

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»**

**В. Г. Алькема
О. М. Сумець
О. С. Кириченко**

***МЕНЕДЖМЕНТ
ЗАКЛАДУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я***

***Навчальний посібник
КНИГА 1.***

м. Київ – 2023 р.

*Рекомендовано до друку Вченою радою
Вищого навчального закладу
«Університет економіки та права «КРОК»
(протокол № 3 від «15» грудня 2022р.)*

Рецензенти:

Солоненко Іван Миколайович – доктор медичних наук, професор, професор кафедри прикладної медицини Навчально-наукового інституту медицини Університету економіки та права «КРОК».

Пирог Ольга Володимирівна – доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри менеджменту і міжнародного підприємництва, Національного університету «Львівська політехніка».

Длугопольський Олександр Володимирович – доктор економічних наук, професор кафедри економіки та економічної теорії Західноукраїнського національного університету.

В. Г. Алькема, О. М. Сумець, О. С. Кириченко. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. – К. : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2023. – 244 с.

ISBN 978-966-170-079-5

У навчальному посібнику висвітлено теоретичні концептуальні основи менеджменту закладів охорони здоров'я, що стосуються здійснення планування, впровадження, реалізації управлінських дій на різних рівнях управління. Значну увагу приділено методологічним засадам реформування та впровадження державної політики в сфері охорони здоров'я. Детально описано формування концепції сталого розвитку закладів охорони здоров'я, наведено обґрунтування і впровадження організаційно-економічного механізму розвитку закладів медичної сфери; приділено увагу проектуванню механізму професійно-кадрової та ресурсної оптимізації, впровадженню сучасних підходів до покращення якості надання медичної допомоги і логістичного підходу в медичній сфері та забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я. Розкрито питання кадрового забезпечення та організації роботи щодо управління персоналом закладів охорони здоров'я, впровадження системи управління мотивацією персоналу та його адаптації, застосування матеріальних та нематеріальних методів стимулювання медичних працівників. Викладено методологічні основи аналізу та оцінки ефективності діяльності закладів охорони здоров'я. Представлено матеріали з питань інформатизації та цифровізації процесів управління та функціонування закладів охорони здоров'я.

Для здобувачів закладів освіти, що навчаються за освітньою програмою «Управління закладами охорони здоров'я», слухачів системи перекваліфікації та перепідготовки кадрів, керівників та адміністраторів закладів охорони здоров'я всіх форм власності.

ISBN 978-966-170-079-5

© Університет «КРОК», 2023

© Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С., 2023

ЗМІСТ

ВСТУП

6

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ І ВПРОВАДЖЕННЯ РЕФОРМ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Обґрунтування напрямів організаційно-управлінських змін державної політики в сфері охорони здоров'я	9
1.2. Формулювання основних блоків організаційно-управлінських змін в процесі реформування закладів охорони здоров'я	14
1.3. Планування організаційно-управлінських аспектів реформування в сфері охорони здоров'я	24
1.4. Базові аспекти впровадження концепції сталого розвитку закладів охорони здоров'я	27
Запитання для перевірки знань та самопідготовки	29
Список літератури до розділу	30

РОЗДІЛ 2. УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ

2.1. Впровадження механізму ефективного використання ресурсів в управлінні закладами охорони здоров'я	31
2.2. Реалізація сучасних методів управління в закладі охорони здоров'я	37
2.3. Удосконалення процесів організації управління в закладах охорони здоров'я	44
Запитання для перевірки знань та самопідготовки	47
Список літератури до розділу	47

РОЗДІЛ 3. УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СУЧАСНИХ УМОВАХ

3.1. Планування діяльності та розвитку закладу охорони здоров'я	49
3.2. Проектування механізму професійно-кадрової та ресурсної оптимізації управління закладами охорони здоров'я	53
3.3. Сучасні підходи до покращення якості надання медичної допомоги	59
Запитання для перевірки знань та самопідготовки	63
Список літератури до розділу	64

РОЗДІЛ 4. ВПРОВАДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНОГО МЕХАНІЗМУ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

4.1. Обґрунтування організаційно-економічного механізму розвитку закладу охорони здоров'я	65
4.2. Формування організаційно-економічного механізму розвитку закладу охорони здоров'я	73
4.3. Особливості впровадження організаційно-економічного механізму управління забезпеченням закладів охорони здоров'я	79
4.4. Впровадження логістичного підходу в медичній сфері та забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я	82
Запитання для перевірки знань та самопідготовки	88
Список літератури до розділу	88

РОЗДІЛ 5. ОРГАНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

5.1. Планування кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я	90
5.2. Впровадження алгоритму процесу управління персоналом закладу охорони здоров'я	100
5.3. Впровадження процесу адаптації в системі управління персоналом закладу охорони здоров'я	107
5.4. Обґрунтування засад впровадження системи управління мотивацією персоналу	113
5.5. Застосування компетентісного підходу в оцінюванні мотивації персоналу закладу охорони здоров'я	121
5.6. Розвиток лідерських якостей персоналу закладу охорони здоров'я	125
Запитання для перевірки знань та самопідготовки	135
Список літератури до розділу	135

РОЗДІЛ 6. ОЦІНКА І АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

6.1. Узагальнена оцінка ефективності організаційної структури управління закладами охорони здоров'я	137
6.2. Оцінка кадрової складової системи менеджменту закладу охорони здоров'я	142
6.3. Визначення ефективності системи менеджменту закладу охорони здоров'я із використанням «соціального підходу»	145
Запитання для перевірки знань та самопідготовки	150
Список літератури до розділу	150

РОЗДІЛ 7. ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАТИЗАЦІЇ ПРОЦЕСІВ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

7.1. Впровадження інформаційних систем в управлінні та адмініструванні роботи закладу охорони здоров'я	151
7.2. Інформаційно-документальне забезпечення процесів управління та адміністрування роботи закладу охорони здоров'я	160
7.3. Організація роботи інформаційно-аналітичного відділу медико-інформаційної служби закладу охорони здоров'я	168
7.4. Застосування даних інформаційних систем у кадровому забезпеченні закладу охорони здоров'я	177
Запитання для перевірки знань та самопідготовки	187
Список літератури до розділу	188

РОЗДІЛ 8. ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЦЕСІВ ЦИФРОВІЗАЦІЇ ТА ІНФОРМАТИЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ В РОБОТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

8.1. Вибір автоматизованих інформаційних систем для їхнього впровадження в діяльності закладу охорони здоров'я	190
8.2. Етапи формування і основні характеристики цифрової інформаційної системи	195
8.3. Перспективи впровадження цифрових інформаційних систем та цифровізація процесів управління і обслуговування в закладах охорони здоров'я	204
Запитання для перевірки знань та самопідготовки	211
Список літератури до розділу	211
ЗАДАЧІ ДО КУРСУ	213
ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК	226
ЛІТЕРАТУРА	237
ДОДАТКИ	240

ВСТУП

Система охорони здоров'я в Україні в сучасних умовах перебуває в стані тривалих структурних перетворень, що зумовлює не лише саму систему охорони здоров'я, але й управлінську парадигму її функціонування та потребує переходу від моделі планового державного управління до розвитку сучасної європейської моделі та розбудови відповідного ринкового середовища сфери охорони здоров'я. В цій новій моделі, кожен заклад охорони здоров'я повинен зайняти достойне місце та сформувати свою власну систему управління і розвитку, що дасть йому можливість не лише ефективно працювати виконуючи свою безпосередню функцію забезпечення надання медичних послуг, з метою збереження здоров'я та життя населення, але й забезпечити закладу охорони здоров'я майбутній ефективний розвиток як господарській економічній структурі та як осередку науково-практичних знань медичної сфери.

В цьому середовищі формування нової моделі управління провідна роль належить управлінцям, керівникам закладів охорони здоров'я які в своїй новій ролі мають бути не лише провідними фахівцями-медиками, але й високо досвідченими менеджерами-адміністраторами, що володіють всіма необхідними знаннями та навичками управління закладами охорони здоров'я. Система охорони здоров'я загалом та кожен медичний заклад зокрема потребують послідовних глибоких перетворень, конструктивних та системних реформ спрямованих на зміну ключових структурних складових їхнього функціонування таких як: управління кадрами, матеріально-технічне забезпечення, механізми фінансування, планування діяльності та інші, що разом дасть можливість забезпечити ефективну роботу та розвиток закладу охорони здоров'я.

Робота сучасних керівників закладів охорони здоров'я потребує фахової освіти менеджменту та адміністрування, значних ґрунтовних знань та науково-методичного забезпечення яке дасть можливість ефективно застосувати отримані знання в практичній діяльності з управління закладами охорони здоров'я на всіх рівнях.

Навчальний посібник «Менеджмент закладу охорони здоров'я» містить теоретичні, науково-методичні матеріали за основними аспектами сучасного управління закладами охорони здоров'я в умовах реформування від планування діяльності закладу до впровадження інформатизації та цифровізації процесів управління та є комплексом теоретико-методичних матеріалів, що забезпечать краще засвоєння знань з управління медичними закладами. Начальний посібник складається з 8 розділів, що дають можливість комплексно і системно дослідити та вивчити питання управління закладом охорони здоров'я в сучасних умовах реформаційних структурних змін та сучасного техніко-технологічного, економічного розвитку.

Перший розділ навчального посібника присвячений розгляду теоретичних

засад та практичних аспектів державного управління та впровадження реформ в системі охорони здоров'я. В цьому розділі досліджено напрями та сформульовано основні блоки організаційно-управлінських змін державної політики в сфері охорони здоров'я, досліджено сутність та основні етапи планування та впровадження реформ, представлено базові аспекти реалізації концепції сталого розвитку закладів охорони здоров'я.

Другий розділ знайомить з організацією і забезпеченням процесів управління закладами охорони здоров'я в умовах реформування та впровадження структурно-управлінських змін. В цьому розділі розкрито аспекти формування та впровадження ефективного механізму використання ресурсів в управлінні закладами охорони здоров'я, а також детально представлено основні методи, інструменти сучасного управління закладами охорони здоров'я.

У третьому розділі досліджено основні етапи, засади управління розвитком закладів охорони здоров'я з плануванням діяльності з розвитку закладу охорони здоров'я, проектуванням механізму професійно-кадрової та ресурсної оптимізації та дослідженням сучасних підходів до покращення якості надання медичної допомоги.

Четвертий розділ присвячений розгляду питань впровадження механізму розвитку закладу охорони здоров'я, обґрунтування, формування та особливостей впровадження організаційно-економічного механізму розвитку закладу охорони здоров'я та практичним аспектам застосування логістичного підходу в забезпеченні діяльності закладів охорони здоров'я.

У п'ятому розділі представлено теоретичні і практичні аспекти кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я. Розглянуто питання планування кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я, організації процесу управління персоналом закладу охорони здоров'я, впровадження процесу адаптації в системі управління персоналом. Висвітлено питання обґрунтування засад впровадження системи управління мотивацією персоналу, застосування компетентісного підходу в оцінюванні мотивації медичних працівників та розвитку лідерських якостей персоналу закладу охорони здоров'я.

Шостий розділ розкриває теоретичні засади, практичні методи та інструменти здійснення аналізу і оцінки ефективності системи менеджменту закладу охорони здоров'я з оцінюванням організаційної структури управління, оцінкою кадрової складової системи менеджменту закладів та визначенням ефективності системи менеджменту закладу охорони здоров'я із використанням «соціального підходу».

Сьомий розділ присвячений інформатизації процесів управління та адміністрування закладів охорони здоров'я та розглядає питання впровадження інформаційних систем та інформаційно-документального забезпечення процесів управління та адміністрування закладів охорони здоров'я з організацією роботи інформаційно-аналітичного відділу, медико-інформаційної служби закладу та застосування даних інформаційних систем у

кадровому забезпеченні роботи закладів охорони здоров'я.

Восьмий розділ знайомить з сучасними процесами цифровізації та інформатизації закладів охорони здоров'я, наводить аналіз сучасних автоматизованих інформаційних систем закладів, розкриває етапи формування і основні характеристики цифрових інформаційних систем, а також перспективи їх впровадження в цифровізації процесів управління та адміністрування в закладах охорони здоров'я.

Автори сподіваються, що цей посібник буде необхідним та корисним не тільки здобувачам, що навчаються за освітньо-професійною програмою «Управління закладами охорони здоров'я», але й фахівцям-практикам, усім, хто зацікавлений у розбудові й функціонуванні сучасних ефективно працюючих закладів охорони здоров'я, які забезпечуватимуть надання якісної медичної допомоги населенню країни.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ І ВПРОВАДЖЕННЯ РЕФОРМ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Ключові питання розділу:

1.1. Обґрунтування напрямів організаційно-управлінських змін державної політики в сфері охорони здоров'я.

1.2. Формулювання основних блоків організаційно-управлінських змін в процесі реформування закладів охорони здоров'я.

1.3. Планування організаційно-управлінських аспектів реформування в сфері охорони здоров'я.

1.4. Базові аспекти впровадження концепції сталого розвитку закладів охорони здоров'я.

1.1. Обґрунтування напрямів організаційно-управлінських змін державної політики в сфері охорони здоров'я

У сучасних суспільно-економічних умовах, що склалися в Україні, державне управління в галузі охорони здоров'я має свої особливі риси. Регулювання в сфері охорони здоров'я здійснюється на засадах державної соціальної політики та політики в сфері охорони здоров'я. Отже, державні органи формують визначають державну політику в сфері охорони здоров'я в країні та визначають основні напрями її реалізації.

Охорона здоров'я в Україні та проведення на її отримання кожним громадянином України визначається в Конституції України . Так, за Статтею 49 Конституції України визначається, що в країні забезпечується державне фінансування медичної сфери медичної допомоги та страхування, соціально економічних, оздоровчо-профілактичних, медико-санітарних програм необхідних для функціонування та забезпечення охорони здоров'я.

За українським законодавством надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я надається безплатно і держава повинна створити відповідні умови для того щоб ця сфера функціонувала ефективно, сприяючи розвитку закладів охорони здоров'я. Таким чином, система охорони здоров'я розглядається як система заходів яка забезпечують державних органи та органи місцевого самоврядування щодо розвитку цієї сфери та забезпечення здоров'я її громадян. Так, згідно із визначенням охорона здоров'я є визначеною сукупністю структур, закладів та необхідних для їх функціонування фінансових, кадрових, техніко-технологічних та інтелектуальних ресурсів які необхідні для функціонування цієї сфери.

В сучасних економічних умовах в Україні система охорони здоров'я перебуває в стадії тривалого затяжного реформування яке на сьогодні потребує

переосмислення, актуалізації в відповідності із вимогами країни та її населення так і відповідно до зовнішніх викликів таких як пандемія корона вірусу, з визначенням основних стратегічних напрямів за якими має бути здійснено реформування та розвиток цієї сфери в країні.

Основними цілями системи охорони здоров'я є покращення здоров'я населення країни, важлива відповідність цієї системи соціальним суспільним потребам, забезпечення рівного доступу до ресурсів які виділяються на сферу охорони здоров'я всіх структур та справедливий розподіл фінансового матеріального забезпечення серед структур охорони здоров'я.

Подальше впровадження організаційно-структурних змін в системі охорони здоров'я на макро рівні визначаються удосконалення державної політики в цій сфері та впровадженням механізмів та інструментів ефективного державного регулювання.

Першочергового значення в реформуванні системи охорони здоров'я набуває реформування закладів охорони здоров'я, удосконалення нормативно-правового забезпечення та подальше впровадження організаційно-структурних змін, пов'язаних із автономізацією закладів охорони здоров'я та їх підпорядкування органам місцевого самоврядування та спочуванням на відповідне забезпечення функціонування та наданні медичної допомоги населенню міста чи району якому підпорядкований заклад. Ці процеси перебудови організаційних структур та економіко- управлінських відносин далі тривають і потребують подальшої державної підтримки їх впровадження.

Необхідною умовою впровадження ефективного реформування в системі охорони здоров'я є наявність, повнота та ефективне використання всіх видів необхідних для цього ресурсів, а саме: фінансових, матеріальних, кадрових, техніко-технологічних, інформаційних ресурсів, а також впровадження нових інноваційних технологій, масова інформатизація цифровізація процесів надання медичних послуг та формування єдиної інформаційної медичної системи, і з удосконалення, в тому числі із застосуванням нових інформаційних технологій процесів управління і адміністрування як в самій системі охорони здоров'я на макrorівні та управлінні загалом так і в кожному окремому закладу охорони здоров'я.

Вагомого значення має приведення вітчизняної системи охорони здоров'я, законодавства в цій сфері, до міжнародних норм та стандартів медичної допомоги все це на сьогодні успішно почало застосовуватися, проте потребує подальшого пливу державної політики та стимулювання повного переходу системи на використання відповідних стандартів в майбутньому.

Вагомим кроком в реформуванні є покращення якості надання медичної допомоги в медичних закладах всіх рівнів як первинної так і вторинної і третинної ланки, що з веденням відповідної системної державної політики спрямованої на впровадження якісних змін, формування ефективних відповідних стандартів якості та механізмів контролю надання медичної

допомоги медичних послуг на всіх рівнях дасть можливість досягти бажаного результату та суттєво покращити якісний стан закладів системи охорони здоров'я.

Одним із основних напрямів необхідних для здійснення в реформування системи охорони здоров'я удосконалення нормативно-правового забезпечення.

Основні напрями організаційно-управлінських змін державної політики в сфері охорони здоров'я представлені на рис. 1.1.



Рис. 1.1. Напрями організаційно-управлінських змін державної політики в сфері охорони здоров'я

Джерело: розроблено авторами

Таким чином, визначені основні базові напрями організаційно-управлінських змін державної політики в сфері охорони здоров'я: удосконалення нормативно-правового забезпечення; подальше впровадження організаційно-структурних змін; удосконалення процесів управління та адміністрування; удосконалення ресурсного забезпечення; інформатизація цифровізація охорони здоров'я; впровадження інноваційних технологій; впровадження міжнародних стандартів в сфері; впровадження процесів зростання якості надання медичних послуг; розвиток механізму державно-приватного партнерства.

Таким чином, державне управління в сфері охорони здоров'я є сукупністю впливів, дій та заходів органів державної влади спрямованих на досягнення

визначеної мети, що здійснюються на систему охорони здоров'я її заклади та структури із метою їх удосконалення та перетворення. Державне управління, реалізація державної політики в сфері охорони здоров'я мають свої характерні риси, що полягають в тому, що таке управління є одночасно механізмом та формою за якою здійснюється управління в суспільстві та також тим, що управління має організаційну складову на реалізацію змін в самих закладах охорони здоров'я. На сьогодні, охорона здоров'я в Україні забезпечується взаємодією третинної систем державної системи охорони здоров'я і вона є на сьогодні найбільшою, комунальною системою охорони здоров'я яка сьогодні розвивається та приватною системою охорони здоров'я.

Приймаючи до уваги досвід провідних країн світу, таких як Німеччина, Австрія, Швеція, Велика Британія та інші, які досягли в цій сфері значних результатів потрібно зазначити, що в державного управлінні в сфері охорони здоров'я необхідним є активне організація та впровадження державно-приватних відносин та формування недержавних моделей в цій сфері.

Отже, в умовах коли в країні відсутні в бюджеті значні обсяги фінансових ресурсів які можна було б спрямувати на охорону здоров'я потужними механізмами здатними забезпечити необхідні структурні зміни та зрушення удосконалення розвиток системи охорони здоров'я повинно стати державно-приватне партнерство. Державно-приватне партнерство дає можливість поєднати ресурси та дії держави з техніко-технологічними, фінансовими ресурсами та наявним потенціалом закладів системи приватної медицини. Мова йде як про організацію системної взаємодії та поєднання державної, комунальної та приватної медичних закладів у взаємодії в рамках однієї цілісної, взаємодіючої та взаємопов'язаної оновленої системи охорони здоров'я в країні, так і про реалізацію конкретних проектів державно-приватного партнерства розбудови закладів охорони здоров'я. Такі проекти можуть бути спрямовані на будівництво, модернізацію та управління об'єктами в сфері охорони здоров'я, розбудову інфраструктури і надання клінічних послуг, а також на надання первинної, невідкладно чи спеціалізованої медичної допомоги населенню яке проживає в певних регіонах, місцевості.

Реалізація таких проектів дає потужний соціально-економічний ефект внаслідок того, що зменшується навантаження на державний чи місцевий бюджети і зменшується витрата коштів які необхідні на утримання, забезпечення цих закладів і водночас зростає доступність медичної допомоги за рахунок загального зростання обсягів надання медичних послуг.

Для впровадження державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я формується відповідна законодавча база, що визначає загальні засади такої співпраці відповідно до прийнятого Закону України «Про державно-приватне партнерство». У Статті 4 цього Закону визначено, що державно-приватне партнерство може застосовуватися в сфері охорони здоров'я та надання медичних послуг. У Концепції загальнодержавної «Програми

Здоров'я -2020» акцентовано увагу на необхідності залучення інвестиційних ресурсів в розвиток розбудову сфери охорони здоров'я. Таким чином, сьогодні в законодавстві сформовано конструктивне поле для започаткування та розвитку державно-приватного партнерства, яке на нашу думку є одним із перспективних напрямів для реалізації політики конструктивних змін в сфері охорони здоров'я.

Значимо, що в аспектах впровадження державно-приватного партнерства здійснено ряд важливих змін які розширюють можливості взаємодії а саме запроваджено певні механізми взаємодії та підтримки державою місцевих громад та надання їм допомоги у реалізації спільних із бізнесом проектів через надання гарантій приватним партнерам, щодо законодавчих змін та можливостей розірвання договору, що є позитивним сигналом для подальшого співробітництва в цій сфері.

Вважаємо, що впровадження механізмів державно-приватного партнерства може бути ефективно реалізовано у різних напрямках: здійснення досліджень та діагностики таких як МРТ, УЗД, лабораторних досліджень, поставці сучасного та необхідного медичного обладнання, розроблені програмного забезпечення для медичного обладнання, надані інформаційних послуг медичним закладам, надання безпосередньо медичних послуг населенню в сфері поставки та забезпечення населення медичними препаратами.

Це значно розширить можливості існуючої системи, щодо надання інших послуг необхідних для функціонування закладів охорони здоров'я таких як харчування, транспортування, забезпечення побутовими послугами. Також це дасть можливість суттєво переглянути системи менеджменту управління, адміністрування в закладі охорони здоров'я, удосконалити діючі системи обліку, інформатизувати, оптимізувати процеси медичного, управлінського документообігу. Розвиток механізмів державно-приватного партнерства не передбачає зміни комунальної чи державної власності закладу охорони здоров'я і відповідно їх взаємодія із бізнесом та реалізації спільних проектів не матиме потенційних загроз переходу власності. Реформування у всіх напрямках та розвиток такої взаємодії та механізмів державно-приватного партнерства дозволить розбудувати сучасну ефективну високоякісну систему охорони здоров'я.

1.2. Формулювання основних блоків організаційно-управлінських змін в процесі реформування закладів охорони здоров'я

Подальше реформування системи охорони здоров'я в Україні потребує впровадження системних комплексних організаційно-управлінських змін за основними блоками. Так досліджуючи особливості реформування первинної ланки медичної системи та необхідність її зміцнення слід зазначити особливості існуючої системи наданням первинної медичної допомоги в країні як основи базису на якому здійснюється подальше реформування цієї системи.

Так, наразі немає можливості повною мірою відійти від існуючої пострадянської системи, що поєднує сімейну медицину, мережу дільничних терапевтів та педіатрів, надання первинної медичної допомоги. проте зміцнення первинної ланки надання медичних послуг є цілком об'єктивно можливим. Так, в першу чергу мова йде про автономізацію сімейних лікарів з впровадженням механізмів приватної практики таких як це здійснюється відповідних країнах світу з високим рівнем надання медичної допомоги таких як Велика Британія, Данія, Нідерланди. В цьому аспекті важливим є поступовий перехід на приватну практику надання первинної медичної допомоги ПМД, що можливо із впровадженням подальшої перепідготовки фахівців та впровадженням нових державних вимог до ліцензування надання медичних послуг. Так, на перших етапах реформування первинної ланки надання медичної допомоги лікарі надаватимуть медичну допомогу в складі первинних центрів, амбулаторій з поступовим переходом на автономний режим функціонування, а їх послуги будуть оплачуватися з державного бюджету та видатків на забезпечення надання медичних послуг, а згодом з розвитком страхової медицини за рахунок коштів медичного страхування. Таким чином, фінансування первинної ланки надання медичної допомоги повинно здійснюватися з визначення замовлень на медичні послуги на рівні певного регіону.

На наступних етапах реформування лікарі, що матимуть приватну практику з первинної ланки надання медичної допомоги матимуть можливість об'єднуватися в певні групи надання медичних послуг. Пацієнти при цьому мають право вільного вибору сімейного лікаря первинної ланки, реєструються у нього лікар таким чином повною мірою володітиме даними щодо стану здоров'я та життя своїх пацієнтів та відповідно до особливостей реформування матиме можливість спрямовувати пацієнтів до інших більш вузьких спеціалістів шляхом укладання угод із відповідними структурами. При цьому, за пацієнтом залишається право на самостійне звернення до вузьких спеціалістів проте держава мотивує та скеровує пацієнтів до звернення до відповідних фахівців саме через сімейного лікаря як основного суб'єкта у взаємозв'язку між пацієнтами та іншими структурами фахівцями медичної системи на вторинній та третій ланці надання медичної допомоги.

Внаслідок таких змін значно зменшаться обсяги переважання фахових

вужьких спеціалістів та медичних закладів нецільовими та не профільним зверненнями якими переобтяжені заклади при старій існуючій системі. Тож впровадження такої взаємодії медичної системи та пацієнтів має свої фінансові, ресурсні, адміністративні та організаційні переваги. Безперечно, на перших етапах становлення реформування первинної та інших ланок систем медичної системи виникає чимало недоліків та помилок та запитань проте по суті така модель є об'єктивно виваженою та доцільною особливо в умовах країн, що не мають значних фінансових ресурсів бюджету які можливо було б спрямувати на загальне соціалізоване, а не адресне надання медичної допомоги.

Завдяки впровадженню таких змін відбуваються зрушення в системі фінансування та оплата робіт здійснюється зважаючи на отриманий результат тобто виконання роботи з надання медичної допомоги пацієнтам. При цьому, необхідним є включення формул, що давали б можливість розраховувати оплату праці фахівців відповідно як фіксовану оплату на одного пацієнта плюс відповідні вікові коефіцієнти та коефіцієнти результативності з оцінкою ефективності клінічних та економічних результатів та якості надання медичних послуг та її зростання. Також доцільним в цьому аспекті є впровадження певних додаткових стимулів для надання нових медичних послуг.

Щодо реформування вторинної ланки надання медичної допомоги - реформування мережі лікарень тут так само відбуваються реформування що потребує певних організаційно-структурних змін та удосконалень.

Існуюча система вторинної ланки надання медичної допомоги мережі лікарень потребує структурного реформування, а кількість лікарень потребує оптимізації щодо потреб населення. Так, необхідним наразі в кожній області є створення мережі лікарень та подальше віртуальне об'єднання цих лікарень в єдину загальну медичну мережу. При цьому, мова йде про реорганізацію відомчих лікарень, їх перехід на загальну систему організації роботи з новим статусом. Таким чином, з точки зору організаційно-управлінських змін на вторинній ланці надання медичної допомоги передбачається зміна статусу та поступовий перехід відомості закладів до складу обласних медичних систем. Винятком у ситуації, що на цей момент часу склалася в Україні, є військові медичні заклади. Всі медичні заклади вторинної ланки, що будуть формувати обласні мережі надання вторинної медичної допомоги, будуть організувати діяльність та здійснювати свою роботу за єдиними загальними нормами та правилами. Таким же чином за єдиними нормативами буде систематизовано та стандартизовано роботу із закупівельним агентством, що на рівні області забезпечуватиме лікарні всіма видами необхідних для їхнього функціонування матеріальних ресурсів.

Відповідно за організаційно-управлінськими особливостями лікарняні мережі матимуть можливість розбудови за трьома рівнями як регіональні лікарні зосереджені у географічних центрах, як місцеві лікарні та як обласні лікувально-діагностичні центри. Таким чином, здебільшого на базі існуючих

структур формуватиметься три рівня надання стаціонарної допомоги. Водночас реорганізація та зміни торкнуться монопрофільних закладів, що спеціалізувалися за певними вилами надання медичної допомоги, вони повинні зазнати організаційних змін та об'єднання з закладами, що мають широкий профіль діяльності.

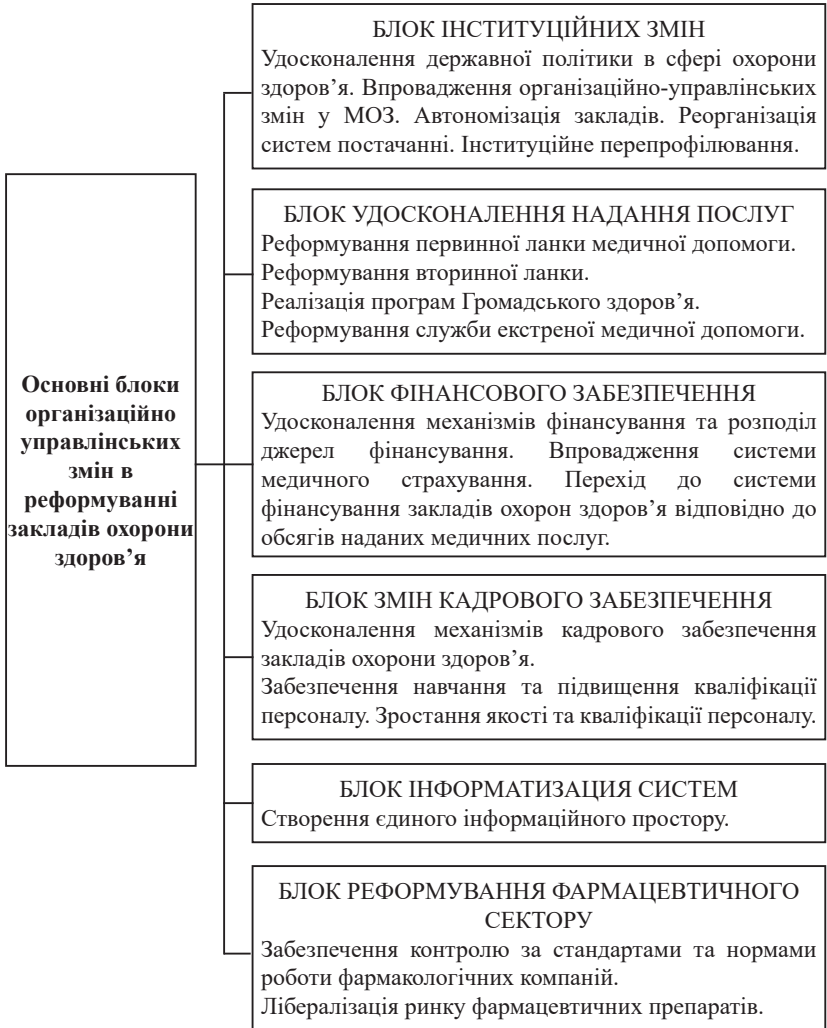


Рис. 1.2. Основні блоки організаційно-управлінських змін на рівні реформування закладів охорони здоров'я

Джерело: розроблено авторами

Це зміни пов'язані в першу чергу є необхідність впровадження диференціації розподілу медичної підсистеми, що спрямована на надання невідкладної допомоги та медичну допомогу спрямовану на довготермінове лікування.

Так надання невідкладної медичної допомоги включатиме допомогу, що надаватиметься фахівцями відповідних профілів, інтенсивної терапії та консультацій іншими лікарями в лікарнях інтенсивного лікування. Це короткочасне проте термінове лікування необхідне в гострих станах перебігу хвороби. При довгостроковому очікуванні хронічних захворювань необхідне для людей з хронічними хворобами за психічними розладами, що потребують системного довгострокового лікування вони потребують нагляду лікарів, соціальних працівників медичних сестер в лікарні тривалого лікування або на дому і відповідно потребують іншого підходу до організації надання такої медичної допомоги.

Розбудова нової системи надання медичної допомоги із мережами закладів охорони здоров'я та оптимізації структури потребує формування та прийняття Генерального плану лікарень що буде містити субнаціональні плани. Та в такому генеральному плані повинні бути визначені всі наявні ресурси та прораховані відповідні потреби, що дасть можливість здійснити аналіз доступності надання медичної допомоги та оптимізувати розподіл ресурсів та навантаження, забезпечити медичну та фінансову ефективності функціонування закладі охорони здоров'я. Реформування таких планів дасть можливість визначити які лікарні виступатимуть постачальниками медичних послуг для забезпечення населення області, району чи міста які заклади які можуть бути перепрофільованими чи приватизованими. Необхідним та першочерговим є також перегляд механізмів фінансування закладів охорони здоров'я та відповідної організації діяльності цих закладів. Так скажімо непрофільні послуги такі як харчування прибирання тощо можуть бути ефективні передача на системи аутсорсингу, відповідно недержавними структурам. Профілактичні та соціально медичні послуги за Віл/СНІД можуть ефективно здійснюватися неурядовими організаціями, що активно діють в цьому напрямі в Україні. Також реформування та змін потребують функціонування високотехнологічних центрів , що повинні забезпечувати розвиток сучасних технологій та надання широкого доступу до цих технологій. так і заклади першочергово повинні перейти на диверсифікацію джерел фінансування та виконання державного замовлення що забезпечити зростання ефективності та їх функціонування.

Загалом, генеральний план повинен містити вимоги та норми функціонування для таких центрів, задля ефективної організації їх роботи та їх взаємодії з іншими закладами та організаціями.

Змін потребують також державна політика в сфері охорони здоров'я щодо забезпечення громадського здоров'я. Так, необхідні подальше зміни та впровадження політики зростання прозорості відповідальності функціонування

закладів охорони здоров'я їх соціалізації відповідно до потреб населення та переорієнтацію на збереження здоров'я та поширення профілактичних заходів, ведення здорового способу життя та можливості медичної системи протистояти епідеміям та іншим загрозам в випадку надзвичайних ситуацій. Так основною функцією яку має виконувати держава в забезпеченні охорони здоров'я є впровадження політики запобігання поширенню хвороб впровадження профілактичних дій, зміцнення здоров'я населення країни.

Мають бути сформовані основні пріоритети здоров'я населення а також впроваджено ефективний моніторинг стану здоров'я населення, своєчасно та в повному обсязі впроваджуватися вакцинація, забезпечена безпека харчових продуктів та води, навколишнього середовища, повітря, забезпечена виробнича безпека. Сучасна система охорони здоров'я повинна забезпечити своєчасне виявлення лабораторну діагностику загроз для здоров'я та життя громадян. В сучасних умовах постійними пріоритетами в забезпеченні громадської безпеки охорони здоров'я залишаються боротьба із туберкульозом, ВІЛ/СНІДОМ, вірусними гепатитами, іншими хворобами. Стратегічне планування в охороні здоров'я повинно передбачати також забезпечення репродуктивного здоров'я та безпеки матері та дитини, запобігання розвитком психічних захворювань. Стратегічне планування в сфері охорони здоров'я повинно передбачати забезпечення відповідного стратегічного управління та консолідацію зусиль різних установ медичної системи. З цією метою доцільним є створення Центру громадського здоров'я, для забезпечення об'єднання зусиль різних структур та акумулювання інформації щодо стану забезпечення здоров'я у всіх містах та регіонах країни. Виділення такого нового інституту центру громадського здоров'я доцільним було б відкриття у всіх обласних центрах, а його організація могла б бути впроваджена на снові реорганізація діючих на сьогодні державних установ з охорони здоров'я. Такий центр міг би забезпечувати оперативне управління в сфері охорони здоров'я, а його обласна мережа забезпечила швидке адекватні дії на прояви небезпек в сфері охорони здоров'я.

Важливе значення в розбудові нової сучасної системи охорони здоров'я має співробітництво з провідними країнами, набуття кращого світового досвіду. Так, активна співпраця з ЄС, а саме угода про співпрацю, є одним з провідних документів в сфері охорони здоров'я. Європейський план дій в сфері охорони здоров'я передбачає комплекс, що містить 10 оперативних функцій охорони здоров'я які мають стати базисом формування сучасної нової політики в сфері охорони здоров'я, формування стратегії та забезпечення дій.

Так, необхідним є на ланці надання первинної допомоги є реформування служби екстреної допомоги із визначенням маршрутів пацієнтів та розвиток національного центру екстреної допомоги, що матиме відповідні структурні підрозділи центру у всіх обласних та районних містах. Також важливим є розвиток телемедицини та інформаційно-довідникових служб.

Важливого значення має впровадження базових засад освіти населення

щодо можливості надання екстреної допомоги як прецесійної так і не професійної, поширення навичок надання екстреної допомоги а також поширення національних протоколів щодо надання екстреної допомоги. Формування навичок парамедиків у працівників служб секретного реагування таких як МЧС, пожежна служба надзвичайних ситуацій та інших структур.

За блоком реформування в наданні стоматологічної допомоги визначено, що цей напрям має залишитися достатньо відокремленим. Завданням держави є стимулювання розвитку ринку стоматологічних послуг, формувати нові підходи та стимулювання впровадження профілактичної стоматології та її поширення серед громадян. Так сьогодні в цьому напрямі медицини широко застосовуються сучасні провідні технології та відбувається активний техніко технологічний та професійний розвиток, а також зростають обсяг приватних інвестицій вкладених в цій сфері. Таким чином, втручання держави в розвиток стоматологічної допомоги наразі обмежуються ліцензуванням цього виду діяльності та стимулюванням розвитку професійних асоціацій та спілок.

За блоком фінансування систем охорони здоров'я необхідним є впровадження докорінних змін в самій структурі системи фінансування, внаслідок того що збільшення самих обсягів фінансових потоків не вирішить наявних проблем розвитку сфери охорони здоров'я. Мова йде не стільки про недостатність на сьогоднішньому рівні обсягів фінансування скільки про нераціональний їх розподіл та використання, відсутність збалансованості фінансового забезпечення в системі охорони здоров'я. Необхідним на сьогодні є зміна структури перерозподілу фінансових ресурсів та зростання ефективності використання цих коштів та роботи медичної системи в цілому. Відтак, основою реформування в сфері охорони здоров'я стало впровадження комплексу заходів, щодо зміни системи фінансування та зростання ефективної використання бюджетних коштів. Після проходження перехідного етапу доцільним є більш радикальні зміни в системі фінансування з метою розбудови в країні ефективно функціонуючої системи фінансового забезпечення медичної сфери і в першу чергу із впровадженням страхової медицини та загального медичного страхування населення.

За таким реформуванням, основним джерелом надходження фінансових коштів для фінансування сфери охорони здоров'я повинно залишатися надходження з загального оподаткування зі зменшенням готівкових платежів які здійснюють самі пацієнти. Натомість додатковим джерелом отримання фінансових ресурсів мають стати податки на алкоголь, тютюнові вироби. Ці фінансові ресурси доцільно спрямувати на відшкодування ліків та розвиток системи первинної медичної допомоги.

Вагомого значення для подальшого реформування має удосконалення процесу закупівлі необхідних для забезпечення роботи закладів охорони здоров'я матеріальних ресурсів і в першу чергу ліків. Відповідно, доцільним є розподіл задач постачальників та отримувачів цих послуг, а також організація роботи

так званого закупівельного агентства.

Так, з впровадженням відповідних реформ державі доцільно відійти від прямого фінансування закладів охорони здоров'я та перейти на систему відшкодування вартості наданих згідно укладених договорів послуг. Таким чином буде зняте питання корупційної складової яка на жаль може бути присутня при проведенні тендерних закупівель, і зросте прозорість в здійсненні цих операцій. За досвідом провідних країн світу перехід на систему аутсорсингу міжнародних організацій в закупівлі лікарських засобів вирішить проблеми корупційної складової та забезпечить якісну своєчасну та адекватну за ціною поставку ліків.

Також це дасть можливість зменшити вартість препаратів при здійсненні таких закупівель оскільки міжнародні організації, що здійснюють такі операції мають значні обсяги закупівель, що відповідно позначається на їх ціні. Так скажімо найбільшою організацією в світі з закупівлі вакцин є ЮНІСЕФ, а ВОЗ організація, що здійснює закупівлю мед препаратів за найнижчими цінами оскільки має найбільші обсяги в світі.

Також, окрім участі та співпраці з міжнародними організаціями доцільним є створення агентства з питань фінансування охорони здоров'я. Функціями такого інституту мають стати закупівля медичних препаратів, та медичних послуг та проведення перемовин з постачальникам, укладання контрактів договорів, здійснення централізованих оплат за надані послуги та постачання. Також до функцій цієї структури має входити укладання договорів з страховими структурами а також закупівля послуг в сфері охорони здоров'я.

Враховуючи те, що основна частина коштів необхідних для фінансування сфери охорони здоров'я надходить від державного бюджету в відповідності із загальною системою оподаткування, відповідно до ресурсів за напрямом децентралізації основна частина центрального бюджету на фінансування охорони здоров'я передаватиметься в регіони і відповідно використання коштів та їх розподіл будуть також відбуватися на рівні окремих регіонів. Відтак необхідним буде збалансування фінансового забезпечення центрального та регіонального рівнів в рамках окремих програм в сфері охорони здоров'я та зростання відповідальності органів місцевого самоврядування за стан по фінансуванню закладів охорони здоров'я що знаходяться в їх підпорядкуванні. Процес закупівлі медичних препаратів за державні фінансові ресурси має здійснюватися на регіональному рівні проте в рамках діючого нормативно-правового поля. В цьому аспекті також необхідним є здійснення укладання договорів контрактів та оплати за поставлені послуги та препарати тобто потрібно відійти від постійного фінансування та перейти на оплату дійсних поставок за контрактами з юридичними особами постачальниками. Таким чином, перехід від постатейної оплати до контрактної дасть можливість значною мірою зменшити обсяги витрат забезпечать прозорість та адекватність здійснення витрат забезпечить зростання якості поставлених медичних

препаратів та наданих медичних послуг.

За блоком здійснення кадрових змін та кадрового забезпечення системи охорони здоров'я також необхідним є впровадження ефективних реформаційних змін. В першу чергу мова йде про систему оплати праці медичних працівників. Необхідним є запровадження таких механізмів оплати які дадуть можливість стимулювати, мотивувати працівників ефективно надавати медичну допомогу пацієнтам та адекватно реагувати на їх потреби, покращати якість та кваліфікованість надання медичної допомоги.

Вагомим елементом для оплати праці на певному рівні є впровадження платежів з відповідними коефіцієнтами та надання послуг та їх ефективність тобто впровадження змішаної оплати праці яка б врахувала надання послуг конкретним пацієнтам а також урахування коефіцієнтів віку, тобто відповідно подушна оплата, оплата за послуги та оплата по результатам. Таким чином, на практиці в подальшому буде повною мірою реалізовано принцип «гроші ідуть за пацієнтом». Відтак, першими етапами в реформуванні системи фінансування перехідного періоду буде впровадження глобального бюджету для фінансування лікарень із переходом в майбутньому до оплат за пролікований випадок. Значним здобутком переходу на глобальний бюджет, є також формування загальної інформації, щодо витрати на отримання закладів охорони здоров'я та оплату.

За умов, що вже реалізовані зараз, в межах впровадження медичної реформи лікарні мають можливість використовувати свої бюджети та здійснювати відповідне планування діяльності та видатків на наступні періоди. Лікарні мають відшкодування відповідно до розрахунків в межах лікування конкретного випадку. Для аналізу діяльності та лікарень їх фінансового забезпечення та витрат використовуються так звані інструменти ДСГ (діагностично-споріднені групи) дасть можливість порівнювати результативність роботи різних лікарень та покращувати існуючу в них систему якості надання медичних послуг. Внаслідок цього заклади охорони здоров'я вторинної ланки зацікавлені застосовувати доказові методи проведення процесів лікування пацієнтів, зменшувати обсяги надання необов'язкових послуг процедур, що таким чином вирішить питання з зайвою кількістю лікарняних ліжок та дасть можливість збалансувати структуру закладів та відділення відповідно до потреб захворюваності населення певного регіону.

Реформування системи фінансування закладів охорони здоров'я потребують поступових системних змін. За цих умов, швидкий та повний перехід на систему загальнодержавного медичного страхування за короткий період часу є неможливим. Проте вагомим значення має створення сприятливих умов для розвитку системи медичного страхування в довгостроковій перспективі. Для впровадження такої системи медичного страхування необхідним також є здійснення змін в Податковому кодексі України та перенесення видатків підприємств на медичне страхування працівників до статей витрат та їх

перекладення на собівартість продукції.

Водночас, необхідним є впровадження нормативного регулювання та системи моніторингу цих процесів. Оскільки процеси переходу на медичну страхову фінансування будуть відбуватися поступово з часом це надасть можливість формувати альтернативні до державного бюджету надходження коштів обсяги якого будуть зростати це покращить фінансування сфери охорони здоров'я та зменшить навантаження на державний та місцевий бюджети.

З впровадженням цього напряму реформування, на перших етапах необхідним є зосередження на принципах та механізмах розподілу ресурсів та реформування системи платежів при цьому не змінюючи докорінно існуючі джерела та системи фінансування.

Для впровадження реформування медицини на перших підготовчих етапах необхідно підготувати розрахунки для формування двох базових пакетів послуг, що можуть профінансуватися. Такими пакетами є Універсальний не страховий пакет (УНП) до якого входитимуть профілактичні заходи та медична допомога, що буде фінансуватися за рахунок фінансів бюджету за всіма місяцями проживання пацієнтів незалежно від фінансового стану. Такий універсальний не страховий пакет буде покривати витрати, що традиційно фінансуються державою такі як хронічні захворювання, що не покриваються полісом страхування, а також ризики інших витрат на лікування. Таким чином покриття цього пакету включатиме: проведення щеплень, програми протитуберкульозні та СНІД; психічне здоров'я; ургентне лікування тієї частини громадян, що не застрахована; оплату витрат на лікувальні заклади, що будуть перевищувати певний поріг. Другим пакетом, що отримав назву «державний страховий пакет» будуть покриватися витрати на медичного страхування для незахищених верств населення в межах доступних фінансових ресурсів. Загалом необхідним є розробка розрахунку послуг медичної допомоги для УПН, тобто перелік послуг надання медичної допомоги, цін на послуги, розрахунок сум оплат, з урахуванням соціально-економічних факторів та цільових соціальних груп отримувачів допомоги. Наступним для впровадження УНП є облік державних коштів для придбання пакетів послуг медичного страхування для соціально незахищених верств населення. Після цього пацієнти матимуть можливість самостійно вибирати страхові компанії, що прийматимуть участь у реалізації відповідної державної програми пр. цьому держава та страхові компанії визначається з переліком послуг що будуть входити в послуги страхового пакету а також з його вартістю.

Загалом, реформування торкнеться самої системи управління в сфері охорони здоров'я. При цьому Міністерство охорони здоров'я відповідно до прикладу та досвіду європейських країн відійде від функцій безпосередньо управління в сфері охорони здоров'я спрямованих на управління лікувальними закладами, закупівлями, обслуговування закладів та сконцентрується на питаннях формування державної політики в сфері охорони здоров'я та

стратегічного планування.

Таким чином Міністерство охорони здоров'я виконуватиме три основні функції: безпосередньо управління системою охорон здоров'я з розробкою стратегії розвитку, визначення провідних національних програм в сфері охорони здоров'я та проведення обговорення цих програм з усіма учасниками відносин включаючи державу, суспільство, працівників сфери охорони здоров'я, постачальниками послуг, а також координацію реалізації генерального плану розвитку мереж лікарень. Група функція полягатиме в здійсненні регуляторного нагляду за всіма напрямками функціонування системи охорони здоров'я, в тому числі із закупівель послуг та медичних препаратів. Зазначимо, що реалізація цієї функції могла би здійснюватися з представництвом МОЗ в управління новими структурами таки як Агенція з ліцензування медичної діяльності та Агенції, що буде здійснювати фармацевтичний нагляд. Третя функція буде полягати у необхідності забезпечення сфери охорони здоров'я необхідною інформацією та обсягу цієї інформації, здійсненні епідеміологічного нагляду. Такий епідеміологічний нагляд повинна здійснюватися через Національний центр контролю захворюваності та громадського здоров'я саме через мережу його лабораторій та представництв. Відтак, буде забезпечуватися отримання доступної повної правдивої інформації, щодо стану здоров'я громадян країни. Водночас, таким чином буде здійснюватися нагляд за якістю роботи закладів охорони здоров'я та реагування та скарги пацієнтів, буде вестися порівняльна ефективність та звітність про результативність функціонування закладів охорони здоров'я.

1.3. Планування організаційно-управлінських аспектів реформування в сфері охорони здоров'я

Подальше реформування сфери охорони здоров'я потребує формування та реалізації довгострокового стратегічного планування впровадження відповідних змін. Таке планування має містити пропозиції та відповідні заплановані заходи в коротко, середньо та довгостроковій перспективі. Таке планування є основою, базисом впровадження майбутніх реформаційних змін. Досягнення визначених стратегічних цілей в реформування системи охорони здоров'я можливо досягти завдяки планування та реалізації відповідних заходів, а також проходженню періоду тривалої адаптації та розбудови, що буде тривати в подальші роки. В цілому формування довго, середньо та короткострокового планування в здійсненні і реформаційних змін потребує обговорення з суспільством і в цьому аспекті необхідним є участь всіх інститутів об'єднання, асоціацій і в першу чергу в сфері охорони здоров'я, суспільства, громадськості. Також активну участь у цих процесах мали б приймати засоби масової інформації як основні її поширювачі, для того, що б всі зацікавлені групи могли отримати інформацію ознайомитися із нею та обговорити все зміни.

Часткове реформування в роботі закладів охорони здоров'я не дасть повного обсягу очікуваних позитивних результатів, а тому для провадження дієвих змістовних удосконалень необхідним є значна зміна в структурі самої системи охорони здоров'я та змін в самій системі її функціонування. Планування впровадження реформаційних змін дасть можливість конкретизувати та визначити заходи необхідні для здійснення змін, визначити заходи та прорахувати витрати необхідні для здійснення планування таких дій в часі а також структури відповідальні за їх впровадження. Таке планування дасть можливість визначити необхідні фінансові, кадрові, матеріальні та інформаційні ресурси необхідні для досягнення цілей реформування.

За сучасних умов частково заплановані зміни реформування вже здійснено оскільки значна частина закладів охорони здоров'я перейшла у власність місцевих громад та підпорядковується місцевим органам влади які приймають активну участь у діяльності закладів охорони здоров'я перебуваючи в складі новостворених наглядових рад цих закладів. Керівники несуть повну відповідальність за ефективне функціонування та здійснення управління закладами охорони здоров'я. На часі є планування та реалізація наступних етапів реформування, що забезпечать розвиток системи охорони здоров'я та покращення якості надання медичних послуг.

Детальне планування наступного етапу реформування в сфері охорони здоров'я повинно включати такі елементи:

1. розроблення стратегічних основних цілей а також додаткових проміжних необхідних для їх реалізації;

2. визначення очікуваних результатів які будуть досягнуті в результаті впровадження планом заходів та й загалом проведених реформ у сфері охорони здоров'я;

3. визначення дій та задач які необхідно виконати для досягнення поставлених цілей з повно деталізацією задач із їх виконання;

4. визначення організаційних задач з чітким закріплення осіб відповідальних за їх виконання, персоналізацією осіб та закладів, що мають бути виконавцями;

5. визначення ресурсів які необхідні для виконання поставлених задач, їх обсягу джерел надходження та інших даних;

6. визначення термінів для реалізації поставлених завдань, здійснення відповідних змін; для цього відповідно повинна бути сформована послідовність впровадження заходів, а також складено графік термінів про послідовність виконання завдань;

7. впровадження механізмів моніторингу та оцінки досягнутих результатів які дадуть можливість оцінити наскільки досягнутими є поставлені цілі та наскільки ефективними виявилися результати. Також це дасть можливість виявити які зміни та дії, що не є завершеними та яких етапах виконання вони знаходяться і що ще потрібно буде зробити для розбудови ефективної сучасної системи охорони здоров'я в країні.

Детальний план дій, щодо розбудови системи охорони здоров'я потребує в першу чергу формування послідовності нормативно-правових, інституційних, організаційних управлінських змін, що залежать в першу чергу від впровадження державної політики в сфері охорони здоров'я прийняття відповідних законодавчих змін Верховною Радою України, Кабінетом Міністрів та зміною основних засад діяльності в сфері охорони здоров'я адже це створить правове підґрунтя для реорганізації та розбудови в діяльності закладів охорони здоров'я на всіх рівнях та в самій системі охорони здоров'я. Важливим аспектом є ініціатива державних органів вищого рівня в країні щодо суспільного діалогу в питаннях реформування сфери охорони здоров'я та впровадження відповідних змін та створення ефективних майданчиків для скоординованої співпраці держави, громадських організацій, закладів охорони здоров'я громадськості щодо подальших перетворень в тому числі і планування відповідних заходів на майбутні перспективи із залученням всіх наявних та доступних ресурсів. Важливим напрямом є також планування та координація роботи з міжнародними організаціями донорами.

Планування діяльності з реформування системи охорони здоров'я потребує створення оперативних груп, що зможуть прийняти безпосередню участь з перетворення стратегії в реальні системні плани дій. Необхідними заходами в плануванні реформування в сфері охорони здоров'я є гарантування відповідного рівня надання медичних послуг, перегляд норм щодо регламентації надання платних послуг та їх ціноутворення, впровадження

системи відшкодування вартості медикаментів в межах амбулаторного лікування, здійснити реструктуризацію роботи закладів охорони здоров'я, з урахуванням необхідної інтенсивності лікувального процесу. Переглянути норми, щодо фактичної необхідності лікарняних ліжок та перерозподілити оптимізувати наявні ресурси.

Здійснити заходи, щодо організація моніторингу та оцінювання процесу та результатів реформаційних змін. Впровадити механізми, що забезпечили б здійснення коригувальних дій та управління змінами в процесі роботи. Визначити інституційні принципи роботи лікарів. Також необхідними плановими заходами є впровадження функціонального реструктурування органів управління на центральному та регіональному рівнях. Комплексу заходів потребує також підготовка фахівців, професійних розвиток с підвищенням кваліфікації медичного персоналу та його навчання до роботи в нових сучасних умовах, в тому числі і в умовах інформатизації медичної сфери, потрібно провести зміни в системі підбору кадрів а також покращення умов забезпечення прозорості та звітності роботи персоналу, автономізацію закладів охорони здоров'я.

Впроваджувати нові механізми фінансування в забезпеченні закладів охорони здоров'я, в тому числі із впровадженням страхової медицини, розвивати співпрацю між закладами охорони здоров'я та громадами, впроваджувати нові системи нарахування та оплати праці медичного персоналу відповідно до здійснених обсягів роботи. Перегляду та подальшого планування також потребує визначення норм обсягу медичної допомоги, що має надаватися гарантовано, впровадження програмно-цільового методу фінансування, створити засади для впровадження систем фінансування. Впровадження потребує нова стандартизація сфери охорони здоров'я, що повинна базуватися на засадах доказової медицини, впровадження уніфікованих клінічних протоколів, розроблення локальних протоколів та маршрутів пацієнтів.

Також необхідно розширити систему обліку та звітності шляхом поступового переходу до електронного документообігу через модернізацію управлінської інформації, розробити нову регуляторну базу для приватно-публічних партнерств у сфері охорони здоров'я. Побудова нової системи охорони здоров'я: має бути спрямована в першу чергу на розробку програм та планів дій з керування якістю послуг в охороні здоров'я, що враховує постанови ЄС. Також необхідно розробити ряд законодавчих актів про стандарти, правила та норми системи забезпечення якості медичної допомоги та доступності лікарських засобів відповідно до постанов ЄС, запровадити ліцензування діяльності лікарів та укладання із ними угод, сприяти автономізації закладів охорони здоров'я за новою схемою та укладання угод із їх керівниками, розпочати масштабне фінансування з використанням ДСГ закладів охорони здоров'я, продовжити розвиток системи безперервної освіти у сфері охорони здоров'я.

1.4. Базові аспекти впровадження концепції сталого розвитку закладів охорони здоров'я

Вагомим напрямом державного регулювання в сфері охорони здоров'я, в умовах реформування, є впровадження концепції сталого розвитку закладів охорони здоров'я.

До очікуваних результатів впровадження концепції сталого розвитку закладу охорони здоров'я можна віднести: зростання задоволення працівників роботою в закладі охорони здоров'я; зростання ефективності роботи та ключових показників роботи персоналу закладу охорони здоров'я.

Впровадження механізму кадрового забезпечення в закладах охорони здоров'я дасть можливість: забезпечити зростання показників забезпечення кадровими ресурсами в сфері охорони здоров'я; досягнути необхідного забезпечення та якісного функціонування персоналу закладів охорони здоров'я; забезпечити зростання статусу медичних працівників в соціумі; забезпечити зростання якості роботи персоналу за рахунок підвищення рівня професійної освіти та професійної підготовки працівників закладів охорони здоров'я; активувати зростання мотивації медичних працівників до здійснення своїх професійних обов'язків; розбудувати збалансовану, гармонізовану систему кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я.

Важливою умовою досягнення поставлених цілей концепції сталого розвитку є ефективний раціональний розподіл наявних в сфері охорони здоров'я та загалом у кожному закладі охорони здоров'я зокрема різних видів ресурсів та ресурсного забезпечення. А отже, актуальним є питання планування використання ресурсів.

На рівні державного регулювання діяльність закладів охорони здоров'я з впровадженням процесів реформування галузі необхідним є впровадження механізму удосконалення діючої в країні на сьогодні державно-комунальної моделі охорони здоров'я за допомогою розбудови двох основних секторів: сектору загальної медичної допомоги, що забезпечуватиме потреби всього населення та сектору надання додаткових медичних послуг. Така модель дасть можливість раціонально розподілити фінансове забезпечення та досягти потрібних результатів, а саме:

- визначити потрібний оптимальний обсяг фінансування з застосуванням подушного фінансового індексу, так як це здійснюється в інших країнах світу, що мають ефективну систему охорони здоров'я;
- визначити щорічні темпи зростання обсягів фінансування в сфері охорони здоров'я для того щоб за найбільш стислий та визначений період часу досягнути оптимального рівня подушного фінансового індексу.

На думку експертів найбільш оптимальним періодом для зростання подушного індексу та його оптимізацію є період 5 років, а максимальні межі визначаються періодом в 8-9 років.

Це дає можливість визначити та прогнозувати період настання рівня найбільш результативного функціонування реформованої сфери охорони здоров'я та окреслити поступові дії необхідні для оптимізації показників її діяльності, а також визначити та закріпити на законодавчому рівні джерела з яких буде здійснюватися фінансування закладів охорони здоров'я та джерел матеріального консолідованого накопичення та щорічної величини бюджетного фінансування в системі охорони здоров'я. Таке накопичене фінансування включатиме в себе фінансові видатки центрального та місцевих бюджетів, обов'язкове та добровільне медичне страхування, плату за надані медичні платні послуги, податок з продажу товарів які шкодять здоров'ю таких як продаж тютюнових чи горілчаних виробів, податкові надходження з підприємств виробництва яких шкодять навколишнього середовищу та опосередковано можуть викликати розвиток захворювань та погіршення стану здоров'я населення, а також внески різних фондів та благодійних організацій.

Визначити майбутню та поточну величину оплати праці правників закладів охорони здоров'я, спираючись на існуючу вартість медичних послуг та на досвід провідних країн світу з визначенням базового початкового рівня оплати праці, що здатен мотивувати працівників до якісного виконання своєї професійної діяльності та й загалом роботі в сфері охорони здоров'я.

Удосконалення системи державного регулювання фінансового забезпечення в сфері охорони здоров'я дасть можливість встановити тісний взаємозв'язок між розмірами фінансування закладів охорони здоров'я та кількістю та якістю надання медичних послуг.

Така система фінансового забезпечення буде сприяти зростанню ефективності використання закладами всі видів ресурсів та зростанню якості надання медичних послуг. Впровадження цієї моделі фінансового механізму державного регулювання дасть можливість збільшити обсяги фінансування в сфері охорони здоров'я, внаслідок консолідації бюджету та покращити методики, що застосовуються для розрахунку тарифів на медичні послуги на різних рівнях надання медичної допомоги. Впровадження нової солідарної системи фінансування сфери охорони здоров'я дасть можливість виробити економічний ресурс та зберегти відповідний високий соціальний потенціал. Результатом використання такої фінансової моделі є систематизація цілей, завдань та функцій в розбудові закладів охорони здоров'я, що в свою чергу здійснюватиме вплив на оптимізацію організаційно-функціональної та якісно-медичної складових. Під час оптимізація цих складових фінансового забезпечення в сфері охорони здоров'я можливим є розширення переліку надання спеціалізованої медичної допомоги та зростання її доступності всіх категорій населення. Водночас, впровадження таких механізмів державного регулювання забезпечить зростання прозорості фінансових потоків в сфері охорони здоров'я з наданням гарантованого обсягу медичної допомоги та надання медичних послуг, що здійснюються на платній основі. Також

такий механізм дає можливість здійснити перехід на подушний принцип фінансування на всіх етапах руху фінансових ресурсів в сфері охорони здоров'я, а саме: формування фінансових ресурсів, їх розподіл та освоєння; покращувати механізми фінансового вирівнювання умов надання медичних послуг на регіональному рівні та в різних закладах охорони здоров'я, міській та сільській місцевості, закладах охорони здоров'я міського, районного, обласного значення із урахуванням наданих державних гарантій на медичну допомогу. Також розвиваються процеси введення єдиних стандартів для здійснення діагностики та лікування, розроблення та впровадження нормативів ресурсного забезпечення в сфері охорони здоров'я. Важливим результатом впровадження моделі фінансового забезпечення в сфері охорони здоров'я може стати розробка системи укладання договорів на надання медичних послуг населенню медичними закладами і таким чином, це дасть можливість формувати в сфері охорони здоров'я ефективне конкурентне середовище, залучаючи до реалізації державних програм в сфері охорони здоров'я приватні медичні організації та забезпечувати таким чином зростання якості надання медичних послуг. Впровадження секторів в сфері охорони здоров'я дасть можливість застосувати індикатори результативності витрат державних фінансів з переходом на фінансування закладів охорони здоров'я за результатами їх функціонування та дійсного обсягу наданих медичних послуг населенню, а також активувати створення загальної системи обов'язкового медичного страхування.

Запитання для перевірки знань та самопідготовки:

1. Охарактеризуйте напрями організаційно-управлінських змін державної політики в сфері охорони здоров'я.
2. Опишіть основні блоки організаційно-управлінських змін на рівні реформування закладів охорони здоров'я.
3. Як здійснюється планування організаційно-управлінських аспектів реформування в сфері охорони здоров'я?
4. Опишіть основні складові інституційних змін.
5. Опишіть напрями удосконалення державної політики в сфері охорони здоров'я.
6. Основні аспекти впровадження організаційно-управлінських змін у МОЗ.
7. Як здійснюється автономізація закладів охорони здоров'я?
8. Як відбуваються процеси реорганізації систем постачання?
9. Реформування первинної ланки медичної допомоги, основні складові та особливості впровадження.
10. Реформування вторинної ланки, основні складові та особливості впровадження.

11. Реалізація програм громадського здоров'я, основні складові та особливості впровадження.

12. Реформування служби екстреної медичної допомоги, основні складові та особливості впровадження.

13. Удосконалення механізмів фінансування та розподілу джерел фінансування з впровадженням системи медичного страхування.

14. Перехід до системи фінансування закладів охорон здоров'я відповідно до обсягів наданих медичних послуг.

Список літератури до розділу:

1. Басва О.В. *Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навчальний посібник*. К.: Центр учбової літератури, 2008. 328 с.
2. Басва О.В. *Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я*. Персонал, 2007. 216 с.
3. Бережна Ю. Роль національного кластеру охорони здоров'я формуванні потенціалу сфери охорони здоров'я. *Економіст*. 2015. № 4. С. 29-33
4. Білик О.І. *Принципи оптимізації системи фінансування охорони здоров'я України*. *Актуальні Проблеми Економіки*. 2017. № 1. С. 210-218
5. Бояркіна С.І. *Перспективи розвитку українського законодавства у сфері забезпечення і реалізації права на охорону здоров'я*. *Правничий вісник Університету "КРОК"*. 2017. № 27. С. 101-107

РОЗДІЛ 2.

УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ

Ключові питання розділу:

- 2.1. Впровадження механізму ефективного використання ресурсів в управлінні закладами охорони здоров'я.*
- 2.2. Реалізація сучасних методів управління в закладі охорони здоров'я.*
- 2.3. Удосконалення процесів організації управління в закладах охорони здоров'я.*

2.1. Впровадження механізму ефективного використання ресурсів в управлінні закладами охорони здоров'я

Одним із базових фундаментальних напрямів удосконалення покращення роботи закладів охорони здоров'я та забезпечення їх сталого ефективного розвитку є впровадження покращення кадрового забезпечення та якості роботи персоналу закладів охорони здоров'я, зростання рівня їх освіти, компетенцій, фахових знань та навичок. Враховуючи особливості роботи закладів охорони здоров'я, порівняно із іншим сферами людської діяльності, кадровий ресурс для закладів охорони здоров'я є тим провідним ресурсом, що забезпечує ефективність функціонування всього закладу. А отже від рівня підготовки, кваліфікації знань та якості роботи фахівців закладу охорони здоров'я залежить якість надання медичної допомоги та часто життя та здоров'я пацієнтів.

