**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**
**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІНЖЕНЕРНИЙ НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ**
**ІМ. Ю.М. ПОТЕБНІ**

Кафедра управління та адміністрування

# Кваліфікаційна робота(проєкт)

магістр
(рівень вищої освіти)

НА ТЕМУ: ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ

Виконав: студент другого курсу, групи 8.2814-2з
Спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування»
(код і назва спеціальності)

освітньої програми Публічне управління та адміністрування
(назва освітньої програми)
Гончарова Віта Вікторівна
(ініціали та прізвище)

Керівник: Венгер О.М., к.п.н., доц., доцент кафедри управління та адміністрування,
(посада, вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)
Рецензент Воронкова В.Г., д.ф.н., проф., зав. кафедри управління та адміністрування
(посада, вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Запоріжжя
2024

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**
**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Інженерний навчально-науковий інститут ім. Ю.М. Потебні**

**Кафедра управління та адміністрування**

Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 073 «Менеджмент»
(код та назва)
Освітня програма Промисловий менеджмент

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри д.філос.н.,
проф.Воронкова В.Г. _____
«___» _____ 2024 року

**З А В Д А Н Н Я**

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ (ПРОЄКТ) СТУДЕНТОВІ (СТУДЕНТЦІ)

Глнчаровій Віті Вікторівні
**(прізвище, ім'я, по батькові)**

1. Тема роботи (проєкту) Прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні
керівник роботи Венгер О.М., к.п.н., доц., доцент кафедри управління та адміністрування
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)
затверджені наказом ЗНУ від «22» 02.2024 року № 365-С
2.Строк подання студентом роботи 01 грудня 2024 р.
3.Вихідні дані до роботи 1. Формування плану. 2. Формування гіпотези дослідження. 3. Аналіз літературних джерел за останні п'ять років. 4. Методологія дослідження.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) *1. Теоретико-методологічні засади дослідження прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні. 2. Особливості механізмів прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні. 3. Напрями удосконалення управління у сфері охорони здоров'я України на місцевому рівні шляхом побудови прогресивного процесу опрацювання рішень*
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

6. Консультанти розділів роботи

| Розділ | Прізвище, ініціали та посада консультанта | Підпис, дата | |
|---|---|---|---|
| | | завдання видав | завдання прийняв |
| Розділ 1 | Венгер О.М., к.п.н., доц.. доцент кафедри управління та адміністрування | 01.10.24 | |
| Розділ 2 | Венгер О.М., к.п.н., доц.. доцент кафедри управління та адміністрування | 01.11.24 | |
| Розділ 3 | Венгер О.М., к.п.н., доц.. доцент кафедри управління та адміністрування | 01.12.24 | |
| Нормоконтроль | Венгер О.М., к.п.н., доц. кафедри управління та адміністрування | | |

7. Дата видачі завдання 30 червня 2024 року

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи | Строк виконання етапів роботи | Примітка |
|---|---|---|---|
| 1 | | 15.09.24 | |
| 2 | | 01.10.24 | |
| 3 | | 15.10. 24 | |
| 4 | | 30.10.24 | |
| 5 | | 17.11.24 | |
| 6 | | 25.11.24 | |
| 7 | | 30.11.24 | |
| 8 | | 02.12.24 | |

Студент _____ Гончарова В.В.
(підпис) (ініціали та прізвище)

Керівник роботи (проєкту) _____ О.М. Венгер
(підпис) (ініціали та прізвище)

**Нормоконтроль пройдено**
Нормоконтролер _____ О.М.Венгер
(підпис) (ініціали та прізвище)

# АНОТАЦІЯ

Гончарова В.В. Прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров’я на місцевому рівні.

Кваліфікаційна робота для здобуття ступеня вищої освіти магістра за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування», науковий керівник Венгер О.М. Запорізький національний університет. Інженерний навчально-науковий інститут ім. Ю.М.Потебні. Кафедра управління та адміністрування, 2024.

В кваліфікаційній роботі розглянуто теоретичні підходи розробки і прийняття управлінських рішень, а також запропоновані практичні рекомендації формування управлінського рішення в системі охорони здоров'я на місцевому рівні. Визначено сутність та особливості управлінських рішень в закладах охорони здоров’я, розглянуто нормативно-правове забезпечення процесу прийняття та реалізації управлінських рішень в закладі охорони здоров’я, проаналізовано організаційно-функціональний супровід процесу прийняття та реалізації управлінських рішень, сформульовано основні критерії оцінки дієвості процесу прийняття та реалізації управлінських рішень в закладі охорони здоров’я.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я, МЕДИЧНИЙ ЗАКЛАД, УПРАВЛІНСЬКЕ РІШЕННЯ, ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ, СТРАТЕГІЧНИЙ РОЗВИТОК, ЯКІСТЬ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

# ABSTRACT

Goncharova VV Making management decisions in the field of health care at the local level.

Qualifying work for obtaining a master's degree in higher education, specialty 281 «Public management and administration», supervisor Venher O. Zaporizhzhia National University. Engineering Educational and Scientific Institute named after Y. Potebny. Department of management and administration, 2024

The qualification work has considered theoretical approaches to the development and making of management decisions, as well as the practical recommendations of forming management decisions in the health care system at the local level are proposed. The essence and peculiarities of management decisions in health care institutions are determined, the regulatory support of the process of making and implementing management decisions in the health care institution is considered, organizational and functional support of the process of making and implementing management decisions, the main criteria for assessing the effectiveness of the management and implementation of management decision-making are analyzed.

KEYWORDS: HEALTH CARE SYSTEM, MEDICAL INSTITUTION, MANAGEMENT DECISION, PUBLIC ADMINISTRATION, STRATEGIC DEVELOPMENT, QUALITY OF MEDICAL SERVICES

ЗМІСТ


ВСТУП 5

РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ 7

1.1. Понятійно-категоріальний апарат системи прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні 7

1.2 Нормативно-правове забезпечення процесу прийняття та реалізації управлінських рішень в закладі охорони здоров'я 15

РОЗДІЛ 2 ОСОБЛИВОСТІ МЕХАНІЗМІВ ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ 20

2.1. Особливості публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я 20

2.2 Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я 27

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ ШЛЯХОМ ПОБУДОВИ ПРОГРЕСИВНОГО ПРОЦЕСУ ОПРАЦЮВАННЯ РІШЕНЬ 32

3.1. Ідентифікація пріоритетів удосконалення управлінських рішень у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні 32

3.2 Напрями удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах

ВИСНОВКИ 37

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ 39

# ВСТУП

**Актуальність теми.** Специфіка ведення бізнесу у сфері охорони здоров'я вимагає особливого підходу з огляду на особливості продукту, що випускається на ринок, – медичної послуги. Соціальна значущість медичного бізнесу диктує застосування особливих методів менеджменту і маркетингу. З кожним роком у країні стабільно збільшується сектор комерційних медичних послуг, і населення все більше адаптується до їх платності. Однак менталітет значної частини населення досі не дає змоги прийняти платну медицину як факт.

Слід розуміти, що результатом інноваційної діяльності в охороні здоров'я є розвиток медичних технологій, наукових досліджень і передового досвіду, спрямованих на отримання якісно нової ідеї оздоровлення, лікування, управління процесами в медичній галузі, отримання нових медичних товарів, технологій або послуг, що мають конкурентні переваги.

Дослідженням проблеми управління в сфері охорони здоров'я займалися такі вчені, як В.Б. Авер'янов, В.К. Колпаков, В.Ф. Москаленко, М.С. Музика, Л.О. Самілик, О.П. Хамходера та ряд інших. Проте, станом на теперішній час немає єдиного теоретико-правового підходу до визначення концептуальних засад публічного адміністрування у цій сфері суспільних відносин. Саме тому метою статті є окреслення особливостей публічного адміністрування в сфері охорони здоров'я та визначення пріоритетних напрямів поліпшення цієї діяльності.

Актуальність теми дослідження зумовлена тим, що сфера охорона здоров'я є настільки складно організованою системою, що для нормального функціонування не може обходитися без адекватного управління. Принципи управління в системі охорони здоров'я багато в чому схожі з принципами управління в інших галузях господарства, однак мають свою унікальну специфіку.

Використання сучасних специфічних підходів до менеджменту дає можливість забезпечити підвищення ефективності діяльності як галузі охорони здоров’я в цілому, так і окремих лікувальних закладів, медичних колективів. Донедавна в системі охорони здоров’я переважали адміністративні методи управління, які на фоні фінансування стали основою екстенсивного розвитку медичних закладів.

В час ринкової економіки такий шлях розвитку вичерпав свої можливості, оскільки система, яка практично не використовує економічні важелі, інструменти та стимули до пошуку нових типів медичних закладів, альтернативних форм надання методичної допомоги, підвищення якості профільних послуг тощо, формує підґрунтя посилення диспропорцій та нарощування медичних, соціальних і, врешті, економічних втрат.

Найбільш показовим проявом нових тенденцій в управлінні установ охорони здоров’я є поява приватних організацій з властивими їм особливостями. Вони відрізняються від державних закладів більш гнучким управлінням, свободою у прийнятті управлінських та фінансових рішень. Проте, до якого б типу закладів не належала установа охорони здоров’я, необхідною умовою її існування є активне застосування системи ефективних методів управління, адаптованих до специфіки охорони здоров’я як об’єкта економічного регулювання.

**Мета роботи** є теоретичні підходи до вивчення проблеми розробки і прийняття управлінських рішень та розробка і обґрунтування практичних рекомендацій формування управлінського рішення в системі охорони здоров'я на місцевому рівні.

Відповідно до мети сформовано **завдання дослідження:**

- вивчити сутність та особливості управлінських рішень в закладах охорони здоров’я;
- розглянути нормативно-правове забезпечення процесу прийняття та реалізації управлінських рішень в закладі охорони здоров’я;

- проаналізувати організаційно-функціональний супровід процесу прийняття та реалізації управлінських рішень;
- оцінити дієвість процесу прийняття та реалізації управлінських рішень в закладі охорони здоров’я;
- розробити рекомендації щодо удосконалення організації прийняття та реалізації управлінських рішень в закладі охорони здоров’я на основі використання стратегічного підходу.

**Об’єкт дослідження** – є система розробки та прийняття управлінського рішення.

**Предмет дослідження** – виступають ключові аспекти удосконалення формування управлінського рішення в системі охорони здоров'я на місцевому рівні..

**Методи дослідження.** що були використані в кваліфікаційній роботі: індукція та дедукція, аналітичні показники динаміки та порівняння, табличний та графічний методи, методи економічного обґрунтування управлінських рішень. Для вирішення поставлених завдань у процесі дослідження застосовувалася комплексна загальнонаукова та спеціальні методи. Зокрема, для порівняння концепцій використано компаративний аналіз, який дозволив зіставити міжнародний досвід впровадження сучасних управлінських підходів. Метод моделювання сприяв розробленню нових рішень для впровадження таких технологій, а емпіричні методи, зокрема опитування та статистичний аналіз, забезпечили можливість оцінити ефективність запропонованих заходів.

Монографічний метод забезпечив глибокий аналіз теоретико-методологічних аспектів впровадження управлінських технологій. Методи аналізу та синтезу, індукції та дедукції були застосовані як для визначення проблеми дослідження, так і для детального аналізу об’єкта. Завдяки статистичному та техніко-економічному аналізу вдалося узагальнити чинники та визначити показники, що впливають на ефективність реалізації управлінських рішень.

Інформаційна база дослідження включає основні положення сучасної економічної теорії та менеджменту, наукові праці вітчизняних і зарубіжних дослідників, що висвітлюють ключові аспекти управління підприємством, офіційну статистику, а також первинні дані, зібрані автором під час проведення дослідження.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в уточнені концептуального підходу до визначення сутності сучасних управлінських рішень та їх ролі у підвищенні ефективності діяльності закладів охорони здоров'я; обґрунтуванні інноваційних підходів оцінки ефективності впровадження механізми прийняття рішень на місцевому рівні; виявлені ключових чинників, що впливають на ефективність прийняття управлінських рішень в закладах охорони здоров'я, запропоновані практичних рекомендацій для мінімізації ризиків під час впровадження управлінських рішень.

Результати дослідження можуть бути використані: керівниками закладів охорони здоров'я для розробки та впровадження інноваційних управлінських рішень; консультантами з управління для оптимізації бізнес-процесів; в освітньому процесі для навчання фахівців у сфері управління; для формування державної політики щодо підтримки інноваційного розвитку бізнесу. Запропоновані рекомендації допоможуть адаптуватися до сучасних умов економіки, підвищити свою продуктивність, забезпечити ефективне використання ресурсів і досягти стійкого розвитку.

\

# РОЗДІЛ 1.
# ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ

## 1.1. Понятійно-категоріальний апарат системи прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні

Функціонування закладу охорони здоров'я в умовах війни зумовлює потребу забезпечення медичних послуг у кризових та невизначених ситуаціях. На сьогодні, перед медичними закладами постають проблеми щодо браку та обмеженості різних видів ресурсів, підвищеного ризику для медперсоналу та його перенавантаженням, що вимагає адекватного реагування на ит виклики і загрози воєнного стану. Вказане актуалізує питання організації процесу прийняття та реалізації управлінських рішень з метою пошуку напрямів адаптації діяльності медзакладу до складних зовнішніх обставин та до майбутніх викликів.

Важливо зазначити, що управлінські рішення в медичних закладах є базисом забезпечення їх ефективної роботи, оскільки вони детермінують якість медичних послуг, рівень задоволення пацієнтів та стабільність функціонування організації.

В рамках вивчення питань організації процесу прийняття та реалізації управлінських рішень, важливо розуміти базові дефініції, які розкривають її суть.

