

**Міністерство освіти і науки України
Державний торговельно-економічний університет
Вінницький торговельно-економічний інститут
Кафедра менеджменту та адміністрування**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

«Формування сучасного менеджменту в медичній установі»

(за матеріалами Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова,
м. Вінниця)

Здобувача вищої освіти
II курсу, групи ПУА-21з(м),
спеціальності 281 «Публічне
управління та адміністрування»
освітньої програми «Публічне
управління та адміністрування»
заочної форми навчання

Ігоря
Грубеляса

Науковий керівник
к.н.держ.упр.

Руслан
Шевчук

Гарант освітньої програми
к.н.держ.упр., доцент

Ірина
Ніколіна

Вінниця 2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 КОНЦЕПТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В МЕДИЧНІЙ УСТАНОВІ.....	6
РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ ІМ. М.І.ПИРОГОВА.....	20
2.1 Організаційно - економічна характеристика досліджуваної установи.....	20
2.2 Аналіз системи управління Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І.Пирогова	32
РОЗДІЛ 3 ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ ІМ. М.І.ПИРОГОВА	40
3.1 Програма формування системи ефективного управління установою.....	40
3.2 Впровадження сучасних управлінських технологій у Вінницькій обласній клінічній лікарні ім. М.І. Пирогова.....	45
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	56
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність теми полягає в тому, що багатогранність суспільного життя та життєзабезпечення країни тісно пов'язані зі здоров'ям населення. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я та Конституція України визнають невід'ємне право людини, незалежно від раси, релігії, політичних переконань, його соціально-економічного положення на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування.

Медичні заклади є складною і динамічною системою. Характер організації їх діяльності вимагає від менеджерів всебічного забезпечення управління, нагляду, а також координацію дій співробітників. У сфері охорони здоров'я, масштаби і складність завдань, які вирішуються для надання медичних послуг, настільки великі, що потребують злагодженого управління. Менеджери необхідні, щоб переконатися, що організаційні завдання виконуються найкращим чином для досягнення організаційних цілей і є наявність відповідних ресурсів, у тому числі фінансових і людських.

На важливість наукових пошуків альтернативних та дієвих механізмів управління медичними закладами наголошують сучасні науковці, серед яких: М.Білинська, О.Баєва, З.Гладун, Д.Карамішев, В.Лазоришинець, В.Луговий, В.Лобас, З.Надюк, Н.Нижник, А.Пільтяй, М.Ткач, І.Фуртак, О.Черниш, В.Шафранський, Н.Ярош та інші.

Утім, попри існуючий інтерес науковців до питань управління соціальними системами, до яких відноситься медична галузь, управління системними змінами у сфері охорони здоров'я визначено предметом спеціального дослідження, що й зумовило наукову актуальність і практичну значущість даного дослідження, визначило його мету та завдання.

Гіпотеза дослідження – ґрунтується на припущенні, згідно з яким розробка заходів щодо використання структурних перетворень у сфері управління медичним закладом основною метою якого є створення медичної системи,

орієнтованої на збереження і поліпшення здоров'я нації шляхом попередження захворювань, зниження ризиків, пов'язаних із забрудненням і шкідливим впливом навколишнього середовища і способом життя, забезпечення якісної медичної допомоги при хворобі, удосконалення правових і створення нових економічних і організаційних основ надання медичних послуг, соціального захисту медичних працівників.

Мета дослідження – узагальнення теоретико-методичних положень і розробка практичних рекомендацій щодо застосування елементів системного управління, яке включає всі функції загального керівництва для розробки політики у сфері якості надання послуг, встановлення цілей, повноважень та відповідальності, а також процесів планування, контролю і забезпечення ресурсним потенціалом, за допомогою яких у межах системи відбувається реалізація цих функцій та ефективний процес задоволення потреб.

Завдання дослідження:

- охарактеризовано концептуальні засади системи управління медичним закладом;
- проаналізовано організаційно – економічну характеристику Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І.Пирогова;
- проведено аналіз системи управління Вінницькою обласною клінічною лікарнею ім. М.І.Пирогова;
- систематизувати методологічні основи забезпечення ефективності системи розвитку закладу медицини;
- внести науково обґрунтовані пропозиції щодо модернізації інноваційного розвитку системи управління медичним закладом.

Об'єкт дослідження – система управління Вінницькою обласною клінічною лікарнею ім. М.І.Пирогова.

Предметом дослідження є механізм управління Вінницькою обласною клінічною лікарнею ім. М.І.Пирогова.

Методи дослідження – при вирішенні завдань, визначених у роботі, використовувались загальнонаукові та спеціальні методи: системного підходу,

аналізу та синтезу; структурно-логічного; графічного й табличного аналізу. Усі зазначені методи дослідження доповнюють один одного і в сукупності забезпечили можливість всебічно розглянути предмет дослідження.

Наукова новизна. Розроблено і науково обґрунтовано програмно-цільову модель розвитку системи управління медичним закладом, яка, на відміну від раніше відомих і описаних у науковій літературі моделей, спрямована за забезпечення єдності цілей, заходів, інструментарію та ресурсних лімітів, має орієнтацію на кінцевий результат, передбачає наскрізне планування конструктивних змін об'єкта управління, безперервність інноваційних процесів, а також координованість та регіоналізацію управлінських впливів.

Інформаційну базу дослідження становлять наукові праці вітчизняних і зарубіжних авторів, законодавство України, укази Президента України, постанови і розпорядження Кабінету Міністрів України, статистичні дані Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І.Пирогова, монографії і статті вітчизняних і зарубіжних учених, результати власних досліджень.

Апробація наукових досліджень. Основні результати досліджень оприлюднені на Всеукраїнській студентській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми ефективного соціально-економічного розвитку України: пошук молодих» (м. Вінниця, ВТЕІ ДТЕУ, 21.04.2022), на тему «Формування сучасного менеджменту в медичній установі» та ІХ Всеукраїнській науково-практичній Інтернет-конференції «Менеджмент ХХІ століття: сучасні моделі, стратегії, технології» (м. Вінниця, ВТЕІ ДТЕУ, 06.10.2022), на тему «Організаційні засади забезпечення ефективного управління в медичній установі».

Робота містить 60 сторінок тексту, 7 таблиць та 10 рисунків, додатків. У випускній кваліфікаційній роботі використано 50 літературних джерел.

РОЗДІЛ 1

КОНЦЕПТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В МЕДИЧНІЙ УСТАНОВІ

Головним пріоритетом державної політики на сучасному етапі є збереження і зміцнення здоров'я населення. В даний час медичні установи стають об'єктами підвищеної уваги. Важливим показником ефективності управління медичними установами є довіра населення до їх діяльності.

В умовах економічної кризи в охороні здоров'я особливого значення набуває необхідність підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, для чого потрібно впровадити нові форми, методи і моделі управління всіма ланками медичної установи як системи. В умовах дефіциту фінансових коштів економічна складова медичного обслуговування стає все більш значущою. Адміністрації установ охорони здоров'я прагнуть до мінімізації витрат, виявлення фінансових резервів, підвищенню доходу від платних медичних послуг. До основних засобів досягнення вищевказаних цілей відносяться вдосконалення методів організації та управління медичними організаціями, всебічний статистичний і фінансовий контроль медичних організацій, оптимізація лікувального процесу.

Якість медичної допомоги залежить, з одного боку, від рівня розвитку первинної медико-санітарної служби, з іншого - від оснащеності медичних установ високотехнологічним обладнанням і матеріалами. І та, і інша область вимагають залучення кваліфікованих медичних кадрів, здатних приймати раціональні рішення, ґрунтуючись на науковому підході, ефективних менеджерів медичних установ, здатних забезпечити економічну і клінічну ефективність сучасних методів лікування. В даному контексті стає актуальним впровадження системи управління медичною організацією, що базується на сфері управління якістю.

Менеджмент в охороні здоров'я - це наука управління, регулювання та контролю фінансовими, трудовими і матеріальними ресурсами охорони здоров'я.

Мета менеджменту в охороні здоров'я - зниження втрат суспільства від захворюваності, інвалідності та смертності населення при наявних ресурсах. До основних особливостей управління охороною здоров'я відносять: особливу відповідальність прийнятих рішень, від яких залежить життя і здоров'я людей; труднощі, а іноді і неможливість передбачення віддалених наслідків, прийнятих рішень; труднощі, а іноді і неможливість виправлення неправильних рішень. Завдання управління охороною здоров'я - це найбільш ефективне досягнення мети шляхом підвищення якості лікувально-профілактичних заходів та раціонального використання ресурсів охорони здоров'я[1].

В охороні здоров'я, медичної діяльності управління орієнтоване на виробництво, розподіл, обіг, споживання медичних товарів і послуг, учасників цих процесів (персонал і організації, які здійснюють систему охорони здоров'я діяльність) і певною мірою - на пацієнтів - споживачів послуг. Медична діяльність є досить специфічною частиною невиробничої сфери, а медична послуга відрізняється від будь-якої іншої, але застосування теорії класичного менеджменту в охороні здоров'я можливо за умови внесення деяких коректив. Справедливість такого твердження доводиться вже наявним досвідом застосування методів менеджменту в організації управління у деяких (особливо недержавних) медичних установ. На тлі загальних тенденцій розвитку вітчизняного виробництва в бік застосування теорії і практики менеджменту в управлінні система охорони здоров'я дуже сильно відстає. Це обумовлено перекладом всієї медико-технічної діяльності на ринкову систему. Устаткування, медикаменти та витратні матеріали купуються за ринковими цінами, а фінансування знижується, незважаючи на введення медичного страхування і появи можливостей активного пошуку додаткових джерел фінансування[2].