Враховуючи цей факт вважаємо, що одним із провідних напрямів удосконалення процесу управління закладами охорони здоров'я та зростання якості, результативності роботи закладу є робота з кадрами закладу. В цьому аспекті актуальним є формування та впровадження кадрово-ресурсного механізму управління закладами охорони здоров'я.

Звичайно ж завдання такого рівня для досягнення його дійсної ефективності не може вирішуватися лише в межах закладу охорони здоров'я, бо кадрове забезпечення та якість кадрового ресурсу залежать від якості ресурсу присутнього на ринку та державної політики щодо кадрових ресурсів в сфері охорони здоров'я.

Отже, в формуванні та впровадженні ефективних механізмів кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я безпосередній вплив та значення має реалізація державної політики щодо підготовки медичних кадрів їх обсягів та якості, стимулювання та мотивування кадрового ресурсу для роботи в вітчизняних закладах охорони здоров'я, ефективне регулювання ринку праці та кадрового ресурсу, впровадження ефективною політики розподілу кадрових ресурсів та їх мотивування щодо зростання якості та кваліфікації, впровадження державних програм додаткового навчання та зростання рівня

кваліфікації персоналу, впровадження ефективної адекватної політики оплати праці та інших напрямів спрямованих на отримання закладами охорони здоров'я високоякісного сучасного кадрового ресурсу з високим рівнем відповідальності та мотивації до праці.

Проте сьогодні в значній частині закладів охорони здоров'я спостерігається загальна тенденція недостатності, дефіциту кадрових ресурсів та відсутності їх необхідної якості. Внаслідок цього намагання оптимізувати наявні в закладі кадрові ресурси мають сьогодні вагоме значення. Таке оптимізування можливе з впровадженням механізму більш раціонального ефективного розподілу обов'язків між персоналом закладу, що може збільшити ефективність функціонування закладу і одночасно сприятиме зменшенню витрат на його функціонування.

На сьогодні актуально стоїть питання про розширення функцій працівників середньої ланки, щоб вони мали можливість та навички та права на здійсненні функцій процедур чи операції які раніше могли виконувати лише вузько спеціалізовані фахівці. Такий перерозподіл обов'язків дасть можливість зробити ряд дій більш доступними та можливими до здійснення в умовах надання первинної медичної допомоги, а отже оптимізувати витрати кадрів часу, логістики переміщення хворих, і водночас забезпечить зростання рівня якості первинної допомоги за рахунок включення до комплексу допомоги нових складових, і водночас для управління закладами охорони здоров'я в умовах реформування і водночас допоможе зберегти іноді дорогі цінний для життя та здоров'я пацієнтів час.

Таким чином, особливо значення та актуальності сьогодні набуває стратегія перерозподілу обов'язків, що є особливо актуальним в умовах недостатнього обсягу фінансових коштів необхідних для забезпечення покращення доступу до медичної допомоги. Такі механізми оптимізації задач реалізуються з різним рівнем ефективності. Це здійснюється так внаслідок того, що результати впровадження цих механізмів залежать від місцевих умов та стану в якому знаходяться заклади охорони здоров'я, а також від впливу економічних соціальних, регіональних та інших факторів. Крім цього постає питання по те які саме функції та дії що потребуються певної спеціалізації можуть та мають право виконувати працівники широкого кола що мають більш низький загальний рівень підготовки. Отже для ефективного впровадження перерозподілу обов'язків в управлінні персоналом необхідним є реалізація заходів підготовки персоналу для здійснення таких функцій а також необхідно визначити список тих функцій які можуть безпечно та ефективно виконуватися різними фахівцями.

Водночас, з метою зменшення рівня захворювань серед населення об'єктивно необхідним є впровадження інноваційних технологій спрямованих на зростання якості здійснення профілактичних, діагностичних та лікувальних дій. Проте впровадження нової техніки нових технологій та інновацій

нових методик обстеження та лікування також потребують впровадження удосконалення в сфері управління закладами охорони здоров'я та й загалом сферою охорони здоров'я. Таким чином, провідним напрямом державної політики в сфері охорони здоров'я є формування умов за яких можлива загальна освіта населення в медичній сфері та поширення інформації та напрацювання широкими колами населення навичок щодо надання первинної медичної допомоги чи профілактики захворювань. Вагомого значення також має впровадження наукових дослідження та інновацій в медичній сфері, а також зростання якості освіти в медичній сфері, виробництві лікарських препаратів та зміцнені матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я. Вагомого значення має вдосконалення механізмів забезпечення закладів охорони здоров'я необхідним для їх функціонування ресурсами. Проте ресурсне забезпечення та використання та розподіл ресурсів залежать від організації та розподілу потоку хворих та пацієнтів, інтенсивності цього потоку в закладах охорони здоров'я. А також залежить від різних умов і в першу чергу від рівня захворюваності, ситуації в місці чи регіоні та сезонної активності населення. Все це загалом визначає необхідність створення механізму ефективного використання наявних в закладу ресурсів в першу чергу кадрових та формування та організування процесу надання медичних послуг таким чином, щоб забезпечити ефективне управління потоками пацієнтів в межах закладу охорони здоров'я.

Такий ефективний механізм планування та раціональних витрат ресурсів для оптимізування надання медичної допомоги пацієнтам сформований на засадах дискретного моделювання подій.

Так основною організації надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я є рух потоку пацієнтів за визначеною траєкторією. При цьому визначають та окреслюють певні групи показників які характеризують інформацію щодо потоку пацієнтів яким надається медична допомога. Такі показники можна розподілити на декілька груп. Першою такою групою є показники активності потоку пацієнтів. Другою групою є показники які надають характеристики персоналу закладу охорони здоров'я та тому ліжковому фонду який є в наявності в закладі охорони здоров'я. До третьої групи можна віднести показники які характеризують черговість обслуговування, час та інші параметри очікування пацієнтів.

До четвертої групи показників відносять відмови в прийманні пацієнтів та те з яких причин вони можуть відбуватися. Розрахунок цих показників за визначеними складовими дає можливість здійснити системне планування та оптимізувати використання кадрових, технічних, матеріальних, часових ресурсів закладу охорони здоров'я. Таким чином, саме впровадження відповідного механізму з розрахунком відповідних показників є необхідним та доцільним для впровадження в закладі охорони здоров'я з метою оптимізації його функціонування та використання його ресурсів.

Розбудова такого механізму планування та ефективного використання

ресурсів при наданні медичної допомоги пацієнтам дає можливість збільшити ефективність надання медичних послуг через оптимізування процесів при раціональному розподілі кадрових та інших ресурсів з урахуванням діючих норм навантаження медичних працівників та параметрів часу необхідного для обслуговування пацієнтів. Зазначений механізм забезпечує врахування різних потоків пацієнтів з закладі охорони здоров'я. Відповідно до цього механізму можливим є здійснення розрахунку потрібних для його функціонування та надання медичних послуг кадрових та матеріальних і техніко-технологічних ресурсів. Водночас, такий розрахунок чітко регламентований діючим законодавством та нормативно-правовими актами, що враховують визначають чисельність потрібного медичного персоналу, час який витрачається на обслуговування пацієнта лікарем, та надання його необхідних медичних послуг з урахуванням спеціалізації медичної допомоги, а також враховує інші показники.

Водночас, обсяг потрібних для функціонування закладу охорони здоров'я та ефективного надання медичної допомоги фінансових ресурсів значною мірою залежить від інтенсивності потоку пацієнтів та визначається відмінностями у процесах з надання первинної, вторинної чи третинної допомоги, вартості ресурсів, а також особливостей впровадження та реалізації державних цільових програм в сфері охорони здоров'я.

Іншим необхідним для функціонування закладу охорони здоров'я ресурсом є інформаційні ресурси. Вони є особливим класом ресурсів в сфері охорони здоров'я, і визначаються рівнем інформатизації закладу охорони здоров'я, особливостями науково-технічного розвитку, що не мають залежності від інтенсивності потоку відвідувачів в закладах охорони здоров'я та характеризуються рівнем техніко-технологічного розвитку та інформатизації закладу.

Вагомим критерієм для здійснення планування ресурсного забезпечення закладу є чисельність персоналу закладу охорони здоров'я, яка визначається на засадах інтенсивності потоку відвідувачів в закладі охорони здоров'я чи регламентуючими нормативно правовими актами прийнятими органами державно чи місцевої влади для регулювання діяльності закладів охорони здоров'я.

Визначення кількості медичних працівників закладу охорони здоров'я дає можливість розрахувати показник необхідних матеріальних та фінансових ресурсів. Водночас, для стаціонарів та центрів реабілітації базовим показником в розрахунку ресурсів є ліжковий фонд. Він визначає необхідні обсяги кадрового матеріального та фінансового ресурсу необхідного для його забезпечення та утримання. Таким чином, відбувається формування ресурсної бази стаціонарів.

Для закладів надання невідкладної медичної допомоги обсяг не обхідних ресурсів визначається в залежності від чисельності населення яку потрібно

забезпечити медичної допомогою, адже від цього залежить як швидко бригада невідкладної допомоги приїде на отриманий виклик.

Водночас, штатний розпис закладів охорони здоров'я та забезпеченість кадровими ресурсами може корегуватися відповідно до урахування активності потоку пацієнтів. При цьому інтенсивність потоку визначається наявними показниками захворюваності громадян за певним групами хвороб та активністю закладу та може бути визначена з застосуванням таблиць з урахуванням відповідного розподілу.

Загальний потік відвідувачів які потребують різного виду медичної допомоги розподіляється на потоки, що спрямовані в різні медичні установи які надають медичну допомогу, що являє собою формування різних рухів потоків пацієнтів.

Також можливими є само звернення громадян в спеціалізовані медичні заклади. Вихідним потоком механізму є потік пацієнтів які видужали та припиняють обслуговуватися в закладі охорони здоров'я, а значить не потребують подальших витрат ресурсів, а їх місце (в стаціонарах) може бути зайняте іншими хворими.

Таким чином, загальна ймовірність долучення пацієнтів до загального потоку руху визначається на основі даних статистики чи експертним шляхом. З метою визначення необхідного ресурсного забезпечення закладу охорони здоров'я та забезпечення його оптимального використання доцільним є застосування імітаційних моделей.

Основними рекомендаціями щодо розбудови імітаційних моделей в обрахунку необхідних обсягів ресурсів, ресурсного забезпечення закладу охорони здоров'я є наступні. Так загалом визначають три типи закладів охорони здоров'я, що надають медичну допомогу в залежності від форм їхньої роботи: заклади охорони здоров'я в яких відбувається амбулаторний прийом пацієнтів; заклади в яких отримання медичної допомоги здійснюється цілодобово та станції швидкої допомоги. Функціонування закладів охорони здоров'я які здійснюють амбулаторний прийом відвідувачів характеризується певною кількістю особливостей. Так, прийом пацієнтів здійснюється адміністраторами, лікарями та середнім медичним персоналом. Медичне обслуговування яке надається пацієнтам здійснюється в певний робочий час закладу охорони здоров'я, що визначається прийнятими нормативними актами органів управління в сфері охорони здоров'я на державному чи регіональному рівні, чи шляхом нормування. Послідовність надання медичних послуг визначається характером та перебігом захворювання та може до певної міри відрізнитися. Водночас, для кожного пацієнта формується певна послідовність в наданні медичних послуг.

Кожна подія яка здійснюється в умовах амбулаторії чи поліклініки має чергу і при одному відвідуванні для надання йому медичної допомоги пацієнт може одночасно бути в кількох різних чергах. В зв'язку із цим основними

показниками за якими може здійснювати оптимізування для амбулаторних закладів та поліклінік є чисельність допоміжного персоналу, середнього медичного персоналу, лікарів та працівників адміністрації, коефіцієнти навантаження на працівників закладу; показники наявних черг; та показники можливої відмови в наданні медичних послуг.

Основним показниками для стаціонарів, де інтенсивність вхідних потоків є значно нижчою, можуть бути ліжкомісця. Таким чином регламентуючими показниками вхідних потоків хворих є фонд місць в стаціонарі. Загалом, ліжковий фонд визначається нормативними актами, що діють в сфері охорони здоров'я та прийняття відповідними державними органами регіонального рівня чи місцевого самоврядування в залежності від кількості населення та поширення захворюваності. При цьому в рамках лікувального процесу траєкторія руху пацієнтів є стандартною та незмінною. Таким чином, чисельність медичного персоналу необхідного для роботи в стаціонарі залежить від ліжкового фонду та визначена і регламентована відповідними прийнятими актами.

Тож при здійсненні проектування та оптимізування роботи закладів охорони здоров'я вторинної ланки потрібно вирішити завдання ефективного планування ліжкового фонду з відповідним розрахунком місць необхідних для пацієнтів, що вимагатимуть швидкої невідкладної допомоги. Водночас, потрібно зменшити чергу пацієнтів які потребують планової госпіталізації, необхідно скоротити час як очікування так і лікування та зменшити чисельність відмов за рахунок оптимізації обороту міжкомісць.

Активність звернення пацієнтів за швидкою медичною допомогою залежить від ефективності лікування хворим в умовах амбулаторій та поліклінік та стаціонарів. Тож оптимізація роботи бригад швидкої допомоги залежить від вирішення двох основних завдань: зменшення часу прибуття машин до пацієнтів та впровадження сучасних логістичних технологій та зростання якості та кваліфікації медичних працівників, що здійснюють надання невідкладної допомоги, а отже від зростання якості підготовки медичного персоналу.

2.2. Реалізація сучасних методів управління в закладі охорони здоров'я

Ефективність системи управління в сучасних закладах охорони здоров'я залежить від комплексу факторів та сформованих механізмів дії. Проте одним із основоположних управлінських дій в цій сфері є управління кадровими ресурсами. З метою удосконалення покращення роботи закладу охорони здоров'я доцільним та необхідним є застосування таких методів як економічні методи - як системи впливу на виконавця, його мотивування з поєднанням витрат та отриманих результатів роботи чи функціонування; адміністративних методів які реалізуються із здійсненням директивних адміністративних дій які є обов'язковими; а також соціально-психологічних методів за допомогою яких здійснюється управлінський вплив на кадрові ресурси працівників закладу з метою забезпечення ефективної його роботи та розвитку.

Економічні методи засновані на матеріальному стимулюванні, мотивуванні персоналу проте вони також включають і фінансові відрахування та санкції. При цьому основним інструментами цих методів виступають заробітні плата а також система преміювання, надбавок пільг та інших фінансово-економічних, матеріальних заохочень. Зазначимо, що в державних медичних закладах традиційно використовується єдина тарифна сітка в якій визначено стандартні єдині розміри посадових окладів працівників, а також зазначено та уніфіковано види різних доплат та надбавок до базової заробітної плати. Також діють нормативи за якими визначаються окремі умови оплати роботи персоналу первинної та швидкої медичної допомоги, а також визначаються особливі умови оплат роботи працівників такі як: Постанова Кабінету Міністрів України від 30.08.2002 № 1298 «Про оплату праці працівників на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» та інші. Для працівників і медичних закладів, що знаходяться в сільській місцевості діють додаткові стимули та соціальні пакети запропоновані органами місцевої влади.

За новою системою фінансування комунальні заклади охорони здоров'я мали можливість змінити організаційно-правову форму діяльності на комунальні некомерційні підприємства, що відповідно, вплинуло на систему оплати праці. Тепер ці заклади охорони здоров'я мають можливість використовувати договірну систему оплати праці, регулювання якої здійснюється законодавством про працю. Таким чином, застосування сучасних економічних методів в управлінні закладами охорони здоров'я передбачає застосування договірної системи оплати праці та укладання договорів між працівниками та закладом. При цьому, важливим є наявність в закладі колективного договору за яким визначено форми та систему оплати праці, норми, розміри премій, доплат компенсаційних, гарантійних доплат та інших фінансових виплат працівникам. Водночас, рекомендується щоб оплата роботи лікарів здійснювалася за результатами здійснення їхньої роботи та враховуючи

ринкові умови, також є необхідної умовою формування оплати праці є дотримання державних гарантій щодо мінімальної заробітної плати.

Органи місцевого самоврядування також додатково з місцевих бюджетів повинні забезпечити оплату праці, що є не меншою ніж за Єдиною тарифною сіткою.

Таким чином відповідно до законодавства мінімальні обсяги та норми оплати праці повинні бути дотриманими як і державні гарантії щодо оплати праці робітників, при цьому колективні договори не можуть переглядатися адміністраціями в односторонньому порядку.

В сучасних умовах запровадження нової моделі фінансування закладів охорони здоров'я первинної ланки обсяги залучення фінансових коштів на фінансування закладу залежать від підписаних декларацій з пацієнтами. Таким чином, лікарі первинної ланки сімейні лікарі приймають безпосередню участь у формуванні фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я і таким чином від зростання якості та ефективності їх роботи залежать обсяги фінансування закладу охорони здоров'я.

Наступною групою є адміністративні методи адміністративні методи, вони тісно пов'язані із економічними проте на відміну від економічних методів адміністрування базуються на уніфікованих нормативних актах адміністративного впливу, формують дисципліну в закладі та визначають обов'язки та відповідальність. В закладах охорони здоров'я є сформований перелік внутрішньої нормативно-правової документації яка визначає та регламентує діяльність закладу. За сучасних умов та розвитку застосування адміністративних методів з розробкою внутрішньої документації її прийняттям та впровадженням має вагоме значення для організації та управління діяльністю закладу охорони здоров'я як в цілому та і за окремими напрями роботи та підрозділами. Основним документом, що регламентує діяльність закладу є його Статут, який визначає мету та провідні завдання закладу охорони здоров'я. Статут приймається власником згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 27.03.2013 № 199.

Статут включає перелік основних положень, що визначають засоби управління закладом охорони здоров'я, а також дані щодо організаційної структури закладу та повноваження які має в закладу трудовий колектив. В статуті також окреслюється основні напрями діяльності закладу, а також повноваження то обов'язки які покладаються на його керівника.

Наступним невід'ємним внутрішнім нормативним документом є Положення про заклад охорони здоров'я який приймається власником чи керівником закладу охорони здоров'я. В Положенні про заклад визначається мета його діяльності та його функції, положення включає інформацію про управління закладом, розбудову його організаційної структури, організацію контролю його функціонування, що формують основу адміністративних розпорядчих заходів подальшого управління закладом охорони здоров'я, його

персоналом. Керівництво закладом охорони здоров'я здійснюють керівники закладу, що займають відповідні посади та органи управління закладу. Традиційно, головним керівником закладу призначається його головний лікар проте з 2019 року керівництво закладом охорони здоров'я розподілено таким чином, що управління адміністративно-господарчими питаннями здійснює його директор як адміністративний керівник, а керівництво процесами надання медичної допомоги забезпечує медичний директор. Таким чином, директор закладу охорони здоров'я несе відповідальність за організацію роботи закладу та всіх його структурних підрозділів, за процеси кадрового, фінансового, матеріального та технічного забезпечення закладу. Медичний директор забезпечує координацію внутрішньої діяльності підрозділів закладу охорони здоров'я, забезпечує впровадження та контроль процесів професійного розвитку персоналу. З 2022 року обов'язковою умовою для осіб, що займатимуть ці посади є вища освіта з менеджменту, що сприятиме зростанню рівня та якості управління закладами охорони здоров'я та покращить перспективи їх функціонування та розвитку.

Також внутрішнім нормативним документом який має бути прийнятим в межах впровадження адміністративних методів є Посадова інструкція персоналу закладу охорони здоров'я. Ця інструкція визначає правові та адміністративні засади роботи працівника його прав та обов'язки, а також його функції в структурному підрозділі. Розробка посадових інструкцій персоналу здійснюється згідно Національного класифікатора професій, а також Довіднику кваліфікаційних характеристик професій, які визначають функції та завдання, вимоги до знань та кваліфікаційного рівня персоналу. Посадові інструкції для персоналу розробляються безпосередньо в закладі охорони здоров'я та затверджуються керівником закладу чи визначеною для цього посадовою особою. Розробка посадових інструкцій персоналу здійснюється керівниками функціональних підрозділів в яких працюють відповідні працівники, або ж керівник чи фахівець кадрового підрозділу закладу охорони здоров'я. Для ефективного функціонування та управління закладом охорони здоров'я такі посадові інструкції повни бути розроблені та прийняті для всіх працівників закладу, а працівники повинні бути з ними ознайомлені та дотримуватися визначених в них положень.

Наступним важливим внутрішнім документом, що забезпечує здійснення адміністрування закладом є Правила внутрішнього трудового розпорядку. Ці правила регламентують організацію та здійснення роботи закладу та відповідно є складовою колективного договору. У правилах внутрішнього трудового розпорядку зафіксовані положення та домовленості між працівниками та адміністрацією закладу про важливі аспекти організації роботи закладу такі як тривалість робочого дня та робочого тижня, визначення часу початку та завершення робіт, перерв в робочому часу. При цьому типові правила внутрішнього розпорядку є затвердженим галузевим документом і на їх засадах

формується правила окремого закладу охорони здоров'я.

Впровадження змін реформ в системі фінансування закладу охорони здоров'я обумовлює впровадження сучасних ринкових механізмів фінансування та змін в розробці штатного розпису закладу в якому визначаються обсяги персоналу необхідного для ефективного функціонування закладу відповідно до діючих загальних галузевих нормативів, а також обсягів та системи оплати праці. В цьому аспекті важливого значення для роботи закладу охорони здоров'я набуває укладання колективного договору. Це ще один внутрішній нормативно-правовий документ, що визначає та регулює взаємовідносини між персоналом працівниками закладу та його адміністрації. Водночас, він забезпечує соціальні та правові гарантії дотримання прав трудового колективу медичного закладу.

Оскільки була здійснена правова реорганізація, перереєстрація закладів у комунальні некомерційні підприємства відбулися зміни в їх документації які потребують впровадження відповідних змін в колективних договорах закладів охорони здоров'я та приведення їх змісту у відповідність до вимог та реалій сьогодення. Зазначимо, що розробляючи посадові інструкції фахівці з медичного закладу не можуть вносити зміни до кваліфікаційних вимог до фахівців, що стосується освіти та напряму підготовки, які визначені кваліфікаційною характеристикою цієї посади. Водночас, за необхідності завдання та обов'язки, що включені до типових кваліфікаційних характеристик можуть бути розподілені між їх виконавцями а також обов'язки конкретних працівників можуть бути розширеними з переданням їм на виконання робіт, які передбачені для інших посад. Проте за необхідності обов'язки можуть бути розподілені між різними виконавцями, тобто роботи, для різних груп посад з різним рівнем складності можуть бути передані іншим виконавцям, проте їх виконавець повинен мати відповідну спеціалізацію та кваліфікацію.

Таким чином, незміною частиною посадової інструкції персоналу є:

- загальні положення;
- відповідальність;
- повинен знати;
- кваліфікаційні вимоги.

Внесення змін можливе для наступних складових посадової інструкції: завдання та обов'язки; права; взаємовідносини з посадою.

Таким чином, для оптимізації роботи персоналу теоретично є можливість покласти на лікаря обов'язки середнього медичного персоналу, проте навпаки неможливо.

Таким чином, на всі посади відповідно до штатного розпису в закладі охорони здоров'я повинні бути персоналізовані посадові інструкції. При цьому обов'язковим є дотримання змісту в питаннях відповідності кваліфікаційних вимог. Це пов'язано із необхідністю дотримання вимог акредитації за яким один раз на п'ять років здійснюється перевірка та оцінка наявності, змісту та

оновлення інструкції.

В практичній діяльності закладу розроблення відповідних інструкцій покладається на працівників кадрового підрозділу проте до їх формування та розробки потрібно залучати керівників відповідних функціональних підрозділів тільки тоді вони будуть повною мірою відображати реальну суть обов'язків конкретних фахівців.

Наступною групою методів, що широко використовується та необхідна для удосконалення управління закладом охорони здоров'я є соціально-психологічні методи. Соціально-психологічні методи надають можливість налагодити ефективне управління та визначити роль кожного працівника в діяльності закладу, розвинути лідерські якості персоналу, розбудувати та налагодити ефективні комунікації, своєчасно врегулювати можливі конфлікти та попередити їх в майбутньому, що в свою чергу забезпечить створення позитивного професійного клімату в роботі закладу охорони здоров'я та забезпечуватиме зростання результатів його роботи. Таким чином, соціально-психологічні методи застосовуються з метою формування позитивного психологічного клімату і спрямовані на кожного працівника як на конкретну особистість. З метою застосування цих методів в закладах охорони здоров'я реалізують заходи спрямовані на здійснення впливу на персонал.

Водночас, колективні договори включають пункти, що обумовлюють параметри соціального захисту кадрів в медичній сфері, а також забезпечують формування позитивного організаційного клімату в колективі, покращення умов в яких працюють медики та проведення заходів. Частота та графіки проведення відповідних організаційних заходів в закладі охорони здоров'я приймаються адміністрацією за взаємодії із профспілкою закладу. Часто такі заходи спрямовані на визначення кращих працівників в певних сферах наданням нагороди чи визнання та інших відзнак, чи з наданням можливості приймати участь в навчальних заходах, семінарах чи конференціях та інших заходах.

Важливого значення в роботі закладу охорони здоров'я набуває залучення та створення відповідних умов для підтримки та розкриття талановитих фахівців, оскільки це дає можливість закладу охорони здоров'я досягти більш кращих результатів функціонування. Основою планування залучення в заклад талантів є наявність стратегічного плану дій. Розробка та прийняття в закладі охорони здоров'я стратегічного плану його розвитку має фундаментальне значення для подальшого розвитку закладу охорони здоров'я та ефективного управління всіма його ресурсами і в тому числі для управління кадровими ресурсами. Без впровадження стратегічного плану розвитку неможливо визначити які критичні посади в закладу потребують залучення талановитих фахівців. Отже, для впровадження так званого талант – менеджменту в сучасних умовах необхідно впроваджувати політику та процедуру в яких буде обумовлено певні показники «таланту» в медичній сфері, а також певні

порівняльні дані та шкали оцінювання цих показників. В роботі з талановитими фахівцями потрібно впроваджувати спеціальні технології та управлінські інструменти, що забезпечували б їх стрімкий кар'єрний ріст та водночас особистісний розвиток та самореалізацію.

Крім цього необхідним для ефективного управління закладами охорони здоров'я в сучасних умовах є впровадження методик оцінювання потреб талановитих працівників та системне планування їх майбутнього професійного розвитку, а також формування політики винагородження талановитого персоналу. Також необхідним є впровадження практики щодо залучення фахівців в заклад охорони здоров'я з застосуванням двох основних способів: через прийняття такого фахівця на роботу та через «вирощування» талановитих фахівця в середині самого колективу.

Комунальні заклади охорони здоров'я в сучасних умовах мають недостатньо фінансових можливостей для зацікавлення талановитих молодих фахівців працювати у них, а тому відповідно не мають можливості запропонувати йому відповідно, матеріальну мотивацію, гідну оплату праці, тому часто молоді талановиті фахівці переходять на роботу в приватні заклади. З новою моделлю фінансування яка впроваджується зараз, заклади охорони здоров'я матимуть більше можливостей для залучення талановитих фахівців та створення для них відповідних конкурентних умов.

Значною уваги в цих умовах слід приділити Стратегії «вирощування» яка має значні перспективи застосування, як окреслена стратегія управління кадровими ресурсами. Коли керівники комунальних закладів охорони здоров'я приймають на роботу в заклад молодих лікарів чи інтернів вони повинні проаналізувати їхні потенційні можливості і забезпечити, підтримати їхнє професійне зростання з метою зростання набуття досвіду молодого таланту в самому закладі.

Узагальнюючи вище наведене зазначимо, що в закладах охорони здоров'я які завершили етапи реорганізації в комунальні заклади, відповідно до впровадження медичної реформи, сьогодні впроваджується нова договірна система оплати роботи медичних працівників, зростає значення колективного договору, за якими визначають форми оплати норми, а також обсяги тарифів та фінансових стимулів. Адміністративні методи управління в закладах охорони здоров'я визначаються в установчих документах закладу охорони здоров'я таких як його Статут, Положення по заклад та Положення про його структурні підрозділи, а також в розроблених та прийнятих правилах внутрішнього трудового розпорядку. В закладах охорони необхідним є впровадження стратегічного планування яке забезпечуватиме спрямування його розвитку та ефективне планування та використання ресурсів в довготривалій перспективі.

Необхідним інструментом адміністративних методів є впровадження посадових інструкцій де визначаються та описуються всі кваліфікаційні вимоги та компетенції працівників закладу охорони здоров'я, для їх розробки

застосовуються типові інструкції. Водночас, нормативні документи та визначені в посадових інструкції параметри обмежують та окреслюють коло обов'язків, що можуть чи не можуть бути передані іншому працівникові. Необхідним та доцільним для розвитку закладу охорони здоров'я та ефективного використання його кадрових ресурсів є впровадження формалізованого оцінювання соціально-психологічного стану персоналу з метою запобігання їх «професійному вигорянню» та забезпечення їх ефективної майбутньої роботи в закладі, а також впровадження сучасних методів мотивації та стимулювання персоналу.

2.3. Удосконалення процесів організації управління в закладах охорони здоров'я

До недавнього часу в формуванні та здійсненні управління закладами охорони здоров'я переважали адміністративні методи управління проте сьогодні найбільшої ваги, значення та результативності їх застосування набувають економічні методи управління і відповідно організація процесів управління в закладах охорони здоров'я із застосуванням економічних методів. Активне застосування цих методів показує свою практичну результативність та доцільності застосування на прикладі розвитку приватних закладів охорони здоров'я адже їх переважна більшість незважаючи на загальну економічну кризу має значні можливості до розвитку, зміцнення своїх техніко-технологічних баз, зростання мотивації та оплати праці персоналу. Таким чином, економічні методи управління закладом охорони здоров'я дають можливість до прояву значної гнучкості, активності в діяльності і водночас мають значну ефективність управлінських рішень. Сьогодні стоїть питання обґрунтування та систематизації складових механізму управління закладом охорони здоров'я із активним застосуванням економічних методів.

Процес прийняття управлінських рішень в закладі охорони здоров'я є достатньо складним враховуючи практичні можливості для реалізації прийнятих рішень. Основними чинниками які формують необхідність впровадження змін в механізмах та процесах управління закладами охорони здоров'я є: реформи в сфері охорони здоров'я, обмежені обсяги фінансування медицини, поширення нових інноваційних методик надання медичної допомоги, зростання технічності та технологічності в медичній сфері та необхідність залучення фінансових ресурсів до закладу з метою його забезпечення необхідним обладнанням та медичними технологіями та зростання вимог пацієнтів до якості надання медичної допомоги. Удосконалення процесів управління закладом охорони здоров'я та зростання якості його функціонування потребує формування та впровадження нових напрямів, методів та механізмів управління. Одним із таких нових сучасних напрямів є формування та впровадження ефективної кадрової політики. Оскільки від кваліфікованої та системної кадрової політики залежить ефективність управління кадровими ресурсами які є у наявності в закладі охорони здоров'я. Кадрова політика закладу охорони здоров'я може включати декілька основних складових таких як: залученням кадрових ресурсів на роботу до закладу охорони здоров'я та або ж їх вирощування підготовку в самому закладі через активне залучення на роботу до закладу та ретельний відбір інтернів необхідного напрямку та спеціалізації; другим напрямом є впровадження програм наставництва для підтримки і адаптування нового медичного персоналу до роботи в закладі охорони здоров'я особливо в умовах роботи у стаціонарі. Наступним напрямом є ефективний та раціональний розподіл навантаження на медичних працівників, що

дасть можливість ефективно запланувати та розподілити кадрові ресурси. Наступним напрямом є впровадження сучасних електронних систем які мали б можливість прискорити, спростити та частково зменшити обсяги часу які персонал витрачає на заповнення та ведення медичної документації через автоматизацію в заповненні форм довідок, призначень, консультаційних висновків та рецептів, тощо. Наступним напрямом кадрової політики мало би стати впровадження дієвої системи стимулювання та мотивування роботи персоналу включаючи, впровадження методів та інструментів як матеріальної, економічної мотивації роботи персоналу так і нематеріальних та соціально-психологічних методів мотивування. Наступним напрямом впровадження ефективної кадрової політики є впровадження механізмів аналізу та оцінки якості роботи персоналу через введення відповідних показників індикаторів оцінювання роботи персоналу, застосування в роботі закладу охорони здоров'я сучасних методик проведення відповідного оцінювання, а також здійснення аналізу та оцінки отриманих в процесі цього дослідження результатів та формулювання відповідних висновків та дій з метою удосконалення якості роботи персоналу закладу охорони здоров'я.

На даний час, вагомим напрямом в управлінні закладом охорони здоров'я є активізація впровадження сучасних систем управління якістю, що дасть можливість забезпечити зростання якості роботи закладу охорони здоров'я, якості надання медичних послуг та безпосередньо якості здійснення процесів адміністрування та управління закладами охорони здоров'я. Моделями, які доцільні для впровадження в сучасних закладах охорони здоров'я є моделі управління якістю на засадах міжнародних стандартів якості ISO 9001, а також системні моделі Міжнародного товариства якості охорони здоров'я (ISQ ua) та інших. При впровадженні в закладі охорони здоров'я сучасних моделей якості вагомим та необхідним є застосування системного підходу до цього процесу та застосування механізмів та процесів самооцінювання в закладі охорони здоров'я за всіма методами оцінювання діяльності. Таким чином, процеси пов'язані із з впровадження сучасних систем управління якістю в управлінні закладом охорони здоров'я можна систематизувати та згрупувати за декількома основними групами.

Перша група це якість процесів пов'язаних безпосередньо із відповідальність керівників закладу охорони здоров'я та його функціональних підрозділів за якість та ефективність роботи їх структур.

Другу групу полягає в якості забезпечення закладом охорони здоров'я необхідними для його функціонування ресурсами: кадровими, технічними, матеріальними, фінансовими, інформаційними, технологічними та забезпечення процесу їх якісного використання із метою забезпечення максимально ефективного та якісного здійснення діагностичних та лікувальних процесів в наданні медичної допомоги пацієнтам.

Третя група процесів управління якістю в роботі закладу охорони здоров'я

пов'язана безпосередньо з забезпеченням ефективності надання медичної допомоги пацієнтам, а саме якістю здійснення діагностичних, лікувальних, профілактичних, реабілітаційних процесів.

Четверта група процесів з управління якістю полягає у організації та системному здійсненні процесів моніторингу якості надання медичної допомоги та роботи закладу охорони здоров'я, що дає можливість здійснювати вимірювання, аналіз, оцінку, якості роботи закладу охорони здоров'я і сприяє покращенню результатів його функціонування. Слід зазначити, що описані процеси доцільно здійснювати на всіх рівнях управління закладом охорони здоров'я як на рівні всього закладу так і на рівні його структурних підрозділів та безпосередньо роботи персоналу закладу охорони здоров'я.

Впровадження удосконалення систем управління закладом охорони здоров'я також передбачає модернізацію самої системи управління із застосування та розбудовою сучасних ефективних комунікацій та налагодження взаємозв'язків, відповідальності та взаємної як безпосередньо із співробітниками закладу охорони здоров'я так із пацієнтами – відвідувачами. В цьому напрямі важливого значення набуває впровадження моделі ефективного документального оформлення роботи з пацієнтами. Така модель формується на впровадженні принципу взаємозв'язку складових медична послуга - заклад охорони здоров'я як надавач цієї послуги та відповідно пацієнт як отримувач цієї послуги. Завдання сучасного управління закладами охорони здоров'я є формування та впровадження збалансованої системи взаємовідносин яка задовольнила б всі сторони як отримувачів медичних послуг так і заклад охорони здоров'я який ці послуги надає та працівників цього закладу чияю працюю здійснюється сама медична допомога. Тому завданням є оптимізування цієї взаємодії.

Сучасний заклад охорони здоров'я є структурою яка потребує застосування сучасних методів менеджменту, маркетингу, логістики, що дали б можливість значно підвищити якість та ефективність управління закладом охорони здоров'я. Тому сьогодні яскравими інноваційними напрямками в управлінні закладом охорони здоров'я стало застосування логістики, тайм-менеджменту, управління якістю та управління проектами. Це пов'язано із тим, що основним критерієм сучасної оцінки роботи закладу охорони здоров'я є оцінювання якості його роботи, якості яка полягає в отриманні пацієнтом очікуваного результату в отриманого лікування тобто одужання, чи продовження життя. Сьогодні, з розвитком приватних закладів охорони здоров'я, їх поширення гостро стає питання конкуренції та конкурентоспроможності комунальних і державних закладів охорони здоров'я, а дотримання необхідного рівня конкурентоспроможності можливе лише із дотриманням високого рівня якості надання медичної допомоги. Тому за сучасних умов основним завданням управління закладом охорони здоров'я є забезпечення високої якості надання медичної допомоги, реалізація якого може бути здійснена завдяки

впровадженню нових сучасних інформаційних технологій, нових технологій лікування та діагностики, впровадження та ефективного застосування сучасного діагностичного, лікувального та реанімаційного обладнання, створення організаційних, управлінських адміністративних умов за яких зростала б якість надання медичної допомоги і найголовніше забезпечення зростання якості компетентності фазового рівня, професіоналізму роботи лікарів, середнього медичного персоналу як основного ресурсу який забезпечує високу якість роботи заклад охорони здоров'я та високу якість надання медичної допомоги пацієнтам.

Запитання для перевірки знань та самопідготовки:

1. Опишіть сутність впровадження механізму ефективного використання ресурсів в управлінні закладами охорони здоров'я.
2. Основні характеристики впровадження сучасних методів управління в закладі охорони здоров'я.
3. Опишіть процеси удосконалення процесів організації управління в закладах охорони здоров'я.
4. Охарактеризуйте процеси впровадження змін реформ в системі фінансування закладу охорони здоров'я.
5. Положення про заклад охорони здоров'я його склад мета та цілі.
6. Опишіть порядок розробки посадових інструкцій персоналу.
7. Правила внутрішнього трудового розпорядку, порядок їх розробки та значення.
8. Зміст посадових інструкцій персоналу закладів охорони здоров'я.
9. Зміст кадрової політики управління закладом охорони здоров'я.
10. Сутність впровадження механізмів аналізу та оцінки якості роботи персоналу.
11. Опишіть сутність процесів управління якістю закладу охорони здоров'я.

Список літератури до розділу:

1. Басва О.В. *Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навчальний посібник*. К.: Центр учбової літератури, 2008. 328 с.
2. Бережна Ю. Роль національного кластеру охорони здоров'я формуванні потенціалу сфери охорони здоров'я. *Економіст* . 2015. № 4. С. 29-33
3. Білик О.І. *Принципи оптимізації системи фінансування охорони здоров'я України. Актуальні Проблеми Економіки*. 2017. № 1. С. 210-218
4. Бояркіна С.І. *Перспективи розвитку українського законодавства у сфері забезпечення і реалізації права на охорону здоров'я*. *Правничий вісник Університету "КРОК"* . 2017. Вип. 27. С. 101-107.
5. Вовк С.М. *Взаємовідношення держави з малим та середнім бізнесом в охороні здоров'я країни*. *Економіка та держава* . 2015. № 3. С. 48-52
6. Двірська О.В. *Медіація у сфері охорони здоров'я - правові проблеми та перспективи розвитку*. *Правничий вісник Університету КРОК* .2015. Вип. 21. С. 123-129

7. Нікітчина О.В. Роль добровільного медичного страхування у фінансуванні охорони здоров'я України. *Вісник Київського інституту бізнесу та технологій*. 2015. № 1. С. 70-75
8. Пашков В.М. Дозвільний тип правового регулювання у сфері охорони здоров'я. *Медичне право*. 2017. № 1. С. 47-55
9. Федулова Л.І. Науково-технологічний розвиток сфери охорони здоров'я України в контексті інтеграційних викликів. *Економічний часопис – XXI*. 2014. № 5/6. С. 37-41
10. Фесенко Є.В. Злочини проти здоров'я населення та системи заходів з його охорони. К.: Атіка, 2004. 280 с.

РОЗДІЛ 3. УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Ключові питання розділу:

- 3.1. Планування діяльності на розвитку закладу охорони здоров'я.*
- 3.2. Проектування механізму професійно-кадрової та ресурсної оптимізації управління закладами охорони здоров'я.*
- 3.3. Сучасні підходи до покращення якості надання медичної допомоги.*

3.1. Планування діяльності та розвитку закладу охорони здоров'я

Ефективне функціонування закладів охорони здоров'я потребує здійснення планування їх подальшої діяльності, окреслення та досягнення поставлених цілей і розподілу ресурсів.

Загалом, в закладах охорони здоров'я залишається практика здійснення короткочасного планування діяльності та перспектив наступного бюджетного року. Основною причиною відсутності довготермінового стратегічного планування діяльності закладу охорони здоров'я виступають: існуюча система бюджетного фінансування яка передбачає фінансування за визначеними статтями витрат протягом одного року планування та невизначеність умов за яких сьогодні функціонують заклади охорони здоров'я так як ця сфера перебуває в стані значних структурних змін та реформ, а отже неможливо запланувати свою діяльність закладу на довготривалу перспективу.

Ці фактори не дають можливості закладам охорони здоров'я планувати здійснення довгострокових та середньострокових дій щодо покращення їхнього матеріально-технічного забезпечення. В адмініструванні закладів охорони здоров'я постає значна проблема пов'язана із акумулюванням коштів для планування початку модернізації матеріально-технічного оснащення медичного закладу, а також відсутня можливість для подальшого прогнозування як надходження так і акумулювання ресурсів для продовження дій з модернізації в наступні роки, в більш віддаленій перспективі. Таким чином, немає бачення того яким чином, з яких джерел та як часто будуть надходити кошти та як можна буде залучати відповідні ресурси.

Планування подальшої діяльності закладів охорони здоров'я відбувається з проходженням підготовчого етапу на рівні нарад керівництва закладу із керівниками структурних підрозділів, заступниками, керівником фінансової служби та залученням провідних спеціалістів. Це дає можливість окреслити потребу закладу та перспективи його подальшого розвитку і таким чином сформулювати концептуальні основи майбутнього планування.

Після цього на нарадах в окремих структурних підрозділах інформація

щодо планів та майбутніх дій доноситься до колективу персоналу закладу та проходить етап обговорення. В майбутньому ці ж фахівці будуть безпосередньо причетними до реалізації запланованих та прийнятих заходів на практиці. В цьому контексті необхідним та актуальним є створення спеціальних робочих груп в які могли б ввійти практикуючі лікарі та медичні сестри, середній медичний персонал, і відповідно адміністрація, фахівці із планування. Це дало б можливість не лише залучити весь персонал до процесів планування діяльності закладу в довготривалій перспективі, але й визначенню реальних фактичних проблем та завдань які потребують першочергового, а також перспективного вирішення в діяльності та майбутньому розвитку закладу охорони здоров'я. Зазначимо, що робочі місця фахівців закладу охорони здоров'я повинні бути забезпечені всім, що необхідно їм для виконання визначених функцій, а саме необхідним обладнанням та медичним інструментарієм. Проте також необхідним є забезпечення закладу сучасним високотехнологічним обладнанням та медичними приладами для здійснення сучасних досліджень, діагностики та маніпуляцій, лікувальних процесів в відповідності до сучасних протоколів лікування пацієнтів. Проте забезпечення закладу такими приладами потребує довготривалого планування та значних інвестиційних, фінансових ресурсів. Для організації такого забезпечення необхідним є планування техніко-технологічного та кадрового забезпечення в роботі закладів охорони здоров'я і загалом його переоснащення та розвитку на довготривалій перспективі.

За сучасних умов функціонування, відповідно до діючих норм законодавства, для отримання фінансування на наступний календарний рік заклади охорони здоров'я зобов'язані розробити та подати до НСЗУ плани розвитку закладів охорони здоров'я, що мають бути затверджені власниками закладів охорони здоров'я або госпітальними радами.

План розвитку складається відповідно до типової форми плану розвитку закладу охорони здоров'я, затвердженої МОЗ України. Подання такого плану є необхідним також для отримання перехідного фінансового забезпечення надання медичних послуг закладом охорони здоров'я. Отже розроблення плану розвитку закладу охорони здоров'я є обов'язковою вимогою щодо нормативного законодавства та забезпечення його подальшого фінансування.

Типовий план розвитку закладу повинен бути розроблений із дотриманням відповідної форми та вмістом визначених компонент.

1. Описова частина.

1.1. Надання аналітичної довідки та загальної інформації про заклад охорони здоров'я, а також зазначення, опис його структури та наведення основних показників його роботи за попередній та поточний період.

1.2. Надання презентації з фотоматеріалами та графікою що коротко презентували б суть на напрями та досягнення в діяльності підприємства.

2. Розроблення Програми організаційно-управлінських змін.

2.1. Надання короткої інформації про управлінські структури закладу охорони здоров'я та його керівників.

2.2. Розробка пропозицій щодо удосконалення ефективної структури управління медичних закладом.

2.3. Розроблення та підтримання або внесення актуальних змін до колективного договору між адміністрацією закладу охорони здоров'я та його працівниками.

2.4. Розробка пропозицій щодо оптимізації процесу надання медичної допомоги та впровадження заходів спрямованих на зменшення перебування пацієнтів на госпіталізації.

2.5. Розробка заходів спрямованих на зростання частки медичної допомоги, що надається пацієнтам амбулаторно в загальній структурі медичних послуг.

2.6. Проведення розрахунку та наведення даних щодо потреби в кадровому забезпеченні закладу відповідно до переліку визначених спеціальностей.

3. Розроблення Програми фінансово-економічної діяльності закладу охорони здоров'я.

3.1. Оцінювання показника та стану фінансування закладу охорони здоров'я за поточний та попередні два роки функціонування закладу.

3.2. Аналізування результатів реалізації програми медичних гарантій з переліком медичних послуг і відповідних обсягів фінансування відповідно до укладених із Національною службою здоров'я України договорів, також надання аналізу причин які призвели до згортання обсягів фінансування закладу за програмами медичних гарантій, з окреслення напрямів вирішення цієї проблеми.

3.3. Розробка моделі фінансування закладу охорони здоров'я з окресленням пріоритетних напрямів роботи медичного закладу та із урахуванням розвитку регіональної мереж закладу охорони здоров'я.

3.4. Оцінювання сум коштів які мають бути залучені для фінансування закладу охорони здоров'я з місцевого бюджету.

3.5. Оцінювання сум коштів які можуть залучатися на фінансування закладів охорони здоров'я з недержавного інвестування, благодійних пожертв, спонсорських внесків, коштів міжнародних в тому числі і благодійних організацій та фондів, а також фінансування зі страхування та інших джерел.

3.6. Здійснення розрахунку потрібної для функціонування закладу кількості ліжокмісць у стаціонарі.

3.7. Обґрунтування необхідних для розвитку закладу капітальних інвестицій як можуть бути спрямованими на закупівлю обладнання, проведення будівельних чи ремонтних робіт, технічне оснащення закладу.

3.8. Розробка моделі надання медичних послуг на платній основі, а також складання й затвердження переліку платних медичних послуг, що можуть надаватися закладом охорони здоров'я, відповідно до вимог чинного законодав-

ства.

3.9. Розроблення заходів щодо впровадження в закладі охорони здоров'я енергозберігаючих технологій.

3.10. Впровадження нових механізмів взаємодії з іншими організаціями партнерами та визначення переліку функцій та робіт чи послуг які можуть бути переданими чи передані на аутсорсинг.

3.11. Забезпечення ефективної роботи веб-сайт закладу та прозорості в висвітленні діяльності закладу та забезпечення публічності і доступу до цієї інформації суспільства.

4. Реалізація програми з управління якістю надання медичної допомоги в роботі закладу охорони здоров'я.

4.1. Впровадження критеріїв та індикаторів контролю якості в роботі закладу охорони здоров'я та наданні медичної допомоги.

4.2. Розробка стандартів медичного обслуговування пацієнтів в процесі надання медичної допомоги.

4.3. Розробка та реалізація заходів спрямованих на забезпечення інфекційного контролю.

5. Розробка та впровадження інших програм роботи закладу охорони здоров'я.

5.1. Впровадження заходів спрямованих на реалізацію державної стратегії розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги.

5.2. Впровадження заходів спрямованих на реалізацію концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України.

5.3. Проведення заходів спрямованих на зростання доступності паліативної допомоги.

5.4. Впровадження інших заходів визначених власником закладу охорони здоров'я чи госпітальною радою відповідного госпітального округу.

3.2. Проектування механізму професійно-кадрової та ресурсної оптимізації управління закладами охорони здоров'я

Планування кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я є вагомим складовою в управлінні та забезпеченні його ефективного функціонування та розвитку. Так після того як у 2016 році втратив чинність наказ МОЗ, що регулював та визначав штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я питання їх кадрового забезпечення стало вирішуватися з урахуванням фактичних параметрів їх функціонування.

Таким чином, після втрати чинності цього наказу керівники закладів охорони здоров'я повинні були б самостійно вирішувати планування кадрів проте на сьогодні це право залишається значно обмеженим. Суть в тому, що штатний розпис який укладається та функціонує в закладі охорони здоров'я безпосередньо пов'язаний із системою бюджетного фінансування закладу із визначенням відповідних кодів витрат і їх структура не була зміненою. Таким чином, керівник закладу охорони здоров'я має можливість змінювати штатний розпис медичного закладу про те повинен робити це відповідно до визначених критеріїв кошторису та визначних статей оплати праці. Крім цього, за такою системою загальне зменшення посад не призводить до економії коштів та можливості розподілити їх за іншими працівниками, ввести додаткові інструменти мотивування роботи персоналу, доплати, премії. Таким чином незважаючи на те, що наказ № 33 був відмінений він фактично продовжує діяти в функціонуванні закладу охорони здоров'я та їхнього управління кадровими ресурсами. Тому керівники закладів охорони здоров'я часто не вносять змін до штатного розкладу та не застосовують сучасні практики кадрового забезпечення залишаючи все як є без змін, проте за сучасних умов планування кадрового забезпечення є першочергово вагомим та необхідним оскільки сам кадровий ресурс забезпечує ефективність функціонування того чи іншого закладу охорони здоров'я.

Таким чином, для забезпечення ефективного формування кадрового забезпечення в закладах охорони здоров'я необхідним є зміни принципів постійного виділення бюджетних коштів на оплату праці фахівців та обсягу відповідних нарахувань. Тому сьогодні необхідним є формування довготермінової стратегії розвитку кадрового потенціалу в закладах медичної сфери.

При цьому основними проблемами, що актуалізують питання розробки та впровадження цієї стратегії є наступні:

- очікування змін пов'язаних із структурною перебудовою та переходом на нові форми організації;
- недостатність кадрового забезпечення в медичній сфері;
- дисбаланс забезпечення медичним кадрами в сільській міській місцевості та за спеціальностями;

- падіння рівня якості підготовки молодих медичних кадрів, збільшення галузевої та трудової міграції медичних кадрів;
- відсутність реальної можливості щодо мотивування кадрового потенціалу у закладі охорони здоров'я.

Проблема кадрового забезпечення та його фінансового мотивування стоїть гостро аж настільки, що сьогодні керівники закладів охорони здоров'я зазначається, що знайти кошти та придбати високотехнологічне медичне обладнання для закладу сьогодні простіше ніж знайти фахівця який на цьому обладнанні вміє та зможе працювати.

Впровадження нових механізмів та інструментів формування оплати праці медичних працівників та впровадження нових стимулів оплати праці можливо лише за умови зміни закладами охорони здоров'я форм власності, тому за декілька останніх років заклади охорони здоров'я пройшли етап реформування та стали комунальними некомерційними підприємствами.

Проте питання залучення кадрового забезпечення в медичні заклади залишилося питанням самих закладів охорони здоров'я, що особливо гостро стоїть для закладів охорони здоров'я які працюють в сільській місцевості. Так сьогодні особливо необхідними є навіть фахівці високо популярних професій таких як невропатологи, урологи, не кажучи вже про фахівців рентгенологів чи лаборантів.

У 2017 році було скасовано важливий механізм який дозволяв залучати молоді кадрові ресурси для роботи в медичних закладах бюджетної сфери – а саме обов'язкове відпрацювання випускниками які навчалися за рахунок бюджетних коштів за державним замовленням і таким чином був відмінений щорічний розподіл випускників на роботу за заявками які подавалися закладами охорони здоров'я до управління охорони здоров'я. Цей механізм мав багато недоліків проте забезпечував заклади охорони здоров'я фахівцями необхідних їм спеціальностей.

Сьогодні заклади охорони здоров'я повинен вирішувати це питання самостійно, а отже виходити на ринок кадрового забезпечення із своїм запитом та шукати і залучати необхідного фахівця. Проблема ускладнюється тим, що професійні портали для медичних працівників не є остаточно сформованими та ефективними, а загальні Інтернет-портали та рекрутингові агенції для фахівців медичної сфери не є достатньо ефективними. При формуванні пропозиції та пошуку необхідного фахівця заклад охорони здоров'я користується основними критеріями вимогами посади фахівця. Цей той формальний документ, що визначає основні вимоги до претендента. Основним критерієм при цьому виступає відповідність претендента зазначеним вимогам посади. Таким чином із цією метою використовуються два основні документи «Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників» ,а також посадові інструкції працівників за визначним фахом.

До переліку формальним вимог до претендента на посаду можна

включити: отриманий диплом про вищу освіту за відповідним фахом, документ, що засвідчує проходження інтернатури або спеціалізації, а також наявність посвідчення про кваліфікаційну категорію.

Проте в сучасних умовах, часто відбір претендентів здійснюється формально лише за наявністю означених документів. Проте сьогодні необхідним та актуальним є проведення співбесіди з претендентом, а також розроблення та застосування неформальних критерії відбору які повинні бути стандартизовані. Також доцільним є спілкування або з представниками Вузу де кандидат отримав освіту або з керівниками на його попередньому місці роботи для того щоб уточнити соціально-психологічні та кваліфікаційні характеристики кандидата, отримати відгук про нього і таким чином скласти повну картину про фахівця який приймається на роботу в заклад охорони здоров'я. Часто в заклад охорони здоров'я приходять люди після інтернатури і продовжують працювати в ньому і в подальшому.

До факторів інституційного середовища в забезпеченні закладів охорони здоров'я слід віднести: умови роботи з відповідним облаштуванням робочих місць медичного персоналу та їх забезпечення потрібним обладнанням а також захищеність та забезпечення безпеки; організаційні фактори пов'язані із формуванням організаційних цінностей та бачень майбутнього розвитку, формування командної роботи та ідеології та впровадженням механізмів спільного планування у вирішенні поставлених завдань та інші.

Зазначимо, що облаштування робочого місця персоналу закладу охорони здоров'я визначається примірними табелями в яких визначено параметри оснащення приборами медичного призначення та медичною технікою для робочих місць фахівців для різних напрямів медичної практики, що затверджені відповідними наказами МОЗ, а саме наказом № 734 від 31.10.2011 «Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів лікарні планового лікування» та Наказом № 148 від 26.01.2018 «Про затвердження примірного табеля матеріально-технічного оснащення ЗОЗ та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу».

Дотримання цих наказів та дійсна наявність необхідного обладнання та техніки в відповідності до вимог контролюється в переліку ліцензійних вимог на етапі отамання або продовження закладом охорони здоров'я ліцензій на медичну практику. Також відповідність матеріально-технічного забезпечення пристроїв та устаткування за робочим місцем фахівців закладу охорони здоров'я, а також роботи фахівців на цих робочих місцях контролюється та перевіряється кожні декілька років коли заклад проходить державну акредитацію.

Вагомою проблемою сьогодні в забезпеченні роботи закладів охорони здоров'я є відсутність сучасного техніко-технологічного забезпечення, що не дає можливості можливим фахівцям розкрити всі свої знання, вміння

та використати свої можливості на практиці. Отже, сучасний техніко-технологічний стан медичного обладнання не сприяє самореалізації медичного персоналу. В свою чергу це обмежує лікарів в можливості надання пацієнтам необхідної їм медичної допомоги відповідно до визначених клінічним протоколами обсягів.

Також важливим елементом оцінювання умов роботи медичних кадрів в бюджетних закладах є наявність комфортних умов праці та відповідність організованого фізичного середовища, а також безпека та комфортне психологічне середовище. Ці питання визначаються та регулюються статтями 259 та 260 КЗІПа також визначається в колективних договорах укладених між адміністрацією та колективом закладу охорони здоров'я за якими передбачається порядок атестації робочих місць, із визначенням ознак наявності шкідливих умов роботи, наданням персоналу означених компенсацій, пільг а також із визначенням обов'язково безкоштовного проходження спеціальних медичних оглядів. Також зазначимо, що в обов'язковому порядку визначено право фахівців, що працюють в закладах охорони здоров'я на соціальне страхування від нещасних випадків, а також професійних захворювань та право на інші види передбаченого чинним законодавством соціального страхування.

В роботі закладу охорони здоров'я необхідним є забезпечення його персоналу медичним одягом та засобами індивідуального захисту відповідно до стратегії акредитації заходів охорони здоров'я.

Створення позитивного психологічного клімату та розвитку організаційної культури закладу сприятиме широке інформування персоналу закладу охорони здоров'я про ті заходи, що впроваджуються адміністрацією для створення комфортних умов роботи персоналу, оснащення робочих місць техніко-технологічної модернізації обладнання та забезпечення, а також впровадження заходів щодо страхування персоналу на випадок появи, розвитку професійних захворювань чи захворювань спричинених контактами із хворими пацієнтами.

Окремого врегулювання за сучасних умов потребує питання захищеності працівників закладу охорони здоров'я від неправомірних дій чи агресії відвідувачів чи пацієнтів.

Наявність охорони та систем екстреного виклику не вимагаються діючими нормативними документами закладів охорони здоров'я і таким чином не є обов'язковими, хоча за сучасних умов безпека як працівників закладів так і пацієнтів закладів охорони здоров'я є одним із аспектів, що потребує превентивних дій та системного забезпечення.

Удосконалення механізмів та процесів управління закладом охорони здоров'я передбачає здійснення переліку заходів та впровадження сучасних механізмів державного регулювання в сфері охорони здоров'я. Основними механізмами які потребують удосконалення та розвитку визначаються механізм професійного-кадрового забезпечення, механізм логістичного забезпечення, механізм інформаційного забезпечення та механізм фінансового забезпечення.

Вдосконалення, розвиток кожного із цих механізмів як на рівні державного управління та реформування в сфері охорони здоров'я так і на рівні кожного окремого закладу охорони здоров'я де відповідний механізм буде впроваджено потребує розроблення та оцінки переліку заходів та дій щодо реформування перебудови системи закладу з метою покращення його діяльності, зростання рівня якості надання медичних послуг та оптимізації його функціонування.

Впровадження механізмів й процесів кадрового та ресурсного, логістичного забезпечення потребують впровадження заходів щодо оптимізації їх використання.

Так необхідним є раціональний розподіл завдань та зобов'язань між медичних працівників, раціональним використанням ресурсів при отриманні пацієнтами медичної допомоги. Розроблений механізм надає можливість обчислити коефіцієнти завантаження персоналу закладу охорони здоров'я на всіх лаках та підрозділах, визначити оптимальну кількість працівників що потрібні закладу, скласти проект штатного розпису, визначити планову та фактичну потужність закладу охорони здоров'я відповідно до прогнозованих величин завантаження, а також здійснити розрахунок обсягів ресурсів які будуть потрібні закладу для забезпечення його функціонування та якісного надання медичної допомоги.

У процесі моделювання та проектування механізму ресурсного забезпечення в сфері охорони здоров'я необхідним є конструктивне вирішення переліку завдань:

1. визначення оптимальної чисельності персоналу закладу охорони здоров'я;
2. обрахунок оптимальних коефіцієнтів завантаження кожного фахівця;
3. визначення показників черг та мінімізація кількості пацієнтів, що не отримали медичного обслуговування, або отримали його не в повній мірі;
4. здійснення проектування організаційної структури закладу та оптимізації його штатного розпису.

Одною із ключових умов ефективного розвитку закладу є оптимальне планування та ефективне використання його ресурсів. Таке оптимальне планування та застосування можливе за умови точного прогнозування потоку пацієнтів, адже від інтенсивності цього потоку залежать навантаження на установи і відповідно обсягу потрібних для їх функціонування кадрових, фінансових, матеріальних ресурсів.

Застосування такого механізму дасть можливість вирішити задачу зростання якості та доступності надання медичної допомоги населенню завдяки розрахунку постійної чисельності медичного персоналу, та завантаження, обігу ліжкового фонду, а також часу очікування пацієнтів. Основне значення кадрового забезпечення та його вага в діяльності закладів охорони здоров'я визначається тим, що обсяги фінансового та матеріально-технічного забезпечення в цій сфері за відповідних умов відтворюються з

більшими темпами ніж кадрові ресурси. Для відтворення кадрового ресурсу необхідно тривалий період часу і аноді десятки років тому цінність кадрового потенціалу та його збереження є фундаментальним завданням яке потребує вирішення.

Водночас, розвиток закладів охорони здоров'я можливий лише за умови зростання рівня професіоналізму та підготовки фахівців, а також за умов зростання якості роботи персоналу.

Дефіцит кадрів є основною проблемою, що потребує вирішення протягом останнього десятиліття. Відсутність необхідного обсягу медичних кадрів та низький рівень кваліфікації молодого кадрового потенціалу є проблемою яка сьогодні присутня в кадровому забезпеченні як в містах так і в сільській місцевості в закладах охорони здоров'я всіх рівнів. Загалом це призводить до неможливості ефективного функціонування закладів та своєчасного надання повного комплексу медичної допомоги, призводить до зниження доступності та якості безкоштовної медичної допомоги, а також унеможливує фактичне впровадження сучасних стандартів надання медичної допомоги.

Необхідними заходами які необхідно впроваджувати з метою покращення кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я є:

1. Здійснення планування кадрового забезпечення із урахуванням потреб пацієнтів закладу охорони здоров'я.

2. Підготовка медичних кадрів у відповідності до потреб ринку праці та закладів охорони здоров'я.

3. Створення умов для впровадження безперервного навчання фахівців в сфері охорони здоров'я.

4. Проведення моніторингу кадрового забезпечення в сфері охорони здоров'я та реєстрів електронного обліку вакансій.

5. Впровадження механізмів економічного та нематеріального стимулювання працівників закладів охорони здоров'я.

Впровадження цих заходів дасть можливість досягти очікуваних результатів:

- забезпечення закладів охорони здоров'я необхідними для їх функціонування кадровими ресурсами;
- зростання ефективності в підготовці медичних кадрів;
- зростання рівня соціального забезпечення фахівців в медичній сфері;
- зростання оплати праці в закладах охорони здоров'я;
- формування масивів даних щодо вакансій в закладах охорони здоров'я;
- зростання авторитету та значення професії лікаря в соціальному середовищі;
- покращення умов праці фахівців в закладах охорони здоров'я.

3.3. Сучасні підходи до покращення якості надання медичної допомоги

Сучасний підхід до планування діяльності та покращення якості надання медичної допомоги спрямований на забезпечення контролю та результативності функціонування закладів та заснований на доказовій медицині, застосування результатів клінічних досліджень як базису клінічної інформації.

Відповідно до досвіду найкращих світових практик, доказова медицина та її засади дають можливість забезпечити пацієнтів в процесі надання медичної допомоги та забезпечити отримання кращих результатів надання медичної допомоги, а також забезпечують раціональність витрат в наданні медичних послуг та застосуванні медичних технологій та обладнання. Тому сучасна медицина ставить вимоги до лікарів використовувати докази, а до хворих надавати максимум інформації під час надання медичної допомоги. Сьогодні доцільною є Загальнодержавна програма адаптації. Зазначимо, що в відповідності до адаптації законодавства України до норм Європейського Союзу передбачено гармонізацію національної системи стандартизації за Європейськими нормами. На даний час стандартизація закладів охорони здоров'я впроваджується із розробкою та введенням в діяльність закладу клінічних настанов (КН), що є рекомендаціями та клінічних протоколів, а також здійсненням гармонізування існуючих стандартів наданням медичної допомоги (СМД) із міжнародною системою стандартизації.

При чому, основою стандартів надання медичної допомоги є науково доведена неефективність та безпека медичних маніпуляцій, що отримана в здійсненні клініко-епідеміологічних досліджень із застосуванням єдиної методики тобто доказова медицина або ж дані, щодо кращих медичних практик. Методологічною основою роботи в сфері стандартизування медичної діяльності є сучасні наукові підходи а також розроблення та адаптування нормативних документів в медичній сфері.

В сучасних умовах методологічною основою для розробки клінічних настанов є «Посібник для розробників клінічних рекомендацій/медичних стандартів» який підготовлено та видано провідними експертами замовлення МОЗ України в межах реалізації міжнародного проекту TACIS (Technical Assistance for the Commonwealth of Independent States).

Розроблення клінічних настанов є довготривалим та дорогим проектом, тому відповідно для функціонування закладів охорони здоров'я доцільним є перейняття, адаптація кращих медичних практик напрацьованих медичними фахівцями провідних країн світу та провідних наукових центрах таких як Міжнародна мережа з розроблення КН (Guidelines International Network — G-I-N), (U.S. National Guideline Clearinghouse) та інші. Тому для країн які не мають можливостей для активної розбудови власних структур з розроблення клінічних настанов доцільним є адаптація існуючих та напрацьованих у світі клінічних настанов до особливостей національних медичних систем.

Відповідно Україна наразі також іде шляхом адаптації провідних клінічних настанов. Для адаптації клінічних протоколів та клінічних настанов вже існують певні умови створені завдяки активній співпраці з провідними світовими партнерами.

