрати та забезпечувати ефективне використання бюджету медичного закладу;
- впровадження технологічних інновацій. За допомогою удосконалення менеджменту можна легше впроваджувати технологічні новації у медичній практиці, такі як електронна медична інформаційна система, телемедицина, що полегшує обмін даними і поліпшує координацію між різними ланками системи охорони здоров'я;
- врахування регуляторного середовища. Удосконалення менеджменту дозволяє враховувати і виконувати всі необхідні регуляторні вимоги та стандарти в галузі охорони здоров'я, забезпечуючи відповідність медичному законодавству;

- підвищення задоволеності пацієнтів та персоналу. Удосконалення менеджменту сприяє створенню ефективного та згуртованого колективу медичного персоналу, а також покращує взаємодію з пацієнтами, що може позитивно позначитися на загальній задоволеності та якості надання послуг.

У сукупності ці аспекти визначають актуальність досліджень в галузі удосконалення менеджменту підприємства в медичній галузі.

## 1.2. Особливості управління некомерційним підприємством медичної галузі

На сьогоднішній день система управління підприємствами медичної галузі є актуальною темою у зв'язку з рядом ключових викликів та особливостей, які впливають на функціонування цього сектору. Основні аспекти актуальності теми, що досліджується репрезентовані на рис. 1.2

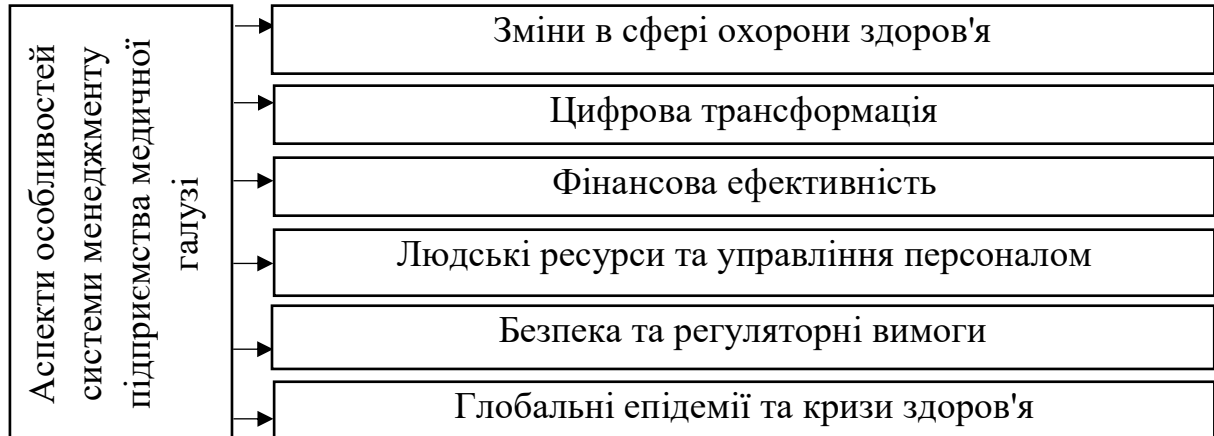


Рисунок 1.2 – Аспекти особливостей системи менеджменту підприємства медичної галузі в сучасних умовах

Так, зростання обсягів та різноманіття медичних послуг, впровадження новітніх технологій, а також динамічні зміни в правовому регулюванні вимагають від підприємств медичної галузі ефективних систем управління для адаптації до нових реалій.

У свою чергу цифрова трансформація, яка передбачає впровадження інформаційних технологій, електронних медичних карт, систем телемедицини та інших інноваційних рішень стає невід'ємною частиною розвитку медичної галузі. Управління цими технологічними змінами вимагає нових стратегій та підходів у системі менеджменту.

Зростання витрат та конкуренція в галузі охорони здоров'я підсилюють потребу в ефективному фінансовому управлінні. Медичні підприємства повинні розвивати стратегії зменшення витрат, підвищення ефективності та оптимізації фінансових процесів.

Медична галузь вимагає висококваліфікованого персоналу, і в умовах дефіциту кадрів важливо розвивати системи управління персоналом, які сприяють навчанню, розвитку та мотивації працівників.

Забезпечення високого стандарту безпеки пацієнтів та відповідність регуляторним вимогам є критичним завданням для медичних підприємств. Управління цими аспектами вимагає впровадження відповідних систем та процедур.

Світові події, такі як пандемія COVID-19, підкреслили важливість готовності до криз та потребу в адаптивних системах управління для ефективного реагування на несподівані ситуації.

Управління медичним закладом є складною та динамічною системою, а його особливості створюють значні ускладнення для ефективного управління. Варто зауважити, що ефективне функціонування системи охорони здоров'я в значній мірі залежить від правильно обраної концепції управління та її практичної реалізації. Це також впливає на результати діяльності закладу, такі як якість медичних послуг, рівень захворюваності населення та економічна ефективність.

Досягнення цих цілей в значній мірі залежать від належної підготовки, відбору та розстановки кадрів, які мають обрати необхідну систему, принципи, методи та стиль управління для керівництва організацією. В сучасному управлінні медичним закладом керівник виконує п'ять основних функцій:

планування, організацію, координацію, мотивацію та контроль. (рис. 1.3).

Основні функції управління пов'язують з трьома рівнями управління в охороні здоров'я:

Стратегічний рівень – основні функції управління: прогноз, планування.

Тактичний рівень – проектування, організація.

Оперативний рівень – регулювання, облік, контроль, аналіз.

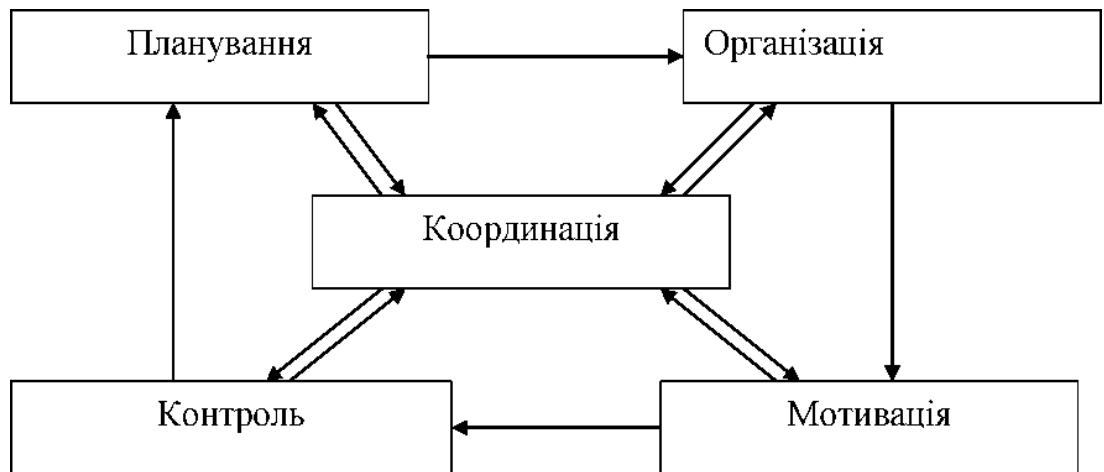


Рисунок 1.3 – Взаємозв'язок п'яти основних функцій управління

Функції стратегічного рівня передбачають розробку та затвердження стратегічних рішень з урахуванням можливостей закладу для поліпшення його діяльності [2, с. 79]. Тактичний рівень відповідає за оптимальний розподіл ресурсів відповідно до прийнятих на стратегічному рівні рішень та за організацію роботи окремих напрямків діяльності установи. Оперативний рівень забезпечує ефективне виконання прийнятих стратегічних рішень в своїх підрозділах та відповідає за практичну реалізацію стратегій розвитку організації. У медичному закладі різні рівні управління відповідають різним посадовим особам: стратегічний рівень - головний лікар; тактичний рівень - заступники головного лікаря по медичній частині; оперативний рівень - керівники підрозділів, які не підпорядковані іншим керівникам. Підвищення ефективності охорони здоров'я починається з поліпшення якості управління, а отже, реформи медицини необхідно розпочинати з переосмислення ролі та функції менеджменту [3, с. 101]. Конструктивне управління, спираючись на знання економіки, має стати



центром будь-якої реформи в охороні здоров'я для поліпшення здоров'я населення без підвищення вартості медичних послуг. Необхідність впровадження сучасних методів управління в практику охорони здоров'я набуває все більшої актуальності і пов'язана з розвитком ринкових відносин. Таким чином, роль організатора охорони здоров'я змінюється на роль менеджера, що керує організацією в умовах ринкової економіки. Однак перехід до управління охороною здоров'я з позицій сучасного менеджменту ускладнюється низкою особливостей [4, 5, 6, 7, 8]:

1. У вітчизняній медицині переважно працюють бюджетні установи, які спрямовані на досягнення соціальних цілей (лікування, профілактика та реабілітація захворювань). Ці цілі значно відрізняються від цілей інших компаній, оскільки вимірювати отримані результати у медичних організаціях дуже складно через обмеженість можливості застосування кількісних показників.
2. У медичних установах має місце висока автономія лікарів та медичних сестер, що знижує контроль керівників над їхньою діяльністю.
3. Існує поєднання високої спеціалізації з необхідністю тісного взаємозв'язку різних професійних груп співробітників в медичних організаціях.
4. Навіть у комерційних організаціях охорони здоров'я, які спрямовані на отримання прибутку, неможливо уявити діяльність без соціальної складової - лікування, профілактики та реабілітації хворих.
5. Медичні організації не завжди вітають конкуренцію між співробітниками, тому що слідкувати за якістю медичних послуг важливіше, аніж конкурувати між собою.
6. Лікарям та їхнім керівникам важливо враховувати відмінності у вихованні, інтелектуальному і культурному рівні пацієнтів, їх вікові, статеві, етнічні, релігійні особливості та забезпечити вірний психологічний контакт з пацієнтом для покращення якості медичних послуг.
7. Робота лікарів та медсестер перевантажена необхідним спілкуванням з

пацієнтами, яке їм неможливо контролювати (їм не під силу обирати собі "приємних" пацієнтів з числа осіб, які потребують медичної допомоги). Це стимулює зростання рівня стресу та розвитку "синдрому емоційного вигорання" і навіть може вплинути на психіку медичних працівників. Висока інтенсивність праці, постійна відповідальність за життя і здоров'я людей, наявність професійної шкідливості (інфекційні агенти, іонізуюче випромінювання, електромагнітне випромінювання тощо), а також низький рівень оплати праці, не відповідний їхнім зусиллям, також сприяють цьому.

8. Спостерігається конфлікт між статусом лікаря як представника вільної професії, що історично передбачає незалежну роботу, надання допомоги стражденним, та статусом найманого (підневільного) працівника, який працює на власника, що призводить до того, що медичний персонал намагається вирішувати питання оплати своєї праці, минаючи касу організації.

9. Швидкий розвиток медичних технологій підштовхує медичних працівників до пошуку "ідеальних" лікарень, але часто вони відчувають страх не впоратися з сучасним обладнанням в таких організаціях.

10. Виникає проблема поєднання необхідності отримання прибутку медичною організацією та надання якісних послуг. Власники клінік, інвестори, які вклали великі кошти в створення організації та максимізують прибуток, можуть не оновлювати та необслуговувати обладнання, порушувати технологічні процеси, спрощувати схеми лікування, що призводить до зниження якості послуг.