В основі низького рівня довіри громадян до системи охорони здоров'я лежать проблеми якості та доступності медичних послуг.

Управління якістю - це безперервний процес впливу на надання медичної допомоги з метою забезпечення якості шляхом послідовної реалізації управлінських функцій [3]. Проблема забезпечення якості медичної допомоги

прийнято вирішувати за допомогою контролю і оцінки якості, так як ці напрямки найбільш опрацьовані з позицій наявності достатньої нормативної бази, широкого кола наукових досліджень і публікацій, а також впровадження їх в практичну діяльність.

Таким чином, можна виділити основні проблеми, що виникають в процесі управління медичними установами на сучасному етапі:

1. Проблема недофінансування.
2. Низький рівень довіри громадян до системи охорони здоров'я.
3. Проблеми якості та доступності медичних послуг.
4. Дефіцит висококваліфікованих медичних кадрів.
5. Низька управлінська кваліфікація керівників організацій охорони здоров'я.

Отже, головними системо-утворюючими чинниками ефективного функціонування медичних установ є:

- вдосконалення організаційної системи для забезпечення надання більш якісної безкоштовної медичної допомоги громадянам (в рамках державних гарантій);
- забезпечення медичних установ достатньою кількістю висококваліфікованих медичних кадрів;
- ресурсне забезпечення та розвиток інфраструктури закладів охорони здоров'я з використанням стандартизації та інноваційних підходів.

Сучасні економічні умови диктують необхідність розгляду питань управління якістю медичної допомоги в таких аспектах: підвищення технологічності всіх процесів її надання, стандартизація та оптимізація вибору медичних технологій, застосування на практиці принципів доказової медицини, використання передових форм і методів інформатизації та організації.

Поряд з цим застосовуються на практиці моделі управління, як правило, орієнтовані виключно на процес надання медичної допомоги і не враховують ті взаємопов'язані процеси і види діяльності організації охорони здоров'я, які прямо чи опосередковано беруть участь в процесі створення медичної послуги і впливають на її результат. Існуючі моделі спираються, в основному, на

стандартизацію функціональних алгоритмів лікувально-діагностичного процесу і на методи контролю і оцінки якості медичної допомоги. В даний час залишаються недостатньо опрацьованими питання впровадження процесного підходу до управління в медичних установах, який дозволив би безперервно підвищувати якість послуг, що надаються при наявних ресурсах і ефективно вирішувати поставлені завдання. Незважаючи на впровадження стандартів ISO 9000, які визначають загальні вимоги до системи менеджменту якості будь-якої без винятку організації, механізми їх реалізації в установах охорони здоров'я до теперішнього часу не розроблені.

Крім цього, систему управління якістю прийнято розглядати як підсистему, а не як цілісну систему управління медичним закладом, діяльність якого спрямована на підвищення задоволеності споживачів (пацієнтів), результативності процесів надання медичної допомоги та діяльності медичної установи в цілому. Пропоновані в даний час напрямки щодо підвищення рівня управління якістю медичних послуг в основному запозичені з досвіду промислового виробництва, яке зіткнулося з необхідністю термінового підвищення якості. За останні десятиліття багато медичних установ освоїли метод загального управління якістю (Total Quality Management - TQM) і досягли досить високих результатів [3].

Система TQM - це комплексна система, яка орієнтована на постійне поліпшення якості, мінімізацію виробничих витрат і на поставки точно в строк. В основі філософії TQM лежить принцип «поліпшення немає меж». Стосовно до якості діє цільова установка «прагнення до 0 дефектів», до витрат - «0 непродуктивних витрат», до постачань - «точно в строк»; передбачається, що досягти цих меж неможливо, але формується установка, що до цього треба постійно прагнути і не зупинятися на досягнутих результатах. Ця філософія має спеціальний термін - «постійне поліпшення якості» (quality improvement).

В системі TQM використовуються адекватні цілям методи керування якістю. Однією з ключових особливостей системи є використання колективних форм і

методів пошуку, аналізу і вирішення проблем, постійна участь усього колективу в поліпшенні якості[4].

Управління як процес має бути націленим на збереження і цільове використання ресурсів, здійснення контролю за роботою персоналу щодо виконання програми. Розглядаючи питання ефективності управління підприємством, слід зазначити, що управлінська система має певні компоненти (табл. 1.1).

Слід зазначити, що вирішення питань організації управління підприємством значно залежить від певного ряду суб'єктивних і об'єктивних факторів:

- суб'єктивні: особистісні особливості менеджера підприємства, рівень його освіти, досвіду та професіоналізму;

- об'єктивні: ступінь вичерпаності потенціалу всіх наявних ресурсів підприємства; рівень і перспективи ділової активності; економічна політика держави, тенденції ринків та ін.

Таблиця 1.1 - Основні компоненти управлінської системи

Тип компонента	Характеристика
Суб'єкт управління	Джерело керівного впливу, той, хто здійснює управління, виконує функції керівництва і впливу на об'єкт з метою приведення його в новий, бажаний стан
Об'єкт управління	Те, що функціонує під керівним впливом, на що спрямовано цей вплив
Керівний вплив	Комплекс цілеспрямованих й організуючих команд, засобів, прийомів і методів, за допомогою яких здійснюється вплив на і досягаються реальні зміни в його стані
Зворотні зв'язки	Інформація про результативність керівного впливу і зміни в об'єкті

Для успішного функціонування медичної установи необхідна ефективна організація управління. Підвищення ефективності роботи має на увазі вдосконалення ключових показників медичної та соціальної ефективності медичної організації, при цьому не можна применшувати значення фінансово-економічних показників. Існують різні підходи до визначення ефективності

діяльності медичної організації: ефективність з боку контрагентів, ефективність з боку пацієнтів, ефективність з боку персоналу, ефективність з боку менеджменту, і ці підходи і оцінки не завжди збігаються. З точки зору контрагентів підвищення ефективності може бути досягнуто за рахунок:

- зниження числа скарг від пацієнтів, скорочення часу очікування прийому;
- зниження вартості медичних послуг;
- зниження кількості ліжко-днів (при наданні медичної допомоги в стаціонарних умовах іноді вартість дорогої операції може компенсуватися за рахунок скорочення загальної кількості днів перебування пацієнта в стаціонарі);
- контролю обґрунтованості лікарських призначень пацієнту (в контексті порівняння ефективності роботи різних відділень).

З точки зору пацієнтів ефективність може забезпечувати[3]:

- зростання якості обслуговування пацієнтів;
- скорочення числа скарг;
- зниження терміну очікування госпіталізації;
- З точки зору персоналу підвищити ефективність можна за допомогою:
- скорочення часу прийому одного пацієнта;
- оптимізації вимог до якості надання медичних послуг;
- оптимізації вимог до обґрунтування призначень;
- збільшення чисельності середнього медичного персоналу;
- забезпечення комфортних умов роботи і розвитку системи мотивації.

Ефективність з точки зору менеджменту можна оцінити за такими показниками:

- динаміка рівня якості медичних послуг;
- динаміка прибутку від надання платних медичних послуг;
- динаміка основних техніко-економічних показників;
- плинність кадрів.

В умовах дефіциту фінансових коштів особливо важливим є створення команди хороших лікарів і забезпечення низької плинності кваліфікованих кадрів, а в ідеалі – її відсутності. Висококваліфіковані лікарі завжди затребувані, і в разі їх звільнення частина пацієнтів може бути втрачена. Важливо забезпечити лікарям гідний рівень компенсації трудових витрат, який би знаходився в прямій залежності від результативності роботи. Велику роль також відіграють комфортні умови роботи (наприклад, гнучкий графік) і здоровий психологічний клімат в колективі. Функціональні обов'язки лікаря повинні бути чітко визначені, а також створені можливості для його професійного зростання.

Необхідно залучати персонал медичної організації в процес прийняття управлінських рішень, це дасть можливість кожному члену колективу зрозуміти своє місце в організації, самореалізуватися і прагнути до саморозвитку. Незважаючи на зростаюче безробіття, в даний час на ринку праці спостерігається дефіцит висококваліфікованих медичних кадрів. Тому необхідно підвищувати кваліфікацію лікарів і медсестер не тільки за рахунок бюджетних коштів, а й за рахунок прибутку, від надання платних послуг.

Таким чином, для вирішення проблем в управлінні медичною установою і підвищення ефективності його роботи доцільно використовувати метод TQM. Він пропонує комплекс загальних принципів, на основі яких медичні працівники можуть створити ефективний і високотехнологічний медичний заклад, який стане потужним, що працюватиме на порядок краще, ніж працював в минулому.

Якщо розглядати менеджмент в контексті його вживання у сфері охорони здоров'я як макросистеми, то можна скористатися наступним визначенням: «Менеджмент в охороні здоров'я — це наука управління, регулювання і контролю фінансових, трудових і матеріальних ресурсів органами і установами охорони здоров'я». Мета менеджменту в охороні здоров'я - зниження втрат суспільства від захворюваності, інвалідності і смертності населення при наявних ресурсах.

Задача менеджменту в охороні здоров'я — це найефективніше досягнення мети шляхом підвищення якості лікувальних, діагностичних і профілактичних заходів і раціонального використання ресурсів охорони здоров'я.

Таким чином, і управління установами охорони здоров'я, можна розглядати з двох позицій:

1.3 одного боку, менеджмент в охороні здоров'я - це процес впливу на матеріальні, трудові і фінансові відносини (матеріальні, трудові і фінансові ресурси), їх організацію для реалізації економічної і соціальної політики лікувально-профілактичної установи.