На практиці, впровадження в діяльність медичних закладів клінічних настанов здійснюється на двох основних рівнях на державному рівні та на регіональному рівні. При цьому на кожному з цих рівнів окрім клінічних настанов застосовуються також інші документи, що регулюють медичну практику. Як свідчать краще світові практики стандарти та протоколи потрібно розробляти саме на засадах клінічних настанов оскільки вони є основою доказовою медицини та підтверджені тривалим та ефективним досвідом застосування. Це є основоположним принципом формування документації в медичній сфері. Таким чином, затвердження і впровадження клінічних настанов на державному рівні дає можливість сформувати систему медичної документації з переліком інших документів обов'язкових для її функціонування на сучасному техніко-технологічному рівні. До таких документів можна віднести уніфікований медичний протокол клінічної допомоги (УКПМД), локальний протокол медичної допомоги (ЛПМД), а також клінічні маршрути пацієнта.

Впровадження сучасних медичних документів, що регулюють надання медичної допомоги може здійснюватися двома основними шляхами. За першим шляхом яких є найбільш традиційним: застосовуються КН на їх основі формується СМД та УКМД, далі на їх основі формуються ЛПМД та маршрут пацієнта. За другим шляхом який визначають як прямий, на основі КН формується УКПМД та потім розробляються ЛМПМ, а на їх основі маршрути пацієнта. Система охорони здоров'я кожної країни має свої особливості та відмінності, а тому і формування внутрішніх стандартів функціонування та надання медичної допомоги може відбуватися за різними підходами. Це пов'язано в першу чергу з специфічними функціями медичних систем та необхідністю врахування національних особливостей.

Стандарти медичної допомоги розробляються за певними групами захворювань чи станів, що вражають групи населення та можуть завдати збитків соціально-економічному розвитку країни. Так за традиційним шляхом розробка медичної документації та протоколів здійснюється на основі клінічних настанов та стандартів медичної допомоги у тих сферах надання медичної допомоги в яких стандартизування та уніфікації дій є найбільш необхідним та де вимагається впровадження конкретизованих правил та критеріїв контролю якості надання медичної допомоги.

За прямим шляхом можливим застосування доказової бази клінічних настанов без розроблення стандартів медичної допомоги. Таким чином затверджуються основні принципи надання медичної допомоги в діагностиці та лікуванні на засадах використання кращих методик, практик що описані

в клінічних настановах, таким чином локальні протоколи медичної допомоги розробляються безпосередньо в закладах охорони здоров'я з метою вирішення мульти дисциплінарних задач, для покращення якості роботи закладу та його підрозділів, формування ефективної взаємодії закладів охорони здоров'я регіону та розроблення і впровадження клінічних маршрутів пацієнтів.

Загалом, планування та розроблення нормативно-правової документації, норм та стандартів в сфері охорони здоров'я складається з наступних етапів:

1. розроблення чи адаптування клінічних настанов (КН).
2. розроблення стандартів медичної допомоги чи уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги;
3. розроблення локальних протоколів медичної допомоги та маршрутів пацієнтів.

При цьому розроблення клінічних настанов в сфері охорони здоров'я обумовлює необхідність створення стандарту медичної допомоги, а також уніфікованого клінічного протоколу надання медичної допомоги. А отже на рівні закладу певного регіону вже створюється локальний протокол медичної допомоги та визначається маршрут пацієнта.

Загалом, уніфікований клінічний протокол медичної допомоги (УКПМД) являє собою нормативно-правовий документ державного рівня, який формується на засадах клінічної настанови та враховує особливості та можливості системи охорони здоров'я певної країни, регіону в тій чи в іншій медичній сфері. В цьому документі визначається та описується процес надання медичних послуг, їх обсяги та результати які мають бути отриманими в процесі надання медичної допомоги і відповідно затверджується МОЗ України.

Локальні протоколи медичної допомоги (ЛПМД) є нормативними документами регіонального значення, які розробляються та приймається з метою забезпечення надання ефективної відповідної медичної допомоги за різними захворюваннями чи станами та дають можливість скоординувати діяльність і техніко-технологічні можливості із надання медичної допомоги пацієнтам. Також цей документ дозволяє регламентувати реєстрацію медичної інформації та здійснення клінічного аудиту. Локальні протоколи надання медичної допомоги затверджуються головними лікарями закладу охорони здоров'я.

Локальні протоколи медичної допомоги розробляються на основі засад медичного стандарту клінічних настанов та уніфікований клінічних протоколів затверджених МОЗ.

Якщо така документація є відсутньою за певних видів захворювань заклад може прийняти рішення про самостійну розробку такого протоколу, але з обов'язковим його узгодженням та затвердженням в установах управління охорони здоров'я на регіональному рівні. При цьому такий прокол може бути застосований лише в тому закладі охорони здоров'я в якому він був розроблений та прийнятий оскільки враховує саме його техніко-технологічні

та кадрові можливості.

Клінічний маршрут пацієнта є документом, що складає частину локального протоколу та визначає рух пацієнта по функціональних підрозділах медичної установи при наданні медичної допомоги за певним видом захворювання.

Загалом протоколи медичної допомоги є нормативними технічними актами які створюються для роботи лікарів та середнього медичного персоналу та інших медичних працівників. Протоколи медичної допомоги спрямовані на регламентування процесів надання медичної допомоги та організацію дій по забезпеченню надання медичної допомоги із дотриманням стандартів медичної допомоги при лікуванні кожного конкретного пацієнта. При цьому ці ж документи можуть використовуватися для визначення кількості та видів обстежень та медичних послуг та обрахунку вартості лікування, здійснення інших економічних розрахунків.

Визначено, що завданнями стандартів медичної допомоги та протоколів медичної допомоги є:

1. Забезпечення якості та обсягів надання медичної допомоги та рівних особливостей в її отриманні хворими відповідно до затверджених стандартів.

2. Визначення загальних вимог до здійснення профілактичних дій, діагностування, лікування та реабілітації пацієнтів згідно із змістом клінічних настанов, що розроблені на засадах клінічної медицини.

3. Визначення та обґрунтування кадрового та техніко-технологічного забезпечення необхідного закладу охорони здоров'я для надання лікування за визначеними видами хвороб чи станів, а також опис всіх необхідних, потрібних для цього ресурсів.

4. Перелік індикаторів якості надання медичних послуг які можуть бути застосованими для здійснення моніторингу та дослідженнями в процесі здійснення клінічного аудиту роботи закладу охорони здоров'я.

Досвід європейських країн свідчить про те, що протоколи медичної допомоги (ПМД) розробляються та впроваджуються з метою забезпечення зростання якості надання медичної допомоги та реалізації пунктів клінічних настанов, а також з метою досягнення високої якості організації роботи закладу охорон здоров'я в частині медичної діяльності.

Для того щоб уникнути дублювання інформації при розробленні цих документів їх підготовка здійснюється як розроблення медико-технологічного пакету документації для лікування конкретних медичних проблем та відповідно затверджується на рівні МОЗ, а потім мають поширюватися на всі заклади охорони здоров'я для використання при розробленні локальних протоколів та маршрутів пацієнта.

Після їх підготовки УКПМД подаються до Загальнодержавного центру розробки та моніторингу дотримання медичних стандартів Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України, який досліджує їх протягом місяця. Після цього УКПМД розміщується на інформаційних сторінках

електронного ресурсу МОЗ України для ознайомлення із ним громадськості, а також здійснюється його апробація в закладах охорони здоров'я. Після проведення етапу апробації та періоду суспільного обговорення проекту УКПМД зазнає правок доопрацювань і вже після цього ЗЦРМС МОЗ виносить рішення про необхідність його прийняття та впровадження і відповідно МОЗ затверджує УКПМД. Після цього вже прийнятий УКПМД стає базою для формування ЛПМД окремими мелодичними закладами чи групами закладів на певному територіальному регіональному рівні.

Загалом УКПМД складається з таких базових частин:

- Паспортної частини протоколу. В ній визначається діагноз, коди класифікації, мета його складання, дата прийняття та дати перегляду, доповнення, а також зазначаються особи, що розробили протокол, рецензенти та вносять інші загальні дані.

- Загальної частини протоколу. В якій визначаються порядок організації надання медичної допомоги із урахуванням особливостей та типу закладу охорони здоров'я.

- Методики які застосовуються для діагностування, лікування, підготовки до виписки, а також для здійснення реабілітації та профілактики в період відновлення пацієнта (отже, в цій частині описано алгоритми надання медичної допомоги згідно з клінічними настановами).

- Ресурсне забезпечення необхідне для функціонування закладів охорони здоров'я та надання медичної допомоги, таке як кадрові ресурси, прилади, обладнання, лікарські препарати та засоби та інше.

- Перелік індикаторів для контролю якості надання медичної допомоги.

Зазначимо, що УКПМД включають стандартні вимоги та рекомендації які обов'язково повинні в подальшому ввійти до ЛПМД. Водночас, обладнання, що використовується за ПМД повинно бути зареєстрованим в Державному реєстрі медичного обладнання, техніки.

Що стосується лікарських засобів то вони повинні вказуватися у ПМД за міжнародним назвами без вказування конкретних препаратів. В протоколах наводяться конкретні клінічні умови за яких доцільним є застосування тих чи інших лікарських засобів внесених до Державного реєстру лікарських засобів.

Зазначимо, що апробація та впровадження моніторингу УКПМД здійснюється згідно з чинним законодавством та вимог по проведенню апробації СМД. Таким чином, апробація здійснюється в закладах охорони здоров'я з наданням медичної допомоги на різних рівнях та на різних територіях із метою отримання репрезентативних результатів.

Запитання для перевірки знань та самопідготовки:

1. Сутність планування діяльності на розвитку закладу охорони здоров'я.
2. Сутність процесів проектування механізму професійно-кадрової та ре-

сурсної оптимізації управління закладами охорони здоров'я.

3. Опишіть сучасні підходи до покращення якості надання медичної допомоги.

4. Основні етапи здій здійснення планування діяльності закладів охорони здоров'я.

5. Основні компоненти типового плану розвитку закладу охорони здоров'я.

6. Які фактори відносять до факторів інституційного середовища в забезпеченні закладів охорони здоров'я?

7. Основні проблеми забезпечення роботи закладів охорони здоров'я.

8. Опишіть процеси удосконалення механізмів та процесів управління закладом охорони здоров'я.

9. Особливості впровадження механізмів процесів кадрового та ресурсного логістичного забезпечення.

10. Основні етапи процесу моделювання та проектування механізму ресурсного забезпечення в сфері охорони здоров'я.

11. Основні заходи покращення кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я.

12. Основні аспекти впровадження концепції сталого розвитку закладу охорони здоров'я.

13. Розроблення клінічних настанов, їх вага та значення.

14. Локальні протоколи медичної допомоги (ЛПМД) як нормативні документи регіонального значення.

15. Основні завдання стандартів медичної допомоги та протоколів медичної допомоги.

Список літератури до розділу:

1. Білик О.І. *Принципи оптимізації системи фінансування охорони здоров'я України. Актуальні Проблеми Економіки* . 2017. № 1. С. 210-218
2. Герасимчук Н.А. *Правовий статус суб'єктів господарювання, які проводять господарську діяльність з медичної практики у сфері охорони здоров'я. Медичне право*. 2018. № 2. С. 9-24
3. Гладун З. *Зміст та особливості адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я населення. Право України*. 2013. № 10. С. 241-249
4. Корнійчук О. *Інноваційні складові розвитку системи охорони здоров'я. Економіст* . 2015. № 1. С. 22-24
5. Терлецька Л.Г. *Психологія здоров'я: арт-терапевтичні технології*. К.: Слово, 2016. 128 с.
6. Клочко О.В. *Формування нових підходів до розробки стратегії використання людського потенціалу в закладах охорони здоров'я. Вісник Київського інституту бізнесу та технологій* .2017. № 2. С. 41-44
7. Федулова Л.І. *Науково-технологічний розвиток сфери охорони здоров'я України в контексті інтеграційних викликів. Економічний часопис – XXI* . 2014. № 5/6. С. 37-41
8. Філонова І.Б. *Нові підходи до фінансування вітчизняної сфери охорони здоров'я. Економіка України* . 2015. № 3. С. 76-84
9. Чепига М.П. *Стимуляція здоров'я та інтелекту: навчальний посібник*. К.: Знання, 2006. 347 с.

РОЗДІЛ 4.

ВПРОВАДЖЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНОГО МЕХАНІЗМУ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Ключові питання розділу:

4.1. Обґрунтування організаційно-економічного механізму розвитку закладу охорони здоров'я.

4.2. Формування організаційно-економічного механізму розвитку закладу охорони здоров'я.

4.3. Особливості впровадження організаційно-економічного механізму управління забезпеченням закладів охорони здоров'я.

4.4. Впровадження логістичного підходу в медичній сфері та забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я.

4.1. Обґрунтування організаційно-економічного механізму розвитку закладу охорони здоров'я

Організація роботи та розвиток закладу охорони здоров'я в сучасних умовах потребує обґрунтування та розбудови організаційно-економічного механізму його функціонування.

Традиційними механізмами та методами в управлінні закладами охорони здоров'я є застосування в переважній більшості адміністративних методів. В першу чергу це було обумовлено фінансуванням на засадах ресурсних показників, що загалом призвело до недостатньо ефективного розвитку закладів охорони здоров'я та екстенсивного характеру функціонування системи охорони здоров'я в цілому. Водночас в сучасних умовах система що існувала та функціонувала як загалом в охороні здоров'я так і в межах окремих закладів охорони здоров'я себе вичерпала і сьогодні розбудова нових механізмів управління які забезпечили б ефективність функціонування кожного окремого закладу охорони здоров'я потребує застосування економічних методів та механізмів в організації роботи та управлінні закладами охорони здоров'я. В сучасних умовах у розбудові такого механізму необхідним є застосування нових важелів та інструментів, пошук нових форм надання медичної допомоги, спрямування зусиль на покращення якості надання медичної допомоги, розширення кількості медичних послуг, що можуть надаватися, дослідження попиту населення на ці послуги, формування нових джерел фінансування та зростання ефективності роботи закладів охорони здоров'я в тому числі і фінансової із розширенням спектру надання медичних послуг населенню на оплатній основі. Сьогодні нагальним є питання інтенсифікації функціонування системи охорони здоров'я, що на рівні закладів охорони здоров'я активує необхідність застосування системи економічних інструментів та методів якими можна було б ефективно управляти закладом охорони здоров'я та

адаптувати заклади до роботи в ринкових умовах активних трансформаційних як економічних так і суспільних змін.

З метою розбудови ефективного організаційно-економічного механізму розвитку закладу охорони здоров'я вважаємо за необхідне взяти за основу модель господарського механізму на основі економічних методів управління. Основними базовими складовими цієї моделі які застосовуються на перших етапах її розбудови є зростання самостійності роботи закладів охорони здоров'я та стимулювання роботи персоналу закладів охорони здоров'я, забезпечення розбудови матеріально-технічної бази закладу охорони здоров'я за рахунок власних фінансово-економічних ресурсів, спрямованість у роботі на досягнення поставленої мети та кінцевих результатів функціонування а також активування участі громадськості в процесах забезпечення охорони здоров'я. Таким чином, модель яку пропонується застосувати для удосконалення покращення ефективності роботи закладу охорони здоров'я є моделлю в якій переважають економічні, а не адміністративні методи організації та управління в роботі закладу, а саме управління через мотивацію персоналу стимулювання його діяльності, розвиток демократизації процесів управління. Водночас, практична реалізація цих завдань потребує зміни в системах планування, стимулювання праці та фінансування закладу охорони здоров'я та його працівників.

Сьогодні одними із найбільш складних проблемних питань які необхідно вирішувати керівництву закладів охорони здоров'я є необхідність підбору та утримання кваліфікованого персоналу та його мотивування й стимулювання до якісного виконання своїх функцій та забезпечення надання медичної допомоги; необхідність формування єдиної загальної інформаційної системи яка забезпечила доступ до потрібної інформації та інформаційне забезпечення роботи лікарень; необхідність створення формування загального реєстру лікарів, закладів охорони здоров'я; необхідність створення єдиної загальної системи управління інформацією системі закладу охорони здоров'я. Впровадження необхідних покращень потребує відповідних змін у підходах до управління закладами охорони здоров'я з впровадженням систем економічного стимулювання їх функціонування та розвитку. Таким чином, сучасний механізм управління закладом охорони здоров'я може розглядатися як система дій спрямованих на організацію функціонування закладу охорони здоров'я відповідно до визначених цілей та формування перспектив майбутнього розвитку з певною реорганізацію існуючого механізмів управління та застосуванням комплексу підходів, методів та засобів, а також сучасних економічних інструментів. Важливим аспектом розбудови та функціонування такого сучасного механізму управління закладами охорони здоров'я є врахування факторів зовнішнього та внутрішнього середовища та формування, розбудова взаємодії між ними. Загалом, в сучасному організаційно-економічному механізмі управління закладами охорони здоров'я можна виділити такі його складі як: місія, цілі, принципи його розбудови

та функціонування як основоположні засади, функціональну підсистему, забезпечувальну підсистему, економічні важелі та стимули ефективного функціонування.

Основними цілями функціонування закладів охорони здоров'я виступає забезпечення ефективного функціонування закладу охорони здоров'я в тому числі і для приватних закладів охорони здоров'я незважаючи на їх орієнтованість на отримання прибутку від здійснення діяльності з надання медичної допомоги. Уніфікований організаційно-економічний механізм управління закладами охорони здоров'я представлений на рис. 4.1.



Рис. 4.1. Уніфікований організаційно-економічний механізм управління закладами охорони здоров'я

Джерело: розроблено авторами

Слід враховувати особливу специфіку роботи закладів охорони здоров'я внаслідок чого прибуток та фінансовий результат створює лише ефективні фінансові ресурси, підґрунтя для можливостей подальшого розвитку розбудуви та ефективного функціонування закладу охорони здоров'я та надання відповідних послуг населенню і внаслідок цього зростання здоров'я та якості життя населення певного регіону, що в свою чергу відповідає загальній місії функціонування закладу охорони здоров'я при реалізації організаційно-економічного механізму управління закладами охорони здоров'я. Також слід зазначити, що цілі функціонування можуть бути різної перспективи та тривалості, а тому відповідно можуть змінюватися.

Управління закладами охорони здоров'я будується та здійснюється на певних принципах які можна поділити на загальнонаукові принципи та специфічні принципи притаманні закладам охорони здоров'я.

До загальнонаукових принципів в першу чергу, слід віднести принцип цілеспрямованості тобто спрямованості роботи всього закладу охорони здоров'я на досягнення певних визначених та прийнятих цілей. Враховуючи специфіку роботи закладів охорони здоров'я слід зазначити, що для реалізації цього принципу необхідним є визначення окремих цілей медично-організаційного спрямування, медично-технологічного спрямування та фінансово-економічного спрямування. Важливим є також принцип збалансування централізації та децентралізації управління, з метою ефективного розподілу повноважень та обов'язки між різними ланками в системі управління закладом охорони здоров'я, що є особливо актуальним та важливим принципом для роботи державних, комунальних та відомчих закладів.

Принцип єдності управління та делегування повноважень є загальними принципами важливими для функціонування будь якої структури в якій здійснюється управління та розбудовується організаційна структура і система підпорядкування та взаємодії. Принцип ефективності в закладах охорони здоров'я повинен реалізуватися через управління з дотриманням критеріїв максимізації медичної та соціальної ефективності в наданні медичної допомоги і медичних послуг. При цьому, основною у цьому випадку виступає медична та соціальна ефективність з точки зору отриманого результату збереження здоров'я та життя пацієнта і на іншому плані виступає економічна ефективність, як результат фінансово-господарської діяльності закладу та ефективного використання всіх видів його ресурсів. Така ефективність визначається цілим рядом мезо- та макропоказників.

Водночас, для розбудови та функціонування організаційно-управлінського механізму закладу охорони здоров'я важливим є врахування специфічних принципів які притаманні саме закладам охорони здоров'я. Першим таким принципом є безпека надання медичної допомоги, що є фундаментальним принципом і одним із критеріїв її якості. Реалізація цього принципу потребує застосування цілого переліку зусиль та застосування комплексу

організаційних, правових, адміністративних та професійних дій щодо такої розбудови та забезпечення лікувально-діагностичних процесів які дають можливість реалізувати цей принцип, забезпечити умови для реального управління ризиками при наданні медичної допомоги, забезпечення безпеки використання лікарських засобів, медичного обладнання, нових інноваційних технологій, а також якість та професійність надання медичної допомоги та санітарно-епідеміологічний контроль.

Принцип дотримання прав пацієнтів визначений Конституцією України та вимагає орієнтації на задоволення потреб населення України як споживачів медичних послуг. Принцип гуманізації вимагає спрямування діяльності із надання медичної допомоги на інтереси людини забезпечення її здоров'я та життя.

Механізм організаційно-економічного управління закладами охорони здоров'я включає ефективне функціонування двох підсистем: функціональної та забезпечувальної. Функціональна підсистема спрямована на забезпечення ефективного функціонування закладу охорони здоров'я, ця підсистема полягає обов'язковому державного ліцензування, а також впровадження норм та стандартів державного регламентування. Це регламентування повинно бути забезпечене із впровадженням уніфікованих клінічних протоколів, а також розробки та впровадження локальних клінічних протоколів відповідно до техніко-технологічного забезпечення напрямів роботи та особливостей функціонування самого закладу охорони здоров'я. Також вагомим значення для роботи персоналу має розробка відповідних до локальних клінічних протоколів інструкцій роботи персоналу. Відповідно до діючих норм всі заклади які надають медичну допомогу в незалежності від їхньої власності повинні розробляти та погоджувати свої локальні протоколи в відповідних структурних підрозділах державних органів з питань охорони здоров'я, це дасть можливість організувати та координувати діяльність між закладами охорони здоров'я в межах певного регіону та забезпечить функціонування закладів охорони здоров'я як єдиної медичної системи.

Водночас, із розробленням локальних протоколів в закладах охорони здоров'я повинні розроблятися відповідні клінічні маршрути пацієнтів, що являють собою алгоритми руху пацієнтів структурними підрозділами із урахуванням взаємодії між різними закладами охорони здоров'я. В клінічних маршрутах пацієнтів визначається та описуються чіткі заходи, щодо того як пацієнт може отримати медичну допомогу в відповідному закладі охорони здоров'я відповідно до техніко-технологічних можливостей закладу та із дотриманням відповідних клінічних та локальних протоколів. Регламентування в роботі закладів охорони здоров'я в першу чергу необхідне для того, щоб здійснювати прогнозування діяльності аналіз та здійснювати планування подальшої діяльності закладу охорони здоров'я.

Важливим елементом в розбудові сучасного організаційно-економічного

механізму управління закладом охорони здоров'я є впровадження внутрішнього аудиту діяльності закладу. Такий аудит має складатися із трьох основних складових: аудиту структури, що включатиме впровадження аудиту кадрового, фінансово-економічного забезпечення, матеріального забезпечення та відповідності ведення медичної документації аудиту процесного, що включатиме здійснення аудиту технологічного забезпечення, клінічної діяльності, організаційно-методичного забезпечення та аудиту активності впровадження та використання нових інноваційних технологій; а також аудиту результативного при якому здійснювалося б неупереджене дослідження результатів діяльності закладу охорони здоров'я, а саме якості надання медичної допомоги, задоволеності пацієнтів, стану і задоволеності своєю роботою персоналу закладу охорони здоров'я та змінами стану здоров'я населення регіону в цілому.

Забезпечувальна підсистема в роботі закладів охорони здоров'я міститиме такі елементи як норми та нормативи. Цими нормами та нормативами є відповідні норми та розрахунки, такі як забезпечення клінік та лікарень необхідним техніко-технологічним медичним обладнанням, приладами діагностики та лікування відповідно до існуючих стандартів та клінічних протоколів, нормами забезпечення закладів охорони здоров'я необхідним для їхнього роботи персоналом та інші.

Також важливим елементом забезпечувальної підсистеми її розбудови та ефективного функціонування є правове забезпечення, що визначається необхідністю та повнотою всієї законодавчої нормативно-правової та внутрішньої регламентуючої бази, яка є основою функціонування закладів охорони здоров'я та формує нормативно-правові засади їх організації та функціонування, а також регламентує правила надання послуг населення, визначає права та обов'язки сторін.

Важливим елементом забезпечувальної підсистеми є інформаційне забезпечення. Наявність та використання в закладі охорони здоров'я якісного програмного забезпечення, впровадження електронного документообігу та приєднання закладу до загальної медичної інформаційної системи з інформатизацією процесів в закладі охорони здоров'я. Важливого значення в роботі забезпечувальної підсистеми має фінансове забезпечення в аспекті надходження коштів необхідних для роботи закладу можливості фінансування та диференціацію джерел фінансування.

Також важливим елементом цієї підсистеми є організаційне забезпечення, що дає можливість організувати ефективну роботу закладу та його структурних підрозділів і фахівців. Організація роботи та ефективне функціонування як функціональної так і забезпечувальної підсистеми потребують використання системного, наукового, загальноекономічного, програмно-цільового, процесуального підходів.

Науковий підхід до організації діяльності та управління медичними

зкладами формується на засадах дослідження структури, основних функцій, діяльності із надання медичних послуг і здійснення процесів управління відповідно до методології та методик які застосовуються для формування, розбудови, аналізу та функціонування закладів охорони здоров'я, також щодо застосування необхідних методів та методик для здійснення функцій керування колективом та управління закладом охорони здоров'я.

Соціально-економічний підхід ефективно застосовується з метою досягнення соціальної відповідальності в функціонуванні закладу охорони здоров'я та роботі його персоналу, з метою служіння інтересам громадян та збереження їх життя та здоров'я.

Процесний підхід застосовується з метою формування системи управління закладом охорони здоров'я як сукупністю процесів з надання медичної допомоги яка виконується різними структурним підрозділами закладу охорони здоров'я. Важливим необхідним є гармонізування їх роботи та розбудова процесів на рівні кожного підрозділу та функції таким чином, щоб максимально оптимізувати роботу кожного підрозділу та виконавця і завдяки цьому оптимізувати роботу всього закладу охорони здоров'я.

Процесуальний підхід дає можливість розпитати управління та функціонування як сукупність певних дій, процедур і окремих операцій, а сама діяльність закладу охорони здоров'я може розглядатися як загальна функція управління та сукупність певних процесуальних дій.

Програмно-цільовий підхід у розбудові та функціонуванні організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я базується на плануванні та організації заходів та програм з визначенням етапів та складових їх виконання, формування та визначення бюджету необхідного для виконання цільових запланованих заходів в межах тих чи інших програм.

Необхідним складником цього підходу є контроль за ефективністю виконання реалізації цільових програм та заходів. Для визначення цієї ефективності часто використовуються інформаційні продукти та комплекси, програмне забезпечення та відповідні фахівці.

Системний підхід дозволяє розбудувати організаційно-економічний механізм управління закладами охорони здоров'я як сукупність елементів які взаємопов'язані та взаємодіють між собою та як комплекс ресурсів, інформації необхідних для функціонування цього механізму. Системний підхід визначає взаємозв'язки закладів охорони здоров'я з зовнішнім середовищем з урахуванням економічної, соціально-демографічної ситуації, та інфраструктури, також реакції та взаємодії із ринком споживачів медичних послуг – населення певного регіону а також взаємодії із постачальниками, що забезпечують заклад всім необхідним для його функціонування. Особливістю системного підходу в функціонуванні закладів охорони здоров'я є взаємодія персоналу закладів та наявної в ньому техніки, медичного обладнання необхідних для здійснення діагностичних і лікувальних процедур. Наразі,

сучасний підхід є одним із найбільш ефективних підходів до організації роботи закладів охорони здоров'я оскільки він дає можливість реалізувати на практиці механізм управління медичними закладами на засадах економічного обґрунтування та доцільності та забезпечити зростання ефективності роботи закладів охорони здоров'я.

В умовах сучасного функціонування закладів охорони здоров'я важливим є орієнтація на економічне управління в функціонуванні закладів всіх форм власності. Окреслення загального бачення організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я дає можливість виділити його ключові складові елементи та їх взаємодію, визначити вплив цих складових на розбудову та функціонування цього механізму.

4.2. Формування організаційно-економічного механізму розвитку закладу охорони здоров'я

Формування організаційно-економічного механізму розвитку закладу охорони здоров'я є основою функціонування сучасних закладів охорони здоров'я як цілісної економічної системи діяльність якої спрямована на надання необхідного комплексу медичної допомоги та медичних послуг населенню та виконання важливої соціальної функції.

Організаційно-економічний механізм розвитку закладу охорони здоров'я визначає порядок функціонування юридичних осіб таких як власники закладу охорони здоров'я, розпорядники бюджетних коштів та відповідно самі заклади охорони здоров'я та фізичних осіб як споживачів медичних послуг та формування необхідної організаційної структури а також системи управління та регулювання діяльністю закладу охорони здоров'я.

Метою розбудови організаційно-економічного механізму розвитку закладу охорони здоров'я є створення умов за яких можливо забезпечити ефективну розбудову закладу охорони здоров'я та його ефективне функціонування, що дало б можливість до надання якісних та необхідної медичної допомоги та забезпечувало б зростання рівня її якості та системності. Такий механізм спрямований в першу чергу на забезпечення ефективного функціонування закладу внаслідок ефективного використання його кадрових, матеріальних, техніко технологічних ресурсів, а також фінансових ресурсів – коштів місцевого та державного бюджетів та домогосподарств.

Організаційно-економічний механізм розвитку закладу охорони здоров'я включає комплекс законодавчо-правових, організаційних, нормативно-методичних положень які визначають поведінку адміністрації та працівників закладу охорони здоров'я, медичного персоналу, розпорядників коштів державного та місцевого бюджетів також безпосередньо пацієнтів та визначають механізм руху фінансових коштів спрямованих на забезпечення надання медичної допомоги.

Організаційно-економічний механізм розвитку закладу охорони здоров'я представлено на рис. 4.2.

Загалом організаційно-економічний механізм розвитку закладу охорони здоров'я таким чином розгадається на макрорівні як невід'ємний механізм в розбудові нової системи охорони здоров'я та впровадження реформування та змін в функціонуванні та діяльності закладів охорони здоров'я, а також на макрорівні в діяльності та функціонуванні кожного вітчизняного закладу охорони здоров'я та обумовлює ті зміни які мають відбуватися з точки зору організації роботи, управління та адміністрування, а також нових економічних механізмів його функціонування які за нових умов цілком є залежними від результатів і обсягів надання медичної допомоги населенню, тобто залежними від результатів та ефективності результатів функціонування закладу

охорони здоров'я. Зазначимо, що організаційно-правовий механізм закладу охорони здоров'я є механізмом, що відповідно до визначених норм чинного законодавства визначає норми за якими діють та функціонують юридичні особи як розпорядники державних коштів спрямованих на фінансування закладів медичної сфери так і безпосередньо самих закладів охорони здоров'я як надавачів медичної допомоги населенню. Він є невід'ємною складовою організаційно-економічного механізму. Так на макрорівні держави новий організаційно-економічний механізм є фінансуванням яке відповідно до загально прийнятої світової практики пропонує фінансування закладів охорони здоров'я за принципом подушної оплати на основі укладених договорів між розпорядником коштів державного чи місцевого бюджетів та безпосередньо надавачами послуг закладами охорони здоров'я та безпосередньо пацієнтами, населенням. Цей механізм впроваджений з метою заміни застарілого неефективного механізму за яким здійснювалося фінансування медичних установ в не залежності від обсягів наданих медичних послуг та результатів їх функціонування. Такий застарілий механізм державного вирівнювання не сприяв розвитку якості та ефективності системи охорони здоров'я та надання медичних послуг населенню, а також зазнав докорінних реформаційних змін із формуванням та впровадженням нових ефективних організаційно-економічних механізмів.



Рис. 4.2. Організаційно-економічний механізм розвитку закладу охорони здоров'я

Джерело: розроблено авторами

Проте значною проблемою для нового організаційно-економічного механізму стала хаотична поведінка пацієнтів при первинному зверненні до лікарів та укладанні договорів з сімейними лікарями на надання медичної допомоги. Також негативним фактором, що є значною проблемою для впровадження нового механізму є низький рівень техніко-технологічного забезпечення закладів охорони здоров'я та сімейних лікарів необхідним медичним обладнанням яке давало б змогу здійснювати необхідну діагностику та проводити первинні обстеження на сучасному рівні, що могли суттєво зменшити навантаження на вторинну та третинну ланку надання медичної допомоги і водночас удосконалити роботу первинної ланки. Другим негативним фактором є недостатній рівень якості надання медичної допомоги.

На мікро рівні, рівні закладу охорони здоров'я формування дієвого організаційно-економічного механізму є обов'язковою умовою забезпечення їх ефективності та конкурентоспроможності. При цьому, одним із найбільш важливих факторів є забезпечення задоволеності пацієнтів отриманими медичними послугами. Функціонування діяльність будь якого закладу охорони здоров'я знаходиться під дією низки різних чинників, таких як управління їх господарською, фінансовою діяльністю проте якість надання медичних послуг це не тільки отриманий ефект, результат, але й сам процес надання медичної допомоги та отримання її пацієнтом. Цей результат це не лише сам факт одужання пацієнта, але й ті умови, в яких йому надавалася б медична допомога, що є питанням вторинного вибору, чи буде мати бажання пацієнт у разі необхідності звернутися до цього закладу охорони здоров'я чи лікаря повторно, чи ні.

Загалом організаційно-економічна діяльність закладу охорони здоров'я це діяльність в сфері нематеріального виробництва спрямована на створення та реалізацію послуг, що мають діагностичний, лікувальний, профілактичний характер та призначені на надання медичної допомоги та медичних послуг пацієнтам. Саме поняття механізм включає в себе набір певних елементів складових таких як цілі закладу охорони здоров'я, функції закладу охорони здоров'я, організаційну структуру, суб'єкти механізму, а також методи та інструменти завдяки яким здійснюється управління закладом охорони здоров'я його функціонування як об'єкту господарювання та безпосередньо організацію надання медичних послуг населенню. Важливою складовою цього механізму є об'єкти управління.

Таким чином, організаційно-економічний механізм є сукупністю соціальних, економічних та організаційних важелів які діють на заклад охорони здоров'я на його елементи з метою зростання його конкурентоспроможності, ефективності функціонування та якості надання медичних послуг населенню.

Організаційно-економічний механізм є основою господарчого механізму функціонування закладу охорони здоров'я він виступає сукупністю економічних та адміністративних дій та методів з використанням яких відбувається

регулювання фінансових, організаційних, економічних, технологічних процесів в функціонуванні закладу охорони здоров'я з метою впливу на загальний результат – ефективність функціонування закладу охорони здоров'я.

Загалом, господарський механізм закладу охорони здоров'я має складові частини що формують собою певну «тріаду» до якої входять три механізми: організаційно-економічний механізм, соціальний механізм та правовий механізм. Ця тріада механізмів в розвитку закладу охорони здоров'я є міцно пов'язаною між собою та доповнює один одного.

Так соціальний механізм є сукупністю поглядів підходів та приймів які сприяють зростанню професійних та особистих якостей працівників закладу охорони здоров'я і в тому числі сприяють зростанню рівня якості надання медичної допомоги та культури обслуговування яке надається в закладі охорони здоров'я немало важливого значення має розвиток корпоративної культури та корпоративного духу який формується в закладі охорони здоров'я адже вид діяльності сфери охорони здоров'я спонукає до високого рівня соціалізації гуманізації та людяності цієї професійної діяльності. Правова складова формується та регулюється правовим механізмом який визначає правила положення функціонування закладу охорони здоров'я, його працівників, обов'язків, прав, відповідальності самого закладу та працівників закладу охорони здоров'я.

Вважається, що правовий механізм є механізмом який забезпечує правові засади функціонування та реалізації організаційно-економічного та соціального механізмів, оскільки сам він не дає окремого результату проте без нього неможливо було би ефективне функціонування та розбудова інших механізмів закладу охорони здоров'я. Саме нормативний механізм створює власне нормативно-правове поле закладу охорони здоров'я на засадах якого здійснюється загалом функціонування закладу та його правова взаємодія з іншими контрагентами зовнішнього середовища.

Організаційно-економічний механізм є комплексом підходів, засобів, прийомів, методів та інструментів, показників та норм та інших елементів які здатні здійснювати комплексний вплив на результат діяльність закладу охорони здоров'я та забезпечувати зростання ефективності функціонування.

Таким чином, взаємодія всіх трьох механізмів є рушієм розвитку та удосконалення господарського механізму закладу охорони здоров'я.

Базовою невід'ємною складовою організаційно-економічного механізму виступає механізм управління який включає принципи, важелі, методи та інструменти спрямовані на реалізацію мети та цілей закладу. Таким чином, механізм управління є керівним органом завдяки якому здійснюється управління та забезпечується вплив на процеси, що відбуваються в закладі охорони здоров'я. Сформована в закладі система управління визначає сутність механізмів управління. Таким чином система управління в закладі охорони здоров'я виконує дві основоположні функції: виступає

механізмом управління господарською діяльністю та забезпечує економічну, організаційну, адміністративну діяльність їх планування, та виконання, таким чином повною мірою забезпечує функціонування закладу охорони здоров'я як суб'єкта господарювання. А також виконує другу функцію та забезпечує організацію і регулювання процесів ведення медичної діяльності та надання медичної допомоги, тобто забезпечує реалізацію стратегічних цілей діяльності закладу. Як медична функція він включає інструменти, методи та механізми налагодження медичної діяльності в закладу охорони здоров'я. Методи управління які застосовує організаційно-економічний механізм є методами цілеспрямованого впливу суб'єкта на об'єкт управління з метою досягнення поставлених результатів. Проте особливістю діяльності закладів охорони здоров'я є результат який полягає в якості надання медичної допомоги, а вона залежить від якості роботи медичного персоналу закладу охорони здоров'я. Незважаючи на те, що порядок надання медичної допомоги визначається діючими протоколами які визначають та нормують процедури надання медичної допомоги, саме кадрові ресурси або людський фактор мають першочергове значення та безпосередній вплив на кінцевий результат.

Таким чином, управління медичним закладом здійснюється через сукупність групи методів: організаційних методів, що створюють нормативні умови для роботи та використання економічних методів які пов'язані в першу чергу із мотивуванням та стимулюванням роботи персоналу закладів охорони здоров'я та соціально-психологічних методів через створення соціальних, морально-етичних мотиваторів, корпоративної культури та загалом зростання рівня відповідальності медичного працівників за якість та результати роботи та зростання престижу професії медичного працівника в суспільстві. Доцільне та ефективне використання цих методів дає можливість покращити якість надання медичної допомоги і забезпечує зростання попиту на неї у пацієнтів. Таким чином, організаційно-економічний механізм обумовлює використання організаційно-управлінських нормативів та існуючих та прийнятих стандартів в сфері охорони здоров'я які сформовані для регулювання, обумовлення, розбудову структури управління, визначення кількості працівників, а також формування та впровадження методів матеріального й нематеріального стимулювання, а також визначають та закріплюють розподіл функцій, робіт, обов'язків та відповідальності працівників та визначають рівень оснащення управлінської праці. Організаційно-економічний механізм забезпечує організацію процесу функціонування підрозділів, а також медичної, адміністративної та обслуговуючої систем в роботі закладу охорони здоров'я, а також подальше керівництво цими системами яку цілісністю.

Структура управління організаційно-економічного механізму визначає функції за структурними підрозділами закладу охорони здоров'я, працівниками закладу, регламентує та визначає рух інформаційних потоків в закладі охорони здоров'я. Основоположними функціями які при цьому реалізуються в закладі

охорони здоров'я є функції планування, організації, координації, мотивації, контролю, призначення кадрів та їх стимулювання.

Функції тісно взаємопов'язані між собою, являють та формують єдиний загальний процес управління який визначається як цільове управління. Таким чином, цільове управління в закладі охорони здоров'я спрямоване на реалізацію цілей стратегії з метою досягнення визначеного та очікуваного результату. Отже він несе відповідальність за результат управління закладом охорони здоров'я. Наступною зоною його відповідальності є критерії оцінювання яке має бути застосованим до визначення аналізу та оцінки досягнутих результатів.

Загалом, ефективність роботи закладу охорони здоров'я залежить від комплексності, системності та доцільності застосування тих чи інших методів та інструментів організаційно-економічного механізму, від сформованості, повноти нормативно-правової бази діяльності закладу охорони здоров'я також від нормативного та методичного забезпечення роботи закладу включаючи методики як можуть бути застосованими для визначення якості надання медичних послуг, роботи підрозділів закладу охорони здоров'я та загалом для оцінювання його функціонування за визначеними показниками індикаторами.

Вагомого значення при цьому має фактор формування корпоративної та медичної культури закладу охорони здоров'я. Саме вона забезпечує впровадження методів організаційно-економічного механізму із дотриманням норм права, моралі та етики, дотримання визначених повноважень, обов'язків та відповідальності в процесі зростання ефективності функціонування закладу охорони здоров'я. Водночас, ефективна діяльність закладу охорони здоров'я, впровадження його організаційно-економічного механізму неможливе без розбудови інформаційних зв'язків та взаємодії між всіма його підрозділами на засадах розбудови бізнес-процесів в управлінні закладом охорони здоров'я.

4.3. Особливості впровадження організаційно-економічного механізму управління забезпеченням закладів охорони здоров'я

Впровадження організаційно-економічного механізму в управлінні закладом охорони здоров'я потребує застосування певного логістичного підходу в впровадженні цього механізму. В логістичному підході вагомого значення набуває роль держави як основного регулятора в функціонуванні сфери охорони здоров'я. Зазначимо, що розвиток галузі охорони здоров'я є одним із вагомих соціально-економічних складників, що визначають стан соціальної складової в розвитку країни та соціального захисту, забезпечення її населення. Оскільки галузь охорони здоров'я є єдиною системою застосування логістичного підходу для розбудови та функціонування закладів охорони здоров'я, впровадженням організаційно-економічного механізму управління є необхідним та доцільним.

Вагомим складником функціонування забезпечувальної підсистеми організаційно-економічного механізму управління закладами охорони здоров'я є забезпечення закладів лікарськими препаратами медичним обладнання та устаткуванням іншими необхідними складовими матеріального забезпечення. При цьому, таке забезпечення на своєму шляху має чимало складностей та повинно визначатися та здійснюватися відповідно до єдиних визначених державою законодавчих норм та параметрів організації та здійснення закупівель, забезпечення таким чином безпечності таких угод та якості медичних препаратів і засобів, що постачаються.

Загалом, в ланцюгах постачання лікарських засобів виникає чимало бар'єрів які необхідно усунути для оптимізації процесу забезпечення закладів охорони здоров'я якісними препаратами, обладнанням та зменшення, мінімізації ризиків пов'язаних із процесами організації закупівель та налагодженням сучасного процесів постачання. Відповідно, виникає необхідність розвитку такого напрямку як медична логістика та розбудова ланцюгів постачання для ефективного забезпечення закладів охорони здоров'я необхідними та якісними лікарськими засобами та іншими матеріальними ресурсами.

Таким чином, виникає необхідність впровадження механізмів та інструментів медичної логістики. Зазначимо, що загалом медична логістика згідно з рішенням Міжнародного комітету Червоного Хреста визначається як процес планування, управління та контролю ефективності потоку забезпечення лікарськими засобами, в тому числі і транспортування та збереження лікарських засобів, приладів, устаткування, що використовуються в медичній сфері закладами охорони здоров'я. Кінцевими споживачами в цьому ланцюзі постачання виступають заклади охорони здоров'я лікарні, аптеки вони і несуть відповідальність за якість та відповідність лікарських засобів перед пацієнтами безпосередньо здійснюючи процеси лікування та використовуючи в них закуплені засоби лікування та медичні препарати. Важливим та пріоритетним

в матеріальному логістичному забезпеченні є мінімізація витрат та оптимізація результату використання лікарських засобів, а вона залежить від якості самих ліків та дотримання умов, процедур їх постання та своєчасності їх надходження до кожного окремого пацієнта.

Значимо, що кожний окремий заклад охорони здоров'я не може вирішувати ці питання автономно та самостійно. В медичній логістиці виділяють такі основні напрями такі як: біомедична інженерія з постачанням медичної електроніки, біоматеріалів та біомеханіки; клінічна інженерія з постачанням лабораторної, аналітичної техніки; фармація з постачанням лікарських засобів; постачання медичних послуг; забезпечення медичного персоналу. При цьому вагомим є співвідношення попиту та пропозиції на всі ці види ресурсного забезпечення в тому чи іншому регіоні України враховуючи особливості розвитку сфери охорони здоров'я та потреб населення. Для своєчасного та необхідного постачання та забезпечення закладів охорони здоров'я всіма матеріальними, технічними та іншими ресурсами необхідним є розбудова та розвиток відповідних логістичних комунікацій, наявність логістичних посередників, розвиток інфраструктури та стан виробничо-технологічних баз розподілу, в тому числі інформаційного забезпечення каналів логістичного розподілу медичних препаратів та засобів.

За сучасних умов особливого значення набуває організація інформаційної взаємодії в забезпеченні закладів охорони здоров'я матеріальними та технічними ресурсами та широке впровадження сучасних інформаційних технологій в функціонуванні забезпечувальної підсистеми закладів охорон здоров'я. Закладу охорони здоров'я для ефективного та якісного виконання своїх функцій з надання медичної допомоги населенню потрібна своєчасна поставка необхідних для цього лікарських засобів відповідної надійної безпеки та якості. Перебої в постачанні закладів охорони здоров'я необхідними лікарськими засобами призведуть до трагічних наслідків щодо життя та здоров'я пацієнтів та є неприпустимими та високо ризиковими для діяльності закладів охорони здоров'я враховуючи особливу специфіку їх функціонування. Не менш важливого значення має сама якість та безпека лікарських засобів, дотримання умов їх виробництва, транспортування, зберігання. Тож значною проблемою в функціонуванні закладу охорони здоров'я є необхідність вибору надійного логістичного центру який би давав можливість до надійного, безперебійного постачання лікарських засобів. Вибір компанії постачальника, що буде відповідати за логістику процесів має сьогодні першочергове, вагоме значення. Крім цього в закладах охорони здоров'я виникає необхідність транспортування клінічних зразків, лікарських засобів та необхідних медичних приладів, техніки, обладнання, з дотриманням певних вимог до цих процесів.

1. Процеси транспортування медичних препаратів та обладнання повинні здійснюватися із застосуванням спеціальних видів транспорту призначених для транспортування ліків та медтехніки.

2. Необхідним є суворе дотримання температурних режимів визначених для перевезення та зберігання лікарських засобів. Для цього використовують спеціальну упаковку, контейнери, а також автомобілі-рефрижератори, які дають можливість забезпечити відповідний температурний режим і водночас забезпечують моніторинг дотримання цього температурного режиму весь час перебування лікарських засобів в процесі перевезення чи складування.

3. Необхідним є здійснення моніторингу замовлення на кожному із етапів перевезень.

4. Повинно бути забезпечене безперервне відстеження вантажу за он-лайн системами відстеження руху вантажу в режимі реального часу, що особливо важливо в постачанні лікарських засобів.

5. Необхідним є повне дотримання вимог чинного законодавства, щодо процедури та порядку закупівель та постачання лікарських засобів закладами охорони здоров'я.

4.4. Впровадження логістичного підходу в медичній сфері та забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я

У провадженні організаційно-економічного механізму управління закладами охорони здоров'я вагомим значенням набуває використання нових інноваційних технологій в тому числі в організації процесів постачання матеріальних ресурсів, лікарських засобів, техніки, тощо.

Впровадження інновацій в організаціях доставки медичних препаратів та медичного обладнання передбачає зміни в технологіях перевезення вантажів; зміни в об'єктах інфраструктури та транспортних засобах; впровадження інформаційних технологій, а саме нового програмного забезпечення; інформатизація процесів ліцензування для здійснення експортно-імпортних операцій, розвиток консультативно-інформаційних послуг в сфері медичної логістики та логістики фармації.

Сьогодні актуальними, напрямами в сфері розвитку забезпечення закладів охорони здоров'я є: визначення та мінімізація ризиків матеріально-технічного забезпечення постачання в закладах охорони здоров'я; оптимізація засобів транспортування та планування постачання та матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я; дотримання нормативно-правових актів; оптимізація засобів транспортування; розроблення спеціальної упаковки необхідної для транспортування та збереження лікарських засобів та техніки; впровадження інформаційних технологій з метою ефективного управління ресурсами; зростання якості постачання в забезпеченні закладів охорони здоров'я; впровадження нових рішень для організації та здійснення процесів забезпечення матеріально-технічними ресурсами.

З метою ефективного функціонування закладу охорони здоров'я його системного та безперервного забезпечення лікарськими засобами необхідним є здійснення моніторингу показників функціонування закладу охорони здоров'я як єдиної системи.

Таким чином функціонування закладу охорони здоров'я та його організаційно управлінського механізму може розглядатися як управління різними функціональними напрямами та складовими діяльності та забезпечення закладу охорони здоров'я, а також впровадження заходів з оптимізації якості функціонування та забезпечення закладу.

Відповідно до логістичного підходу до матеріального забезпечення закладів охорони здоров'я можна визначити три основні потоки такі як матеріальний, фінансовий та інформаційний потоки в забезпеченні закладу охорони здоров'я лікарськими засобами та матеріально-технічними ресурсами необхідними для його функціонування.

Оскільки заклад охорони здоров'я є системою необхідним та доцільним є впровадження моніторингу показників, які дають можливість охарактеризувати заклад як систему з метою вироблення та прийняття необхідних управлінських

рішень. Організація забезпечення закладу матеріальним ресурсами передбачає організацію роботи та управління внутрішнім та зовнішнім середовищем закладу, а також ефективне управління його логістичними потоками з ціллю їх оптимізації.

Таким чином, на більшості етапів матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я присутнє матеріальне забезпечення як комплекс з постачання закладу лікарськими препаратами та медичними засобами. При здійсненні процесів постачання присутніми є транспортні процеси. Таким чином, управління різними складовими матеріального забезпечення можна представити в вигляді рисунку 4.3.

Також за всіма складовими матеріального забезпечення присутній логістичний потік, що проявляється в логістичному характері потоку, а саме: плануванні, закупівлі, розподілі, використанні та утилізації.

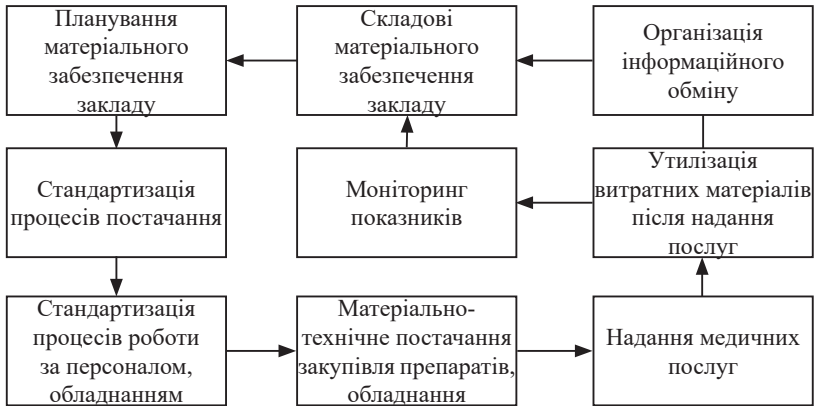


Рис. 4.3. Управління складовими матеріального забезпечення

Джерело: розроблено авторами

На етапі планування здійснюється визначення необхідності та обсягів закупівель лікарських препаратів та інших матеріальних ресурсів також здійснюють планування термінів та обсягів партій закупівель. На етапах стандартизації ураховують наявні та діючі норми законодавства, стандарти щодо процедури організації постачання, якості ліків та медичних засобів. На етапі постачання матеріальних ресурсів здійснюються безпосередньо процеси відбору постачальників укладання договору та контрактів якщо вони не є вже укладеними та довготривалими та сам процес замовлення партії, транспортування, передачі, оплати та інші дії, що супроводжують процес постачання матеріальних ресурсів на цьому етапі з точки зору медичної логістики взаємодіють всі три потоки: матеріальний потік тобто самі лікарські препарати і медичні засоби та інші ресурси, фінансовий потік тобто оплата за партії

постачання та інформаційний потік як потік документації, що супроводжує угоду та здійснюється разом з матеріальним та фінансовим потоками. Після використання частина медичні засобів підлягає утилізації. Ця діяльність так само є частина матеріального забезпечення в функціонуванні закладу охорони здоров'я повинна забезпечуватися спеціалізованими структурами із якими укладено відповідні договори на надання послуг утилізації витратних матеріалів медичної сфери діяльності. Вагомим етапом є проведення моніторингу показників ефективності та якості здійснення процесів постачання та матеріального забезпечення закладу охорони здоров'я.

Таким чином, забезпечення закладів охорони здоров'я відповідними необхідними лікарськими засобами та ресурсами здійснюється на засадах використання логістичного підходу. При цьому логістика діє і під час надання медичних послуг і в процесі моніторингу якості надання медичних послуг і забезпечені системності та безпеки надання медичних послуг. Внаслідок цього, логістичний підхід може застосовуватися в різних складових роботи закладу охорони здоров'я та в різних елементах надання медичних послуг.

Логістична система закладу охорони здоров'я являє собою певний потік, який складається з переліку елементів, що діють спрямовані на загальну спільну мету. Основними складниками цієї логістичної системи закладу охорони здоров'я виступають її елементи, а також зовнішні та внутрішні зв'язки.

Ланками цієї логістичної системи закладу охорони здоров'я виступають його структурні підрозділи. Характерними рисами логістичного підходу є розуміння того, що ефективність матеріального забезпечення закладу охорони здоров'я полягає у ефекті організації роботи всіх його ланок, структурних підрозділів, дотриманні загального спільного ефекту зростання якості надання медичної допомоги, тобто отримання та оцінювання загального ефекту.

Логістичний потік, що формується в закладі охорони здоров'я і є потоком медичних послуг, а не товарів, а тому він носить забезпечувальний характер у забезпеченні закладу лікарськими препаратами та медичним обладнанням, технікою, іншими матеріалами, ресурсами та надає можливість для ефективного функціонування всього закладу і надання ним якісної медичної допомоги.

Проте окрім забезпечувального матеріального потоку в закладі охорони здоров'я присутній інший внутрішній потік – потік пацієнтів, що безпосередньо пов'язаний із наданням медичної допомоги та медичних послуг.

Маршрутизація пацієнтів в закладі охорони здоров'я спрямована на вирішення цілого переліку завдань, оскільки вона повинна призвести до оптимізації роботи закладу, планування діяльності медичного персоналу, розподілу навантаження на людські та технічні ресурси, а також до комфорту та задоволеності пацієнтів і загалом до зростання якості надання медичної допомоги.

Таким чином, в логістичній системі управління якістю надання медичних послуг вхідним потоком є запити та потреби пацієнтів, а виходом є вирішення

проблем та якісне, своєчасне надання медичної допомоги. При цьому, присутнім є вплив зовнішнього середовища, що характеризується змінами кон'юнктури ринку, сформованим конкурентним середовищем, розвитком інфраструктури. Таким чином, в закладі охорони здоров'я може бути впроваджена логістична система управління матеріально-технічним забезпеченням, а механізм цього забезпечення можна розбудовувати та застосовувати на основі будь якого закладу охорони здоров'я.

Для досягнення найбільш ефективного результату в закладі охорони здоров'я може бути також запропоноване впровадження інтегрованої логістичної системи постачання.

Така інтегрована логістична система управління постачанням може використовуватися з метою управління основними матеріальними потоками в різних процесах діяльності закладу охорони здоров'я.

Так, у структурі закладу охорони здоров'я виділяють такі основні процеси пов'язані із забезпеченням: планування, закупівля, надання послуг, розподіл та обслуговування. Тож з метою впровадження інтегрованої логістичної системи управління матеріально-технічним забезпеченням необхідно впровадити логістичне забезпечення за всіма основними сферами та напрямками функціонування.

Таким чином, заклад охорони здоров'я з метою оптимізації процесів матеріально-технічного забезпечення може впровадити одну із декількох логістичних концепцій. Першою такою концепцією є Система інтегрованого планування ресурсів ERP, що дасть можливість здійснити прогнозування попиту на ті чи інші медичні послуги та здійснювати управління витратами, фінансовими ресурсами, персоналом, а також надасть можливість закладу охорони здоров'я планувати свою діяльність.

Другою доцільною для впровадження концепцією є Загальне управління якістю (TQM). Ця концепція базується на необхідності впровадження філософії управління якістю на всіх етапах та у всіх сферах функціонування закладу охорони здоров'я. Технічні параметри цієї концепції викладені та визначені у Міжнародному стандарті якості ISO 9000. Стосовно закладів охорони здоров'я концепція загального управління якістю полягає у залученні персоналу закладу охорони здоров'я до дій з забезпечення відповідної якості та зростання рівня якості надання медичних послуг та організації і здійснення всіх процесів, що відбуваються, здійснюються в закладах охорони здоров'я. Впровадження цієї концепції передбачає постійну кооперацію та взаємодію з іншими постачальниками медичних послуг, а також із пацієнтами як споживачами медичних послуг.

Впровадження третьої концепції – логістичної концепції «Точно-в-строк» (JIT), надає можливість здійснити розбудову логістичних процесів так, щоб постачання матеріально-технічних ресурсів, лікарських препаратів, медичних засобів здійснювалося в необхідному обсязі, в потрібний час та в потрібне

місце. Завдяки цій системі фактично можна розбудувати системи постачання матеріально-технічними ресурсами таким чином, щоб не створювати значних запасів у закладі охорони здоров'я проте своєчасно отримувати необхідну для функціонування закладу частину медичних препаратів та засобів. Водночас, доцільне використання медичного обладнання дає можливість зменшити виконання недоцільних обстежень загалом зменшує час необхідний для обстеження пацієнтів в закладі охорони здоров'я та також час їх перебування на стаціонарному лікуванні до найбільш оптимального. Впровадження цієї системи сприяє зростанню якості надання медичної допомоги.

Водночас, впровадження в діяльності закладу охорони здоров'я Концепції «точно в строк» є основою створення та впровадження двох інших видів логістичних стратегій в організації матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я таких як концепція Концепція «стрункого виробництва LP (Lean Production)». Застосування цієї логістичної концепції в роботі закладу охорони здоров'я дає можливість забезпечити зростання якості постачання, досягти низького проте оптимального рівня запасів, гнучкої роботи висококваліфікованого персоналу та обладнання. Цей підхід дає можливість усунути операції, що не є необхідними такі як не обґрунтовані лабораторні дослідження та консультації, оптимізувати час очікування в чергах та самі черги, завантаження обладнання та персоналу. На відміну від інших типів організації роботи мова йде про зниження обсягу матеріальних запасів та обсягу часу виконання операцій отже зменшується витрати на надання медичних послуг, що, своєю чергою, сприяє зменшенню вартості надання медичних послуг.

Впровадження іншої логістичної Концепції організації постачання логістики доданої вартості Value added logistics спрямоване на оптимізації витрат медичного закладу та вартості надання медичних послуг. Додавання вартості, водночас не завжди пов'язано із зростанням корисності. Таким чином, в основу послуг лягають базові процеси які надаються споживачами.

Іншою концепцією є Концепція управління товарно-матеріальними запасами керованими постачальниками, а саме VMI (Vendor Managed Inventory). Ця концепція формується на основі управління запасами постачальника із застосуванням нових інформаційних технологій. Медична організація обумовлює розміри запасів (їх верхні та нижні рівні), після цього постачальник організовує свою роботу таким чином, щоб підтримувати потрібний рівень запасів у межах визначених рівнів.

За іншою Концепцією логістика постачання є орієнтованою на час TBL (Time-based Logistics). Суттю цієї концепції є оптимізація часу окремих етапів життєвого циклу медичних послуг від їх планування до відстеження долі пацієнтів після надання медичної допомоги. Окремим напрямом в діяльності закладу охорони здоров'я є управління ризиками в логістиці забезпечення якості. Відповідний ризико-орієнтований підхід надає можливість виявляти

та здійснювати оцінку ризиків при плануванні та здійсненні матеріально-технічного забезпечення які пов'язані з якістю та безпечністю діяльності закладів охорони здоров'я та також здійснювати попереджувальні дії які спрямовані на попередження недопущення чи мінімізацію негативної дії ризиків з застосуванням методів страхування чи передачі ризиків.

Узагальнюючи слід зазнати, що для реалізації логістичної стратегії в матеріально-технічному забезпеченні закладів охорони здоров'я необхідна цілісна система планування, а також наявність та повнота інформаційного забезпечення необхідного для діяльності закладу.

Таким чином, в сучасних умовах ефективна система матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я неможлива без ефективного інформаційного забезпечення яке дає можливість здійснити відповідний документообіг і приєднання закладу до загального інформаційного простору, а також дає можливість налагодити систематизовану та злагоджену роботу персоналу закладу охорони здоров'я, дає можливість оптимізувати потік лікарських засобів та іншого ресурсного забезпечення необхідного для його функціонування. водночас, логістичний підхід до забезпечення роботи закладу дає можливість сконцентрувати роботу фахівців закладу на здійсненні самого процесу надання медичної допомоги то бо то на своїх безпосередніх функціях тоді як функції адміністративного характеру сконцентровані в управлінні адміністративного персоналу закладу який з використанням відповідного підходу та сучасних інформаційних технологій та систем повинен витратити на ці функції значно менше часу та зусиль з більшим ефектом результативності та ефективності. Така оптимізація забезпечує ефективну роботу всіх працівників закладу, зменшення витрат, зменшення термінів необхідних для організації та забезпечення постачання, зростання безпеки і прозорості процесів постачання, зростання якості надання медичних послуг та й загалом якості роботи закладу охорони здоров'я.

Узагальнюючи зазначимо, що завдяки впровадженню інновацій та логістичного підходу до постачання закладів охорони здоров'я є можливість створення контрольованого середовища для впровадження логістичних процесів в медичній сфері і це призводить до зростання ефективності цих процесів. Медична сфера потребує безперервних вдосконалень та покращень як окремих її складових елементів так і системи загалом, і інших сфер функціонування.

Впровадження логістичного підходу в медичній сфері та безперервне забезпечення закладів охорони здоров'я лікарськими та іншими необхідними засобами та ресурсами потребує системної організації всіх дій та реалізації заходів спрямованих на систематизацію процесів та їх безперервне покращення, що дасть можливість зменшити витрати, виявити та ефективно використати наявні резерви та оптимізувати роботу шляхом оптимізації всієї системи управління.

Запитання для перевірки знань та самопідготовки:

1. Обґрунтування організаційно-економічного механізму розвитку закладу охорони здоров'я.
2. Формування організаційно-економічного механізму розвитку закладу охорони здоров'я.
3. Особливості впровадження організаційно-економічного механізму управління забезпеченням закладів охорони здоров'я.
4. Опишіть складові уніфікованого організаційно-економічного механізму управління закладами охорони здоров'я.
5. Основні принципи розбудови організаційно-економічного механізму управління закладами охорони здоров'я.
6. Програмно-цільовий підхід у розбудові та функціонуванні організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я.
7. Організаційно-економічний механізм в управлінні закладами охорони здоров'я, його сутність та значення.
8. Соціальний механізм в управлінні закладами охорони здоров'я, його сутність та значення.
9. Правовий механізм в управлінні закладами охорони здоров'я, його сутність та значення.
10. Структура управління організаційно-економічного механізму.
11. Основні функції організаційно-економічного механізму управління закладами охорони здоров'я.
12. Впровадження механізмів та інструментів медичної логістики.
13. Оптимізація процесу забезпечення закладів охорони здоров'я якісними препаратами та обладнанням.
14. Впровадження інновацій в організаціях доставки медичних препаратів та медичного обладнання.
15. Основні напрями в сфері розвитку забезпечення закладів охорони здоров'я.
16. Визначення та мінімізація ризиків у матеріально-технічному забезпеченні закладів охорони здоров'я.

Список літератури до розділу:

1. Білик О. І. *Принципи оптимізації системи фінансування охорони здоров'я України. Актуальні Проблеми Економіки*. 2017. № 1. С. 210-218
2. Медяник Д.І., Липчанський В.О. *Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. Наукові записки*. 2016. Вип. 19. С. 22-29.
3. Гайволя О.О., Кочін І.В., Хандога Е.В. *Парадигма логістики надання екстреної медичної допомоги в системі управління Державної служби медицини катастроф України. Ключові питання наукових досліджень у сфері медицини у XXI ст.: Матеріали міжнародної наук.-практ. конференції (м. Одеса, 24—25 січня 2014 р.)*. Одеса: Південна фундація медицини, 2014. С. 119-123.
4. Коломоєць А.В., Михальчук В.М., Толстанов О.К., Гбур З.В. *Основні механізми організації логістики управління в сучасному медичному закладі. International scientific and practical conference*.

2020. С. 45-49.

5. Михальчук В.М., Коломосць А.В. Логістичні підходи в управлінні мережею обласних медичних установ в умовах реформи. *Conceptual options for the development of medical science and education: Collective monograph. Riga: Izdevnieciba "Baltija Publishing", 2020. С. 457-473.*
6. Коломосць А.В. Модель механізму логістики в медичному закладі. Традиційні та інноваційні підходи до наукових досліджень. *Матеріали конференцій МЦНД. 2020. Т. 2. С. 32-35.*
7. Коломосць А.В., Гбур З.В. Складові логістики медичного закладу: кадрова, управлінська ресурсна та фінансова. *Наукові перспективи. Серія: Медицина. 2020. № 1 (1). С. 86-101.*
8. Коломосць А.В., Михальчук В.М., Толстанов О.К. Модель механізму логістики як метод управління медичним закладом. *Громадське здоров'я в Україні: реалії, тенденції та перспективи: колективна монографія. Полтава: Техсервіс, 2020. 280 с.*
9. Філіпінин В.П. Застосування логістичних підходів у роботі лікувально-профілактичних закладів. *Проблеми військової охорони здоров'я. 2015. № 4. С. 16-23.*
10. Щербиніна М.Б., Скирда І.Ю. Формування та розвиток структурно-процесної організації в медичних установах. *Гастроентерологія: збірник наукових праць. 2012. № 46. С. 48—56.*
11. Ціцик Р. В. Аналіз застосування інноваційних логістичних підходів до діяльності медичних установ. *Приазовський економічний вісник. 2019. Вип. 4 (15). С. 168-172.*

РОЗДІЛ 5.

ОРГАНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Ключові питання розділу:

- 5.1 Планування кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я.*
- 5.2. Організація процесу управління персоналом закладу охорони здоров'я.*
- 5.3. Впровадження процесу адаптації в системі управління персоналом закладу охорони здоров'я.*
- 5.4 Обґрунтування засад впровадження системи управління мотивацією персоналу.*
- 5.5. Застосування компетентісного підходу в оцінюванні мотивації персоналу закладу охорони здоров'я.*
- 5.6. Розвиток лідерський якостей персоналу закладу охорони здоров'я.*

5.1. Планування кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я

У сучасних умовах функціонування закладів охорони здоров'я все більшого значення набуває якість ефективність та злагожденість роботи персоналу закладу. Одним із першочергових етапів роботи з персоналом закладу є планування його роботи яке дає можливість не лише визначити потребу у кількості необхідного для роботи закладу персоналу на всіх його функціональних підрозділах, але й дає можливість визначити спланувати етапи роботи та завдання, функціональні обов'язки для кожного працівника на його робочому місці, а також сформувати зв'язки та взаємодію між підрозділами.

Водночас, це дає можливість не лише здійснювати ефективне управління кадровими ресурсами, але й планувати та впроваджувати заходи щодо зростання якості роботи персоналу через планування та впровадження заходів щодо зростання рівня кваліфікації персоналу та освоєння нових методик на технологій лікування та інших напрямів підвищення кваліфікації працівників закладу охорони здоров'я.

Планування в роботі з кадрами закладів охорони здоров'я доцільно розглядати як певний бізнес-процес, що має поетапну схему його реалізації, представлену на рис. 5.1.

Так, на першому етапі визначаються цілі та завдання планування кадрового забезпечення закладу; на другому етапі розробляється детальна програма дій; на третьому етапі визначаються ресурси які необхідні для реалізації цього плану та джерела їх походження; та четвертому етапі відбувається безпосереднє затвердження плану; на п'ятому етапі план доводять до відома його безпосередніх виконавців; на шостому етапі здійснюється контроль пунктів виконання цього плану.

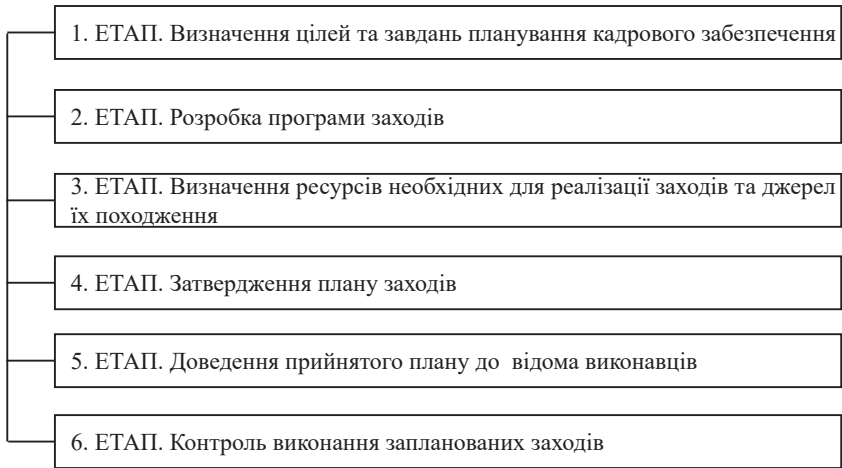


Рис. 5.1. Схема реалізації планування кадрового забезпечення закладу охорони здоров'я

Джерело: сформовано авторами

Основними цілями планування забезпечення кадровими ресурсами є наступні:

- забезпечення закладу охорони здоров'я персоналом потрібного фаху та в кількості необхідній для забезпечення його ефективної роботи;
- максимально ефективного використання наявного кадрового потенціалу закладу охорони здоров'я;
- вирішення проблем, що виникають у зв'язку з надмірною або недостатньою кількістю необхідних працівників;
- забезпечення розвитку корпоративної культури та підтримання дружнього позитивного психологічного клімату в колективі закладу охорони здоров'я;
- планування та прийняття бюджету необхідного для утримання персоналу закладу охорони здоров'я з визначенням витрат які необхідно здійснити для залучення адаптації, навчання підвищення кваліфікації та забезпечення роботи карого ресурсу закладу, а також планування засобів щодо економії та оптимізації витрат;

Розроблення, узгодження та затвердження річного плану роботи служби персоналу закладу передбачає виконання ряду основних класових етапів в роботі.

Так, на початку планування необхідно здійснити аналіз результатів роботи з кадрового забезпечення роботи закладу за поточний рік, та виявити успішно реалізовані етапи попереднього панування, а також помилки попереднього плану та їх причини та проблеми з якими зіштовхнувся заклад при реалізації

плану. Так необхідно актуалізувати цілі та завдання кадрової політики закладу на наступний рік як для роботи закладу загалом так для роботи кадрового підрозділу зокрема та систематизувати їх за ступенем вагомості в діяльності закладу охорони здоров'я. Після цього необхідним є визначення пріоритетних головних напрямів кадрової політики закладу на наступний рік та обсяги потрібного для цього фінансування, враховуючи специку роботи та стратегію діяльності закладу охорони здоров'я.

На першому етапі визначаються цілі кадрової політики, а також формулюються статті витрат на утримання та забезпечення персоналу закладу. Так в закладі здійснюється планування кадрових заходів та формуються пропозиції в сфері кадрової політики згідно із загальними завданнями визначеними керівництвом закладу. Таке планування здійснюється за основними напрямками кадрової політики. Таким чином, кадровою службою закладу оцінюється потреба в працівниках та визначаються шляхи через які це завдання буде вирішено, буде це здійснено силами самого закладу чи для цього потрібно буде звернутися до спеціалізованих організацій які займаються питанням набору персоналу, служб чи центрів зайнятості, кадрових агенцій. Робота з кадрового забезпечення закладу включатиме здійснення підбору та відбору кандидатів на відповідні послуги в закладі; проведення адаптації персоналу до роботи та забезпечення наставництва персоналу для середнього та молодшого персоналу; здійснення навчання та розвитку персоналу; забезпечення кар'єрного зростання та формування власного кадрового резерву в закладі охорони здоров'я; успішне проходження оцінки, атестації персоналу; розвиток системи матеріальної та нематеріальної мотивації персоналу із наданням працівникам закладу певного соціального пакету; планування та здійснення корпоративних заходів.

Пов'язані із цим витрати на набір та забезпечення роботи персоналу включають такі HR-витрати як: оплата праці персоналу закладу охорони здоров'я, а саме основна та додаткова заробітна плата працівників; здійснення доплат за шкідливі та важкі умови праці; оплата податків на заробітну плату - ЄСВ та інших податків; надання соціальних пільг та додаткових виплат.

Наступною групою витрат є витрати на набір персоналу пов'язані із розміщенням оголошень, оплатою послуг рекрутингових агенцій, проведенням співбесіди, інтерв'ю, медичних оглядів; а також витрат пов'язаних із безпосередньою адаптацією персоналу в колективі закладу зі здійсненням доплати наставникам, що будуть працювати з новим персоналом.

Наступною групою є витрати на оцінку та навчання роботи персоналу, та підвищення його кваліфікації (оплату участі у семінарах, вебінарах, конференціях, курсах підвищення кваліфікації, відрядженнях пов'язані із цим, оплата послуг консультантів та інші витрати).

Наступною групою витрат є витрати пов'язані із зупинкою дії трудового договору. Такі витрати включають вихідну допомогу яка відповідно до

законодавства та трудового договору повинна надаватися працівникам після припинення їх трудової діяльності.

Оптимізація витрат за умов дії кризових явищ в діяльності закладу передбачає саме в перше чергу скорочення витрат пов'язаних із наданням та підвищення кваліфікації персоналу, а також здійснених соціальних виплат та наданням соціального пакету працівникам закладу.

На другому етапі планування кадрового забезпечення заповнюються форма кадрового панування. Форма кадрового панування є загальним планом роботи підрозділу з розподілом процесів та запланованих заходів за місяцями та періодами, з прогнозуванням часу та необхідних для їх здійснення фінансових витрат. Таке планування повинно здійснюватися за наявності точних та достовірних даних відповідно перш ніж сформулювати цей документ необхідно забрати всі необхідні дані та заповненими відповідні форми кадрового планування. Такі форми призначені для поетапного, крок за кроком, здійснення планування заходів та процесів їх здійснення і відповідно дають можливість врахувати всі деталі які складно врахувати під час підготовки загального річного плану роботи з кадрового забезпечення.

На третьому етапі планування передбачається отримання необхідної для складання плану інформації від підрозділів закладу. Так, керівники всіх підрозділів закладу охорони здоров'я повинні в певний період та в повному обсязі надати службі персоналу інформацію, що стане основою для планування та впровадження кадрових заходів. А саме інформацію про: потребу в прийнятті на роботу нових працівників, потребу в певних фахівцях певної кваліфікації чи спеціалізації; напрями та форми які пропонуються для навчання та зростання кваліфікації персоналу; впровадження необхідних перевірок знань персоналу загалом та окремих працівників підрозділу; плани щодо проведення певних корпоративних заходів за визначеною тематикою. За для отримання цієї інформації в закладі керівникам функціональних підрозділів цього закладу запропоновано заповнити спеціальні форми (листи опитування) та надати їх до кадрової служби закладу. Таким чином, отримуються адекватна уніфікована та структурована інформація в обсягах та строки необхідні для здійснення ефективного планування кадрового забезпечення закладу.

Після отримання відповідних форм кадровою службою здійснюється уточнення наведених в них даних, а саме з якою метою керівники планують здійснювати набір додаткових працівників, чого вони очікують від проведення курсів підвищення кваліфікації, як запропоновані перевірки та атестації позначаються на продуктивності роботи персоналу та виконання ними своїх безпосередніх обов'язків, а також з'ясувати потреби та очікування загалом за всіма підрозділами закладу та узгодити їх в єдиних параметрах кадрової політики. Враховуються також фактори зовнішнього середовища: існуюча законодавча база та її норми, зміни на ринку праці та інші фактори.

На наступному етапі здійснюється безпосереднє оформлення проекту

плану. Вся інформація яка була надана від структурних підрозділів закладу охорони здоров'я, а також уточнена та узгоджена зводиться в єдиний документ – проект плану забезпечення закладу охорони здоров'я закладу кадровими ресурсами на період 2020-2021 року.

На наступному етапі здійснюється розгляд та узгодження проекту плану оскільки важливо чітко визначити та узгодити заходи за цим проектом та бюджет фінансових ресурсів який буде необхідним для реалізації запланованих заходів.

Ефективне затвердження плану кадрового забезпечення потребує зміни психології ставлення до нього тобто витрати пов'язані з кадровим забезпеченням та зростання рівня кваліфікації персоналу закладу охорони здоров'я не повинні розглядатися як витрати, оскільки це в першу чергу інвестиції в якість в рівень роботи закладу в його фахівців які і становлять основну цінність та створюють додаткову вартість в роботі закладу. На початку пояснень до плану визначаються його найголовніші етапи та заходи. Таким чином, до того моменту доки проект плану надійде на узгодження керівником закладу його обговорення відбудеться на нарадах, зміст буде узгодженим з керівниками структурних підрозділів та ключовими фахівцями закладу.

На наступному етапі за необхідності здійснюється корегування плану, адже на робочих нарадах та обговореннях надаються певні пропозиції уточнення та зміни які в подальшому фіксуються в протоколі нараді та на їх підстави здійснюються корегування плану. Якщо план вже прийнятий такі корегування можуть відбуватися та реєструватися окремим документом реєстрації змін та містить зміни до плану забезпечення закладу кадровими ресурсами. Такі зміни можуть бути прийнятими та реалізуватися в рамках заходів з управління змінами які необхідно здійснювати в управлінні закладом охорони здоров'я відповідно до змін які відбуваються в самому закладі та в зовнішньому середовищі, змінах законодавства, змінах потреб та запитів пацієнтів, партнерів та інших факторах.

На сьомому етапі проект плану кадрового забезпечення закладу подається на затвердження керівникові структури. На цьому етапі подальші дії залежать від того яким чином зазвичай відбуваються такі узгодження і відповідно разом з самим планом на розгляд керівництва подається пояснювальна записка, протоколи нарад на яких здійснюється розгляд та обговорення плану, аркуші реєстрації змін та за необхідності інші супроводжуючі та пояснює документи. Після затвердження плану керівником закладу він є обов'язковим до виконання всіма службами закладу охорони здоров'я та є внутрішнім нормативно-правовим документом, що регулює діяльність закладу в роботі з кадрами та кадровому забезпеченні.

В подальшому відбувається безпосереднього поетапна реалізація впровадження та здійснення запланованих заходів з забезпечення кадровими ресурсами, зростання їх кваліфікації та контроль за виконанням цих заходів.

Так, за напрямом підбору та адаптації персоналу першочерговими цілями в аспектах кадрового забезпечення є: своєчасне та якісне замовлення вакансій згідно з запитами функціональних підрозділів.

Відповідно, завданнями напрямку підбору та адаптації персоналу є:

- загальне планування потреб в персоналі для всіх структурних підрозділів та для кожного підрозділу зокрема;
- визначення конкретних вимог до претендента за кожною посадою;
- моніторинг існуючого ринку праці та рівня заробітної плати які пропонуються за цими посадами;
- прийняття претендентів на відповідні посади;
- адаптація працівників на новому робочому місці, ознайомлення із обов'язками, наставництво на робочому місці;
- оцінювання роботи прийнятих працівників за результатами проходження випробувального терміну.

Безпосередніми засобами виконання дій з підбору та адаптації персоналу є:

- здійснення контролю за плануванням необхідності в персоналі, з урахуванням отримання щомісячних та щоквартальних даних від структурних підрозділів;
- укладання загального плану необхідності в персоналі;
- формулювання та узгодження профілю певної посади з переліком завдань та компетентностей;
- надання методичної допомоги керівникам підрозділів в розробленні посадових інструкцій для кожного фахівця на основі профілю спеціальності;
- розробка та узгодження плану прийняття на посади нових працівників;
- формування та узгодження програм адаптації нових працівників;
- здійснення контролю за перебігом їхнього навчання та адаптації в колективі;
- проведення випробування при прийнятті на роботу нових працівників;
- складання плану випробування нових працівників.
- налагодження отримання зворотних звітів від керівників на робочому місці про результати виконання проведеної роботи та пройденого випробування.

Періодичність виконання таких завдань та заходів може бути запланованою як по мірі прийняття на роботу нових співробітників так і щомісячно, чи наприкінці кварталу, чи за необхідності у проведення таких заходів.

Важливим напрямом в роботі закладу охорон здоров'я є організація підбору кадрів.

Працівники є найбільш важливими цінним ресурсом в роботі закладів охорони здоров'я, організації. В сьогоdnішніх умовах, коли сфера охорони здоров'я стає більш клієнто-орієнтованою, спрямованою на зростання сервісу, якості надання медичних послуг, якість кадрового ресурсу та забезпеченість персоналом закладів охорони здоров'я, кваліфікації та рівень підготовки, компетентностей цього персоналу отримує нову вагу та значення. Відповідно

актуалізується питання набору персоналу необхідної кваліфікації, особливо в сучасних умовах коли ринок праці перебуває в стані відтоку за кордон кваліфікованих кадрів в тому числі медичних працівників.

З метою ефективного забезпечення закладу кадровими ресурсами - спеціалістами фахівцями необхідної кваліфікації у закладі розроблено та запропоновано алгоритм залучення нових працівників, що включає дії від створення профілю вакансії до проведення співбесід з кандидатами, рис. 5.2.

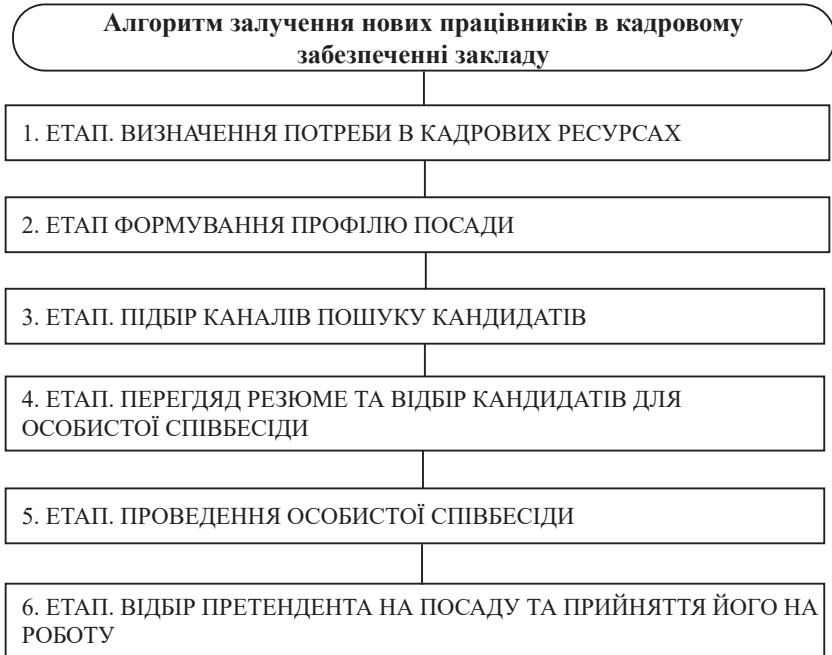


Рис. 5.2. Алгоритм залучення нових працівників в кадровому забезпеченні закладу

Джерело: сформовано авторами

Так, на першому етапі необхідним є визначення загальної потреби в кадрах та конкретизація того які саме фахівці повинні бути залученими для роботи в закладі. Етап визначення потреби в кадрах зумовлений в першу чергу тим, що існує певна недосконалість в штатних нормативах закладів охорони здоров'я та типових штатах закладів охорони здоров'я. Так, найчастіше потрібно вводити посади які не передбачені існуючими штатними нормативами за рахунок посад інших структурних підрозділів.

Така ситуація є характерною для державних закладів охорони здоров'я

щодо приватних, то тут визначення загальної потреби в кадрах здійснюється поза нормативів відповідно до штатного розпису підприємства та його реальних потреб у кадровому забезпеченні, наявності фахівців відповідної кваліфікації.

В сучасний період реформування роботи закладів охорони здоров'я значна увага зосереджена на аспектах зростання якості роботи персоналу та забезпечення інтересів пацієнтів і набору фахівців з відповідною спеціалізацією для роботи закладу охорони здоров'я набуває все більш вагомого значення.

Таким чином, для того щоб визначити потребу в кадрах здійснюється опитування структурних підрозділів та їх керівників, консультування з керівництвом чи отримання прямих вказівок від керівництва і кадровим підрозділом закладу здійснюється підготовка списку посад на які в закладі охорони здоров'я необхідно прийняти фахівців.

Наступним кроком цього алгоритму є складання профілю посади. Звичайно, заклад охорони здоров'я може зробити запит до регіонального департаменту охорони здоров'я про направлення йому відповідного фахівця і така практика є традиційною і застосовувалася в державних структурах давно, про те в сучасних умовах це є лише одним із можливих варіантів залучення фахівців, адже заклад зацікавлений в тому, щоб прийняти на роботу високо кваліфікованого фахівця за кожною із визначених вакантних посад. Складання профілю посади є важливим кроком до прийняття на роботу фахівця бажаної кваліфікації, досвіду та рівня. Перш за все слід визначитися з тим, хто прийматиме участь у відборі фахівця. В першу чергу це керівник закладу, його заступники, керівник кадрового відділу.

Відповідно, для відбору кандидатів необхідним є створення посадової інструкції фахівця де вказуються права, завдання та обов'язки та створення «Профілю посади» який міститиме «кваліфікаційну карту» - документ у якому зазначені вимоги до освіти та кваліфікації претендента з можливістю зазначення навчального закладу який буде пріоритетним для відбору претендента, а також володіння претендентом важливими сучасними навичками: користування комп'ютером, володіння іноземними мовами та іншими вміннями.

Крім цього, до «профілю посади» входить «карта компетенцій» в якій зазначаються основні професійні та персональні вміння, характеристики та навички необхідні для ефективного виконання його посадових обов'язків. До «профілю посади» також входять «біографічні дані» оскільки для деяких професій важливими та принциповими є вік, стать, досвід на відповідній посаді претендента.

Відповідно, у профілі кандидата визначається та прописується критерії відповідності кандидата посаді, це дає можливість оцінити наскільки той чи інший кандидат відповідає параметрам запиту та критеріям визначеним у профілі. У випадку якщо претендентів на посаду достатньо багато використовується метод анкетування, за умов приходу лише окремих кандидатів більш доцільним є проведення інтерв'ю та спілкування з претендентом представника

кадрового підрозділу яка дає можливість не лише отримати відповідь, але й визначити людські якості, риси характеру претендента, його реакцію на ті чи інші запитання.

Водночас, претендентам на посаду профіль дає можливість оцінити власні шанси та можливості. Відповідно за профілем можна зрозуміти які документи сертифікати, посвідчення слід мати при проходженні співбесіди та на що потрібно зосередити та сконцентрувати увагу при спілкування та розповіді про себе.

Також «профіль посади» необхідно поширювати при пошуку кандидатів в відкритих мережах та система таких як мережі Інтернет чи рекрутингові компанії, що здійснюють професійний набір та відбір необхідного персоналу.

На третьому етапі здійснюється вибір каналів пошуку кандидатів. На цьому етапі обираються та використовуюся канали поширення інформації про вакансію. В сучасних умовах такі канали пошуку є достатньо інформаційно розвиненими.

Так в першу чергу мова йде про Інтернет ресурси та розміщення вакансій на сайтах із працевлаштування, на них розміщують інформацію та отримують повідомлення про відгуки кандидатів. Перевагами цих каналів є можливість створення персональної сторінки оголошення з зазначенням всіх параметрів профілю кандидата важливих для відбору претендентів; підтримання зв'язку з кандидатами використовуючи сторінки сайту, що заощадить час на відповіді на нецільову інформацію та на непотрібні дзвінки; такі ресурси діють можливість актуалізувати інформацію показуючи кандидату, що вакансія ще й досі є актуальною та відкритою та оперативно закрити її після відбору кандидата. Сайти дають безперечну перевагу ознайомлення з цією інформацією якомога ширшої аудиторії, що дає можливість знайти кандидата значно швидше та потрібної кваліфікації.

Також дієвими каналами пошуку є розміщення вакансій в пресі. Актуальним є пошук кандидатів серед внутрішнього резерву закладу. До такого резерву можуть входити фахівці, що зі штату закладу а також ті, що подавали своїх резюме раніше та не пройшли на цю посаду а інформація про них збереглася в кадровому підрозділі закладу.

Також ефективним інструментом залучення фахівців є залучення рекрутингових агенцій які на професійному рівні здійснюють відбір та постачань персоналу відповідної кваліфікації. Це є найбільш ефектним методом залучення персоналу внаслідок того, що агенції самостійно розробляють профіль посади, спілкуються з претендентами і потім надають на узгодження вже готову кандидатуру. В Україні окрім загальних агентств існують декілька, що спеціалізуються на пошуку медичних працівників.

На четвертому етапі здійснюється розгляд резюме та відбір кандидатів для проходження особистої співбесіди. Відповідно, на цьому етапі здійснюється відбір тих кандидатів, що за профілем посади найбільш для цього підходить та

проведення особистої зустрічі співбесіди з тими кандидатами, що претендують на зайняття посади.

На п'ятому етапі відбувається проведення особистої співбесіди з претендентами на посаду за результатами якої визначають найбільш відповідні претенденти чи претендент.

І на шостому етапі відбувається вибір, обирається спеціаліст, що приймається на посаду, відбувається заключна співбесіда на якій обговорюються всі аспекти майбутньої роботи фахівця закладу охорони здоров'я.

5.2. Впровадження алгоритму процесу управління персоналом закладу охорони здоров'я

Зростання ефективності та якості управління персоналом в сьогодишніх умовах функціонування є фундаментальними питаннями які потребують вирішення в управлінні закладами охорони здоров'я. Однією із нагальних проблем є управління продуктивністю роботи персоналу і необхідність зростання цієї продуктивності та ефективності виконання персоналом закладу своїх безпосередніх обов'язків. Для підвищення ефективності роботи персоналу закладу запропоновано алгоритм управління персоналом який враховує перелік характеристик притаманних закладам охорони здоров'я які мають безпосередній вплив на ефективність реалізації певних функцій управління персоналом закладу. Впровадження такого алгоритму дасть можливість до налагодження роботи кадрових відділів та здійснення функцій управління персоналом керівниками закладу на всіх його рівнях. Особливістю медичних закладів є те, що вони є складними та динамічними системами і управління в них має здійснюватися із урахуванням факторів динамічності та постійних змін які відбуваються як в оточуючому середовищі так і в динаміці функціонування самого закладу охорони здоров'я. Такі особливості діяльності вимагають від керівників закладу системного бачення та забезпечення функцій управління, організація та забезпечення відповідної мотивації роботи персоналу, а також координації діяльності персоналу. В закладі охорони здоров'я обсяги, складність та динамічність завдань, задач які необхідно вирішувати з метою надання медичних послуг є значними і це вимагає від керівництва злагодженого системного управління.

Алгоритм процесу управління персоналом закладу охорони здоров'я представлений на рис. 5.3.

Впровадження такого алгоритму є необхідним для того, щоб переконалися, що завдання організації виконуються найкраще для досягнення цілей діяльності закладу, а для реалізації цих цілей є наявною необхідна для цього кількість фінансових, кадрових и техніко-технологічних ресурсів. Водночас, слід зазначити, що приймати рішення та реалізувати ту чи іншу діяльність в наданні медичних послуг населенню, закладу охорони здоров'я доводиться в умовах обмежених фінансових ресурсів коли будь які інновації пов'язані із впровадженням нових медичних послуг, процесів їх надання, закупівлі обладнання для діагностики чи лікування пацієнтів обмежуються недостатнім для розвитку закладу фінансуванням. Відповідно, сучасний рівень економічної мотивації персоналу закладу охорони здоров'я суттєво обмежений і відповідно до цього не може бути повною мірою ефективним.

Іншою значною проблемою і управлінні закладом охорони здоров'я є наявність та якість кадрових ресурсів внаслідок того, що останні роки спостерігається значний відтік кадрових ресурсів медичних закладів за

кордон спричинений низьким рівнем оплати праці медичних працівників в сфері медицини самої країни. Відповідно, заклад охорони здоров'я як і інші заклади в Україні має проблеми із залученням на роботу нових молодих кадрів необхідної кваліфікації та досвіду.

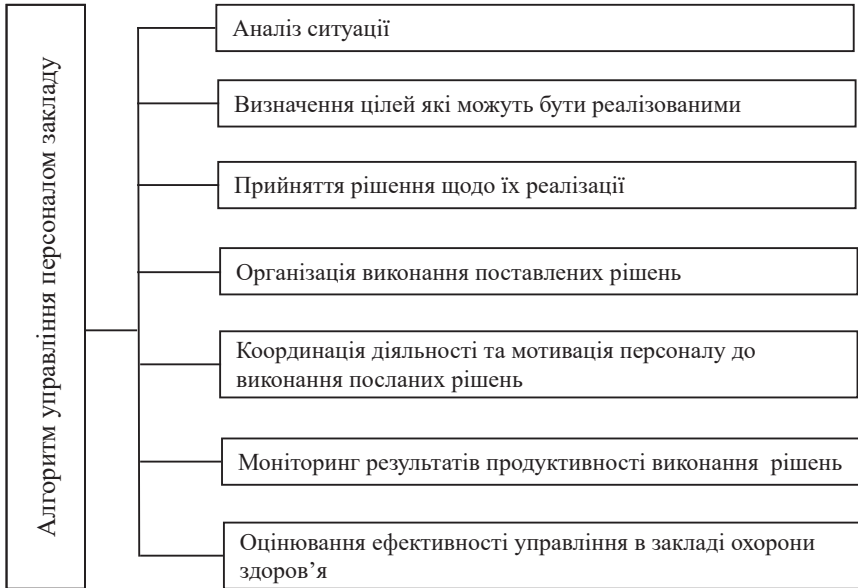


Рис. 5.3. Алгоритм процесу управління персоналом закладу охорони здоров'я

Джерело: розроблено авторами

Впровадження такого алгоритму є необхідним для того, щоб переконатися, що завдання організації виконуються найкраще для досягнення цілей діяльності закладу, а для реалізації цих цілей є наявною необхідна для цього кількість фінансових, кадрових и техніко-технологічних ресурсів. Водночас, слід зазначити, що приймати рішення та реалізувати ту чи іншу діяльність в наданні медичних послуг населенню, закладу охорони здоров'я доводиться в умовах обмежених фінансових ресурсів коли будь які інновації пов'язані із впровадженням нових медичних послуг, процесів їх надання, закупівлі обладнання для діагностики чи лікування пацієнтів обмежуються недостатнім для розвитку закладу фінансуванням. Відповідно, сучасний рівень економічної мотивації персоналу закладу охорони здоров'я суттєво обмежений і відповідно до цього не може бути повною мірою ефективним.

Іншою значною проблемою і управлінні закладом охорони здоров'я є наявність та якість кадрових ресурсів внаслідок того, що останні роки

спостерігається значний відтік кадрових ресурсів медичних закладів за кордон спричинений низьким рівнем оплати праці медичних працівників в сфері медицини самої країни. Відповідно, заклад охорони здоров'я як і інші заклади в Україні має проблеми із залученням на роботу нових молодих кадрів необхідної кваліфікації та досвіду.

Таким чином, управління закладом стикається із значною кількістю проблем, що ускладнюють ефективну реалізацію його стратегії розвитку та зменшують ефективність його функціонування. Одним із необхідних завдань з управління закладом є забезпечення зниження витрат на його функціонування і водночас зростання якості надання медичних послуг. В цьому аспекті важливим є вміння управляти кадровими ресурсами, що й забезпечує реалізації стратегії розвитку закладу.

Таким чином, функція управління персоналом закладу є однією із найбільш важливих для закладів охорони здоров'я бо вона спрямована безпосередньо на реалізацію стратегії розвитку закладу.

Основними функціями управління які повинні застосовуватися в закладі охорони здоров'я є функції:

- менеджменту в управлінні людським ресурсами такі як:
- кадрове планування;
- аналіз та проектування посад;
- підбір відбір і призначення персоналу;
- оцінювання ефективності роботи персоналу;
- проведення навчання і забезпечення розвитку персоналу;
- впровадження системи мотивації, мотиваційних інструментів в управлінні персоналом;
- забезпечення безпеки та охорони праці персоналу;
- організація трудових відносин персоналу;
- звільнення персоналу.

Управління в сфері охорони здоров'я загалом передбачає оволодіння безпосередніми керівниками які здійснюють управління закладом та його функціональними підрозділами чотирма основними компетентностями:

- достатніми знаннями;
- наявними лідерськими якостями;
- наявністю ділових організаторських компетентностей;
- вмінням міжособистісного спілкування.

При цьому, основою управлінського успіху є абсолютне знання своєї роботи та набутий досвід.

Управління медичними закладами повинно опиратися на діюче наразі і чинне законодавство тому числі і в аспектах зайнятості, регулювання понад нормованої праці та інших. Важливим є вміння здійснювати аналіз цих законів та визначення вимог для їх дотримання, а також впровадження заходів для забезпечення виконання вимог законодавства в закладі.

Вагомого значення в управлінні персоналом набуває лідерство тому лідерські якості та їх розвиток є важливим аспектом впровадження сучасного менеджменту в закладі. Важливим аспектом управління виступають планування та розроблення програм розвитку закладу та відповідна мобілізація фінансових, кадрових ресурсів необхідна для успішної практичної реалізації цих програм.

Наступним аспектом забезпечення ефективного управління є провідна роль менеджменту, керівників в здійсненні аналізу організаційних питань та їх подальшому вирішенні, з ініціюванням та розробкою комплексу заходів та дій необхідних для фактичного виконання поставлених перед персоналом задач та досягнення поставлених цілей. Менеджмент, що здійснює безпосереднє управління в закладі повинен бути досвідченим та мати відповідні лідерські якості для того, щоб ефективно врегульовувати конфлікти, що виникають в колективі та зберегти при цьому певний нейтралітет однаково рівне ставлення до всіх членів колективу, об'єктивно вирішуючи проблему яка виникла.

Менеджери закладу також повинні бути лідерами в етичній поведінці та володіти ґрунтовним знаннями, що надасть можливість підтримувати належний рівень трудового потенціалу підприємства та забезпечуватиме ефективне керівництво закладом охорони здоров'я.

Важливою складовою при цьому є використання стратегічного мислення для підготовки програм та заходів з їх реалізації, формування та впровадження кадрової політики так, щоб всі розроблені дії та заходи відповідали поставним цілям розвитку закладу та стратегічним та тактичним задачам його функціонування.

З цією метою необхідним є визначення потреб в персоналі закладу, а також потреб самого персоналу вирішення яких забезпечить зростання ефективності функціонування закладу.

Основоположним в процесі визначення потреб персоналу є:

- наявність та оцінка інформації щодо реальної кадрової ситуації в закладі;
- оцінювання достатності кадрових ресурсів та необхідності залучення нових кадрових ресурсів;
- здійснення всіх етапів планування залучення кадрових ресурсів;
- аналіз роботи персоналу за кількісними та якісними показниками;
- визначення організаційних та адміністративних аспектів роботи, що потребують змін;
- розроблення програми заходів для зростання ефективності роботи персоналу;
- впровадження заходів спрямованих за зростання ефективності роботи персоналу в тому числі: забезпечення впровадження інструментів економічної, адміністративної, соціально-психологічної мотивації персоналу;
- впровадження програми підтримки та наставництва;
- впровадження заходів щодо підвищення кваліфікації та навчання персо-

налу;

- впровадження суспільних інформаційних систем програмного забезпечення в сфері охорони здоров'я здатного оптимізувати та підвищити ефективність роботи персоналу закладу.

Для забезпечення зростання ефективності управління закладу охорони здоров'я необхідним є удосконалення моделі управління закладом.

Етапами удосконалення моделі управління цим медичним закладом є:

- визначення ролі та значення штатного розкладу та відповідно до нього впровадження контрактів;

- організація та впровадження сучасного підходу до нормування праці персоналу;

- аналіз діючих нормативно-правових засад з питань праці та можливостей її повноцінного використання в практичній діяльності закладу;

- ознайомлення із наявною діючою номенклатурою посад медичних співробітників, відповідними кваліфікаційними вимогами, затвердженими наявними професійними стандартами із метою застосування та дотримання їх в удосконаленні управління персоналом закладу;

- дотримання вимог умов та стандартів у роботі персоналу та в управлінні персоналом, що пов'язані із вимогами акредитації закладу;

- оцінка забезпечення закладу необхідним медичним кадрами відповідно до прийнятих державних галузевих нормативів;

- впровадження ефективних сучасних методів управління кадрами закладу;

- визначення необхідної кількості медичних працівників закладу відповідно до видів та умов надання медичних послуг у закладі та ролі персоналу в забезпеченні процесу надання медичних послуг які надаються в закладі;

- внесення за необхідності, коректив в існуючу в закладі систему оплати праці та методів розрахунку фонду заробітної плати персоналу закладу;

- визначити компенсаційні виплати та посадові оклади які повинні отримати працівники, персонал закладу відповідно до норм чинного законодавства та галузевих положень та нормативів та забезпечення реалізації законного права персоналу на такі виплати;

- окреслити пріоритети роботи закладу в сучасних умовах враховуючи вплив негативних зовнішніх економічних і соціальних факторів та реформування сфери охорони здоров'я;

- розробити та впровадити дієві, ефективні програми мотивації персоналу;

- визначити умови та критерії найбільш оптимальні, доцільні для визначення і нарахування медичним працівникам стимулюючої частини оплати праці.

В сучасних умовах, на жаль, фактично відсутнім на даний час, не сформованим є єдиний, чіткий та зрозумілий уніфікований для різних закладів в сфері охорони здоров'я механізм управління та підвищення ефективності

використання персоналу. Тому кожний заклад охорони здоров'я змушений самостійно в рамках діючого загального нормативно-правового поля, діючих норм та стандартів в сфері охорони здоров'я аналізувати, визначати і впроваджувати власні комплекси заходів щодо підвищення ефективності роботи персоналу.

Так, на загальному рівні залишилися не уніфікованими та не визначеними параметри професійного відбору медичних працівників, алгоритми періодичної оцінки діяльності персоналу, аспекти забезпечення та впровадження інструментів мотивації персоналу, також питання та алгоритми проходження працівниками адаптації в закладі охорони здоров'я, питання подальшого кадрового та професійного просування, технології і нормативи щодо навчання персоналу на робочому місці, а також процедури можливого вивільнення персоналу.

Таким чином, в закладах охорони здоров'я управління персоналом є на сьогодні фактично зведеним до формалізованих процедур які полягають у здійсненні набору та процедурі звільнення персоналу, що не забезпечує активної участі кадрової служби або фахівців по кадрах в розвитку кадрового потенціалу кадрових ресурсів та впровадження заходів щодо зростання ефективності управління кадрами.

З метою здійснення таких заходів, щодо зростання ефективності роботи персоналу процедура відбору персоналу на вакантну посаду в закладі повинна складатися з таких етапів як:

- аналіз змісту їх попередньої роботи; складання вимог до працівника, щодо виконання ним цієї роботи;
- пошук відповідних фахівців, що відповідають тим вимогам які визначені для цієї посади; вибір претендентів;
- застосування різних методів оцінювання претендентів та інші методи.

Також необхідним та доцільним є здійснення заходів щодо підвищення ефективного використання діючого в закладі персоналу з цією метою необхідним є проведення поточного оцінювання медичного персоналу та опитування та узагальнення думок колег, підлеглих, пацієнтів та результатів самооцінки фахівців. Таким чином буде отримана комплексна оцінка, що включатиме різні точки зору на те як, з якою якістю та ефективністю працює фахівець. При цьому, система оцінювання діяльності медичного персоналу закладу спрямована на оцінку не лише кількісних показників, дотримання норм чинного трудового кодексу але й на якісне оцінювання процесів роботи.

Таким чином, заходи спрямовані на удосконалення ефективності управління персоналом включають: по-перше необхідність подальшого удосконалення системи управління персоналом, що існує в закладі з застосуванням та використанням: сучасних технологій управління персоналом та сучасних інструментів відбору та найму кадрів, оцінювання діяльності персоналу закладу, впровадження навчання та підвищення кваліфікації персоналу на

робочому місці, впровадження механізмів адаптації персоналу в колективі, методів та інструментів економічної, соціальної, соціально-психологічної мотивації, ініціювання службового та професійного зростання, кар'єрного просування співробітників, а також існуючих процедур вивільнення персоналу. По-друге важливим аспектом є застосування сучасних методів відбору та найму працівників з орієнтацією не лише на кваліфікаційні, але й на професійні знання, навички та вміння, а також на особистісні психологічні, соціально-демографічні характеристики. По-третє необхідним є впровадження оцінки персоналу закладу із застосуванням відповідної методики, що дає можливість оцінити не лише дотримання відповідних стандартів та норм кількості та якості в роботі фахівця, а й дотримання відповідних вимог та технологій процесу надання медичних послуг. По-четверте необхідним є застосування різних інструментів економічної, соціально-психологічної, кар'єрної мотивації працівників та форм оплати праці персоналу, що дозволить стимулювати до зростання не лише кількості здійснених операцій, але й їх ефективності та якості. По-п'яте проведення відповідної організаційно-методичної роботи здатної забезпечити збір, оцінку, аналіз необхідної в функціонуванні закладу інформації мінімізує невизначеність яка виникає при прийнятті управлінських рішень і водночас забезпечить дослідження потреб персоналу пов'язаних із його мотивацією та процесами зростання. По-шосте реалізація всіх вище зазначених заходів потребує впровадження комплексних дій спрямованих на удосконалення роботи кадрових працівників, самої кадрової служби закладу, що свою чергу сприятиме перебудові цих служб на сучасний рівень організації.

5.3. Впровадження процесу адаптації в системі управління персоналом закладу охорони здоров'я

Сучасні перетворення в сфері охорони здоров'я в тому числі автономізація ведення адміністративної діяльності, можливості залучення додаткових коштів із різних джерел, впровадження нових медичних послуг зумовлюють необхідність по новому та більш ефективно використовувати кадрові ресурси закладу формувати та використовувати його кадровий потенціал. Завдяки таким новим напрямам та ефективному використанню персоналу закладу може бути забезпечене досягнення конкурентних переваг закладу та досягнуто визначених цілей його функціонування.

Характеризуючи персонал закладу охорони здоров'я потрібно виділити такі його характеристики як:

- чисельність, склад, структуру персоналу стаж роботи працівників, укомплектованість кадрами, рівень наявної в закладі плинності кадрів та продуктивність їх роботи – всі ці показники дають можливість дослідити кількісні показники;

- якісні показники спрямовані на дослідження та оцінку фізичного, психологічного, інтелектуального, етичного, кваліфікаційного, творчого та духовного рівня, потенціалу персоналу закладу.

Врахування всіх цих показників дають нам уявлення про те за якими напрямками можливим та необхідним є удосконалення роботи персоналу закладу.

Таким чином, з метою розвитку управління персоналом закладу охорони здоров'я воно повинно здійснюватися за декількома основними групами напрямів:

- формування кадрового потенціалу;
- зростання ефективності використання кадрового потенціалу;
- зростання якості роботи персоналу.

Процес формування кадрового потенціал в управлінні персоналом спрямований на те, щоб забезпечити заклад необхідним для його роботи кадровими ресурсами в необхідній кількості, необхідної кваліфікації та якості. Важливим аспектом такого формування є процес адаптації персоналу який забезпечує трансформацію поведінки нового співробітника відповідно до умов які створення в відповідному закладі, а також адаптації пристосування перебудови роботи всього колективу, персоналу закладу відповідно до умов змін внутрішнього та зовнішнього середовища.

Загалом професійна адаптація персоналу закладу влучає в себе трудову та соціальну адаптацію, а також форми соціального взаємозв'язку та взаємодії. Від трудової адаптації значною мірою залежить рівень продуктивності та якості праці та впровадження необхідних стандартів надання медичних послуг.

Найбільш оптимальним та доцільним є розбудова цільового управління

персоналом з розбудовою цілісної гармонійної системи взаємодії кожного працівника як особистості із загальним колективом та із врахування умов і вимог внутрішнього та зовнішнього середовища закладу, що в свою чергу забезпечать як відсутність та своєчасне залагодження конфліктів які можуть виникати в колективі так і забезпечення самореалізації кожного працівника як фахівця та особистості. Відповідно для адаптації та подальшого розвитку працівників кадрового ресурсу необхідним для фахівця по кадрам є використання широкого арсеналу організаційних, адміністративних, технічних та соціально-психологічних заходів.

Слід зазначити, що впровадження адаптації або так званої вторинної адаптації працівників які працюють в закладі значно важче ніж новоприбулого персоналу оскільки в будь якому колективі існують «опір змінам», що має явні чи приховані форми. Тому формуючи модель удосконалення процесу адаптації персоналу необхідним є визначення загальних та певних специфічних для цього закладу особливостей управління персоналом. Загальні особливості торкаються та характеризують здійснення загального процесу управління персоналом закладу. Специфічними особливостями є особливості характерні для працівників санаторних закладів охорони здоров'я.

На формування цих особливостей впливає цілий перелік чинників:

- суб'єктивних, таких як: вік, стать, освіта, досвід роботи, мотивація, професійні навички, та психофізіологічні фактори;
- об'єктивних таких як: організаційна культура, корпоративна культура закладу, система адаптації персоналу, система заохочень;
- самого характеру впливу суб'єктивних та об'єктивних чинників та показників та отримані результати проведеної адаптації.

Все це зумовлено значною залежністю сфери управління персоналом закладів охорони здоров'я та загалом надання медичних послуг від людського фактору, бо саме робота персоналу, людський фактор, є основним фактором який забезпечує надання медичних послуг та їх якість.

Таким чином, суб'єктивні фактори безпосередньо впливають на результати адаптації в діяльності працівників а поєднання суб'єктивних та об'єктивних факторів дозволяє впроваджувати відповідні стандарти якості надання послуг в закладі.

Для того щоб впровадити процеси адаптації працівників доцільним та необхідним є розроблення Положення про адаптацію працівників. Відповідно до пунктів цього документу відбувається залучення персоналу до реалізації програми адаптації на кожному із її етапів з відповідним розподілом як обов'язків так і відповідальності.

Загалом, головними учасниками розробки та реалізації такої програми мають стати фахівець служби персоналу, (фахівець по кадрам), керівник закладу та відповідні члени колективу, що виступають в ролі наставників за тією чи іншою ділянкою роботи. В обов'язки фахівця серед персоналу, окрім

його безпосередніх професійних обов'язків, входить надання інформаційних матеріалів, що можуть бути необхідні керівникові закладу в виді «папки працівника» в якій будуть зібрані та сформовані всі документи щодо працівника який розпочинає роботу та адаптується до роботи в закладі. З цією папкою має бути ознайомлений керівник закладу приймаючи остаточне рішення щодо прийому людей, а також в майбутньому з цією папкою та детально ознайомлюється безпосередній керівник ново прибулого працівника на робочому місці, керівник відповідного підрозділу, що має повне розуміння того яку безпосередню роботу які обов'язки буде виконувати фахівець на робочому місці.

Такий керівник повинен визначитися із тим хто буде безпосереднім наставником на робочому місці нового члена колективу та введе його безпосередньо в курс справ та відповідних обов'язків, допоможе організувати та налагодити роботу, буде допомагати спеціалісту в період його адаптації в закладі, а також представити новому працівнику його безпосереднього фахівця – наставника.

Наставник на робочому місці повинен безпосередньо ознайомити працівника із програмою його адаптації, визначити, окреслити цілі та завдання на час адаптації, здійснити аналіз безпосередніх посадових обов'язкові тобто забезпечити необхідний супровід періоду адаптації. За результатами проходження періоду адаптації складається відповідний звіт. В цьому звіті отримують відображення результати оцінювання, результати виконаної роботи та професійних та особистих якостей нового працівника, а також містяться надані рекомендації щодо подальшої його діяльності.

На рис. 5.4. представлена модель процесу адаптації персоналу закладу охорони здоров'я.

До процесу адаптації працівника залучається не тільки наставник, але й інші колеги, що працюють в закладі. Для здійснення ефективної адаптації нових працівників використовуються широке коло методів з світового досвіду впровадження адаптації саме такої методів як:

- проходження вторинного навчання пов'язаного з оволодінням необхідними навичками в іншому структурному підрозділі чи на інших роботах в закладі;
- залучення зовнішніх консультантів до адаптації працівника;
- здійснення допомоги та керівництва іншими працівниками закладу;
- впровадження дистанційного чи змішаного навчання прийнятого працівника;
- метод заглиблення в фактичну роботу з самостійним виконанням конкретних завдань;
- метод «тіні» коли новий фахівець супроводжує в роботі свого наставника та навчається у нього здобуваючи необхідні навички.

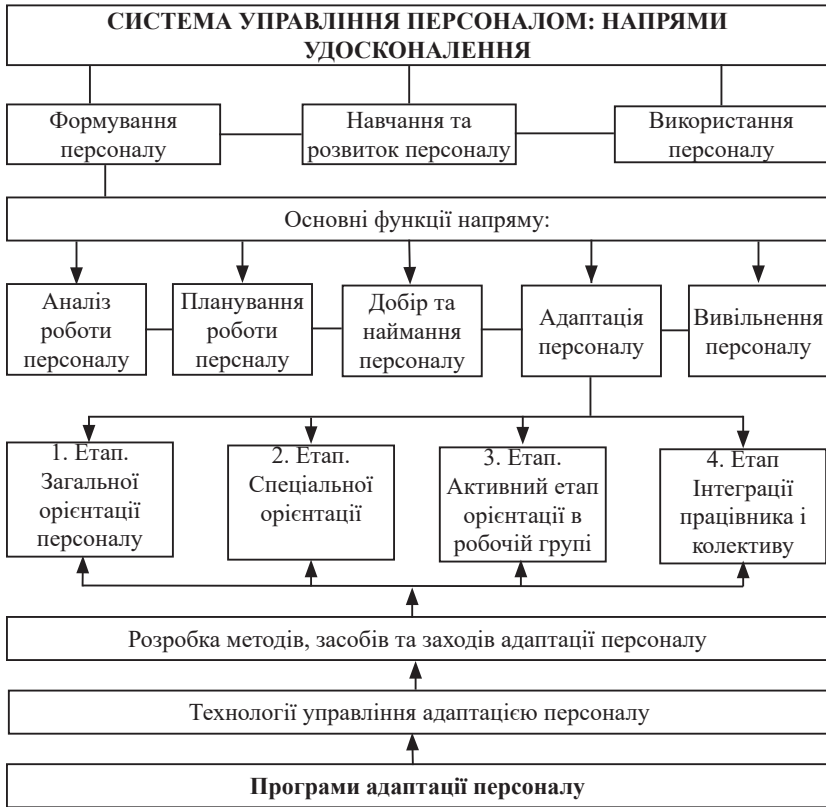


Рис. 5.4. Модель процесу адаптації персоналу закладу охорони здоров'я
Джерело: розроблено авторами

Відповідально до моделі процесу адаптації персоналу представленої на рис. 5.4. основними напрямками удосконалення системи управління персоналом є напрями:

- формування персоналу, що включає пошук та відбір кандидатів, залучення до роботи у заклад, відбір кандидатів приймання їх на роботу, забезпечення проходження новими працівниками персоналом періоду адаптації роботи на новому місці, в колективі та забезпечення їх переходу по повного виконання своїх службових обов'язків.
- напрям навчання та розвитку персоналу який полягає у своєчасному та ефективному впровадженні навчання персоналу, підвищення його кваліфікації, забезпечення зростання рівня мотивації та якості роботи персоналу закладу, розвитку його особистих якостей та професійних компетентностей.
- використання персоналу полягає в максимально ефективній організації

роботи персоналу та виконання ним своїх функцій та професійних обов'язків, що буде забезпечувати зростання загалом ефективної роботи закладу охорони здоров'я, збільшення чисельності надання медичних послуг та зростання якості надання медичних послуг, водночас, це має супроводжуватися як особистим зростанням персоналу як фахівців так і зростанням рівня їх матеріальної економічної мотивації - рівня заробітної плати. Водночас, ефективна організація роботи закладу охорони здоров'я дозволяє збільшити ефективність використання кожного окремого фахівця працівника закладу.

За напрямом формування персоналу основними функціями забезпечення ефективного управління персоналом є:

- Аналіз роботи персоналу, що включає загальний аналіз потреб в персоналі цілого закладу охорони здоров'я за всіма його функціональними підрозділами, а також визначення того який саме за компетентністю, знаннями та досвідом потрібний персонал та яке коло обов'язків та робіт він буде виконувати.

- Планування роботи персоналу. На етапі планування потреб в персоналі необхідним є визначення того яким чином буде залучатися в заклад необхідний персонал, та як, за якими критеріями буде здійснюватися відбір.

- Добір та приймання персоналу, що включає безпосереднє здійснення набору на роботу необхідного функціональним підрозділам персоналу.

- Адаптування персоналу передбачає процес звикання до своєї безпосередньої діяльності на робочому місці, а також до організаційної культури яка склалися в закладі та особливостей його функціонування.

- Вивільнення персоналу. На цьому етапі здійснюється за необхідності безпосереднє звільнення персоналу.

Водночас, модель адаптації персоналу до роботи в закладі охорони здоров'я передбачає проходження персоналом декількох послідовних етапів:

1. Етапу загальної орієнтації. Під час цього етапу відбувається знайомство спеціаліста із організацією та її корпоративною культурою.

2. Етапу спеціальної орієнтації, що включає знайомство співробітника з конкретним підрозділом в медичному закладі.

3. Етапу активної орієнтації в робочій групі, що включає проходження діючої адаптації. Відповідно, на цьому етапі відбувається реалізація всіх видів адаптації.

4. Етапу інтеграції працівника до загального колективу закладу, на якому здійснюється оцінка відповідності співробітника вимогам моделі робочого місця.

Оцінка відповідності співробітника вимогам моделі робочого місця будується на оцінці професійно-особистісних якостей таких як: наявність професійних знань, ініціативність, комунікабельність, організованість, вміння самостійно приймати рішення, відповідальність та ретельність виконання поставлених робіт та завдань, бажання подальшого професійного зростання, наявність та проявлення лідерських якостей, наявність аналітичних навичок

та здібностей.

Оцінка результатів та роботи здійснюється завдяки порівнянню отриманих фактичних результатів та результатів які були від початку запланованими за певний період часу.

На основі оцінки результатів роботи відбувається складання рекомендацій керівникам підрозділу в яких зазначаються які загальні та конкретні результати здійсненої перевірки та аналізі та чи може в подальшому цей працівник виконувати обов'язки які покладені на нього відповідно до його посади чи він потребує того щоб йому запропонували іншу посаду.

Узагальнюючи вище зазначену інформацію можна дійти висновку, що адаптація персоналу до безпосередньої роботи в закладів та роботи в нових умовах функціонування є одним із вагомих сучасних інструментів які доцільно застосовувати в управлінні персоналом. В свою чергу вдосконалення процесу адаптації в системі управління персоналом дає можливість здійснювати більш ефективне управління наявними в закладі та залученими в заклад кадровими ресурсами, що в свою чергу забезпечить зростання якісних та кількісних показників діяльності закладу як зростанням його економічної, організаційної та соціальної ефективності функціонування.

5.4. Обґрунтування засад впровадження системи управління мотивацією персоналу

В управлінні персоналом медичного закладу для зростання якості роботи персоналу та організації ефективного функціонування закладу вагоме значення має впровадження сучасних ефективних процесів мотивації персоналу. Управління мотивацією працівників є сучасним напрямом в управлінні персоналом, що зосереджений на впровадженні сучасних засобів, методів та інструментів мотивації працівників спрямованим на досягнення цілей закладу.

Управління мотивацією передбачає створення в закладі охорони здоров'я відповідного мотиваційного клімату та окреслення ключових мотиваторів, системи мотивів та стимулів для окремих груп персоналу, а також формування та впровадження політики стимулювання та розвитку персоналу.

Впровадження сучасних інструментів управління мотивацією персоналу потребує розробки та впровадження політики управління мотивацією персоналу та має свої підходи і інструменти, які є спільними із іншими закладами охорони здоров'я. Для ефективного управління закладом необхідним є використання широкого комплексу мотиваторів, що здатні забезпечити ефективне мотивування працівників загалом. Проте розроблений сучасний мотиваційний механізм має бути не просто розробленим, а ефективно впровадженим в функціонування закладу охорони здоров'я, а це можливо лише в тому випадку якщо всі працівники закладу на всіх його рівнях буду мати розуміння стратегії за якою розвивається заклад.

На рисунку 5.5. представлений алгоритм впровадження організаційно-економічного механізму управління мотивацією працівників закладу охорони здоров'я.

Такому формуванню сучасної ефективної системи мотивації передую окреслення стратегічних цілей та загалом стратегії розвитку закладу і розбудова системи мотивації персоналу так, що співробітники на всіх рівнях застосували всі свої знання та можливості та працю за для досягнення поставлених стратегічних цілей та позитивних результатів а досягнення цих цілей сприяло б подальшому ефективному розвитку цього закладу охорони здоров'я.

Іншим завданням впровадження сучасної системи мотивації є досягнення необхідного рівня конкурентоспроможності та конкурентних переваг порівняно із іншими приватними закладами охорони здоров'я, що спеціалізуються на санаторному лікуванні та наданні комплексу санаторно-лікувальних послуг пацієнтам.

Загалом в управлінні закладом охорони здоров'я основною рушійною силою впливу керівників на персонал та здійснення управління є діючий в закладі організаційно-економічний механізм, що поєднує як безпосередньо організаційний і заходи щодо організації та подальшої координації роботи персоналу із діями та заходами спрямованими на стимулювання діяльності

персоналу, в тому числі із застосуванням економічних методів та інструментів мотивування.



Рис. 5.5. Алгоритм впровадження організаційно-економічного механізму управління мотивацією працівників закладу охорони здоров'я

Джерело: розроблено авторами

Основою ефективного функціонування закладу охорони здоров'я є раціональна система мотивації, а основним джерелом та резервом завдяки якому відбуваються зміни є людський ресурс. Метою удосконалення організаційно-економічного механізму є створення та розвиток ефективної системи мотивування працівників. Така система мотивування та стимулювання повинна відповідати наступним вимогам:

1. Бути дієвою - протягом всього часу необхідного для досягнення поставлених та визначених стратегічних цілей розвитку цього закладу охорони здоров'я;

2. Забезпечити узгодження визначених цілей закладу із рівнем стимулювання працівників.

Основною метою організаційно-економічного механізму управління мотивацією працівників є організація необхідного забезпечення ресурсами закладу, здійснення планування подальшого впровадження мотиваційних заходів, а також організація комплексу заходів, які спрямовані на стабільне функціонування системи мотивації персоналу.

Таким чином, досягнення поставленої мети та виконання визначених завдань потребує дотримання окреслених принципів, функцій та методів управління мотивацією працівників в закладі охорони здоров'я. Так, в межах впровадження сучасної системи мотивації та організаційно-економічного механізму в цьому закладі охорони здоров'я доцільним є застосування відповідних принципів на основі яких і розбудовується механізм впровадження мотиваційних заходів та здійснюється мотивація персоналу. Такими сучасними, основоположними принципами є:

- цілеспрямованість з визначенням чітких цілей та завдань;
- плановість із чітким плануванням виконавців та термінів виконання тих чи інших операцій задач чи робіт працівниками закладу;
- законність із дотриманням всіма працівниками закладу в безпосередньому виконання своїх професійних обов'язків норм, вимог та регламентів чинного законодавства та вимог діючих локальних та клінічних протоколів, інструкцій та положень, що діють в закладах охорони здоров'я, при цьому правила, винагородження чи санкції, що застосовують в мотивуванні мають також бути в межах діючого законодавства;
- пропорційності, що визначається взаємозв'язком та відповідністю цілей закладу та винагородою за здійснені дії;
- диференціювання, що має проявлятися у визначенні чітких параметрів розміру та форми мотиваційних стимулів як окремих фахівців так і загалом персоналу закладу і цілому;
- комплексності, що полягає у застосуванні комплексної мотивації персоналу закладу.

Впровадження організаційно-економічного механізму управління мотивацією працівників доцільно поділити на декілька основних етапів.

Перший етап – етап формування мети та завдань стимулювання працівників закладу охорони здоров'я.

Другий етап – етап здійснення збору, оброблення, систематизування та узагальнення зібраної акумульованої інформації щодо внутрішніх та заходів факторів які впливають на дії персоналу закладу та виступають стимулами чи витратами зростання ефективності роботи персоналу закладу охорони здоров'я.

Третій етап полягає в доцільності створення робочої групи, яка буде безпосередньо організовувати координувати, здійснювати роботи та нести відповідальність за формування та подальшу реалізацію, впровадження стратегії та механізму управління мотивацію працівників закладу. До складу цієї робочої групи входять керівник закладу, заступники керівника закладу, фахівець з управління персоналом закладу, головний бухгалтер закладу та також безпосередньо керівники структурних підрозділів закладу.

На четвертому етапі здійснюється опитування персоналу необхідне для збирання даних про діючий наразі в закладі та бажаний рівень мотивації.

На п'ятому етапі відбувається розроблення та впровадження засобів мотивування відповідно до визначених завдяки аналізу та дослідження рівнів мотивування персоналу закладу.

Принципова схема управління мотивацією працівників закладу охорони здоров'я представлена на рис. 5.6.

Відповідно до наведеної на рисунку 5.6. схеми першим кроком управління мотивацією працівників закладу охорони здоров'я є визначення структури системи управління персоналом яка складається із основних завдань.

На першому кроці відбувається окреслення мотивів персоналу закладу та визначенням стимулів діяльності працівників закладу охорони здоров'я.

На другому етапі здійснюється безпосередньо процес управління системою який включає корегування визначених стимулів та корегування визначених мотиваційних дій персоналу закладу.

На третьому етапі відбувається безпосередньо управління структурою та здійснюється відповідний вплив на визначені та дієві мотиви стимулювання персоналу, а також здійснюється розбудова системи стимулів здатних мотивувати та активувати діяльність персоналу цього закладу охорони здоров'я.

На четвертому етапі здійснюється інституційне управління, окреслюються визначають параметри та інституційне управління впровадження системи мотивації персоналу цього закладу через впровадження мотивів діяльності працівників закладу. Як наслідок, здійснюється вплив на функціонування організації та відбувається видозміна існуючої та формування нової організаційної культури закладу.

Наступним здійснюється інформаційне управління, що полягатиме в зборі та обробці інформації щодо дієвих мотивів діяльності персоналу та

щодо стимулів, факторів які спроможні стимулювати діяльність персоналу та зростання якості та ефективності роботи персоналу закладу.



Рис. 5.6. Принципова схема управління мотивацією працівників закладу охорони здоров'я

Джерело: розроблено авторами

На завершення відповідного покрокового алгоритму-схеми здійснюється управління світоглядними цінностями персоналу з видозміною існуючих та формуванням світоглядних цінностей персоналу закладу спрямованих на відчуття колективної єдності, взаємодії та за підтримки відповідних стимулів

мотиваторів кращої, ефективної діяльності персоналу, причетності персоналу закладу, кожного працівника окремо до реалізації загальної місії та цілей діяльності закладу, визначення та поваги до праці всіх членів колективу. Також за результатами впроваджених дій здійснюється впровадження моніторингу організаційної культури персоналу закладу і тих змін які відбуваються та відбулися в процесі впровадження системи мотивації персоналу.

Управління системою мотивування працівників закладу охорони здоров'я доцільно впроваджувати із здійсненням впливу на два основні елементи системи такі як: мотиви та стимули. Необхідним є формування мотивів які спонукали б працівників до дій для розбудови структури мотивації персоналу. Водночас, обґрунтування системи стимулів дає можливість реалізувати запланований зовнішній вплив на працівників закладу. При цьому, в закладі охорони здоров'я має формуватися власна програма мотивації персоналу яка буде враховувати особливості та виявляти мотиви в діяльності персоналу та формувати відповідний комплекс стимулів впровадження яких дасть можливість підвищити якість та ефективність роботи закладу. Особливості впровадження системи мотивації персоналу в закладі охорони здоров'я значною мірою залежить від чисельності персоналу, його структури, корпоративних цінностей які склалися в закладі, власників чи засновників закладу, територіальних особливостей розміщення та інших факторів.

Розроблена система мотивації персоналу сама по собі не виступає гарантом зростання ефективності роботи закладу, для цього необхідним є впровадження, розроблених параметрів в реальне щомісячне повсякденне функціонування закладу, його практичне життя. В першу чергу потрібно донести цю нову систему до всіх працівників закладів так щоб вона стала доступною та зрозумілою для кожного працівника та тісно пов'язати мотиви та стимули з існуючою соціальною і професійною поведінкою персоналу та їхніми безпосередніми функціями в закладі. Потрібно щоб стимули та мотиви на практиці спонукали весь персонал закладу до покращення процесів, якості та ефективності їхньої роботи, що саме по собі сприятиме подальшому покращенню та зростанню якості і ефективності функціонування всього закладу охорони здоров'я. Необхідним є попередній поступовий процес повсякчасний злам існуючого опору змінам, що тим чи іншим чином виникає в закладі охорони здоров'я як небажання персоналу змінювати свою діяльність вносити в свої безпосередні повсякденні обов'язки щось нове, а тому мають бути соціальні і матеріальні мотиви які допомогли б перейти той внутрішній бар'єр, небажання змін з боку персоналу закладу.

Окремої уваги в управлінні персоналом закладу потребує впровадження мотивів та стимулів для покращення діяльності середнього медичного персоналу. Особливістю роботи середнього медичного персоналу закладу є те, що ці працівники безпосередньо контактують з отримувачами послуг відповідно від їх ставлення до своїх професійних обов'язків, від їх особистих

моральний якостей, якості роботи залежить те яке враження у споживача медичних послуг сформується про весь персонал закладу охорони здоров'я та його працівників.

Для того щоб працівники закладу надавали якісні медичні послуги персонал повинен постійно вдосконалювати свої знання, вміння та компетенції і відповідно одним із факторів зростання якості і надання медичних послуг середнього медичного персоналу є планове та системне навчання, вдосконалення роботи середнього медичного персоналу, його розвиток у професійному та фахову плані, що може бути забезпечене з одного боку через прийняття персоналом участі в курсах навчання та підвищення кваліфікації, з іншого боку завдяки впровадженню мотивів та стимулів які сприятимуть виникненню бажання навчатися і на практиці впроваджувати нові отримані знання підвищуючи таким чином якість своєї роботи та якість надання медичних послуг. Відповідно, для середнього медичного персоналу одним із мотиваторів є не лише матеріальні стимули, але й можливість кар'єрного зростання в закладі.