Так, зазначимо, що управлінські рішення фахівцями трактуються з різних позицій, а саме:

- по-перше, як соціальний акт, «підготовлений на основі варіантного аналізу й оцінки, здійснений у встановленому порядку, що має

директивне загальнообов'язкове значення, яке містить постановку цілей і обґрунтування засобів їх досягнення, що організує практичну діяльність суб'єктів управління» [12];

- по-друге, як складова частина управлінського процесу, що охоплює вибір та обґрунтування цілей діяльності організації, постановку конкретних завдань для їх досягнення, та вплив на діяльність об'єкта управління;

- по-третє, як план розв'язання проблеми, що є основною формою впливу суб'єкта управління на об'єкт, «головний продукт діяльності суб'єкта управління і процес, і результати, оскільки будь-який процес має якісь результати» [8].

- по-четверте, як «творчий акт (дія, процес) суб'єкта управління, в результаті якого визначається, які в певних фактичних або прогнозованих обставинах варто розпочати дії, щоб вирішити проблему (одержати бажаний результат), яка виникла у процесі діяльності керованого об'єкта» [16];

- по-п’яте, як результат вибору найкращого альтернативного варіанту суб’єктом управління, для вирішення окремо взятої управлінської проблеми (рис.1.1).

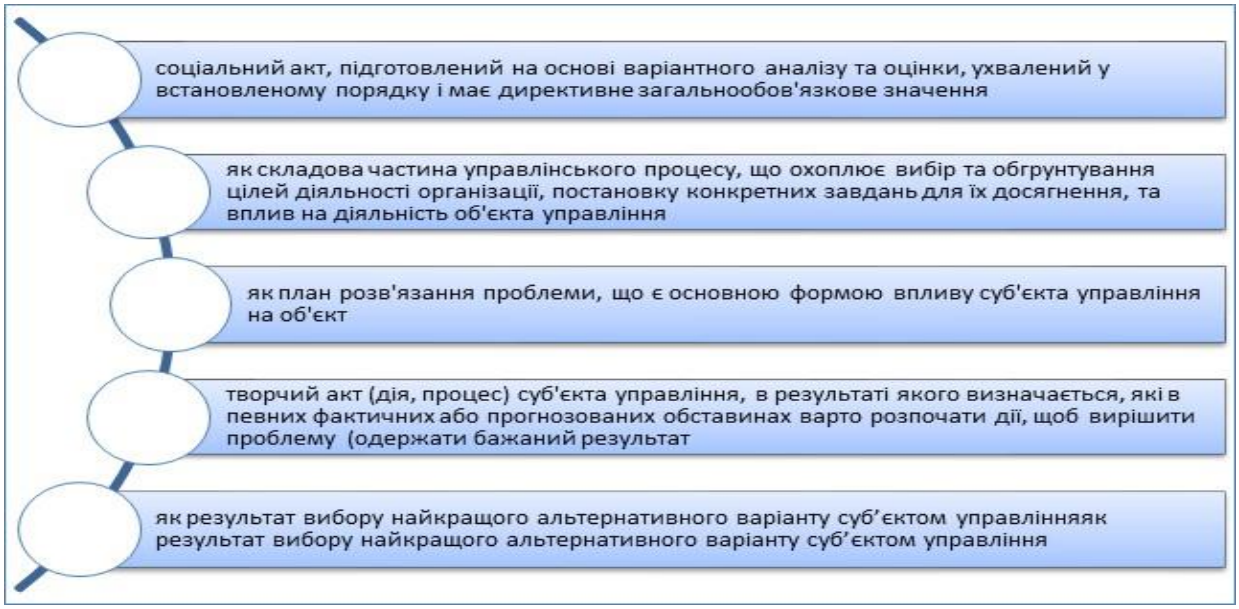



Рис. 1.1. Концептуальні підходи до розгляду поняття «управлінські рішення»

На основі вказаного, управлінські рішення в закладі охорони здоров’я можна розглядати як процес вибору найкращого варіанту дій із наявних альтернатив для досягнення цілей медичного закладу. Вони мають системний характер і стосуються різних напрямів діяльності: управління кадрами, фінансовими потоками, організацією медичних процесів, мінімізацією ризиків та раціональним використанням ресурсів.

Основною метою управлінського рішення є забезпечити координуючий вплив на об’єкт управління для досягнення цілей організації.

Підготовка та ухвалення управлінського рішення є невід'ємною складовою управлінського процесу та ключовим етапом його циклу. Сутність такого рішення безпосередньо пов’язана із змістом самого управління, тобто вплив на об'єкт управління має бути ретельно обґрунтованим і чітко сформульованим та чітко прописаним у відповідному управлінському рішенні.

Для прийняття управлінських рішень необхідно аналізувати механізми дії законів управління та застосовувати їх відповідно до конкретних умов. Це дозволить прогнозувати можливі сценарії розвитку подій, формулювати реалістичні управлінські цілі та забезпечувати ухвалення оптимальних рішень.

У процесі прийняття управлінських рішення слід враховувати взаємозв'язки та залежності між елементами управлінської системи, організаційними формами та методами управління, а також змістом роботи персоналу. Важливими є такі закони теорії управління, як:

1) «залежність організаційних форм та методів управління від структури управління, матеріально-технічної бази та умов діяльності;

2) єдність організаційно-методологічних основ управління на всіх рівнях, що відображає взаємозв'язки між структурами та методами в усіх підрозділах та системах» [34].

На результат оцінки ситуації, що потребує вирішення, а також на кінцеве рішення загалом значною мірою впливає сприйняття та точка зору

менеджера. Відправним пунктом для ухвалення управлінського рішення виступає ціль, яку необхідно досягти. «Процес виконання рішення спрямований на вирішення проблеми, досягнення нового рівня ефективності або запобігання небажаним обставинам» [9].

Об’єктом прийняття управлінських рішень можуть виступати різні явища та проблеми, з якими стикається медичний заклад у процесі свого функціонування. Схематично це представлено у формі рисунка (рис. 1.2).

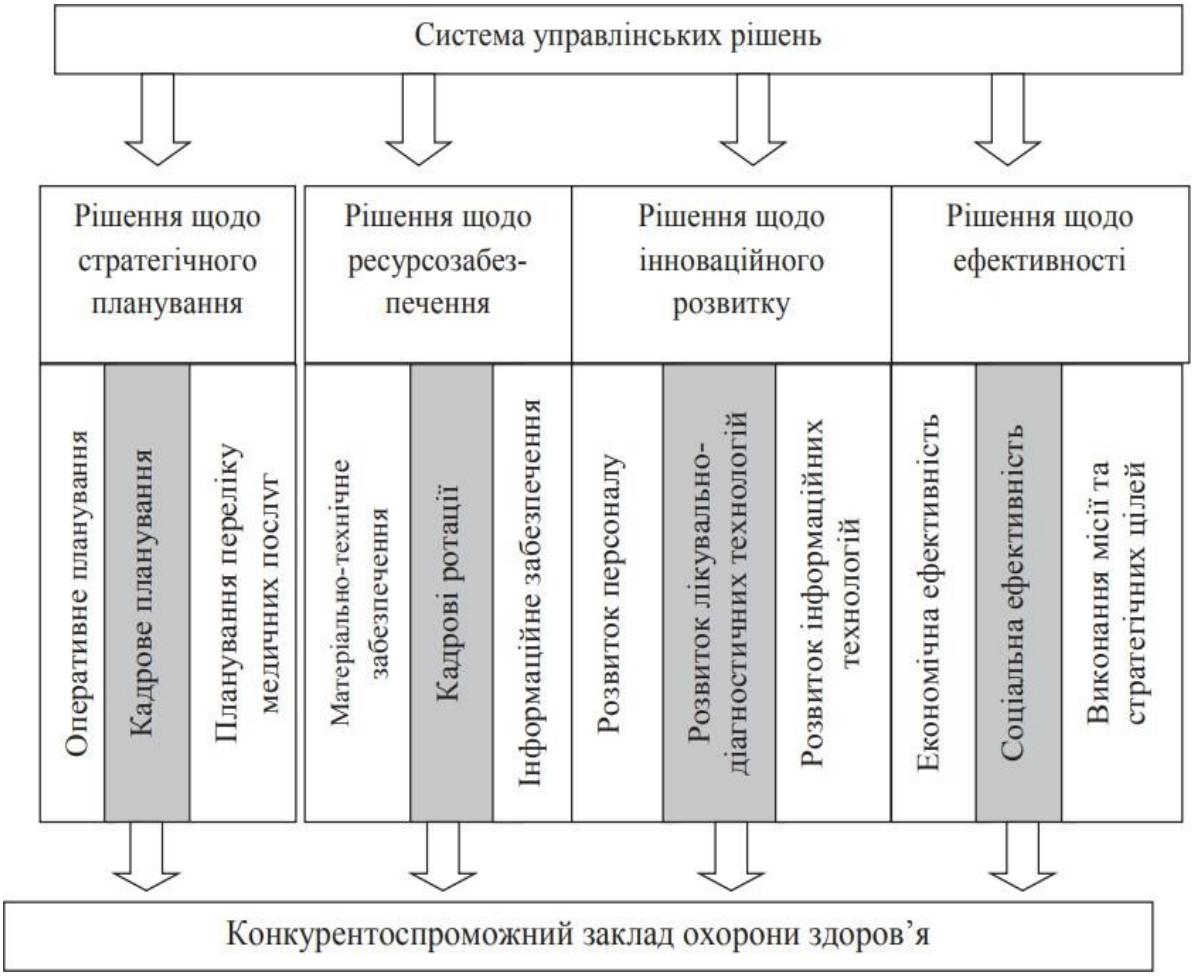



Рис.1.2. Система управлінських рішень закладу охорони здоров’я

Таким, чином, ухвалення управлінських рішень у сфері охорони здоров’я охоплює питання щодо «планування (організаційного, операційного, фінансового, кадрового, розширення або скорочення переліку послуг), фінансового контролінгу і управління оплатою праці, розподілу ресурсів та кадрових ротацій; розвитку ресурсів (впровадження інформаційних технологій, технологічних інновацій, підвищення

кваліфікації персоналу), підвищення ефективності й продуктивності медичного закладу» [17].

У фаховій літературі управлінські рішення поділяти на два типи: «програмовані та непрограмовані» [2]. Програмовані рішення є «чітко структурованими, базуються на досвіді виконання аналогічних завдань, а їхні наслідки можна прогнозувати з високою ймовірністю» [3]. Такі рішення зручно оформлювати у вигляді процедур або алгоритмів, що спрощує їх реалізацію. Вони відзначаються високою ефективністю виконання та раціональністю у використанні ресурсів. У свою чергу, непрограмовані рішення є значно складнішими для ухвалення та реалізації. Вони характеризуються слабкою структурованістю, недостатньо прогнозованими наслідками, браком досвіду у персоналу та високим рівнем ризику.

Іншою класифікаційною ознакою є поділ рішень за способом обґрунтування, за якою рішення поділяються на інтуїтивні, що базуються на суб'єктивних судженнях, та раціональні, які спираються на логічний аналіз.

Зазначимо, що управлінські рішення повинні відповідати загальній місії, стратегії, цілям, пріоритетам організації та враховувати доступні фінансові ресурси медичного закладу. Усі управлінські рішення повинні відповідати таким критеріям:

1. «Конкретизація рішення, тобто результат рішення має вимірюватися кількісними показниками, досягнення яких свідчить про його виконання.
2. Чіткий термін виконання.
3. Реалістичність, що потребує мати достатньо ресурсів і можливостей для виконання рішення або передбачати план їх залучення.
4. Визначення відповідальної особи за виконання рішення» [10].

Для ефективної підготовки, ухвалення та реалізації управлінських рішень необхідно володіти повною, достовірною та актуальною інформацією про внутрішнє і зовнішнє середовище підприємства. Оскільки умови постійно змінюються, конкретний зміст рішень може значно

відрізнятися навіть для подібних об’єктів управління. Водночас загальні принципи, вимоги до рішень і процедура їх розробки та ухвалення мають залишатися сталими.

Управлінські рішення приймаються для забезпечення ефективного впливу на об’єкт управління для досягнення цілей організації. Процес ухвалення рішень є відповідальністю керівників, які мають необхідні повноваження. Аналітична підготовка таких рішень передбачає три основні етапи:

1. «Підготовка й ухвалення — включає аналіз проблеми, збирання, обробку й оцінку інформації, розробку альтернатив, вибір оптимального варіанта та ухвалення рішення.

2. Реалізація — охоплює донесення рішення до виконавців, планування узгоджених дій і контроль виконання.

3. Оцінювання результатів — аналіз ефективності рішення та його впливу» [6].

Схема власне процесу прийняття та реалізіції управлінського рішення узагальнена на рис. 1.3.




Рис.1.3. Процес прийняття рішень в охороні здоров’я

Таким чином, прийняття та реалізація управлінського рішення здійснюється поетапно та охоплює комплекс дій щодо «формулювання та вибору мети, вивчення проблеми, вибору критеріїв ефективності та оцінки наслідків рішень, аналізу варіантів рішень, вибору та остаточного

формулювання рішення, власне прийняття рішення, доведення його до виконавців та контролю за виконанням рішення» [17].

Важливо зауважити, що прийняття управлінських рішень значною мірою етапи залежать від особистості менеджера, який приймає рішення, що є доволі суб'єктивною складовою, адже особистісні характеристики визначаються як індивідуальними рисами, так і професійними компетенціями. Окрім цього, у теорії та практиці управління виокремлюють три основні моделі прийняття рішень: класичну, раціональну та ірраціональну. Проте в сучасних умовах, особливо під час воєнного стану, ці моделі можуть бути недостатньо дієвими. Перед керівниками організацій постає потреба ухвалювати рішення в умовах невизначеності, орієнтуючись виключно на аналітичні дані та власну інтуїцію (рис.1.4).