11. Крім цього, проблемою є асиметрія інформації між лікарем та пацієнтом. Пацієнти часто погано розуміють медичні послуги, які вони отримують, і рішення про вибір лікування зазвичай приймає лікар. Таким чином, лікар може впливати на попит на медичні послуги та призначати не завжди необхідні обстеження та лікування відповідно до своїх економічних мотивів.

Ці та інші характеристики призводять до об'єднання не лише методів управління, що використовуються в сучасному управлінні організаціями, але й

етичних, деонтологічних та психологічних підходів, що породжують унікальний вид управління - медичний менеджмент, від якого залежить якість медичних та сервісних послуг, а також здоров'я та життя людей. Все сказане вище впливає на точку зору вчених, які досліджують питання управління охороною здоров'я. Дехто з них припускає, що закони управління є однакові для організацій усіх галузей економіки, не враховуючи особливостей управління медичними господарськими суб'єктами. Інші вбачають охорону здоров'я як специфічну галузь послуг, де окрім знань управління необхідно міцно володіти як лікуванням, так і аспектом громадського та охорони здоров'я. У зв'язку з цим можна виділити три основні моделі управління медичною організацією. У першій моделі, господарським суб'єктом керує керівник, який має медичну освіту (головний лікар). Така практика була поширена в радянському союзі, де централізована система фінансування та постачання виключала будь-яку ініціативу начальника з питань фінансування діяльності лікарень та поліклінік, включаючи залучення додаткової кількості пацієнтів. Ця модель була зрозумілою в командно-адміністративній системі, але перестала відповідати сучасним вимогам, оскільки керівник медичної організації повинен розуміти методи управління господарським суб'єктом в умовах ринкової економіки, використовуючи весь спектр менеджменту та маркетингу. [9, с. 255].

У другій моделі управління організацією керує керівник, який має економічну чи юридичну освіту, а за медичну діяльність відповідає головний лікар (заступник керівника з медичних питань). Цей підхід поширений у США і має перевагою більш обізнане вирішення питань управління медичним бізнесом [10, с. 74]. Але такий вид керівництва має свої проблеми, оскільки головний менеджер може недостатньо розуміти специфіку охорони здоров'я та підпадати під сильний вплив свого заступника (головного лікаря) та медичного персоналу.

Третя, на нашу думку, найбільш оптимальна модель управління передбачає, що медичною організацією керує особа, яка має як медичну, так і економічну освіту. Отримані знання допомагають оцінювати діяльність господарюючого суб'єкта з позицій системного підходу, тобто комплексно та

адекватно реагувати на зміни, що відбуваються внутрішньому та зовнішньому середовищі організації.

На сьогодні в Україні створено досить потужну законодавчо-правову базу управління закладами охорони здоров'я. Цій базі складають Конституція України, закони та підзаконні акти, а також міжнародні угоди, ратифіковані Верховною Радою України. Основні акти наведено в табл. 1.1

Таблиця 1.1 – Основні акти, що регулюють діяльність та управління закладом сфери охорони здоров'я

Про психіатричну допомогу.	Закон України від 22.02.2000 р. № 1489-III. [24]
Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіцит людини (ВІЛ) та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ.	Закон України від 12.12.1991 р. № 1972-XII. [25]
Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року.	Наказ МОЗ від 01.08.2011 р. № 454 [26]
Декларація про медичну допомогу, орієнтовану на пацієнта	Від 24.02.2006 р. [27]. -
Декларація про розвиток прав пацієнтів в Європі: Європейська нарада з прав пацієнтів	Від 28 березня 1994 р. ВООЗ Європейське регіональне бюро // [Еле28].
Європейська хартія прав пацієнтів	[Електронний ресурс 29].

## Продовження таблиці 1.1

Акти	Опис та дата прийняття
Кодекс законів про працю України	Закон від 10 грудня 1971 р. № 322-VIII (в редакції за станом на 01.03.2011 року) // Відомості Верховної Ради УРСР - 1971.- № 50.- Ст. 375.
Цивільний кодекс України	Відомості Верховної Ради України.- 2003. - № 40-44, Ст.356.
Господарський кодекс України	Відомості Верховної Ради України.- 2003.- № 18-22.- Ст.144.
Кримінальний кодекс України	Від 05.04.2001 р. № 234-III. [30]
Кодекс України про адміністративне правопорушення	Від 07.12.1984р. № 8073-X. [31]
Основи законодавства України про охорону здоров'я	Верховна Рада України; Закон від 19.11.1992 р. № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України .1993.- № 4.- Ст. 19.
Етичний кодекс лікаря України	Від 27 вересня 2009 р. [32 ] -
Про екстрену медичну допомогу	Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI. [33]
Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення	Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. [34]
Про охорону дитинства	Закон України від 26.04.2001 р. № 2402-III. [35]
Про лікарські засоби.	Закон України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР. [36]
Про доступ до публічної інформації	Закон України від 13.01. 2011 р. № 2939-VI. [37]

Проте, важливо відзначити, що часто законодавство України містить окремі положення, які не узгоджені між собою, навіть можуть суперечити одне одному. Ще одним регулятивним блоком є підзаконні акти, які контролюють певні аспекти роботи закладів охорони здоров'я. Їх наведено в табл. 1.2

Таблиця 1.2 – Підзаконні акти, які регулюють окремі аспекти діяльності закладів охорони здоров'я

Акти	Опис та дата прийняття
Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який	Наказ МОЗ України від 19.03.2018 р. № 503. [38]
Про затвердження зразка технічного опису листка непрацездатності та Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності:	Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків та професійних захворювань від 03.11.2004 № 532/274/136-ос/1406. [39]
Порядок надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України, які звернулися із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, та яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового.	Постанова КМУ від 19.03.2014 р. № 121. [40]
Про затвердження Порядку вибору та зміни лікаря первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та форми первинної облікової документації	Наказ МОЗ України від 04.11.2011 р. № 756. [41]
Про затвердження Інструкції про проведення обов'язкових попередніх і періодичних психіатричних оглядів.	Наказ МОЗ від 01.02.2002 р. № 12. [42]
Правила застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги.	Наказ МОЗ від 31.08.2018=7 р. № 992. Про донорство крові та її компонентів. Закон України від 23.06.1995 р. № 239/95-ВР.
Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини. Закон України від 17.05.2018 р. № 2427-VIII.	[43]
Про судову експертизу.	Закон України від 25.02. 1994 р. № 4038-XII. [44]
Інструкція про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень.	Наказ Мінюста від 08.10.1998 р. № 53/5. [45]
Положення про клініко-експертну комісію МОЗ.	Наказ МОЗ від 05.02.2016. № 69. [46]
Порядок контролю якості медичної допомоги	Наказ МОЗ від 28.09.2012 р. № 752. [47]
Інструкція про проведення судово- медичної експертизи	Наказ МОЗ від 17.01.1995 р. № 6. Режим доступу: <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z02_54-95">https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z02_54-95</a> Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини. Закон України від 17.05. 2018 р. № 2427-VIII.

Продовження таблиці 1.2

Порядок проведення судово-психіатричної експертизи, затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.05.2018 № 865.	[48]
Про поховання та похоронну справу.	Закон України від 10.07.2003 р. № 1102-IV. [49]
Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації.	Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25 вересня 2000 № 226; [50]
Про затвердження Положення про Координаційний центр трансплантації органів, тканин і клітин.	Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11 грудня 2006р. № 812.

Таким чином, в Україні створено законодавчо-правову основу управління закладом сфери охорони здоров'я.

Дослідження та вдосконалення системи менеджменту на підприємствах медичної галузі є ключовим елементом забезпечення стійкого розвитку цього стратегічно важливого сектору в сучасних умовах.

Так, наприклад управління комунальним некомерційним підприємством, таким як «Новгород-Сіверська центральна міська лікарня імені І. В. Буяльського», має свої особливості через специфіку діяльності та правового статусу.

Особливості системи управління в таких установах включають такі елементи:

1) Громадська місія. Комунальні лікарні виконують важливу громадську місію, забезпечуючи доступ до якісної медичної допомоги для населення. Управління таким підприємством повинно бути спрямоване на задоволення потреб громади та забезпечення якісної медичної допомоги.

2) Некомерційний характер означає відсутність прибуткової мети. Управління фінансами повинно бути орієнтоване на забезпечення фінансової стабільності та ефективного використання ресурсів для виконання медичних завдань.

3) Регуляторна вимога. Комунальні підприємства піддані специфічній регуляторній рамці, яка визначає їх функції та відповідальності перед громадою та державою. Управління повинно здійснюватися згідно цих вимог та

забезпечувати відповідність нормативам. Управління лікарнею повинно бути спрямоване на виконання соціальної місії забезпечення здоров'я громади. Це включає в себе розвиток програм та послуг для поліпшення медичної допомоги та здоров'я населення.

4) Співпраця з органами влади та громадськістю. Управління повинно вести відкритий діалог з громадою, урахувати потреби населення та співпрацювати з органами влади для оптимізації послуг.

5) З огляду на обмежені ресурси, які можуть бути доступні для комунальних лікарень, важливо раціонально та ефективно використовувати їх для забезпечення високоякісної медичної допомоги.

Ці особливості вимагають від управління лікарні особливих навичок та стратегій, які враховують специфічність комунальних некомерційних установ у сфері охорони здоров'я.

### **1.3 Проблеми управління некомерційним підприємством медичної галузі.**

Функціонування системи охорони здоров'я неможливе без належного інституціонального забезпечення. Державна діяльність у цій сфері повинна спрямовуватися на досягнення наступних цілей: поліпшення загального здоров'я населення; зменшення витрат на медичні послуги для громадян; підвищення якості наданих медичних послуг; забезпечення фінансової стійкості як у державних, так і у приватних медичних закладах; розвиток сучасного та конкурентоспроможного сектору медичних послуг. У цьому контексті важливо створити ефективні механізми управління системою охорони здоров'я, які б дозволяли реалізувати політику у галузі охорони здоров'я та забезпечували моніторинг цієї системи.

У сучасний час охорона здоров'я в Україні пройшла кілька реформ у сфері медичного обслуговування. Зараз спостерігається збільшення попиту на послуги приватних медичних закладів, що сприяло реформуванню державних медичних установ та їх подальшій адаптації до конкурентної середовища. Проте проекти



реформування в галузі охорони здоров'я ще не повністю сформовані та адаптовані до сучасних вимог.

До початку 2018 року заклади охорони здоров'я України були бюджетними установами та їх фінансування здійснювалось за рахунок місцевих бюджетів. Розподіл фінансування тих чи інших установ місцевої влади не були в пріоритеті медичні установи. Відповідно до цього страждали технічна та кадрова забезпеченість лікарень. У зв'язку цим було ухвалено перехід до нової концепції фінансування, завданнями якої були наступні розділи:

- Запровадження державного гарантованого пакету медичної допомоги, що включатиме широкий спектр послуг як в амбулаторному, так і в стаціонарному відділенні, а також лікарських засобів, частково або повністю покриватиметься за рахунок системи державного солідарного медичного страхування;
- Інтеграція функції закупівлі медичних послуг з державного гарантованого пакету медичної допомоги через єдиного національного замовника медичних послуг - центральний орган виконавчої влади, що діє в інтересах пацієнтів та здійснює закупівлю медичних послуг згідно державного гарантованого пакету медичної допомоги на основі єдиних базових тарифів та якості;
- Надання можливостей органам місцевого самоврядування призначати кошти місцевого бюджету (за рішенням відповідних громад) на управління та розвиток комунальних закладів охорони здоров'я, включаючи закупівлю медичного обладнання та інші інвестиції;
- Автономізація лікувальних закладів надає можливість вибирати найоптимальніші шляхи вирішення проблем, що відкриває ширші перспективи.