Удосконалення системи мотивації в закладі охорони здоров'я потребує як тривалого періоду впровадження так і розроблення та реалізації відповідного алгоритму дій які дадуть можливість ефективно застосовувати інструменти мотивації в щоденній роботі працівників закладу. З метою такої ефективної мотивації працівників закладу охорони здоров'я розроблено покроковий алгоритм її впровадження в закладі, що представлений низькою послідовних етапів:

1. Етап. Здійснення діагностики фінансово-господарської діяльності закладу, з визначенням етапу життєвого циклу на якому знаходиться заклад.

2. Етап. Проведення оцінки існуючої системи мотивації працівників закладу з формуванням мотиваційного профілю персоналу та дослідити те наскільки працівники закладу задоволені існуючою системою мотивів та стимулів в організації роботи та існуючими методами управління, що впроваджені в закладі.

3. Етап. Здійснення проектування системи оплата праці з тарифікацією та визначенням посадових окладів, адаптуванням методики оцінки посадових окладів відповідно до особливостей роботи закладу. В цей етап також входить організація та здійснення експертної оцінки посад за визначеними факторами, а також розроблено положення про оплату праці працівників закладу.

4. Етап. Здійснення розроблення системи мотивування працівників з призначенням премій та розробкою критеріїв оцінювання за якими буде здійснюватися преміювання (ключових показників ефективності діяльності) персоналу структурних підрозділів закладу з обґрунтуванням індивідуальних показників та показників преміювання співробітників.

5. Етап. Здійснюється проектування майбутньої системи матеріального та нематеріального стимулювання, а також погодження з керівниками закладу

охорони здоров'я тих заходів непрямого та матеріального та нематеріального впливу, що будуть застосовуватися в цій системі включаючи запропоновані компенсації та пільги, формування та впровадження системи заохочення та штрафних санкцій за порушення, розроблення та впровадження Положення про пакет соціального забезпечення працівників цього закладу охорони здоров'я, а також розробка та прийняття Положення щодо порядку заохочень та стягнень з працівників закладу.

6. Етап. Передбачає проведення, доведення до відома персоналу закладу охорони здоров'я змісту розроблених положень, а також їх обговорення, внесення змін, прийняття та подальше впровадження їх засад в функціонування закладів охорони здоров'я що сприятиме зростанню мотивації діяльності персоналу та його професійного розвитку.

7. Етап. Формування системи професійного зростання та кар'єрного росту працівників закладу, зростання рівня їх кваліфікації та компетентності, з застосуванням передачі технологій навчання, коучингу внутрішніми тренерами в самому закладі.

8. Етап. Розробка та впровадження в діяльності закладу систем тренінгів та індивідуальних занять, що допоможуть забезпечити зростання рівня кваліфікації і мотивації персоналу та адаптувати персонал до впровадження нових технологій в роботі закладу таких як комп'ютеризація ведення медичної та фінансово-господарської звітності і відповідно дадуть можливість адаптувати персонал до роботи в спеціалізованому медичному програмному забезпеченні та використання його в роботі з обліку та звітності закладу.

9. Етап. Впровадження системи каскадованого навчання (тренінгів з впровадженням в роботу спеціалізованого медичного програмного забезпечення та подання статистичної медичної та облікової звітності персоналу закладу).

10. Етап. Передбачає розбудову тісних комунікаційних зв'язків між керівництвом цього закладу охорони здоров'я та його персоналом на всіх рівнях та функціональних підрозділах із налагодженням довіри взаємовідносин та взаємодії з метою покращення роботи закладу та зростання якості надання ним медичних послуг пацієнтам.

Поступова методика впровадження системи мотивації в діяльність закладу охорони здоров'я дає можливість поєднати в одному комплексі всі складові мотивації персоналу: адміністративну, економічну, соціально-психологічну складові та здатна найбільш оптимально забезпечити зростання зацікавленості та мотивування персоналу до покращення якості та показників своєї роботи, а відповідно до покращення якості роботи та розвитку всього цього закладу охорони здоров'я.

5.5. Застосування компетентісного підходу в оцінюванні мотивації персоналу закладу охорони здоров'я

Розвиток закладів охорони здоров'я значною мірою залежить від спеціалістів які працюють в закладі та використовують свої навички, досвід здібності та компетенції виконуючи свої обов'язки і водночас розвиваються само реалізуються та досягають професійних висот.

За сучасних умов основною конкурентною перевагою яку має заклад охорони здоров'я є високий кадровий потенціал та професіоналізм його персоналу. Саме ці фактори активують зростання уваги до кадрової роботи в закладі охорони здоров'я.

За компетентісним підходом компетентним фахівцем є фахівець який має знання, освіту та авторитет в певній галузі може застосовувати власні навички та здібності для самовдосконалення та зростання власних професійних успіхів. Така мотивація дає можливість до ефективного вирішення кадрових питань та забезпечує зростання якості надання медичних послуг та виконання своїх професійних обов'язків.

Загалом, компетентність визначається як риси особистості які дають їй можливість ефективно та якісно виконувати свої професійні обов'язки та певні види робіт спрямованих на виконання завдань в певній сфері. Внаслідок того, що компетенції бувають різним та залежать від сфери діяльності того чи іншого фахівця, немає єдиного набору компетентностей, що були б однаково важливими для всіх фахівців.

Набір компетентностей персоналу закладу охорони здоров'я відрізняється для кожного закладу та є унікальним для кожного набору діяльності. Модель компетентності для фахівців закладу охорони здоров'я включає такі види компетентностей як: інформаційну, правову, самоорганізаційну та самоосвітню.

Так інформаційна компетентність включає такі характеристики як вміння чути, шукати, аналізувати інформацію необхідну для роз'яснення тієї чи іншої проблеми, а також генерувати знання, вміти користуватися інформаційними засобами комп'ютером та технологіями зв'язку, мати вміння використовувати ці знання для вирішення складних проблем та мати здатність до висловлення своєї думки чи передачі інформації в зрозумілій для всіх інших співробітників, пацієнтів чи партнерів формі.

Показниками компетентності для працівників закладу охорони здоров'я це також професіоналізм, уважне ставлення до пацієнтів, володіння теоретичними знаннями та практичним досвідом, постійне підвищення власної кваліфікації, фаховості та самовідданість роботі.

Комунікативна компетентність полягає у вмінні ефективно комунікувати спілкуватися та співпрацювати з іншими людьми, вона полягає в знанні яким чином будувати взаємодію з персоналом в колективі, з контрагентами, пацієнтами, а також володіння навичками командної роботи, та опанування

різних соціальних ролей.

Правова компетентність – заснована на дотриманні соціальних норм та правил поведінки, що встановлені та визначені державою, а також чинною нормативно правовою базою та регламентом, а також професійними правами та обов'язками персоналу.

Самоорганізація - є вмінням визначити цілі здійснювати планування власної діяльності та життя, повною мірою максимально ефективно використовувати особисті ресурси, контролювати стан власного здоров'я та емоцій, самопочуття.

Самоосвіта - відзначається готовністю освоювати власні освітні вершини та здобувати необхідні професійні знання все своє життя, таким чином забезпечуючи власну успішність.

Узагальнюючи слід зазначити, що особисті компетентності спрямовані на забезпечення особистого фізичного, духовного, професійного, інтелектуального саморозвитку.

Компетентісний підхід до оцінюванні персоналу – це комплексна технологія стандартизованого, багатокomпонентного, системного, об'єктивного та кваліфікованого оцінювання професійного рівня, особистих якостей та професійного потенціалу персоналу, що застосовується для оцінювання фахівців.

З застосуванням компетентісного підходу досліджують поведінку співробітника в якій проявляються його знання та навички. Це дає можливість пов'язати знання із отриманими результатами від діяльності фахівця, визначити причини його перемог чи невдачі та визначити напрями вдосконалення його професійних та компетентісних якостей.

Базовими компетентностями фахівця в сучасних умовах визначають професіоналізм, тобто володіння знаннями та навичками необхідними для ефективного виконання своїх професійних обов'язків спрямованих на розв'язання складних професійних завдань.

Компетентність фахівців, що мають певний стаж роботи виявляють за отриманням певної категорії, а також свідочть, що засвідчують проходження певних тематичних курсів щодо професійного вдосконалення. Працівники охорони здоров'я повинні отримувати, підтверджувати та підвищувати свої категорії внаслідок періодичного проходження атестації. Відповідно до Наказу МОЗ №359 від 19.12.1997р. відзначають такі види атестації:

- атестація на визнання знань та практичних навичок на підтвердження чи присвоєння звання «лікар-спеціаліст»;
- атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії;
- атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії.

Атестація здійснюється відповідно створеними державними комісіями, що можуть присвоїти фахівцеві другу, першу чи вищу категорії.

Слід зазначити, що існують відмінності між поняттями компетентності та

кваліфікації.

Так, кваліфікація в її традиційному розумінні визначає функціональну відповідність між вимогами до фахівця відповідно від обов'язків на робочому місці та тими досягненнями які здобуті фахівцем під час проходження навчання, практики та в результаті отриманого досвіду.

Водночас, компетентність передбачає розвиток навичок приймати рішення у складних ситуаціях характерних для його професійних обов'язків, логічно мислити, робити оцінку та нести відповідальність за свої дії та рішення.

Кадровий потенціал та професіоналізм фахівців в сучасних умовах є основою конкурентоспроможності та ефективності діяльності закладів охорони здоров'я.

За сучасних умов основною вимогою стає постійне безперервне вдосконалення професійних знань та навичок персоналу. Тому основними компонентами професійного самовдосконалення стають здатність до самоосвіти та постійного навчання та самовдосконалення. Таким чином, компетентнісний підхід стає основою сучасної ефективної кадрової політики.

Зазначимо, що визначення компетентностей є одним із найбільш сучасних методів удосконалення процесів управління та ефективного використання кадрового ресурсу закладу. Визначення компетентностей застосовується для оцінки роботи як окремих фахівців закладу так і нових фахівці, та тих, що приймаються в заклад на роботу.

Так, модель компетентностей є сукупністю якостей, за якими визначаються риси майбутнього фахівця та представлена на рис. 5.7. Складовими цієї моделі є: знання, навички, досвід та особисті риси.

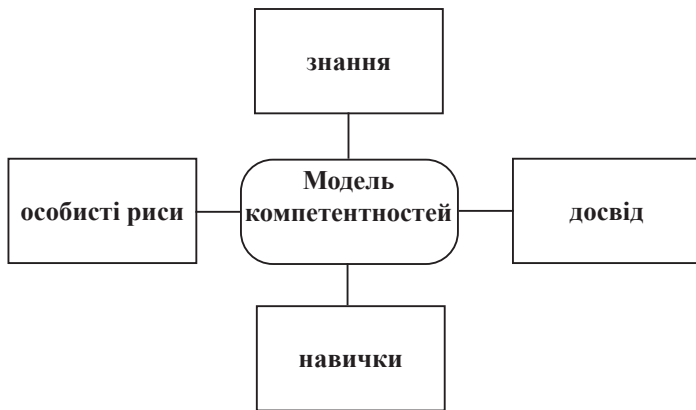


Рис. 5.7. Модель компетентностей фахівців закладу охорони здоров'я

Джерело: сформовано авторами

Тож, модель компетентностей закладу є певним комплексом компетентностей, рис, якостей та характеристик які необхідні для ефективного виконання певної роботи в закладі. Модель містить різні знання, вміння навички та особистісні соціально-психологічні характеристики. Водночас, компетентції моделі можуть бути представлені в вигляді індикаторів поведінки.

Так, корпоративні компетентності можна поділити на дві основні групи: ті, що характерні для всіх працівників та ті, що необхідні керівникам закладу.

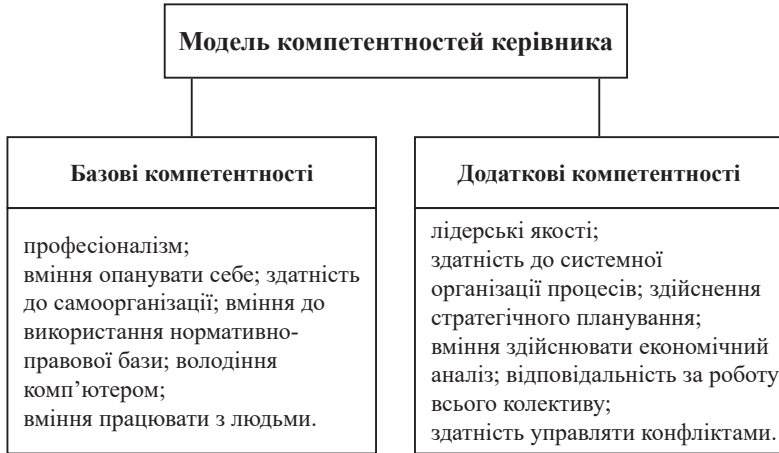


Рис. 5.8. Модель компетентності керівника закладу

Джерело: сформовано авторами

Так модель компетентностей керівника закладу включає наступні компетенції: групу базових компетентностей таких як професіоналізм, вміння опанувати себе, здатність до самоорганізації, вміння до використання нормативно-правової бази, володіння комп'ютером, вміння працювати з людьми. А також специфічних додаткових компетентностей, таких як:

- лідерські якості; здатність до системної організації процесів;
- здійснення стратегічного планування, та вміння здійснювати економічний аналіз;
- відповідальність за роботу всього колективу; здатність управляти конфліктами.

Узагальнюючи слід зазначити, що професійна компетентність є сукупністю здібностей, рис характеру та особливостей персоналу закладів охорони здоров'я, а також набутих знань, умінь, досвіду та професійних якостей необхідних для успішної роботи в сфері охорони здоров'я. Особливості формування компетентності медичного працівника є не тільки результатом отриманої медичної освіти та отриманої категорії, але й сукупністю комплексом моральних, інтелектуальних, особистісних знань та рис.

5.6. Розвиток лідерських якостей персоналу закладу охорони здоров'я

Розвиток лідерських якостей керівників закладу охорони здоров'я є однією з вимог сьогодення, бо саме це є одним із факторів успішної роботи всього закладу. Для цього потрібно оволодіти навичками ефективного управління людськими, фінансовими та матеріальними ресурсами особливо в умовах сучасного реформування, реформаційних та ринкових трансформацій. Тож у сучасних умовах лідерство виступає ефективним інструментом за допомогою якого досягаються стратегічні цілі та організується робота закладу охорони здоров'я. Медичні заклади в різні часи досягали значних успіхів в функціонуванні та розвитку завдяки лідерськими якостями своїх керівників.

Інструменти менеджменту, що застосовуються в управлінні закладами охорони здоров'я зосереджують увагу на формуванні та розбудові взаємодії між різними підрозділами в структурі закладу охорони здоров'я та відповідно виконання прийнятих планів та контролю над якістю та ефективністю роботи закладу. Проте вони є лише частиною завдань, що стоять перед керівником закладу та можуть забезпечити його успішну роботу. Лідерські якості керівника закладу дають йому можливість зосередити увагу на кадрах як основному ресурсу закладу та допомагають колективу, персоналу закладу розкрити свій потенціал та об'єднати працівників, персонал під загальною спільною ідеєю побудови роботи кращого успішного закладу охорони здоров'я з одночасною реалізацією інтересів кожного працівника та тотожністю цих інтересів з інтересами всього закладу охорони здоров'я.

Зазначимо, що лідерство є груповим явищем, воно реалізується завдяки командній праці людей, робота яких спрямована на досягнення спільної мети. Водночас, ключовими точками в цій спільній роботі є авторитет лідера та довіра до нього колективу. Відповідно до займаних посад лідери в колективі можуть бути формальними лідерами, тобто керівниками закладу та неформальними, тобто працівниками колективу що користаються авторитетом, повагою колег, до яких прислухаються та чії рекомендації є абсолютними до виконання.

При цьому, формальні лідери впливають на здійснення робіт та функціонування закладу через власні посадові повноваження. При цьому лідерські якості підтверджуються можливостями які відповідають рівню керівника. Тому керівники закладу охорони здоров'я безперечно є його лідерами. Неформальні лідери ефективно здійснюють свій вплив в межах певних груп, більш вузьких колективів, їхнє лідерство ґрунтується на авторитеті та часто на певних професійних досягненнях та здібностях.

Ідеальним є поєднання коли керівник закладу є як формальним його лідером так і неформальним, що має не лише загальні важелі управління та право прийняття рішень, але й користується загальною повагою визнанням колективу як високопрофесійний фахівець. Для медичної галузі дуже важливим в сьогднішніх умовах є орієнтація на пацієнта. Відповідно сьогднішнім

завданням для керівників лідерів є ефективна організація пацієнто-орієнтованої роботи, медичного обслуговування.

Вагомим значенням в цьому аспекті має навчання персоналу щодо побудови ефективних комунікацій в колективі з колегами, з пацієнтами, з партнерами постачальниками чи споживачами і тут важливим є роль керівника лідера закладу.

Відповідно, для встановлення потрібного вектора співпраці потрібна ініціатива керівника закладу. Забезпечити ефективний розвиток розбудову закладу охорони здоров'я та налагодити всі потрібні комунікації між персоналом, пацієнтами, партнерами лише адміністративними методами дуже складно. Важливою потребою сьогодення є інвестування фінансових ресурсів та часу в навчання персоналу та розроблення вимог поведінки для працівників закладу, що дозволить забезпечити зростання якості роботи закладу та всіх його працівників. Лідерські якості керівника закладу спрямовують всі зусилля колективу на спільну ідею розвитку закладу та його орієнтацію на максимально ефективну клієнто, пацієнто орієнтовану роботу на ринку медичних послуг. Таким чином зростання якості роботи закладу та обслуговування стає не вимогою а ідеєю роботи закладу.

Процес формування лідерства в колективі здійснюється із формуванням внутрішньої культури спілкування. Реалізація такого завдання потребує відбору в колективі персоналу, що має певні світоглядні та особистісні цінності та розвивати лідерські якості не лише керівного, але й середнього медичного персоналу.

Важливого значення в розвитку закладу має формування стратегії закладу охорони здоров'я. Успішний лідер-керівник аналізує процеси, що відбуваються в закладу та підходить до вирішення існуючих проблем через знаходження ключових точок у розвитку закладу. Формування успішної стратегії є основою ефективного розвитку закладу. Для формування цієї стратегії необхідним є визначення наявних та прихованих проблем у роботі закладу, обмін досвідом, вивчення наявного провідного досвіду в цій сфері та формування стратегії закладу із урахуванням кращих світових практик, спираючись на наявний кадровий технічний, матеріальний потенціал та фаховість працівників. В сучасних умовах реалізація такої стратегії невід'ємно пов'язана із зростанням якості надання послуг та роботи закладу охорони здоров'я.

Якістю медичного обслуговування є обслуговування в якому ресурси використовуються з максимальною ефективністю та задовольняють потреби тих хто потребує медичної допомоги, з найвищим рівнем та з найменшими витратами. Керівник-лідер залучає весь персонал до реалізації стратегії розвитку закладу та допомагає розкрити потенціал кожного його працівника. Водночас, керівник закладу ставить чіткі завдання які є необхідними для виконання всім персоналом структури, які є досяжними відповідно до кваліфікації, рівня повноважень та можливостей кожного з працівників. Важливого значення

для виконання таких завдань набуває розуміння особливостей середовища та колективу закладу.

При цьому, вагомим значення має використання засобів мотивування колективу. Так, основними задачами лідера є робота з працівниками які в свою чергу своєю працею роблять успішним заклад в цілому. Мотивація в цього аспекті і передбачає знаходження тих фактів методів, інструментів які будуть впливати на колектив спонукаючи працівника до реалізації поставлених завдань з найвищим доступним їм рівнем якості виконання робіт. Керівник повинен не лише ставити та надавати вказівки чи діяти адміністративними методами, керівник повинен надихати персонал на вдосконалення, визначити формувати певні моделі поведінки та надавати своїм працівникам власний приклад. Потрібним є формування відчуття причетності, відповідальності за роботу закладу у всіх його працівників, демонстрація того, що думка фахівців може впливати на загальні рішення та ефективність роботи закладу в цілому.

Одним із інструментів розвитку здібностей працівників, що використовується в закладі є делегування відповідальності. Керівник пов'язує амбіції своїх працівників з дорученнями делегуючи їм певну відповідальність, що надає можливості реалізації власних вмінь персоналу та розвиває внутрішню мотивацію, внутрішнє спрямування, розвиток талантів та внутрішніх здібностей, компетентності та кваліфікації персоналу. Водночас необхідним є використання чинників зовнішньої мотивації яка пов'язана із виконанням роботи та з очікуванням певної винагороди за неї, здобуттям вищої посади чи інших видів визнання заслуг, вона теж є стимулом до виконання працівниками закладу своїх обов'язків та в комбінуванні із внутрішньою мотивацією виступає потужним комплексним інструментом зростання якості та відповідальності роботи персоналу.

Завдання керівника лідера закладу є створення умов для фахового зростання та розвитку персоналу, розкриття їхніх здібностей, зростання професіоналізму, компетентності та самовдосконалення. Постійне вдосконалення персоналу в закладі може забезпечити наявність майданчиків для навчання та тренування.

В сьогодишніх умовах в Україні лідерство є новим стилем в управлінні закладами охорони здоров'я де найбільш часто розповсюдженим є командно-наказовий стиль внаслідок того, що переважна більшість закладів охорони здоров'я була державною та автономізувалася лише нещодавно, а період активного реформування закладів ще триває.

Проте лідерський стиль в управлінні закладу обраний не випадково бо має свої значні переваги:

- лідер встановлює для персоналу певні завдання обов'язкові для виконання та водночас такі, що легко виконуються;
- зменшується плинність кадрів внаслідок того, що персонал мотивований;
- зменшуються витрати на навчання та перенавчання персоналу внаслідок розвитку лідерства на середніх ланках та розвитку наставництва в колективу;

- створюються умови для генерування ідей та обміну ідеями в колективі, що покращує результати роботи;

- формується культура щодо негласних правил поведінки персоналу, що підвищує якість роботи та ефективність функціонування всього закладу.

Водночас, лідерство як інструмент має свої певні характеристики та умови. Так, важливою умовою для розвитку лідерства є позиція вищого керівництва чи власників лікувального закладу. Отримання принципової згоди від власників чи вищого керівництва надають можливість впроваджувати відповідні зміни, застосовувати нові підходи на розбудовувати нову систему управління. Невід'ємною складовою лідерства є формування оточення, тому що впровадження змін потребує залучення персоналу які мають підтримати ідеї, ініціативи та безпосередньо впроваджувати ідеї, цінності та виконувати поставлені завдання в безпосередній роботі закладу. Таким чином, формується система спільних цінностей для керівника лідера закладу та працівників закладу. Таким чином, будується міцна потужна команда, яка може забезпечувати ефективну роботу закладу та здійснювати впроваджувати потрібні зміни.

Тому вагомого значення має розвиток лідерських компетентностей керівника та персоналу закладу охорони здоров'я та формування ядра колективу навколо його лідера таким чином, що б формувалася основа міцної управлінської системи яка дасть можливість формувати та реалізовувати політику стратегії закладу, формувати нову сучасну систему управління та забезпечить ефективний майбутній розвиток закладу охорон здоров'я.

Забезпечення ефективної роботи персоналу закладу охорони здоров'я базується на використанні різних груп мотиваторів таких як матеріальне фінансово-економічне мотивування, а саме: основна та додаткова заробітна плата, соціальні пакети, надання додаткових матеріальних винагород, премій та інших фінансово-економічних заохочень та винагородження за виконання своїх обов'язків. Крім цього є ще друга група мотиваторів - нематеріального мотивування, яка тісно пов'язана із розвитком лідерства та лідерських якостей в колективі на які хотілося б звернути увагу пропонуючи удосконалення роботи персоналу та кадрового забезпечення закладу.

Так, у функціонуванні та розвитку закладу застосування таких нематеріальних інструментів мотивування персоналу є новим та ефективним напрямком заохочення роботи персоналу та зростання якості медичного обслуговування.

Загалом, результати кращих світових практики в цій сфері свідчать, що чим більше мотивована людина чим більше є рівень мотивації тим більше докладає вона зусиль для досягнення потрібного результату. Високо мотивовані працівники зазвичай значно більше та краще працюють та відповідно досягають поставленої мети та отримують необхідний результат. В управлінні закладом охорони здоров'я слід зазначити, що високо мотивовані співробітники більше та краще працюють незалежно від їхніх здібностей та навичок.

Таким чином, ключовими завданнями мотивування персоналу закладу є розуміння ними власної ваги та значення, дотримання трудової дисципліни, усвідомлення важливості результатів їхньої праці, зростання професійного рівня та якості надання медичної допомоги чи медичного обслуговування, виконання працівника своїх функцій. Тож адміністрація закладу зацікавлена в розробці, формуванні та впровадженні широкого кола інструментів як матеріального так і нематеріального мотивування персоналу закладу. Враховуючи існуючу залежність між ефективністю роботи персоналу та мотивацією його праці, стратегічним пріоритетом стає управління цією залежністю.

Загалом, мотивування праці є спрямованими для всіх членів колективу та для кожного його окремого співробітника діями які спонукають до активної роботи та виконання своїх обов'язків, а також мотивують до реалізації та самореалізації через здійснення відповідних функціональних обов'язків у закладі.

При цьому, використовуються різні способи мотивації людей. Слід зазначити, що ці засоби є різними та на кожну людину як особистість теж можуть впливати по різному тому комбінувати та застосовувати їх потрібно індивідуально в кожному конкретному випадку враховуючи посаду, стиль роботи, досвід, авторитет особисті, людські якості, риси характеру і нарешті власні бажання та амбіції кожного окремого працівника фахівця на якого має здійснюватися такий вплив. В цьому випадку таке застосування нематеріальних методів може мати найбільш позитивний результат та навіть призвести до над результату неочікуваних прогресивних позитивних наслідків коли фахівець робить значно більше ніж від нього вимагалось та приносить користь структурі в значно більшому обсязі.

Формування системи мотиваційних дій засноване на аналізі та удосконаленні взаємодії між керівниками та підлеглими у закладі; між роботодавцями та працівниками; між конкуруючим групами працівників; та між групами, що реалізують схожі задачі.

Формуючи систему мотивування закладу охорони здоров'я використовуються такі основні принципи мотивування (рис. 5.9):

1. Принцип відкритості та об'єктивності. Так, сформована в закладі система стимулювання є абсолютно прозорою та зрозумілою для всіх працівників закладу, щоб кожен працівник розумів за що він отримує винагороду оплату, а за що штраф чи покарання.

2. Принцип заохочення за досягнення певних результатів. Працівник повинен розуміти зв'язок між роботою яку він виконує та оплатою яку він отримує а відповідно якість та результати виконання роботи впливають на рівень заробітної плати працівника.

3. Принцип заохочення, а не покарання внаслідок того що каральні заходи не спонукають фахівців до зростання якості роботи є неефективним, а тому застосовують лише в крайньому випадку.

4. Принцип пріоритетності нематеріального стимулювання. З метою досягнення найбільш дієвих результатів застосовуються методи нематеріального стимулювання, а їх види є достатньо різними та комбінуються за необхідністю.

5. Принцип зростання самостійності та відповідальності персоналу. Керівництво закладу охорони здоров'я делегує повноваження і таким чином активує внутрішні двигуни дій про стимулювати працівників до взяття на себе відповідальності та прояви ініціативи, організаторських здібності, активних дій та розвиток особистих лідерських якостей.

6. Принцип стимулювання, а не утримування. Таким чином, найбільш активним є застосування стимулюючих чинників таких як досягнення, визнання, прояви інтересу до роботи, відповідальність, професійне зростання, оскільки люди в першу чергу зацікавлені в цікавій роботі, в реалізації складних завдань, що підвищують рівень власного професіоналізму.

7. Принцип комплексності факторів впливу. Так, будуючи систему нематеріального стимулювання потрібним є врахування різних методів мотивування та різних чинників які можуть спонукати до дії ту чи іншу людину, потрібно орієнтуватися на вік, стать, статус працівника, досвід та інші фактори.

8. Принцип індивідуального підходу. Мотивування кожного працівника формується із урахуванням його унікальності та власної ієрархії мотиваторів, особистих потреб і відповідно такий комплекс мотиваційних заходів має адресне призначення і не може бути застосованим для всіх у рівній мірі.

9. Принцип взаємозв'язку. Так необхідним є демонстрація того, що особисті досягнення, результати працівника мають безпосередній зв'язок із досягнутими результатами закладу. Відповідно працівник, що досягнув результат вніс свій внесок в розвиток закладу, і водночас заклад розвиваючись вийшовши на новий рівень надає нові можливості для розвитку свого працівника, його забезпечення. Це надає можливість встановити тісний зв'язок результату окремих працівників з загальними результатами роботи закладу.

10. Принцип системності. Мотивування персоналу будується за принципом системності в якому важливе врахування всіх аспектів: місії та цілей закладу, наявних корпоративних правил та стандартів, атестації та оцінювання роботи працівників, наявність розвиненість корпоративної культури, розвиток лідерства, наявність корпоративного духу та інші фактори, що впливають на загальний результат роботи та якості функціонування закладу.

Методи мотивування працівників, що пропонується застосовувати в зростання якості роботи персоналу закладу охорони здоров'я можна поділити на три основні групи: організаційно-розпорядчі, або адміністративні методи; соціальні або соціально-психологічні нематеріальні методи; та економічні, матеріальні методи.



Рис.5.9. Основні принципи системи мотивування закладу охорони здоров'я

Джерело: сформовано авторами

Як вже зазначалося до нематеріальних методів відносять методи в результаті застосування яких зростає рівень компетентності та задоволення власною роботою, рівень самореалізації та самоповаги. Матеріальними методами є методи пов'язані із винагородою яку отримують працівники за свою роботу. Винагорода пов'язана з системою стимулювання, а тому в закладі охорони здоров'я застосовуються достатньо активно в стимулюванні роботи персоналу всі три її рівні: перший рівень, що полягає в визнанні керівництвом досягнень свого працівника; другий рівень, що полягає в наданні матеріальних стимулів, преміювання; та третій рівень, який полягає в можливості подальшого кар'єрного зростання.

При цьому матеріальне мотивування є одним із найбільш ефективних та динамічних методів.

Матеріальне мотивування персоналу закладів охорони здоров'я загалом повинно відповідати наступним вимогам:

- забезпечувати оплату праці персоналу на рівні середньої заробітної плати в країні;
- гарантувати фінансову та соціальну підтримку молодим спеціалістам які її потребують;

- забезпечити диференціацію заробітної плати та посилити частку стимулюючої змінної заробітної плати;

- активувати впровадження в закладах охорони здоров'я методів економічного стимулювання відповідно до обсягів наданих послуг та результатів проведеної роботи як окремих підрозділів, працівників та і загалом всього закладу.

Слід зазначити, що заклади охорони здоров'я в нашій країні в сучасних умовах зіштовхуються з проблемою зменшення кадрових резервів їх недостатності та падіння якості кадрового забезпечення внаслідок виїзду вітчизняного медичного персоналу за межі країни. Причиною такої міграції є недостатнє врахування та задоволення саме матеріальних стимулів - низькі заробітні плати персоналу. Проте, в умовах такого загалом низького рівня оплати вітчизняного медичного персоналу зростає рівень та якість нематеріальних стимулів, що застосовуються з метою покращення роботи персоналу та знаходження нових мотиваторів, стимулів для його роботи в медичному закладі.

Значна частина матеріальних стимулів не потребує додаткових фінансових витрат проте вони є дуже дієвими та спонукають персонал до більш активної та ефективної роботи.

Нематеріальні стимули, що застосовуються в організації поділяються на моральні та організаційні.

До моральних відносять: престиж професії, визнання особистих та професійних досягнень, перспективи професійного зростання, розуміння керівництвом особистих проблем персоналу, почуття причетності персоналу до створення чогось.

До організаційних стимулів відносять застосування особистого підходу до працівників, встановлення чітких визначених цілей як можна досягнути, гарантування зайнятості, стабільність в роботі, створення сприятливого дружнього клімату в закладі, забезпечення гнучкого графіку роботи та додаткових вихідних, раціональний розподіл обов'язків, збалансування поєднання роботи та відпочинку, можливість подальшого навчання та підвищення кваліфікації персоналу. До організаційних чинників впливу також можна віднести впровадження політики рівних можливостей, визначення чітких критеріїв оцінювання ефективності роботи персоналу, кураторство та наставництво більш кваліфікованих фахівців. Раціональне, доцільне, своєчасне та системне використання всіх цих інструментів нематеріального мотивування формує модель нової ефективної поведінки персоналу та дає можливість досягнути максимально можливого ефективного результату.

Безперечним лідером з впровадження методів як матеріального так і морального мотивування стимулювання персоналу є керівник закладу, чи головний лікар закладу охорони здоров'я.

Завдяки роботі керівника закладу формуються певна система мотиваційних впливів, яка полягає в врахуванні впливу та індивідуальному підході до

кожного працівника закладу, забезпечення безперервності матеріальних впливів, забезпечення працівників необхідним засобами праці та створення умов за яких виконання ними своїх обов'язків буде найбільш ефективним, продуктивним і якісним. Також до функцій керівника закладу полягає функція делегування повноважень та відповідальності своїм підлеглим.

Таким чином, основними методами стимулювання які застосовуються з метою покращення роботи персоналу закладу охорони здоров'я є економічні, матеріальні методи до яких відносять: основну та додаткову заробітну плату, премії, надання соціального пакету, додаткових виплат та інші форми матеріального заохочення працівників та нематеріальні методи морального мотивування.

До моральних відносять престиж професії, визначення особистих та професійних досягнень, перспективи професійного зростання, розуміння керівництвом особистих проблем персоналу, почуття причетності персоналу до створення чогось.

До організаційних стимулів відносять застосування особистого підходу до працівників встановлення чітких визначених цілей які можна досягнути, гарантування зайнятості, стабільність в роботі, створення сприятливого дружнього клімату в закладі, забезпечення гнучкого графіку роботи та додаткових вихідних, раціональний розподіл обов'язків, збалансування поєднання роботи та відпочинку, можливість подальшого навчання та підвищення кваліфікації персоналу. До організаційних чинників впливу також можна віднести впровадження політики рівних можливостей, визначення чітких критеріїв оцінювання ефективності роботи персоналу, кураторство та наставництво більш кваліфікованих фахівців.

Застосування стимулювання, мотивування працівників до зростання якості та ефективності їх діяльності будується на засадах застосування визначених принципів. Так, мотивування та стимулювання діяльності персоналу в закладі охорони здоров'я ґрунтується на застосуванні таких принципів: відкритості та об'єктивності; заохочення за досягнення певних результатів; заохочення, а не покарання; пріоритетності нематеріального стимулювання; принципу зростання самостійності та відповідальності персоналу; принцип стимулювання, а не утримування; принцип комплексності факторів впливу; принцип індивідуального підходу; принцип взаємозв'язку; принцип системності.

Важливого значення в мотивування та стимулюванні ефективності персоналу набуває роль керівника закладу як лідера. Так, керівник закладу та його заступники відіграють важливу роль в формуванні системи матеріального та нематеріального мотивування персоналу. Їхній вплив на діяльність підлеглих заснований на особистісному прикладі, відданості справі та особистісному підходу до кожного співробітника, створення найбільш оптимальних умов праці. Забезпечення працівників необхідним засобами праці, створення к

колективі робочої атмосфери, розширення повноважень працівників через делегування їм певних повноважень та відповідальності при одночасному матеріальному стимулюванні працівників та загалом дають можливість значно покращити якість роботи всього персоналу та підвищити ефективність і результативність роботи всього закладу охорони здоров'я.

Запитання для перевірки знань та самопідготовки:

1. Організація процесу управління персоналом закладу охорони здоров'я.
2. Впровадження процесу адаптації в системі управління персоналом закладу охорони здоров'я.
3. Обґрунтування засад впровадження системи управління мотивацією персоналу.
4. Опишіть алгоритм процесу управління персоналом закладу охорони здоров'я.
5. Опишіть основні складові моделі процесу адаптації персоналу закладу охорони здоров'я.
6. Назвіть основні функції забезпечення ефективного управління персоналом.
7. Основні етапи модель адаптації персоналу до роботи в закладі охорони здоров'я.
8. Впровадження сучасних інструментів управління мотивацією персоналу.
9. Опишіть алгоритм впровадження організаційно-економічного механізму управління мотивацією працівників закладу охорони здоров'я.
10. Основні етапи впровадження організаційно-економічного механізму управління мотивацією працівників.
11. Опишіть принципову схему управління мотивацією працівників закладу охорони здоров'я.
12. Особливості застосування компетентісного підходу в оцінюванні мотивації персоналу закладу охорони здоров'я
13. Основні принципи системи мотивування закладу охорони здоров'я.
14. Напрями удосконалення системи мотивації в закладі охорони здоров'я.
15. Опишіть модель компетентностей фахівців закладу охорони здоров'я.
16. Розвиток лідерських якостей персоналу закладу охорони здоров'я.
17. Основні принципи системи мотивування закладу охорони здоров'я.
18. Основні методи мотивування працівників, їх застосування.
19. Процес формування лідерства в колективі.
20. Лідерський стиль в управлінні закладу охорони здоров'я, його переваги.
21. Матеріальне мотивування персоналу закладів охорони здоров'я.
22. Модель компетентності керівника закладу охорони здоров'я.
23. Нематеріальні стимули, їх особливості та характеристики.

Список літератури до розділу:

1. Воронцова К. Права суб'єктів інтелектуальної власності на традиційні знання у сфері охорони здоров'я. Теорія і практика інтелектуальної власності. 2014. № 6. С. 21-31.
2. Ворсовський О.Л. Фінансовий потенціал підприємств, основним видом діяльності яких є охорона здоров'я та надання соціальної допомоги. Економіка та держава. 2016. № 7. С. 44-47.
3. Герасимчук Н.А. Правовий статус суб'єктів господарювання, які проводять господарську ді-

- яльність з медичної практики у сфері охорони здоров'я. *Медичне право*. 2018. № 2. С. 9-24.
4. Грот В. *Інвестування в охорону здоров'я*. К.: ВД «Кисво-Могілянська академія», 2004. 46 с.
5. Дешко Л. Конституційно-правові гарантії прав людини і основоположних свобод у сфері охорони здоров'я. *Право України*. 2011. № 11/12. С. 53-61.
6. Ілляшенко О. Принцип безпосереднього виконання авторського договору у сфері охорони здоров'я. *Теорія і практика інтелектуальної власності*. 2015. № 2. С. 14-24
7. Кащинцева О. Національна патентна реформа у сфері охорони здоров'я: основні напрямки. *Теорія і практика інтелектуальної власності*. 2016. № 5. С. 45-49
8. Ключко О.В. Формування нових підходів до розробки стратегії використання людського потенціалу в закладах охорони здоров'я. *Вісник Київського інституту бізнесу та технологій*. 2017. № 2. С. 41-44.
9. Корнійчук О. Інноваційні складові розвитку системи охорони здоров'я. *Економіст*. 2015. № 1. С. 22-24.
10. Коробцова Н. *Право людини на охорону здоров'я: спеціальні гарантії дотримання. Підприємництво, господарство і право*. 2012. № 1. С. 29-32.
11. Круковська-Мілер А.М. Фактори, що впливають на пацієнтів при виборі центрів охорони здоров'я в Польщі. *Маркетинг і менеджмент інновацій: науковий журнал*. 2015. № 3. С. 182-191.
12. Луцик Л. Ф. *Історія медицини і медсестринства: навчальний посібник*. К.: ВСВ Медицина, 2018. 376 с.
13. Самоїленко В. Б. *Медична і соціальна реабілітація: підручник*. К.: ВСВ Медицина, 2018. 464 с.

РОЗДІЛ 6.

ОЦІНКА І АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Ключові питання розділу:

- 6.1. Узагальнена оцінка ефективності організаційної структури управління закладами охорони здоров'я.*
- 6.2. Оцінка кадрової складової системи менеджменту закладу охорони здоров'я.*
- 6.3. Визначення ефективності системи менеджменту закладу охорони здоров'я із використанням «соціального підходу».*

6.1. Узагальнена оцінка ефективності організаційної структури управління закладами охорони здоров'я

На теперішній час сучасний менеджмент виділяє функцію управління організацією як одну із ключових, бо ринкові трансформації вимагають гнучкості й оперативності в ухваленні та реалізації управлінських рішень. Останні розробляються, ухвалюються та реалізуються і контролюються системою менеджменту організації. Яка є інтеграційною цілісністю трьох компонентів: організаційної структури управління, персоналу управління та зв'язків між ним. Таким чином, від ступеня ефективності функціонування цієї системи залежить успішність, результативність та ефективність самого закладу охорони здоров'я. Отже топ-менеджмент такого закладу повинен постійно оцінювати його систему менеджменту. Для цього пропонується алгоритм, який включає три основних етапи:

- узагальнена оцінка ефективності організаційної структури управління закладом охорони здоров'я;
- оцінка кадрової складової системи менеджменту закладу охорони здоров'я;
- оцінка соціального аспекту від функціонування системи менеджменту закладу охорони здоров'я.

З огляду на специфіку функціонування закладу охорони здоров'я до алгоритму включені оціночні показники, що можуть бути обчислені на основі використання фактичних даних діяльності закладу, які не потребують додаткових тривалих наукових досліджень. Алгоритм може бути застосований для організації аналітичної роботи з оцінки ефективності роботи системи менеджменту за тривалий час функціонування закладу охорони здоров'я (три, п'ять і більше років). Отримані результати розрахунків можна використати для щорічного корегування (за потребою) організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я.

Перед тим як приступити до узагальненої оцінки ефективності

організаційної структури управління закладом охорони здоров'я бажано сформувавши графічну модель цієї структури та здійснити її аналітичний опис. Організаційна структура управління закладом охорони здоров'я – це сукупність елементів (посад та структурних підрозділів), які знаходяться у певному взаємозв'язку, характеризуються ієрархічним підпорядкуванням і певним типом. Організаційна структура управління закладом вважається досконалою, якщо рівень її організації дозволяє в результаті функціонування забезпечувати досягнення поставлених цілей. Опис повинен містити не лише перелік елементів організаційної структури (назв посад чи структурних підрозділів), а й зазначати функції та завдання, які на них покладено і визначати взаємодію кожного елемента з іншими та завдання такої взаємодії. Враховуючи ту обставину, що організаційна структура управління є динамічною структурою, яка змінюється в часі, доцільно зазначити зміни, які в ній відбулись в минулому і /або очікуються в найближчий час.

Організаційна структура представляє собою конструкцію закладу охорони здоров'я з формальним чи неформальним вираженням, на основі якої здійснюється управління ним. Вона охоплює канали влади і комунікації між різними адміністративними службами та працівниками, а також потік інформації, яка передається цими каналами. Іншими словами, організаційна структура управління відображає організаційний бік відносин управління і забезпечує єдність рівнів і ланок управління у їх взаємозв'язку. Отже, чим досконалішою є організаційна структура управління (ОСУ) закладом охорони здоров'я, тим є ефективнішим вплив управління на процес надання послуг.

Керівництво закладів охорони здоров'я повинно час від часу звертатися до оцінювання ефективності функціонування ОСУ, бо саме його результати необхідні для розробки дієвих управлінських рішень, які нададуть можливість поліпшити результати господарювання.

Оперативну оцінку ефективності організаційної структури управління закладом охорони здоров'я можна здійснити з використанням простої методики. Вона складається у тому, що для виконання оцінки використовується три відносних показника:

1. коефіцієнт ефективності організаційної структури управління закладом охорони здоров'я ($K_{\text{эф.ОСУ}}$):

$$K_{\text{эф.ОСУ}} = \frac{П_{\text{ч}}}{B_{\text{зм}}}, \quad (6.1)$$

де $П_{\text{ч}}$ – валовий прибуток від звичайної діяльності закладу охорони здоров'я, грн (для здійснення розрахунків значення показника приймається зі Звіту про виконання річного фінансового плану за досліджуваний період часу, код рядка 071, стовпчик б);

$B_{\text{зм}}$ – адміністративні витрати закладу охорони здоров'я, грн (для здійснення

розрахунків значення показника приймається зі Звіту про виконання річного фінансового плану за досліджуваній період часу, код рядка 090, стовпчик б).

Значення коефіцієнту $K_{\text{еф.осв}}$ може приймати значення менше і більше одиниці. За умови, якщо:

– $K_{\text{еф.осв}} \leq 1,0$, то структура управління закладом охорони здоров'я є не ефективною і потребує кардинальних змін;

– $K_{\text{еф.осв}}$ набагато більше 1,0, то структура управління закладом охорони здоров'я є ефективною, бо управлінські дії менеджменту реально спрямовані на покращення фінансового результату господарювання;

2. коефіцієнт ефективності витрат на управління закладом охорони здоров'я:

$$K_{\text{е.е}} = 1 - \frac{B_{\text{уп}}}{B_{\text{зас}}}, \quad (6.2)$$

де $B_{\text{зас}}$ – загальні витрати закладом охорони здоров'я, грн (для здійснення розрахунків значення показника приймається зі Звіту про виконання річного фінансового плану за досліджуваній період часу, код рядка 360, стовпчик б).

Коефіцієнт $K_{\text{е.е}}$ може приймати значення від нуля до одиниці. Якщо $K_{\text{е.е}}$ наближається до одиниці, то вважають, що витрати коштів на систему менеджменту є виправданими, і навпаки, якщо вказаний коефіцієнт наближається до нуля, то система менеджменту є дуже витратною, а значить не ефективною;

3. коефіцієнт ефективності витрат на утримання апарату управління закладом охорони здоров'я ($K_{\text{е.в.упр}}$):

$$K_{\text{е.в.упр}} = 1 - \frac{З_{\text{уп}}}{B_{\text{зас}}}, \quad (6.3)$$

де $З_{\text{уп}}$ – витрати на оплату праці апарату управління закладом охорони здоров'я за досліджуваній період часу, грн (для здійснення розрахунків приймається зі Звіту про виконання річного фінансового плану (код рядка 092, стовпчик б) або з відомості заробітної плати працівників закладу).

Значення коефіцієнту $K_{\text{е.в.упр}}$ лежить в межах від нуля до одиниці. Якщо $K_{\text{е.в.упр}}$ наближається до одиниці, то витрати на управління закладом охорони здоров'я є виправданими, і навпаки, якщо $K_{\text{е.в.упр}} < 1,0$ – система менеджменту є вельми витратною для закладу охорони здоров'я, а значить і не ефективною.

І, насамкінець, ступінь реалізації зовнішніх і внутрішніх можливостей ОСУ визначається через узагальнюючий показник ефективності ($K_{\text{уз.еф}}$), який обчислюється на основі вищевказаних показників – $K_{\text{еф.осв}}$, $K_{\text{е.в}}$, $K_{\text{е.в.упр}}$.

Формула для обчислення $K_{uz.ef}$ має такий вигляд:

$$K_{uz.ef} = \sqrt[3]{K_{ef.OSU} \cdot K_{e.e} \cdot K_{ef.ymp}}, \quad (6.4)$$

Вказаний методичний підхід надає можливість визначити не тільки непрямий ефект системи управління закладом охорони здоров'я, спрямований на загальну оцінку стану організаційної структури управління ним, але і на виявлення недоліків її окремих складників з метою підвищення результативності управління.

Для узагальнюючого показника ефективності організаційного механізму управління $K_{uz.ef}$ встановлено межі оцінювання: $1,0 > K_{uz.ef} > 1,0$. За цими межами визначається узагальнена оцінка ефективності системи менеджменту закладом охорони здоров'я:

1. якщо $K_{uz.ef} > 1,0$, то це значить, що в закладі охорони здоров'я досить високий рівень управління, тобто структура управління є високоефективною підсистемою системи менеджменту, що здатна підтримувати і забезпечувати високий результат господарювання;

2. якщо $K_{uz.ef} = 1,0$, то це значить, що в закладі охорони здоров'я прийнятний рівень управління, тобто структура управління має достатні можливості щодо розробки і реалізації дієвих управлінських дій;

3. якщо $K_{uz.ef} < 1,0$, то це значить, що в закладі охорони здоров'я незадовільний рівень управління, тобто організаційна структура управління є не ефективною.

Приклад оцінки ОСУ закладу охорони здоров'я

З використанням вищеописаної методики виконаємо відповідні розрахунки для КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Голосіївського району м. Києва. Для цього використаємо вихідну інформацію зі Звіту про виконання річного фінансового плану обраного закладу охорони здоров'я.

1. Обчислимо коефіцієнт ефективності організаційної структури обраного закладу охорони здоров'я. Для цього зі Звіту про виконання річного фінансового плану за 2018 р. знаходимо значення показників $Pч = 3257,00$ тис. грн (код рядка 071, колонка б) і $Вуп = 8384,00$ тис. грн (код рядка 090, колонка б). Вибрані значення вказаних показників підставляємо у формулу (6.1):

$$K_{ef.OSU} = 3257,00 / 8384,00 = 0,39.$$

Оскільки $K_{ef.OSU}$ значно менше одиниці, то структура управління закладом охорони здоров'я не може вважатися ефективною.

2. Обчислимо коефіцієнт ефективності витрат на управління закладом охорони здоров'я. Для здійснення цієї операції зі Звіту про виконання річного фінансового плану за 2018 р. знаходимо значення показника $Взаг = 58392,00$ тис. грн (код рядка 360, стовпчик б). Вибрані значення

показників $V_{заг}$ і $V_{уп}$ (див. вище) підставляємо у формулу (6.2):

$$K_{e.в} = 1 - \frac{838400}{58392,00} = 1 - 0,144 = 0,86.$$

Одержане значення $K_{e.в} < 1,0$, а значить структура управління закладом охорони здоров'я не є ефективною, бо адміністративні витрати досить значні.

3. Обчислюємо коефіцієнт ефективності витрат на утримання апарату управління закладом охорони здоров'я. Для цього зі Звіту про виконання річного фінансового плану за 2018 р. знаходимо значення показника $Z_{уп} = 5642,00$ тис. грн (код рядка 092, стовчик б). Вибрані значення показників $Z_{уп}$ і $V_{заг}$ (див. вище) підставляємо у формулу (6.3):

$$K_{e.в.упр} = 1 - \frac{5642,00}{58392,00} = 1 - 0,097 \approx 0,90.$$

Обчислене значення показника $K_{e.в.упр}$ наближається до одиниці. Це вказує на той факт, що витрати закладу охорони здоров'я на утримання апарату управління фактично є виправданими. Хоча і за такої ситуації топ-менеджмент закладу охорони здоров'я повинен розробити заходи щодо оптимізації витрат на заробітну плату управлінського персоналу.

4. Виконаємо узагальнену оцінку ефективності організаційної структури управління закладом охорони здоров'я з використанням узагальнюючого показника ефективності $K_{уз.еф}$. Для цього попередньо визначені значення показників $K_{еф.ОСУ}$ і $K_{e.в}$ підставимо у формулу (6.4):

$$K_{уз.еф} = \sqrt[3]{0,39 \cdot 0,86 \cdot 0,90} = 0,67.$$

Висновок. Значення $K_{уз.еф}$ вказує на те, що організаційна структура управління КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» в загальній системі менеджменту на період дослідження, а саме на 2018 рік, була слабкою ланкою. Незадовільний рівень управління (на що власне вказують результати обчислення коефіцієнтів $K_{еф.ОСУ}$, $K_{e.в}$ і $K_{e.в.упр}$) в основному зумовлена значним рівнем витрат на її утримання. Це вимагає від керівництва закладу розробки дієвих заходів щодо зменшення адміністративних витрат, зокрема витрат на оплату праці менеджерів (керівників середньої ланки управління). Слід звернути увагу, що витрати на оплату праці управлінського персоналу складають 67,3 % від загального обсягу адміністративних витрат. Отже, справедливим є висновок, що ця стаття для закладу охорони здоров'я досить витратна. Одним із ефективних заходів можуть бути кроки з оптимізації кількості управлінців або реорганізації організаційно-управлінського механізму.

6.2. Оцінка кадрової складової системи менеджменту закладу охорони здоров'я

Важливою складовою частиною системи менеджменту будь-якої організації є її кадри – менеджери (управителі) різних рівнів управління. Для якісно-кількісної їх оцінки пропонується чисельна кількість показників (коефіцієнтів). Це вимагає від особи, що здійснює на практиці таку оцінку, значних витрат часу. Щоб уникнути цього для оперативної оцінки кадрової складової системи менеджменту закладу охорони здоров'я важливо знати рівень кваліфікації управлінського персоналу і рівень його стабільності за певний проміжок часу. Отже, правомірним і достатнім буде використання для вище означеної оцінки коефіцієнтів, що характеризують рівень кваліфікації і рівень стабільності кадрів управління в кількісному вираженні.

1. Рівень кваліфікації кадрів управління (менеджерів) ($K_{кв.упр}$) визначається за формулою (6.5):

$$K_{кв.упр} = \frac{Ч_{упр.баз.о}}{Ч_{заг.упр}}, \quad (6.5)$$

де $Ч_{упр.баз.о}$ – чисельність управлінців з базовою спеціальною освітою, осіб (для виконання розрахунків значення показника приймається зі Звіту про кількість працівників, їхній якісний склад та професійне навчання за досліджуваній період часу та штатного розкладу закладу);

$Ч_{заг.упр}$ – загальна кількість управлінців, осіб (для виконання розрахунків значення показника приймається з штатного розкладу закладу).

Якщо значення $K_{кв.упр}$ буде наближатися до одиниці, то це значить, що в закладі охорони здоров'я працюють висококваліфіковані управлінці, які мають достатній потенціал щодо ухвалення ефективних управлінських рішень. За умови, якщо $K_{кв.упр}$ буде знаходитися в межах від 0,85 до 0,50, то управлінський корпус має здатність до відпрацювання управлінських рішень, але певна їх частина буде мати опосередкований характер. Тобто такі рішення з великою імовірністю не стануть підґрунтям для досягнення належного рівня господарювання закладу охорони здоров'я. І за умови, якщо $K_{кв.упр} < 0,5$, то управлінський корпус закладу не може вважатися ефективним в аспекті розробки і реалізації дієвих управлінських рішень.

2. Рівень стабільності управлінських кадрів $K_{ст}$ обчислюється за формулою (6.6):

$$K_{ст} = 1 - \left(\frac{Ч_{упр.зв} - Ч_{упр.пр}}{Ч_{упр.заг}} \right), \quad (6.6)$$

де $Ч_{упр.зв}$ – чисельність управлінського персоналу, що звільнена з закладу за аналізуємий період, осіб (для виконання розрахунків значення показника

приймається зі Звіту про заплановане вивільнення працівників або із штатного розкладу, або зі Звіту з праці);

$Ч_{упр.пр}$ – чисельність управлінського персоналу, що прийнята на роботу за аналізуємий період, осіб (для виконання розрахунків значення показника приймається зі Звіту про заплановане вивільнення працівників або із штатного розкладу, або зі Звіту з праці);

$Ч_{упр.заг}$ – загальна чисельність управлінського персоналу в закладі охорони здоров'я, осіб (для виконання розрахунків значення показника приймається зі Звіту про заплановане вивільнення працівників або із штатного розкладу, або зі Звіту з праці).

Показник плинності кадрів, що знаходиться в межах 8–12 %, вважається прийнятним для закладів охорони здоров'я. Отже, якщо обчислене значення $K_{ст}$ буде знаходитися в межах від 1,0 до 0,88, то рівень стабільності управлінського персоналу вважається прийнятним. Іншими словами, таке значення плинності управлінців не несе загрози для закладу охорони здоров'я.

Якщо показник плинності кадрів становить 30–50 %, то це свідчить про те, що система менеджменту є нестійкою, в закладі не створені належні умови праці й відпочинку для управлінського персоналу. Отже, якщо обчислене значення $K_{ст}$ буде знаходитися в межах від 0,5 до 0,7, то рівень стабільності управлінського персоналу вважається вже загрозованим для нормального функціонування закладу охорони здоров'я.

За умови, коли плинність кадрів у закладі охорони здоров'я буде становити більше 50 % (тобто $K_{ст} < 0,5$), то це свідчить про те, що система менеджменту фактично є неефективною і її треба якнайшвидше змінювати. Якщо цього не зробити, то для господарювання закладу наслідки можуть бути катастрофічними.

Приклад оцінки кадрової складової системи менеджменту закладу охорони здоров'я

Оцінювання кадрової складової фактично доповнює оцінку ОСУ закладу охорони здоров'я і його системи менеджменту в цілому. Для наочності й доказу простоти запропонованого підходу для закладу охорони здоров'я з умовною назвою «Третя клінічна лікарня» обчислимо вище запропоновані коефіцієнти.

1. Коефіцієнт, що враховує рівень кваліфікації кадрів управління закладу охорони здоров'я.

Для обчислення коефіцієнта $K_{кв.упр}$ попередньо зі Звіту про кількість працівників, їхній якісний склад та професійне навчання за досліджуваний період часу та штатного розкладу закладу охорони здоров'я визначаємо чисельність управлінців з базовою спеціальною освітою (тобто менеджерською) ($Ч_{упр.баз.о}$) і загальну кількість управлінців ($Ч_{заг.упр}$). Для нашого прикладу умовно приймаємо, що $Ч_{упр.баз.о} = 13$ осіб і $Ч_{заг.упр} = 36$ осіб.

Прийняті значення показників $Ч_{унр.баз.о}$ і $Ч_{заг.унр}$ підставляємо у формулу (6.5):

$$K_{кв.унр} = \frac{13}{36} = 0,36.$$

Висновок. Одержаний результат, свідчить, що $K_{кв.унр} < 0,5$. Це значить, що управлінський корпус закладу не може вважатися ефективним в аспекті розробки і реалізації дієвих управлінських рішень, бо його потенціал занадто низький.

2. Коефіцієнт, що враховує рівень стабільності управлінських кадрів управління закладу охорони здоров'я.

Для обчислення коефіцієнта $K_{ст}$ попередньо зі Звіту про заплановане вивільнення працівників або із штатного розкладу, або зі Звіту з праці закладу охорони здоров'я визначаємо чисельність управлінського персоналу, що звільнена з закладу за аналізуємий період ($Ч_{унр.зв}$), чисельність управлінського персоналу, що прийнята на роботу за аналізуємий період ($Ч_{унр.пр}$) і загальну чисельність управлінського персоналу в закладі охорони здоров'я ($Ч_{унр.заг}$). Для нашого прикладу умовно приймаємо, що $Ч_{унр.зв} = 3$ особи, $Ч_{унр.пр} = 2$ особи, $Ч_{унр.заг} = 36$ осіб.

Прийняті значення показників $Ч_{унр.зв}$, $Ч_{унр.пр}$ і $Ч_{унр.заг}$ підставляємо у формулу (6.6):

$$K_{ст} = 1 - \left(\frac{3-2}{36}\right) = 0,97.$$

Висновок. Обчислене значення $K_{ст}$ вказує на досить стійкий рівень стабільності управлінського персоналу. Фактично плінність кадрів на період, що аналізується, становить 3 %. Це означає, що в закладі охорони здоров'я потужна система менеджменту, всі управлінські процеси усталені, фахово розподілені зони відповідальності між управлінцями, доволі гарний психологічний клімат, фактично найвищий рівень задоволення умовами і результатами праці.

6.3. Визначення ефективності системи менеджменту закладу охорони здоров'я із використанням «соціального підходу»

Комплексний аналіз ефективності системи менеджменту закладів охорони здоров'я потребує використання для оцінки крім «економічного підходу» ще і «соціального підходу». Цей підхід заснований на задоволеності безпосередніх виконавців робіт системою управління. Даний підхід вдало реалізується через функціональну залежність підсумкової оцінки соціальної ефективності управлінських дій менеджменту закладу охорони здоров'я від ряду показників задоволеності персоналу станом справ у ній (6.7):

$$I = f(PH, PC, PY, Cp, Cn), \quad (6.7)$$

де I – підсумкова оцінка соціальної ефективності управлінських дій менеджменту закладу охорони здоров'я (може знаходитися в діапазоні від нуля до 1,0 і вище, але практично рідко перевищує 2,0);

PH – рівень незадоволеності персоналу існуючим станом справ у закладі охорони здоров'я (вимірюється оцінкою частки співробітників, які мають бажання що-небудь змінювати в закладі охорони здоров'я – діапазон оцінок встановлюється від нуля до 100 %). Формульний вираз для обчислення показника PH має такий вигляд:

$$PH = \frac{P_6}{P_{zag}} \cdot 100\%, \quad (6.8)$$

де P_6 – чисельність співробітників закладу охорони здоров'я, які мають бажання що-небудь в ньому змінювати на краще, осіб;

P_{zag} – загальна чисельність персоналу закладу охорони здоров'я, осіб;

PC – рівень єдності уявлень персоналу закладу охорони здоров'я про його майбутній стан (вимірюється оцінкою частки співпадаючих думок співробітників про майбутнє закладу охорони здоров'я – діапазон оцінок встановлюється від нуля до 100 %). Формульний вираз для обчислення показника PC має такий вигляд:

$$PC = \frac{P_c}{P_{zag}} \cdot 100\%, \quad (6.9)$$

де P_c – чисельність співробітників, думки яких співпадають щодо майбутнього закладу охорони здоров'я, осіб;

PY – рівень єдності в уявленнях персоналу про дії, які приведуть до покращення майбутнього стану в закладі охорони здоров'я (вимірюється

оцінкою частки співпадаючих думок співробітників про заплановані дії, взаємини, очікувані позитивні результати – діапазон оцінок встановлюється від нуля до 100 %). Формульний вираз для обчислення показника PY має такий вигляд:

$$PY = \frac{P_{з.д}}{P_{заг}} \cdot 100\%, \quad (6.10)$$

де $P_{з.д}$ – чисельність співробітників, думки яких співпадають про заплановані дії, взаємини та очікувані позитивні результати господарювання закладу охорони здоров'я, осіб;

C_p – рівень опору змінам з боку менеджерів закладу охорони здоров'я (вимірюється оцінкою частки менеджерів закладу охорони здоров'я, для яких зміни можуть привести до небажаного збільшення завантаження роботою і зниження їхнього статусу – діапазон оцінок встановлюється від нуля до 100 %). Формульний вираз для обчислення показника C_p має такий вигляд:

$$C_p = \frac{P_{зм}}{P_{заг}} \cdot 100\%, \quad (6.11)$$

де $P_{зм}$ – чисельність менеджерів, для яких зміни в закладі охорони здоров'я можуть привести до небажаного збільшення завантаження роботою і зниження їхнього статусу, осіб;

C_n – рівень опору змінам з боку підлеглих (вимірюється оцінкою частки підлеглих, для яких зміни в закладі охорони здоров'я можуть привести до небажаного збільшення завантаження їх роботою – діапазон оцінок встановлюється від нуля до 100 %). Формульний вираз для обчислення показника C_n має такий вигляд:

$$C_n = \frac{N_{зм}}{N_{заг}} \cdot 100\%, \quad (6.12)$$

де $N_{зм}$ – чисельність підлеглих, для яких зміни в закладі охорони здоров'я можуть привести до небажаного збільшення завантаження їх роботою, осіб;

$N_{заг}$ – загальна чисельність співробітників (підлеглих) закладу охорони здоров'я, осіб.

Формула (6.7), за якою можна виконати кінцеві розрахунки, має вигляд:

$$I = \left[\frac{PH \cdot PC \cdot PY}{C_p \cdot C_n} \right] / 100, \quad (6.13)$$

Відповідно до формули (6.13) зміни в закладі охорони здоров'я є ефективними, якщо рівень опору до змін з боку керівників (менеджерів) є меншим, ніж:

- рівень уявлення персоналу про майбутнє закладу охорони здоров'я (PH);
- рівень єдності в уявленнях персоналу про чіткість в діях менеджменту по досягненню належного майбутнього закладом охорони здоров'я (PE);
- рівень незадоволеності персоналу існуючим станом справ у закладі охорони здоров'я (PU).

У відповідності до очікуваного результату розрахунку за формулою (6.13) можна робити такі висновки:

1. якщо показник $I > 1,0$, то зміни завдяки реалізації певних управлінських дій в закладі охорони здоров'я є позитивними і вони проходять успішно і цілеспрямовано;

2. якщо показник $I < 1,0$, то такі управлінські дії з боку менеджменту призводять до дестабілізації стану в закладі охорони здоров'я та зниження ефективності його господарювання.

Примітка. Щодо застосування «соціального підходу» до оцінки ефективності системи менеджменту соціально-орієнтованих організацій варто зазначити, що прямі управляючі дії на організацію з боку вищого її керівництва чи конкретного управлінського підрозділу призводять до позитивних змін, якщо:

- значну частину (не менше 60%) працівників не влаштовує їхнє становище в організації і вони бажать посадового, професійного і матеріального зростання;

- керівництво організації чітко визначає стратегічні й тактичні орієнтири (пріоритети) її розвитку, доводить їх до співробітників без спотворень і співробітники нормально приймають ці цілі, бо вони не суперечать особистим цілям кожного із них. Тобто, не менше 70 % особового складу співробітників організації мають єдине уявлення про стратегічні й тактичні цілі;

- співробітники організації розуміють, яка послідовність дій призведе до повного досягнення цілей організації і не мають принципових розбіжностей про свою участь у виконанні цих дій. Хоча б 70 % співробітників однозначно розуміють свої завдання і зміст роботи по їх досягненню;

- опір керівників (менеджерів) до змін не блокує суть управлінських дій. Число керівників, які не бачать своєї особистої зацікавленості в результатах змін, не перевищує 50 %;

- опір співробітників до змін не призводить до формального виродження управлінських дій. Число співробітників формально відносяться до своїх обов'язків і кількість задоволених поточним станом справ не перевищує 50 %.