2.3 другого боку, управління в охороні здоров'я – це сукупність всіх органів апарату управління лікувально-профілактичною установою і їх управлінських дій. Структуру процесу управління представлена(рис. 1.1).

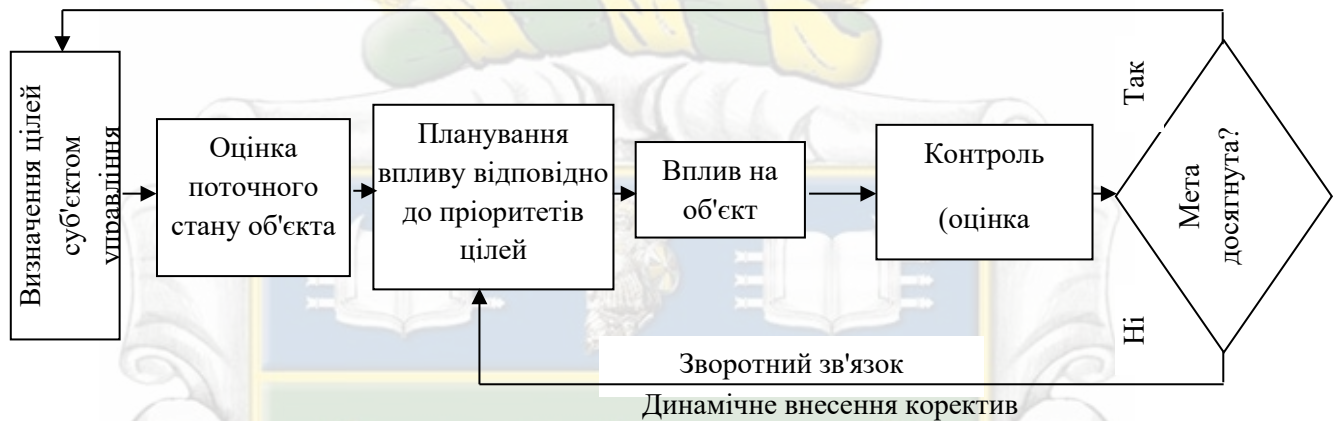


Рисунок 1.1 - Узагальнена схема процесу управління

В управлінні медичним закладом присутні дві сторони: - суб'єкт управління (керівники); - об'єкт управління (трудові, фінансові і матеріальні ресурси). В лікувально-профілактичній установі діють три рівні системи управління: - стратегічний рівень (головний лікар, директор); - тактичний рівень (заступники головного лікаря по напрямках і розділах роботи, включаючи головну (старшу) медичну сестру); - оперативний рівень (керівники відділень, підрозділів, які не мають в підлеглих інших керівників, включаючи старших медичних сестер відділень).

Ефективність управління установою охорони здоров'я визначається упровадженням наукової організації праці, тобто створення оптимальних умов для ефективного використання співробітниками робочого часу. Особливе місце у

виконанні ухвалених рішень займає упровадження в роботу медичних установ сучасних технічних засобів для оперативного збору, зберігання, обробки і транспортування інформації з використанням сучасних засобів зв'язку.

Діяльність керівників складається зазвичай з окремих етапів процесу управління. На рисунку 1.2 представлено процес управління медичним закладом .

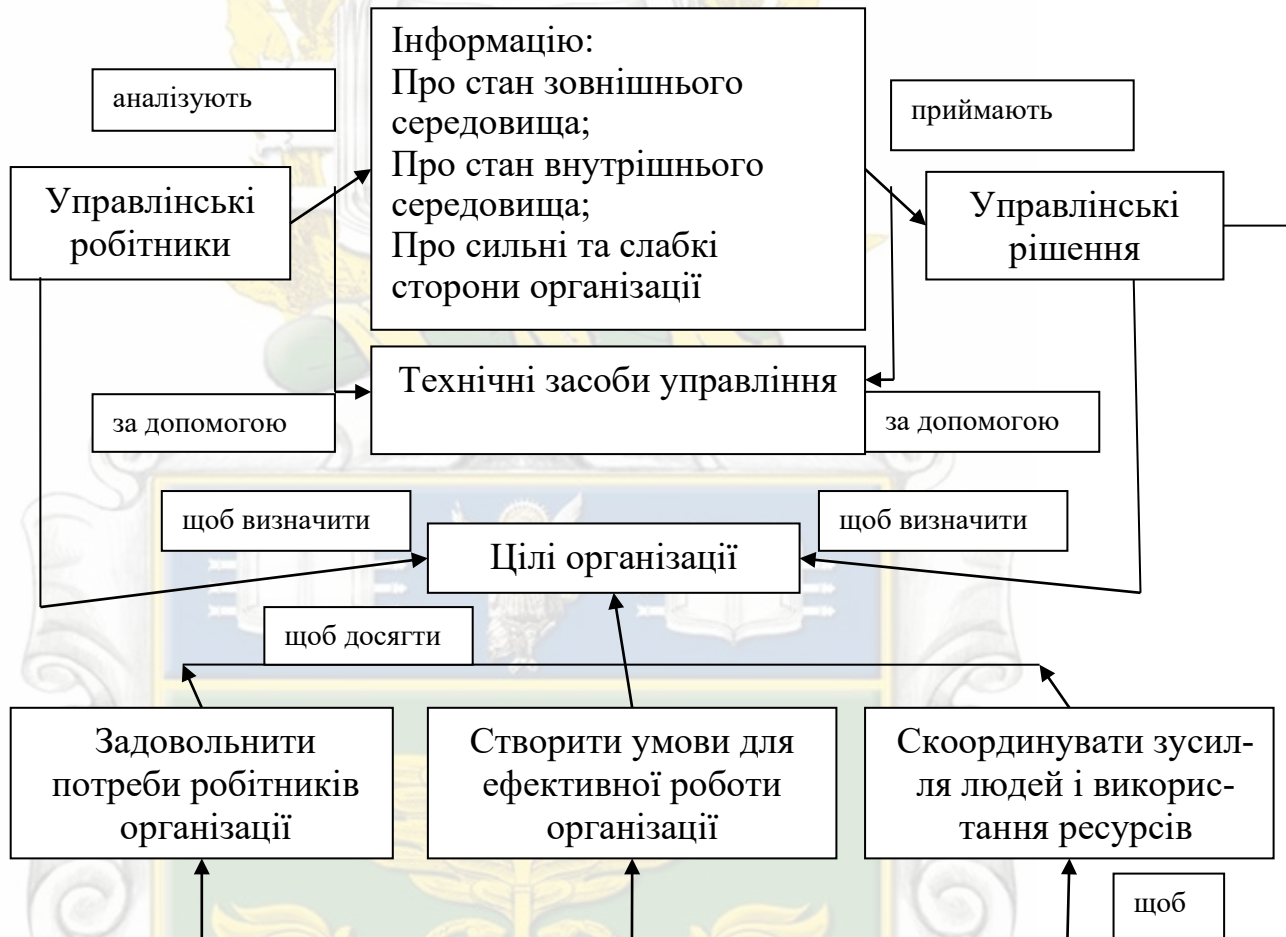


Рисунок 1.2 - Процес управління медичним закладом

Крім того, ефективність управління повинна розглядатися не тільки у вигляді оптимізації технологічних рішень, але і з урахуванням адекватних психологічних установок. Серед чинників, що заважають розвитку індивідуальних якостей у фахівців - управлінців, можна виділити: відсутність особистих ціннісних орієнтацій; відсутність особистої зацікавленості; недостатня професійна кваліфікація; невміння впливати на людей; невміння самоудосконалюватися; невміння володіти собою; відсутність почуття обов'язку; необов'язковість;

неорганізованість; нечесність; невміння підпорядковувати особисті інтереси задачам і установкам груповим, колективним і ін.

Для ефективного управління важливі мотивація - зацікавлена діяльність і прихильність персоналу, поєднання виробничих, фізіологічних і 27 психологічних орієнтирів. Серед якісних способів дії на колектив в менеджменті важливу роль грає стиль лідерства (сукупність методів управління і психології управління).

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.

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. Схема уніфікованого механізму економічного управління закладами охорони здоров'я, наведена на рисунку 1.3. 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.