На сьогодні, відповідно до вищезазначених завдань, медична реформа в Україні вже має певні результати. Такі зміни вже стали помітними:

- запроваджено державний гарантований пакет медичної допомоги; узгодження бюджетних видатків національного фінансування з створенням центрального органу влади

- Національної служби здоров'я України (НСЗУ) як єдиного замовника медичних послуг;

- перехід від утримання мережі медичних закладів до стратегічної закупівлі медичних послуг на угодних засадах;

- автономізація постачальників медичної допомоги з отриманням більшістю з них статусу некомерційних медичних підприємств; - запровадження електронної системи охорони здоров'я (державна програма e-Health-сукупність інформаційних сервісів для систематизації всієї медичної інформації);

Враховуючі ці зміни на перших етапах реформування у більшості медичних закладів виникли низка труднощів по переходу на нові стандарти по наданню медичних послуг. На даний час лікарня та медичний персонал повинні самостійно заробляти кошти шляхом надання медичних послуг, якість надання та задоволеність клієнтів є прямопропорційною до їх оплати.

Для заключення медичним закладом відповідних пакетів по наданню медичної допомоги з НСЗУ потребує низку вимог, які не завжди вдається виконати. Можливість втрати державного замовлення виникає, якщо надані медичні послуги мають низьку якість і не викликають довіри пацієнтів. Для лікаря, який працює у державному чи комунальному закладі охорони здоров'я, надання якісних медичних послуг стає вигідним не лише з етичної точки зору, але й з фінансового погляду. Оскільки зарплата лікаря в кінцевому підсумку залежить від кількості пацієнтів, яких він обслуговує протягом певного періоду, важливо забезпечувати високу якість наданих послуг.

Збільшення якості медичних послуг є ключовим елементом, оскільки чесна конкуренція між медиками повинна призвести до вигоди для кінцевого споживача медичних послуг, тобто пацієнта. Особливо це актуально в регіонах, де демографічна ситуація нестабільна, і кількість пацієнтів може коливатися, що може призвести до зменшення фінансування лікарні.

Скрутна кадрова ситуація також має свій вплив на заключення відповідних пакетів. Отже якщо лікарня не має відповідної кількості спеціалістів то вона не зможе надавати послуги у даній галузі охорони здоров'я.

Система реформування охорони здоров'я в Україні має свої недоліки, які можна пояснити наступними факторами:

1. Неузгодженість нормативно-правової, фінансової та адміністративної систем нашої країни.
2. Низький рівень залучення фахового середовища, наукової та медичної еліти, іноземних консультантів.
3. Низька поінформованість пацієнтів і, часто, лікарів щодо нових правил функціонування медичної системи, що призводить до спротиву змінам.
4. Низька якість підготовки та перепідготовки медичних працівників.
5. Недостатнє інфраструктурне забезпечення.
6. Слабка зацікавленість органів місцевої влади та місцевого самоврядування у розвитку медицини.

Зазначені фактори призводять до того, що спроби трансформації медичної системи в Україні мають суперечливі результати. Позитивні зміни супроводжуються непередбачуваними та непродуманими наслідками, такими як незавершеність законодавства, нерозвиненість інфраструктури, слабе нормативно-методичне та ресурсне забезпечення, а також спротив змін, обумовлений звичками, стереотипами та загальноприйнятими у суспільстві кодексами поведінки. Отже, удосконалення державного управління трансформацією медичної системи в Україні вимагає систематичних зусиль та інвестицій на протязі тривалого періоду, оскільки це пов'язано зі зміною поведінки учасників системи та формуванням нових правил її функціонування.

## **РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ПІДПРИЄМСТВА (НА ПРИКЛАДІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «НОВГОРОД-СІВЕРСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ІМЕНІ І. В. БУЯЛЬСЬКОГО)**

### **2.1. Стисла характеристика діяльності комунального некомерційного підприємства «Новгород-Сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського)**

Центральна районна лікарня міста Новгород-Сіверського, заснована у 1860 році, визначається ім'ям видатного хірурга, громадського діяча, анатома-педагога та вченого-морфолога Іллі Васильовича Буяльського.

На сучасний момент ця лікарня є спеціалізованим закладом першої акредитаційної категорії, в якому працює 37 лікарів. З них 36 атестовані, із загальною кількістю 9 лікарів із вищою категорією, 16 - першою, та 5 - другою кваліфікаційною категорією. За ліцензією від 05.07.2019, це медичний заклад також має право здійснювати господарську діяльність у сфері медичної практики. Крім того, отримана ліцензія на зберігання, перевезення, придбання, використання, та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів.

У листопаді 2019 року лікарня отримала статус "Лікарня, доброзичлива до дитини". Комунікація з міжнародними організаціями та господарська діяльність, спрямована на досягнення соціальних результатів, є некомерційною. Мета цього закладу - надання своєчасної поліклінічно-консультативної, лікувально-діагностичної та стаціонарної медичної допомоги населенню.

Лікарня активно співпрацює з міжнародними організаціями у сфері надання медичної допомоги. Вона має власний баланс, рахунки в банках та може отримувати кредити для виконання своїх завдань. Директор відповідає за оперативне управління підприємством, яке контролюється Наглядовою радою.

Керівництво забезпечує раціональний добір персоналу та надає умови для підвищення кваліфікації працівників.

КНП "Новгород-Сіверська" ЦМЛ, зареєстрована 14.01.1992, розташована за адресою м. Новгород-Сіверський, вул. Шевченка, і має статутний капітал у розмірі 16 766 897,49 грн. На момент останнього оновлення даних 06.12.2023, організація не перебуває в процесі припинення.

Основним видом економічної діяльності є діяльність лікарняних закладів (86.10).

Перелік медичних послуг, які надаються у КНП "Новгород-Сіверська ЦМЛ", включає в себе наступне:

Хірургічне відділення змішаного типу: проведення операцій з оперативного лікування гриж різної локалізації з використанням сучасних імплантатів (сіток); втручання на венах нижніх кінцівок; операції на жовчному міхурі; широкий спектр планових та невідкладних хірургічних процедур, за винятком онкологічних.

Травматологія: проведення операцій при переломах кісток за сучасними методиками з використанням титанових імплантатів з кутовою стабільністю, обмеженим контактом тощо; широкий спектр операцій на суглобах та сухожиллях тощо.

Отоларингологія: виконання поліпоектомії; конхотомії; аденотомії; тонзилектомії та тонзилотомії; підрізання вуздечки язика; підрізання язичка м'якого піднебіння; широкий спектр операцій на органах лор-системи, за винятком онкологічних.

Урологія: проведення оперативного лікування захворювань сечового міхура, простати та чоловічих статевих органів.

Акушерсько-гінекологічне відділення: надання послуг з партнерських пологів в індивідуальних пологових залах; кесарів розтин; лікування захворювань шийки матки методами кріодеструкції та діатермокоагуляції; виконання гінекологічних операцій, за винятком онкологічних; проведення ряду

діагностичних процедур, таких як езофагогастродуоденоскопія, флюорографічне обстеження, рентгенографічні обстеження та інші.

Цей перелік послуг також включає мамографічне обстеження молочних залоз, ультразвукові дослідження нирок, щитовидної залози, органів черевної порожнини та тазу, кольпоскопію шийки матки, екскреторну урографію, іригографію, спірометрію, ректороманоскопію.

Організаційна схема КНП «Новгород-Сіверської ЦМЛ» наведена на рис. 2.1.

### **Цінності клініки:**

Спрямована праця над поліпшенням якості послуг та підвищенням кваліфікації фахівців виражається у застосуванні новітніх методик лікування та оновленні медичного обладнання.

Маємо впевненість у тому, що своєчасна діагностика може запобігти розвитку захворювань, а усвідомлене планування вагітності допоможе уникнути проблем з її настанням. Навіть у випадку виникнення проблем, їх вирішення важливо розпочати якнайшвидше.

Практичний досвід підтверджує, що кожна історія лікування є унікальною. Є швидкі та відносно прості випадки, а є історії, які тривають кілька років. Кожна з них – це виклик, можливість ділитися досвідом та доводити, що безпліддя можна подолати.

Надання інформаційної підтримки на кожному етапі лікування є важливою складовою. Для цього постійно доступні реєстратура та лікуючий лікар. Звернутися до клініки можна різними зручними способами: за телефоном, через веб-сайт, у соціальних мережах.

---

---



Рисунок 2.1 – Організаційна схема КНП «Новгород-Сіверської ЦМЛ»

## Напрями діяльності

---

1. Лікувально-терапевтичне відділення змішаного типу.
  2. Відділення оперативних методів лікування, де проводиться близько 500 хірургічних втручань щороку у таких напрямках, як гінекологія, урологія та загальна хірургія. Високопрофесійні фахівці та повне обладнання операційної забезпечують виконання операцій різного рівня складності. Після операційного періоду всі пацієнти розташовуються в палатах, які відповідають вимогам комфорту, і знаходяться під постійним медичним контролем.
  3. Відділення акушерсько-гінекології, де лікарі-акушери-гінекологи надають свої послуги в зручних умовах без черг та переповнень. Всі необхідні процедури, обстеження та планові огляди здійснюються в одному місці, забезпечуючи якісну пренатальну діагностику. Уважний підхід до анамнезу жінки і її медичної історії дозволяє ефективно вести вагітних із складним акушерським, соматичним і гінекологічним фоном.
  4. Поліклініка, де можна отримати консультації, діагностику та лікування у таких напрямках, як ендокринологія, гінекологія, урологія, дерматологія, хірургія, проктологія, ортопедія-травматологія. Проводяться УЗД внутрішніх органів, інструментальна та КТ діагностика, а також ендоскопічні дослідження. Все це доступно за зручним попереднім записом.
-



## **2.2. Дослідження технічного забезпечення КНП «Новгород-Сіверська» ЦМЛ ім. І. І. Буяльського та особливості контролю якості**

Лікарня оснащена сучасним високотехнологічним обладнанням, що дозволяє проводити дослідження, обстеження та лікування на високому рівні, дотримуючись міжнародних стандартів.

У КНП «Новгород-Сіверська ЦМЛ» внутрішній контроль якості медичної допомоги здійснюється згідно наказу МОЗ України № 752 від 28 вересня 2012 року «Про порядок контролю якості медичної допомоги»[12] зокрема шляхом:

- контролю за кваліфікацією лікарів;
- контролю за кваліфікацією молодших спеціалістів з медичною освітою;
- контролю за кваліфікацією професіоналів з вищою немедичною освітою;
- моніторингу дотримання структурними підрозділами Центру стандартів у сфері охорони здоров'я, клінічних протоколів;
- моніторингу системи індикаторів якості медичної допомоги;
- моніторингу реалізації управлінських рішень;
- вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги.