Приклад обчислення підсумкової оцінки соціальної ефективності управлінських дій менеджменту закладу охорони здоров'я

Керуючись вищеописаною методикою, для закладу охорони здоров'я з умовною назвою «Третя клінічна лікарня» обчислимо підсумкову оцінку соціальної ефективності управлінських дій менеджменту закладу охорони здоров'я у такій послідовності.

1. Зі штатного розпису «Третьої клінічної лікарні» визначаємо загальну чисельність персоналу – вона становить 122 особи, і кількість управлінців (менеджерів) усіх рівнів – вона становить 36 осіб. Загальна кількість підлеглих у закладі охорони здоров'я становитиме $122 - 36 = 86$ осіб.

2. Проводиться анкетне опитування персоналу закладу охорони здоров'я для одержання інформації, що є необхідною для обчислення значень показників $PН$, $РС$, $РУ$, $Ср$ і $Сп$. Для цього можна використати анкету, що подана у додатку А.

Умовно припустимо, що у результаті анкетного опитування і наступної обробки думок опитуваних (респондентів), одержано наступну інформацію:

- чисельність співробітників закладу охорони здоров'я, які мають бажання що-небудь в ній змінювати на краще, склала $Пб = 40$ осіб;

- чисельність співробітників, думки яких співпадають щодо майбутнього закладу охорони здоров'я, склала $Пс = 49$ осіб;

- чисельність співробітників, думки яких співпадають про заплановані дії, взаємини та очікувані результати господарювання закладу охорони здоров'я, склала $Пз.д = 38$ осіб;

- чисельність менеджерів, для яких зміни в закладі охорони здоров'я можуть привести до небажаного збільшення завантаження роботою і зниження їхнього статусу, склала $Мзм = 22$ особи;

- чисельність підлеглих, для яких зміни в закладі охорони здоров'я можуть привести до небажаного збільшення завантаження їх роботою, склала $Нзм = 39$ осіб.

3. Обчислення рівня незадоволеності персоналу існуючим станом справ у закладі охорони здоров'я (формула 6.8):

$$PH = \frac{40}{122} \cdot 100\% = 32,7\%.$$

4. Обчислення рівня єдності уявлень персоналу про майбутній стан закладу охорони здоров'я (формула 6.9):

$$PC = \frac{49}{122} \cdot 100\% = 40,1\%.$$

5. Обчислення рівня єдності в уявленнях персоналу про дії, які приведуть

до майбутнього стану в закладі охорони здоров'я (формула 6.10):

$$PY = \frac{38}{122} \cdot 100\% = 31,1\%.$$

6. Обчислення рівня опору змінам з боку менеджерів закладу охорони здоров'я (формула 6.11):

$$C_p = \frac{22}{36} \cdot 100\% = 61,1\%.$$

7. Обчислення рівня опору змінам з боку підлеглих (формула 6.12):

$$C_n = \frac{39}{86} \cdot 100\% = 45,3\%.$$

8. Обчислення підсумкової оцінки соціальної ефективності управлінських дій менеджменту закладу охорони здоров'я (формула 6.13):

$$I = \left[\frac{32,7 \cdot 40,1 \cdot 31,1}{61,1 \cdot 45,3} \right] / 100 = 0,15.$$

Висновок. Отриманий результат надає можливість дійти до такого висновку: оскільки показник I значно менше 1,0, то на цей момент часу управлінські дії з боку менеджменту призводять до дестабілізації стану в закладі охорони здоров'я та зниження ефективності його господарювання. З метою уникнення такої ситуації у найближчий час необхідно розробити ряд заходів щодо удосконалення системи менеджменту в закладі. У першу чергу це повинно стосуватися або оновлення частки менеджерів закладу, або підвищення їхнього рівня кваліфікації тощо. Далі треба проаналізувати організаційну структуру управління закладом і віднайти можливості її удосконалення за рахунок або реорганізації, або перегляду зон відповідальності менеджерів, або щось інше.

Примітка. За умови неможливості виконання анкетного опитування в реальному закладі охорони здоров'я підсумкову оцінку соціальної ефективності управлінських дій менеджменту можна виконати за спрощеним алгоритмом. Для цього слід скористатися таблицею додатку Б, в якій наведена інформація щодо наближено встановлених значень показників PH , PC , PY , C_p і C_n .

З огляду на це виконаємо обчислення показника I для значень PH , PC , PY , C_p і C_n , що наведені в додатку Б для варіанту № 30:

$$PH = 75\%;$$

$$PC = 80\%;$$

$PY = 70 \%$;

$Cp = 70 \%$;

$Cn = 50 \%$.

Підставивши прийняті із таблиці додатку Б значення показників PH , PE , PY , Cp , Cn у формулу (6.13), обчислимо підсумкову оцінку соціальної ефективності управлінських дій менеджменту умовного закладу охорони здоров'я. Вона склала:

$$I = \left[\frac{75 \cdot 80 \cdot 70}{70 \cdot 50} \right] / 100 = 1,2.$$

Висновок. Отриманий результат надає можливість дійти до такого висновку: оскільки показник $I > 1,0$, то на цей момент часу система менеджменту обраного закладу охорони здоров'я є прийнятною і у найближчий час не потребуватиме кардинальних структурних і організаційних змін.

Запитання для перевірки знань та самопідготовки:

1. Сутність організаційної структури управління закладом охорони здоров'я.
2. Показники оперативної оцінки ефективності організаційної структури управління закладом охорони здоров'я.
3. Порядок розрахунку коефіцієнта ефективності організаційної структури обраного закладу охорони здоров'я.
4. Методика оцінки кадрової складової системи менеджменту закладу охорони здоров'я.
5. Як здійснюється розрахунок рівня кваліфікації кадрів управління?
6. Як здійснюється розрахунок рівня стабільності управлінських кадрів?
7. Методика визначення ефективності системи менеджменту закладу охорони здоров'я із використанням «Соціального підходу».

Список літератури до розділу:

1. Клочко О. В. Формування нових підходів до розробки стратегії використання людського потенціалу в закладах охорони здоров'я. Вісник Київського інституту бізнесу та технологій. 2017. № 2. С. 41-44.
2. Корнійчук О. Інноваційні складові розвитку системи охорони здоров'я. Економіст. 2015. № 1. С. 22-24.
3. Москаленко В. Ф. Економіка охорони здоров'я. Нова Книга, 2008. 216 с.
4. Немець К. А. Особливості суспільно-географічних досліджень системи охорони здоров'я прикордонного регіону. Економічний часопис – XXI. 2015. № 1/2. С. 93-98.
5. Піялович В. Основні фактори зміни витрат на охорону здоров'я. Актуальні Проблеми Економіки. 2016. № 1. С. 406-417.

РОЗДІЛ 7.

ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАТИЗАЦІЇ ПРОЦЕСІВ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Ключові питання розділу:

7.1. Впровадження інформаційних систем в управлінні та адмініструванні роботи закладу охорони здоров'я.

7.2. Інформаційно-документальне забезпечення процесів управління та адміністрування роботи закладу охорони здоров'я.

7.3. Організація роботи інформаційно-аналітичного відділу медико-інформаційної служби закладу охорони здоров'я.

7.4. Застосування даних інформаційних систем у кадровому забезпеченні закладу охорони здоров'я.

7.1. Впровадження інформаційних систем в управлінні та адмініструванні роботи закладу охорони здоров'я

У сучасних умовах функціонування закладів охорони здоров'я вагомим значення має впровадження сучасних інформаційних систем, спеціалізованого програмного забезпечення комп'ютерів, мережових технологій та Інтернет та адаптація до всіх цих нововведень закладу охорони здоров'я. Впровадження в діяльності закладу охорони здоров'я таких інформаційних систем та мереж, приєднання до загальної інформаційної системи здоров'я яка діє в країні дає можливість оптимізувати, покращити, удосконалити та зробити більш економічно ефективними процеси надання медичних послуг та медичної допомоги. У зв'язку із цим в медичному закладі доцільно прийняти рішення щодо того щоб впровадити інформаційні системи в управлінні та адмініструванні діяльності закладу та адаптувати та підготувати до них персонал закладу та перевести завдяки цим системам процеси медичного обліку звітності та управління документацією та процес документообігу в інформаційні системи та програми, оптимізувавши та удосконаливши його проведення.

Першим завданням на шляху впровадження інформаційних систем стало визначення основних факторів умов функціонування інформаційних систем в закладі, до яких можна віднести:

1. наявності на ринку розроблених інформаційних систем та програмного забезпечення які можливо було б інтегрувати в діяльності закладу охорони здоров'я;

2. наявність постачальників цього програмного забезпечення та можливість проведення ними навчання персоналу, бажано на робочому місці а також можливості отримати в подальшому постійне та ефективне, безперервне

сервісне обслуговування цих інформаційних систем спеціалістами компанії постачальника;

3. наявність нормативно-правової бази яке забезпечувала б нормативні та правові засади впровадження таких інформаційних систем в діяльності закладу охорони здоров'я і таким чином надавало б йому юридичне право на використання цих інформаційних продуктів та систем;

4. навченість у виробника та постачальників програмного забезпечення та інформаційних систем прав та ліцензій як на здійснення такої діяльності так і на подальше використання ліцензованого програмного забезпечення в закладі охорони здоров'я;

5. наявність нормативно-правової бази яка визначала б джерела фінансування забезпечення комп'ютерною технікою, програмним забезпеченням закладу, а також визначала б штатні одиниці необхідні для роботи з новими інформаційними продуктами та програмним забезпеченням;

6. наявність освітнього центру в якому здійснювалася б підготовка навчання персоналу для роботи в відповідних інформаційних системах, а також наявність загального навчання спеціалістів, що могли би працювати з цими спеціалізованими медичними інформаційними системами.

Слід зазначити, що необхідність впровадження відповідних інформаційних систем в управління та адмініструванні діяльності закладу обумовлена рядом загальних для багатьох медичних закладів проблем які ставлять питання необхідності оптимізації інформаційного забезпечення та спрощення документообігу закладу. До таких нагальних потреб можна віднести:

- комп'ютеризацію робочих місць закладів охорони здоров'я;
- зміну систем збору обов'язкової та загальної статистичної інформації;
- зміну облікової документації;
- необхідність систематизації структуризації формації за рівнями.

Відповідно, пріоритетними напрямками впровадження в закладах охорони здоров'я сучасних комп'ютерних інформаційних систем та програмного забезпечення (рис. 7.1.) є:

• систематизації та оптимізація обліку витрат та управління фінансовими матеріальними та кадровими ресурсами;

- ведення єдиної уніфікованої системи документообігу закладу;
- своєчасне, повне та оптимізоване ведення медичної статистики;
- формування та ведення необхідних медичних реєстрів обслуговування закладу;

• формування та ведення баз пацієнтів, їхніх відвідувань, історії хвороб, аналізів та іншої повної інформації про пацієнтів;

• облік забезпечення лікарськими та іншими засобами необхідними для роботи закладу;

• налагодження електронного обміну інформацією між структурними підрозділами та лікарями закладу, а також за необхідності із зовнішніми контр-

агентами.

Зазначимо, що сьогодні провідні лікувальні закладу мають окремі спеціалізовані інформаційні служби інформаційного забезпечення. Проте, в діяльності сучасного закладу невід'ємною умовою роботи та компетентності сучасного персоналу є необхідність та вміння працювати з комп'ютерною технікою та програмним забезпеченням і відповідно, функції роботи з інформацією: її внесення, обробки, збереження, передачі у використанні виконують фактично всі працівники закладу кожен на своєму робочому місці. В роботі закладу використовується інформація з різних джерел, таких як: власні джерела, інформація з медичних бібліотек з інформаційних ресурсів Інтернет, інформація директивного характеру, що отримується з МОЗ, та управлінсь охорони здоров'я на регіональному рівні, інформація з міських управлінсь статистики, директивна інформація яка надходить від органів влади. Інформаційна служба закладу забезпечується необхідними ресурсами з цих всіх джерел в тій чи в іншій мірі, обробляється та використовується в її роботі. Структура служби інформаційного забезпечення забезпечує накопичення та збереження інформації для подальшого використання в своїй роботі та для подання відповідної обов'язкової звітності за певними видами інформації. Службу інформаційного забезпечення в роботі закладу очолює відповідний заступник керівника закладу. Управління службою інформаційного забезпечення здійснюється відповідно до Положення про службу інформаційного забезпечення. Таке положення розробляється відповідної групою та приймається керівником закладу охорони здоров'я бо саме воно регламентує яким чином буде здійснюватися робота підрозділу з інформаційного забезпечення. Безпосереднє керівництво службою інформаційного забезпечення здійснює заступник керівника підприємства з організаційної роботи. Відповідно на нього покладаються такі обов'язки та повноваження як:

- управління роботою служби інформаційного забезпечення закладу;
- робота по забезпеченню інформаційної служби необхідною технікою, комп'ютерами, іншими технічними засобами та пристроями необхідними для функціонування;
- формування структури інформаційних потоків в функціонуванні закладу;
- організація навчання персоналу закладу з застосуванням сучасних інформаційних пристроїв;
- впровадження робіт з комп'ютеризації робочих міст працівників закладу та забезпечення їх роботи в єдиних інформаційних мережах закладів та з виходом на зовнішні медичні мережі;
- здійснення контролю за станом та діяльністю інформаційної служби;
- затвердження розпорядчих організаційних, звітних, статистичних та інших документів, що стосуються діяльності служби.

Загальні параметри, засади розроблені та прийняті в Положенні про

інформаційну службу поширюються на персонал закладу, на адміністрацію закладу; та на всіх учасників лікувально-діагностичного процесу: пацієнтів, відвідувачів, контрагентам, постачальників медичних ресурсів, послуг та ін.

Відповідно, основними функціями інформаційної служби закладу є збирання, опрацювання, збереження та надання медико-статистичної інформації для забезпечення медичної та фінансово-господарської роботи, документообігу закладу та також для ведення необхідної фінансової, податкової та статистичної звітності та її подання відповідним контролюючим та регулюючим органам. До штатного розпису служби інформаційного забезпечення входить безпосередньо керівник служби інформаційного забезпечення, інженер електронної техніки чи системний адміністратор, фахівець по роботі з програмним забезпеченням та фахівець з інформаційно-аналітичної роботи.

До самого апаратного та програмного забезпечення необхідного для роботи закладу висуваються такі вимоги:

- дані повинні бути таким чином організованими щоб забезпечувати можливість обміну та роботи з інформацією з необхідною швидкістю доступністю інформації та оперативністю її передачі;
- актуалізація даних в мережі та можливість працювати он-лайн;
- цілісність та достовірність даних, що використовуються;
- захист даних від вірусних атак, кібер-злочинності, зміни, пошкодження, викрадення чи знищення даних;
- видача та передача програмним забезпеченням відповідних необхідних в роботі повідомлень нагадувань, календарів тощо;
- можливість швидкої обробки інформації та формування звітності за єдиними необхідним формами;
- можливість своєчасної швидкої інтеграції даних до інших інформаційних ресурсів;
- сумісність програмного забезпечення з іншими інформаційними продуктами, що використовуються в роботі закладу охорони здоров'я;
- висока якість, уніфікація та стандартизація в роботі інформаційних ресурсів та програмного забезпечення;
- наявність в програмному забезпеченні зручно налаштованого інтерфейсу, що допомагає оптимізувати робочі місця користувачів відповідно до їх функцій та завдань;
- наявність та використання ключів доступу до програмного забезпечення та авторизованого входу в систему користувачів в межах клініки;
- наявність інформаційних Інтернет ресурсів зв'язку із пацієнтами та рекламного інформаційного забезпечення роботи закладу;
- зв'язок інформаційного сайту закладу з безпосередніми функціями обслуговування пацієнтів: надання необхідних консультацій, обмін інформацією, користування електронною чергою та записом до лікарів чи на процедури та

іншими можливостями доступними завдяки використанню інформаційних ресурсів.

До повноважень та функціональних обов'язків керівника інформаційної служби закладу належать такі функції:

- розробка та подання на затвердження заступнику керівника закладу охорони здоров'я з організаційної роботи організаційно-розпорядчих та інших документів щодо функціонування та планування роботи служби;
- організація роботи підрозділу;
- організація інформаційного забезпечення роботи закладу;
- організація роботи щодо адміністрування інформаційних систем;
- організація робіт щодо створення та функціонування баз даних;
- організація інформаційного забезпечення роботи закладу;
- забезпечення охорони праці та дотримання техніки безпеки у підрозділі;
- адміністративно-господарське забезпечення роботи закладу, а саме: забезпечення комп'ютерним обладнанням, оргтехнікою, комплектуючими та інформаційними системами;
- організація розбудови інформаційних комп'ютерних систем;
- контроль за функціонуванням комп'ютерних інформаційних систем;
- забезпечення своєчасного ремонту та обслуговування техніки;
- забезпечення роботи всіх підрозділів закладу необхідною медико-статистичною інформацією;
- організація придбання необхідного програмного забезпечення;
- організація інтегрування програмного забезпечення в роботу закладу;
- організація підготовки необхідних звітів та їх подання;
- забезпечення захисту від неконтрольованого доступу та кіберзлочинності;
- організація захисту від пошкодження, знищення чи викрадення даних у внутрішньому середовищі закладу охорони здоров'я;
- організація захисту від несанкціонованих дій чи помилок у роботі користувачів;
- здійснення координації дій співробітників інформаційного відділу;
- адміністрування інформаційної системи закладу;
- здійснення загального контролю над роботою інформаційного підрозділу.

Програмне забезпечення яке використовуються в ЗОЗ підібрано таким чином, щоб забезпечувати ефективну роботу всього закладу і при цьому надавати можливість адаптації робочих місць та серверу до конкретної конфігурації технічних засобів та інформаційних мереж, а також до особливостей та специфіки роботи закладу та всіх його підрозділів з урахуванням специфіки та потреб їх функціонування та інформаційного забезпечення, а також забезпечувати інтегрування, рух інформація як у середині закладу від підрозділу до підрозділу так і обміні інформацією із зовнішнім середовищем за доступом до даних, до нормативно-довідникової інформації та також до

формування та відправлення звітності. При чому має враховуватися структура вхідних та вихідних форм інформації на паперових, електронних чи екранних носіях.

Одним із базових напрямів розвитку інформаційно-технічного забезпечення в роботі закладу є розроблення та впровадження в його діяльність корпоративної інформаційної мережі, з певним комплексом інтегрованого програмного забезпечення, яка надасть можливість автоматизувати та оптимізувати роботу основних структур закладу із використання мереж Інтернет, надасть можливість до інтегрування та використання даних не лише в розбудованій корпоративній системі, але й з зовнішніми базами даних та контрагентами.

Таким чином, інформаційно-технічне забезпечення закладу охорони здоров'я передбачає наявність та зв'язок функціонування мережі серверів: безпосередньо центрального серверу закладу який забезпечує управління локальними міні мережами, управління медичними і управлінським серверами, вихід у мережу Інтернет та вихід на інших сервери з якими контактує заклад такими як сервери Міністерства охорони здоров'я та регіональних управлінь охорони здоров'я та інших державних структур в сфері охорони здоров'я, а також сайту державної служби статистики, податкової адміністрації та інших державних структур.

Водночас, управлінський потік інформації забезпечує інформаційну взаємодію служб закладу, заступників керівника закладу з підпорядкованими їм підрозділами і службами.

Фінансовий потік інформації ЗОЗ забезпечує зв'язок між такими службами як кадрова служба, бухгалтерія, юридичний, економічний відділ, служба маркетингу медичних послуг, а також технічною службою та іншими необхідним структурами, які повинні забезпечувати функціонування закладу та безпосередньо реалізацію функції надання медичних послуг пацієнтам.

Лікувально-діагностичний потік інформації забезпечує збір та передачу необхідних даних між лабораторією, діагностичними службами, кабінетами функціональної діагностики, рентгенологічною службою та іншими службами, підрозділами та персоналом, що забезпечує безпосередню роботу з пацієнтами та використовуються ці дані в своїй подальшій роботі.

Сучасне програмне забезпечення, яке використовується в роботі закладу охорони здоров'я надає можливість здійснювати введення та використання всієї необхідної для роботи медичної інформації: ведення амбулаторної карти та історії хвороби та обстеження пацієнта в медичному закладі, що складається зі стандартних форм бланків. Генератор бланків надає можливість за допомогою простого та доступного інтерфейсу створювати нові бланки та вносити нові дані, різноманіття запропонованих форм дає можливість не тільки описати стан пацієнта, але й вивести необхідні фото- та графічні дані. В тому числі це дозволяє швидко та зручно створювати виписки з хвороби, що

значною мірою заощадує час роботи медичних працівників. Таке програмне забезпечення надає можливість складати також плани діагностичних обстежень, контролювати та оптимізувати графіки прийому, контролювати завантаженість лікарів та діагностичних засобів обстеження, формувати та виставляти рахунки пацієнтам за надані медичні послуги, отримувати звіт про надходження оплат, складати необхідну статистичну звітність та направляти її у відповідні контролюючі й регулюючі органи.

Крім цього, сучасне медичне програмне забезпечення надає можливість здійснювати введення, зберігання та показ інформації на всіх етапах діагностично-лікувального процесу і формує автоматизовані робочі місця на основі інформаційних підсистем: реєстратура, робоче місце лікаря; підсистема врахування даних оглядів; підсистема складання розкладів процедур та обстежень; підсистема вибору, формування статистичних даних; підсистема формування статистичних звітів; підсистема адміністрування.

Основним призначенням інформаційної підсистеми «реєстратура» є знесення записів в амбулаторні картки пацієнтів. І таким чином у картках у послідовній формі збирається вся історія хвороби пацієнта. Карта містить інформацію щодо анамнезу, записи проведених обстежень та їх отримані результати, а також ведення спостережень за станом пацієнта та оглядів. За допомогою цієї підсистеми, за необхідності стаціонарного лікування, пацієнт приймається на лікування та інформація використовується також при його виписуванні.

Інформаційна підсистема «робоче місце лікаря» включає перелік пацієнтів які знаходяться на лікуванні в даного лікаря, а також вносити всі необхідні записи в картку пацієнта та отримувати доступ до всієї його діагностичної інформації.

Інформаційна підсистема «реєстрації даних оглядів» надає можливість здійснювати огляди пацієнтів на базі деревоподібної структури яка дає можливий набір запитань до пацієнта при обстеженні, а також можливий варіант відповідей.

Інформаційна підсистема «складання розкладів» використовується для складання переліку процедур та обстежень, що дозволяє вносити та контролювати дані в двома режимами коли пацієнт здійснює звернення в заклад за необхідними обстеженнями та лікуваннями і в другому режимі коли вони надходять до закладу певним групами як це відбувається та медичним наглядом чи при здійсненні санаторно-курортного лікування, тощо.

Інформаційна підсистема статистичних вибірок надає можливість фахівцям за допомогою певних форм та спеціалізованих редакторів здійснювати запити до бази даних та отримувати необхідні статистичні дані і таким чином використовувати весь масив необхідної інформації.

Інформаційна підсистема адміністрування використовується для налагодження автоматизованої системи адміністрування робочих місць

користувачів.

Автоматизована інформаційна система також дає можливість виконувати такі операції як: формувати бази даних пацієнтів медичного закладу; формувати загально-нормативну довідникову базу; здійснювати персоніфікований облік захворюваності та звернень пацієнтів до лікарів; здійснювати аналіз якості медичного обслуговування; проводити автоматизовані розрахунки, що буде особливо актуальним після прийняття Закону про обов'язкове медичне страхування та виконує інші функції.

За сучасних умов розвитку управління медичними закладами актуальним є впровадження багатofункціональних інформаційних систем для забезпечення всієї діяльності закладу як єдиного комплексу, а також забезпечення ведення всіх типів документації як лікувально-профілактичної так і фінансово-господарської.

Вагомим аспектом впровадження такої системи є можливість збільшення кількості комп'ютерів в системі та можливість внесення та зчитування необхідної інформації з різних місць; можливість внесення та доповнення інформації, можливість формування різних рівнів доступу до інформації. Таким чином, програма дає можливість вносити дані в картку пацієнта різним лікарям та здійснювати необхідні розрахунки вартості лікування пацієнта. Крім цього, в історії хвороби в відділеннях функціональної діагностики, звукових обстежень, рентгену та інших є можливість, створювати для пацієнтів архів зображень, куди програми мають можливість заносити дані для історії хвороб. Крім внесення та подальшого використання всієї інформації щодо пацієнтів, їх хвороб, обстежень, процесу лікування програмні продукти мають можливість здійснювати формування необхідної статистичної, управлінської та бухгалтерської звітності, здійснювати кадровий та бухгалтерський облік, проводити фінансові розрахунки, здійснювати розрахунок показників роботи, здійснювати облік товарно-матеріальних цінностей, вести облік основних фондів закладу та проводити списання матеріалів та товарно-матеріальних цінностей, а також формувати звіти щодо експертної оцінки діяльності закладу.

Також сучасна інтегрована медична інформаційна система дає можливість здійснювати облік та зміцнювати управління людськими ресурсами, і на основі цих даних здійснювати аналізування стажу роботи персоналу; встановлення планових термінів проходження курсів підвищення кваліфікації; проходження атестації та отримання категорії для працівників; планування та контроль за виконанням заходів щодо підвищення кваліфікації працівників, формування штатного розпису як в цілому так і за підрозділами закладу, здійснення контролю завантаженості працівників за підрозділами та в цілому, отримувати та використовувати інформацію щодо вакантних посад та здійснювати планування забезпечення кадрами підрозділів, як за цілими підрозділами так і за спеціальностями, виконувати автоматизований розрахунок навантаження лікарів. Також, за сучасних умов інформаційного розвитку можливим є

об'єднання інформаційних систем різних лікувальних закладів та створення корпоративної інформаційної мережі медичних закладів. На відміну від публічних електронних мереж такий вид корпоративної мережі забезпечує високий рівень конфіденційності, потребує опрацювання та передавання значних масивів інформації з метою забезпечення дистанційного консультування пацієнтів, здійснення моніторингу та оцінювання стану здоров'я населення; зростання якості та підготовки медичних кадрів та підвищення кваліфікації персоналу; здійснення навчання персоналу та передавання нових прогресивних технологій; та для вирішення інших загальних проблем та питань в медичній сфері.

Водночас, впровадження таких корпоративних інтегрованих систем потребує впровадження загальних стандартів та протоколів обміну інформацією.

7.2. Інформаційно-документальне забезпечення процесів управління та адміністрування роботи закладу охорони здоров'я

У сучасних умовах функціонування закладу охорони здоров'я інформація є основою формування та прийняття управлінських рішень щодо управління та адміністрування закладом охорони здоров'я. Таким чином, інформація, яка надходить до закладу охорони здоров'я з зовнішнього середовища, а також інформація, яка створюється формується та рухається в межах самого закладу складає змістовне наповнення комунікаційних процесів та процесів управління. Процеси управління загалом пов'язані із постійним отриманням, обробкою та використанням інформації. З цією метою визначені певні правила документального ведення управлінської діяльності які регламентують загалом порядок роботи з документами від початку їх створення, або отримання, до їх відправлення або передачі до архіву закладу для ведення документообігу закладу охорони здоров'я. Ці процеси мають відповідати державним стандартам, а також Інструкції з діловодства МОЗ України яка затверджена Наказом № 20 від 5.02.1998р. Загалом, організаційну роботу, щодо ведення діловодства здійснює Управління справами МОЗ України, воно визначає норми, порядок ведення цієї діяльності, а також здійснює контроль відповідності її виконання.

Загалом документування управлінської діяльності пов'язано із підготовкою документації за визначеними формами з дотриманням відповідних правил та її підтвердженням на паперових та електронних носіях. Підставою для створення документації закладу охорони здоров'я є необхідність викладення наявності та змісту певних управлінських дій, передачі, збереження та застосування інформації. Якщо документ вимагає негайного виконання його теж може бути передано будь яким сучасним зручним електронним, цифровим шляхом, електронною поштою, в мережі Інтернет, що значно спростило та пришвидшило процеси документообігу в сфері охорони здоров'я.

Вся документація яка надходить від закладів охорони здоров'я до МОЗ України в паперовому вигляді чи на електронних носіях приймається централізовано та розглядається відповідно до визначеного регламенту. Така послідовність формує певну обов'язкову систему роботи та інформаційного обміну між МОЗ та закладами охорони здоров'я, забезпечує функції регулювання та контролю в їх діяльності, а також сприяє отриманню МОЗ України від медичних закладів всіх форм власності необхідної для загальної медичної та статистичної звітності, а також виконання регуляторних функцій, інформації.

Формування системи ведення обов'язкової документації закладу охорони здоров'я відбувається на засадах загальних нормативно визначених порядків та регламентів.

Так, всі документи які надійшли до закладу охорони здоров'я підлягають обов'язковому попередньому розгляду. Цю функцію приймання та розгляду

вхідної документації виконує відповідна призначена для цього особа секретар або адміністратор відповідальний за цю роботу. Метою такого приймання та попереднього розгляду є визначення мети документу та його призначення щоб визначити кому він в подальшому має бути переданий за регламентами для подальшого розгляду. Відповідно, метою попереднього розгляду вхідної в заклад охорони здоров'я документації є:

- розподіл документів на ті, що мають обов'язково бути спрямованими для розгляду керівництва та відповідним виконавцям згідно їх напрямкам роботи;
- визначення обов'язковості реєстрації документації;
- визначення строків виконання документів які надходять після їх розгляду керівниками закладу на безпосереднє виконання до керівників функціональних підрозділів та інших відповідальних за їх виконання осіб.

Попередній розгляд вхідної документації відбувається в день коли вона була одержана, або щоразу, якщо вона надійшла в неробочий час в перший робочий день після її надходження.

При цьому документація, телефонограми, повідомлення, що отримані від відповідних структур, які можуть мати термінову, обов'язкову до виконання всіма закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності інформацію, розглядаються негайно.

Працівник закладу, який здійснює приймання чи попередній розгляд документів, керується в своїй діяльності посадовою інструкцією, Положенням про МОЗ України та структурні підрозділи та визначеною в закладі схемою проходження документації.

Безпосередньо керівнику закладу передаються на розгляд документи які містять інформацію з важливих питань функціонування закладу і потребують безпосереднього вирішення керівництвом. Вся інша документація передається безпосередньо до керівників структурних підрозділів в чий компетенції є розгляд тих чи інших питань.

Наступним етапом в формуванні документообігу є етап реєстрації документації.

Реєстрація документації включає процес фіксації факту знаходження документу з зазначенням на ньому реєстраційного номера та запису цього номера (індексу) в реєстраційних формах. Всі вхідні документи реєструються в обов'язковому порядку з метою забезпечення їх обліку, контролю за виконанням та виростанням наданої в них інформації. Відтак, реєстрації підлягають розпорядчі, планові, обліково-статистичні дані, бухгалтерська, фінансова інформація, надходження листів, повідомлень, звернень, заяв та інші документи що надходять від інших закладів, установ чи громадян. В сучасних умовах реєстрації підлягають як листи та інформація яка надходить в паперовому так і в електронному вигляді. Вся інформація реєструється один раз. Інформація, що надходить реєструється в день надходження, інформація яка створюється в закладі реєструється на день її підписання чи затвердження.

За необхідності передачі підписаного та зареєстрованого документа із одного підрозділу закладу в інший повторна реєстрація цього документа не здійснюється. Реєстрація здійснюється в реєстрах розподілених за певними групами залежно від назв, виду та змісту документа. Так наприклад накази як приймаються керівництвом закладу вносяться в різні реєстри. При реєстрації документа він отримує певний реєстраційний номер, індекс який складається із кореспондента, порядкового номера, в групі реєстраційних документів та доповнюється індексами за номенклатурою справ.

Раніше в закладі охорони здоров'я застосовувалася журнальна форма реєстрації документів яка можлива при реєстрації документації до 600 документів в рік. Проте з впровадженням інформатизації процесів управління та адміністрування в закладі охорони здоров'я застосовується карткова форма реєстрації яка заповнюється та обробляється в комп'ютері. Застосування карткової форми реєстрація надає можливість виготовити відповідні картки в необхідній кількості відповідно до потреб організації.

Так реєстраційна картка містить наступну інформацію: реєстраційну карту за номером; дату зняття з контролю відповідно до встановленого терміну виконання; підпису; дати; підрозділу якому направлено документ; дати надходження документа кореспонденту; індексу документа; дати; короткого змісту; завдання; підпису про отримання документа; прізвища та ініціалів отримувача; позначки про виконання документа.

Для документів, що створюються безпосередньо в закладі, ведеться окремий журнал реєстрації. Обов'язковою інформацією, яка фіксується в цьому журналі є:

- індекс та дата документа;
- кореспондент;
- короткий зміст документа;
- позначка про виконання документа.

Таким чином, автоматизована реєстрація документів закладу охорони здоров'я здійснюється на робочому місці персоналу обладнаному комп'ютерною технікою та відповідним програмним забезпеченням з встановленими реєстраційними формами, журналами, а реєстрація здійснюється в автоматичному та напівавтоматичному режимі під контролем відповідного персоналу закладу.

Автоматизований запис здійснюється з відповідної реєстраційно-контрольної картки, що містить обов'язкові реквізити, таким чином, це забезпечує інтеграцію форм та сумісність програмних та технічних засобів і можливість здійснювати реєстрацію документів в автоматизованому режимі, а тож реєстрацію документів в відповідній електронній карті з внесенням даних безпосередньо співробітником закладу.

Таким чином, сформовані інформаційні банки документації дають можливість працівника підрозділів закладу отримати необхідну в їх роботі

інформацію про всі документи та місце та час їх надходження, а також в автоматизованому режимі здійснювати пошук необхідних документів та потрібної інформації.

Складання та оформлення службової документації здійснюється відповідно до норм ведення документації в закладах охорони здоров'я на папері форматів А3, А4, А5. При цьому, всі службові документи оформлюються на офіційних бланках закладу охорони здоров'я з дотриманням всіх визначених законодавством державних стандартів та правил. Не на бланках оформлюються заяви працівників та окремі службові довідки закладу охорони здоров'я, а також договори з постачальниками матеріальних ресурсів товарів та послуг які використовуються в фінансово-господарській діяльності закладу охорони здоров'я. З метою прискорення виконання документів кожний документ за винятком протоколів, наказів, планів, звітів та загальних документів містить одне конкретне питання. Зміст та порядок зазначення реквізитів визначений та затверджений наказом МОЗ України №20 від 5.02.1998 р. та обов'язковий для організаційно розпорядчих документів закладів охорони здоров'я. На рис. 7.1. зазначений склад реквізитів організаційно-розпорядчих документів.

Документація складається як суцільний складний текст, що містить узгоджену інформацію, яка використовується при складанні подальших листів, чи розпорядчих документів.

Службова документація закладу охорони здоров'я повинна складатися з обов'язкових реквізитів, які розміщується в самому документі в чітко визначеному порядку.

При цьому, назва кожного документу наводиться в відповідному бланку та повинна відповідати змісту цього документу. Заголовок до тексту містить стисло сутність того, про що йдеться в самому документі.

Важливим аспектом відповідного ведення документації закладу відповідно до норм та вимог МОЗ є датування та індексація документу. Так документ визначається датою його підписання, коли він був підписаний керівником, або прийняття (датою коли він був прийнятим колегіальним органом), або затвердження (коли він був затвердженим керівником закладу). При цьому, всі службові позначки які вноситься або здійснюються в документі також повинні містити дату коли вони були зроблені та підписи того, хто їх вніс.

Індексацією документів є надання реєстраційних номерів та необхідних умовних позначок, які повинні вказувати на те де ці документи зберігаються та виконуються.

Погодження документів здійснюється в тому випадку коли є необхідність обґрунтувати доцільність документу та його відповідність нормам діючого законодавства.

Склад реквізитів організаційно-розпорядчих документів закладу охорони здоров'я

Емблема підприємства, установи, організації за Українським класифікатором підприємств і організацій (УКПО).

Код форми документа за Українським класифікатором управлінської документації (УКУД).

Найменування підприємства, установи, організації.

Найменування структурного підрозділу.

Індекс підприємства зв'язку, поштова і телеграфна адреси, номер телефону, номер телетайпа (абонентського телеграфу), номер рахунка в банку

Назва виду документа. Дата. Індекс.

Посилання на дату та індекс вхідного документа.

Місце складання або видання.

Гриф обмеження доступу до документів.

Адресат. Гриф затвердження. Резолюція.

Заголовок до тексту

Відмітка про контроль. Текст. Відмітка про наявність додатків.

Відмітка про наявність додатків.

Підпис. Гриф погодження. Візи. Печатка.

Відмітка про засвідчення копій. Прізвище і номер телефону виконавця.

Відмітка про виконання документа і направлення його до справи.

Відмітка про перенесення даних на машинний носій.

Відмітка про надходження документа.

Рис. 7.1. Склад реквізитів організаційно-розпорядчих документів закладу охорони здоров'я

Джерело: розроблено авторами

Погодження документів здійснюється як в середині так і за межами організації. Так внутрішнє погодження передбачає погодження із посадовими

особами структурних підрозділів у самому ЗОЗ для вирішення внутрішніх фінансово-господарських питань. Воно здійснюється із візуванням документу відповідними відповідальними особами ввізним як містять особистий підпис, прізвище та ім'я та по батькові особи яка здійснює візування та дату візування. Візи визначається на першому примірнику документу на лицьовому чи на зворотному боці останнього аркуша документу. Зовнішнє погодження документації відбувається за межами закладу та оформлюється відповідним грифом.

Гриф погодження зазначається нижче підпису на лицьовій стороні документу та включає слово «погоджено», назву установи та посади особи яка погодила документ, а також її підпис, прізвище ім'я по-батькові, дату погодження документу. Якщо зовнішнє погодження документу здійснюється більш ніж у трьох установах, то додається «Аркуш погодження» на якому і здійснюються всі безпосередні позначки.

Після підписання деяка частина документації відповідно до діючих норм потребує подальшого затвердження безпосередньо керівником закладу охорони здоров'я. Зазвичай це стосується того випадку, коли документи укладаються і підписуються окремими структурними підрозділами закладу та підписуються керівниками цих підрозділів, про те потребують для дотримання ними правових норм затверджених керівником закладу. Затвердження документів здійснюється із відповідним нанесенням Грифа затвердження або видання відповідного розпорядчого документу. Зазначимо, що перелік документів які підлягають затвердження регламентований та зазначений в Інструкції з діловодства МОЗ України, затвердженої наказом МОЗ №20 від 5 грудня 1998 року.

Відповідно до зазначеної Інструкції МОЗ обов'язковому затвердженню керівником закладу охорони здоров'я підлягають наступні документи:

- акти перевірок, акти ревізій, акти списання;
- акти експертизи;
- акти передання прав та інші, акти прийому-передачі технічних засобів;
- завдання на проведення науково-дослідних та технологічних робіт, технічні завдання;
- звіти про відрядження;
- звіти про науково-дослідні роботи;
- звіти про роботу підрозділів;
- кошториси витрат (на оплату утримання будівель приміщень);
- кошториси витрат на підготовку та впровадження нових видів медичних послуг;
- нормативи кількості працівників, витрат медичних засобів, матеріалів, ресурсів, електроенергії;
- штатний розпис закладу;
- переліки типових документів, які створюються в закладі з визначеним

терміном їх збереження, посад працівників, що мають ненормований робочий день та інші;

- плани науково-медичної ради, роботи підрозділів закладу, впровадження нової техніки, плани розвитку закладу, плани щодо надання послуг, плани маркетингу щодо просування медичних послуг закладу та інші.;

- програми діяльності закладу, реалізації заходів, здійснення відряджень;
- розцінки, тарифи на надання медичних послуг закладу;
- Статут закладу;
- структура та штатна чисельність персоналу закладу;
- затвердження форм уніфікованих документів.

На зазначених у наведеному переліку документів, що затверджуються, ставиться підпис керівника та печатка закладу охорони здоров'я. Також печатка повинна ставитися на Статуті закладу, договорах з його контрагентами постачальниками товарів ресурсів та послуг, посвідченнях та довіреностях.

Наступним етапом у роботі з документацією є адресування документів. Документація направляється певним установам, чи її структурним підрозділам, чи конкретній особі, яка має їх одержати.

Резолюція на документі є записом керівника закладу, який визначає кому необхідно передати в подальшому цей документ на виконання тобто кого керівник таким чином призначає на виконання цього документу, а також містить вказівки щодо його виконання. Тому резолюція має наступні елементи: прізвище виконавця, зміст доручення, визначений термін виконання, особистий підпис керівника, дата. За наявності декількох осіб виконавців керівником груп та відповідальних є особи, чиє прізвище першим зазначено в резолюції керівника.

При здійсненні проходження документа в закладі на ньому зазначається відповідні позначки проходження за різними етапами, а саме: відмітка про надходження, реєстрація документа; відмітка про взяття документу на контроль, відмітка про виконання документу та направлення його до справи. Там де він в подальшому зберігатиметься проставляється відмітка про перенесення даних на електронний носій.

Загалом, контроль за дотриманням точності та правильності ведення інформаційного документального забезпечення закладу охорони здоров'я передбачає виконання наступних дій:

- взяття відповідних документів (доручень) на контроль та укладання необхідної картотеки контрольної документації;
- здійснення перевірки своєчасної передачі документів їх безпосереднім виконавцям;
- здійснення попередньої перевірки процесу виконання та регулювання цього процесу;
- здійснення обліку та узагальнення результату контролю за виконанням документів;

- інформування керівника закладу про проходження та результати аналізу документу та виконання документів;
- надання інформації про процес та результати виконання документів на відповідних оперативних зборах, нарадах чи засіданнях;
- за результатами виконання своєчасне зняття документів з контролю;
- укладання та ведення загальної картотеки виконаних документів закладу охорони здоров'я.

7.3. Організація роботи інформаційно-аналітичного відділу медико-інформаційної служби закладу охорони здоров'я

Серед існуючих сьогодні вимог стандартів до акредитація закладу охорони здоров'я затвердженого наказом МОЗ України є вимоги до процесу, умов та результатів метко-санітарної допомоги в закладу охорони здоров'я. Відповідно до цих вимог та стандартів проводиться експертиза та визначається відповідність закладу охорони здоров'я всіх форм власності визначеними для оцінювання критеріями. Так, оцінка здійснюється в балах та оцінюється за кожним пунктом. Згідно із зазначеними стандартами акредитація п'ятим пунктом цих стандартів оцінюється робота медико-санітарної служби закладу охорони здоров'я конкретно інформаційної служби закладу охорони здоров'я.

Така оцінка надає можливість визначити якість інформаційного забезпечення та ведення документації закладу охорони здоров'я, що є обов'язковою умовою для здійснення результативного управління закладом.

Відповідно удосконалення та зростання якості роботи інформаційної служби закладу охорони здоров'я безпосередньо пов'язане із ефективним впровадженням стандартів сучасної якісної роботи обумовлених Наказом Міністерства охорони здоров'я №142 від 14.03.2011 року.

На основі цих стандартів здійснюється експертиза щодо відповідності закладу за будь якою формою власності визначеним параметрам оцінки щодо досягнення відповідних стандартів за визначними критеріями.

Однією із обов'язкових умов відповідних стандартів є наявність в закладі охорони здоров'я відповідного підрозділу, чи відділу інформаційно-аналітичної роботи.

У нормативно-правових документах зазначається, що такий підрозділ, або інформаційно-аналітичний кабінет (у складі центрів первинної медико-санітарної допомоги) є обов'язково передбаченим чинним законодавством у діяльності та в структурі закладу охорони здоров'я.

Як вже зазначалося в структурі функціонування закладу охорони здоров'я функціонує інформаційний відділ, що одночасно здійснює як визначену законодавством інформаційно-аналітичну роботу, так і безпосередньо забезпечує функції управління закладу всіма видами інформації та забезпечує інформатизацію процесів управління та адміністрування в ЗОЗ у цілому. Функціонування цього підрозділу безпосередньо забезпечує управління регулювання потоками директивної, наукової, медичної та безпосередньо приватної (бізнесової) інформації щодо діяльності закладу.

Інформаційно-аналітичний підрозділ здійснює реалізацію державної політики в службі медичної статистики та інформатизації галузі та в своїй діяльності керується Конституцією України, законами України, Указами Президента, Наказами та Положенням МОЗ України та іншими законодавчими актами якими обумовлюється, визначається та регулюється діяльність закладів

охорони здоров'я. В своїй безпосередній розбудові та діяльності цей підрозділ формується також на засадах внутрішньої нормативної документації, наказах керівника закладу, Положенню про інформаційно-аналітичний відділ та іншими документами, що визначають, регулюють та регламентують його діяльність.

Відповідно до наказу № 592 метою діяльності інформаційного відділу закладу охорони здоров'я є:

- реалізація державної політики з сфери складання та надання медичної статистики;
- інформаційно-аналітичне забезпечення в управлінні закладом охорони здоров'я;
- впровадження нових сучасних інноваційних технологій в роботі закладу охорони здоров'я;

Відповідність стандартів акредитації за функціонуванням в закладі інформаційно-аналітичного підрозділу передбачає наявність:

- наявність в штатному розписі закладу інформаційно-аналітичного відділу;
- розробки та прийняття Положення про інформаційно-аналітичний відділ;
- розроблених затверджених посадових інструкцій для всіх працівників інформаційно-аналітичного відділу, в тому числі і тих які звільнилися з місця роботи протягом останніх 5 років;
- наявність складеного таблицю оснащення, а також розробленого паспорту інформаційно-аналітичного відділу;
- наявність складеного переліку працівників підрозділу з визначенням відповідальних персоніфіковано за кожний із напрямів роботи відділу з метою організації ефективної взаємозаміни співробітників в випадку відсутності окремих працівників;
- наявність розроблених та прийнятих планів роботи для кожного працівника цього підрозділу з відповідних етапів в реалізації планів.

Важливим та невід'ємним етапом в організації та функціонуванні відділу інформаційно-аналітичного забезпечення є розробка та прийняття Положення про інформаційно-аналітичний відділ.

Це Положення складається з декількох основних розділів які є стандартними вимогами для цього документа.

Так в Розділі 1 «Основні положення» визначаються наступне:

1.1. Інформаційно-аналітичний відділ закладу охорони здоров'я діє в структурі цього закладу охорони здоров'я та є його невід'ємною частиною.

1.2. Інформаційно-аналітичний відділ закладу охорони здоров'я здійснює реалізацію політики в сфері ведення медичної статистики та інформатизації галузі охорони здоров'я.

1.3. Підрозділом керує фахівець який призначається на посаду та звільня-

ється із неї за призначенням керівника медичного закладу.

1.4. У своїй діяльності Інформаційно-аналітичний відділ закладу охорони здоров'я керується Конституцією України, законами України, Указами Президента України, Постановами КМУ та наказами Міністерства охорони здоров'я, відповідного департаменту охорони здоров'я міської державної адміністрації, наказами керівника медичного закладу та іншими нормативно-правовими засадами.

1.5. Відділ підпорядкований керівнику закладу охорони здоров'я, а у організаційно-методичному плані співпрацює з інформаційно-аналітичним центром медичної статистики департаменту охорони здоров'я при обласній державній адміністрації.

У Другому розділі «Основні завдання» визначено, що основними завданнями відділу є:

2.1. Реалізація державної політики з питань медичної статистики.

2.2. Організація інформаційно-аналітичного забезпечення в управлінні охороною здоров'я.

2.3. Впровадження нових інформаційних інноваційних технологій в роботі закладу.

2.4. Дотримання єдиної системи збору обробки, зберігання, передавання, використання, медичної та статистичної інформації в роботі закладу охорони здоров'я.

2.5. Забезпечення централізованого збору медичної, статистичної, а також адміністративної інформації від інших підрозділів та структур закладу, здійснення обробки та аналізу інформації щодо стану здоров'я населення, а також щодо обсягів та якості надання медичної допомоги та також наявності та використання внутрішніх ресурсів закладу охорони здоров'я.

2.6. Формування та забезпечення функціонування внутрішньої інформаційної бази даних щодо стану здоров'я населення, діяльності закладу та його забезпеченості ресурсами.

2.7. Забезпечення надання консультаційної та організаційної допомоги іншим закладам охорони здоров'я за їх зверненнями.

2.8. Вдосконалення та ведення системи статистичного обліку та впровадження системи автоматизованого статистичного обліку щодо стану охорони здоров'я пацієнтів та за іншими параметрами.

У Розділі третьому «Функції» визначено такі основні функції інформаційно-аналітичного відділу закладу охорони здоров'я:

3.1. Забезпечення впровадження уніфікованої системи збирання, обробки, надання використання медичної, статистичної та адміністративно-управлінської інформації.

3.2. Прийняття участі та надання пропозицій в розробленні місцевих цільових програм в сфері охорони здоров'я.

3.3. Активне впровадження в діяльності закладу сучасних інформаційних,

цифрових, інтегрованих технологій, сучасних програмних продуктів в сфері автоматизації та інформатизації процесів надання медичних послуг та процесів управління та адміністрування закладом охорони здоров'я.

3.4. Прийняття участі в здійсненні основних організаційних заходів у діяльності закладу охорони здоров'я.

3.5. Надання інформаційно-методичного забезпечення для діяльності медичних рад, лікарських нарад, проведення семінарів, зустрічей, конференцій та інших заходів.

3.6. Забезпечення інформаційного супроводу процесів навчання та підвищення кваліфікації персоналу, адаптації нового персоналу на робочому місці.

3.7. Надання необхідної та визначеної статистичної інформації.

3.8. Впровадження заходів з оптимізації та автоматизації роботи інформаційно-аналітичного відділу.

3.9. Здійснює допомогу в забезпеченні формування та надання статистичного обліку та звітності.

3.10. Здійснює контроль за своєчасністю проведення підвищення кваліфікації та підготовки працівників інформаційно-аналітичного відділу та працівників задіяних в роботі зі статистичною інформацією.

3.11. Здійснює контроль за своєчасним впровадженням та веденням у закладі форм державної звітності та галузевої, в тому числі й обов'язкової статистичної звітності.

3.12. Забезпечує організацію отримання медичної, статистичної та адміністративної інформації від структурних підрозділів закладу, укладання формування звітності та передачу спрямування відповідних звітів та відповідної адміністративної інформації на вищі рівні управління.

3.13. Здійснює перевірку у всіх підрозділах закладу стану медичного статистичного обліку та достовірності відповідності первинних та звітних даних.

3.14. Формує відповідні довідники та аналітичні матеріали в контексті стану здоров'я, якості та кількості надання медичних послуг та використання наявних в закладі ресурсів.

3.15. Здійснює формування банків даних щодо стану здоров'я населення та інших даних діяльності закладу охорони здоров'я.

3.16. Відповідно зі нормами діючого законодавства забезпечує в межах своїх компетенції впровадження страхової медицини.

3.17. Здійснює підготовку до акредитації закладу охорони здоров'я.

3.18. Взаємодіє в передачі та наданні інформації територіальним інформаційно-аналітичним центрам медичної статистики.

У Розділі четвертому «Права» визначаються права та обов'язки працівників відділу.

Так, керівник та працівники відділу мають право:

4.1. Отримувати від керівників структурних підрозділів та інших працівників закладу охорони здоров'я необхідну для забезпечення роботи підрозділу

інформацію.

4.2. Із дозволу та за дорученням керівника закладу, (за його особистим дорученням підтвердженим підписом) звертатися до регіонального департаменту охорони здоров'я миської державної адміністрації, інших закладів охорони здоров'я та інших структур з запитом щодо надання інформації яка необхідна відділу для забезпечення його ефективного функціонування.

4.3. Організувати забезпечення комплектування робочих місць працівників відділу відповідним технічним обладнанням необхідним для його функціонування та забезпечення виконання покладених на відділ та на його співробітників функцій.

4.4. Здійснювати перевірку правильності ведення медичної документації та відповідності і достовірності планової документації та наданих підрозділами закладу звітів за допомогою здійснення планових та непланових статистичних ревізій.

4.5. Вносити пропозиції з метою покращення організаційної та методичної роботи закладу охорони здоров'я, ведення первинної медичної документації, звітних форм та впровадження нових сучасних технологій в діяльності підрозділів закладу.

4.6. Своєчасно здійснювати підвищення своєї кваліфікації в відповідних курсах та брати участь в організаційно-навчальних заходах які забезпечуватимуть підвищення кваліфікації та якості роботи таких як: курси, семінари, конференції, симпозиуми та інші заходи.

4.7. Своєчасно проходити атестацію для підвищення кваліфікаційної категорії керівника та працівників підрозділу.

4.8. Забезпечувати та гарантувати конфіденційність в роботі з даними та збереження комерційної таємниці підприємства закладу охорони здоров'я.

4.9. Не надавати інформацію розголошення якої може суперечити нормам чинного законодавства.

4.10. Здійснювати заходи та режим дотримання інформаційної безпеки в роботі підрозділу.

В П'ятому розділі «Відповідальність» визначається відповідальність працівників та керівника підрозділу.

5.1. Завідувач відділу несе персональну відповідальність за своєчасність та якість здійснення визначених цим положенням задач та функцій.

5.2. Відповідальність іншого персоналу підрозділу визначається відповідно до їх посадових інструкцій обов'язків.

В Шостому розділі «Керівництво» обумовлюють засади керівництва інформаційно-аналітичним відділом.

6.1. Управління відділом здійснює керівник завідувач відділу.

6.2. Завідувач відділу призначається на цю посаду та звільняється із неї керівником закладу.

6.3. Завідувачем інформаційно-аналітичного відділу призначається особа,

що має відповідну їй кваліфікацію та досвід роботи в сфері охорони здоров'я не менше 3 років та відповідні набуті компетенції.

6.4. Завідувач відділу підпорядковується керівнику закладу та його заступникам в питаннях, що є їхньою компетенцією.

6.5. Завідувач відділу здійснює керівництвом всім персоналом відділу.

6.6. За відсутності керівника відділу його функції виконує керівник іншого відділу чи співробітник підрозділу, стаж роботи якого складає не менше трьох років.

У Розділі сьомому «Взаємовідносини з іншими підрозділами» визначається взаємозв'язки інформаційно-аналітичного відділу з іншими структурними підрозділами закладу охорони здоров'я.

7.1. У виконанні своїх функцій завідувач інформаційно-аналітичного відділу підпорядковується безпосередньо керівнику закладу.

7.2. Виконуючи свої обов'язки в межах закладу працівники інформаційно-аналітичного відділу безпосередньо співпрацюють та взаємодіють з адміністрацією, бухгалтерією, відділом кадрів, реєстратурою, структурними відділеннями медичного закладу, господарчими та іншими структурами.

7.3. Відповідно до графіків міського Департаменту охорони здоров'я відділ надає щотижневу, щомісячну та щоквартальну інформацію за визначеними зразками до відповідного центру медичної статистики за відповідними напрямками функціонування закладу.

7.4. Відділ здійснює співпрацю з іншими медичними закладами охорони здоров'я, забезпечує співпрацю та професійні зв'язки з регіональним Департаментом охорони здоров'я державної адміністрації, санітарної службою міста, регіональним центром здоров'я, громадськими організаціями та іншими структурами.

У Восьмому розділі «Організаційна структура» визначається та описується структура, склад відділу інформаційно-аналітичного забезпечення.

8.1. Так до складу інформаційно-аналітичного відділу входять:

- сектор інформаційно-аналітичної роботи (ведення електронних реєстрів, тощо);

- сектор організаційно-методичний;
- сектор статистичний;
- сектор інформаційного забезпечення.

8.2. Склад працівників відділу визначається відповідно до штатного розпису закладу.

8.3. Для функціонування інформаційно-аналітичного відділу необхідним є надання потрібного матеріального та технічного забезпечення:

- забезпечення необхідної комп'ютерною технікою та доступом до мереж Інтернет;

- забезпечення розбудованою локальною інформаційною мережею;
- забезпечення необхідними для роботи приміщеннями, меблями;

- забезпечення засобами зв'язку та комунікацій.

В Дев'ятому розділі «Контроль та перевірка діяльності підрозділу» визначаються засади на яких здійснюється перевірка функціонування діяльності закладу охорони здоров'я.

9.1. Керівник закладу охорони здоров'я здійснює внутрішній контроль якості роботи інформаційно-аналітичного підрозділу.

9.2. Здійснення внутрішнього та зовнішнього контролю якості роботи підрозділу відбувається із урахуванням результатів попередніх оцінок якості функціонування підрозділу.

Після підготовки «Положення про роботу інформаційно-аналітичного відділу» відбувається його прийняття та затвердження.



Рис. 7.2. Інформаційне медичне, статистичне забезпечення роботи закладу охорони здоров'я

Джерело: розроблено авторами

Наступним етапом обов'язкових в інформаційному забезпеченні закладу вимог є наявність порядку інформаційного забезпечення закладу охорони здоров'я в аспектах загальних обсягів та графіку надання та обробки інформації (щоденної, щотижневої, щомісячної) представленої на рис. 7.2.

Згідно зі чинним законодавством статтею 9. Закону України «Про інформацію» основними видами інформаційної діяльності є діяльність пов'язана із створенням, збором, отриманням, застосуванням, поширенням, збереженням та захистом інформації.

Відповідно в цього законодавчого акту статистична інформація є документованою інформацією, яка дає кількісну характеристику явищ та процесів які відбуваються в економічній, соціальній та інших сферах в тому числі і в сфері охорони здоров'я, відповідно офіційна інформація вимагає систематичного оприлюднення.

Одним із завдань функціонування інформаційно-аналітичного відділу, відповідно до Наказу № 592 є дотримання норм загальної уніфікованої системи ведення, збору, обробки збереження та передачі медико-статистичної інформації закладу охорони здоров'я, централізоване збирання медико-статистичної та адміністративної інформації від структурних підрозділів закладу, зведення та аналізу інформації щодо стану здоров'я населення, обсягів надання медичної допомоги, ресурсів закладу охорони здоров'я, а також прийняття участі в створенні єдиного медичного інформаційного поля.

Поява доступної інформації дасть змогу вирішувати питання координації політики різних відомств у галузі охорони здоров'я, суттєво підвищувати інформованість лікарів щодо новітніх ефективних медичних технологій, радикально впливати на швидкість отримання та якість даних про стан здоров'я пацієнта, методи лікування, забезпечувати медичні заходи профілактичного і просвітницького характеру. Саме таке інформаційне середовище створить необхідні передумови для подальшого реформування системи охорони здоров'я, покращення стану здоров'я населення та підвищення ефективності лікувально-діагностичного процесу і профілактичних заходів.

Модель інформаційного забезпечення закладу охорони здоров'я на засадах включає застосування та обробку трьох основних видів інформації:

- нормативно-директивної інформації щодо спрямованості діяльності керівника закладу та визначення основних напрямів роботи, визначення основних цілей та завдань в роботі закладу охорони здоров'я;
- науково-методичної інформації, передового досвіду, які надають можливість розподілити та конкретизувати, визначити стратегічні головні цілі до рівня конкретних задач, інформації що визначає параметри організації тих чи інших систем, дає можливість виявити проблеми та знайти найбільш ефективний варіант вирішення проблем;
- інформації з власних джерел про фактичну ситуацію в закладі охорони здоров'я, яка використовується як для забезпечення процесу управління

закладом охорони здоров'я так і з метою контролю над результатами.

Суспільство повинно створити умови, коли лікарю вигідно ставати більш професійним фахівцем. Оновлення змісту безперервної медичної освіти, вдосконалення освітнього простору повинно розвиватися паралельно зростанню зобов'язань лікаря охороняти здоров'я людини.

Загалом, створення інформаційного середовища сприятиме забезпеченню процесу управління охороною здоров'я з наданням своєчасної та достовірної інформації. Одним із напрямів побудови медичних інформаційних систем є ГІС. Ними оснащуються різні медичні заклади та їх підрозділи. До складу таких систем входять автоматизована реєстратура, формалізовані амбулаторні карти прикріпленого контингенту, облік і аналіз відвідуваності, захворюваності, профілактичних оглядів, диспансеризації, тимчасової непрацездатності, щеплень, флюорографічних досліджень, планування й облік роботи лікарів, формування всієї звітної-статистичної документації про діяльність поліклініки та її підрозділів.

7.4. Застосування даних інформаційних систем у кадровому забезпеченні закладу охорони здоров'я

З метою удосконалення покращення та оптимізації роботи щодо ведення кадрової звітності, планування діяльності та обліку кадрових ресурсів у закладі охорони здоров'я доцільним є впровадження інформаційних систем, що отримали назву КРІС (кадрові ресурси - інформаційні системи). Це системи, які є частиною загальної інформаційної системи в галузі охорони здоров'я. За своїм функціоналом інформаційні системи КРІС містять стандартизовані блоки збирання інформації, а також управління та використання даних та використовуються для забезпечення здійснення обрахунку складу та розміщення кадрових ресурсів. Ця система забезпечує збір, оброблення, аналіз та трансформування даних про кадрові ресурси закладу охорони здоров'я та загалом сферу охорони здоров'я та забезпечуватиме впровадження ефективної політики управління персоналом.

З 2005 року забезпечення роботи та впровадження цієї системи здійснювало ДП «Реєстр медичних, фармацевтичних та науково-педагогічних працівників системи МОЗ України». Це підприємство здійснювало формування загального спільного реєстру медичних кадрів використовуючи для цього автоматизовані бази даних «Обліку медичних кадрів України», а з 2018 року ці функції були передані для здійснення подальшої діяльності в цьому напрямі до ДП «Електронне здоров'я». Державне підприємство «Електронне здоров'я» здійснювало подальшу роботу з перевірки інформації, формування та оброблення баз даних, складання загальної бази даних, а також обробку цієї інформації, її аналіз та підготовку відповідних аналітичних звітів для Міністерства охорони здоров'я України. Отримання таких фактичних даних є необхідним для формування та впровадження ефективної кадрової політики в сфері охорони здоров'я в Україні. За прийнятими планами МОЗ, щодо формування та впровадження загальної інформаційної медичної системи в Україні, інформаційний модуль обліку кадрів медичної сфери, фахівців охорони здоров'я повинен стати невід'ємною частиною в сукупній структурі eHealth. В існуючій системі звітності дані щодо кадрів формуються на місцях, в кожному окремому закладу охорони здоров'я та передаються далі в формі звітності в інформаційні системи «Облік медичних кадрів України» регіональних управлінь охорони здоров'я, які зокрема і мають передавати дані на вищий рівень для збору та агрегування.

На даний час інформаційна система «Обліку медичних кадрів України» для державних та муніципальних закладів охорони здоров'я, є базовою програмою, що забезпечує облік КРОЗ (кадрових ресурсів охорони здоров'я).

Цей програмний продукт розроблено у 2003 році на платформі Delphi та SQL-сервер Firebird. Функціонал цієї програми дає широкі можливості закладу охорони здоров'я вести фактично всі функції необхідного кадрового обліку та звітності.

Так, програма дозволяє формувати персональну картку для кожного із працівників закладу з даними демографічного профілю, освітою, персональними даними, особистими та паспортними даними, даними членів родини, кваліфікаційними категоріями. В даних про освіту зазначаються рівень освіти, навчальний заклад в якому проходило навчання, номер отриманого диплому та спеціальність, а також дати проходження курсів підвищення кваліфікації, а також інформацію щодо проведення атестацій персоналу. В програмі міститься інформація про кожного із працівників, ця інформація фіксується в штатно-посадових книгах, в яких міститься інформація про наявні вакансії в конкретних закладах охорони здоров'я, а також в їх функціональних підрозділах. При цьому персональна картка кожного працівника пов'язана із штатним розписом закладу і це дає можливість отримувати точну інформацію про наявність вакантних посад. Таким чином, здійснюється автоматичне формування особової картки медичного працівника за формою П-2, а також формування наказів при прийманні працівника на роботу чи його переведення у випадку переходу на іншу посаду чи в інший підрозділ, формуються накази про відпуски, сумісництво та інші документи, а також накази про звільнення працівника.

Ця система надає можливість в автоматизованому режимі здійснювати формування статистичної звітності про наявність рух кадрових ресурсів закладу охорони здоров'я для їх подальшого надання до Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України. Програма також дає можливість формувати окремі звіти необхідні для здійснення діяльності з управління кадрами за такими напрямками як: забезпеченість закладу охорони здоров'я фахівцями, розподіл працівників за віком, кількість пенсіонерів, що працюють в закладі, звітність про не атестованих та атестованих медичних працівників та інші. Цю звітність можна формувати за певні періоди часу за окремими категоріями працівників, за відділеннями та підрозділами. Також програма дає можливість здійснювати перевірку та зміну відповідної внесеної інформації, а також здійснювати експорт даних в інші програмні продукти. Також у 2018 році було розроблено інформаційний модуль який дає можливість здійснювати облік фахівців, що працюють в закладах охорони здоров'я. Цей системний модуль було розроблено та узгоджено з МОЗ України, як складову в структурі eHealth, і загалом він передбачав збільшення функціональних можливостей для формування баз даних щодо управління кадровим забезпечення закладів охорони здоров'я, враховував всі дії, норми діючого законодавства про працю і водночас вимоги до роботи працівників у сфері охорони здоров'я за міжнародними стандартами охорони здоров'я, рекомендаціями ВООЗ які стосуються формування електронних реєстрів працівників закладів охорони здоров'я.

В зазначеному модулі КРІС є функції які забезпечують збір, оброблення інформації про персонал закладів охорони здоров'я з внесенням їх особистих

та професійних даних, а саме даних про освіту, спеціалізацію, кваліфікацію та підвищення кваліфікації, трудовий стаж, займані посади, проходження атестації, навчання та отримання додаткової та післядипломної освіти, отримання наукового ступеню та інших даних про працівника та його професійні дані. Таким чином сформовані та внесені дані дадуть можливість сформувавши профіль, професій за класифікатором ДК003:2010. Також і в цьому інформаційному модулі передбачений комплексний системний захист інформації. Після того як він пройшов етап тестування на практиці здійснюється його поступове системне інтегрування в загально інформаційну електронну систему eHealth, що дасть можливість отримати доступ до цього модуля широкому колу закладів охорони здоров'я.