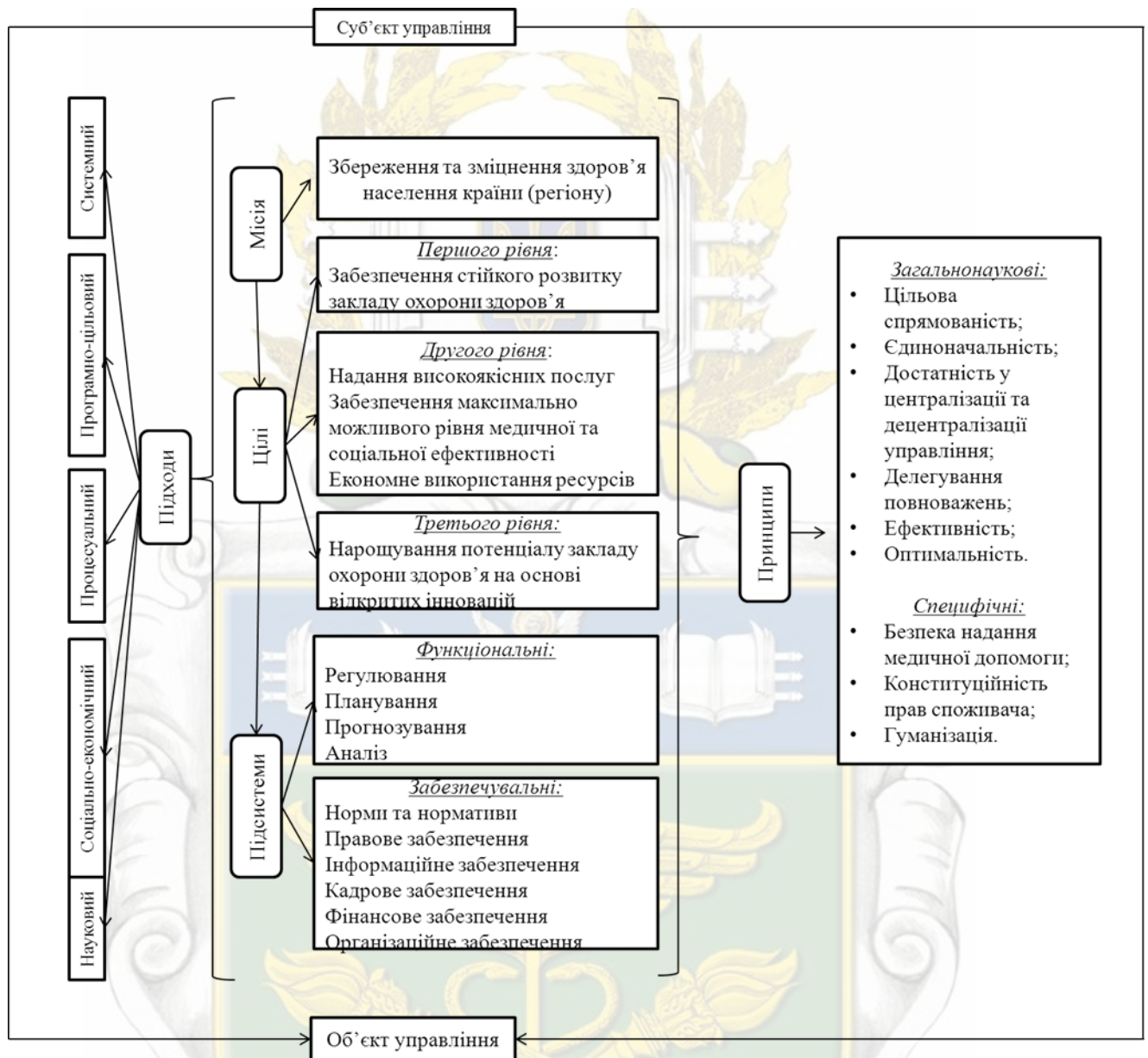


Рисунок 1.3 - Уніфікований механізм економічного управління закладами охорони здоров'я

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 медичними закладами 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.

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.

Модель системного підходу до управління медичним закладом може бути представлена у вигляді схеми (рисунок 1.4). Взнявши за основу принцип множинності опису кожної системи, розглянемо заклад охорони здоров'я з різних аспектів діяльності, формуючи різні варіанти входів і виходів.

Отже, розглянемо наступну модель: вихід – надання медичної послуги, вхід – ресурси та інформація. Застосування системного підходу починається з проведення маркетингових досліджень і формування параметрів виходу (надання медичної послуги): яку послугу надавати, з якими показниками якості, які витрати на її надання, у які терміни, хто буде споживачем послуги, за якою ціною тощо. На всі ці запитання відповідь потрібно надати одночасно. Медична послуга має

бути конкурентоспроможною. Потім необхідно визначити параметри входу: які потрібні ресурси і яка інформація.



Рисунок 1.4 - Модель системного підходу до управління медичним закладом

Потреба в ресурсах та інформації прогнозується після вивчення організаційно-технічного рівня системи (рівень кваліфікації персоналу, якість обладнання, технології, організація праці, управління) та параметрів зовнішнього середовища (політичної, економічної, соціально-демографічної, культурної ситуації та інфраструктури конкретного об'єкта). Зворотний зв'язок є комунікативним каналом від отримувачів послуги до її надавачів. У разі зміни вимог користувачів до медичних послуг, параметрів ринку, появи нових технологій система має відреагувати на ці зміни і внести відповідні зміни в параметри функціонування.

Процес надання медичної послуги є комбінацією з праці медичного персоналу і медичного обладнання, необхідного для надання цієї послуги. Під обладнанням ми розуміємо будь-які матеріальні речі, що необхідні для надання

медичної послуги. Медичні послуги спрямовуються на збереження або відновлення здоров'я населення (рис. 1.5).



Рисунок 1.5 - Особливості медичних послуг

Отже, медичний заклад є складною системою. У функціонуванні складного об'єкта існують небезпечні моменти. Небезпека полягає в тому, що складні системи схильні до неупорядкованості, тобто мають відцентрові тенденції. Наприклад, діагностичні відділення часто беруть на себе лікувальні функції, які не належать до них за функціональними обов'язками. Окремі фахівці бажають взяти на себе всі функції медичного закладу. Негативним тенденціям, пов'язаним з неупорядкованістю складних систем, запобігти можна, застосовуючи екстраполяцію поведінки системи, тобто поширенням висновків, отриманих щодо однієї частини якоїсь системи, на іншу частину тієї самої системи, скороченням циклу управління, створенням нормативної бази взаємодії між підсистемами медичного закладу.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ ІМ. М.І.ПИРОГОВА

2.1 Організаційно - економічна характеристика досліджуваної установи

Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова (далі - Лікарня) відповідно до пункту 10 розділу V «Прикінцеві та перехідні положення» Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» є об'єктом спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст області, управління якою здійснює Вінницька обласна Рада (далі – орган управління майном) є закладом охорони здоров'я - комунальним закладом, що надає медичну допомогу населенню.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 5 листопада 1991 року № 311 «Про розмежування державного майна України між загальнодержавною власністю і власністю адміністративно-територіальних одиниць (комунальною власністю)» та рішення 10 сесії 21 скликання від 30 жовтня 1992 року «Про перелік об'єктів комунальної власності обласної Ради народних депутатів, що передаються в управління обласної державної адміністрації та розмежування майнових інтересів між суб'єктами власності» Лікарня віднесена до об'єктів спільної комунальної власності територіальних громад області.

Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова є бюджетною установою, фінансування якої проводиться з обласного бюджету, здійснює фінансово-господарську діяльність відповідно до затвердженого кошторису.

Повна назва: «ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ ІМ. М.І. ПИРОГОВА». Скорочена назва : «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА». Місцезнаходження закладу: Пирогова, 46, м. Вінниця, Україна, 21018. Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова є юридичною особою, користується правами та виконує обов'язки, пов'язані з її діяльністю. Має печатки (гербову, просту для документів), штампи із повною назвою. Керівником Вінницької

обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова є головний лікар. Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова має право укладати угоди, набувати майнових прав, нести обов'язки, бути позивачем і відповідачем у суді. Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І. Пирогова діє на підставі таких нормативних актів: Конституції України, основ законодавства про охорону здоров'я, рішень, розпоряджень та наказів Міністерства охорони здоров'я України, Вінницької обласної державної адміністрації, Вінницької обласної Ради, Департаменту охорони здоров'я та курортів облдержадміністрації, Статуту (Додаток А), інших законодавчих актів та нормативних документів, що діють на території України. Держава, її органи та засновник закладу не несуть відповідальності за зобов'язаннями Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова. Територіальні межі обслуговування – Вінницька область, також може надавати медичну допомогу громадянам інших областей України, інших держав відповідно до вимог чинного законодавства.

Основною метою діяльності Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова є:

- надання населенню згідно з вимогами відповідних нормативно-правових актів медичної допомоги, спрямованої на збереження, поліпшення та відновлення здоров'я;
- здійснення іншої діяльності, необхідної для належного забезпечення діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я та медичного контролю за перебігом вагітності й надання медичної допомоги при пологах;
- організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я, Вінницьким національним медичним університетом ім. М.І.Пирогова з метою забезпечення послідовності у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування.

Перелік лікарських спеціальностей: акушерство і гінекологія, алергологія, анестезіологія, бактеріологія, гематологія, генетика лабораторна, генетика медична, геріатрія, дермато венерологія, дієтологія, дитяча гінекологія,

ендокринологія, ендоскопія, інфекційні хвороби, кардіологія, клінічна біохімія, клінічна лабораторна діагностика, комбустіологія, лікувальна фізкультура, неврологія, неонатологія, нефрологія, організація і управління охороною здоров'я, ортопедія і травматологія, отоларингологія, офтальмологія, паразитологія, проктологія, променева терапія, професійна патологія, пульмонологія, радіологія, ревматологія, рентгенологія, рефлексотерапія, сексопатологія, стоматологія, судинна хірургія, сурдологія, терапія, торакальна хірургія, ультразвукова діагностика, урологія, фізіотерапія, функціональна діагностика, хірургічна стоматологія, хірургія.