Аналіз якості медичної допомоги в КНП «Новгород-Сіверська ЦМЛ» проводився шляхом порівняння з діючими стандартами, розробленими та затвердженими Міністерством охорони здоров'я України, а також провідними лікувально-профілактичними закладами та фаховими кафедрами учбових та науково-дослідних інститутів.

Для уніфікації аналізу у КНП «Новгород-Сіверська ЦМЛ» розроблені карти експертної оцінки якості та ефективності лікувально-діагностичного процесу, що складаються з трьох основних розділів: якість ведення медичної документації; своєчасність і повнота обстеження пацієнта; повнота й ефективність лікування з оцінкою кінцевого результату.

Сумація балів по кожному з показників групи дозволяє отримати відсоткове вираження якісної оцінки по всім трьом групам. Відповідно до існуючої

методики експертної оцінки перемножування середніх чисельних показників по всіх основних групах дозволяють отримати інтегральний показник ефективності та якості лікувально-діагностичного процесу.

Ефективність та якість лікувально-діагностичного процесу відображають в основних статистичних показниках КНП «Новгород-Сіверська ЦМЛ», основним з яких є середній час перебування хворого на ліжку.

Необхідно зазначити, що до особливостей технічної забезпеченості та контролю якості медичних установ належать:

**Медичне обладнання та техніка.** Медичне заклад обов'язково повинно мати сучасне обладнання для діагностики, лікування та моніторингу пацієнтів. Системи комп'ютеризованого управління медичними записами (СКУМЕ) та інші інформаційні технології для ефективного обліку пацієнтів та управління медичним процесом.

**Лабораторна база.** Існування сучасної лабораторії з високоточним обладнанням для швидкого та точного аналізу клінічних проб. Забезпечення дотримання всіх норм та стандартів щодо зберігання та обробки біологічного матеріалу.

**Медичні технології.** Застосування інноваційних технологій у діагностиці та лікуванні, таких як телемедицина, електронне здоров'я та інші.

Наявність спеціалізованих програмних продуктів для оптимізації роботи медичного персоналу та забезпечення безпеки пацієнтів.

**Контроль якості.** Система внутрішнього та зовнішнього контролю якості медичних послуг. Регулярні аудити та перевірки для переконання у дотриманні стандартів та регулятивних вимог. Застосування позначок якості, сертифікацій та акредитацій від відомих медичних організацій.

Важливо, щоб медичні установи дотримувалися всіх вимог та стандартів, розроблених компетентними організаціями, щоб забезпечити високу якість надання медичних послуг та безпеку пацієнтів.

Дослідити технічне забезпечення КНП «Новгород-Сіверська» ЦМЛ ім. І.І. Буяльського та особливості контролю якості нами пропонується на базі використання підходу вивчення ділових компетенцій установи.

Ділові компетенції компанії – це спеціалізовані, та такі що не піддаються копіюванню, навички, знання та практика, що встановлена на основі відносин співробітників компанії, постачальників, покупців та інших компаній протягом декількох поколінь робітників.

Компетенції формують основу для конкурентоздатності організації. Це може включати в себе спеціалізовані вміння у сфері технологій, ноу-хау, інновацій або шляхи підвищення продуктивності, унікальні знання в галузі обслуговування конкретного сегменту ринку і т.д.

Так ділові компетенції КНП «Новгород-Сіверської» ЦМЛ ім. І.І.Буяльського досліджено у табл. 2.1

Таблиця 2.1 – Ділові компетенції КНП «Новгород-Сіверської» ЦМЛ ім. І.І.Буяльського досліджено

Ділові компетенції	Тенденція розвитку компетенції	Ступінь впливу на результати організації <sup>1</sup>	Ступінь відповідності ринку <sup>1)</sup>	Необхідність створення нових
<b>Управлінські:</b> - пошук новизни (гнучкість та швидка адаптація) - система контролю в лікарні -використання концепцій науки управління в медичній установі; - дотримання норм та стандартів; - орієнтація на постійне удосконалення	↑ ↑ ↑ ↑ ↑	5 5 5 5 5	5 5 5 5 5	4 4 2 3 3
<b>Кадрові:</b> - ретельний підбір та збереження - система мотивації	↑ ↓	5 4	5 4	4 5
<b>Робота з пацієнтами:</b> - ефективність лікування хворих - індивідуалізація підходу; - використання діагностичних технологій	↑ ↑ ↑	5 5 5	5 5 5	4 4 3
<b>Фінансові:</b> - дохід - здатність швидко реагувати на зміни зовнішнього середовища	↑ ↑	4 4	4 4	5 5
<b>Інноваційні:</b> - використання сучасного обладнання; - сучасні підходи до роботи з пацієнтами	↑ ↑	5 5	5 5	4 4

<sup>1)</sup> Шкала оцінки: від -5 до 5, визначається студентом

### 2.3. Оцінка основних показників діяльності комунального некомерційного підприємства «Новгород-Сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського

Дослідження та аналіз основних показників діяльності комунального некомерційного підприємства «Новгород-Сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського здійснюється на основі даних, що надала установа та наявних показників у відкритих інтернет джерелах.

Зокрема на базі власного досвіду співпраці з установою було побудовано SWOT-аналіз діяльності Новгород-Сіверської міської лікарні, табл. 2.2

Таблиця 2.2 – SWOT-аналіз діяльності Новгород-Сіверської міської лікарні

– Сильні сторони	– Слабкі сторони
– Потужна технічна забезпеченість лікарні	– Недостатня кадрова забезпеченість
– Цілодобова робота відділення emergency	– Віддаленість від обласних центрів
– Достатня площа лікувального закладу	– Близьке прикордонне розташування
– Можливості	– Загрози
– Підписання нових договорів з НСЗУ	– Вплив війни на лікарню
– Відкриття нових відділень	– Зменшення кількості населення району
– Надання цілодобової допомоги населенню	– Втрата кадрового потенціалу

У свою чергу основні фінансові показники наведено у табл 2.3

Таблиця 2.3 – Фінансова звітність комунального некомерційного підприємства «Новгород-Сіверської центральної міської лікарні імені І. В. Буяльського»

	2020	2021	2022	І <sup>2021/2020</sup>	І <sup>2022/2021</sup>
<b>Дохід</b>	338 54000	737 07500	74483800	2,177216872	1,010532171
<b>Чистий прибуток</b>	630 7000	106 84900	11930200	1,694133502	1,116547651
<b>Активи</b>	671 62000	794 81500	80359000	1,183429618	1,011040305
<b>Зобов'язання</b>	327000	135 43200	12422400	41,41651376	0,917242601

<b>Кількість працівників</b>		247	248	1,004048583
------------------------------	--	-----	-----	-------------

Згідно даним фінансової звітності установи показники суттєво підвищилися порівняно з 2020 роком. Показники, отримані у 2022 році залишаються на рівні позитивних значень.

Дані таблиці 2.3 вказують на збільшення доходу в 2022 р у 2,2 рази порівняно з 2020 р. Кількість працівників майже не змінилася.

Також необхідно зазначити, що у 2020 році відбулося зменшення рівня захворюваності населення на 10%, табл. 2.4

Таблиця 2.4 – Захворюваність, хворобливість населення

Захворюваність, хворобливість населення	2021	2022	I <sup>2022/2021</sup>
Захворюваність на 100 000 нас. (все населення)	74745,2	67664,1	0,905263482

Структуру медичних кадрів установи репрезентовано на рисунку 2.1

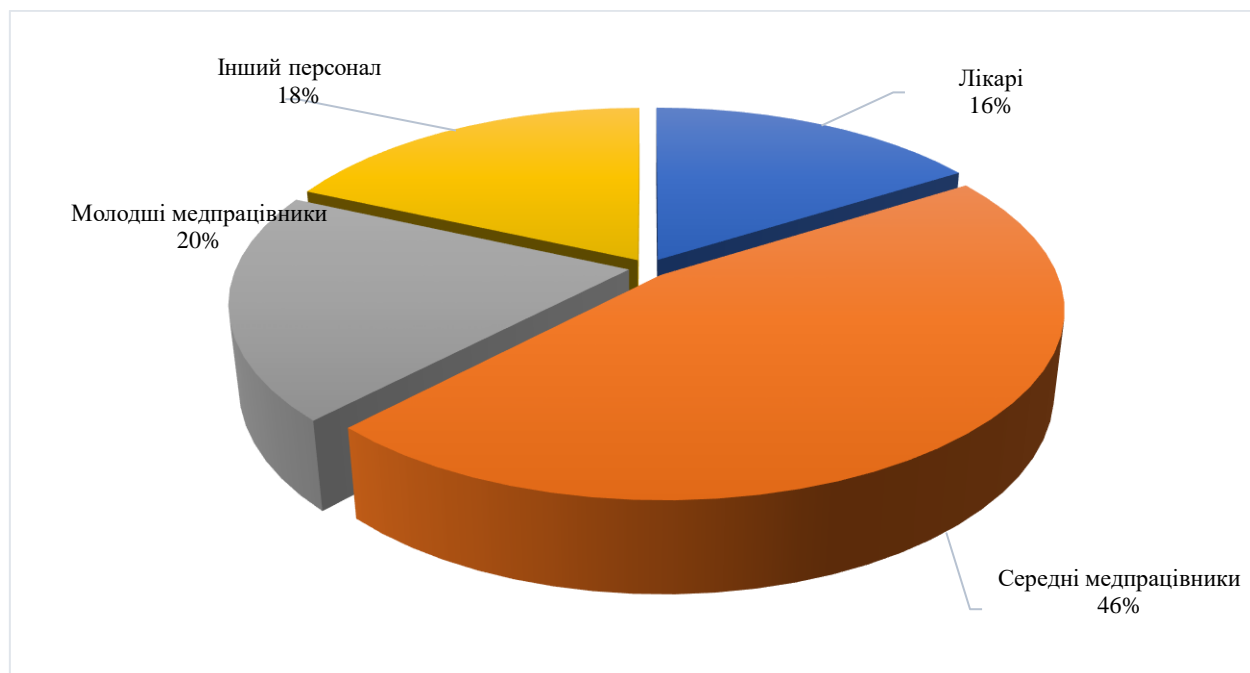


Рисунок 2.1 – Структура медичних кадрів комунального некомерційного підприємства «Новгород-Сіверської центральної міської лікарні імені І. В. Буяльського»

Відповідно останнім звітним даним всього медичних працівників в установі працює 188 осіб. Загальна кількість працюючих 230.

Установа є учасником тендерів, табл. 2.5

Таблиця 2.5 – Результати участі у тендерах

<b>Роки</b>	<b>2023</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>
<b>Продажі</b>	61 287 грн	22 842 грн	21 802 грн
<b>Покупки</b>	17 077 343 грн	23 539 129 грн	997 987 грн

Загалом за останні роки установою реалізовано 769 тендерів.

В клініці велика увага приділяється підбору висококваліфікованих кадрів, підвищенням рівня професіанолізму, вдосконаленням фахових навичок. Укомплектованість кадрами складає 100%. Таблиця 2.6

У КНП «Новгород-Сіверська ЦМЛ» контроль за кваліфікацією співробітників починається на етапі підбору персоналу, згідно розділу III ліцензійних умов провадження медичної практики, затверджених наказом МОЗ України № 49 від 02.02.2011 р. (у редакції наказу МОЗ України № 981 від 30.11.2012 р.)[13]. У кінці року складається графік підвищення кваліфікації для медичних працівників, які в наступному році мають проходити курси удосконалення.