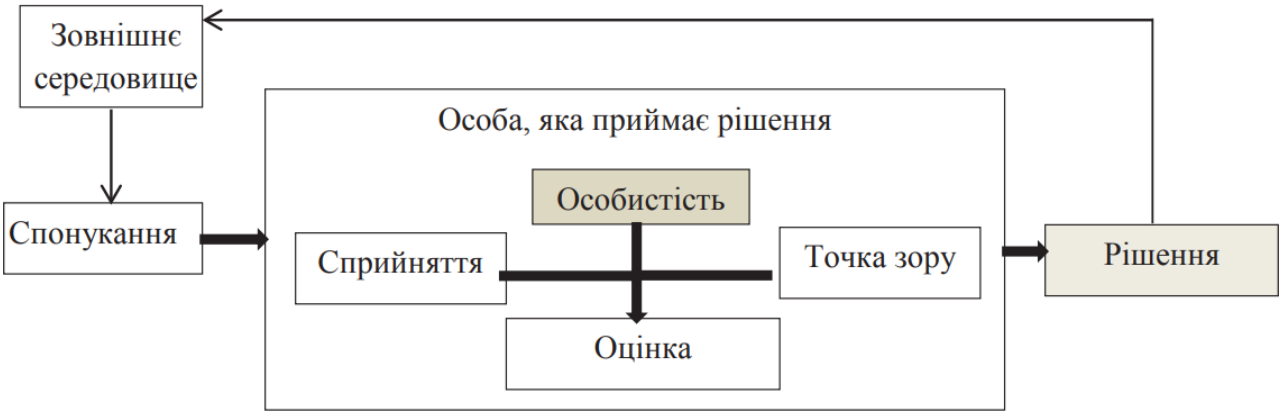



Рис.1.4. Схема процесу прийняття управлінських рішень в ЗОЗ

Прийняття та реалізація управлінських рішень ЗОЗ в умовах воєнних викликів та загроз має певні особливості. Серед них варто виокремити:

- по-перше, мультидисциплінарний підхід, а саме управлінські рішення охоплюють різні аспекти діяльності, як медичний, економічний, так і правовий та соціальний;
- по-друге, високий рівень відповідальності Через вплив управлінських рішень на життя та здоров'я пацієнтів, вони повинні бути ретельно обґрунтовані, відповідати етичним нормам і базуватися на доказах;

- по-третє, гнучкість та адаптивність рішень, що пов’язано із тим, що сфера ОЗ є доволі динамічною та змінюється під впливом нових наукових досягнень, кризових ситуацій, пандемій, нормативних змін, що вимагає оперативності та здатності адаптувати прийняті рішення до нових умов;
- по-четверте, обмеженість ресурсів, зокрема медичні установи на сьогодні часто стикаються з нестачею фінансування, браком кваліфікованого персоналу чи відсутності належного обладнання. Тому управлінські рішення мають спрямовуватися на максимально ефективне використання наявних ресурсів;
- по-п’яте, співпраця із зацікавленими сторонами, оскільки прийняття рішень у медичних установах передбачає тісну взаємодію між адміністрацією, медичним персоналом, пацієнтами, страховими компаніями та державними установами, що має бути враховано у процесі прийняття управлінських рішень.

Для якісної підготовки, ухвалення та реалізації управлінського рішення необхідно володіти повною, достовірною та актуальною інформацією про внутрішнє та зовнішнє середовище закладу медичного. Оскільки умови завжди є унікальними, зміст управлінських рішень може суттєво відрізнятися навіть для подібних об'єктів управління.

Водночас базові принципи, вимоги до рішень та порядок їх розробки й ухвалення повинні залишатися незмінними. Так, до основних критеріїв якості управлінських рішень можна віднести такі як:

- «економічність, що має передбачати ефективне використання ресурсів при наданні медичних послуг;
- своєчасність, що передбачає відповідність між часом виникнення проблеми й періодом, необхідним для її вирішення; забезпечення скоординованого впливу на об’єкт управління для досягнення стратегічних цілей організації;
- ухвалення управлінських рішень є відповідальністю керівників різних рівнів, наділених відповідними повноваженнями» [32].

Прийняття управлінських рішень ЗОЗ потребує належного аналітичного підгрунття, зокрема аналізу даних, в першу чергу оцінки ключових показників ефективності, статистичних даних і метрик для прийняття обґрунтованих рішень, інформаційних систем, а саме застосування програмного забезпечення для управління ресурсами, моніторингу діяльності та обробки інформації та інструментів системного аналізу для визначення сильних і слабких сторін ЗОЗ, а також аналізу можливостей та загроз.

## 1.2 Нормативно-правове забезпечення процесу прийняття та реалізації управлінських рішень в закладі охорони здоров'я

Організація ефективного прийняття та реалізації управлінських рішень в закладі охорони здоров'я потребує належного нормативно-правового забезпечення.

В умовах війни численні негативні тенденції впливають на систему охорони здоров'я, що зумовлює нагальну потребу адаптації вітчизняного законодавства до цих потреб. Враховуючи, що об'єктом прийняття управлінських рішень в ЗОЗ можуть бути різні явища і процеси, що мають місце у процесі його функціонування, доцільно розглянути питання нормативно правового забезпечення, що його стосується. Серед таких аспектів варто виокремити, в першу чергу, питання, які стосуються функціонування ЗОЗ в цілому, так і щодо вирішення окремих проблем функціональної діяльності, зокрема щодо: фінансування ЗОЗ, прозорості та ефективності використання коштів, соціального і правового захисту медичних працівників, уніфікованих протоколів лікування, а також щодо ведення пацієнтської документації через одночасне використання паперових і цифрових форматів.

В цьому плані, в першу чергу, варто відмітити, що право громадян на охорону здоров’я та безоплатну медичну допомогу, закріплене в статті 46 Конституції України. Здоров’я нації є головним чинником розвитку держави, тому якісна та доступна медична допомога має ґрунтуватися на принципах законності, рівності, гуманізму, доступності, справедливості та наукового підходу.

На сьогодні нормами чинного законодавства прописані принципи організації системи охорони здоров’я а також спектр питань, щодо яких приймають управлінські рішення відповідні інституції сфери ОЗ.

Питання регламентування функціонування медичних закладів прописані в нормативно-правових актах щодо різних аспектів функціонування як державних, так і комунальних й приватних медичних установ, забезпечуючи рівність прав і обов’язків усіх суб’єктів системи охорони здоров’я.

Також варто врахувати і нормативно-правові акти, які стосуються медичного страхування, впровадження якого може тригером фінансової стабільності медичної галузі. Українське законодавство регулює порядок і умови надання медичних послуг на страховій основі, включно з приватними закладами, що сприяє підвищенню доступності та якості медичної допомоги.

В рамках вивчення цього питання, зазначимо, що основоположним законом є «Основи законодавства України про охорону здоров’я, що визначає право громадян на медичну допомогу, регламентує діяльність медичних закладів та передбачає заходи для збереження санітарно-епідеміологічного стану» [35]. Цей закон є основою для прийняття управлінських рішень щодо функціонування ЗОЗ.

Іншим важливим законодавчим документом є «Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», у якому прописані як питання функціонування системи охорони здоров’я, так і гарантій для пацієнтів щодо отримання якісної медичної допомоги. Закон

України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» впроваджує систему медичних гарантій, які фінансуються з державного бюджету, і визначає правові, економічні та організаційні засади їх реалізації» [36]. Його метою є забезпечення кожного громадянина України рівним доступом до необхідних медичних послуг. У межах цього закону розроблена «державна програма медичних гарантій, що містить перелік медичних послуг і лікарських засобів, які повністю або частково покриваються державою залежно від рівня медичної допомоги. Ця програма охоплює такі напрямки, як: первинна медична допомога; вторинна (спеціалізована) медична допомога; третинна (високоспеціалізована) медична допомога; екстрена допомога; паліативна допомога; медична реабілітація; медична допомога дітям до 16 років; допомога у зв'язку з вагітністю та пологами» [37].

Важливо зазначити, що відповідно до норм цього закону запроваджено сучасні фінансові механізми, які сприяють доступності та якості медичних послуг для всіх громадян. Зокрема, створено Національної служби здоров'я України (НСЗУ) та впроваджено нова система фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» [36]. Це означає, що кошти виділяються медичним закладам залежно від кількості та якості наданих послуг. Це потребує від ЗОЗ прийняття таких управлінських рішень, які будуть спрямовані на підвищення якості послуг, що надає ЗОЗ та розширення їхнього переліку.

Зазначимо, що в рамках реформування охорони здоров'я, на рівні первинної медичної допомоги пацієнти отримали можливість обирати сімейного лікаря, терапевта чи педіатра за власним бажанням. Було також впроваджено «електронну систему eHealth, яка дозволяє укладати декларації з лікарями, вести електронні медичні записи, виписувати електронні рецепти та направлення» [36]. На рівні спеціалізованої медичної допомоги з 2020 року почала діяти нова система фінансування вторинної та третинної медичної допомоги, в рамках якої оплата послуг лікарів і закладів

здійснюється за контрактами з НСЗУ відповідно до кількості пролікованих випадків і встановлених тарифів.

Вказані законодавчі новації мають слугувати базисом для підвищення доступності, якості та прозорості медичних послуг, які надає конкретно взятий медичний заклад. Вони створюють сучасну систему охорони здоров'я, яка відповідає потребам громадян і викликам часу. Впровадження цих реформ формує підґрунтя для ефективного фінансування та організації медичної допомоги, забезпечуючи її доступність для кожного мешканця країни.

Вважаємо, що запровадження інструментарію співпраці із Національною службою здоров'я України, реалізація програми «Доступні ліки», реформування первинної та спеціалізованої медичної допомоги, а також впровадження електронної системи охорони здоров'я (e-Health) створили ті сучасні механізми, які дозволяють ЗОЗ приймати зважені управлінські рішення в частині фінансування їхньої діяльності, та застосовувати сучасні інструменти для аналітичного забезпечення прийняття таких рішень. З іншої сторони, такі ініціативи, прописані в законодавстві дозволяють на практиці реалізувати прозорості та підзвітності, розширення можливостей пацієнтів у виборі лікарів, а ЗОЗ отримання від них зворотнього фітбеку про потребу у наданні медпослуг. Узагальнюючи вище викладене, можна згрупувати законодавчі норми за критерієм об'єкта прийняття управлінських рішень, що представимо у формі схеми 1.5

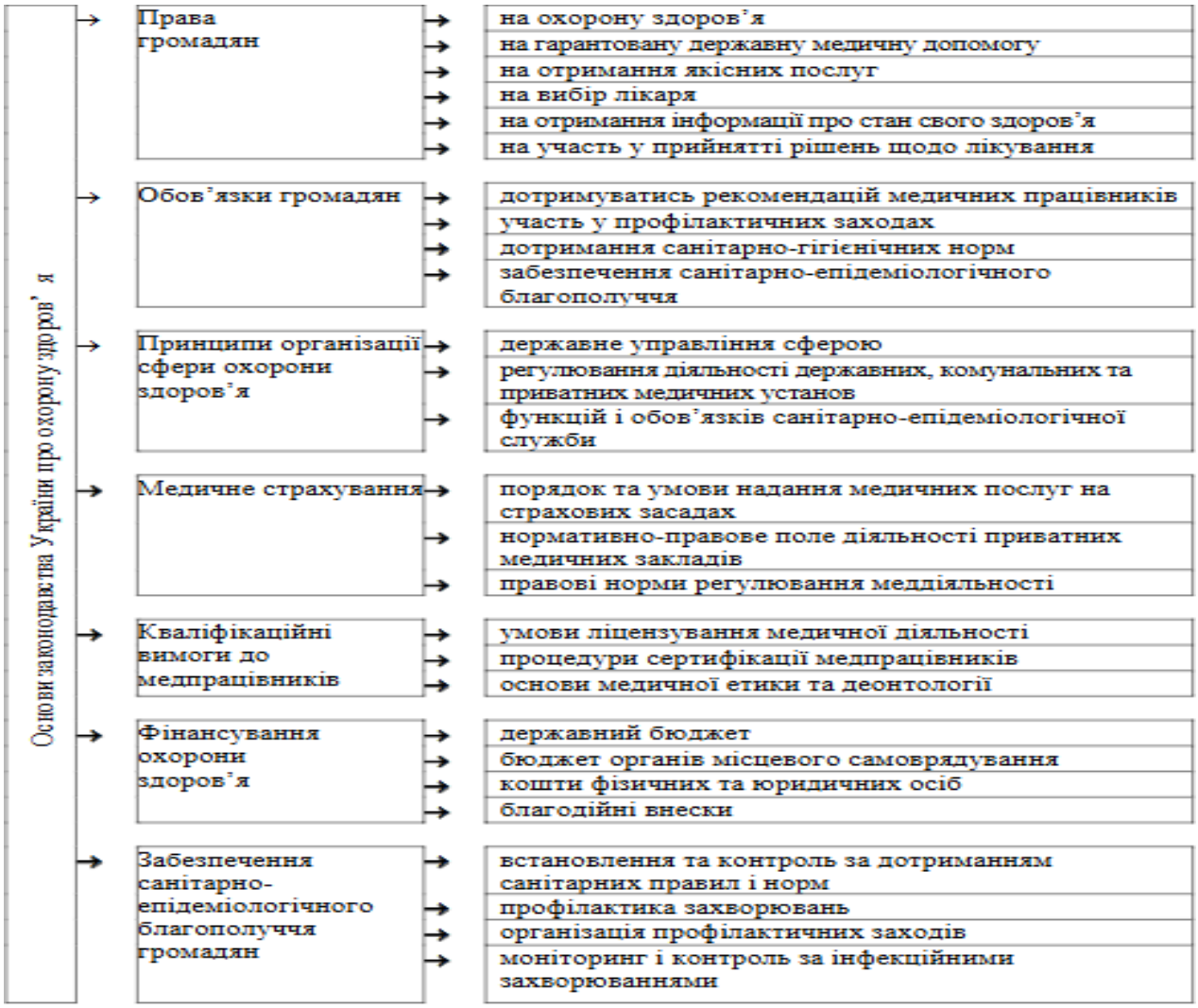



Рис.1.5.Структуризація правових норм за критерієм об'єкта прийняття управлінських рішень ЗОЗ

Прийняття та реалізація управлінських рішень ЗОЗ в умова воєнного часу потребує врахування законодавчих норм та викликів і загроз воєнного стану. Аналіз нормативно-правових актів дозволяє виокремити особливості прийняття управлінських рішень закладами охорони здоров'я в умовах війни.