Організаційна структура представлена на рисунку 2.1

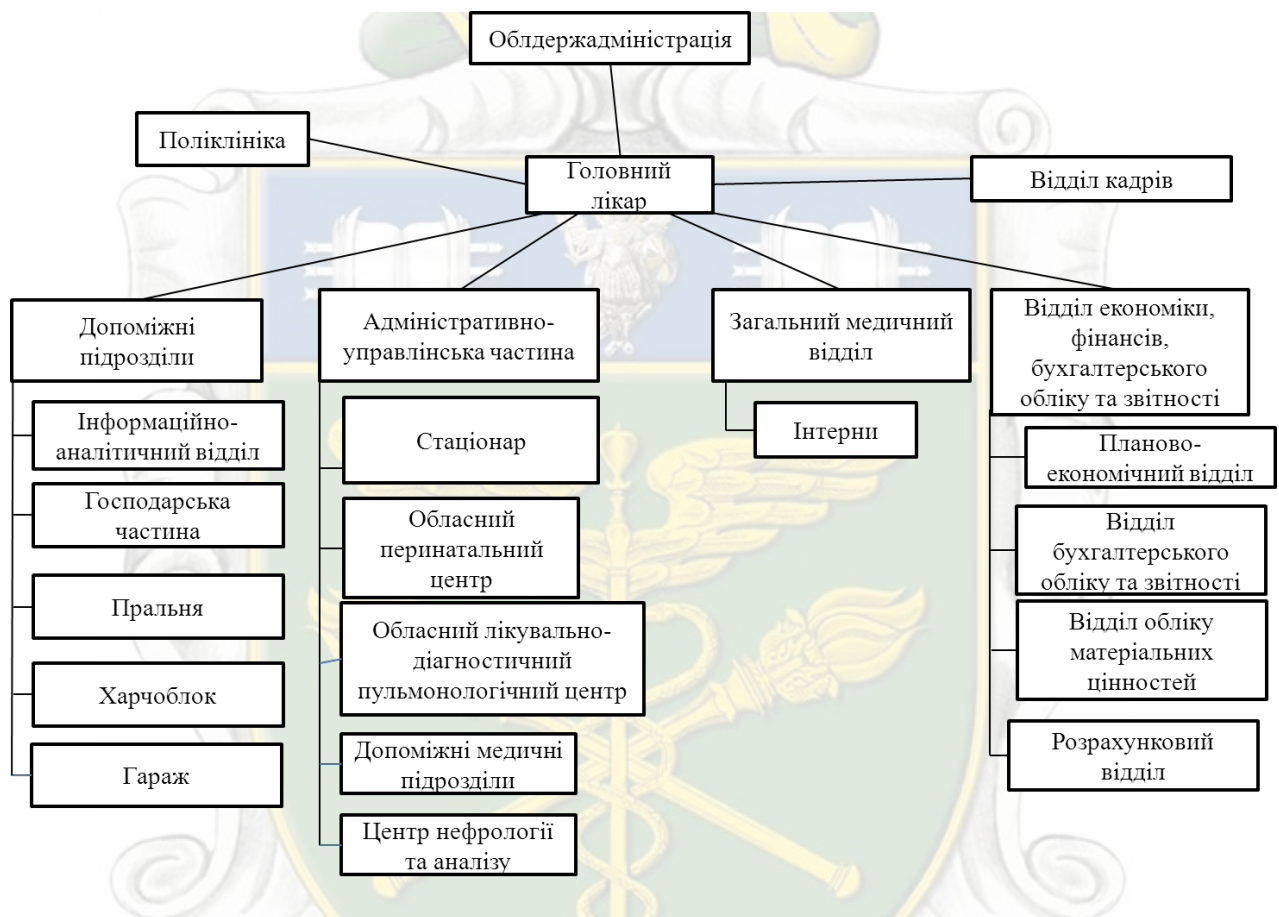


Рисунок 2.1 – Організаційна структура ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

Упродовж століття Вінницька обласна клінічна лікарня ім. М.І.Пирогова є провідним лікувальним та науковим закладом області з ліцензією МОЗ України на право провадження медичної практики.

Лікарня отримала сертифікат на систему управління якістю від ДП «Вінницястандартметрологія». Лікарня неодноразово була акредитована головною акредитаційною комісією МОЗ України на вищу акредитаційну категорію і підтвердила її в 2017 році.

В лікарні розміщено 12 клінічних кафедр і циклів Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова. В лікарні працює 308 лікарів, із них 11 заслужених лікарів України, 31 кандидат медичних наук, 3 доктори медичних наук. Один медик носить звання заслуженого медичного працівника України.

Управління комунальним закладом здійснюється на основі поєднання прав Органу управління майном, уповноваженого органу управління в галузі охорони здоров'я і участі в управлінні трудового колективу. Поточне керівництво діяльністю закладу здійснює головний лікар, який призначається на посаду та звільняється з посади Органом управління майном або уповноваженим ним органом.

При призначенні на посаду з головним лікарем закладу укладається контракт, в якому визначаються строк найму, права, обов'язки і відповідальність перед Органом управління майном та трудовим колективом, умови його матеріального та соціального забезпечення, з урахуванням гарантій, передбачених чинним законодавством України. На посаду головного лікаря закладу призначається висококваліфікований лікар, що відповідає кваліфікаційним вимогам, визначеним чинним законодавством.

Лікарня надає висококваліфіковану багатопрофільну лікувальну консультативну допомогу населенню області на третинному рівні. Щорічно в лікарні проліковується більше 25000 хворих, половина з них оперується.

В лікарні функціонує 20 стаціонарних відділення на 717 ліжок, поліклінічне відділення з потужністю 450 відвідин в зміну, 10 пар клінічних відділень (5 діагностичних та 5 лікувальних) та допоміжні служби.

Окрім багатьох інших впроваджених методів консервативних та оперативних підходів до лікування пацієнтів, фахівцями виконуються: мало

інвазивні хірургічні втручання на органах черевної порожнини та тазу, заміна колінних, кульшових та ліктьових суглобів на штучні, проводиться артроскопія.

В рентген операційній судинній хірургії проводиться імплантація штучного водія ритму серця, здійснюється регіональна терапія та маніпуляції на судинах, видалення тромбів, постановка кава-фільтрів, лазерна ендо васкулярна облітерація.

В центрі нефрології та діалізу крім програмного гемодіалізу проводиться перитонеальний діаліз, хворим з хронічною нирковою недостатністю в термінальній стадії.

В опіковому відділенні вперше в Україні розроблено і впроваджено лікування опікових ран та трофічних виразок в умовах «вологої камери» з використанням біо гальванізації, здійснюється ксено пластика хворим з важкими опіками шкіри.

У відділенні абдомінальної хірургії проводиться УЗ-супровід оперативних втручань на підшлунковій залозі. У відділенні мікрохірургії ока проводяться лазерні мікрохірургічні операції інтра- та екстра- вітреальне введення медпрепаратів.

Діагностичні потужності зосереджені в декількох структурних підрозділах закладу і дають можливість проводити дослідження: магнітно-резонансну томографію, широкий спектр рентгенівських досліджень, в тому числі на сучасному цифровому рентгенівському устаткуванні, ультразвукову діагностику, включаючи апаратуру експерт-класу, функціональні дослідження з моніторингом, широкий спектр клініко-діагностичних та генетичних лабораторних досліджень та інші. Фахівцями лікарні забезпечується ургентна допомога службами, які є єдині в області: опіковим хворим, хворим з шлунково-кишковими кровотечами, то рако травмою, травмами магістральних судин, травмою ока, щелепно-лицьової ділянки, онко гематологічним хворим.

Завершене будівництво нового хірургічного корпусу на 240 ліжок, в якому передбачено розміщення потужних лікувально-діагностичних стаціонарних відділень хірургічного профілю з сучасною високоефективною орієнтацією на

мало інвазивні методи лікування в судинній, кардіохірургічній, абдомінальній хірургії, ортопедії та урології, хірургічний блок на 14 операційних залів, відділення реанімації та інтенсивної терапії. Триває обладнання відділень нового корпусу.

Введення в дію нового хірургічного центру розширить спектр хірургічної допомоги на сучасному рівні, стане гідним центром наукових розробок і втілень їх в лікувальний процес. А найголовніше – суттєво покращить рівень і комфорт надання хірургічної допомоги нашим громадянам.

Цілі діяльності закладу:

- здійснення медичної практики відповідно до чинного законодавства та Статуту;
- медична діяльність, включаючи терапевтичну, хірургічну, кардіологічну, діагностичну;
- забезпечення умов перебування: розміщення, харчування тощо;
- короткотермінові та довготермінові послуги лікарень широкого профілю;
- консультативна амбулаторно-поліклінічна медична допомога;
- стаціонарна медична допомога;
- невідкладна медична допомога всім хворим, які її потребують;
- постійне вдосконалення форм і методів взаємодії з іншими ЛПЗ, профілактичної роботи, діагностики та лікування хворих, виходячи з потреби населення і реальних умов господарювання;
- інша діяльність у сфері охорони здоров'я, в т. ч. придбання, транспортування, зберігання, відпуск, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів та робота з джерелами іонізуючого випромінювання;
- впровадження в практику роботи нових передових форм медичного обслуговування, сучасних методів діагностики, профілактики та лікування, а також наукової організації роботи;
- проведення клінічних випробувань лікарських засобів;

– її створення і незаборонені чинними нормативно-правовими актами.

Аналіз фінансового стану «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» повинен, насамперед, засвідчити факт стабільної забезпеченості її діяльності фінансовими ресурсами, що дає можливість гуртувати персонал, здійснювати необхідні закупівлі, платити по рахунках, виплачувати податки, повертати борги. Основні показники діяльності «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» за період 2016-2018рр. представлено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.2 - Основні показники діяльності «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» за період 2016-2018рр.