З метою підвищення рівня професійної підготовки фахівців, які надають медичну допомогу у сфері лікувальна справа проводяться щорічні курси по здобуттю та вдосконаленню нових методів лікування та діагностики.

Таблиця 2.6 – Штатаний розпис

№ з/п	Посада	Код професії згідно з національним класифікатором України	Кількість штатних одиниць
1	2	3	4
Комунального некомерційного підприємства «Новгород-Сіверська ЦМЛ» ім. І.І.Буяльського.			
Адміністративний персонал			
1	Генеральний директор	1319	0,5
2	Медичний Директор	1231	1
3	Головна медична сестра	1229.5	0,25
4	Старша медична сестра	1229.5	1
5	Головний бухгалтер	1231	1
6	Заступник головного бухгалтера	1231	1
7	Інспектор з кадрів	3423	1
8	Старший касир	4211	0,25
9	Касир	4211	1
10	Менеджер з маркетингу	1475	1
11	Менеджер з постачання	1475.4	1
12	Завідуючий поліклінічним відділенням	2221.2	0,25
13	Завідуючий стаціонарним відділенням	2221.2	0,125
14	Завідувач лабораторії ДРТ	2211.2	1
Лікарський та провізорський персонал			
1	Лікар УЗД	2221.2	0,5
2	Лікар акушер - гінеколог	2221.2	4,375
3	Лікар – хірург	2221.2	0,75
4	Лікар - уролог	2221.2	0,75
5	Лікар - анестезіолог	2221.2	1,75
6	Лікар-гінеколог	2221.2	0,25

7	Лікар-психіатр	2221.2	0,25
---	----------------	--------	------

Продовження табл.2.6

Персонал молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою			
1	Лаборант	3221	1,25
2	Сестра медична - операційна	3231	2,25
3	Сестра медична - анестезист	3231	3,25
4	Фельдшер	3329	1
5	Молодша медична сестра	5132	4
6	Сестра-господиня	4131	1
	Разом		35
	Укомплектованість %		100%

Аналіз діяльності Центру проводився за період 2019-2021р.р. та представлений в Таблицях 2.7, Таблицях 2.8. У зв'язку з початком 24 лютого 2022 р. російського військового вторгнення на територію України. Тому для порівняльного аналізу вибраний період 2019-2021р.р

Таблиця 2.7. – Показники роботи стаціонарного відділення КНП «Новгород-Сіверська ЦМЛ»

Показники/роки	2019	2020	2021
Кількість пролікованих хворих	261	338	470
З них сільських жителів	156	94	150
Кількість ліжок	11	11	11
Середньорічна кількість ліжок	10,1	10,1	10,1
Кількість ліжко-днів, проведених хворими	585	672	1440
Обіг ліжка	25,84	33,47	46,53
Середнє число днів зайнятості ліжка	57,92	66,53	142,57
Середнє перебування хворого на ліжку	2,24	1,99	3,06
% розходжень амбулаторних і клінічних діагнозів	3,75	3,36	3,24
% післяопераційних ускладнень	0	0	0



% повторних госпіталізацій	0	0	0
Летальність	0	0	0

Аналізуючи дані основних показників можна зробити висновки, що:

- за звітній період спостерігається позитивна динаміка ефективності лікувально-діагностичного процесу, про що свідчить середнє перебування хворого на ліжку та по основним нозологічним формам;
- по групі хірургічних нозологічних форм позитивна динаміка відбувалась за рахунок впровадження нових прогресивних операційних і діагностичних технологій таких, як гістероскопія, лапароскопічно асистована піхвова гістероскопія.
- низька середня тривалість лікування свідчить про можливість ранньої виписки пацієнтів з високими функціональними результатами.

Таблиця 2.8 – Ефективність лікування хворих

Показники	Роки		
	2019	2020	2021
Результати лікування			
Виписано з одужанням	40,6	41,3	42,8
Виписано з поліпшенням	46,45	46,8	47,3
Виписано без змін	12,95	11,9	9,9

Поліпшення безпосередніх результатів лікування відбулося за рахунок впровадження прогресивних лікувально-діагностичних технологій. Хворі, що були виписані без змін, представлені групою пацієнток, яким проводилися діагностичні оперативні втручання. Оцінка якості медичної допомоги здійснювалася за результатами експертного аналізу медичної документації прооперованих хворих.

Дослідження показали, що покращилася якість оформлення медичної документації, але дефекти виявляються в 10%. Лабораторні й інструментальні методи дослідження здійснюються вчасно й у повному обсязі. Своєчасність

постановки діагнозу має місце в 95%. Аналіз адекватності стратегії по тактиці ведення пацієнтів щодо встановленого діагнозу виявив в 95,7% випадків, раціональну програму в обсязі оперативного втручання й лікувально-профілактичних заходів. Ефективність і результативність медичної допомоги були досягненні в 81,8%. Інтегральний показник ефективності та ефективності лікувально-діагностичного процесу дорівнює 0,818, тобто відмінно.

Аналіз оперативної діяльності представлений в табл. 2.9.

Таблиця 2.9 – Оперативна активність по кожній нозологічній формі ЦПС та РЛ ТОВ «Сана Мед»

Форми	2019	2020	2021
1	2	3	4
Безпліддя первинне. Хронічний двосторонній сальпінгіт у стадії ремісії.	17,5 %	8,4 %	8,6 %
Безпліддя первинне. Хронічний двосторонній сальпінгіт у стадії ремісії. Гідросальпінгс.	6,25 %	6,72 %	8,1 %
Безпліддя первинне. Ендометріоз тазової очеревини	2,5 %	5,04 %	4,32 %
Безпліддя первинне. СПКЯ	3,75 %	5,04 %	4,86 %
Безпліддя первинне. Поліп ендометрію.	3,75 %	3,36 %	5,94 %
Безпліддя первинне. Внутрішньоматкові спайки.	3,75 %	4,2 %	5,4 %
Безпліддя первинне. Лейоміома матки.	3,75 %	5,04 %	3,75 %
Безпліддя первинне. Ендометріюїдна кіста яєчника.	2,5 %	2,52 %	2,16 %
Безпліддя вторинне. Хронічний двосторонній сальпінгіт у стадії ремісії	10 %	7,56 %	9,73 %
Безпліддя вторинне. Хронічний двосторонній сальпінгіт. Гідросальпінгс.	6,25 %	5,88 %	7,57 %
Безпліддя вторинне. Поліп ендометрія.	5 %	5,04 %	3,78 %
Безпліддя вторинне. Внутрішньоматкові спайки.	6,25 %	5,04 %	3,78 %
Безпліддя вторинне. Лейоміома матки.	7,5 %	7,56 %	5,94 %
Безпліддя вторинне. Ендометріоз тазової очеревини.	7,5 %	5,88 %	4,86 %
Ендометріюїдна кіста яєчника.	3,75 %	4,2 %	2,16 %
Фолікулярна кіста яєчника.	2,5 %	5,04 %	3,24 %
Прогресуюча трубна вагітність.	2,5 %	1,68 %	1,62 %
Лейоміома матки.	8,75 %	6,75 %	8,1 %
Поліп ендометрію.	5,0 %	5,04 %	4,86 %

Аналізуючи оперативну діяльність КНП «Новгород-Сіверська ЦМЛ» можна зробити висновки про доцільність широкого використання гістероскопії. Даний метод має високу прогностичну цінність, тому що дозволяє детально дослідити стан порожнини матки й усунути різні патології. Використання даного методу оперативного втручання особливо рекомендовано при лейоміомах матки з субмукозним розташуванням вузлів, поліпах, гіперплазії ендометрію, внутрішньо маткових зрощеннях, перетинках порожнини матки, а також при безплідді. Гістерорезектоскопія, як малотравматичний і високоефективний метод, дозволяє виконувати операцію в амбулаторних умовах. Це в свою чергу скорочує час перебування пацієнтки в лікувальному закладі і зменшує ризик післяопераційних ускладнень. Перебування пацієнтів в лікувальному закладі при традиційному лапаротомічному доступі займає 7-10 днів, тоді як при гістерорезектоскопії лише 1-2 дні. Даний вид оперативного втручання дозволяє зберегти матку, як менструюючий орган, що в свою чергу дозволяє жінкам зберегти не лише репродуктивний функцію, а й співвіднести свій нервово-психічний стан з уявами о досяжності для них підтримки стандартів якості життя. Також широко використовується гістероскопія і з діагностичною метою у пацієнток перед повторними програмами ЕКЗ. За 2019-2021 роках у 335 пацієнток була проведена діагностична гістероскопія. У 117 із них була виявлена різноманітна внутрішньо маткова патологія (сінехії, гіперплазія ендометрія, поліп, хронічний ендомітріт, перетинка порожнини матки). Після проведеного лікування у циклах ДРТ вагітність наступила у 105 жінок, це в свою чергу на 10% вище ніж у групі жінок, яким на підготовчому етапі не виконувалася гістероскопія. Таким чином даний метод дослідження рекомендується широко застосовувати пацієнтам при безуспішних спробах ЕКЗ і особливо тим, у яких в анамнезі проводилися різні внутрішньо маткові втручання.

Також хочеться відзначити й такий метод, як лапароскопічно асистовану піхвову гістеректомію. Даний вид оперативного втручання є альтернативою надпихвової ампутації або екстирпації матки лапаротомічним доступом при фіброміомі матки. Цей метод, як менш інвазивний, дозволяє скоротити

перебування пацієнтів у стаціонарі, знизити ризик післяопераційних ускладнень і поліпшити якість життя пацієнтів у післяопераційному періоді.

### **РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «НОВГОРОД-СІВЕРСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ІМЕНІ І. В. БУЯЛЬСЬКОГО)**

#### **3.1 Методи та принципи управління некомерційним підприємством медичної галузі**

При керуванні установами у медичній галузі використовуються різноманітні підходи та принципи. В сукупності вони є методами управління, що визначають способи виконання управлінської діяльності з метою постановки та досягнення її завдань.

Оптимальне поєднання різних методів управління має велике значення для ефективного керівництва. Методи управління представляють собою засоби та набір прийомів впливу на колективи людей або окремих медичних працівників під час їхньої трудової діяльності. У галузі охорони здоров'я виділяють такі методи управління: організаційно-розпорядчі (адміністративні); економічні; соціально-психологічні; колективні (суспільні).рис. 3.1.

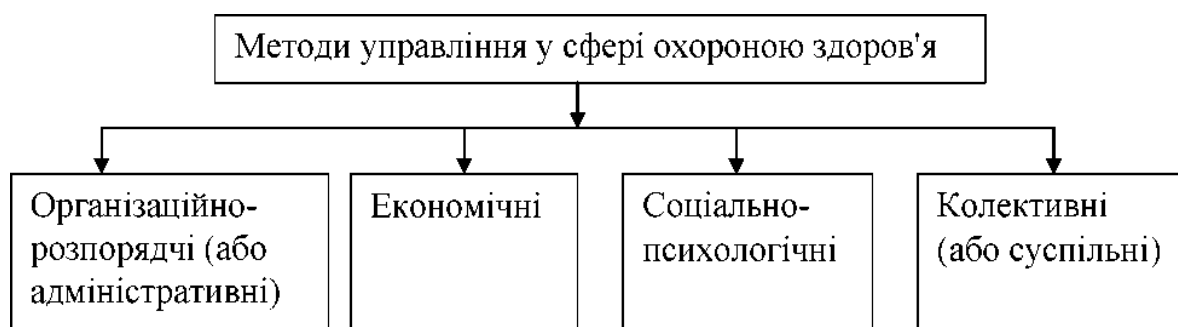


Рисунок – 3.1 Методи управління медичним закладом  
Організаційні методи управління відтворюють статичний аспект

управління, що охоплює організаційну структуру медичного закладу, його кадровий склад, порядок діяльності, статут, договори, контракти і інше [15, с. 21]. Організаційна структура визначається як один із ключових інструментів управління.