Також в роботі сучасного закладу охорони здоров'я в процесі його інформатизації необхідним є інтегрування та використання й інших інформаційних програмних модулів, таких як впровадження електронних рецептів та облік декларацій в медичних закладах первинної ланки.

Важливою складовою інформаційних систем закладів охорони здоров'я є модулі та блоки, що забезпечують ведення та формування статистичної медичної звітності. Відповідно до норм чинного законодавства вся статистична звітність спрямовується до «Центру медичної статистики МОЗ України». Відповідно, Центр медичної статистики приймає звітність за визначеними формами, обов'язкової звітності, вони змінюються. При цьому алгоритм збору статистичних даних передбачає надання даних статистичної звітності в агрегованому вигляді.

Надання статистичної звітності має декілька основних рівнів. Статистична інформація готується на рівні закладів охорони здоров'я.

На наступному рівні статистика далі подається до Управління хорони здоров'я обласних чи міських державних адміністрацій. На цьому рівні агрегуються отримані звіти на рівні міста чи області.

Коли звіт підготований він передається до Центру медичної статистики МОЗ України. Цей центр формує звітність за КРОЗ та надсилає до Державної служби статистики України.

Подані статистичні звіти аналізуються, відбувається їх гармонізація з вимогами Міжнародної стандартної класифікації спеціальностей (International Standard Classification of Occupations, ISCO-2008172), за існуючими стандартами розрізняється інформація щодо лікарів, медичних сестер та акушерок, стоматологів, фармацевтів, місцевих медико-санітарних фахівців, адміністративних працівників та інших працівників.

Проте на даний час недостатньою мірою викладена інформація щодо плинності кадрів, причини звільнення та розподілу за віковими категоріями. Потрібним є формування та впровадження індикаторів, що характеризують стан та рівень навчання персоналу в закладах охорони здоров'я.

Також важливими є створення формування позитивного ставлення

працівників до сучасних медичних інформаційних систем. Так в одному випадку медичні інформаційні системи розглядаються працівниками як потрібні та функціональні, що значно спрощують виконання робіт та ведення функцій та документації, інші навпаки зазначають, що медична інформаційна система застосовується виключно для зведення та подання медичної статистичної звітності. Проте є загальне зауваження, що потребує подальшого врахування, адже сьогодні документація та інформація дублюється в різних програмних продуктах та інформаційних системах, а потрібним є її з'єднання та формування єдиних інформаційних медичних баз, що дасть вагомий результат для подальшого функціонування закладів охорони здоров'я. Так достатньо часто для формування штатного розпису працівники використовують MS Excel таблиці чи текстові редактори для того щоб у більш зручному форматі створювати таблиці та вводити дані які не закладені в програмному забезпеченні, яке пропонує «Облік медичних кадрів України». Проте ці таблиці необхідні працівникам закладу охорони здоров'я для ведення внутрішньої звітності. Заклади охорони здоров'я інтегрують декілька різних інформаційних систем таких як електронний кабінет, дані про кадри чи кабінет лікаря і часто розпочинають формувати бази інформації та вводити інформацію до цих програмних продуктів проте це не змінює необхідності ведення програми «Облік медичних кадрів України» внаслідок цього виникає суттєве дублювання інформації, її введення та забезпечення передання і збереження, що суттєво ускладнює роботу незручним та довгим процесом введення та накопичення інформації. Також продовжує відбуватися значне дублювання інформації між паперовими документами та електронними формами. Так, особова справа повинна залишатися в паперовому виді і за сучасних умов ще й заноситься в електронний. В паперовому варіанті і виді зберігаються документи, що підтверджують проходження навчання на курсах підвищення кваліфікації, участі в семінарах, конференціях, симпозіумах та інших професійних медичних заходах, а також свідоцтва про проходження навчання, сертифікати про стажування, свідоцтва, дипломи та інші документи на яких зазначено підпис. Значний обсяг інформації яка потребує введення до електронних інформаційних систем та призводить до того, що не вся інформація вводиться до інформаційної системи і це порушує цілісність інформації. Проте найбільші проблеми виникають внаслідок відсутності інтерперабельності (здатності до взаємодії) системи «Облік медичних кадрів України», а також достатньо складний порядок передачі сформованої звітності із закладу охорони здоров'я до відповідних державних статистичних органів. І незважаючи на те, що використовуючи дану систему всі дані та форми звітності є уніфікованими сама передача даних не здійснюється в автоматичному режимі, що викликає додаткові складності у працівників.

В сучасній організації роботи закладу охорони здоров'я система інформаційного забезпечення стає необхідною, невід'ємною складовою його

функціонування. Це пов'язано в першу чергу із значним обсягом інформації яку накопичує, використовує та зберігає кожний заклад охорони здоров'я, а також необхідністю отримання активного адекватного сучасного зв'язку з пацієнтами як під час діагностування обслуговування так і в самому процесі лікування. В закладах охорони здоров'я інформація має такі основні властивості як: доступність, системність, об'єктивність, повнота, достовірність та актуальність. В системі охорони здоров'я в межах країни загалом управління інформацію виходить на більш високий рівень узагальнення та агрегування. При цьому на даний момент часу в цій системі поки, що немає можливостей щодо перевірки релевантності інформації та відсутня можливість зміни складу та форми надання такої інформації. За сучасних умов в сфері охорони здоров'я створюють різні інформаційні системи та інформаційні програмні продукти. Їх розробка відбувається децентралізовано без застосування загальної методики і таким чином кожний такий продукт має певні відмінності та не дає можливості узагальнити, з'єднати, систематизувати всю інформацію наявну в закладах охорони здоров'я та привести до єдиних стандартів щоб її використання стало можливим для всіх закладів охорони здоров'я. Таким чином, данні системи не дають можливість систематизувати та аналізувати інформацію в цілому. Водночас особливості медичної інформації полягають у необхідності її тривалого накопичення і водночас у необхідності її збереження та дотримання конфіденційності.

Водночас, необхідним для сучасних лікарів і закладів охорони здоров'я є систематизація інформації в тому числі і загальної про лікарські препарати, наявні види лабораторних досліджень та взаємодії лікарських препаратів, що впливають на особливості їх застосування. Так, сьогодні у світі налічується понад 10000 захворювань, 1000 видів лабораторних досліджень, більше 4000 медичних препаратів, серед яких 2000 різних взаємодій, що впливають на її ефективність, стає очевидним що запам'ятати всі ці обсяги інформації сучасному лікареві просто неможливо то ж потрібні інформаційні бази, довідники, джерела, що в оперативному режимі надавали б можливість отримати необхідну інформацію та швидко, а головне правильно та безпечно прийняти відповідне рішення в медичній практиці та призначенням для кожного пацієнта.

Тому ключовою метою інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) в медичній сфері є забезпечення якісного надання своєчасної медичної допомоги та безпеки хворого.

Таким чином, інформатизація медичних закладів в провідних країнах світу сьогодні є одним із ключових питань. Вона реалізуються за рахунок формування загального інформаційного середовища яке забезпечувало б супроводження прийняття рішень в наданні медичної допомоги, насичення ресурсів професійною інформацією з інформаційно-довідникових систем та порталів, здійснення навігації та формування професійних форумів та

експертних консультацій.

Таким чином, створюється поле постійної безперервної освіти працівників закладів охорони здоров'я, забезпечуються їх постійний доступ до сучасної новітньої інформації, щодо методик діагностики та лікування нових лікарських засобів, нової медичної техніки. Лікарі мають можливість отримати всю необхідну додаткову інформацію та проходити необхідне навчання без відриву від своєї практичної діяльності та робочого місця. Таким чином, створюється поле для безперервної освіти медичного персоналу. Впровадження систем інформаційного забезпечення надають можливість зменшити відсоток лікарських помилок при призначенні лікарів та значно зменшити відсоток побічних негативних реакцій.

Таким чином, необхідним та актуальним для діяльності закладу охорони здоров'я є впровадження інформаційних медичних систем. Проте значними проблемами на шляху їх впровадження постає відсутність єдиного програмного продукту, різний рівень інформатизації закладів охорони здоров'я, а також всіх необхідних для цього обсягів фінансових ресурсів. Крім цього, актуальним залишаються питання класифікації та термінології, що використовується в інформаційних системах. А також нормативно правове визначення та впровадження нових стандартів у сучасних інформаційних системах, які б забезпечували сумісність, єдину стандартизацію та уніфікацію медичної документації, що використовується в медичних системах. Вагомою та актуальною є проблема забезпечення ефективної роботи систем у межах закладу охорони здоров'я, а також налагодження технічного обслуговування супроводження цих систем та оновлення програмного забезпечення. Для реалізації цих завдань необхідним є нормативне регулювання необхідні штатні одиниці, фінансові ресурси, а також досвід керівництва закладу щодо управління процесами впровадження таких інформаційних систем в закладах охорони здоров'я.

Основною метою впровадження системи інформаційного забезпечення в закладі охорони здоров'я є організація інформаційного забезпечення його функціонування для надання певних необхідних, об'єктивних даних щодо його пацієнтів та персонал, що дасть можливість оптимізувати лікувально-діагностичний процес, медичну, науково-практичну та фінансово-господарську діяльність закладу, його адміністрування та облік.

Основною системо-утворюючою структурою при цьому виступає загальна інформаційна система яка забезпечує оперативне управління всіма лікувальними адміністративними, діагностичними процесами та ефективним використанням всіх наявних кадрових, матеріально-технічних та фінансових ресурсів. Інформаційне забезпечення надає можливість збільшити ефективність діяльності закладу охорони здоров'я та надає можливість вирішити наступні завдання в його діяльності:

- стимулювати перехід закладу охорони здоров'я на активний тип розвитку;

- активувати впровадження сучасних стандартів надання медичної допомоги, протоколів, клінічних та локальних протоколів;
- стимулювати активне впровадження сучасних технологій та методик надання медичної допомоги;
- забезпечити дотримання державних стандартів та державних регламентів щодо надання медичної допомоги;
- дати можливість до впровадження систем медичного страхування та оплати медичних послуг закладів охорони здоров'я із залученням фінансових механізмів страхування, а також активувати розвиток та поширення механізмів добровільного страхування;
- активувати зростання якості надання медичних послуг та якості адміністрування в закладі охорони здоров'я;
- забезпечити безперервне навчання, доступ до нових інновацій та знань, а отже зростання професійного рівня знань та компетентностей медичних кадрів;
- розбудувати внутрішні системи щодо інформування пацієнтів та організації роботи з медичного обслуговування населення;
- покращити доступ працівників закладу охорони здоров'я, а також пацієнтів закладу до інформації.

Загалом інформаційне забезпечення закладу охорони здоров'я є складним процесом, який потребує значних комплексних дій та спрямований на вирішення складних адміністративних, організаційних та професійних задач.

У першу чергу мова йде про розбудову нового інформаційного простору закладу охорони здоров'я з використанням всього комплексу наявних інформаційних ресурсів та сучасних комп'ютерних технологій з метою покращення удосконалення функціонування закладу охорони здоров'я.

Загалом інформаційний простір медичного закладу складається з трьох основних секторів, а саме: потоку медичної інформації, щодо даних про пацієнтів закладу; потоку професійної інформації про співробітників закладу, а також потоку інформації з управлінської фінансово-господарської діяльності закладу його постачальників, страхові компанії, зовнішніх контрагентів та іншої інформації.

Отже, інформаційне забезпечення закладу охорони здоров'я має бути спрямоване на формування та впровадження таких базових блоків інформаційного забезпечення як:

- загального блоку, що міститиме інформацію про медичний заклад та його діяльність;
- блоку нормативно-правової інформації, що регламентує створює засади для впровадження медичної діяльності закладу;
- блоку медичної інформації, що необхідна його медичному персоналу для надання медичної допомоги та здійснення лікувально-діагностичної діяльності;

- блоку роботи та взаємодії із зовнішніми джерелами та базами інформації загальними інформаційними системами.

Ключовою метою розбудови інформаційного простору закладу охорони здоров'я є зростання рівня доступності та якості надання спеціалізованої медичної допомоги на засадах інформатизації всіх процесів її діяльності.

Відповідно до цієї мети основним пріоритетами формування та впровадження інформаційної системи закладу охорони здоров'я є:

- оптимізація процесу надання медичної допомоги;
- зростання інформаційного забезпечення персоналу закладу;
- пацієнтоорієнтованість;
- зростання ефективності функціонування закладу охорони здоров'я.

Проте, впровадження інформаційних систем у закладах охорони здоров'я на сьогоднішній день мають чимало труднощів, а самі програмні продукти не позбавлені недоліків.

Так, блоки призначені для безпосередньо пацієнтів поки, що не є недостатньо повно розробленими. Вони є достатньо дорогими та складними для впровадження в закладах охорони здоров'я.

Водночас створення інформаційних сервісів, які забезпечували б роботу з пацієнтами вимагає можливості візуальної та аудіальної передачі інформації, також ця інформація повинна бути надана пацієнтові в доступній для нього формі.

Зазначимо, що інформаційні джерела для пацієнтів на сьогодні поділяються на два види. Ті що призначені для потенційних пацієнтів та дають загальну інформацію про заклад охорони здоров'я його діяльність, напрями функціонування, місце знаходження, телефони та іншу інформацію, та інформаційні джерела для пацієнтів які знаходяться в даному закладі на лікуванні або обстеженні і з яких вони в межах закладу отримують всю необхідну інформацію, про можливості закладу, а також за якими здійснюється навігація, система руху пацієнтів по стаціонару, інформацію про умови правила перебування, про порядок, особливості підготовки та порядок проведення функціональних досліджень та процедур, інформацію про призначення пацієнтам ліків чи досліджень та іншу необхідну для пацієнтів інформацію.

Таким чином, медична інформаційна система має стати основним засобом збору, накопичення, збереження, обміну та аналізування медичної адміністративної, фінансово-економічної, статистичної інформації закладу охорони здоров'я.

Медична інформаційна система закладу є тією системою, що надає можливість використовувати повний обсяг можливостей інформації необхідної для медичної та фінансово-економічної діяльності закладу. Така система може мати різний інтерфейс та різні модулі, що можуть мати відмінність в залежності від профілю діяльності закладу охорони здоров'я, а також мати загальні модулі, що реалізують можливості універсальні, спільні для різних

закладів охорони здоров'я.

Вважаємо, що серед сучасних інформаційних систем які можна було б інтегрувати в діяльності закладу охорони здоров'я доцільним є системи, що матимуть такі модулі як «Електронна історія хвороби», «Статистика», «Аналітичний модуль», «Амбулаторна допомога», «Забезпечення медпрепаратами», «Кадрове забезпечення», «Облік товарно-матеріальних ресурсів», «Робота з постачальниками». Важливою задачею сучасних інформаційних систем є інформування медичного персоналу з підключенням доступу до довідників баз даних медичних препаратів, довідників медичної допомоги, стандартів надання медичної допомоги та іншої інформації. Медичні інформаційні системи також активно використовуються з метою зростання ефективності діяльності персоналу. Інформація розміщена в медичній інформаційній системі також дає можливість регламентувати якість надання медичної допомоги з застосуванням експертизи відповідності визначеним стандартам, алгоритмам та рекомендаціям, які прийняті до виконання. Важливим питанням у роботі закладу охорони здоров'я є взаємодія та обмін інформацією з іншими медичними інформаційними системами наявними медичним обладнанням та приладами а також з Єдиною державною інформаційною системою охорони здоров'я щодо медичної та статистичної звітності та регламентів діяльності.

Одним із ефективних рішень які доцільно було б застосувати в закладі охорони здоров'я для розбудови та інтеграції медичної інформаційної системи є створення в закладі Інформаційного центру. Такий Інформаційний центр міг би поєднати існуючі в закладі окремі інформаційні системи обладнання, інформаційні потоки в одну цілісну систему.

Оскільки інформаційний центр медичного закладу є структурою, яка дає можливість централізованого доступу для повного обсягу актуальної необхідної інформації яка потрібна для діяльності закладу охорони здоров'я.

Загалом, Інформаційний центр надає можливість централізованого доступу до інформації яка необхідна для роботи закладу, надання медичної допомоги пацієнтам та навчання та підвищення професійного рівня персоналу.

Основними напрямками діяльності такого Інформаційного центру є: інформаційно-операційна діяльність; освітня діяльність; архівна діяльність; довідниково-інформаційна діяльність; представницька діяльність.

Освітня функція центру реалізується в інформуванні та навчанні нових працівників, що приходять до закладу та їх адаптування до роботи на робочому місці, оскільки кожний новий працівник повинен пройти навчання в відповідному інформаційному центрі. В процесі навчання новий персонал отримує інформацію про історію розвитку та роботу в сучасній структурі закладу, її основних функціональних підрозділах, лікарі мають можливість освоїти навички роботи з медичною інформаційною системою закладу, а також використання інформаційно-довідникових систем та інших ресурсів

системами. Крім цього інформаційний центр та його співробітники здійснюють інформаційне консультування та супровід роботи персоналу, що проходить навчання роботі з медичною інформаційною системою закладу та надають відповідну підтримку та інформацію вже в процесі здійснення відповідним працівникам своєї діяльності, що сприяє зменшенню помилок, швидкому напрацюванню відповідних навичок та зростанню якості надання медичних послуг з використанням єдиної інформаційної системи закладу.

Напрямок довідникової консультації діяльності системи дає можливість акумулювати, своєчасно та адекватно надати інформацію про діяльність закладу та його роботу за трьома основними групами: група працівників нових та працюючих в закладі охорони здоров'я; пацієнтів закладу, а також їхніх представників чи родини; відвідувачів закладу, а саме колег з інших закладів, постачальників, представників державних органів чи страхових організацій чи інших структур з яким заклад здійснює взаємодію.

Таким чином, ресурси, які має Інформаційний центр, надають йому можливість мати доступ до медичної інформаційної системи мереж Інтернет, бібліотек, баз даних.

Також в Інформаційних центрах доцільним є використання так званих інтерактивних стендів – які являють собою комп'ютерні термінали, що вміщують різні відео та фотоматеріали та надають можливість отримувати доступ до значних масивів різної необхідної в роботі закладу охорони здоров'я інформації в обмеженому просторі.

Вагомою функцією роботи інформаційного центру є архівування інформації, що включає збирання, збереження, класифікацію інформації та її надання по запитам, що надходять від медичних працівників закладу. Це загальна інформація що утворюється в процесі функціонування закладу охорони здоров'я та стосується різних напрямів та секторів його функціонування. Інформація, що накопичується в інформаційному центрі надає можливість простежувати розвиток діяльності клініки та визначати тенденції та цілі її функціонування. Водночас, представницька функція інформаційного центру дає можливість відстежити розвиток різних векторів роботи закладу, визначити динаміку його діяльності медичної та господарської активності. Представницька функція реалізується також з застосуванням конференц-залу та інших приміщень закладу, що можуть відповідати відповідним вимогам з метою проведення конференцій, круглих столів, семінарів, зустрічей, та інших зібрань, що спрямовані та інформаційне ознайомлення колег та суспільства з діяльністю закладу, його здобутками, перспективними планами розвитку, науково-методичними, медичними розробками та інноваціями з метою популяризації закладу, створення доброго іміджу його функціонування формування партнерських відносин з партнерами та контрагентами та залучення партнерів відповідних організацій для фінансування наукових та медичних проєктів розвитку закладу та розширення можливостей та перспектив щодо

його фінансування, а отже збільшення ресурсів які можуть бути спрямованими на розвиток, розбудову та покращення якості функціонування закладу охорони здоров'я.

Важливим фактором ефективності роботи Інформаційного центру є його структура яка повинна забезпечити легкий та мобільний доступ до інформації всієї медичної інформаційної системи. Таким чином, у структуру інформаційного центру потрібно включити: навчальний клас обладнаний демонстраційною комп'ютерною технікою та навчальними програми; зал з постійно діючими активними інтерактивним стендами які представляли б роботу різних структурних підрозділів закладу їх функції та досягнення; а також демонстраційний зал з інформацією, яка б представляла розвиток методик, що застосовуються в закладі охорони здоров'я для лікування та діагностики та мала наочні та інтерактивні стенди та реальні експонати обладнання, приладів, інші інноваційні зразки впровадження нових інноваційних методик діагностики та лікування.

Оскільки інформаційний центр має бути постійно діючим, а інформація повинна постійно поповнюватися та оновлюватися організація його роботи потребує залучення відповідних висококваліфікованих працівників за певними профілями діяльності, програмістів.

Узагальнюючи зазначимо, що сучасний розвиток закладів охорони здоров'я проходження етапів реформування загалом системи охорони здоров'я та впровадження змін в самих закладах охорони здоров'я зокрема потребує значних обсягів релевантної, своєчасної, актуальної та потрібної для діяльності закладу охорони здоров'я інформації та якісного доєднання закладу до загальної системи діяльності охорони здоров'я, із застосуванням цього інформаційного забезпечення зростання якості роботи закладу охорони здоров'я. Водночас, створення єдиного інформаційного простору закладу охорони здоров'я з впровадженням єдиної медичної інформаційної системи дасть можливість перетворити заклад в середовище взаємодії лікарів, адміністрації, пацієнтів, зовнішніх контрагентів, державних органів, суспільства, громадян та всіх зацікавлених сторін, а також забезпечити зростання якості надання медичної допомоги та удосконалення процесів надання та отримання медичних послуг та сприятиме розвитку інфраструктури та механізму управління закладами охорони здоров'я.

Запитання для перевірки знань та самопідготовки:

1. Впровадження інформаційних систем в управлінні та адмініструванні роботи закладу охорони здоров'я.
2. Інформаційно-документальне забезпечення процесів управління та адміністрування роботи закладу охорони здоров'я.
3. Організація роботи інформаційно-аналітичного відділу медико-інфор-

маційної служби закладу охорони здоров'я.

4. Особливості впровадження сучасних інформаційних систем, спеціалізованого програмного забезпечення.

5. Основні завдання впровадження інформаційних систем у сфері охорони здоров'я.

6. Визначення основних факторів умов функціонування інформаційних систем в закладі охорони здоров'я.

7. Пріоритетні напрями впровадження в закладах охорони здоров'я сучасних комп'ютерних інформаційних систем та програмного забезпечення.

8. Типова структура служби інформаційного забезпечення закладу охорони здоров'я.

9. Основні вимоги до апаратного та програмного забезпечення необхідного для роботи закладу охорони здоров'я.

10. Основні повноваження та функціональні обов'язки керівника інформаційної служби закладу охорони здоров'я.

11. Базові напрями розвитку інформаційно-технічного забезпечення в роботі закладу охорони здоров'я.

12. Що являє собою лікувально-діагностичний потік інформації закладу охорони здоров'я?

13. Класифікуйте сучасне програмне забезпечення яке використовується в роботі закладу охорони здоров'я.

14. Опишіть основне призначення інформаційної підсистем «реєстратура».

15. Опишіть основне призначення інформаційної підсистеми «складання розкладів».

16. Опишіть основне призначення інформаційної підсистеми «робоче місце лікаря».

17. Опишіть основне призначення інформаційної підсистеми «реєстрації даних оглядів».

18. Для чого використовуються сучасна інтегрована медична інформаційна система?

19. Порядок документування управлінської діяльності закладу охорони здоров'я.

20. Формування системи ведення обов'язкової документації закладу охорони здоров'я.

Список літератури до розділу:

1. Басва О. В. *Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я. Персонал.* 2007. 216 с.
2. Корнійчук О. *Інноваційні складові розвитку системи охорони здоров'я. Економіст.* 2015. № 1. С. 22-24.
3. *Медична інформатика в модулях: практикум.* за ред. І. Є. Булаха. К.: Медицина, 2009. 208 с.
4. Єфименко Т. І. *Модернізація фінансової системи України в процесі євроінтеграції.* К.: Акад. фін. управління, 2014. 784 с.

5. Москаленко В.Ф. *Економіка охорони здоров'я*. Нова Книга, 2008. 216 с.
6. Палиця С. *Державна політика економіко-технологічної кластеризації системи охорони здоров'я України*. *Економіст*. 2013. № 11. С. 32-37.
7. Пащков В. М. *Блокчейн у системі охорони здоров'я: проблеми правового забезпечення*. *Медичне право*. 2018. № 2. С. 32-41.

РОЗДІЛ 8. ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЦЕСІВ ЦИФРОВІЗАЦІЇ ТА ІНФОРМАТИЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ В РОБОТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Ключові питання розділу:

8.1. Вибір автоматизованих інформаційних систем для їхнього впровадження в діяльності закладу охорони здоров'я.

8.2. Етапи формування і основні характеристики цифрової інформаційної системи.

8.3. Перспективи впровадження цифрових інформаційних систем та цифровізація процесів управління і обслуговування в закладах охорони здоров'я.

8.1. Вибір автоматизованих інформаційних систем для їхнього впровадження в діяльності закладу охорони здоров'я

Застосування сучасних цифрових технологій надасть можливість здійснювати повний облік наданих медичних послуг, здійснених медичних оглядів, проведених аналізів та виписаних рецептів. В умовах цифровізованого обліку в медичному закладі заповнюються електронні амбулаторні карти та історії хвороб, а також формуються звіти та здійснюється ведення медичної статистики. Лікарі матимуть можливість надавати медичні послуги використовуючи власні планшети та смартфони, переглядати результати кардіо- та енцефалограм пацієнтів, результати інших аналізів, можливим стане замовлення ліків за електронним рецептом.

Впровадження цифровізації процесів в закладах охорони здоров'я дасть можливість створити єдиний інформаційний простір в межах закладу який забезпечить створення автоматизованих робочих місць лікарів, дасть можливість організувати та здійснювати ефективну взаємодію та оптимізувати роботу відділень та підрозділів лікувального закладу, забезпечить роботу щодо автоматизації процесів збору медичної статистики, формування бази даних про пацієнтів та роботу підрозділів, дасть можливість вести електронні історії хвороб пацієнтів та поєднувати лікувальні, діагностичні, фінансові, господарські та адміністративні процеси.

Проте для впровадження цифровізації процесів надання медичної допомоги та адміністрування управління в закладах охорони здоров'я необхідним є вибір конкретного програмного забезпечення або комплексу програмного забезпечення для його інтегрування в діяльність закладу.

У межах цього дослідження проаналізуємо та наведемо ті програмні продукти та системи що на нашу думку більш доцільно застосовувати для

майбутньої цифровізації процесів надання медичної допомоги, управління та обслуговування в закладах охорони здоров'я.

Серед основних тенденцій що стали найбільш актуальними останнім часом є активне використання Інтернету та впровадження таких систем як: лабораторна інформаційна системи LIS MeDaP фірми «BioXimMax», система ALTEY Laboratory фірми «Алтей». А також впровадження комплексів що поєднують декілька програмних продуктів таких як LIS MeDaP, програма «Декстер» і «Лабораторний журнал» компанії «Лабораторна діагностика». Необхідними для впровадження є системи з організованим зворотнім зв'язком для діагностики та здійснення коригувального лікування кардіомоніторинг «Доктор А», та програма Breath Maker із застосуванням біокібернетики та інші.

Програмні продукти доцільні для майбутнього застосування у закладах охорони здоров'я можна розподілити та класифікувати за різними ознаками.

1. Відповідно до рівня автоматизації процесів збирання та оброблення інформації такі медичні інформаційні системи поділяються на автоматичні та автоматизовані. В автоматизованих системах частина дій щодо збору та обробки інформації здійснюється користувачем, в автоматизованих системах всі процеси збору та оброблення інформації здійснюються автоматично.

2. За типом інформаційні медичні системи поділяються на системи які оперують даними та системи які діють знаннями. Системи, що оперують даними є експертними системами, вони функціонують на основі знань отриманих від експертів і відповідно отримані в ході обробки даних результати максимально наближені до аналітичної роботи експертів.

3. Серед систем які бажано було б використовувати в роботі закладу є інформаційно-довідникові медичні системи: системи автоматизованого пошуку та вимірювальні системи; інформаційно-логічні системи; діагностичні системи прогнозування та цифрові системи моніторингу; а також керуючі та автоматизовані системи управління.

Для інформатизації процесів здійснення управління в закладах охорони здоров'я безперечно доцільним було б використання керуючих систем управління які мають можливість здійснювати принципово нову функцію – прийняття необхідних рішень, а також інформаційно-пошукових систем (ІПС) що можуть бути фактографічними системами які містять масиви фактичних даних здатних замінити паперові довідники, технічну документацію. Такі інформаційно-пошукові системи містять інформацію в базах даних та являють собою таблиці в колонках з необхідною систематизованою інформацією. Інший тип документальні інформаційно-пошукові системи працюють з документальною інформацією. Це в першу чергу бібліографічні картотеки, картотеки, що містять історії хвороб, та інші. Таким чином, здійснюючи пошук ця інформаційно-пошукова система видає номери необхідних документів чи перелік заголовків та дані щодо зберігання необхідної документації для подальшого опрацювання цієї інформації користувачам.

Керуючі системи надають можливість зібрати інформацію про об'єкт управління, ведення управлінського обліку та передачу необхідної інформації, формування управлінських рішень.

Розбудова цифрових інформаційних систем у закладах охорони здоров'я може включати інформаційні системи за чотирма ієрархічними рівнями такими як:

- базовий або клінічний рівень для роботи лікарів різних профілів;
- інформаційні системи на рівні всього медичного закладу – поліклініки;
- інформаційні системи територіального рівня, які дозволяють передавати інформацію з поліклініки до інших закладів та в відповідні територіальні органи управління.

Відповідно, на кожному такому рівні формування медичних інформаційних систем відбувається відповідно до завдань які стоять перед цією системою, за її функціональним призначенням, оскільки цифрові медичні системи характеризуються значним обсягами інформації. Обробка цих даних здійснюється в три основні етапи: розміщення елементів інформації в базах даних (БД) та базах знань (БЗ); упорядкування цих баз даних та знань; та використання баз знань та даних із пошуком необхідної інформації та здійсненням редагування та доповнення.

Інформаційне забезпечення медичних цифрових інформаційних систем включає: історії хвороб пацієнтів, виписки з історії хвороб, діагностичні та інформаційні оцінювання результатів обстежень та станів, стандартизовані карти обстеження, а також набір критеріїв обстеження та лікування пацієнтів.

За своєчасних умов час локальних автономних медичних інформаційних систем іде до свого завершення і настає час систем інтегрованих, що взаємодіють між різними медичними закладами та установами. Така взаємодія має цілком об'єктивні засади: по-перше робота в таких системах потребує застосування єдиних загальних стандартів обробки та збереження інформації, а також засобів забезпечення взаємодії між користувачами в цих відкритих системах; по-друге, це технологічна стандартизація комп'ютерних систем медичного закладу, за умов того, що технічні засоби будуть в кожному закладі і мають свої відмінності, проте алгоритм роботи та комплексність передбачають певну стандартизацію інтерфейсу, протоколів обміну даними та форматів які застосовуються в цих системах. Сучасні тенденції розвитку цифрових інформаційних медичних систем свідчать проте що такі процеси стандартизації, уніфікації та інтеграції відбуваються та набуваються значної швидкості поширення.

Необхідним та доцільним в роботі закладу охорони здоров'я є впровадження медичних апаратно-комп'ютерних систем (МАКС) які засновані на комп'ютеризації, цифровізації процесів роботи медичної апаратури. Такі системи надають можливість поєднати в єдиний комплекс комп'ютер та вимірювальну та управляючу техніку, що дає можливість створити нові

інноваційні засоби забезпечення автоматизованого збирання інформації про пацієнта її обробки в реальному часі та здійснення управління станом пацієнта.

Таким чином, із застосуванням таких медичних апаратно-комп'ютерних систем інструментальні дослідження та зміцнення інтенсивної терапії мають можливість перейти на новий якісний рівень. Застосування медичних апаратно-комп'ютерних систем дає можливість автоматизувати діагностичний та лікувальний процеси які здійснюються при безпосередньому контакті із хворим, ці системи називають програмно-апаратними комплексами або засобами, та також мікропроцесорними автоматизованими інформаційними системами. Їх відносять до базових медичних цифрових систем, що підтримують технологічні медичні процеси. Основною відмінністю цих систем є здійснення роботи в умовах безпосереднього контакту з пацієнтом, режимі реального часу, і оскільки вони являють собою програмні апаратні комплекси для їх функціонування необхідний є поєднання спеціальних медичних приладів, обладнання, відеотехніки, засобів зв'язку та комп'ютерів, програмного забезпечення.

Необхідними для застосування в закладах охорони здоров'я, на наш погляд є медичні апаратно-комп'ютерні системи моніторингу за станом пацієнтів; системи комп'ютерного аналізування результатів томографії, ультразвукової діагностики, ЕКГ, радіографії; системи аналізу даних мікробіологічних та вірусологічних досліджень, клітин та тканин людини. Впровадження цих систем на практиці в роботі медичного закладу дасть можливість підняти якість лікування та діагностики, особливо в умовах недостатності кваліфікованих кадрових ресурсів та часу. Таким чином, впровадження цієї цифрової системи забезпечує зростання продуктивності роботи медичних працівників, та якості лікувального та діагностичного процесу із впровадженням цифрових технологій в діагностичний та лікувальний процеси.

Значне зростання якості діагностики та лікування досягається в результаті зростання швидкості та повноти оброблення медичної та фізіологічної інформації.

Серед систем які доцільно було впровадити слід зазначити спеціалізовані системи призначені для здійснення одного конкретного виду дослідження такого як ЕКГ та інші; багатофункціональні системи призначені для дослідження кількох видів; а також комплексні системи які забезпечують комплексну автоматизацію та виконання конкретного медичного завдання, такі як моніторингова система для автоматизації палати інтенсивної терапії яка дає можливість спостерігати за станом хворого пацієнта та відслідковує його основні фізіологічні параметри, а також контролює функціонування апаратів для штучної вентиляції легенів.

Доцільним для забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я є впровадження таких систем як системи для здійснення морфологічних та функціональних досліджень; моніторингові системи; системи спрямовані

на управління процесами лікування; лабораторні, діагностичні системи; та системи для проведення біологічних досліджень.

Особливо необхідними для діяльності закладу є впровадження систем з проведення функціональних та морфологічних досліджень з застосуванням яких здійснюється діагностика системи кровообігу; органів дихання; дослідження нервової системи та діяльності головного мозку; дослідження органів зору та слуху; комп'ютерній томографії та рентгенологічних дослідженнях, магнітно-резонансній терапії, ультразвуковій діагностиці також в проведенні радіонуклідних досліджень.

Також слід зазначити, що крім апаратного забезпечення в функціонуванні цих систем та забезпеченні діяльності закладу, невід'ємного важливого значення набуває програмне забезпечення. До цього програмного забезпечення необхідно віднести математичні методи оброблення отриманої медичної, біологічної формації, а також алгоритми та програми які застосовуються для функціонування відповідної системи. Найбільш розвинені системи забезпеченні інтегрованим програмним забезпеченням із застосуванням якого лікар має можливість бачити цілісну картину, яка охоплює всі етапи дослідження та процеси із ним пов'язані. Також необхідною для впровадження в закладі є телемедицина яка дає можливість надавати медичну допомогу в місці необхідності з застосуванням сучасних телекомунікацій тоді, коли відстань та час для надання допомоги мають критичне значення.

8.2. Етапи формування і основні характеристики цифрової інформаційної системи

Впровадження сучасних цифрових інформаційних систем в функціонуванні закладів охорони здоров'я потребує розробки та реалізації певного алгоритму та дотримання певних етапів формування впровадження та інтегрування цифрових інформаційних систем у наданні медичної допомоги та управління та обслуговуванні населення, що є провідним складником подальшого ефективного розвитку цього закладу охорони здоров'я.

Відповідно, алгоритм розробки та впровадження цифрових інформаційних систем в функціонуванні закладів охорони здоров'я складатиметься з наступним етапів (рис. 8.1).



Рис. 8.1. Алгоритм розробки та впровадження цифрових інформаційних систем в функціонуванні закладу охорони здоров'я

Джерело: Сформоване авторами

1. Етап. Моделювання інформаційної системи. Етап на якому формується уявлення про предмет моделювання, шляхи вирішення поставлених задач, а також формулюються бажані результати.

2. Етап. Лінгвістичне формулювання системи. Цей етап містить опис та перерахування всіх вхідних параметрів (вхідної інформації) та бажаних форм отримання результатів (вихідної інформації).

3. Етап. Формалізація поставленого завдання. На цьому етапі здійснюється формалізований математичний опис поставленого завдання необхідний для програміста з деталізацією роботи та всі аспекти майбутньої системи.

4. Етап. Алгоритмізація програмного рішення. На цьому етапі здійснюється опис послідовних кроків та дій, які необхідно здійснити для обробки вхідної інформації з метою отримання результатів на виході.

5. Етап. Програмно-апаратна реалізація проекту. Цей етап включає безпосереднє розроблення системи та її інтеграцію реалізацію та взаємодію з відповідними апаратами (приладами).

Незважаючи на те, що цифрові інформаційні системи мають значні відмінності та різні напрямки призначення та застосування все ж постановка завдання за кожною із них крім наведеного алгоритму розробки та впровадження такої системи має ще певну уніфіковану внутрішню структуру, що містить шість основних характеристик представлених на рис. 8.2.

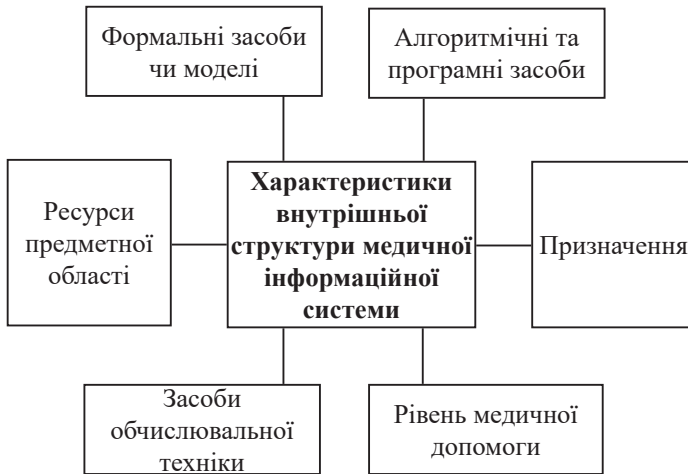


Рис. 8.2. Характеристики внутрішньої структури медичної інформаційної системи

Джерело: сформовано авторами

Відповідно, внутрішня структура медичної інформаційної системи має наступні характеристики:

1. Формальні засоби чи моделі.
2. Алгоритмічні та програмні засоби.

3. Ресурси предметної області.
4. Призначення.
5. Засоби обчислювальної техніки.
6. Рівень медичної допомоги.

Призначення інформаційної системи та програмного засобу включає не лише формулювання мети її розробки, але й містить визначення змісту та обсягів вхідної та вихідної інформації, а також способів її використання спрямованих на реалізацію завдань системи.

Рівень медичної допомоги визнає на якому має функціонувати ця система, він може бути різних рівнів таких як долікарський, лікарський, до госпітальний чи стаціонарний спеціалізований (чи неспеціалізований). Водночас, рівень управління на якому буде використовуватися ця система визначає хто, де, коли за яких умов може використовувати цю систему та на яких саме рівнях (рівні закладу чи на територіальному рівні).

Така складова, як ресурси визначає, які саме ресурси має в своєму розпорядженні користувач та які надають йому можливість отримувати необхідну для розбудови, введення в систему інформацію та застосовувати ту інформацію яка видається системою як результат.

Вагомого значення мають засоби обчислювальної техніки, технічні засоби на яких буде здійснена безпосередня реалізація розробленої системи з урахуванням її доступності та зручності для користувача, а також можливості приєднання до комп'ютерних мереж.

Необхідною складовою побудови інформаційно-цифрової системи є формальні засоби та моделі. Відповідно, при постановці завдання застосовують такі задачі формального моделювання як: біологічні, фізичні, кібернетичні та математичні моделі. При розбудові таких моделей значного поширення набули методи статистичного моделювання, а також логіко-ймовірності евристичні та інші моделі. Широкого застосування набуло імітаційне моделювання, а також моделі комп'ютерної графіки коли наведені дані та результати наводяться в вигляді графічних зображень. В сучасних інформаційних системах до них долучаються інші форми ведення чи виведення інформації такі як звуки, тактильні відчуття. Проте вони потребують не лише програмних, але й програмно – апаратних засобів.

Наступна складова – алгоритмічні засоби розв'язання задач є однією із складових постановки завдання. Загалом, алгоритм програмування прописується в вигляді певної загальноприйнятої стандартної схеми. Такий алгоритм детально узгоджується із розробниками програми.

Вагомого значення має вибір програмних засобів. При цьому основні проблеми при виборі таких інформаційних систем пов'язані із розробкою форм документів, вибору форм за яким буде здійснюватися пошук та опрацювання інформації, вибір методів організування медичних даних, які б забезпечити найбільш ефективний пошук, збереження відновлення інформації

в комп'ютері; формування комплексу програмних та технічних засобів передачі даних в самій системі та пошуку інформації, обміну інформацією з зовнішніми системами, та також аналізування інформації; встановлення та експлуатація медичних інформаційних систем. Необхідним також є розроблення та отримання користувачем методичних вказівок щодо впровадження цих систем та порядку заповнення стандартизованих медичних документів та розроблення розробником та отримання закладом як споживачем системи, детальної інструкції з експлуатації медичної інформаційної системи.

Слід зазначити, що впровадження медичних інформаційних систем в діяльності закладу охорони здоров'я передбачає акумулювання та витрати значних обсягів фінансових ресурсів які необхідні для розроблення, адаптації та впровадження такої системи.

При цьому, вартість впровадження цифрових інформаційних технологій в медичну діагностику визначається такими чинниками як: витрати на придбання, установку та обслуговування потрібного для цього програмно-технічного забезпечення; зростання чисельності персоналу (за рахунок інженерно-технічних працівників, за рахунок необхідності залучення працівників відповідної спеціалізації); здійснення навчання лікарів та середнього медичного персоналу експлуатації медичних інформаційних систем та наявного програмного забезпечення; можливості збоїв та помилок в роботі програмно-технічного забезпечення пов'язаних із збоями в апаратурі, помилками в функціонуванні ПЗ; необхідності подолання певного психологічного бар'єру лікарів стосовно нововведень; наявність фактору швидкого морального та фізичного зносу апаратно-програмних засобів та необхідність здійснення витрат на їхню періодичну модернізацію, оновлення.

Для впровадження процесів інформатизації в закладах охорони здоров'я необхідним також є впровадження медичних інформаційних систем базового рівня. Ці системи забезпечують інформаційну підтримку технологічних процесів на клінічному рівні та є так званими медично-технологічними інформаційними системами. Основним призначенням медично-технологічних інформаційних систем є інформаційне забезпечення процесу прийняття рішень у професійній діяльності лікарів, з наданням комп'ютерної підтримки роботи лікарів різних спеціальностей. Ці системи дають можливість підняти рівень якості профілактичної та лікувальної діагностичної роботи, особливо в умовах недостатньої кількості фахівців та часу на обслуговування пацієнтів.

Відповідно до задач які потрібно вирішити відповідні технологічні інформаційні системи можна поділити на інформаційно-довідникові системи, прикладно-комп'ютерні системи та автоматизовані робочі місця фахівців (АРМ). Медичні інформаційно-довідникові системи в закладі охорони здоров'я застосовуються для здійснення пошуку та отримання необхідної медичної інформації на запит споживача, вони призначені для діагностики патологічних станів при різних захворюваннях. Вони є доцільними та

необхідними для застосування в роботі закладу, оскільки призначені для інформаційної підтримки та автоматизації діагностичного та лікувального процесів який відбуваються за безпосереднього контакту з пацієнтами. Такі системи автоматизованого робочого місця лікаря (АРМ) застосовуються для автоматизації роботи фахівця відповідно до його спеціалізації та включають такі складові роботи як: лікувально-діагностична діяльність, ведення документації, формування статистичної звітності, планування діяльності та отримання додаткової інформації. Такі системи здатні надати додаткову інформацію необхідні для прийняття лікарем відповідного діагностичного та тактичного рішення.

Необхідною складовою цифровізації та інформатизації процесів в роботі закладів охорони здоров'я є застосування інформаційно-довідникових систем. Така необхідність пов'язана тим, що в результаті роботи в закладі відбуваються накопичення значних масивів професійної інформація яка потрібна для подальшого використання лікарями. Новітні інформаційно-довідникові системи дають можливість зберігати професійну інформацію та здійснювати в подальшому швидкий та зручний пошук збережених даних.

Такі медичні інформаційно-довідникові системи призначені для заповнення, зберігання, пошуку та подальшого використання виведення медичної інформації в відповідності із отриманими запитами. Цей вид медичної інформації застосовується на всі рівнях медичної системи. Інформаційно-довідникові системи не здійснюють безпосередньої обробки інформації чи аналітичних задач, вони призначені для отримання швидкого доступу до даних та містять довідникову інформацію різного напрямку. Це і безпосередньо наукову інформацію і довідникову інформацію, а також статистичну інформацію за різними напрямками.

Поділяються інформаційно-довідникові систем на декілька груп. За видами збереженої інформації необхідними для застосування є такі види як клінічна, наукова та нормативно-правова інформаційно-довідникові системи. За характером інформації вони поділяються на первинну, вторинну, оперативну, оглядово-аналітичну експертну та прогностичну системи та інші. За об'єктивною ознакою визначаються матеріально-технічна база та лікарські засоби. Також ефективним для функціонування закладу є документальні, документографічні, фактографічні та повнотекстові інформаційно-довідникові системи. Зазначимо, що доцільним в закладі є впровадження різних видів інформаційно-довідникових систем для того, щоб з одного місця фахівця мати доступ до різних масивів необхідної в роботі інформації. Таки чином, це дасть можливість здійснювати пошук та отримувати різні види інформації про той чи інший документ. Важливого значення в цьому аспекті має інтеграція медичних інформаційно-довідникових систем в єдину інформаційну систему Інтернет, що забезпечить доступ лікарів – користувачів різних напрямів та закладів до цієї інформації та забезпечить обмін інформацією.

Іншою складовою цифровізації процесів управління та обслуговування в закладах охорони здоров'я є впровадження консультативно-діагностичних систем (КДС), які є одними з перших та найбільш поширених медичних діагностичних систем. Вони представлені системами діагностики патологічних станів та захворювань різного профілю. Вихідними параметрами для роботи таких систем є інформація про симптоми захворювання яка виводиться в комп'ютер в діалоговому форматі або в вигляді інформаційних карток. Програма здійснює відповідний аналіз та робить діагностичні висновки з повним переліком рекомендацій по здійсненню лікувальних заходів та призначень. Також у роботі цих систем використовуються ймовірності чи експертні рішення. В експертних системах логіка призначення формується як експертна оцінка лікаря, в ймовірнісних системах вона реалізується за «байєсовським» статистичним підходом який дає можливість здійснювати розрахунок захворювання за його апіорною та умовною ймовірністю, а апіорна ймовірність визначається як розрахунок появи явища у загальній вибірці. Експертні системи фахівці визначають як системи «штучного інтелекту», що використовують базу знань за певними евристичними алгоритмами. Такі системи використовуються для діагностування невідкладних та загрозливих для життя людей станів, коли немає часу та обмежені можливості для обстеження, при швидких темпах розвитку процесу та при значних загрозах для життя пацієнта.

Застосування таких систем в діяльності закладу охорони здоров'я надає можливість не тільки покращити результати надання невідкладної медичної допомоги, а й більш ефективно використовувати ресурси, регламентує обсяги обстеження які необхідно здійснити та сприяє зростанню професійного рівня лікарів, оскільки їй можливості надають змогу лікарям набути додатковий досвід та практику. На цей момент часу ці системи використовуються як складові медичних приладо-комп'ютерних систем, що обумовлюється складністю діагностичних завдань та необхідністю отримання системою значних масивів практичної діагностичної інформації та вимірювань без яких неможливим є формулювання точного діагнозу.

Необхідним в діяльності закладу також є впровадження медичних інформаційних систем рівня лікувально-профілактичного закладу які спрямовані на забезпечення роботи функціональних підрозділів та лікарів у діагностиці, консультуванні та при прийнятті рішень при невідкладних станах.

Так, сформовані банки інформації медичних закладів вміщують інформацію про якісний та кількісний склад співробітників установ, прикріплених пацієнтів, основні статистичні відомості та основні параметри характеристики районів обслуговування. Така система надає можливість в закладі сформувати персоніфіковані реєстри (бази даних), в яких міститься інформація про прикріплене населення та пацієнтів закладу з використанням формалізованої історії хвороби та амбулаторної карти пацієнта. Такі реєстри дають можливість дільничним, сімейним лікарям, та фахівців різних профілів

отримати швидкий доступ до необхідної інформації про пацієнта, здійснювати контроль за станом пацієнта, проводити аналіз ефективності проведених лікувальних чи профілактичних заходів також дають можливість до одержання необхідних статистичних форм.

Необхідним та доцільним у процесі цифровізації інформатизації діяльності закладів охорони здоров'я є застосування скрінингових систем, які є інформаційними системами, що забезпечують збір інформації про стан здоров'я населення. Вони являють собою медичні інформаційні системи рівня лікувально-профілактичного закладу та застосовуються для здійснення долікарського профілактичного огляду населення з метою виявлення та формування груп хворих, що потребують уваги окремих фахівців. Такий скрінінг відбувається за допомогою розроблених анкетних карток чи безпосереднього опитування пацієнта та внесення даних в комп'ютер. Скрінингові інформаційні системи дають можливість підвищити ефективність профілактичних медичних оглядів за всіма основними профілями патології в 6-10 разів, та забезпечують перехід від формальної звітності до реального контролю та моніторингу здоров'я пацієнтів.

Такі системи надають можливість отримати профіль здоров'я не тільки окремих пацієнтів але й колективів, що важливо в здійсненні контролю на професійні захворювання, виявлення захворювання на ранніх стадіях, своєчасне проведення профілактичних заходів чи лікування. Важливим та доцільним у діяльності закладу є також впровадження автоматизованих систем профілактичних оглядів, що є різновидами скрінингових програм. Основною задачею таких систем є визначення тих учасників яким необхідна консультація лікарів спеціалістів. Такі системи призначені для здійснення долікарського профілактичного огляду пацієнтів та складання груп ризику, а також для визначення пацієнтів, що потребують консультації фахівців. Таким чином, медичні інформаційні системи лікувально-профілактичного закладу спрямовані на об'єднання різних потоків інформації в загальну систему та дають можливість автоматизувати значну кількість робіт у закладі.

Відповідно для функціонування закладу необхідним є впровадження таких програмних комплексів як «Поліклініка» та комплексу «Швидка допомога», вихідна інформація яких застосовується з метою вирішення задачі управління та надання послуг закладом охорони здоров'я.

Також в окремих підрозділах закладу доцільним є впровадження інформаційних систем консультативних центрів, які спрямовані на забезпечення роботи відповідних підрозділів та інформаційного забезпечення лікарів при надання консультативних послуг, діагностиці та прийняття рішень у невідкладних станах. Такі системи поділяються на лікувальні консультативно-діагностичні системи для надання невідкладної допомоги та систем дистанційного консультування. Зазначимо, що алгоритмом організації інформаційного простору лікувального закладу є певна організація

лікувально-діагностичного процесу яка полягає в наступних етапах: спочатку лікарі здійснюють безпосередній огляд пацієнта чи, здійснюється проведення відповідних тестів, чи досліджують попередню документацію та отримуються дані про пацієнта, отримані дані досліджуються та приймається рішенням про здійснення подальших діагностичних чи відповідних лікувальних лікувально-профілактичних дій. В таких системах частина інформації генерується людині через описи які здійснюють лікарі в результаті оглядів, лабораторних тестів, а також внесення та інтерпретація змінених досліджень, а також вносяться дані лабораторних тестів на автоматичних аналізаторах, також фіксується результати інструментальних досліджень – візуалізація різних структур організму та певних біологічних показників. Для внесення в цю систему необхідними є також паперові дані та плівки. Таким чином, у системі формуються всі дані про пацієнта, що забезпечує можливість дослідження даних їх динаміки та подання даних в зручному для роботи лікарів та всієї медичної системи. На виході цієї інформаційної системи формуються узагальнені чи автоматичні дані. Всі зміни, що вносяться до системи здійснюються відповідними користувачами за допомогою входу за власними паролями та підтверджуються особистим електронним підписом паролем користувача.

Згідно із задачами управління цифрові інформаційні систем і лікувально-профілактичної установи складаються із таких підсистем:

- медико-технологічної підсистеми;
- організаційної підсистеми;
- адміністративної підсистеми.

Всі вони поєднані в єдину локальну інформаційну мережу закладу.

Медико-технологічна підсистема спрямована на інформаційну підтримку діяльності лікарів різної спеціальності. В цю підсистему входять медичні інформаційні підсистеми базового рівня та відповідні технологічні підсистеми, що забезпечують автоматизацію медичного процесу. Медико-технологічна підсистема складається з комплексу АРМ фахівців закладу які забезпечують внесення в бази основної інформації про пацієнтів (формалізованої карти амбулаторного хворого, формалізовану історію хвороб, дані обстежень та іншу документацію), таким чином відбувається формування баз даних пацієнтів, формування необхідної звітності, також забезпечується інформаційна підтримка прийняття рішень та оцінювання результатів праці фахівців: та всієї системи закладу. Також до медико- технологічної підсистеми закладу входять скрінінгові системи, персоніфіковані реєстри та інформаційно-довідникові системи та бази даних цього лікувального закладу.

Організаційна або господарська підсистема спрямована на вирішення завдань управління потоками пацієнтів, а також на оптимізацію та розподіл завантаження всіх видів ресурсів. Функціонування цієї підсистеми реалізується із комп'ютеризацією робочих місці працівників реєстратури та інших відповідних штатних одиниць закладу таки як фахівці з статистики чи

диспетчери. Отримання оперативної фактичної інформації про відвідування окремих фахівців та загалом завантаженість роботи поліклініки дає можливість підвищити ефективність роботи закладу, мінімізувати черги та час очікування пацієнтів раціонально розподілити завантаженість лікарів та лабораторій, функціональної діагностики.

Адміністративна підсистема забезпечує фінансово-економічну та адміністративно управлінську діяльність закладу охорони здоров'я. Ця підсистема надає можливість забезпечити вирішення завдань управління, здійснювати контроль за діяльністю підрозділів, здійснювати аналіз обсягів та якості роботи персоналу проводити облік та досліджувати дані змін здоров'я населення, здійснювати контроль за термінами лікування диспансерних груп, вирішує завдання зростання ефективності управління закладом, вирішення завдань кадрової та фінансової політики закладу, такі як забезпечення та комплектування штату, здійснення обліку праці фахівців та нарахування заробітної плати, ведення обліку матеріальних ресурсів та основних фондів закладу, здійснення розрахунків з контрагентами, впровадження медичних та економічних стандартів та інші.

8.3. Перспективи впровадження цифрових інформаційних систем та цифровізація процесів управління і обслуговування в закладах охорони здоров'я

Комп'ютеризація робочих місць в закладі охорони здоров'я є першим необхідним кроком на шляху впровадження цифровізації та інформатизації процесів управління та обслуговування та безпосереднього надання медичних послуг. Така комп'ютеризація невід'ємно пов'язана із впровадженням бізнес-процесів – процесів в яких покроково систематизовано визначається, що має робити користувач виконуючи свої безпосередні функції. Отримані результати як і сам процес вносяться в єдині цифрові бази даних, що накопичуються як бази знань, а відповідні технології дають можливість застосувати та використовувати ці бази знань та значно підвищують ефективність функціонування як конкретного закладу охорони здоров'я так і загального інформаційного медичного простору. Перспективи комп'ютеризації бізнес-процесів у роботі закладів охорони здоров'я представлені на рис. 8.3.

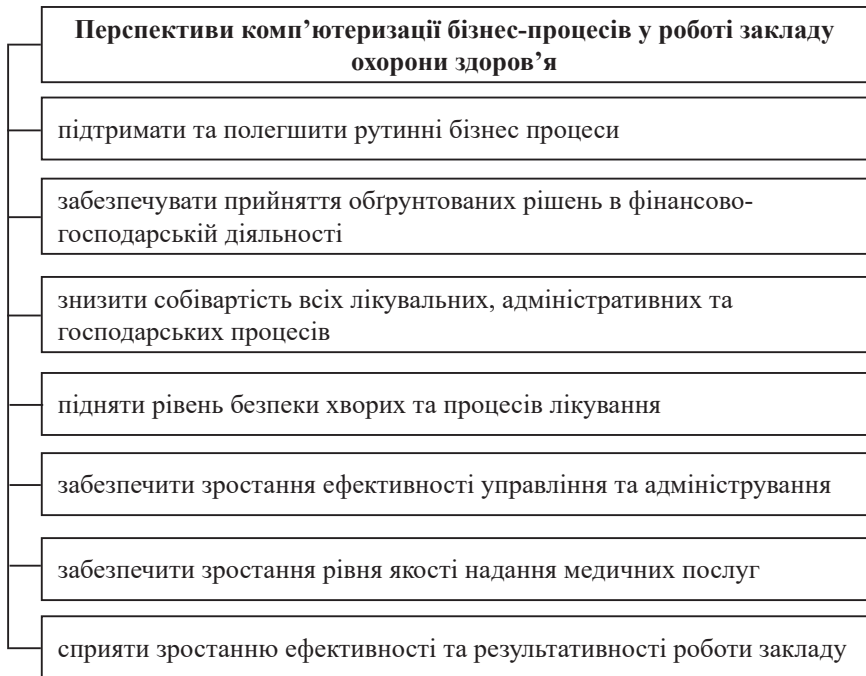


Рис. 8.3. Перспективи комп'ютеризації бізнес-процесів у роботі закладів охорони здоров'я

Джерело: сформовано авторами

Таким чином, комп'ютеризація бізнес-процесів у роботі закладів охорони здоров'я дасть можливість:

- підтримати та полегшити рутинні бізнес процеси;
- забезпечувати прийняття обґрунтованих рішень в фінансово-господарській діяльності;
- знизити собівартість всіх лікувальних, адміністративних та господарських процесів;
- підняти рівень безпеки хворих;
- забезпечити зростання ефективності управління та адміністрування;
- забезпечити зростання рівня якості надання медичних послуг;
- сприятиме зростанню ефективності та результативності роботи закладу.

На нашу думку, першим необхідним кроком в майбутній цифровізації, інформатизації процесів управління та адміністрування в роботі закладів охорони здоров'я є запровадження електронної історії хвороби пацієнтів.

Впровадження електронної історії хвороби надасть можливість значно підвищити рівень якості надання медичних послуг закладів, покращити якість лікувально-діагностичного процесу та надасть можливість впорядкувати всю медичну документацію по конкретному пацієнту. Програмні продукти, що формують історії хвороби дають можливість лікарям швидко готувати частину документації, консультаційних виписок, складати протоколи здійснених операцій та автоматично готувати виписки за допомогою ведення в програмі шаблонів. Таким чином, медична документація буде доступною для всі учасників медичного процесу за короткий проміжок часу та з будь якого місця в медичному закладі. А прочитати написане матиме можливість не тільки автор. Таким чином, доступ до такої інформації надасть можливість не проводити повторно, дублюючи одні і ті ж самі дослідження для цього пацієнта та застосувати для його лікування більш доступні та ефективні методи і в цілому це значно пришвидшить проходження та отримання інформації про пацієнта.

Водночас, встановлення лабораторної інформаційної системи дозволить об'єднати всі локальні існуючі інформаційні операційні системи в єдину базу даних та використовувати ці дані при дослідженні та формуванні історії хвороби пацієнта оскільки на сьогоднішній день всі дані щодо лабораторних досліджень: УЗІ, МРТ, рентгенів та інших досліджень зберігаються в локальних операційних базах апаратів на яких вони здійснюються.

Відповідно сьогодні активно розвиваються та впроваджуються стандарти класифікації та передачі медичної інформації, лабораторних результатів та інших даних та загалом змінюється вигляд медичної документації. Проте за сучасних умов власником тієї чи іншої інформації про пацієнта є сам пацієнт і вся інформація щодо його історія хвороб, картки та здійснених обстежень за сучасних умов формується та зберігається в хмарних технологіях, а кожний із медичних закладів, що здійснює обслуговування цього пацієнта отримує доступ до користування цією інформацією та внесення відповідних власних

даних та результатів обстеження. Сервіс збереження інформації про пацієнтів є абсолютно безкоштовний, надають Google і Microsoft (продукти Google Health і Microsoft Health Vault).

Таким чином, пацієнт безкоштовно реєструється в одному з цих сервісів та завантажує туди свою наявну персональну медичну інформацію. Коли пацієнт звертається до лікувального закладу він відповідно передає ключ до своїх даних і поліклініка має можливість завантажити необхідну їй інформацію також поповнює існуючу базу власною медичною напрацьованою інформацією. Власне таким чином формується персональна електронна медична картка пацієнта. В цьому аспекті актуальним є питання захисту інформації та безпеки для пацієнта збереження всієї медичної інформації про нього в електронному вигляді. Основною небезпекою залишається викрадення чи зникнення певного виду інформації проте на паперових носіях, а відсутність конфіденційності в медичній документації зникнення певної інформації чи плутанина в результатах має ще більші ризики.

Загалом слід зазначити, що першочерговим кроком до цифровізації та інформатизації процесів в умовах поліклініки є інформатизація процесів поліклінічного обслуговування пов'язана в першу чергу з впровадженням автоматизованого робочого місця лікаря оскільки воно є основою інформатизації на базовому рівні. Автоматизоване робоче місце лікаря дає можливість здійснювати збір, збереження, аналіз медичної інформації яка застосовується під час прийняття діагностичних, лікувальних та організаційних рішень. На практиці вона має вигляд мінімального технічного комплексу в який входить монітор, системний блок, клавіатура, маніпулятор типу миша та принтер. При цьому таке визначене місце користувача комп'ютеру оснащується відповідним програмним забезпеченням та набором прикладних програм. Ці прикладні програми спрямовані на вирішення конкретного завдання яке стоїть перед користувачем та дозволяє робити діагностику за методикою Фоля у модифікації Сарчука. Цей метод полягає в аналізуванні динаміки зміни електропровідності біологічно-активних точок у відповідності до сили тиску електрода на точку а програма, в свою чергу дає можливість порівняти отримані результати з закладеними в бібліотеках показниками та параметрами і таким допомагає визначити діагноз. Таким чином, крім комп'ютеру та вище зазначеної оргтехніки автоматизоване робоче місце лікаря містить спеціальний вимірювальний пристрій який дає можливість вимірювати електропровідність в активних точках пацієнта. Такий пристрій складається з пасивного циліндричного електроду – пацієнт тримає його в руці, та активних голчастих електродів – ними фахівець торкається до біологічно-активних точок пацієнта. Таким чином, програма здійснює вимірювання електричного опору, а отримана інформація далі обробляється в програмі та зберігається в системі та надає можливість в подальшому використовувати її та визначати динаміку зміни стану пацієнта. Відповідно, до автоматизованого

робочого місця лікаря входить вимірювальний спеціалізований пристрій, що з'єднується з комп'ютером. Типове програмне забезпечення забезпечує саме функціонування комп'ютеру, а прикладне програмне забезпечення вміщує необхідні драйвери для вимірювального пристрою поєднаного з комп'ютером та управляє отриманими даними, аналізує їх, здійснює експертну оцінку стану пацієнта та забезпечує візуалізацію стану пацієнта на екрані монітору та введення даних на принтер. Таким чином, автоматизоване робоче місце лікаря повинно забезпечити весь технологічний процес здійснення лікувально-профілактичної та звісно-статистичної діяльності, ведення документації, планування діяльності.

Відповідно, автоматизоване робоче місце лікаря яке необхідно впровадити в закладах може бути декількох основних типів: АРМ лікарів, АРМ діагностичних та лікувальних підрозділів, АРМ – адміністративно-господарських підрозділів. Зазначимо, що автоматизоване місце лікаря повинно виконувати наступні завдання:

- забезпечення заповнення профільної формалізованої історії хвороби пацієнта;
- формулювання попереднього діагнозу;
- надання рекомендацій щодо плану обстеження пацієнта;
- проведення диференціальної діагностики з формуванням клінічного діагнозу, надання рекомендацій лікування;
- фіксація даних щодо методів лікування;
- ведення щоденника історії хвороби з динамікою стану пацієнта;
- формулювання виписку щодо стану пацієнта після лікування.

Автоматизоване робоче місце лікаря повинно як забезпечувати здійснення лікарської практики так і бути частиною загальної інформаційної медичної системи закладу. Водночас, до інформаційного забезпечення автоматизованого місця лікаря повинні входити такі інформаційні підсистеми як медичні приборо-комп'ютерні підсистеми; інформаційно-довідникові системи; блоки організування процесів; блоки обліку та блоки аналізу, блоки внесення та ведення медичних документів, та необхідні сервісні програми. На сьогодні, в країні розроблені автоматизовані робочі місця для лікарів фактично всіх спеціальностей і для закладів є питання лише фінансового-економічного та організаційного забезпечення впровадження такого автоматизованого місця.