№	Показники	2016 рік		2017 рік		2018 рік	
		План	Виконано	План	Виконано	План	Виконано
1	Залучення позабюджетних коштів, %	10%	22%	10%	16,6%	10%	18,5%
2	Фінансові порушення	-	-	-	-	-	-
3	Звернення в ДОЗ на незадовільне медичне обслуговування (обгрунтовано)	-	-	-	-	-	-
4	Робота ліжка	339	342	338,5	343,8	339	344,5
5	Середній термін перебування на ліжку	12	10,2	11,5	9,9	11	10,1
6	Загальна летальність	1,8	0,9	1,8	0,9	1,8	0,9
7	Віезд фахівців в ЛПЗ області	150	178	150	153	150	155
8	Заготівля донорської крові (л)	1000	1267,2	950	1272,8	970	1268,3
9	Післяопераційна летальність	1,5	0,6	1,5	0,6	1,5	0,6
10	Хірургічна активність	65	74,4	70	75,9	71	77,2
11	Кількість відвідувань в поліклініці	177650	225819	175000	217581	176345	223519
12	Післяопераційна летальність при гострій хірургічній патології (%)	3,5	2,2	3,5	2	3,5	2,1

Найпростіша умова й одночасна вимога фінансової стабільності, платоспроможності полягає в необхідності прибуткової роботи організації, тобто одержанні доходів від усіх видів діяльності, що перевищують видатки на

проведення діяльності. Основні показники роботи поліклініки «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» за період 2016-2018рр. подано в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 - Основні показники роботи поліклініки «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» за період 2016-2018рр.

Робота поліклініки	2016	2017	2018	Динаміка 2017/2016	Динаміка 2018/2017
Планова потужність/доб	177650/400	175000/400	175650/400	-2650	+650
Кількість відвідувань	223685	214218	218356	-9467	+4138
Середня вартість 1 відвідування	42	57	59	+15	+2
Робота стаціонару					
Кількість спеціалізованих центрів/відділень	20 В т.ч.3 центри	20 В т.ч.3 центри	20 В т.ч.3 центри	0	0
Кількість ліжок	717	717	717	0	0
Кількість пролікованих хворих	25055	24780	25500	-275	+720
Середній термін лікування/обл. показник	10	9,9	10	-0,1	+0,1
% ургентних операцій/обл. показ	19,7	21,6	20,3	+1,9%	-1,3%
Середній термін лікування хірургічних хворих/обл. показ	9,7	9,6	9,7	-0,1%	+0,1
Післяопераційна летальність/обл. показ	0,6	0,6	0,6	0	0
Середня вартість 1 л/д	366,59	493,36	519	+126,77	+25,64
Кількість впроваджених інноваційних технологій	61	60	62	-1	+1
Проведено семінарів, науково-практичних конференцій, тематичних заходів	Семінарів – 34 Конференцій – 22 Тематичних заходів - 11	Семінарів – 28 Конференцій- 25 Тематичних заходів - 13	Семінарів -32 Конференцій – 26 Тематичних заходів – 12	-6 +3 +2	+4 +1 -1

На відміну від комерційного підприємства, де величина прибутку та рентабельності можуть бути мірилом результату діяльності, в бюджетних установах ці показники не можуть використовувати, оскільки такі установи є неприбутковими організаціями.

Одним із найбільш проблемних і важливих напрямів досліджень «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» залишається оцінка результату та визначення ефективності їх діяльності. Основні показники фінансово - господарської діяльності «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» за період 2016-2018рр. представлені в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 - Основні показники фінансово - господарської діяльності «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» за період 2016-2018рр.(тис. грн.)

	Всього			Бюджетні кошти			Позабюджетні кошти		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Консолідований бюджет, всього	205584,2	323291,1	345888,4	168509,5	253172	265765	37074,7	70119,1	80123,4
Джерела надходження	205584,2	323291,1	345888,4	168509,5	253172	265765	37074,7	70119,1	80123,4
Видатки:	205584,2	271980,2	285432,4	167679,8	201861,1	210143,4	37028,9	70119,1	80123,4
На заробітну плату та нарахування	61697,3	100208,7	125432,6	61697,3	100208,7	125432,6	-	-	-
На енергоносії	11106,3	11994,2	126548,3	11106,3	11994,2	126548,3	-	-	-
На комунальні послуги	119,6	136,07	164,8	119,9	136,07	164,8	-	-	-
На медикаменти	122653,2	145165,7	154326,5	88202,8	83291,7	84652,5	34450,4	61874,0	69674
На харчування	1412,4	2172,7	2576,4	1396,7	214,4	1245,2	15,7	31,3	1331,2
Інші поточні видатки	4909,5	5439,1	5764,9	3097,0	4089	3875	1812,5	2350,1	1889,9
Закупівля товарів та послуг всього	94409,5	140833	156764	94420,9	140833	156764	-	-	-
Через площадку PROZORRO закуп)	8104,62 (102 закуп)	196305 (306 Закуп)	207567 (450 закуп)	810462 (102 закуп)	196305 (360 закуп)	207567 (450 закуп)	-	-	-

Аналіз діяльності медичної установи слід проводити в кілька етапів:

аналіз джерел фінансування лікувально-профілактичних закладів; систематизація показників активу і пасиву балансу медичної установи; аналіз результатів використання кошторису доходів і витрат закладів охорони здоров'я.

Бюджет охорони здоров'я на 2018 рік із внесеними змінами і доповненням затверджено у сумі 345888, тис. грн. та виконано на 99,4% від запланованої суми у зв'язку із недофінансуванням у грудні 2018 року поточних видатків на придбання предметів, матеріалів, обладнання та інвентарю, поточний ремонт обладнання та інвентарю та інші поточні видатки. Фактичне фінансування на одного мешканця за звітний період склало 575,9 грн. проти 555,4 грн.

У структурі фактичних видатків галузі заробітна плата та нарахування на неї склали 125432,6 тис. грн. або 82,4 % від загальної суми фактичних видатків охорони здоров'я м. Вінниці 2018 року.

Видатки на медикаменти та продукти харчування становили 154326,5 тис. грн. або 8 % від загальної суми фактичних видатків охорони здоров'я м. Вінниці 2018 року. Фактичні видатки на оплату комунальних послуг та енергоносіїв за звітний рік склали 126548,3 тис. грн. або 7 % від загальної суми видатків галузі 2018 року. За 2018 рік фактичні видатки із міського бюджету на оновлення обладнання та медичної апаратури становили 156764 тис. грн.

Фінансовий стан є найважливішою характеристикою економічної діяльності медичної організації. Він відображає її конкурентоспроможність, потенціал в діловому співробітництві, оцінює економічні інтереси медичної організації та її партнерів.

Фінансові показники були і залишаються важливими для медичної організації, але вони повинні бути доповнені іншими показниками, що прогнозують майбутній фінансовий успіх, а саме: показники по клієнтах; показники навчання і розвитку; показники внутрішніх бізнеспроцесів. Джерела додаткових надходжень та витрат за період 2016-2018 рр. представлено в таблиці 2.4. За 2018 рік надійшло зі спеціального міжнародного фонду на суму 9876,3 тис. грн., ПАТ «УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ» на суму 7897,5 тис. грн., БО БФ «ПОДІЛЬСЬКА ГРОМАДА» сума 714,3 тис. грн.

Таблиця 2.4 - Джерела додаткових надходжень та витрат «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» за період 2016-2018рр.(тис. грн.)

Надходження			
	2016	2017	2018
ВОВ МІЖНАРОДНИЙ ФОНД ДОПОМОГИ ХВОРИМ	2880,9	7867,1	9876,3
ПАТ «УКРАЇНСЬКА ПОЖЕЖНО-СТРАХОВА КОМПАНІЯ»	7418,2	7729,7	7897,5
БО БФ «ПОДІЛЬСЬКА ГРОМАДА»	666,5	668,5	714,3
ІНШІ	26107,1	48724,7	52788,1
РАЗОМ	37074,7	70119,1	76621,2
ВИТРАТИ			
ПРЕДМЕТИ,МАТЕРІАЛИ, ІНВЕНТАР	715,5	1669,7	1879,5
МЕДИКАМЕНТИ ТА ПЕРЕВ'ЯЗУВАЛЬНІ МАТЕРІАЛИ	34450,4	61874	70531,2
ПРОДУКТИ ХАРЧУВАННЯ	15,7	31,3	39,5
ОПЛАТА ПОСЛУГ	1097	680,4	798,3
ОБЛАДНАННЯ І ПРЕДМЕТИ ДОВГОСТРОКОВОГО КОРИСТУВАННЯ	750,3	5863,7	5345
РАЗОМ	37028,9	70119,1	78593,5

Використання коштів на виконання програми «Майбутнє Вінниччини в збереженні здоров'я громадян 2016-2020 роки» представлено в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5 - Використання коштів «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» на виконання програми «Майбутнє Вінниччини в збереженні здоров'я громадян 2016-2020 роки»

Назва програми	Використані кошти сума/к-ть тис. грн.	В тому числі обласного бюджету
1	2	3
Придбання ендопротезів	1469,08 (28 шт)	
Придання наборів для проведення операції з приводу катаракти	239,59 (46 шт)	
Придбання очних протезів	31,60 (32 шт)	
Придбання медикаментів хворим з ХНН	47356,75 (92 хв)	4119,3
Придбання витратних матеріалів для гемодіалізу	1361 (28 хв)	

Закінчення таблиці 2.5

1	2	3
Придбання витратних матеріалів для перитонеального діалізу	16531 (65 хв)	16531,14
Придбання лікувального харчування для дітей хворих на фенілкетонурию	1673 (37 осіб)	600
Придбання кардіовиробів (електрокардіостимулятори, судинні стенти, оксигенатори, клапани)	1682,6	
Придбання імуносупресантів	2225,14	
Придбання лікарських засобів для лікування дихальних розладів у новонароджених	241,4 (19 хв)	
Забезпечення акушерського стаціонару допомоги у разі кровотечі	199,84 (29 осіб)	
Придбання фактору крові для хворих на гемофілію	299,53 (3 хв)	
Придбання препаратів для онкологічних хворих	451,13 (60 хв)	
Всього виділено коштів – 76391,94 тис. грн., використано – 73762,54 тис. грн. Залишок коштів 2629,4 тис. грн. (в т.ч. гемодіаліз – 2629,4 тис. грн.. через оскарження закупівлі прозоро)		

Отже, фінансовий аналіз має важливе значення в економічній діяльності «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА», оскільки дає змогу: пошуку резервів поліпшення фінансового стану підприємства; об'єктивно оцінювати раціональність використання усіх видів фінансових ресурсів; своєчасно вживати заходів, спрямованих на підвищення платоспроможності, ліквідності та фінансової стійкості підприємства; забезпечувати оптимальний розвиток колективу за рахунок використання виявлених у результаті аналізу резервів; забезпечити розробку плану фінансового оздоровлення підприємства.