У медичній установі основними компонентами є лікувальні та діагностичні відділення, а також інші допоміжні структури. Між цими структурними компонентами існують певні взаємозв'язки, які можуть бути вертикальними (лінійними, ієрархічними), що визначають ступінь підпорядкування; горизонтальними (функціональними), які служать для координації дій між різними підрозділами. Звичайно, ці взаємозв'язки існують паралельно і відомі як лінійно-функціональні зв'язки.

Розпорядчі методи вражають динаміку управління, включаючи різні управлінські рішення [16, с. 69].

Адміністративні методи управління є збірністю прийомів для реалізації владного (примусово-розпорядчого) впливу. Вони базуються на праві керівної підсистеми (органу управління або керівника) приймати управлінські рішення у формі наказів, розпоряджень, інструкцій та обов'язкової їх виконання керованою підсистемою. В управлінні охороною здоров'я широко використовуються різноманітні методи адміністративного впливу (рис. 3.2), серед яких:

- 1) стабілізуючі або регламентуючі методи, що встановлюють певні правила, чіткі розпорядження, рамки діяльності. До таких методів належать: положення (стосовно закладу охорони здоров'я, підрозділу, комісій і т. д.), норми навантаження, нормативи, штатний розклад тощо;
- 2) розпорядчі методи спрямовані на вирішення конкретних завдань в ситуаціях, які не передбачені встановленими та чинними положеннями і правилами. Слід відзначити, що в управлінні можуть використовуватися дві форми реалізації розпорядчого методу: документальна та усна. Так, директиви і постанови оформляються лише документально, в той час як накази, розпорядження і вказівки можуть бути надані як усно, так і письмово;
- 3) дисциплінарні методи впливу включають не тільки строге дотримання

загальноприйнятої дисципліни, а й становлення відповідальності: особистої та колективної, моральної і матеріальної, службової та цивільної.



Рисунок – 3.2 Адміністративні методи управління медичним закладом

Адміністративні методи, зазвичай, приводять до швидких результатів, навпаки від економічних та соціально-психологічних методів впливу, результати яких, як правило, проявляються з певним затримкою [19, с. 376]. Тим не менш, у сучасних умовах жорстке адміністрування, ігнорування мотивацій колективу та окремих працівників часто веде до погіршення соціально-психологічного клімату в медичному закладі (підрозділі), зниження якості медичної допомоги та створення негативного іміджу.

В наш час в Україні основний акцент робиться на економічних методах управління, що включають в себе економічний аналіз діяльності медичного закладу, методи планування та прогнозування, а також статистичні методи. Особливо важливим є метод економічного стимулювання, який дозволяє стимулювати лікарів матеріально для якісного надання медичних послуг.

Економічні методи управління можна розглядати як сукупність засобів впливу за допомогою економічних категорій (вартість, ціна, собівартість, рентабельність, прибуток, витрати, результат, ефект, ефективність, збиток). Ці методи базуються на використанні економічного стимулювання колективів, створенні матеріальної зацікавленості окремих членів колективу в досягненні поставлених цілей. Ці методи дозволяють орієнтувати діяльність об'єкта управління в напрямку ефективного використання ресурсів без постійного

втручання керівника.

На сьогодні економічні методи управління є необхідною умовою для забезпечення доступності та високої якості медичної допомоги, послуг і товарів у галузі охорони здоров'я при обмежених ресурсах, зростаючих витратах, пов'язаних з інфляцією та зменшенням виробництва вітчизняного обладнання та ліків [20].

Соціально-психологічні методи управління можна розглядати як комплекс засобів впливу на колектив та процеси, що відбуваються в колективі, а також на окремих працівників. Це вміння мотивувати працівників до праці та співпраці, формування свідомої дисципліни, сумлінного ставлення до роботи і створення сприятливого психологічного клімату в колективі. Таким чином, у завдання менеджера входить формування єдиної та зрілої психологічної атмосфери в колективі.

Соціально-психологічні методи управління включають в себе засоби впливу на духовні інтереси працівників та формування їхнього світогляду. Ці методи ґрунтуються на міжособистісних відносинах та використанні соціально-психологічних закономірностей розвитку особистості і трудових колективів.

Соціально-психологічні методи управління можна розділити на дві групи: 1) прямі методи; 2) непрямі методи.

До прямих методів соціально-психологічного впливу відносять: навіювання; переконання; наслідування; залучення; примус; спонукання (підвищення морально-суспільної значущості майбутньої роботи). рис. 3.3.

Непрямі методи відрізняються за формами опосередкованого впливу, при цьому створюється попередньо задана ситуація, в межах якої відбувається виконання завдань [21]. Це опосередковане впливання може реалізовуватися за допомогою:

- організаційних умов праці, що включають створення певного ритму, привабливості та оптимального рівня навантаження. Наприклад, в поліклініці забезпечується певний ритм та оптимальний рівень навантаження за рахунок ефективного розподілу потоку пацієнтів

реєстратурою, використання системи "самозапису" до лікарів, організації роботи долікарських кабінетів та надання повної та доступної інформації пацієнтам щодо режиму діяльності різних підрозділів, графіку прийому лікарів-фахівців і так далі;

- елементів системи управління, таких як положення, посадові картки, організаційна структура, засоби контролю та стимулювання;
- створення відповідного соціально-психологічного клімату в колективі.

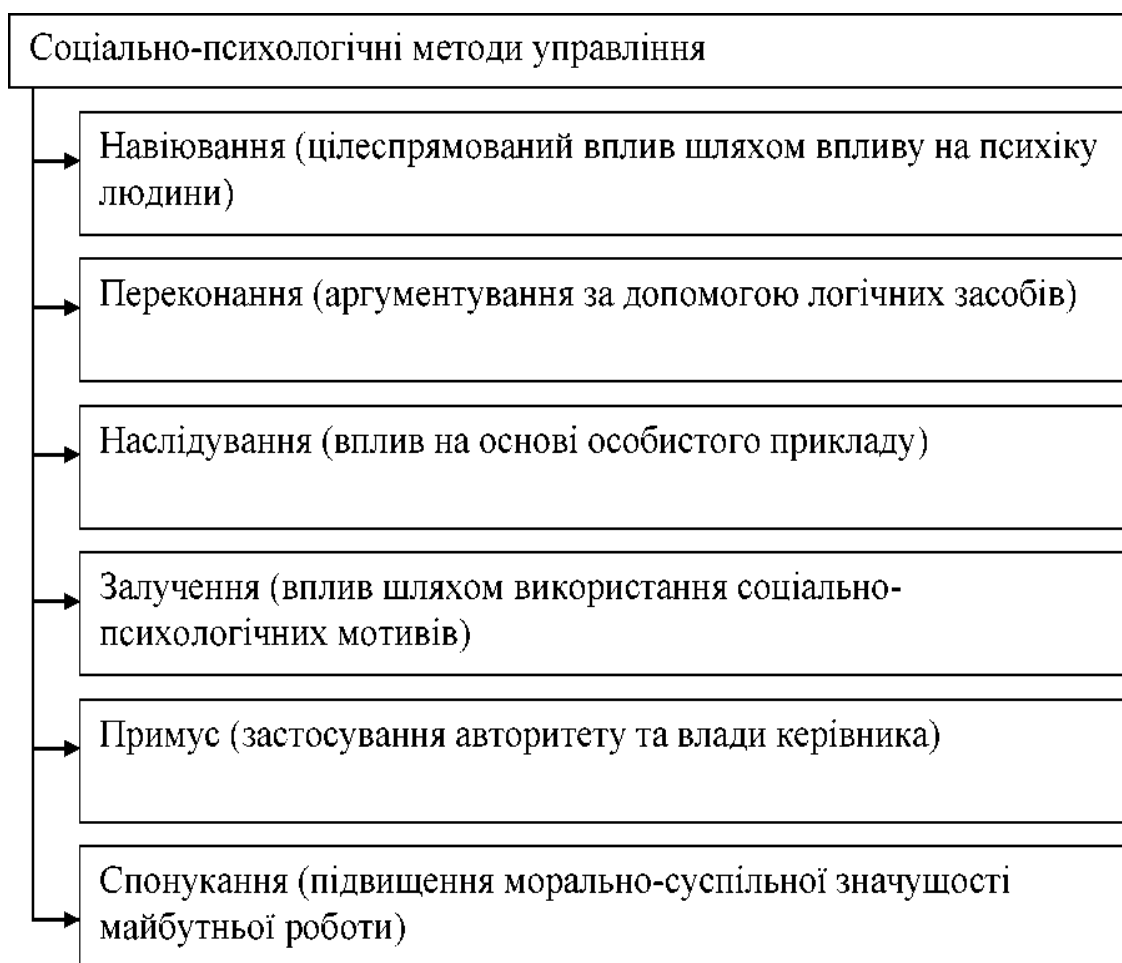


Рисунок 3.3 – Соціально-психологічні методи управління медичним закладом

Громадські або колективні методи управління визначають концепцію демократизації управління, що передбачає активну участь працівників у виконанні управлінських функцій. Для досягнення цього використовуються різні



колективні організаційні структури, такі як колегії, медичні ради, ради трудових колективів, які створюються як консультативні органи при головному лікарі. Зазвичай до складу цих консультативних органів входять заступники головного лікаря, представники громадських організацій, а також фахівці, які мають вагомий авторитет в колективі та широкий спектр знань.

Рішення, прийняті колегією або радою, не є юридично зобов'язуючими. Головний лікар може видастивидастинаказна основі їхніх рішень, тоді, юридично, це буде вірно, і наказ буде підлягати виконанню.

Організаційно-розпорядчі методи засновані на обов'язковому виконанні дій, що управляють, управлінських рішеннях, які прийняті вищестоящими органами управління [22]. Застосування таких методів більш характерно для державного сектора охорони здоров'я, об'єкти якого перебувають у державній та комунальній власності.

Методи, що ґрунтуються на економічних інтересах суб'єктів сфери охорони здоров'я, характерні для ринкового саморегулювання. Такі методи є звичайними для недержавного ринкового сектора охорони здоров'я, де об'єкти перебувають у приватній власності або в оренді.

Соціально-психологічні методи, також відомі як методи морального стимулювання чи переконання, базуються на морально-етичних принципах і переконаннях.

Підсумовуючи теоретичний аспект управління в сфері охорони здоров'я, варто зауважити, що головною метою управління є зменшення втрат суспільства від захворюваності, інвалідності та смертності населення при обмежених ресурсах. Основними рисами управління в охороні здоров'я є велика відповідальність за прийняті рішення, які безпосередньо впливають на життя та здоров'я людей, а також труднощі та, часом, неможливість передбачити далекі наслідки прийнятих рішень. Основною задачею управління є найефективніше досягнення цілей за допомогою покращення якості медичних послуг та раціонального використання ресурсів в системі охорони здоров'я.