Приєднання всіх систем та їх ефективна робота потребують інформаційного забезпечення їх функціонування, що характеризується значними обсягами даних та інформації. Оброблення всіх цих даних складається з трьох базових етапів: на першому елементи інформації розміщуються в визначених структурах баз даних та баз знань. На другому етапі відбувається їх упорядкування за структурою, порядком розміщення інформації та формуються інформаційні зв'язки. На третьому етапі відбувається безпосередня експлуатація баз даних та пошук необхідної інформації прийняття рішень та редагування

даних. Загалом інформаційним забезпеченням медичних інформаційних систем складає інформація, що міститься в історії хвороби, виписках, епікрисах, картах обстежень, показники для оцінки станів та їх діагностичні та інформаційні оцінки, критерії ефективності обстежень та проведеного лікування, а також словниками медичної термінології. Відповідно час коли такі системи функціонували окремо в медичних закладах закінчується оскільки сучасні медичні інформаційні системи активно діють між собою як в межах одного закладу між структурними його підрозділами так і загалом в медичному середовищі між різними закладами охорони здоров'я. Така взаємодія обумовлена декількома чинниками.

По-перше це сприяє розповсюдженню та застосуванню єдиних стандартів збереження та оброблення інформації, а також забезпечує способи та механізми взаємодії. По-друге, така технічна, технологічна стандартизація медичних комп'ютерних систем дозволяє оптимізувати та уніфікувати єдині інтерфейси, протоколи обміну даними формати даних, що використовуються.

Як вже зазначалося однією із певних ланок у функціонуванні автоматизованого робочого місця лікаря є ведення електронної історії хвороби пацієнтів. Такі програми оснащені експертними підпрограмами які мають мережу контролю помилок та допомагають вчасно їх виявляти це особливо можливо при роботі та набуті практичного досвіду молодим лікарем-інтерном. Таким чином, у програмі закладені параметри здатні визначити та прорахувати дозу необхідну при прийманні того чи іншого препарату в залежності від віку людини та існуючих в історії хвороби особливостях чи протипоказаннях, допоможе визначити сумісність призначених препаратів, та врахує результат кліренсу креатинину для конкретного препарату.

Водночас, той чи інший документ може бути скопійованим, лікарем із внесенням відповідних змін, що часто призводить до помилок користувачів, проте саме можливість копіювання дає можливість лікареві швидше скласти той чи інший документ та безпосередньо зосередитися на лікуванні пацієнта.

Однією із важливих переваг цифровізації та впровадження медичних інформаційних систем є можливість ведення в цьому програмному забезпеченні медичної статистики на рівні поліклініки. Теоретично споживачем звітності є головний лікар закладу або його керівник, оскільки медична статистика показує підсумок результат ефективності лікувально-діагностичного процесу в закладі та свідчить наскільки добре працюють фахівці на всіх рівнях. Аналіз показників медичної статистики дає можливість визначити слабкі місця в процесі надання медичної допомоги пацієнтам та прийняття рішення щодо внесення необхідних змін у процесі надання медичної допомоги та припиняти рішення про те, що слід змінити що покращити ситуацію.

Ще однією важливою перевагою впровадження цифровізації та інформатизації процесів управління та надання послуг в закладах охорони здоров'я із впровадженням медичних інформаційних систем є зростання безпеки

в лікуванні пацієнтів та наданні їм медичних послуг, оскільки впровадження комп'ютерних інформаційних систем дасть можливість зменшити наявність медичних помилок у роботі лікарів та закладів охорони здоров'я.

Важливою та значною перевагою впровадження медичних інформаційних систем є можливість створення та ефективного функціонування єдиного інформаційного простору між закладами охорони здоров'я. До основних переваг створення такого простору можна віднести:

- впровадження єдиного електронного обігу документації;
- наявність дворівневого захисту втрати чи знищення інформації, забезпечення анонімності роботи всіх користувачів на всіх рівнях системи;
- відкриття значних можливостей для обміну даними в режимі реального часу як між закладами охорони здоров'я, чи окремими фахівцями так і між регіонами, без обмеження за обсягами інформації, що передається та тривалістю передачі;
- зменшення витрат окремих закладів охорони здоров'я пов'язаних із необхідністю придбання прикладного програмного забезпечення з використанням сучасних хмарних технологій та можливістю одночасного оновлення у всіх користувачів інформаційної медичної системи;
- відсутність витрат на утримання в штаті закладу системного адміністратора чи програміста який буде забезпечувати технічний супровід роботи закладу;
- доступність інтегрування в роботу закладу інформаційних систем та їх взаємодію із хмарними технологіями, що надає можливість використовувати програмні продукти різних виробників та забезпечує відповідну своєчасність обміну даними;
- незначна загальна вартість такого забезпечення за умови його розгортання в межах всієї країни;
- швидка інтеграція та імплементація такого програмного забезпечення та загальної інформаційної медичної системи;
- можливість ведення різних необхідних реєстрів у системі охорони здоров'я за умови підтримки роботи користувачами в режимі реального часу;
- отримання швидкого доступу до медичних даних та карток пацієнтів незалежно від того де вони зареєстровані та де звернулися по медичну допомогу;
- відкриття широких можливостей для розповсюдження, оприлюднення наукових досліджень в сфері охорони здоров'я;
- можливість здійснення оцінки отриманої в системі інформації в режимі реального часу та використовувати її для здійснення планування діяльності та здійснення управління;
- отримання лікарями комфортного повного доступу до медичних баз та знань які завантажені та сформовані в медичній інформаційній системі.

Таким чином, єдиний інформаційний медичний простір складається з

багатошарової хмари та оптоволоконних каналів передачі інформації в медичній сфері між різними закладами та установами як в межах регіону чи області так і в межах країни. При цьому інформація регіонального рівня буде дублюватися в інформації центрального рівня. Такий принцип багатошаровості надасть можливість збільшити рівень безпеки медичної інформації та розширити доступ до її отримання та використання закладами охорони здоров'я.

На центральному рівні й здійснюватиметься дублювання всіх функцій регіональних хмар, а синхронізація має здійснюватися в режимі реального часу, прикладне програмне забезпечення для єдиної інформаційної медичної системи має розроблятися на основі застосування міжнародних інформаційних стандартів.

Узагальнюючи зазначимо, що цикл автоматизованої інформаційної системи яку доцільно інтегрувати в роботі закладу охорони здоров'я складається з наступних основних етапів:

- придбання інформаційної системи та її інтегрування з урахуванням особливостей діяльності закладу;
- впровадження системи;
- супровід програмного забезпечення;
- експлуатація системи;
- демонтаж системи по завершенню її служби або перехід на нову модифікацію.

Впровадження інформаційних технологій в роботі поліклініки надасть можливість:

- підвищити якість надання медичних послуг;
- підвищить рівень задоволення пацієнтів отриманим обслуговуванням та допомогою;
- знизить навантаження на лікарів спеціалістів;
- покращить можливості доступу до медичної інформації та швидкості з якою вона надається медичному персоналу;
- зростання ефективності функціонування служби забезпечення;
- зниження обсягів втрат та використання медичних препаратів інвентарю чи обладнання;
- значно покращити процеси ведення обов'язкової звітності перед регіональними державними органами;
- покращити параметри внутрішнього медичного обліку в закладі;
- підвищити рівень лояльності лікарів та медичного персоналу;
- сформулювати та представити результати роботи поліклініки для керівництва в реальному часі.

Запитання для перевірки знань та самопідготовки:

1. Як здійснюється вибір автоматизованих інформаційних систем для їхнього впровадження в діяльності закладу охорони здоров'я.
2. Опишіть етапи формування і основні характеристики цифрової інформаційної системи.
3. Визначте перспективи впровадження цифрових інформаційних систем та цифровізація процесів управління та обслуговування в закладах охорони здоров'я.
4. Опишіть застосування даних інформаційних систем у кадровому забезпеченні закладу охорони здоров'я.
5. Класифікація програмних продуктів для функціонування закладів охорони здоров'я.
6. Алгоритм впровадження сучасних цифрових інформаційних систем в функціонування закладах охорони здоров'я.
7. Основні характеристики внутрішньої структури медичної інформаційної системи.
8. Призначення медичних інформаційно-довідникових систем.
9. Впровадження консультативно-діагностичних систем (КДС), їх характеристики.
10. Порядок формування інформації про якісний та кількісний склад співробітників установ, прикріплених пацієнтів.
11. Особливості впровадження програмного комплексу «Поліклініка».
12. Поділ інформаційних систем у лікувально-профілактичних установах.
13. Медико-технологічна підсистема інформаційного забезпечення функціонування закладах охорони здоров'я.
14. Організаційна або господарська підсистема інформаційного забезпечення функціонування закладах охорони здоров'я.
15. Особливості комп'ютеризації бізнес-процесів у роботі закладів охорони здоров'я.
16. Опишіть та охарактеризуйте значення впровадження електронної історії хвороби.
17. Опишіть автоматизоване місце лікаря його організацію та завдання.

Список літератури до розділу:

1. Басва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навчальний посібник. К.: Центр учбової літератури, 2008. 328 с.
2. Басва О. В. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я. Персонал. 2007. 216 с.
3. Бережна Ю. Роль національного кластеру охорони здоров'я формуванні потенціалу сфери охорони здоров'я. Економіст. 2015. № 4. С. 29-33.
4. Білик О. І. Принципи оптимізації системи фінансування охорони здоров'я України. Актуальні проблеми економіки. 2017. № 1. С. 210-218.

5. Селіваненко В. Особливості правової охорони засобів індивідуалізації у сфері охорони здоров'я. *Теорія і практика інтелектуальної власності*. 2013. № 5. С. 68-74.
6. Семігіна Т. Охорона здоров'я у глобальному та європейському порядку денному. *Політичний менеджмент*. 2012. № 1/2. С. 112-121
7. Терешко Х. Я. Права пацієнтів за умов запровадження електронної системи охорони здоров'я: деякі проблеми дотримання. *Медичне право*. 2018. № 2. С. 50-58.
8. Федулова Л. І. Науково-технологічний розвиток сфери охорони здоров'я України в контексті інтеграційних викликів. *Економічний часопис – XXI*. 2014. № 5/6. С. 37-41.
9. Щербіна А. О. Правовий режим використання персональних даних пацієнтів у закладах охорони здоров'я. *Право і суспільство*. 2014. № 3. С. 234-243.

ЗАДАЧІ ДО КУРСУ

Задача № 1

Вам потрібно здійснити оперативну оцінку ефективності організаційної структури управління закладом охорони здоров'я.

Для виконання цієї оцінки необхідно розрахувати три відносні показники за даними, що наведені в таблиці значень.

1. коефіцієнт ефективності організаційної структури управління закладом охорони здоров'я ($K_{ef.OSU}$);

2. коефіцієнт ефективності витрат на управління закладом охорони здоров'я ($K_{e.v}$);

3. коефіцієнт ефективності витрат на утримання апарату управління закладом охорони здоров'я ($K_{e.v.утр.}$);

4. визначити узагальнюючий показник ефективності ($K_{уз.еф}$), який обчислюється на основі вищевказаних показників – $K_{ef.OSU}$, $K_{e.v}$, $K_{e.v.утр.}$;

Таблиця значень показників

№	Показник	Значення, тис. грн
1	Валовий прибуток від звичайної діяльності закладу охорони здоров'я	54,00
2	Адміністративні витрати закладу охорони здоров'я	286,00
3	Загальні витрати закладом охорони здоров'я	988,00
4	Витрати на оплату праці апарату управління закладом охорони здоров'я за досліджуваний період часу	369,00

Примітка: для узагальнюючого показника ефективності організаційного механізму управління $K_{уз.еф}$ встановлено межі оцінювання: $1,0 > K_{уз.еф} > 1,0$. За цими межами визначається узагальнена оцінка ефективності системи менеджменту закладом охорони здоров'я.

5. необхідно пояснити алгоритм розрахунків та дати оцінку отриманим результатам. Дати оцінку отриманим результатам.

Задача №2

Вам потрібно здійснити оперативну оцінку ефективності організаційної структури управління закладом охорони здоров'я.

Для виконання цієї оцінки необхідно розрахувати три відносні показники за даними наведеними в таблиці значень.

1. коефіцієнт ефективності організаційної структури управління закладом охорони здоров'я ($К_{ef.OCV}$);

2. коефіцієнт ефективності витрат на управління закладом охорони здоров'я ($К_{e.в}$);

3. коефіцієнт ефективності витрат на утримання апарату управління закладом охорони здоров'я ($К_{e.в.утр.}$);

4. визначити узагальнюючий показник ефективності ($К_{уз.еф}$), який обчислюється на основі вищевказаних показників – $К_{ef.OCV}$, $К_{e.в}$, $К_{e.в.утр.}$;

Таблиця значень показників

№	Показник	Значення, тис. грн
1	Валовий прибуток від звичайної діяльності закладу охорони здоров'я	45,00
2	Адміністративні витрати закладу охорони здоров'я	311,00
3	Загальні витрати закладом охорони здоров'я	1211,00
4	Витрати на оплату праці апарату управління закладом охорони здоров'я за досліджуваний період часу	429,00

Примітка: для узагальнюючого показника ефективності організаційного механізму управління $К_{уз.еф}$ встановлено межі оцінювання: $1,0 > К_{уз.еф} > 1,0$. За цими межами визначається узагальнена оцінка ефективності системи менеджменту закладом охорони здоров'я.

5. необхідно пояснити алгоритм розрахунків та дати оцінку отриманим результатам. Дати оцінку отриманим результатам.

Задача № 3

Вам потрібно здійснити оперативну оцінку ефективності організаційної структури управління закладом охорони здоров'я.

Для виконання цієї оцінки необхідно розрахувати три відносні показники за даними наведеними в таблиці значень.

1. коефіцієнт ефективності організаційної структури управління закладом охорони здоров'я ($К_{ef.OCY}$);

2. коефіцієнт ефективності витрат на управління закладом охорони здоров'я ($К_{e.в}$);

3. коефіцієнт ефективності витрат на утримання апарату управління закладом охорони здоров'я ($К_{e.в.утр.}$);

4. визначити узагальнюючий показник ефективності ($К_{уз.еф}$), який обчислюється на основі вищевказаних показників – $К_{ef.OCY}$, $К_{e.в}$, $К_{e.в.утр.}$;

Таблиця значень показників

№	Показник	Значення, тис. грн
1	Валовий прибуток від звичайної діяльності закладу охорони здоров'я	28,00
2	Адміністративні витрати закладу охорони здоров'я	198,00
3	Загальні витрати закладом охорони здоров'я	764,00
4	Витрати на оплату праці апарату управління закладом охорони здоров'я за досліджуваний період часу	223,00

Примітка: для узагальнюючого показника ефективності організаційного механізму управління $К_{уз.еф}$ встановлено межі оцінювання: $1,0 > К_{уз.еф} > 1,0$. За цими межами визначається узагальнена оцінка ефективності системи менеджменту закладом охорони здоров'я.

5. необхідно пояснити алгоритм розрахунків та дати оцінку отриманим результатам. Дати оцінку отриманим результатам.

Задача № 4

Вам потрібно здійснити оперативну оцінку ефективності організаційної структури управління закладом охорони здоров'я.

Для виконання цієї оцінки необхідно розрахувати три відносні показники за даними наведеними в таблиці значень.

1. коефіцієнт ефективності організаційної структури управління закладом охорони здоров'я ($К_{ef.OCY}$);

2. коефіцієнт ефективності витрат на управління закладом охорони здоров'я ($К_{e.в}$);

3. коефіцієнт ефективності витрат на утримання апарату управління закладом охорони здоров'я ($К_{e.в.утр.}$);

4. визначити узагальнюючий показник ефективності ($К_{уз.еф}$), який обчислюється на основі вищевказаних показників – $К_{ef.OCY}$, $К_{e.в}$, $К_{e.в.утр.}$;

Таблиця значень показників

№	Показник	Значення, тис. грн
1	Валовий прибуток від звичайної діяльності закладу охорони здоров'я	61,00
2	Адміністративні витрати закладу охорони здоров'я	322,00
3	Загальні витрати закладом охорони здоров'я	812,00
4	Витрати на оплату праці апарату управління закладом охорони здоров'я за досліджуваний період часу	299,00

Примітка: для узагальнюючого показника ефективності організаційного механізму управління $К_{уз.еф}$ встановлено межі оцінювання: $1,0 > К_{уз.еф} > 1,0$. За цими межами визначається узагальнена оцінка ефективності системи менеджменту закладом охорони здоров'я.

5. необхідно пояснити алгоритм розрахунків та дати оцінку отриманим результатам. Дати оцінку отриманим результатам.

Задача № 5

Вам потрібно здійснити оперативну оцінку ефективності організаційної структури управління закладом охорони здоров'я.

Для виконання цієї оцінки необхідно розрахувати три відносні показники за даними наведеними в таблиці значень.

1. коефіцієнт ефективності організаційної структури управління закладом охорони здоров'я ($К_{ef.OCY}$);

2. коефіцієнт ефективності витрат на управління закладом охорони здоров'я ($К_{e.в}$);

3. коефіцієнт ефективності витрат на утримання апарату управління закладом охорони здоров'я ($К_{e.в.утр.}$);

4. визначити узагальнюючий показник ефективності ($К_{уз.еф}$), який обчислюється на основі вищевказаних показників – $К_{ef.OCY}$, $К_{e.в}$, $К_{e.в.утр.}$;

Таблиця значень показників

№	Показник	Значення, грн
1	Валовий прибуток від звичайної діяльності закладу охорони здоров'я	42,00
2	Адміністративні витрати закладу охорони здоров'я	311,00
3	Загальні витрати закладом охорони здоров'я	799,00
4	Витрати на оплату праці апарату управління закладом охорони здоров'я за досліджуваний період часу	286,00

Примітка: для узагальнюючого показника ефективності організаційного механізму управління $К_{уз.еф}$ встановлено межі оцінювання: $1,0 > К_{уз.еф} > 1,0$. За цими межами визначається узагальнена оцінка ефективності системи менеджменту закладом охорони здоров'я.

5. необхідно пояснити алгоритм розрахунків та дати оцінку отриманим результатам.

Задача № 6

Вам потрібно здійснити оперативну оцінку ефективності організаційної структури управління закладом охорони здоров'я.

Для виконання цієї оцінки необхідно розрахувати три відносні показники за даними наведеними в таблиці значень.

1. коефіцієнт ефективності організаційної структури управління закладом охорони здоров'я ($К_{еф.ОСУ}$);

2. коефіцієнт ефективності витрат на управління закладом охорони здоров'я ($К_{е.в}$);

3. коефіцієнт ефективності витрат на утримання апарату управління закладом охорони здоров'я ($К_{е.в.утр.}$);

4. визначити узагальнюючий показник ефективності ($К_{уз.еф}$), який обчислюється на основі вищевказаних показників – $К_{еф.ОСУ}$, $К_{е.в}$, $К_{е.в.утр.}$;

Таблиця значень показників

№	Показник	Значення, тис. грн
1	Валовий прибуток від звичайної діяльності закладу охорони здоров'я	39,00
2	Адміністративні витрати закладу охорони здоров'я	216,00
3	Загальні витрати закладом охорони здоров'я	902,00
4	Витрати на оплату праці апарату управління закладом охорони здоров'я за досліджуваний період часу	328,00

Примітка: для узагальнюючого показника ефективності організаційного механізму управління $К_{уз.еф}$ встановлено межі оцінювання: $1,0 > К_{уз.еф} > 1,0$. За цими межами визначається узагальнена оцінка ефективності системи менеджменту закладом охорони здоров'я.

5. необхідно пояснити алгоритм розрахунків та дати оцінку отриманим результатам.

Задача № 7

Вам потрібно здійснити оцінку кадрової складової системи менеджменту закладу охорони здоров'я для цього необхідно здійснити оцінку коефіцієнтів, що характеризують рівень кваліфікації і рівень стабільності кадрів управління в кількісному вираженні.

Для виконання цієї оцінки необхідно розрахувати три відносні показники за даними наведеними в таблиці значень.

1. Рівень кваліфікації кадрів управління (менеджерів) (*Ккв.упр*).
2. Рівень стабільності управлінських кадрів *Кст*.

Таблиця значень показників

№	Показник	Значення
1	Чисельність управлінців з базовою спеціальною освітою, осіб	25
2	Загальна кількість управлінців, осіб	36
3	Чисельність управлінського персоналу, що звільнена з закладу за аналізуємий період, осіб	5
4	Чисельність управлінського персоналу, що прийнята на роботу за аналізуємий період, осіб	4
5	Загальна чисельність управлінського персоналу в закладі охорони здоров'я, осіб	36

Примітка: за умови, коли плінність кадрів в закладі охорони здоров'я буде становити більше 50 % (тобто $K_{ст} < 0,5$), то це свідчить про те, що система менеджменту фактично є неефективною і її треба якнайшвидше змінювати.

3. Вам необхідно пояснити алгоритм розрахунків та дати оцінку отриманим результатам.

Задача № 8

Вам потрібно здійснити оцінку кадрової складової системи менеджменту закладу охорони здоров'я для цього необхідно здійснити оцінку коефіцієнтів, що характеризують рівень кваліфікації і рівень стабільності кадрів управління в кількісному вираженні.

Для виконання цієї оцінки необхідно розрахувати три відносні показники за даними наведеними в таблиці значень.

1. Рівень кваліфікації кадрів управління (менеджерів) ($K_{кв.упр}$).
2. Рівень стабільності управлінських кадрів $K_{ст}$.

Таблиця значень показників

№	Показник	Значення
1	Чисельність управлінців з базовою спеціальною освітою, осіб	28
2	Загальна кількість управлінців, осіб	41
3	Чисельність управлінського персоналу, що звільнена з закладу за аналізуємий період, осіб	2
4	Чисельність управлінського персоналу, що прийнята на роботу за аналізуємий період, осіб	2
5	Загальна чисельність управлінського персоналу в закладі охорони здоров'я, осіб	45

Примітка: за умови, коли плінність кадрів в закладі охорони здоров'я буде становити більше 50 % (тобто $K_{ст} < 0,5$), то це свідчить про те, що система менеджменту фактично є неефективною і її треба якнайшвидше змінювати.

3. Вам необхідно пояснити алгоритм розрахунків та дати оцінку отриманим результатам.

Задача № 9

Вам потрібно здійснити оцінку кадрової складової системи менеджменту закладу охорони здоров'я для цього необхідно здійснити оцінку коефіцієнтів, що характеризують рівень кваліфікації і рівень стабільності кадрів управління в кількісному вираженні.

Для виконання цієї оцінки необхідно розрахувати три відносні показники за даними наведеними в таблиці значень.

1. Рівень кваліфікації кадрів управління (менеджерів) (*Ккв.упр*).
2. Рівень стабільності управлінських кадрів *Кст*.

Таблиця значень показників

№	Показник	Значення
1	Чисельність управлінців з базовою спеціальною освітою, осіб	34
2	Загальна кількість управлінців, осіб	43
3	Чисельність управлінського персоналу, що звільнена з закладу за аналізуємий період, осіб	6
4	Чисельність управлінського персоналу, що прийнята на роботу за аналізуємий період, осіб	7
5	Загальна чисельність управлінського персоналу в закладі охорони здоров'я, осіб	52

Примітка: за умови, коли плінність кадрів в закладі охорони здоров'я буде становити більше 50 % (тобто $K_{ст} < 0,5$), то це свідчить про те, що система менеджменту фактично є неефективною і її треба якнайшвидше змінювати.

3. Вам необхідно пояснити алгоритм розрахунків та дати оцінку отриманим результатам.

Задача № 10

Вам потрібно здійснити оцінку кадрової складової системи менеджменту закладу охорони здоров'я для цього необхідно здійснити оцінку коефіцієнтів, що характеризують рівень кваліфікації і рівень стабільності кадрів управління в кількісному вираженні.

Для виконання цієї оцінки необхідно розрахувати три відносні показники за даними наведеними в таблиці значень.

1. Рівень кваліфікації кадрів управління (менеджерів) (*Ккв.упр*).
2. Рівень стабільності управлінських кадрів *Кст*.

Таблиця значень показників

№	Показник	Значення
1	Чисельність управлінців з базовою спеціальною освітою, осіб	20
2	Загальна кількість управлінців, осіб	33
3	Чисельність управлінського персоналу, що звільнена з закладу за аналізуємий період, осіб	2
4	Чисельність управлінського персоналу, що прийнята на роботу за аналізуємий період, осіб	1
5	Загальна чисельність управлінського персоналу в закладі охорони здоров'я, осіб	31

Примітка: за умови, коли плінність кадрів в закладі охорони здоров'я буде становити більше 50 % (тобто $K_{ст} < 0,5$), то це свідчить про те, що система менеджменту фактично є неефективною і її треба якнайшвидше змінювати.

3. Вам необхідно пояснити алгоритм розрахунків та дати оцінку отриманим результатам.

Задача № 11

Вам потрібно здійснити оцінку кадрової складової системи менеджменту закладу охорони здоров'я для цього необхідно здійснити оцінку коефіцієнтів, що характеризують рівень кваліфікації і рівень стабільності кадрів управління в кількісному вираженні.

Для виконання цієї оцінки необхідно розрахувати три відносні показники за даними наведеними в таблиці значень.

1. Рівень кваліфікації кадрів управління (менеджерів) ($K_{кв.упр}$).
2. Рівень стабільності управлінських кадрів $K_{ст}$.

Таблиця значень показників

№	Показник	Значення
1	Чисельність управлінців з базовою спеціальною освітою, осіб	24
2	Загальна кількість управлінців, осіб	35
3	Чисельність управлінського персоналу, що звільнена з закладу за аналізуємий період, осіб	3
4	Чисельність управлінського персоналу, що прийнята на роботу за аналізуємий період, осіб	4
5	Загальна чисельність управлінського персоналу в закладі охорони здоров'я, осіб	37

Примітка: за умови, коли плинність кадрів в закладі охорони здоров'я буде становити більше 50 % (тобто $K_{ст} < 0,5$), то це свідчить про те, що система менеджменту фактично є неефективною і її треба якнайшвидше змінювати.

3. Вам необхідно пояснити алгоритм розрахунків та дати оцінку отриманим результатам.

Задача № 12

Вам потрібно здійснити оцінку кадрової складової системи менеджменту закладу охорони здоров'я для цього необхідно здійснити оцінку коефіцієнтів, що характеризують рівень кваліфікації і рівень стабільності кадрів управління в кількісному вираженні.

Для виконання цієї оцінки необхідно розрахувати три відносні показники за даними наведеними в таблиці значень.

1. Рівень кваліфікації кадрів управління (менеджерів) (*Ккв.упр*).
2. Рівень стабільності управлінських кадрів *Кст*.

Таблиця значень показників

№	Показник	Значення
1	Чисельність управлінців з базовою спеціальною освітою, осіб	40
2	Загальна кількість управлінців, осіб	50
3	Чисельність управлінського персоналу, що звільнена з закладу за аналізуємий період, осіб	7
4	Чисельність управлінського персоналу, що прийнята на роботу за аналізуємий період, осіб	5
5	Загальна чисельність управлінського персоналу в закладі охорони здоров'я, осіб	51

Примітка: за умови, коли плинність кадрів в закладі охорони здоров'я буде становити більше 50 % (тобто $K_{ст} < 0,5$), то це свідчить про те, що система менеджменту фактично є неефективною і її треба якнайшвидше змінювати.

3. Вам необхідно пояснити алгоритм розрахунків та дати оцінку отриманим результатам.

Задача № 13

Вам потрібно здійснити оцінку кадрової складової системи менеджменту закладу охорони здоров'я для цього необхідно здійснити оцінку коефіцієнтів, що характеризують рівень кваліфікації і рівень стабільності кадрів управління в кількісному вираженні.

Для виконання цієї оцінки необхідно розрахувати три відносні показники за даними наведеними в таблиці значень.

1. Рівень кваліфікації кадрів управління (менеджерів) ($K_{кв.упр}$).
2. Рівень стабільності управлінських кадрів $K_{ст}$.

Таблиця значень показників

№	Показник	Значення
1	Чисельність управлінців з базовою спеціальною освітою, осіб	22
2	Загальна кількість управлінців, осіб	35
3	Чисельність управлінського персоналу, що звільнена з закладу за аналізуємий період, осіб	4
4	Чисельність управлінського персоналу, що прийнята на роботу за аналізуємий період, осіб	3
5	Загальна чисельність управлінського персоналу в закладі охорони здоров'я, осіб	33

Примітка: за умови, коли плинність кадрів в закладі охорони здоров'я буде становити більше 50 % (тобто $K_{ст} < 0,5$), то це свідчить про те, що система менеджменту фактично є неефективною і її треба якнайшвидше змінювати.

3. Вам необхідно пояснити алгоритм розрахунків та дати оцінку отриманим результатам.

ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

Акціонерне товариство — господарське товариство, що має статутний фонд, поділений на певну кількість акцій рівної номінальної вартості, і відповідальне за зобов'язаннями тільки майном товариства.

Амбулаторія — амбулаторно-поліклінічний заклад, що подає медичну допомогу хворим у межах закладу і вдома з однієї або кількох основних лікарських спеціальностей.

Амбулаторія загальної практики сімейної медицини - лікувально-профілактичний заклад, що в межах своєї діяльності забезпечує комплекс профілактичних заходів з попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, раннього виявлення захворювань, подає прикріпленому за сімейно-територіальним принципом населенню кваліфіковану первинну лікувально-профілактичну допомогу, здійснює його диспансеризацію та моніторинг за станом здоров'я.

Аптека - заклад охорони здоров'я, основне завдання якого полягає в забезпеченні населення, закладів охорони здоров'я, підприємств, установ і організацій лікарськими засобами та виробами медичного призначення.

Аптечна база (склад) - установа, що здійснює прийняття, збереження і відпуск лікарських засобів, предметів санітарії та гігієни, медичного обладнання, інструментів та інших медичних товарів закладам охорони здоров'я (аптека, лікарням тощо) та іншим організаціям.

Аптечний кіоск - структурний підрозділ аптеки, що створюється на підприємствах, установах та організаціях для роздрібної торгівлі готовими лікарськими засобами, які відпускаються без рецептів лікаря.

Аптечний пункт — структурний підрозділ аптеки, який створюється у лікувально-профілактичних закладах для торгівлі готовими лікарськими засобами.

Асоціація — договірне об'єднання, створене для постійної координації господарської діяльності. Асоціація не має права втручатися у виробничу та комерційну діяльність жодного з її учасників.

Бюро судово-медичної експертизи — спеціальний заклад охорони здоров'я, завдання якого полягає у проведенні судово-медичної експертизи, поданні консультативної допомоги органам дізнання, слідства та суду з питань судово-медичної експертизи, апробації та впровадження у практику науково-дослідних робіт у галузі судової медицини.

Виробництво (виготовлення) — діяльність з випуску продукції, що містить усі стадії технологічного процесу, а також реалізує продукцію власного виробництва.

Вторинна лікувально-профілактична допомога — медична допомога, що подається лікарями, які мають відповідну спеціалізацію і можуть забезпечити більш кваліфіковане консультування, діагностику, профілактику

і лікування, ніж лікарі загальної практики у спеціалізованих лікарняних відділеннях міських, центральних районних і частково в обласних лікарнях.

Господарська діяльність — будь-яка діяльність, у тому числі підприємницька, юридичних осіб, а також фізичних осіб — суб'єктів підприємницької діяльності, пов'язана з виробництвом (виготовленням) продукції, торгівлею, наданням послуг, виконанням робіт.

Дезінфекційна станція — спеціалізований санітарно-епідемічний заклад, що забезпечує організацію і реалізацію дезінфекційних заходів у місті, спрямованих на попередження виникнення та поширення інфекційних захворювань.

Державна Фармакопея України — правовий акт, що містить загальні вимоги до лікарських засобів, фармакопейні статті, а також методики контролю якості лікарських засобів.

Державний реєстр лікарських засобів України — нормативний документ, який містить відомості про лікарські засоби, дозволені для виробництва і застосування в медичній практиці.

Державні ціни на платні медичні послуги населенню (прейскурантні ціни). Державні ціни на платні медичні послуги використовуються виключно для розрахунків з населенням при наданні медичної допомоги на так званій госпрозрахунковій основі.

Диспансер — спеціалізований лікувально-профілактичний заклад, що подає медичну допомогу населенню з певних груп захворювань та забезпечує диспансеризацію населення. Диспансер може мати у своєму складі стаціонар. Диспансер з чисельністю лікарів амбулаторного приймання менше п'яти створюватися та функціонувати не має права.

Добровільне медичне страхування — самостійний або додатковий вид медичного страхування, започаткований на комерційних засадах, програма якого визначається договором страховика та страхувальника.

Домедична допомога — невідкладні дії та організаційні заходи, спрямовані на врятування та збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я, що здійснюються на місці події особами, які не мають медичної освіти, але за своїми службовими обов'язками повинні володіти основними практичними навичками з рятування та збереження життя людини, яка перебуває у невідкладному стані, та відповідно до закону зобов'язані здійснювати такі дії та заходи.

Договірні ціни на медичні і супутні їм послуги із замовлень організацій і підприємств. Ці ціни затверджуються прямими договорами між медичною установою і організацією — замовником робіт.

Заклад охорони здоров'я — підприємство, установа та організація, завдання якого полягає в забезпеченні потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом подання медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру,

а також у виконанні інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників.

Здоров'я — стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів.

Інтернет-технології в охороні здоров'я — технології, що забезпечують інформаційну підтримку клінічної медицини з питань консультування та лікування хворих, надають можливість доступу до електронних баз бібліотек, медичних журналів тощо.

Клініка — лікувально-профілактичний заклад (лікарня, пологовий будинок та ін.), що входить до складу медичних науково-дослідних закладів або підпорядкований медичним науково-дослідним закладам.

Клінічна рекомендація — документ, розроблений за відповідною системою, що описує оптимальні дії лікаря з профілактики, діагностування, лікування та реабілітації в різних клінічних ситуаціях і допомагає йому приймати правильні клінічні рішення.

Клінічний заклад охорони здоров'я — лікувально-профілактичний заклад, який щонайменше 50 % використовується для розташування структурних наукових і навчальних підрозділів (кафедр, лабораторій та ін.) вищих медичних навчальних закладів III–IV рівня акредитації, закладів післядипломної освіти, науково-дослідних інститутів і спільної діяльності із забезпечення лікувально-діагностичного процесу, підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації медичних кадрів та здійснення і впровадження у практику медичних наукових досліджень.

Клінічний протокол – уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність.

Клінічна настанова – документ, що містить систематизовані положення стосовно медичної та медико-соціальної допомоги, розроблені з використанням методології доказової медицини на основі підтвердження їх надійності та доведеності, і має на меті надання допомоги лікарю і пацієнту в прийнятті раціонального рішення в різних клінічних ситуаціях.

Клінічний маршрут пацієнта: цей документ — частина ЛПМД, який є алгоритмом руху пацієнта по структурних підрозділах медичних закладів, залучених до надання допомоги при конкретному стані чи захворюванні. Клінічний маршрут пацієнта містить алгоритм руху пацієнта по підрозділах ЗОЗ, пунктах контактів з лікарями та іншим медичним персоналом у процесі надання медичної допомоги, а також за потреби взаємодії між ЗОЗ при наданні медичної допомоги з метою виконання вимог стандарту, уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги та нового клінічного протоколу медичної допомоги.

Консорціум — тимчасове статутне об'єднання промислового та банківського капіталу для досягнення спільної мети.

Концерн — статутне об'єднання промислових підприємств, наукових організацій, транспорту, банків, торгівлі тощо на основі повної фінансової залежності від одного підприємця або групи.

Корпорація — договірне об'єднання, створене на основі поєднання виробничих, наукових та комерційних інтересів, із делегуванням окремих повноважень централізованого регулювання діяльності кожного з учасників.

Кошторис — це основний документ, який визначає об'єм, цільовий напрям і шоквартальний розподіл засобів, які спрямовуються з бюджету на утримання установи. Витрати, що включаються в кошторис, повинні бути обґрунтовані відповідними розрахунками по кожній статті (коду) кошторису.

Економіка охорони здоров'я — галузь науки економіки, що вивчає місце охорони здоров'я в народному господарстві, яка розробляє методи раціонального використання ресурсів для забезпечення охорони здоров'я населення.

Економічна ефективність — це прямі і непрямі показники впливу охорони здоров'я на економіку країни за рахунок поліпшення показників здоров'я населення і проведення профілактичних заходів.

Економічні показники діяльності ЛПЗ — це область знань про функціонування установи охорони здоров'я як суб'єкта економічних відносин, про раціональне використання обмежених ресурсів з метою охорони і поліпшення здоров'я населення, а також сукупність економічних процесів, що протікають в медичній установі, економічні ресурси закладу охорони здоров'я.

Лікарня — лікувально-профілактичний заклад, призначений для подання стаціонарної медичної допомоги хворим. Лікарня, що подає стаціонарну медичну допомогу хворим із лікарських спеціальностей одного профілю, називається однопрофільною, а з кількох лікарських спеціальностей — багатопрофільною. У своєму складі може мати поліклініку або амбулаторію.

Ліцензіат — суб'єкт господарювання, який одержав ліцензію на здійснення певного виду господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню.

Ліцензійні умови — встановлений з урахуванням чинного законодавства вичерпний перелік організаційних, кваліфікаційних та інших спеціальних вимог, обов'язкових для виконання при провадженні видів господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню.

Ліцензія — документ державного зразка, що засвідчує право ліцензіата на здійснення зазначеного в ньому виду господарської діяльності протягом певного терміну за умови виконання ліцензійних умов.

Ліцензування — видача, переоформлення та анулювання ліцензій, видача дублікатів ліцензій, ведення ліцензійних справ та ліцензійних реєстрів, контроль за додержанням ліцензіатами ліцензійних умов, видача розпоряджень про усунення порушень ліцензійних умов та чинного законодавства у сфері ліцензування.

Локальний протокол медичної допомоги (ЛПМД) — нормативний

документ регіонального рівня, що спрямований на забезпечення надання безперервної, ефективної та економічно доцільної медичної допомоги при певних захворюваннях та інших патологічних станах відповідно до УКПМД, забезпечує координацію та упорядкування за часовим графіком технологій і методів надання медичної допомоги багато-(між-) дисциплінарного змісту, регламентує реєстрацію медичної інформації та ведення клінічного аудиту; затверджується головним лікарем лікувально-профілактичного закладу.

Медико-санітарна допомога — комплекс спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищенню рівня санітарної культури, запобігання захворюванням та інвалідності, ранню діагностику, допомогу особам з гострими та хронічними захворюваннями і реабілітацію хворих та інвалідів.

Медико-санітарна частина — багатопрофільний та лікувально-профілактичний заклад, організований за типом міської поліклініки або міської лікарні з поліклінікою, призначений виключно для подання медичної допомоги робітникам промислових підприємств, будівельних організацій, підприємств транспорту. До складу медико-санітарної частини можуть входити й інші заклади охорони здоров'я.

Медична практика — діяльність, пов'язана з комплексом спеціальних заходів зі сприяння поліпшенню здоров'я, а також підвищенню рівня санітарної культури, запобігання захворюванням та інвалідності, діагностики, допомоги особам з гострими та хронічними захворюваннями і реабілітації хворих та інвалідів, що здійснюється особами зі спеціальною освітою.

Медичне страхування — система організаційних та фінансових заходів забезпечення діяльності страхової медицини.

Медична допомога — діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

Медична субсидія — безготівкова допомога, яка надається за рахунок коштів державного або місцевих бюджетів для оплати необхідних пацієнту медичних послуг та лікарських засобів.

Медичне обслуговування — діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб — підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою, але безпосередньо пов'язана з її наданням.

Медична ефективність — це ступінь досягнення поставлених задач в області профілактики, діагностики, лікування і реабілітації.

Медична послуга — це дії медичного персоналу по задоволенню існуючих потреб пацієнтів у відновленні і підтримці здоров'я. Послуга характеризується невідчутністю і не матеріальністю, послуга не піддається збереженню і

транспортуванню, вона персоніфікована і невід’ємна від виробника послуги, якість послуги характеризується мінливістю навіть при одному виконавці.

Мережа закладів охорони здоров'я — сукупність закладів охорони здоров'я, що забезпечують потреби населення у медичному обслуговуванні на відповідній території.

Міська лікарня швидкої медичної допомоги — багатопрофільний лікарняний заклад, що надає виключно екстрену стаціонарну допомогу.

Надавач медичних послуг — фізична або юридична особа, яка має відповідну кваліфікацію та надає медичні послуги відповідно до чинного законодавства.

Невідкладний стан людини — раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

Обов'язкове медичне страхування — форма соціального медичного страхування у країнах із розвиненою системою охорони здоров'я, яке є частиною системи соціального страхування.

Однопрофільний лікарняний заклад — лікувально-профілактичний заклад, створюваний для подання медичної допомоги населенню певної території (міста, району). У своєму складі може мати поліклініку або амбулаторію.

Оптова торгівля лікарськими засобами — діяльність із придбання лікарських засобів у їх виробників або інших суб'єктів господарювання, зберігання та продажу лікарських засобів з аптечних складів (баз) іншим суб'єктам оптової або роздрібною торгівлі лікарськими засобами, які мають на це відповідні ліцензії, та безпосередньо лікувально-профілактичним закладам і виробникам лікарських засобів.

Організація — специфічне соціальне утворення, систематично орієнтоване на виробництво товарів і(або) послуг.

Охорона здоров'я — система заходів, спрямованих на забезпечення збереження та розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини за максимальної біологічно можливої індивідуальної тривалості життя.

Оцінка медичних технологій — експертиза медичних технологій щодо клінічної ефективності, економічної доцільності, організаційних проблем та проблем безпеки для громадян у зв'язку з їх застосуванням.

Паспорт аптечного закладу — документ, складений суб'єктом господарювання при створенні або реконструкції аптечного закладу, погоджений з територіальними органами державної санітарно-епідеміологічної служби, державного контролю якості лікарських засобів і місцевими органами виконавчої влади. Документ засвідчує відповідність наявних приміщень та устаткування аптечного закладу (його структурного підрозділу) встановленим

вимогам і можливість їх використання для оптової та роздрібно́ї торгівлі лікарськими засобами.

Патологоанатомічне бюро (центр) — науково-практичний лікувальний заклад особливого типу, що виконує функції координаційного та організаційно-методичного центру патологоанатомічної служби в підвідомчому регіоні.

Пацієнт — будь-яка особа, яка звернулася по медичну допомогу або скористалася нею незалежно від стану, в якому вона перебуває — хвора або здорова, чи особа, яка дала згоду на медико-біологічні дослідження.

Первинна медико-санітарна допомога — гарантований державою вид подання доступної соціально прийнятної первинної лікувально-профілактичної допомоги як основної складової медико-санітарної допомоги населенню, що передбачає консультацію лікаря, найпершу діагностику та лікування основних найпоширеніших захворювань, травм та отруень, профілактичні заходи, направлення пацієнта для подання спеціалізованої і високоспеціалізованої допомоги.

Підприємництво — самостійна ініціатива, систематична, на власний ризик діяльність з виробництва продукції, виконання робіт, надання послуг та здійснення торгівлі з метою одержання прибутку.

Поліклініка — амбулаторно-поліклінічний заклад, що подає медичну допомогу з багатьох лікарських спеціальностей у межах закладу та вдома у пацієнтів.

Права пацієнта — основні права людини, яка потребує медичної допомоги, на охорону власного здоров'я з позицій забезпечення доступу до медичного забезпечення, рівноправності, якості та ефективності такої допомоги.

Послуга з медичного обслуговування населення (медична послуга) — послуга, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою — підприємцем, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником. Замовником послуги з медичного обслуговування населення можуть бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, у тому числі пацієнт.

Протоколи медичної допомоги (ПМД) — нормативно-технічні документи, призначені для лікарів, середнього медичного персоналу та організаторів охорони здоров'я. ПМД перш за все регламентують організацію медичної допомоги, забезпечення виконання СМД при веденні конкретного пацієнта. Зазначені документи не є переліками медичних послуг або калькуляцією для розрахунків вартості лікування, але можуть використовуватися для обґрунтування клініко-економічних розрахунків.

Пункт охорони здоров'я (здоровпункт) — амбулаторно-поліклінічний заклад, що подає первинну медико-соціальну допомогу, створюється на підприємствах, в установах та організаціях і входить до складу поліклініки або

амбулаторії.

Ресстрація документа — фіксування факту створення або надходження документа шляхом проставляння на ньому умовного позначення — ресстраційного індексу з подальшим записом у ресстраційних формах необхідних відомостей про документ.

Ринок медичних послуг — сукупність медичних технологій, виробів, медичної техніки, методів організації медичної діяльності, фармакологічних засобів, лікарської дії і профілактики, які реалізуються в умовах конкурентної економіки.

Ринок — це форма взаємостосунків, зв'язків між окремими самостійно ухвалюючими рішення господарюючими суб'єктами. Ринок — це обмін, організований по законах товарного виробництва і обігу, сукупність відносин товарного обміну.

Роздрібна торгівля лікарськими засобами — діяльність із придбання, зберігання, продажу лікарських засобів через аптеку та її структурні підрозділи безпосередньо громадянам для особистого споживання, закладам охорони здоров'я, установам та організаціям без права подальшого перепродажу.

Санітарно-епідеміологічна станція — спеціалізований заклад охорони здоров'я, що виконує функції санітарного нагляду на підвідомчій території, організовує попередження та ліквідацію інфекційних, паразитарних і професійних захворювань.

Система Беверіджа — система організації охорони здоров'я, заснована на фінансуванні з державного бюджету і характеризується суттєвим обмеженням ринкових відносин між лікарем та пацієнтом.

Система Бісмарка — система організації охорони здоров'я, заснована на фінансуванні галузі переважно за рахунок обов'язкового соціального страхування на випадок захворювання.

Система Семашка — система організації та фінансування галузі охорони здоров'я з державного бюджету за суворо централізованого управління та контролю з боку держави.

Сімейна медицина — форма первинної медико-санітарної допомоги, згідно з якою лікар загальної практики (сімейний лікар) опікується членами прикріплених сімей упродовж усього життя і повністю відповідальний за стан їхнього здоров'я.

Соціальні норми і нормативи — показники необхідного споживання продуктів харчування, непродовольчих товарів і послуг та забезпечення освітніми, медичними, житлово-комунальними та соціально-культурними послугами.

Спеціалізований лікарняний заклад — лікувально-профілактичний заклад, створений для подання спеціалізованої медичної допомоги населенню регіону (країни, області, міста, в містах Києві та Севастополі). У своєму складі може мати поліклініку або амбулаторію.

Стандарт — нормативно-технічний документ, що встановлює одиниці, вимоги до продукції (послуги) і виробничих процесів, а також вимоги, що гарантують безпеку людей та зберігання матеріальних цінностей.

Стандарт медичної допомоги — документ, в якому для добровільного та багаторазового використання встановлюються правила подання медичної допомоги.

Стандарти державні соціальні — встановлені законами, іншими нормативно-правовими актами соціальні норми і нормативи або їх комплекс, на базі яких визначаються рівні основних державних соціальних гарантій.

Стандартизація — процес встановлення та застосування в різних сферах народного господарства стандартів і контролю за їх дотриманням.

Страхова медицина — система товарно-ринкових відносин у галузі охорони здоров'я.

Суб'єкт господарювання — зареєстрована у встановленому чинним законодавством порядку юридична особа незалежно від її організаційно-правової форми та форми власності, що здійснює господарську діяльність, крім органів державної влади та органів місцевого самоврядування, а також фізична особа — суб'єкт підприємницької діяльності.

Тарифи на медичні послуги з обов'язкового медичного страхування. Ці тарифи відображають грошові суми, що визначають рівень відшкодування витрат медичних організацій по виконанню програми медичного страхування і склад цих витрат, при чому собівартість і прибуток в структурі витрат так само не виділяються, як і в «бюджетних оцінках».

Телемедичні технології — технології, що реалізуються з використанням телекомунікаційних технологій і надають можливість отримання лікувально-діагностичних консультацій, моніторингу на відстані, використовуються при реалізації управлінських, освітніх, наукових та просвітницьких заходів.

Телемедицина — комплекс дій, технологій та заходів, що застосовуються під час надання медичної допомоги з використанням засобів дистанційного зв'язку для обміну інформацією в електронній формі.

Територіальне медичне об'єднання — багатопрофільний лікувально-профілактичний заклад, що становить комплекс лікувально-профілактичних та інших закладів, функціонально і організаційно взаємопов'язаних, для інтеграції та ефективного використання трудових і матеріальних ресурсів, а також для досягнення найефективніших кінцевих результатів подання медичної допомоги населенню.

Технологічний регламент виготовлення лікарського засобу — нормативний документ, де визначаються технологічні методи, технічні засоби, норми та нормативи виготовлення лікарського засобу.

Товариство з обмеженою відповідальністю — господарське товариство, що має поділений на частки статутний фонд, розмір яких визначається установчими документами.

Торгівля — будь-які операції, що здійснюються за договорами купівлі-продажу, міни, постачання та іншими цивільно-правовими договорами, які передбачають передавання прав власності на товари.

Третинна лікувально-профілактична допомога — медична допомога, що подається лікарем або групою лікарів, які мають відповідну підготовку в галузі складних для діагностики і лікування захворювань, у разі лікування хвороб, що потребують спеціальних методів діагностики та лікування, а також для встановлення діагнозу і лікування захворювань, що рідко зустрічаються, у республіканських лікарнях та диспансерах, спеціалізованих санаторіях, клініках при науково-дослідних інститутах, підпорядкованих Академії медичних наук України та МОЗ України, клінічних закладах охорони здоров'я.

Фармакопейна стаття — нормативно-технічний документ, що встановлює вимоги до лікарського засобу, його упаковки, умов і терміну зберігання, а також методів контролю якості лікарського засобу.

Фінансове забезпечення діяльності лікувально-профілактичних установ є визначальним чинником фінансової стабільності, платоспроможності, а головне — конкурентоспроможності медичних послуг. Основою для цього є фінансові ресурси.

Фінансові ресурси — сукупність грошових коштів (як власних, так і привернутих), які знаходяться в господарському обороті і використовуються в процесі підприємницької або господарської діяльності. Кругообіг основного і оборотного капіталу забезпечують фінанси медичної установи — сукупність грошових відносин при формуванні, використанні та накопиченні грошових доходів.

Фінансування витрат ЛПУ з бюджету здійснюється по річній, з щоквартальним розбиттям розпису бюджету ЛПУ по доходах і витратах в рамках бюджетних призначень в міру виконання кошторисів витрат. Суми коштів, затверджені в бюджеті по окремих заходах, — це бюджетні асигнування або, як їх ще називають, бюджетні кредити. Вони визначають граничну суму коштів, яка може бути використана на проведення заходів, передбачених бюджетом або кошторисом витрат. Керівники бюджетних установ одержують кошти для використання за цільовим призначенням і є розпорядниками кредитів або засобів бюджету.

Фельдшерська, фельдшерсько-акушерський пункт, сільська лікарська амбулаторія та дільнична лікарня — амбулаторно-поліклінічні заклади, що подають первинну медико-соціальну допомогу, організовуються в сільських населених пунктах, об'єктах будівництва за межами населених пунктів і підпорядковані міським або районним лікарням.

Формуляр — документ, де наводиться перелік лікарських засобів, оптимальні схеми лікування захворювання лікарськими препаратами та стисла інформація про лікарські засоби.

Хоспіс — лікарняний заклад особливого типу, до функцій якого входить

подання медичної допомоги невиліковним хворим. Цей заклад функціонує за рахунок місцевого бюджету, додаткового фінансування підприємствами, спонсорами, добродійних пожертвувань організацій, фізичних та юридичних осіб.

Центр — лікувально-профілактичний заклад або його структурний підрозділ, диспансер, пологовий будинок та інші, що виконують функцію головного закладу з організації і подання медичної та медикаментозної допомоги закріпленому за ним населенню.

Центр здоров'я — заклад санітарної просвіти, що є координаційним і організаційно-методичним центром санітарно-просвітницької роботи на підвідомчій території та покликаний здійснювати комплекс організаційних, наукових і практичних заходів, що забезпечують систематичне гігієнічне навчання і виховання населення шляхом поширення наукових медичних та гігієнічних знань.

Центр медичної статистики — заклад, що забезпечує координацію обласних центрів медичної статистики і лікувально-профілактичних закладів України зі збирання, опрацювання і аналізу медичної статистичної інформації, а також упроваджує міжнародну систему обліку і статистики.

Центральна міська лікарня — лікувально-профілактичний заклад, на який покладено функції органу управління охорони здоров'я міста.

Центральна районна лікарня — лікувально-профілактичний заклад, на який покладено функції органу управління охорони здоров'я району.

Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги (УКПМД) — нормативний акт державного рівня, що розробляється на основі КН з урахуванням можливостей системи охорони здоров'я (а за наявності СМД, то й відповідно до нього). Покроково визначає процес надання медичної допомоги, обсяг та її результати при певному захворюванні, затверджується Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) України.

Управління охороною здоров'я населення в Україні є комплексною задачею всього українського суспільства, в реалізації якої беруть участь безліч секторів народного господарства і структур управління (від державних до місцевих органів самоврядування).

ЛІТЕРАТУРА

1. Басва О. В. *Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я. Персонал*. 2007. 216 с.
2. Басва О. В. *Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навчальний посібник*. К.: Центр учбової літератури, 2008. 328 с.
3. Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. *Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні*. К.: Україна, 2018. 368 с.
4. Бережна Ю. Роль національного кластеру охорони здоров'я формуванні потенціалу сфери охорони здоров'я. *Економіст*. 2015. № 4. С. 29-33.
5. Білик О. І. *Принципи оптимізації системи фінансування охорони здоров'я України. Актуальні проблеми економіки*. 2017. № 1. С. 210-218.
6. Бояркіна С. І. *Перспективи розвитку українського законодавства у сфері забезпечення і реалізації права на охорону здоров'я. Правничий вісник Університету "КРОК"*. 2017. Вип. 27. С. 101-107.
7. Булах І. Є. *Медична інформатика в модулях*. К.: Медицина, 2009. 208 с.
8. Вовк С. М. *Взаємовідношення держави з малим та середнім бізнесом в охороні здоров'я країни. Економіка та держава*. 2015. № 3. С. 48-52.
9. Воронцова К. *Права суб'єктів інтелектуальної власності на традиційні знання у сфері охорони здоров'я. Теорія і практика інтелектуальної власності*. 2014. № 6. С. 21-31.
10. Воронцова Т. В. *Основи здоров'я*. К.: Алатон, 2008. 160 с.
11. Ворсовський О. Л. *Фінансовий потенціал підприємств, основним видом діяльності яких є охорона здоров'я та надання соціальної допомоги. Економіка та держава*. 2016. № 7. С. 44-47.
12. Герасимчук Н. А. *Правовий статус суб'єктів господарювання, які проводять господарську діяльність з медичної практики у сфері охорони здоров'я. Медичне право*. 2018. № 2. С. 9-24.
13. Гладун З. *Зміст та особливості адміністративно-правових відносин у сфері охорони здоров'я населення. Право України*. 2013. № 10. С. 241-249.
14. Грін О. *Загальне медичне право*. Ужгород: Вид-во ФОП Сабов А.М. 2017. 208 с.
15. Грот В. *Інвестування в охорону здоров'я*. К.: Києво-Могилянська академія, 2004. 46 с.
16. Двірська О. В. *Медіація у сфері охорони здоров'я - правові проблеми та перспективи розвитку. Правничий вісник Університету КРОК*. 2015. Вип. 21. С. 123-129.
17. Дешко Л. *Конституційно-правові гарантії прав людини і основоположних свобод у сфері охорони здоров'я. Право України*. 2011. № 11/12. С. 53-61.
18. Дмитрук О. Ю. *Спортивно-оздоровчий туризм*. К.: Альтерпрес, 2008. 280 с.
19. Єфименко Т. І. *Модернізація фінансової системи України в процесі євроінтеграції*. К.: Акад. фін. управління, 2014. 784 с.
20. Ілляшенко О. *Принцип безпосереднього виконання авторського договору у сфері охорони здоров'я. Теорія і практика інтелектуальної власності*. 2015. № 2. С. 14-24.
21. Кашинцева О. *Національна патентна реформа у сфері охорони здоров'я: основні напрямки. Теорія і практика інтелектуальної власності*. 2016. № 5. С. 45-49.
22. Клочко О. В. *Формування нових підходів до розробки стратегії використання людського потенціалу в закладах охорони здоров'я. Вісник Київського інституту бізнесу та технологій*. 2017. № 2. С. 41-44.
23. Корнійчук О. *Інноваційні складові розвитку системи охорони здоров'я. Економіст*. 2015. № 1. С. 22-24.
24. Коробцова Н. *Право людини на охорону здоров'я: спеціальні гарантії дотримання. Підприємство, господарство і право*. 2012. № 1. С. 29-32.
25. Круковська-Мілер А. М. *Фактори, що впливають на пацієнтів при виборі центрів охорони здоров'я в Польщі. Маркетинг і менеджмент інновацій*. 2015. № 3. С. 182-191.
26. Ластков Д. О. *Основи екології та профілактична медицина: підручник*. К.: Медицина, 2017. 472 с.
27. Луцк Л. Ф. *Історія медицини і медсестринства: навчальний посібник*. К.: Медицина, 2018. 376 с.
28. Мазур І. П. *Медсестринство в стоматології: навчальний посібник*. К.: Медицина, 2017. 160 с.

29. Майданник Р. А. Права людини в сфері охорони здоров'я: практикум. за ред. К.: Алерта, 2013. 116 с.
30. Максименко С. Д. Медична психологія: підручник. К.: Слово, 2014. 520 с.
31. Москаленко В. Ф. Економіка охорони здоров'я. Нова Книга, 2008. 216 с.
32. Немець К. А. Особливості суспільно-географічних досліджень системи охорони здоров'я прикордонного регіону. Економічний часопис XXI. 2015. № 1/2. С. 93-98.
33. Нікітчина О. В. Роль добровільного медичного страхування у фінансуванні охорони здоров'я України. Вісник Київського інституту бізнесу та технологій. 2015. № 1. С. 70-75.
34. Павлюк К. В. Іноземні механізми фінансування охорони здоров'я в умовах посткризового відновлення економіки. Фінанси України. 2013. № 2. С. 93-103.
35. Павлюк К. В., Степанова О. В. Децентралізація в системі фінансування охорони здоров'я. Фінанси України. 2015. № 4. С. 67-86
36. Палиця С. Державна політика економіко-технологічної кластеризації системи охорони здоров'я України. Економіст. 2013. № 11. С. 32-37.
37. Пашков В.М. Блокчейн у системі охорони здоров'я: проблеми правового забезпечення. Медичне право. 2018. № 2. С. 32-41.
38. Пашков В.М. Дозвільний тип правового регулювання у сфері охорони здоров'я. Медичне право. 2017. № 1. С. 47-55.
39. Петрова І.Л., Близнюк В.В. Розвиток соціально-трудової сфери України: теорія, практика, перспективи. К.: Інститут економіки та прогнозування НАН України, 2016. 236 с.
40. Пялович В. Основні фактори зміни витрат на охорону здоров'я. Актуальні проблеми економіки. 2016. № 1. С. 406-417.
41. Правові аспекти надання закладом охорони здоров'я відповідей на запити на інформацію. Медичне право. 2017. № 1. С. 75-78.
42. Прус Н. В. Підходи до управління фінансовими ресурсами в контексті реформування системи охорони здоров'я України. Економіка та держава. 2018. № 10. С. 27-33.
43. Путинцева Г. Й. Медична генетика: підручник. К.: Медицина, 2008. 398 с.
44. Самоїленко В. Б. Медична і соціальна реабілітація: підручник. К.: Медицина, 2018. 464 с.
45. Селіваненко В. Особливості правової охорони засобів індивідуалізації у сфері охорони здоров'я. Теорія і практика інтелектуальної власності. 2013. № 5. С. 68-74.
46. Семігіна Т. Охорона здоров'я у глобальному та європейському порядку денному. Політичний менеджмент. 2012. № 1/2. С. 112-121.
47. Стеценко С.Г. Медичне право України: правові засади забезпечення медичного страхування: монографія. К.: Атіка, 2010. 208 с.
48. Терешко Х. Я. Права пацієнтів за умов запровадження електронної системи охорони здоров'я: деякі проблеми дотримання. Медичне право. 2018. № 2. С. 50-58.
49. Терлецька Л. Г. Психологія здоров'я особистості: технологія психосинтезу: навчальний посібник. К.: Слово, 2016. 152 с.
50. Терлецька Л. Г. Психологія здоров'я: арт-терапевтичні технології. К.: Слово, 2016. 128 с.
51. Терлецька Л. Г. Тілесно-орієнтований тренінг: навчальний посібник для студентів. К.: Слово, 2016. 104 с.
52. Тимофіїва М. П. Психологія здоров'я. Чернівці: Книги XXI, 2009. 296 с.
53. Ушакова О. І. Державна політика з подолання нерівності у сфері охорони громадського здоров'я: міжнародний досвід. Економіка та держава. 2014. № 9. С. 133-137.
54. Феодулова Л. І. Науково-технологічний розвиток сфери охорони здоров'я України в контексті інтеграційних викликів. Економічний часопис – XXI. 2014. № 5/6. С. 37-41.
55. Фесенко Є. В. Злочини проти здоров'я населення та системи заходів з його охорони. К.: Атіка, 2004. 280 с.
56. Філонова І. Б. Нові підходи до фінансування вітчизняної сфери охорони здоров'я. Економіка України. 2015. № 3. С. 76-84.
57. Чепица М.П. Стимуляція здоров'я та інтелекту: навчальний посібник. К.: Знання, 2006. 347 с.
58. Шапоренко О.І. Ціноутворення медичних послуг як механізм державного регулювання охорони здоров'я. Вчені записки Університету КРОК. 2016. Вип. 44. С. 47-53.

59. Шатило В. Й. Менеджмент і лідерство в медсестринстві: підручник. К.: Медицина, 2013. 304 с.
60. Щербіна А.О. Правовий режим використання персональних даних пацієнтів у закладах охорони здоров'я. *Право і суспільство*. 2014. № 3. С. 234-243.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета

1. Чи є у Вас бажання що-небудь змінити в закладі охорони здоров'я?	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
2. З Вашого погляду, чи у найближчому майбутньому заклад охорони здоров'я, де Ви працюєте, буде розвиватися і досягне високого рівня і результативності функціонування?	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
3. Як Ви вважаєте, чи дії, що реалізують менеджери закладу охорони здоров'я, де Ви працюєте, призведуть до підвищення рівня ефективності і результативності його господарювання?	Так <input type="checkbox"/> Ні <input type="checkbox"/>
4. На Вашу думку, яка частка менеджерів вважає, що зміни в системі менеджменту закладу охорони здоров'я, де Ви працюєте, призведуть до небажаного збільшення навантаження і зниження їхнього статусу?	_____ %
5. На Вашу думку, яка частка підлеглих вважає, що зміни в закладі охорони здоров'я можуть привести до небажаного збільшення завантаження їх роботою?	_____ %

Вихідні дані для обчислення підсумкової оцінки соціальної ефективності управлінських дій менеджменту закладу охорони здоров'я

Варіанти \ Показники	Позначення показника та його значення у %				
	<i>PH</i>	<i>PE</i>	<i>PV</i>	<i>CP</i>	<i>Cn</i>
1	68	35	82	62	52
2	74	75	69	75	60
3	33	45	90	70	44
4	70	70	80	80	60
5	60	70	60	60	50
6	78	62	73	50	57
7	50	50	70	65	60
8	58	64	70	75	72
9	82	78	65	70	54
10	77	60	70	70	40
11	90	88	85	65	55
12	88	84	80	70	60
13	86	76	66	56	62
14	71	81	62	73	53
15	80	50	60	61	44
16	42	53	50	72	61
17	33	85	45	80	77
18	22	33	75	45	49
19	48	60	80	70	60
20	45	85	75	40	60
21	77	88	77	57	78
22	69	73	61	35	60
23	48	64	33	45	38
24	28	34	92	33	27
25	64	58	39	41	35
26	72	73	55	70	65
27	91	89	62	33	56
28	80	40	30	50	60
29	37	80	80	80	44
30	75	80	70	70	50

Вихідні дані для обчислення підсумкової оцінки соціальної ефективності управлінських дій менеджменту закладу охорони здоров'я

Показники Варіанти	Позначення показника та його значення у %				
	<i>PH</i>	<i>PE</i>	<i>PV</i>	<i>Cp</i>	<i>Cn</i>
31	63	38	77	64	48
32	71	68	59	73	58
33	35	47	89	75	45
34	72	76	81	78	62
35	65	72	62	68	53
36	87	60	73	50	57
37	52	54	72	64	68
38	85	46	77	68	74
39	78	80	56	72	55
40	75	68	73	78	46
41	88	68	78	67	56
42	80	74	70	80	62
43	76	67	64	65	64
44	73	84	60	74	52
45	81	54	68	62	46
46	45	58	51	73	58
47	34	81	54	82	76
48	26	38	72	44	50
49	45	64	82	77	62
50	54	88	73	48	64
51	76	68	72	75	87
52	96	69	59	53	65
53	47	62	38	54	39
54	32	43	82	38	28
55	65	60	40	42	36
56	74	71	56	72	66
57	90	86	60	35	63
58	81	42	31	52	58
59	38	81	81	79	45
60	73	78	73	71	48

МЕНЕДЖМЕНТ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Навчальний посібник
КНИГА 1.

За редакцією В. Г. Алькема, О. М. Сумець, О. С. Кириченко

м. Київ, Україна

Університет економіки та права «КРОК»
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру ДК № 613 від 25.09.2001 р.

Університет економіки та права «КРОК»
місто Київ, вулиця Табірна, 30-32
e-mail: Print@krok.edu.ua