Таким чином, ухвалення управлінських рішень в умовах війни стає процесом, орієнтованим на швидке реагування, максимальну ефективність і захист здоров'я населення за умов постійної нестабільності. Нормативно-правове забезпечення у сфері охорони здоров'я України є невід'ємною умовою створення сучасної, доступної та стійкої системи медичної допомоги, здатної відповідати викликам сьогодення.

# РОЗДІЛ 2
# ОСОБЛИВОСТІ МЕХАНІЗМІВ ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ

## 2.1. Особливості публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я

Актуальним для України є запровадження такої системи охорони здоров'я, яка передбачатиме конкуретні засади щодо якості надання медичних послуг. Вказане нововведення безумовно покращить стан функціонування закладів охорони здоров'я. Так, пропонується використання комплексного підходу реформування публічного адміністрування в системі охорони здоров'я, яке засновано на врахуванні глобалізаційних процесів.

Прийняття національного плану дій щодо підвищення рівня фізичної активності має виражати поєднання нормативних (правових та міжнародно-правових основ регулювання сфери охорони здоров'я), управлінських (менеджмент функціонування публічної влади в сфері охорони здоров'я, особливості структурної побудови суб'єктів публічного адміністрування) соціально-культурних (стан сформованих архетипів культури здоров'я, наявність безпечних для здоров'я умов життя) детермінант належного врядування.

В класичній економічній літературі виділяють дві моделі господарського механізму: перша – переважно адміністративна і друга – система управління, що базується на економічних методах господарювання.

Перші спроби реалізації другої моделі в охороні здоров'я були наприкінці 1980-х років і мали на меті:

– стимулювання ініціативи трудових колективів через механізми збільшення їхньої самостійності;

– прискорення розвитку матеріально-технічної бази за рахунок власних ресурсів;

– забезпечення націленості роботи на досягнення високих кінцевих результатів – зміцнення здоров'я населення країни;

– активізацію зусиль самих громадян у формуванні і зміцненні свого здоров'я [7, с. 17–18].

Отже, перехід від першої до другої моделі супроводжується переходом від переважно адміністративних до економічних методів управління, до управління персоналом через економічні інтереси, розвитком демократичних засад в управлінні, що, у свою чергу, потребує змін у плануванні, фінансуванні та стимулюванні праці.

Підтвердженням цього є окреслені в аналітичному звіті Світового банку щодо управління системою охорони здоров'я в Україні за 2015 рік основні проблеми галузі, що не дозволяють службі системи охорони здоров'я у більшості випадків забезпечити профілактику, виявлення та ефективне лікування захворювань, до яких належать:

– неспроможність галузі підібрати й утримувати медичний персонал, мотивувати його нести відповідальність за результати своєї роботи;

– відсутність налагодженої системи управління інформацією, єдиного реєстру лікарень, лікарів, приватних закладів лікування та профілактики і, що не менш важливо, якісної статистичної інформації;

– існування жорсткої бюджетної системи, яка стала причиною безлічі неофіційних платежів і корупційних схем [8, с. 4].

Перелічені проблеми потребують кардинальних і негайних змін у підходах до управління закладами охорони здоров'я з орієнтацією останніх на економічні важелі та стимули. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я розглядається як система цілеспрямованих взаємодій між суб'єктом управління (органи управління закладом, наділені повноваженнями щодо прийняття рішень стосовно організації його діяльності та формування напрямів перспективного розвитку) та об'єктом управління (заклад охорони

здоров’я і система економічних відносин у процесі його функціонування) шляхом реалізації функцій управління на основі застосування комплексу підходів, методів, засобів та економічних інструментів дослідження і трансформації взаємопов’язаних процесів забезпечення ефективного функціонування закладів охорони здоров’я з урахуванням дії численних факторів зовнішнього та внутрішнього середовища.

Схема уніфікованого механізму економічного управління закладами охорони здоров’я незалежно від їхньої форми власності та сфери діяльності, наведена на рис. 2.1, дає змогу виділити такі його елементи: місія, ієрархія цілей, система загальнонаукових і специфічних принципів управління, функціональна та забезпечувальна підсистеми, економічні важелі та стимули.

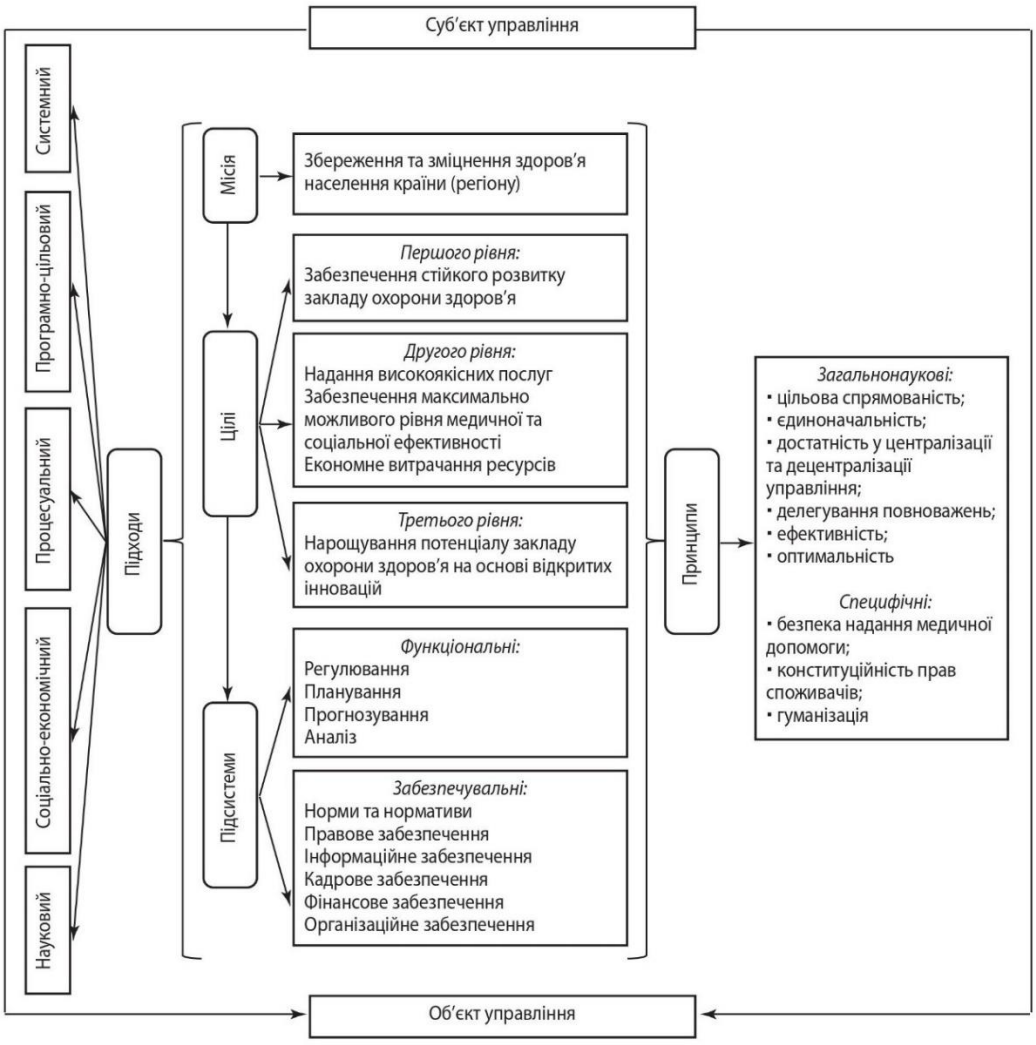



Рисунок 2.1 Уніфікований механізм економічного управління закладами охорони здоров’я

Враховуючи соціальне навантаження функціонування закладів охорони здоров'я, навіть для приватного сектора, система цільових орієнтирів їх діяльності не може бути спрямована на одержання прибутку, який у цьому випадку виступає не як самоціль, а як засіб формування фінансової бази розвитку закладів і джерело фінансового забезпечення можливості реалізації інших цілей, зокрема, нарощування потенціалу закладу на основі відкритих інновацій.

Слід зазначити, що цілі закладу охорони здоров'я можуть бути незмінними впродовж тривалого часу, що обумовлене специфікою галузі і її соціальною значущістю. Це, певною мірою, спрощує процес управління порівняно із суб'єктами сектора матеріального виробництва. Управління закладами охорони має базуватися на системі принципів, які поділяються на дві групи: загальнонаукові та специфічні.

Серед перших основоположним є принцип цільової спрямованості, який акумулює у собі усі складові процесу управління. Специфіка його реалізації у закладах охорони здоров'я полягає у необхідності виділення цілей медико-організаційного, медико-технологічного та фінансово-економічного змісту з підпорядкуванням останніх першим двом. Централізація управління має гнучко сполучатися з децентралізацією і створювати необхідні умови для ефективного виконання обов'язків, покладених на нижчестоящі ланки в системі управління охороною здоров'я (особливо вагомий цей принцип для державних, комунальних і відомчих закладів охорони здоров'я).

Принципи єдиноначальності управління та делегування повноважень є класичними принципами менеджменту і не мають особливостей стосовно закладів охорони здоров'я, на відміну від принципу ефективності, який в медичних закладах передбачає управління за критерієм максимізації, насамперед медичної і соціальної ефективності.

Економічна ефективність управління не є у цьому випадку однозначною, оскільки для закладів приватного сектора вона визначається традиційно, а для державних і комунальних закладів охорони здоров'я визначається у системі

макро- та мезопоказників. Специфічні принципи притаманні саме управлінню закладами охорони здоров'я і враховують: поперше, безпеку, яка є фундаментальним принципом надання медичної допомоги населенню і пріоритетним критерієм забезпечення і оцінки її якості.

Реалізація цього принципу, на думку В. З. Кучеренка і Н. В. Еккерт, потребує комплексних системних зусиль, які включають широкий спектр професійних, організаційних, правових і психологічних мір з удосконалення лікувально-діагностичного процесу, забезпечення реальних умов управління ризиками (включаючи безпеку застосування лікарських засобів і використання медичного обладнання), санітарно-епідеміологічний контроль, безпеку клінічної практики та безпечну обстановку в закладах охорони здоров'я [35].

По-друге, конституційність прав споживачів, яка зумовлена ст. 49 Конституції України та фактично вимагає орієнтації на максимально якісне та повне задоволення потреб споживача медичних послуг незалежно від фінансово-економічних відносин із ним. По-третє, принцип гуманізації вимагає на всіх етапах управлінської діяльності орієнтуватися на людину, її потреби, інтереси, цінності. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я включає дві підсистеми: функціональну та забезпечувальну.

У складі першої провідне місце, на наш погляд, належить регулюванню, оскільки надання послуг із охорони здоров'я не лише підлягає обов'язковому ліцензуванню, але й технологічна його компонента регламентується уніфікованими клінічними протоколами надання медичної допомоги у розрізі спеціальностей, на базі яких з урахуванням власних можливостей у закладі охорони здоров'я розробляються локальні протоколи з внутрішніми інструкціями для медичного персоналу.

Незалежно від форми власності (приватні, комунальні, державні, відомчі) заклади охорони здоров'я мають погоджувати свої локальні протоколи у структурних підрозділах із питань охорони здоров'я державних адміністрацій з метою координування діяльності закладів у відповідному регіоні. Разом із локальними протоколами у закладі охорони здоров'я

обов’язково розробляють клінічний маршрут пацієнта – алгоритм руху пацієнта структурними підрозділами закладу та пунктами контакту з медичним персоналом із урахуванням взаємодії між закладами охорони здоров’я. У ньому чітко прописують, враховуючи можливості того чи того закладу охорони здоров’я, як пацієнт може отримати якісну медичну допомогу відповідно до уніфікованих клінічних протоколів і стандартів медичної допомоги [9, с. 11–13].

Саме з урахуванням чинних регламентів здійснюється планування, прогнозування та аналіз діяльності закладів охорони здоров’я. В останньому окремо слід виділити систему внутрішнього аудиту, в якій виділяють три блоки: структурний (аудит фінансово-економічний, кадровий, матеріального забезпечення, медичної документації), процесний (аудит клінічний, технологічний, організаційно-методичний, ефективності впровадження медичних технологій), результатний (аудит задоволеності пацієнтів і медичних працівників, стану здоров’я пацієнта, стану здоров’я населення) [10].

Забезпечувальна підсистема включає такі складові: норми та нормативи (медико-економічні нормативи та розрахунки, нормативи забезпеченості медичним персоналом, табелі оснащення закладів охорони здоров’я, якими визначається необхідний мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для проведення медичних процедур за відповідними стандартами медичної допомоги та клінічними протоколами тощо); правове забезпечення; інформаційне забезпечення; кадрове забезпечення; фінансове забезпечення; організаційне забезпечення.

Організація та практичне задіяння цих підсистем можливе на основі застосування наукового, соціально-економічного, процесуального, програмно-цільового та системного підходів. Науковий підхід до управління закладами охорони здоров’я базується на вивченні структури, функцій, професійної діяльності та процесу управління у розрізі таких складових, як методологія (система методів пізнання, дослідження), теорія (структури,

функції, управлінські рішення, інформація тощо), методики (дослідницькі, діагностичні та ін.) і мистецтво практичної діяльності (мистецтво управління, керування людьми, колективом).

Соціально-економічний підхід передбачає соціальну відповідальність менеджменту, включаючи захист і підвищення добробуту суспільства. В свою чергу, стан суспільного здоров'я як фактор зовнішнього середовища істотно впливає на специфіку, особливості та напрями розвитку системи охорони здоров'я. Саме тому він відповідає теперішнім реаліям функціонування державних і комунальних закладів охорони здоров'я.