2.2 Аналіз системи управління Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І.Пирогова

Управлінські рішення у «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» є вибором з низки альтернативних варіантів щодо розвитку різноаспектних видів діяльності, пов'язаних із наданням медичних послуг. За всієї різноманітності підходів до прийняття управлінських рішень їх умовно можна розділити на два класи: стратегічні рішення, виконання яких спрямоване на забезпечення довгострокового успішного функціонування організації на ринку, і поточні рішення, реалізація яких необхідна для виконання стратегічних цілей. Важливість стратегічних рішень у «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» зумовлена необхідністю не лише активізувати такий процес управління, результатом якого будуть реалістичні і потенційно ефективні дії, а й підтримкою всіх осіб, задіяних в їх виконанні.

Первинною ланкою стратегічного управління у «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» є стратегічне планування.

Існують три підходи до стратегічного планування:

- процес «зверху вниз» – менеджери отримують завдання й передають його вниз по ланцюжку;
- процес «знизу вверх» – менеджери нижчої і вищої ланок разом зі своїми підлеглими розробляють плани, окреслюють завдання і розробляють бюджети, які представляють на розгляд вищого керівництва;
- змішаний процес – комбінування двох попередніх процесів.

Особливістю стратегічного управління є необхідність застосування системного підходу до прийняття стратегічних рішень. Урахування системоутворюючої функції стратегічних рішень необхідне для забезпечення збалансованості всіх елементів «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» та формування єдиного напрямку розвитку з дотриманням спільних пріоритетів і критеріїв ефективності. Для цього необхідно прийняти рішення щодо вибору альтернативи

подальшого розвитку і вибору механізму координації дій персоналу щодо виконання такої альтернативи. Вибір стратегії зумовлений цілями організації (складність структуризації, рівень амбітності щодо позиціювання на ринку, ступінь диверсифікації тощо), ризиком, на який іде організація, зовнішнім та внутрішнім середовищем фірми. Основним критерієм успішності стратегічних рішень є їх націленість на формування й утримування «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» конкурентних переваг у галузі (рис. 2.2).



Рисунок 2.2 - Визначення стратегії для утримування «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА»

Стратегія «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» націлена на встановлення і зміцнення довгострокової конкурентоспроможної позиції на ринку. Для

досягнення цієї мети виникає необхідність системного підходу до прийняття стратегічних рішень медичної установи. Це зумовлено потребою в гармонізації інтересів не лише зовнішніх учасників галузевого ринку (постачальників обладнання, реактивів, посередників, державних і муніципальних органів влади, контрольно-ревізійних структур у галузі, пацієнтів тощо), а й внутрішніх (керівників різних функціональних напрямів, персоналу основного й обслуговуючого, адміністрації).

Системний підхід до прийняття рішень передбачає необхідність бачення «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» як системи взаємопов'язаних елементів: – входу (постачання обладнання, інструментів, реактивів, загалом формування та утримання інфраструктура основної діяльності); операційної діяльності – безпосередньо процеси надання медичних послуг і обслуговування пацієнтів; – виходу – характеристики наданих медичних послуг, їх якість, комплексність, достатність, відповідність протоколам та галузевим стандартам і нормам, – зворотного зв'язку – загалом дані про результати діяльності, відгуки пацієнтів, скарги, потреба в повторних послугах, репутація в регіоні; – розвинуті відносини із зовнішнім середовищем: відносини з органами державної і муніципальної влади, фінансово-кредитними установами, постачальниками, іншими медичними установами тощо.

До основних чинників, які формують системний підхід до стратегічного управління «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА», варто віднести: цілі закладу, масштаби діяльності, галузеву спеціалізацію, динаміку захворювань, на яких спеціалізується заклад, можливість надання послуг іноземцям, стратегії конкурентів, стан галузевого ринку та позицію медичного закладу на ньому, конкурентні переваги, потенціал розвитку, особливості послуг, стадію ЖЦТ, витрати на операційну діяльність, кваліфікацію персоналу, пріоритети керівництва, фінансові ресурси тощо.

До чинників, які найбільше впливають на вибір альтернативи стратегічного рішення, варто віднести цілі «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА», пріоритети та інтереси вищого керівництва (власників) (табл. 2.6). можна представити

узагальнюючу схему реалізації системного підходу під час прийняття рішення в медичній установі (рис. 2.3).

Таблиця 2.6 - Ціннісні орієнтації керівника медичного закладу «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА»

Орієнтації	Категорії цінностей	Типи пріоритетних цілей медичного закладу
Теоретичні	Знання, навички, кваліфікація, раціональне мислення	Довгострокові дослідження та розробки, активна участь у підвищенні кваліфікації
Економічні	Практичність, корисність	Зростання, прибутковість, результативність, задоволеність клієнтів, динаміка обсягу наданих послуг
Політичні	Влада, визнання	Загальний обсяг капіталу, чисельність працівників, громадська активність керівництва
Соціальні	Добрі стосунки в колективі та з клієнтами, відсутність конфліктів, скарг	Соціальна відповідальність, сприятлива атмосфера в закладі
Естетичні	Художня гармонія, форми та симетрія	Сервіс, якість, комфортність, дизайн
Релігійні	Моральні норми	Етика

Реалізація системного підходу визначається не лише прийняттям стратегічного рішення, а й якістю їх реалізації. Якість стратегічних рішень починається на первинних етапах обслуговування пацієнтів – з процедури документарного оформлення, прийняття, направлення, бронювання місць у медичних закладах. Першочергове завдання тут – установлення високого рівня стандартів медичного обслуговування. Виконання на високому рівні кожної затвердженої процедури створює передумови високих стандартів обслуговування пацієнтів медичного закладу.

Якщо послуга включає п'ять процедур, виконаних на високому рівні, але, наприклад, на 97%, стандарти, а отже, й загальна якість надання медичної послуги понижуються до 86%. У ситуації, коли медична послуга включає 22 процедури, пацієнт має лише 50% ймовірності отримати медичну послугу високого рівня (згідно із затвердженим стандартом). Якість документообігу медичної установи «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» визначає практичний вимір обслуговування і впливає на кінцеву якість медичної послуги. Також варто враховувати, що поняття «медична послуга» включає багато елементів, зокрема зовнішній вигляд закладу охорони здоров'я та медичних працівників, загальна атмосфера,

тривалість очікування на процедури тощо. Ці складники медичної послуги є рекламними засобами.

Також проблемним є низький рівень поінформованості пацієнтів щодо їхніх прав на вибір альтернативних варіантів лікування, спектру лабораторних досліджень, доцільності окремих обстежень у конкретному випадку. даючи їм вибір терапії, доступної в умовах надання послуг. Варто акцентувати на такому аспекті якості медичної послуги, як свобода пацієнта під час перебування в лікарні.

Дослідження щодо забезпечення якості надання медичної послуги закладом охорони здоров'я доцільно скерувати в маркетингові служби медичних закладів. Така інформація формує уявлення про пацієнтів, їхні бажання та переваги пацієнтів (наприклад, яка вікова категорія пацієнтів хоче, щоб у палаті був телевізор). Важливою буде також інформація про бажання особисто комунікувати з медичним персоналом, який проводить діагностику, можливість допомоги в пересуванні між відділеннями тощо. Знання звичок, смаків і переваг потенційних пацієнтів є необхідною інформацією для вдосконалення ланцюга якості медичної послуги.

Тут необхідне тестування нових характеристик удосконаленої медичної послуги у формі пілотного проекту. Для цього необхідно:

- протестувати, чи відповідають запропоновані нові характеристики послуги цілям медичного закладу;
- рівень зацікавленості інших медичних закладів та безпосередньо пацієнтів у нових характеристиках медичної послуги;
- цінність нових характеристик для пацієнтів;
- економічна доцільність формування таких характеристик послуги та готовність пацієнтів їх оплачувати.

Необхідність удосконалення ланцюгів якості медичних послуг зумовлена не лише запитами пацієнтів, а й вимогами інституційного галузевого середовища, зокрема законодавчо-нормативної бази галузі, яка постійно розвивається, тому впровадження маркетингової концепції є нині необхідною умовою не лише

розвитку медичного закладу, а й його існування взагалі. У «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» найбільшого поширення отримали такі методи прийняття управлінських рішень на базі маркетингової концепції:

1. Звичайне управління. Це вибір альтернатив згідно з внутрішнім плануванням і забезпеченням їх реалізації через затвердження розробленого бізнес-плану, розроблення загальної стратегії, специфікацію послуг і операцій через укладання договору з пацієнтом (наприклад, із медичного страхування).

2. Управління на основі ланцюгів якості із застосуванням наперед окреслених стандартів якості медичного обслуговування. Ланцюги якості формуються працівниками, які систематично проводять дослідження, вдосконалення, тестування та впровадження нових характеристик медичних послуг.