### **3.2 Передумови удосконалення системи менеджменту комунального некомерційного підприємства «Новгород-сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського**

З метою вдосконалення управління медичним закладом в умовах фінансової децентралізації КНП «Новгород-Сіверська» ЦМЛ розпочало використання програмного методу. Цей підхід передбачає формування та реалізацію ряду програм, зокрема:

- програма організаційно-управлінських змін;
- програма управління якістю надання медичної допомоги;
- інші програми діяльності закладу.

**Програма організаційно-управлінських змін** передбачала оптимізацію виробничого процесу шляхом скорочення посад, які не є обов'язковими для забезпечення лікувального процесу чи життєзабезпечення підприємства.

**Заходи, спрямовані на вдосконалення структури управління закладом, включали:**

- ефективний розподіл обов'язків між адміністрацією лікарні та структурними підрозділами з контролем за виконанням показників якості лікувально-діагностичного процесу;
- оптимізацію щорічного контролю функціональних обов'язків співробітників медичного закладу;
- постійний моніторинг виконання планових показників якості лікувально-діагностичного процесу та дотримання посадових інструкцій кожним співробітником для уникнення розходжень між їх функціями та обов'язками;
- впровадження новітніх методів діагностики, профілактики та лікування, які затверджено стандартними клінічними протоколами, для забезпечення ефективності медичної допомоги хворим.

**Розроблення та впровадження заходів зі зменшення тривалості середнього строку госпіталізації:**

- використання новітніх малоінвазійних методів оперативного лікування у хірургічному підрозділі;
- заходи спрямовані на суттєве зменшення післяопераційних ускладнень;
- зменшення терміну стаціонарного лікування хворих;
- удосконалення системи обстеження на догоспітальному етапі планових пацієнтів.

**Розроблення та впровадження необхідних умов по оптимізації амбулаторного обстеження та лікування, що надається медичним закладом.**

Комплекс заходів для збільшення частки амбулаторної допомоги у структурі медичної обслуговування включає в себе наступні ініціативи:

- оптимізація взаємодії поліклініки з установами первинного рівня;
- активне популяризування передових методів діагностики в умовах консультативно-діагностичного відділення;
- вдосконалення системи електронного запису на прийом до лікарів для зменшення черг та уникнення можливих відмов у консультативному обслуговуванні;
- забезпечення систематичного професійного розвитку лікарів як у теоретичному, так і в практичному плані.

**Розрахунок та обґрунтування потреби у кадрах у розрізі спеціальностей.**

У зв'язку з перспективою створення реабілітаційного відділення та удосконалення фізіотерапевтичного кабінету виникає потреба у фахівцях даної спеціалізації: лікар фізичної та медичної реабілітації, ерготерапевт, реабілітолог та інш. Також є наявна потреба інших фахівцях, таких як: лікар терапевт терапевтичного відділення – 2 посади; лікар невропатолог ургентної допомоги – 1 посада; лікар анестезіолог-реаніматолог – 2 посади.

**Програма управління якістю надання медичної допомоги КНП «Новгород-Сіверська» ЦМЛ.**

У рамках програми управління якістю надання медичної допомоги КНП «Новгород-Сіверська» ЦМЛ. запроваджено відповідні критерії та індикаторів якості надання необхідної медичної допомоги, які наведено у табл. 3.1.

Таблиця 3.1 – Критерії та індикатори якості надання медичної допомоги

№	Критерії та індикатори
1.	Показник розходжень амбулаторних і клінічних діагнозів;
2.	Показник середнього часу перебування на ліжку (загальний, доопераційний, післяопераційний);
3.	Показник повторних госпіталізацій як наслідок ускладнень після первинних госпіталізацій;
4.	Показник летальності
5.	Показник кількості скарг хворих
6.	Показник спалахів госпітальної інфекції
7.	Показник необґрунтованих госпіталізацій

Розроблення стандартів сервісного обслуговування пацієнтів при наданні медичної допомоги передбачає використання принципу сервісного обслуговування пацієнтів:

- створення електронного запису пацієнтів онлайн на базі системи ASKEPT
- постійне щире бажання допомогти кожному пацієнту
- постійна зацікавленість в професійному розвитку кожного працівника
- прагнення змінюватися у відповідь на зміни потреб суспільства

Отже, з метою вдосконалення управління медичним закладом в умовах фінансової децентралізації вжито програмний метод. Це включає в себе створення та реалізацію різних програм, таких як програма організаційно-управлінських змін, програма контролю за якістю надання медичної допомоги

та інші ініціативи. Ця стратегія реалізації програм надасть змогу забезпечити необхідне фінансування закладу та надавати населенню високоякісні медичні послуги.

### **3.3. Пропозиції та рекомендації щодо удосконалення системи менеджменту комунального некомерційного підприємства «Новгород-Сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського)**

Адекватність системи управління якістю медичних послуг полягає у запобіганні помилок (дефектів) при їх наданні, використовуючи при цьому максимальні можливості. Підвищення якості медичних послуг у КНП «Новгород-Сіверська центральна міська лікарня» повинно ґрунтуватись на поліпшенні організації роботи структурних підрозділів медичного закладу, його персоналу відповідно до стандартів. Необхідною умовою є також удосконалення системи післядипломної освіти персоналу медичного центру, визначення компетентності та фаховості спеціалістів шляхом атестації лікарів і персоналу середньої ланки на основі стандартів. На наш погляд, суттєвим впливом на якість надання медичних послуг у досліджуваному медичному закладі, має стати стимулювання персоналу за якісно виконану роботу.

Одним із шляхів удосконалення управління якістю є запобігання різного роду помилок (відхилень), ускладнень при наданні медичних послуг. Пропонуємо у КНП «Новгород-Сіверській» ЦМЛ створити трьохрівневу систему управління та контролю якості медичних послуг.

Перший рівень - індивідуальний між лікарем та пацієнтом, інструментами контролю є стандарти та технології надання послуг, критеріями оцінювання будуть стан здоров'я пацієнтів та якість виконання маніпуляцій, призначень лікаря, різних процедур. Контроль робочих місць здійснюється щодня і вибірково.

Другий рівень – самоконтроль, збирається та аналізується інформація

про помилки діагностичного та лікувального процесів і розробляється план усунення дефектів.

Третій рівень – загальне оцінювання результатів діяльності медичного закладу.

Удосконалений контроль за якістю медичних послуг необхідно здійснювати на основі стандартизації технологічних процесів лікування та діагностики, а також отриманих результатів, інструкцій, правил, нормативів. Рішення за підсумками контролю приймаються шляхом порівняння отриманих результатів зі стандартами. Контроль за дотриманням протоколів при наданні медичних послуг здійснюють завідувачі відділеннями та керівник медичної частини на підставі медичної документації.

Результативність процесу надання медичних послуг пропонуємо проводити на базі даних аналізу історії хвороби пацієнтів після їх виписки за певними критеріями, а саме: якість обстеження та діагностування, технологія та результат лікування, догляд за хворим, можливі помилки, методом порівняльного аналізу зі встановленням причин відхилень. Критерії оцінки повинна розробляти адміністрація відповідно до запланованих показників.

З метою покращення управління якістю медичних послуг у КНП «Новгород-Сіверська» ЦМЛ необхідно створити медичну раду з питань якості. Її основна функція – встановлення порушень вимог інструкцій, нормативів, правил, застосування коригувальних заходів у разі виникнення відхилень у системі якості.

Маркетинг медичних послуг являє собою процес розробки, популяризації та реалізації медичних послуг, орієнтованих на споживача. КНП «Новгород-Сіверська» ЦМЛ має у своєму пріоритеті задоволення потреб пацієнтів, тому в процесі управління якістю послуг ключову роль повинен займати маркетинг. Ефективність управління закладом залежить від правильного застосування інструментів маркетингу, які допоможуть виявити попит на ті чи інші послуги, розширити асортимент медичних послуг, а також створювати нові пропозиції. Важливим інструментом удосконалення

управління якістю медичних послуг є соціологічне опитування за допомогою спеціально розробленої анкети. Опитування проводиться 1-2 рази на рік, що дає можливість визначити задоволення пацієнтів медичними послугами.

Першим етапом маркетингової діяльності для покращення якості медичних послуг у спеціалізованому центрі необхідно запровадити систему анкетування. Не всі пацієнти можуть відверто дати відповіді на поставлені запитання, тому краще проводити анонімне анкетування. Отриманні результати будуть свідчити про репутацію закладу. Приклад, запропонованої нами анкети для анонімного опитування, наведений у додатку Б. Наступний етап - аналіз інформації щодо лікарських помилок та судових позовів, з метою коригування діяльності персоналу та загалом центру. Третій етап - це форма подачі інформації хворому про діагноз та схему лікування. Процес лікування значною мірою, залежить від вміння лікарів позитивно комунікувати з пацієнтам, особливо хворим на онкологію та інфікованим ВІЛ так, щоб діагноз не спричинив руйнівного процесу здоров'я. Четвертий етап маркетингової діяльності - розробка медичних стандартів якості, які дозволять систематизувати процес лікування, включаючи різні варіанти розвитку подій. З допомогою медичних стандартів впроваджують у практику нові методи діагностики та лікування. Медичні послуги повинні бути зареєстровані та задокументовані відповідно до встановлених стандартів. Стандарти конкретизують сумнівні та доволі затратні процеси, що дозволяє оптимізувати видатки. Адже всі процедури розписані до дрібниць і кожен медичний працівник знає свої функціональні обов'язки і бездоганно виконує їх.

Дієвим інструментом маркетингу у підвищенні якості медичних послуг є комунікації з населенням. Ми пропонуємо КНП «Новгород-Сіверська» ЦМЛ постійно проводити інформативно-роз'яснювальну роботу серед громадян регіону стосовно профілактики таких захворювань як меланома, ВІЛ тощо. Вести пропаганду в організаціях щодо проходження регулярних профілактичних оглядів, формувати у населення медико-санітарну грамотність.

Застосування маркетингової концепції у сфері надання якісних медичних послуг КНП «Новгород-Сіверська» ЦМЛ забезпечить йому конкурентоспроможність та фінансову стабільність в умовах дефіциту бюджетного фінансування.

Сьогодні медицина набуває нові риси, що пов'язано з впровадженням ІТ-технологій. Сучасні медичні технології є важливим критерієм конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг. Цифрові технології з поліпшеною візуалізацією та алгоритмами клінічної інтерпретації сприяють клінічному мисленню лікарів-діагностів.

З метою організації управління якістю пацієнтоорієнтованих послуг, а також координації зовнішньої та внутрішньої взаємодії підрозділів КНП «Новгород-Сіверська» ЦМЛ пропонуємо впроваджувати сучасні інноваційні продукти. Інноваційне програмне забезпечення QMS – це система покращення якості медичних послуг. Програма дає змогу аналізувати якість послуг, помилки та швидко реагувати на них, стимулювати медичний персонал. Контроль якості медичних послуг здійснюється за напрямками:

- дотримання стандартів та протоколів,
- дослідження системи індикаторів якості, контроль за кваліфікацією,
- самооцінка медичних працівників, аналіз думки пацієнтів.

Застосування QMS надасть можливість досліджуваному медичному закладу на основі отриманих показників визначати рейтинг кожного лікаря, структурних підрозділів та загалом закладу.