Процесуальний підхід полягає у визначенні управління процесом, у якому діяльність закладу охорони здоров'я розглядається як сума взаємопов'язаних дій – функцій управління, а кожна з яких є комплексом однорідних (елементарних) дій, операцій, процедур.

Сутність програмно-цільового підходу полягає у використанні схеми: «проблема – мета – рішення – програма – бюджет – контроль», тобто наявні управлінські проблеми визначають цілі їх вирішення, досягнення яких потребує певного плану заходів, складання і оптимізації бюджету та контролю його виконання. Його реалізація вимагає наявності відповідної методологічної бази, кваліфікованих фахівців і програмно-обчислювальних комплексів, що ускладнює його застосування в умовах приватних закладів охорони здоров'я, проте за певних умов

У контексті реформування вітчизняної системи охорони здоров'я необхідною є орієнтація на економічне управління її закладами незалежно від форми власності та сфери діяльності. При цьому нами окреслений загальний контур механізму економічного управління закладами охорони здоров'я з виділенням ключових його елементів. Змістовне наповнення цих елементів із урахуванням поділу закладів охорони здоров'я на їх види залежно від внутрішньогалузевої специфіки функціонування потребує подальших уточнень і систематизації.

## 2.2 Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров’я

Процес прийняття управлінського рішення у вітчизняних закладах охорони здоров’я стає все більш ускладненим з огляду на наростання різноспрямованості аспектів, які визначають ефективність подальшої реалізації таких рішень у сучасних умовах. Реформування вітчизняної медицини, обмежене фінансування закладів охорони здоров’я, поширення прогресивних методик лікування та діагностування, зростання захворюваності населення та підвищення вимог пацієнтів до якості медичних послуг – чинники, які формують нові виклики до всіх учасників взаємовідносин у медичній галузі [10].

З метою удосконалення системи управління медичним закладом та підвищення якості такого управління, що є обов’язковою умовою забезпечення його конкурентних переваг в умовах переходу на автономну модель діяльності, доцільним є впровадження наступних заходів.

Одним із напрямків ефективного управління медичним закладом є ефективна кадрова політика. Оскільки, якість і доступність надання медичної допомоги населенню напряму залежать від рівня забезпеченості закладів охорони здоров’я медичними працівниками та їхнього професійного рівня [6].

На сьогодні в Україні існує гостра нестача фахівців-організаторів у сфері охорони здоров’я, які вміють приймати відповідальні, самостійні й ефективні рішення стратегічного характеру. Це пояснюється відсутністю ефективної системи підготовки менеджерів у галузі охорони здоров’я та створення якісної освітньої бази з урахуванням найкращих здобутків провідних країн світу та реалій української системи охорони здоров’я.

Окрему увагу необхідно звернути на те, що управлінці в розвинених країнах світу – це фахівці з економічною чи юридичною освітою, так звані медичні менеджери, а в Україні велика частка управлінців у галузі охорони

здоров’я – фахівці без досвіду та навичок з управління, які мають медичну освіту (лікарі-практики) і більшість з яких не мають правової чи економічної підготовки.

З моменту реформування охорони здоров’я активно ведеться дискусія щодо статусу керівного складу медичного закладу, а також наявність у них спеціальної освіти для займання таких посад.

Наступним напрямком в управлінні медичним закладом – активізація впровадження сучасних моделей (систем) якості в діяльність медичного закладу, що дозволить забезпечити пряму залежність якості медичної допомоги від системи управління.

Такими моделями можуть стати: система міжнародних стандартів якості ISO 9001; Моделі досконалості (EFQM); системи якості Міжнародного товариства якості охорони здоров’я (ISQua); моделі спільної комісії з акредитації організацій охорони здоров’я (JCAHO); моделі постійного покращення (Associatesin Process Improvement) [6].

Але, обов’язковим для керівника у сфері якості є використання методу системного підходу для встановлення взаємодії всіх процесів у системі та запровадження елементів самооцінювання діяльності медичного закладу в контексті підвищення якості надання медичної допомоги [1].

Процеси системи управління якістю, згідно з міжнародними стандартами в адаптації до медичного закладу, можна розподілити на чотири групи: процеси, пов’язані з відповідальністю керівництва у сфері якості; з управлінням ресурсами для забезпечення лікувально-діагностичного процесу; процеси надання медичної допомоги (профілактичний, лікувальний, діагностичний, реабілітаційний, догляду за хворими та ін.); процеси моніторингу, вимірів, оцінки, аналізу та поліпшення кожного виду діяльності. Зауважимо, що зазначені групи процесів у певних межах відбуваються на кожному рівні управління: керівника закладу, його заступників, керівників структурних підрозділів, безпосередніх виконавців (рівень самоуправління) [4].

Модернізація системи управління в сфері охорони здоров'я передбачає впровадження ефективних комунікативних технологій та налагодження взаємин між медичними працівниками (надавачами послуг) й пацієнтами (споживачами послуг), їх документальне оформлення (проведення аналізу обґрунтованих скарг пацієнтів та внесення корегувань в процес гарантування безпеки пацієнтів). Така комунікація повинна ґрунтуватись на моделі збалансованого, оптимального трикутника дій «послуга – постачальник – замовник», яка працює у передових країнах світу.

Отже, медична послуга (послуга) це продукція медичного закладу – повернене здоров'я хворого та тривалість досягнутого ефекту лікування. Медичний заклад (постачальник) – це виробниче підприємство, яке потребує застосування сучасних методів управління, менеджменту, маркетингу. Інновації в медичному менеджменті: тайм- менеджмент, логістика, проект-менеджмент. Основний критерій маркетингу медичного закладу сьогодні – конкуренція якістю. Пацієнт (замовник) оцінює кінцевий результат – одужання [7].

Основними чинниками конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я є: медична ефективність, тобто здатність якнайповніше задовольняти потреби споживачів шляхом надання повного спектру високоякісних медичних послуг; адміністративна ефективність, передусім ефективність адміністративного, фінансового, кадрового, інформаційного, комунікаційного менеджменту в управлінні установою, її підрозділами, ресурсами; економічна ефективність – надавати медичну допомогу таким чином, щоб максимізувати використання ресурсів та уникнути марних витрат; безпечність – надання медичної допомоги, яка мінімізує ризики завдати шкоду пацієнтам, у тому числі пошкоджень, яким можна запобігти, а також зменшує можливість медичних помилок; результативність – досягнення найкращих результатів через надання послуг на основі наукових знань та принципів доказової медицини; своєчасність – скорочувати час очікування та затримки як для тих, хто надає, так і для тих, хто отримує медичну допомогу; забезпечувати рівність

– надання медичної допомоги, яка не відрізняється за якістю відповідно до особистих характеристик: стать, раса, національність, місце проживання або соціально- економічний статус; людиноцентричність – надання медичних послуг з урахуванням індивідуальних цінностей, вподобань і очікувань пацієнтів та культури їх громади [3].

Система менеджменту закладів охорони здоров'я має ґрунтуватись на сучасних інформаційних технологіях, серед яких електронна система охорони здоров'я eHealth, що є базисом автоматизації ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією. Впровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth) супроводжує системні зміни у формі управління лікувальними закладами, у фінансуванні медичних послуг, у системі обслуговування пацієнтів. Завдання інформатизації, eHealth у найширшому сенсі – поліпшення інформаційного потоку за допомогою електронних засобів для підтримки надання медичних послуг та управління системами охорони здоров'я, на рівні лікаря та пацієнта – забезпечення швидкого доступу лікаря до всієї наявної інформації про пацієнта з будь-якого закладу [8].

Постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 411 було затверджено Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я, яким детально визначено механізм функціонування електронної системи охорони здоров'я та її компонентів, реєстрації користувачів, внесення та обміну інформацією і документами в електронній системі охорони здоров'я відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [11].

Для вирішення зазначених проблем в Україні запроваджується перехід до нової система фінансування всіх закладів усіх рівнів надання медичної допомоги за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Що це означає? Держава більше не виділяє кошти згідно з кошторисом на утримання того чи іншого закладу охорони здоров'я (державного чи комунального). Натомість ці заклади перетворюються на автономні суб'єкти господарської діяльності, що отримують плату за результатами своєї діяльності, тобто за фактично надану

пацієнтам медичну допомогу. Кожен заклад шляхом укладання договору з НСЗУ отримує фінансування відповідно до кількості пацієнтів, які підписали декларації з лікарями, а також додатково – за пацієнтів, які проживають на території обслуговування закладів, але ще не обрали лікарів [48].

Реформування медичного сектору є досить складним процесом, оскільки лікарняні заклади залишаються досить консервативним елементом системи охорони здоров'я, попри нові виклики і зміни в самих системах. Функціональна діяльність медичних закладів на ринку медичних послуг в сучасних умовах має враховувати виклики ендогенного та екзогенного характеру, пов'язані з проведенням медичної реформи та процесами децентралізації, до яких слід віднести: використання нових моделей управління; нових методів оплати медичних послуг, посилення контролю за їх роботою; вдосконалення форм планування та організації діяльності медичних установ; професіоналізацію кадрового забезпечення медичних закладів; інноватизацію інформаційно- аналітичного забезпечення в частині формування електронної системи охорони здоров'я (E-Health); диференціацію джерел фінансового забезпечення надання медичних послуг; дотримання міжнародних стандартів якості надання медичних послуг, здійснення аудиту якості медичної допомоги й постійного моніторингу конкурентоспроможності медичних послуг.

# РОЗДІЛ 3.
# НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ ШЛЯХОМ ПОБУДОВИ ПРОГРЕСИВНОГО ПРОЦЕСУ ОПРАЦЮВАННЯ РІШЕНЬ

## 3.1. Ідентифікація пріоритетів удосконалення управлінських рішень у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні

На рівні громад системи охорони здоров'я концентруються навколо жителів громади, де всі структурні елементи системи охорони здоров'я в цілому взаємодіють один з одним. Потреби жителів громади у охороні здоров'я є рушійним чинником у розвитку мережі ЗОЗ на території громади як підсистеми усієї системи охорони здоров'я.

Разом із працівниками охорони здоров'я, керівниками та ОМС вони впливають на кожен структурний елемент. Поміщаючи жителів громади до центру цієї рамкової структури, громади підтверджують їхню відданість принципам та цінностям первинної медичної допомоги, проголошеним ВООЗ – рівність, соціальна справедливість, участь та міжсекторальне співробітництво.

Які рішення ми приймаєм в громаді щодо здоров'я?

Оптимізація лікарняної мережі в рамках реформи охорони здоров'я на основі впровадження кластерного підходу з концентрацією спеціалізованої медичної допомоги в кластерних лікарнях вимагає значних змін в організації медичної допомоги на території громади.

У зв'язку з цим поряд з визначенням потреби в різних видах медичної допомоги необхідно розуміння які види медичної допомоги надаються на території громади та якими ЗОЗ, у яких випадках пацієнти мають бути перенаправлені до спеціалізованих лікарень і як ОМС можуть забезпечити їх доступність мешканцям громади (рис. 3.1).




Рисунок 3.1 Взаємодія елементів системи охорони здоров'я на рівні громади

Управління формує здатність системи охорони здоров'я справлятися з повсякденними викликами, а також з новими політиками та проблемами. Управління є основним фактором, що визначає, які рішення приймаються та реалізуються. Управління формує політику та рішення в області охорони здоров'я кількома різними способами. З однієї сторони управління формує цілих учасників через відповідність, зобов'язуючи їх думати про те, як вони будуть обґрунтовувати свої дії.

Управління системою охорони здоров'я формує її здатність реагувати на різноманітні добре задокументовані виклики, з якими сьогодні стикаються системи охорони здоров'я: демографічні зміни, включаючи старіння, міграцію та зміну гендерних ролей; епідеміологічні зміни, такі як зростання хронічних та неінфекційних захворювань, а також постійна загроза спалахів інфекційних захворювань

Управління включає такі елементи:

Прозорість – це те, як і якою мірою рішення та їх підстави стають відомими.

Відповідальність – це пояснення та санкція – хто може ефективно вимагати пояснення та санкціонувати дію.

Участь – це участь тих, хто бере участь у ухваленні рішення.

Потенціал – наявність досвіду у розробці, реалізації, оцінці політики.

Управління включає різні напрями підзвітності. Так, в умовах адміністративної реформи (децентралізації) та реформ, які проводяться в секторі охорони здоров'я в Україні, ЗОЗ змінили організаційно-правову форму з бюджетних організацій до комунальних некомерційних підприємств (КНП). ОМС стали власниками ЗОЗ, що в сукупності з наявними повноваженнями ОМС відповідно до законодавства України розширює мандат ОМС у прийнятті рішень щодо забезпечення фізичної та економічної доступності мешканців громад до якісної та безпечної медичної допомоги як території громади, так і за її межами. Це, своєю чергою, підвищує відповідальність ЗОЗ за результати своєї діяльності перед ОМС.

Повноваження органів місцевого самоврядування в галузі громадського здоров'я. Відповідно статей (13, 41, 44) Закону України від 06.09.2022 № 2573-IX «Про систему громадського здоров'я» повноваження органів місцевого самоврядування (ОМС) в галузі громадського здоров'я включають у себе рішення щодо міжсекторальної взаємодії в системі громадського здоров'я на відповідних територіях та забезпечення медико-санітарних заходів у населених пунктах і рекреаційних зонах, локалізацію та ліквідацію інфекційних хвороб.

Органи місцевого самоврядування також ведуть облік і аналіз здоров'я населення, беруть участь у ліквідації епідемій та фінансують програми громадського здоров'я. Вони співпрацюють з центрами контролю і профілактики хвороб на відповідних територіях та регулюють медико-санітарні заходи.

Профілактика інфекційних та неінфекційних хвороб є пріоритетним завданням для органів державної та місцевої влади, і органи місцевого самоврядування забезпечують її реалізацію у відповідності до законодавства.

Доступ до медичних послуг має вирішальне значення для доброго здоров'я, проте сільські мешканці стикаються з різними перешкодами у

доступі. Мешканці повинні мати можливість зручно та впевнено отримувати доступ до таких послуг, як первинна допомога, стоматологічна допомога, психіатрична допомога, невідкладна допомога та послуги з охорони здоров'я. Доступ до медичної допомоги важливий для: загального фізичного, соціального та психічного стану здоров'я, профілактики хвороб, виявлення, діагностики та лікування захворювань, поліпшення якості життя, скорочення запобіжних смертей, збільшення тривалості життя.

У рамках трансформації існує потреба покращити якість ПМД та навички персоналу ПМСД, а також покращити та розширити послуги на рівні громади в таких сферах, як психічне здоров'я, реабілітація, паліативна допомога та медичне обслуговування людей похилого віку. Розширення обсягу та розширення охоплення послуг ПМД у поєднанні з підвищенням кваліфікації та якості також є передумовами для модернізації мережі лікарень

Для оцінки ефективності роботи ЗОЗ та прийняття рішень щодо розвитку мережі ЗОЗ на території громади необхідно використання чітко визначених показників для порівняння їх як у часі, так і з іншими мережами ЗОЗ на території громад, у рамках медичних кластерів, госпітальних округів, а також на національному рівні. При цьому необхідно враховувати, що деякі показники можуть бути використані для оцінки результатів за різними критеріями/ елементами (напр., фінансування, охоплення, захист від фінансових ризиків); існуючі фінансові показники можуть бути розширені, щоб охопити питання в областях доступу, охоплення та підвищення ефективності; ефективність роботи ЗОЗ може бути заснована на існуючих показниках, що використовуються у секторі охорони здоров'я, Індикатори доступу, охоплення, якості та безпеки потребують відповідних та достатніх показників; безпеку можна розглядати як вимір якості; вимірювання результатів може бути засноване на показниках смертності, інвалідності, а також на таких показниках як звернення за невідкладною допомогою та госпіталізації при хронічних захворюваннях показник чуйності може бути пов'язаний з думкою мешканців громади, наскільки їхня задоволеність від

надання тих чи інших послуг/видів медичної допомоги відповідають їхнім очікуванням

Забезпечення безперервності спостереження за здоров'ям людини впродовж життя. Для ефективного лікування протягом безперервного періоду спостереження медична допомога має координуватися між різними постачальниками, а також фінансування та ведення документації також мають бути ефективними та доступними.

Необхідно також враховувати ступінь доступності послуг та умови, за яких вони доступні у відповідних ЗОЗ (наприклад, у ЗОЗ первинного рівня, спеціалізована допомога в амбулаторних умовах та лікарнях, реабілітація, довгостроковий догляд). Надзвичайно важливим є розуміння, що система надання медичної допомоги має бути організована так, щоб задовольняти потреби населення, а не ЗОЗ. При цьому ОМС повинні розуміти, що ЗОЗ повинні забезпечити безперервне спостереження за здоров'ям людини протягом усього життя з урахуванням особливостей організму в кожному віковому періоді, а не лише у момент виникнення хвороби.

Безперервність медичної допомоги протягом усього життя включає: управління загальними проявами (невідкладна допомога, загальні ознаки та симптоми); репродуктивне та сексуальне здоров'я (вагітність та пологи, сексуальне здоров'я та планування сім'ї); зростання, розвиток та старіння (харчування, фізична активність та сон, зростання та розвиток дітей та підлітків), інфекційні захворювання та неінфекційні захворювання; травми, реабілітація після перенесених захворювань та травм. У людей похилого віку і в кінці життя: неінфекційні захворювання та психічне здоров'я (хвороби крові, рак, серцево-судинні захворювання, психосоматичні розлади)

\

## 3.3 Напрями удосконалення системи управління закладами охорони здоров’я на інноваційних засадах

Інноваційний процес в охороні здоров’я являє собою послідовний ланцюг подій, у результаті яких інновація перетворюється з ідеї на конкретний продукт, технологію або послугу і поширюється в практичному використанні для досягнення загальномедичних цілей. Інновацій стосуються не тільки надання медичних послуг, а й організації командної роботи, тому викликають потребу в реінжинірингу процесів функціонування медичного закладу [3].

Одним із перспективних підходів до управління організаціями сфери охорони здоров’я слід розглядати процесно-орієнтований. Управління, засноване на ньому, розширює свої кордони і включає додаткові завдання: реінжиніринг медичних бізнес-процесів може здійснюватися успішно лише тоді, коли попередньо створені необхідні умови і відсутні проблеми, пов’язані з людським чинником; збереження вузькопрофесій- ними об’єднаннями своєї відособленості; недостатня обізнаність керівництва про широкий спектр наявних альтернатив і недостатні фінансові ресурси ускладнюють поширення клієнтоорієнтованих сучасних процес- них технологій; можливості для інновацій і докорінних змін забезпечуються за допомогою вибору відповідних комбінацій нових інформаційних технологій, з якими повною мірою знайомі лише деякі клініки; методичні аспекти моделювання бізнес-процесів повинні відповідати вимогам стратегічного управління, враховувати специфічні особливості кожного конкретного закладу і спиратися на принципи проектного управління, такі як командна робота, системний підхід, процесний під- хід, система менеджменту якості, система збалансованих показників і принцип постійного поліпшення. На кожному функціональному рівні, у кожному від- діленні установи для керівників повинні бути постав- лені свої цілі й зафіксовані свої критерії ефективності, що, на жаль, поки що не зроблено в багатьох закладах охорони здоров’я. Недостатня чіткість у баченні суті

діяльності часто не дає змоги менеджменту медичної установи виділити ключові цілі, сформувати ієрархію пріоритетів, спланувати розвиток послуг і супутній сервіс. Застосування управління з орієнтацією на бізнес-процеси в медичному секторі не тільки дає змогу подолати нагальні проблеми, а й відкриває нові перспективи для розвитку. Однак проведення технологій такого плану в установах охорони здоров'я ускладняється низкою чинників, що перешкоджають широкому впровадженню процесного підходу до менеджменту, зокрема небажання співробітників виходити за рамки своєї вузької спеціалізації. Проблеми, що виникають у ході проведення реінжинірингу, можуть бути вирішені завдяки орієнтації на задоволення потреб пацієнта і медичного персоналу. Багато медичних установ відчувають нестачу в ресурсах, необхідних для розроблення якісно нових моделей роботи, внаслідок чого швидше за потребою, ніж на переконання, вважають за краще реінжинірингу бізнес-процесів технологію безперервного вдосконалення.

Управління комерційними установами охорони здоров'я носить більш гнучкий характер порівняно з державними, зважаючи на відсутність підзвітності фінансуючим органам. Сьогодні приватні медичні установи становлять сильну конкуренцію державному сектору завдяки можливості забезпечити не тільки високу якість послуг, а й високий сервіс.

Інновації у системі управління закладами охорони здоров'я – це результат інноваційної діяльності, що реалізується у вигляді забезпечення модернізації матеріально-технічної бази, впровадження новітніх прогресивних засобів і методів лікування, медичних технологій, виробів медичного призначення і лікарських засобів, удосконалення існуючих методів діагностики та лікування (медичні інновації), розроблення програм- них засобів опрацювання інформації, створення нових моделей функціонування закладів охорони здоров'я і розвитку персоналу; має вплив на поліпшення здоров'я населення та економічних показників суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я. Розкриття поняття «інновації» зумовлене практичним застосуванням у контексті здійснення інноваційного розвитку.

Характеристики інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я наведено в табл. 3.1.

Інноваційний розвиток закладів охорони здоров'я доцільно охарактеризувати як нову модель організації та забезпечення доступного медичного обслуговування населення, що ґрунтується на інноваціях, характеризується ухваленням стратегічних рішень в інновацій- ній діяльності на всіх ієрархічних рівнях національної економіки. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я – динамічний процес структурного вдосконалення сфери завдяки втіленню новітніх знань задля поліпшення якості надання медичних послуг, підвищення конкурентоспроможності суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я з орієнтацію на інноваційні перетворення. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я – це вагома та витратна для держави справа, яка потребує постійного вдосконалення з метою поліпшення її функціонування та забезпечення виконання своїх соціальних функцій, що можливо за рахунок упровадження низки загальнонаціональних заходів та програм [3].

Таблиця 3.1 - Характеристика інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я

| № | Критерії | Характеристика |
|---|---|---|
| 1 | Елементи соціальної функції | – створення системи стратегічного управління інноваційним розвитком закладами охорони здоров'я України;<br>– збільшення обсягу наукових розробок за рахунок коштів комерційних структур;<br>– проведення соціологічних та статистичних досліджень із метою оцінки потреб суспільства в інноваціях, зокрема лікарських засобах;<br>– державний контроль забезпечення необхідними якісними медичними послугами всього населення;<br>– визначення законодавчо чіткого переліку медичної допомоги, що повинна надаватися у державних закладах охорони здоров'я безкоштовно та за відповідного фінансування цих закладів;<br>– створення зв'язків між фінансуванням державних закладів охорони здоров'я і кінцевими результатами їхньої роботи;<br>– підвищення рівня фінансування закладів охорони здоров'я за рахунок розроблення та реалізації механізму державно-приватного партнерства;<br>– нормативне розроблення українських медичних стандартів згідно з міжнародними стандартами якості надання медичних послуг;<br>– впровадження обов'язкового медичного страхування громадян |

| | | |
|---|---|---|
| 2 | Ознаки інноваційної діяльності сфери охорони здоров'я | – основним предметом є впровадження, використання та комерціалізація результатів наукових досліджень і розробок у виробництві та соціальній сфері;<br>– об'єктом виступають нематеріальні блага – результати інтелектуальної діяльності, які доводяться до стану інноваційного продукту та впроваджуються як інновації;<br>– результати мають довгостроковий характер;<br>– властивий високий ступінь непередбачуваності наслідків та результатів, що свідчить про її ризиковий характер;<br>– передбачає фінансування робіт із реалізації інноваційного проекту щодо впровадження та використання результатів наукових досліджень і розробок, тобто супроводжується інвестуванням грошових коштів у нематеріальні об'єкти, що фактично становить інший елемент предмета інноваційної діяльності;<br>– викликає позитивні соціально-економічні зміни;<br>– одним із результатів її здійснення є підвищення конкурентоспроможності суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я та продукції чи медичних послуг, що ними випускається чи надається на основі реалізації інновацій |

Важливим у цьому напрямі є вирішення проблем кадрової політики вдосконалення інноваційної полі- тики для підвищення ефективності використання інноваційного потенціалу закладів охорони здоров'я, реалізацію напрямів їхньої інноваційної діяльності представлено на рис. 3.2.

Питання трансформації економічних засад інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я мають бути спрямовані на формування зрозумілих фінансово- економічних механізмів цільового накопичення та адресного використання коштів, необхідних для реалізації в повному обсязі конституційних прав громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [4, с. 107].

Інноваційний розвиток закладів охорони здоров'я доцільно охарактеризувати як нову модель організації та забезпечення доступного медичного обслуговування населення, що ґрунтується на інноваціях, характеризується ухваленням стратегічних рішень в інновацій- ній діяльності на всіх ієрархічних рівнях національної економіки. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я – динамічний процес структурного вдосконалення сфери завдяки втіленню новітніх знань задля поліпшення якості надання медичних послуг, підвищення конкурентоспроможності суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я з орієнтацію на інноваційні

перетворення. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я – це вагома та витратна для держави справа, яка потребує постійного вдосконалення з метою поліпшення її функціонування та забезпечення виконання своїх соціальних функцій, що можливо за рахунок упровадження низки загальнонаціональних заходів та програм [3].

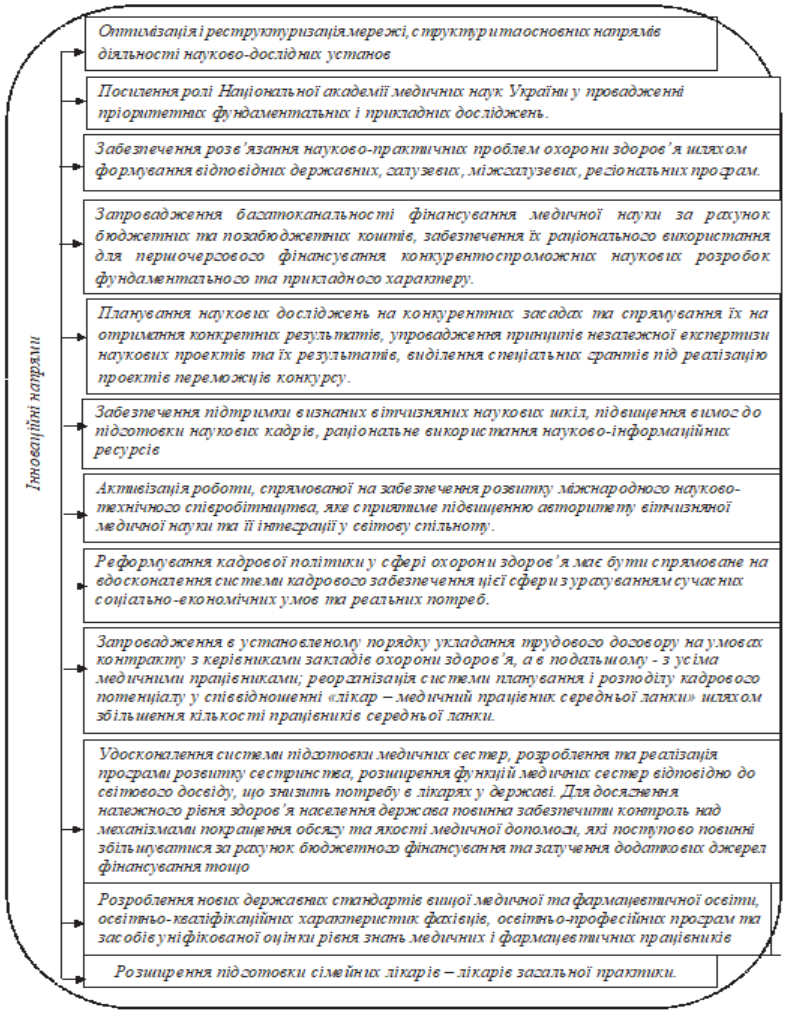



Рис. 3.2. Інноваційні напрями у сфері управління та розвитку закладів охорони здоров'я

У медичній галузі під інноваціями слід розуміти цілеспрямовані перетворення в галузі, у т. ч. в її організаційній структурі та економічному механізмі, спрямовані на підвищення ефективності використання ресурсів та якості надання медичної допомоги, а також найбільше задоволення потреби

населення в послугах охорони здоров’я. Задля досягнення зазначеної мети необхідне вирішення таких завдань [4, с. 107]:

– створення концепції і стратегії інноваційного розвитку охорони здоров’я на всіх рівнях управління;

- формування інноваційного організаційно-економічного механізму в охороні здоров’я;

- вдосконалення нормативної правової бази інноваційного розвитку охорони здоров’я, у тому числі в частині наукового забезпечення;

– формування та функціонування інноваційного механізму діяльності системи охорони здоров’я на всіх рівнях управління багато в чому визначається державною політикою в галузі охорони здоров’я.