Ще одним інноваційним продуктом для контролю за кваліфікацією лікарів, від якої залежить якість медичних послуг, є «Освітнє портфоліо». По своїй суті – це інструмент для стимулювання професійного розвитку медичного колективу, що спрямовує його у правильному напрямку.

Програма впорядковує та оформляє набір досягнень, відображає рівень кваліфікації лікарів, підрозділу, медичного закладу, систематизує аналітику їх навчальних активностей.

Застосування освітнього портфоліо допомагає планувати навчальні



заходи, знаходити Інтернет сайти для проходження курсів, упорядковувати підготовку до ТУ та атестації, аналізувати інформацію щодо навчання, атестації та ТУ (згідно закону МОЗ), вести облік витрат на навчання. За результатами аналізу виявляють немотивований персонал та навпаки нагороджують мотивованих.

Інноваційний продукт КЕР (контрольно-експертна робота) можна запровадити для покращення якості роботи лікарів. Програма здійснює аналіз та аудит роботи кожного лікаря, виявляє та досліджує типові помилки. КЕР забезпечує зворотній зв'язок і аналізує документацію (діагностичні висновки, вирішення клінічних випадків). Впровадження цієї програми у КНП «Новгород-Сіверська» ЦМЛ дасть змогу здійснювати управління якістю медичних послуг через аналіз документації по кожному клінічному випадку, виявити лікарські помилки та надавати поради як правильно усувати їх. Переваги КЕР - доступ з будь якою точки світу, проста статистика, що дає повну картину та зосередження всіх актуальних даних, аналітики, сертифікатів в одному місці.

Підвищення рівня якості медичних послуг неможливе без впровадження технологічних інновацій діагностики та лікування. Головним трендом сучасної медицини в усьому світі є цифровізація. Цифрові технології зменшують кількість помилок, завдяки автоматизації процесів зменшуються витрати та покращується якість. Штучний інтелект допомагає проводити операції з допомогою роботів-хірургів, експертизу знімків проводить «комп'ютерний зір», лікарі-рентгенологи можуть користуватися додатковою опцією - голосовий помічник (система голосового заповнення протоколів), що значно економить час. Новітні томографи дозволяють отримувати тримірні зображення, а також в режимі анімації та збільшують швидкість дослідження на 30 %.

Ми живемо в епоху соціальних мереж та месенджерів, чат-бот є діалогове вікно месенджера (фейсбука, вайбера, телеграма). Чат-бот — віртуальний співрозмовник, реально працюючий маркетинговий інструмент.

Для постійної взаємодії з клієнтами КНП «Новгород-Сіверської» ЦМЛ пропонуємо створити чат-бот. Це буде трендовий та зручний інструмент у процесі покращення якості медичних послуг. Переваги, які надає чат-бот для пацієнтів: користувач може вибирати лікаря та зручний час прийому, також отримати консультацію, аналізи онлайн, що значно економить час та витрати. Прийом заявок у чат-боті відбувається 24/7. Досліджуваний медичний заклад отримає економію ресурсів, збільшення пацієнтів, можливість збирати та аналізувати дані пацієнтів, швидко оформляти та відстежувати стан запису пацієнта, постійно комунікувати з пацієнтом.

Ще один інноваційний напрямок інформаційних комунікацій – телемедицина, яка є необхідністю в умовах пандемії та військового стану в нашій країні. Вона має розвиватися у двох напрямках «лікар-лікар» та «лікар-пацієнт». З метою надання якісних послуг відбувається адресний обмін медичною інформацією між спеціалістами. Пацієнтам надається дистанційна медична допомога, якщо їх місцезнаходження є критичним для відвідування медичного закладу.

Профілактика та запобігання поширення ВІЛ-інфікованих у регіоні має стати пріоритетним завданням КНП «Новгород-Сіверська» ЦМЛ. З цією метою ми пропонуємо налагодити комунікації серед молоді та груп ризику, вести роз'яснювальну роботу, а також піарити якісну інноваційну послугу – «швидкі тести» з використанням імунохроматографії. Медичним працівникам, які будуть здійснювати тестування, потрібно пройти відповідне навчання та зовнішню оцінку їх професійних навичок.

Впровадження інновацій потребує фінансових вкладень, необхідність урахування юридичних аспектів та відповідний рівень компетенції персоналу. Підвищення кваліфікації персоналу є одним із ключових аспектів цифрової трансформації галузі охорони здоров'я.

## ВИСНОВКИ

В роботі розглянуто та проаналізовано сутність управління медичними закладами підчас реформування. Розгляд проблем та задач проводився на базі Новгород-Сіверської лікарні. Проаналізовано основні підходи до удосконалення менеджменту підприємства, сильні та слабкі сторони та перспективи у розвитку лікарні. Наведена характеристика та історія розвитку лікарні, вказана технічна та кадрова потужність.

Після проведення попередніх етапів запропоновано можливі напрямки в удосконаленні системи менеджменту комунального некомерційного підприємства «Новгород-сіверська центральна міська лікарня» імені І. В. Буяльського).

Впровадження медичної реформи в Україні запустило низку каскадних подій як у сфері фінансування закладів так і в кадровому потенціалі. Метою реформи стало створення сфери надання послуг, яка б могла найефективніше використовувати власні ресурси як фінансові так і кадрові для задоволення потреб населення спрямованих на підтримку здорової нації.

Недоліки у системі охорони здоров'я у вигляді недосконалого розподілу фінансів та трудового потенціалу, узгодженості управлінських рішень країни призвело до занепаду здоров'я громадян. Таке положення стимулювало перехід до реорганізації медичного обслуговування, оптимізацію ресурсів та якісного й продуктивного управління ними, що взято за основу у національній моделі охорони здоров'я.

Запропоновані реформи були спрямовані на поширення страхування населення та надання гарантійних пакетів по наданню медичної допомоги. Створено нову організацію «Національна служба здоров'я України», яка надає можливість медичним закладам придбати так звані «пакети по наданню медичних послуг» залежно від потужностей медичних закладів. Відповідно до чого сформувався термін «гроші йдуть за пацієнтом». Враховуючи все це можна сказати, що програми реформи які були запроваджені підходять не

кожній медичній установі, відповідно до тих чи інших критеріїв. Та потребують більш детальної переробки заради збереження медичної інфраструктури країни.

---

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. <https://osvita.ua/vnz/reports/management/13734/>
2. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. Управління розвитком. 2016. № 3. С. 78-83
3. Стівен М. Шортел, Арнольд Д. Калюжний. Менеджмент в охороні здоров'я. К.: Основи. 2015. 269 с
4. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: Навч. посібник. К.: Центр учбової літератури, 2008.640 с
5. Дайджест змін в охороні здоров'я. URL: [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)
6. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр.: у 2 ч. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг.ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с
7. Руснак Л.М. Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я в Україні: авто- реф. дис. .... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2016. 22 с.
8. Шевчук Н.В. Адміністративно-правове регулювання організації охорони здоров'я на регіональному рівні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук:12.00.07. Київ, 2015. 20 с.
9. Основи законодавства України про охорону здоров'я/ Верховна Рада України; Закон ВІД 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ
10. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. Економіка та управління національним господарством. 2019. № 1(69). 73-79
11. <https://nsivcr1.wixsite.com/nsr1>
12. Про затвердження Порядку вибору та зміни лікаря первинної медичної (медико- санітарної) допомоги та форми первинної облікової документації/ Наказ МОЗ України від 04.11.2011 р. № 756. Режим доступу:<https://moz.gov.ua/artide>

13. Богомаз В.М. Індикатори якості медичної допомоги та їх роль у управлінні охороною здоров'я. Український медичний часопис. 2010. №1. С. 7-13.
14. Баєва О.В. Основи менеджменту охорони здоров'я: Навч.- метод. посібник.- К.: МАУП, 2007. 328 с
15. Радиш Я.Ф. Основи менеджменту. Київ. 2017. 288 с. 16.Хміль Ф.І. Менеджмент: підручник. К.: Вища школа. 2015. 351 с.
16. Шкільняк М. М, Овсянюк-Бердадіна О. Ф., Крисько Ж. Л., Демків І. О. Менеджмент: підручник. Тернопіль: ЗУНУ, 2022 р. 258 с.
17. Державне управління охороною здоров'я України: [монографія]. – К., 2014. – 312 с.
18. Радиш Я.Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис і перспективи розвитку: / [Кол. авт.; Упорядник – проф. Я. Ф. Радиш, Передмова – проф. Т. Д. Бахтеєва; загальна редакція – проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. К.: Вид-во НАДУ, 2013. 424 с.
19. Гуторова О.О. Менеджмент організації : навч. посібник / О.О. Гуторова. – Х.: Харк. нац. аграр. ун-т. – Х.: ХНАУ, 2017. – 267 с.
20. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я: Кол.моногр. За ред.. О.В.Баєвої, І.М.Солоненка. К. МАУП, 2007. 376 с.
21. Радиш Я.Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис і перспективи розвитку: / [Кол. авт.; Упорядник – проф. Я. Ф. Радиш, Передмова – проф. Т. Д. Бахтеєва; загальна редакція – проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. К.: Вид-во НАДУ, 2013. 424 с.
22. Менеджмент організацій»: навчальний посібник для студентів-магістрів галузі знань 07 «Управління та адміністрування» спеціальності 073 «Менеджмент» спеціалізації «Менеджмент і бізнес-адміністрування» / Укладачі: Л.Є. Довгань, І.П Малик, Г.А.Мохонько, М.В. Шкробот. – Київ: КПП ім. Ігоря Сікорського, 2017. – 271 с.
23. Google trends. URL: <https://trends.google.com/trends/explore?date=all&q=Organization%20Management,enterprise%20management,Healthcare%20Management&hl=uk>

24. Режим доступу:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1489-14>  
Режим доступу:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/123/96->  
Режим
25. Режим доступу:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1972-12>
26. Режим доступу:<https://moz.gov.ua/article>
27. Режим доступу:<http://www.patientsorganizations.org>
28. <http://zakon2.rada.gov.ua>
29. Режим доступу: [http://www.activecitizenship.net/patients- rights/projects/29-european- charter-of-patients- rights.html](http://www.activecitizenship.net/patients-rights/projects/29-european-charter-of-patients-rights.html)
30. Режим доступу:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2341-14>
31. Режим доступу:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/80731-10>
32. Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/17132>
33. 33 Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/5081-17>
34. Режим доступу:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2168-19>
35. Режим доступу:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2402-14>
36. Режим доступу:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/123/96-%D0%B2%D1%80>
37. Режим доступу:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2939-17>
38. Режим доступу:<https://moz.gov.ua/article>
39. Режим доступу: [https://moz.gov.ua/arti cle](https://moz.gov.ua/article)
40. Режим доступу: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/121\\_2014-%D0%BF](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/121_2014-%D0%BF)
41. Режим доступу:<https://moz.gov.ua/artide>
42. Режим доступу:[https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z00\\_94-02](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z00_94-02)
43. Режим доступу:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/242>
44. Режим доступу:[https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/403\\_8-12](https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/403_8-12)
45. Режим доступу: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0\\_705-98](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0_705-98)
46. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/arti cle>
47. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/arti cle>
48. Режим доступу:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z07>
49. Режим доступу:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1102-15>
50. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0697-00>