Найважливішими напрямами державної політики в галузі інноваційного розвитку охорони здоров’я є [5, с. 167]:

формування регіональної інноваційної системи охорони здоров’я для реалізації стратегічних національних пріоритетів країни та регіону;

формування інноваційної інфраструктури охорони здоров’я та ефективне управління майновим комплексом;

– формування інноваційного механізму фінансово-економічних відносин та економічної політики, спрямованої на ефективне використання бюджетних (позабюджетних) коштів. Перехід від фінансування «утримання закладів» до фінансування діяльності установ охорони здоров’я, націленої на досягнення результату;

удосконалення механізму взаємодії між учасниками інноваційного процесу в охороні здоров’я (органи управління охороною здоров’я, заклади охорони здоров’я, освітні та наукові установи, територіальні фонди обов’язкового медичного страхування (ОМС), страхові медичні організації (СМО), органи виконавчої і законодавчої влади);

орієнтація діяльності органів управління охороною здоров’я та установ охорони здоров’я на кінцевий результат;

управління інноваційною діяльністю в системі охорони здоров'я (установах охорони здоров'я) на основі системного підходу, який робить можливим комплексне вивчення інноваційної системи як єдиного цілого з вивченням його структурних компонентів (під- системи, елементи), взаємозв'язків і фінансово-економічних відносин, виявленням ролі кожного структур- ного компонента в інноваційній діяльності.

Діяльність медичної галузі необхідно організовувати, орієнтуючись на розвиток інновацій у сфері охорони здоров'я, вдосконалюючи існуючі бізнес-процеси, розробляючи й упроваджуючи проекти створення нових медичних проектів на основі інструментів проектного менеджменту (рис. 3.3).

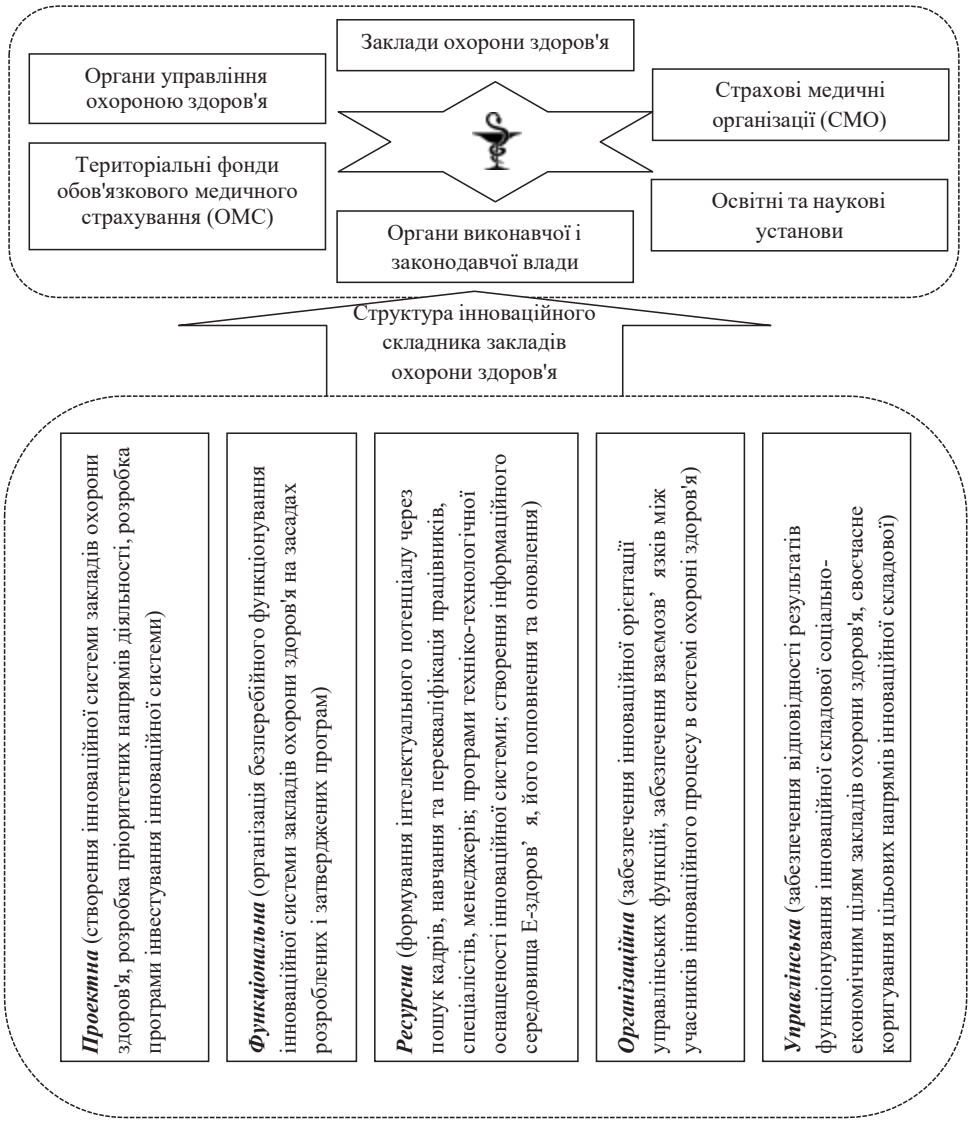



Рисунок 3.3. Схема моделі взаємодії учасників інноваційного процесу в системі охорони здоров'я

Таким чином, в основі інноваційного підходу до управління закладами охорони здоров'я лежать системні перетворення в галузі, що поєднують формування інноваційної інфраструктури, інноваційного фінансово-економічного механізму, а також обліково- аналітичне, нормативно-правове, методичне та інформаційне забезпечення, які дають змогу, з одного боку, підвищити якість і доступність медичної допомоги, а з іншого – підвищити ефективність використання ресурсів охорони здоров'я.

Застосовувати проектне управління до медичної галузі необхідно для розвитку системи охорони здоров'я та установ охорони здоров'я, у тому числі державно-приватного партнерства, ефективного управління інвестиціями і спрямованих на досягнення бажаного результату з погляду показників здоров'я населення, якості роботи закладів охорони здоров'я [1, с. 123].

Успіх інноваційного управління залежить від спроможності створити для нововведень стимулюючі внутрішні і зовнішні рамкові умови. Інноваційний процес вимагає стратегічного планування й орієнтованого на ринок управління [5, с. 167]. Особливості проектного управління роблять його однією з найбільш поширених методологій управління насамперед тому, що вона являє собою ідеальну систему управління будь-якими змінами, дає змогу швидко й адекватно реагувати на зовнішні та внутрішні відхилення [6, с. 28].

В умовах мінливості зовнішнього середовища визна- чені нами суб'єкти взаємодії повинні розробляти та впро- ваджувати стратегію інноваційного розвитку. Пропонована модель забезпечить органічну взаємодію багатопланового комплексу прискорених технічних, технологічних, організаційних, економічних та індивідуальних перетворень, формування науково-технічного потенціалу, достатнього для освоєння і застосування нових технологій надання медичних послуг, практична реалізація яких забезпечить усім учасникам новий рівень конкурентоспроможності.

Функціонування сучасної системи охорони здоров'я України в умовах ринкових відносин та досить обмежених у закладах охорони здоров'я первинної ланки наявних матеріальних, фінансових і кадрових ресурсів

вимагає розроблення заходів для зростання ефективності їх використання. У зв'язку із цим виникають проблеми організаційно-економічного характеру, одними з яких є планування й управління процесами розроблення та впровадження медичних інновацій, спрямованих на задоволення споживачів якістю нових технологій медичної допомоги та підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я. Без- умовно, орієнтуючись на максимально оптимальні якісні кінцеві результати, увага при цьому повинна також акцентуватися на раціоналізації використання наявних ресурсів. Якість має ставати метою управління даним процесом під час розроблення та впровадження будь-якої нової медичної технології в рамках комплексного інтегрованого інноваційного циклу.

Для реалізації цих завдань необхідне розроблення практичних рекомендацій для керівництва закладів охорони здоров'я з чітким і науково обґрунтованим алгоритмом дій щодо управління впровадженням сучасних інноваційних технологій у діяльність медичних організацій. Складність розроблення таких заходів зумовлена недостатністю рекомендацій загального характеру щодо конкретних технологій управління даним процесом у закладах охорони здоров'я в умовах ринкового середо- вища, тому нами запропоновано механізм розроблення та реалізації конкурентних стратегій у системі управління закладами охорони здоров'я. Він передбачає вивчення умов, за яких вибрана стратегія забезпечує конкурентні переваги підприємства на ринку медичних послуг: адекватності організаційної структури і введення у закладах системи стратегічного управління; розроблення матриці розподілу функцій між підсистемами закладу та визначення взаємозалежності між ними; формування творчого мислення у виконавців програми; здатності фахівців кожної підсистеми визначати альтернативні варіанти досягнення необхідних результатів; визначення реальної оцінки конкурентів; наявності достатнього ресурсного потенціалу; сучасності технологічного і достатнього рівня доступу до інформаційного середовища е-здоров'я (рис. 3). Розроблення конкурентних стратегій дає можливість закладам охорони здоров'я отримати стійкі

конкурентні переваги шляхом ведення інтенсивної конкурентної боротьби, задовольняти потреби споживачів медичних послуг на основі інноваційних технологій краще, ніж це роблять конкуренти. Варто зазначити, що в основу моделі системи впровадження медичних інноваційних технологій на рівні ПМСД покладено застосування комплексного підходу до надання медичної допомоги, який базується на принципах усебічної продовженої, координованої, профілактичної медичної допомоги та зміцнення здоров'я, орієнтованих на потреби пацієнта, його родини і громади. Практика сімейної медицини в моделі розглядається як усебічний систем- ний підхід до охорони здоров'я, коли лікар загальної практики – сімейний лікар (ЗП-СЛ) виступає як координатор, керуючий різними біопсихосоціальними системами і чинниками з активним системним залученням усіх необхідних фахівців, закладів та організацій, маючи для цього необхідні матеріально-технічні та кадрові ресурси для того, щоб забезпечити позитивний вплив на здоров'я конкретного пацієнта, його родини та місцевої громади.

Модель системи впровадження медичних інноваційних технологій на рівні ПМСД була сформована, орієнтуючись на основні складові елементи громадсько орієнтованої первинної медичної допомоги, спрямованої на задоволення потреб громад, а саме:

- забезпечення доступу пацієнтам до ПМСД та всієї необхідної для них інформації, що включає швидке реагування на потреби пацієнта, надання медичної допомоги поза робочі години, доступну інформацію як про пацієнта, так і про дані лабораторних досліджень, Інтернет-сервіс, групові візити пацієнтів, рівну допомогу для громад різних культур і віросповідань;

- холістичний підхід, або допомога, орієнтована на пацієнта, що включає всебічну медичну допомогу як для хронічних, так і гострих станів, запобігання захворюваності та проведення скринінгів, хірургічні втручання в межах компетенції лікарів ЗП-СЛ, доступ до високотех нологічної діагностичної і лабораторної діагностики;

- сучасні технології управління ПМСД, професій- ний менеджмент, що включає використання фінансового менеджменту для практики ПМСД, збільшення заробітної плати (за критеріями роботи), порівняння витрат і отриманих результатів, ефективний фінансовий облік і аудит, оптимізацію кадрового забезпечення, обслуговування медичного устаткування, оптимальне використання робочого місця, сучасний дизайн, управління змінами;

- використання медичних інформаційних систем, що включає електронні медичні записи, електронні рахунки та звіти, електронні рецепти, підтримку з боку доказової медицини, електронний реєстр хворих, веб-сторінку закладу охорони здоров'я, портал пацієнта, єдиний інформаційний медичний простір;

- просування здорового способу життя, охорона здоров'я, що включає популяційний менеджмент, заохочення і просування здорового способу життя, запобігання захворюваності, лікування хронічних захворювань, заохочення хворих до змін способу життя та їх санітарну просвіту;

- координація медичної допомоги, що включає використання ресурсів громади, формування взаємо- вигідних відносин, роботу у відділенні невідкладної допомоги, забезпечення стаціонарного лікування, пси- хологічну допомогу, координацію акушерсько-гінекологічної допомоги, координацію вузькоспеціалізованої допомоги, підтримку діяльності з боку фармацевтів, реабілітаційну і фізіотерапевтичну допомогу, консиліумний розгляд випадків, транспортне забезпечення;

- якість і безпека діяльності, що включає практику застосування найкращої доказової медицини, керування лікуванням, зворотний зв'язок щодо вивчення задоволеності пацієнтів, аналіз клінічної діяльності, підтримку

належної якості, управління ризиками, від- повідність діяльності чинному законодавству;

- командна медична практика, що включає лідерство провайдера/конкуренцію надавачів медичних послуг, формування спільної місії та бачення, ефективні комунікації, окреслення завдань відповідно до професійних умінь і навичок, активну й повноцінну роботу сімейних медсестер, активне залучення пацієнтів, формування додаткових можливостей для родин пацієнтів.

Інноваційний процес в охороні здоров'я є запорукою ефективного функціонування закладів охорони здоров'я, досягнення загальномедичних цілей та забезпечення своєчасної допомоги хворим людям. Дослідження показало, що інноваційний процес потре- бує використання в управлінні організаціями сфери охорони здоров'я процесно-орієнтованого підходу, що сприятиме не лише подоланню нагальних проблем, а й відкриє нові перспективи.

# ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження можна зробити наступні висновки.

Важливо зазначити, що управлінські рішення в медичних закладах є базисом забезпечення їх ефективної роботи, оскільки вони детермінують якість медичних послуг, рівень задоволення пацієнтів та стабільність функціонування організації. управлінські рішення в закладі охорони здоров'я можна розглядати як процес вибору найкращого варіанту дій із наявних альтернатив для досягнення цілей медичного закладу. Вони мають системний характер і стосуються різних напрямів діяльності: управління кадрами, фінансовими потоками, організацією медичних процесів, мінімізацією ризиків та раціональним використанням ресурсів. Об'єктом прийняття управлінських рішень можуть виступати різні явища та проблеми, з якими стикається медичний заклад у процесі свого функціонування. Управлінські рішення приймаються для забезпечення ефективного впливу на об'єкт управління для досягнення цілей організації. Процес ухвалення рішень є відповідальністю керівників, які мають необхідні повноваження.

Організація ефективного прийняття та реалізації управлінських рішень в закладі охорони здоров'я потребує належного нормативно-правового забезпечення. Основоположним законом є Основи законодавства України про охорону здоров'я, що визначає право громадян на медичну допомогу, регламентує діяльність медичних закладів та передбачає заходи для збереження санітарно-епідеміологічного стану. Цей закон є основою для прийняття управлінських рішень щодо функціонування ЗОЗ. Іншим важливим законодавчим документом є Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», у якому прописані як питання функціонування системи охорони здоров'я, так і гарантій для пацієнтів щодо отримання якісної медичної допомоги.

Публічне управління забезпеченням є складним і багатогранним завданням і вирішувати його слід також з різностороннім підходом. Як ми бачимо, структура управлінських рішень та підзвітності з охорони здоров'я на місцевому рівні у країнах світу є досить різноманітною та розгалуженою. Ці процеси різняться за політичним устроєм, соціально-економічною ситуацією та місцевими особливостями громад кожної країни. Такий підхід не є характерним для нашої країни де всі процеси управління традиційно були замкнуті на центральні органи влади, а місцевим адміністраціям залишалося тільки виконувати спущені вказівки і за них звітувати. Такий спадковий підхід радянської бувальщини скоріше був на шкоду прогресивному розвитку місцевих громад аніж на користь. Тому нам доводиться в умовах реформ і сучасності «доганяти» розвинуті країни ретельно вивчаючи їх кращий досвід та прорахунки з метою їх недопущення в Україні. Безумовно нинішня ситуація в нашій країни в умовах розгорнутої військової агресії північного сусіди ніяк не на користь швидкому розвиткові прогресу у досліджуваній нами тематиці, та й інші умови не співпадають з проаналізованими країнами нам все ж прийдеться знайти свій шлях і обрати найкращі практики із зовнішнього та власного досвіду для побудови сучасної перспективної архітектури підготовки, опрацювання, втілення, моніторингу, аналітичного осмислення, відповідальності та звітності.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алшарф І. А. М. Механізм управління ефективністю діяльності медичних установ. *Економічний форум.* 2017. № 3. С. 123-127. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecfor_2017_3_20.

2. Бабенко М. М. Розвиток публічного управління системою охорони здоров'я та фармації в Україні. *Фармацевтичний журнал*. 2022. Т. 77, № 4. С. 3-11.

3. Бакуменко В. Д., Безносенко Д. О. Виявлення комплексу проблем державного управління процесами європейської та євроатлантичної інтеграції України, розробка пропозицій щодо вдосконалення системи державного управління цими процесами. Центр навчання і досліджень з європейської та євроатлантичної інтеграції України. 2019. № 41. URL: http://www.napa-eurostudies.org.ua/2-2.rtf.

4. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров'я. Херсон: Олди-плюс, 2020. 391 с.

5. Борщ В.І. Дослідження функціональної системи управління фінансовими механізмами в сфері охорони здоров'я України. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2020. Т. 19. № 2(45). С. 144-168.

6. Василенко Н.В., Семко М.І., Радиш Я.Ф. Роль публічного управління у формуванні нової моделі державного регулювання охорони здоров'я: вітчизняний та зарубіжний досвід. *Міжнародний науковий журнал «Інтернаука»*. Серія: Економічні науки. 2022. № 8. С. 9-14.

7. Василенко Ю. Європейський досвід підготовки фахівців управління медичною освітою. *Вісник Дніпровської академії неперервної освіти. Серія: Публічне управління та адміністрування.* 2022. № 1. С. 43-47.

8. Васюк М. Органи публічного управління як суб'єкти надання послуг у медичній галузі України. *Підприємництво, господарство і право.* 2018. № 12. С. 172-175. 13.

9. Воронкова А.Е., Калюжна Н.Г., Отенко В.І. Управлінські рішення в забезпеченні конкурентоспроможності підприємства: організаційний аспект : монографія. Харків : ВД «ІНЖЕК», 2008. 427 с.

10. Воронов О.І. Теорія і практика прийняття державно-управлінських рішень в індетермінованих умовах : монографія. Одеса : Астропринт, 2017. 272 с.

11. Гавриченко Д. Г. Теоретичні підходи реформування механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Публічне управління та регіональний розвиток.* 2022. № 15. С. 68-86.

12. Гайдаенко О.В., Кошкин К.В., Удовиченко П.Н. Аутсорсинг управления ресурсами медицинских учреждений. *Вісник Національного технічного університету «ХПІ»*. Серія: Стратегічне управління, управління портфелями, програмами та проектами. 2015. № 2. С. 35-40. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vntux_ctr_2015_2_9.

13. Геглюк О. М. Євроінтеграційні вектори реформування системи охорони здоров'я України. *Право і суспільство*. 2022. № 3. С. 154-160. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pis_2022_3_25

14. Гезь Л., Сичова М. Особливості публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я. *Розвиток форм і методів сучасного менеджменту в умовах глобалізації: Матеріали 10-ї Всеукраїнської наук.-практ. конф. (Дніпро, 8- 9.11.2022: тези доповідей (Том 2)).* Дніпро: Поліграфічний відділ ДДАЕУ, 2022. С. 25-28.

15. Горачук В. Функції управління в системі менеджменту якості медичної допомоги. *Практика управління медичним закладом*. 2016. № 3. С. 8-13.

16. Горбатова Д. І. Форми державного управління у сфері охорони здоров'я. *Право і суспільство*. 2019. № 4. С. 166-173.

17. Данько В.В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. *Вчені записки Таврійського*

*національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2019. № 2. С. 102-110.

18. Забаштанський М.М., Зуб І.М., Ломонос Р.І., Фенна М.М. Організаційноекономічний механізм розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України. Науковий вісник Полісся. 2021. № 1. С. 16-25. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvp_2021_1_4.

19. Канавець М. Інструменти забезпечення ефективності, результативності та якості діяльності органів державної влади Київ: Центр адаптації державної служби до стандартів Європейського Союзу, 2019. 178 с.

20. Квятковська Л.А., Івко А.В. Система моніторингу ринку при прийнятті ефективного управлінського рішення. *Економіка та держава*. 2021. № 3. С. 118-124.

21. Концепція побудови нової національної системи охорони здоров'я України. http://oblzdrav.mk.gov.ua/index.php/publichna-informaciya/gromadskiobgovorennya/6220- kontseptsiya-pobudovi-novoji-natsionalnoji-sistemiokhoroni-zdorov-ya-ukrajini.

22. Криничко Л. Проблеми системи охорони здоров'я та напрями їх вирішення: погляд науки та практики. *Аспекти публічного управління*. 2020. Т. 8, № 6. С. 90 115-131. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/aspulup_2020_8_6_14.

23. Кучер О. Сутність та зміст управлінських рішень підприємства. Університетські наукові записки. *Часопис Хмельницького університету управління та права* № 2(46). - 2013. - с. 186-190.

24. Лукаш С., Маслак О., Побідинський Р. Державне управління процесом автономізації медичних закладів в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Аспекти публічного управління*. 2021. Т. 9, № 1. С. 91-105.

25. Мартинюк О. А., Курдибанська Н. Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. №6. С. 75-79.

26. Мельник А. Трансформаційна модель ринку охорони здоров’я в Україні в умовах сучасних викликів. Вісник економіки. 2022. Вип. 2. С. 111-127.

27. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров’я: кол. моногр.; за наук. ред. д. е. н. Шкільняка М. М., д. е. н. Желюк Т. Л. Тернопіль: Крок, 2020. 560 с. 33.Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров’я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.

28. Назарко С. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров’я в умовах проведення медичної реформи. *Проблеми і перспективи економіки та управління.* 2019. № 4 (20). С. 170-175.

29. Пархоменко-Куцевіл О.І. Форсайт у системі державного управління у сфері охорони здоров’я України в умовах пандемії: теоретичні засади. Науковий вісник: державне управління. 2022. № 1. С. 166-185. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/nauvisdu_2022_1_12.

30. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 06.04.201 7 №2002-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text (дата звернення 11.12.22). 92 40.Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 №2168-VIII. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19 (дата звернення: 29.11.2022).

31. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінет Міністрів України від 30.1 1.2016 № 1013-р. URL: https:/ /zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-% D- 1%80#Text (дата звернення: 29.11.2022).

32. Рогачевський О. П. Теоретичні аспекти стратегічного управління якістю медичних послуг. Український журнал прикладної економіки. 2020. Т.

5, № 4. С. 282-291. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ujae_2020_5_4_35. (дата звернення: 14.11.2022).

33. Рябець Д. М. Концептуальні засади стратегічного управління сферою охорони здоров'я. *Український журнал прикладної економіки*. 2020. Т. 5, № 2. С. 122-127. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ujae_2020_5_2_17

34. Семчук І.В., Кукель Г.С., Роледерс В.В. Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку. *Ефективна економіка. 2020.* № 5. URL:10.32702/2307-2105-2020.5.88.

35. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони*. Серія: Економіка та підприємництво. 2019. № 3. С. 160-166.

36. Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах / М. Брага, С. Пхіденко, Л. Масюк, Н. Гусак, Т. Лєпьошкіна ; Програма «U-LEAD з Європою», 2019. 75 с. URL: https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/495/strategic_planning_for_web_new2.pdf

37. Теплюк М.А., Шапран О.А. Формування бізнес-патерну закладів охорони здоров'я в Україні. *Стратегія економічного розвитку України*. 2022. Вип. 50. С. 150-159.

38. Холодницька А., Лук'яшко М. Можливості використання компетентнісного підходу в управлінні медичними закладами в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Проблеми і перспективи економіки та управління.* 2020. № 1. С. 108-114. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ppeu_2020_1_13.

39. Шафранський В. В. Оцінка організаторами охорони здоров'я потреби в розвитку системи громадського здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. 2022. № 1. С. 42-45. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2022_1_10. (дата звернення: 22.11.2022).

40. Шевченко В.А. Зарубіжний досвід управління закладами охорони здоров'я. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*.

2016. 94 №6(2). С. 9-13. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/evzdia_2016_6(2)_3. (дата звернення: 22.11.2022).

41. Шевченко О.В., Романова В.В., Жаліло Я.А. та ін. Децентралізація і формування політики регіонального розвитку в Україні / за ред. Я.А. Жаліла. Київ: НІСД, 2020. 153 с.

42. Шкільняк М. М., Желюк Т. Л., Васіна А. Ю., Дудкіна О. П., Попович Т. М. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Вісник Тернопільського національного економічного університету.* 2018. № 4. С. 168-180.

43. Шумкова О.В., Плахтиря А.А. Особливості організації системи управління розвитком персоналу медичного закладу. *Інфраструктура ринку*. 2020. Вип. 46. С. 77-82.

44. Щербак М.О., Кравченко О.О. Публічне адміністрування і управління медичним закладом підвищеної комфортності та якості надання медичних послуг. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 20. С. 101-108.

45. Юринець З.В., Петрух О.А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід.* 2018. № 22. С. 116-121. 61.

46. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. Юридичний вісник. 2018. № 2 (47). С. 116-120.

47. Яремко І. І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. *Management and entrepreneurship in Ukraine: the stages of formation and problems of development. 2021.* Vol. 3, numb. 2. С. 127- 139. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/meu_2021_3_2_17

48. Decision-making in health care: Roles and responsibilities at local, regional and national level https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/5506/1/Decision making% 20in%20health%20care%20Roles%20and%20responsibilities%20at%20 local,%20regional%20and%20national%20level.pdf URL:

49. Health Care Strategy. URL: https://www.harvardonline.harvard.edu/course/ health-care-strategy?&utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign =fy25_hcst_intl&utm_content=nb&keyword=healthcare% 20strategy&matchtype=p&keyword=healthcare%20strategy&matchtype=p&gad_source=1&gclid=Cj0KCQj 43 w1Yy5BhD-ARIsAI0RbXbkLUhS2hyYbAI8OzfVMMdph9L6wKPKLNbftVIFFY8Tsx5eLQOnAY8aAnJAEALw_wcB