Водночас для цього необхідне дотримання умов:

- низька плинність персоналу, задіяного в роботі з ланцюгами якості послуг;
- високий рівень морально-етичних якостей такого персоналу;
- чітко визначені обов'язки і визначені процедури такої діяльності;
- масштабне використання результатів досліджень і тестувань характеристик медичної послуги для виявлення помилок і недоліків;
- схильність такого персоналу до високої відповідальності та виправданого ризику.

Окрім особливих умов щодо діяльності персоналу, задіяного в ланцюгах якості послуг, керівники «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» також повинні дотримуватися певних правил:

- підтримувати діяльність персоналу ланцюгів якості послуг, надаючи їм необхідну підтримку та допомогу;
- публічно презентувати досягнуті ними позитивні результати;
- забезпечувати постійне підвищення кваліфікації персоналу, задіяного в роботі з ланцюгами якості медичних послуг.
- оприлюднювати успішні результати і винагороджувати.

3. Наступний метод – це внутрішній маркетинг. Головна ідея – розвиток інформаційної бази щодо результатів маркетингової діяльності між учасниками процесів надання медичних послуг.

4. Функціонування груп удосконалення якості (ГУЯ). Такі групи утворюють для вдосконалення маркетингової діяльності чи безпосередньо якості медичних послуг. Вони самостійно проводять дослідження ринку. Висновки, яких вони дійшли у своїх дослідженнях, передаються до менеджерів та керівника відділу, де функціонує група.

Упровадження маркетингової концепції в діяльність «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» потребувало розподілу персоналу на медичний та управлінський. Перший має більше можливостей пізнати потреби пацієнтів та оцінити, наскільки добре на практиці використовуються медичні процедури. Групи формуються для виконання конкретних проблем, які постійно працюють і виконують ширші функції, ніж кола якості.

До стратегічних пріоритетів «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА», який використовує системний підхід до стратегічних рішень, відносять – високу кваліфікацію персоналу;

- наявність прогресивного технологічного медичного обладнання;
- зручне місце розташування, комфорт і безпека медичного обслуговування;
- високу репутацію та імідж на галузевому ринку;
- наявність бази даних про потреби клієнтів та їх урахування під час надання медичних послуг;
- сильне позиціонування на ринку.

Отже, якість медичної послуги залежить не лише від дотримання процедур, кваліфікації персоналу, а й від належного та гармонізованого функціонування всіх ланок та процесів «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА». Тому актуалізується необхідність надання не лише якісного комплексу медичних послуг з дотриманням затверджених стандартів, а й застосування системного підходу до них. Схематичну модель реалізації системного підходу до прийняття стратегічних рішень у «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» подано на рисунку.2.3.

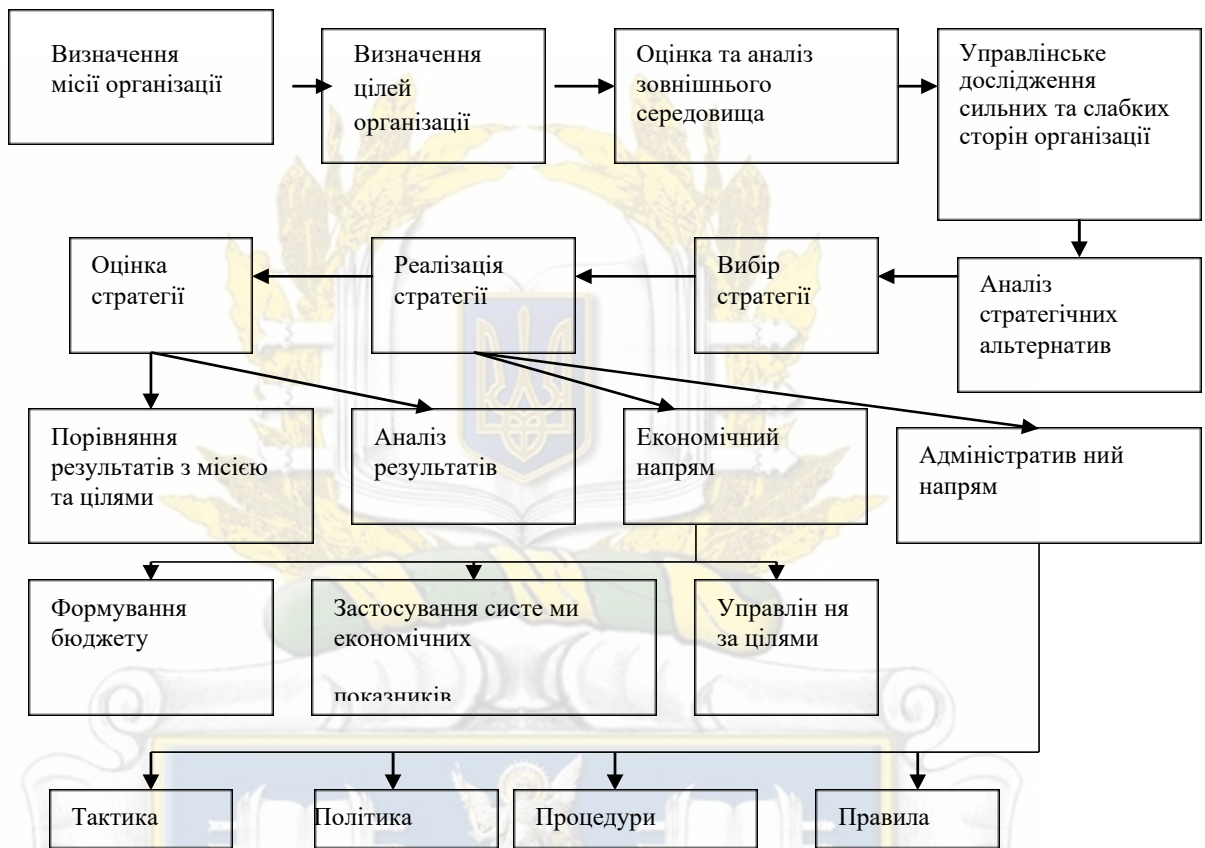


Рисунок 2.2 - Модель реалізації системного підходу для прийняття стратегічних рішень у «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА»

Отже, впровадження системного підходу отримало позитивні результати в практиці діяльності у «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» під час формування стратегічних рішень керівника закладу.

Конкретизовано зміст та особливості такої структури стратегічних рішень у галузі охорони здоров'я. Проаналізовано доцільність використання маркетингової концепції в стратегічних рішеннях у «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА», подано апробовані світовою практикою методи використання маркетингу в стратегічному управлінні. Запропоновано схематичну модель реалізації системного підходу до прийняття стратегічних рішень у «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА», в якій конкретизовано весь спектр управлінських рішень та їх етапність, охарактеризовано особливості застосування такої моделі в стратегічних рішеннях закладу охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 3

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАСАДИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ ІМ. М.І.ПИРОГОВА

3.1 Програма формування системи ефективного управління установою

Розвиток медицини є одним з основних показників сталого розвитку країни. Інші сфери діяльності не можуть повноцінно розвиватися, якщо система охорони здоров'я знаходиться на низькому рівні. Без ефективної боротьби з епідеміями і захисту населення від хвороб люди не зможуть бути особливо зацікавленими в другорядних потребах, якщо на першому місці стоятиме потреба в збереженні здоров'я.

Соціальна значущість медичного бізнесу диктує застосування особливих методів менеджменту і маркетингу. Розвиток медичних закладів варто розглядати як цільову програму або групу проектів. Сьогодні недостатньо визначені механізми адаптації проектної методології під галузеву специфіку системи охорони здоров'я, зокрема під особливості вітчизняних медичних організацій, з огляду на її форму власності, організаційно-правову форму, масштабність і спеціалізацію. За таких умов актуальним є дослідження специфіки управління медичним закладом на засадах проектного підходу. В середині медичних установ відбувається трансформація функцій головного лікаря в управлінські, що змушує шукати шляхи підвищення управлінської кваліфікації, зумовленої вимогами зростаючого ринку медичних послуг.

Медичний менеджмент «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» – це застосування комплексу спеціальних принципів, підходів, методів і засобів управління організаціями системи охорони здоров'я різних форм власності, спрямованих на:

- максимізацію прибутку від комерційної медичної діяльності;
- підвищення якості життя населення;

– досягнення соціальної гармонії, пов'язаної з реалізацією права громадянина на якісну медичну допомогу;

– підвищення доступності медичної допомоги.

Успішна реалізація поставлених цілей «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» можлива лише за умови ставлення до медичної послуги як до проекту, метою якого є турбота про пацієнта. Догляд за хворими – це командний проект, членами якого є пацієнт, лікар, інші медичні працівники. Діяльність такої команди заснована на турботі. Ця нова модель в охороні здоров'я щодо здійснення турботи дасть змогу досягти чотири мети «турботи про пацієнта»: підвищення досвіду пацієнта; поліпшення здоров'я населення; зниження витрат; поліпшення трудової діяльності лікарів і персоналу.

Основа медичної роботи «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» повинна полягати в допомозі пацієнтам, яка робить їх здоров'я краще, дає змогу краще відчувати якість життя через управління своїм здоров'ям. На першому плані для «команди, заснованої на турботі», повинен бути пацієнт і його потреби. Команди повинні бути сфокусовані на пацієнта і мати можливість у режимі реального часу отримувати звітність про стан здоров'я пацієнта. Пацієнт та лікар повинні бачити, хто в їх команді, знати план, складений так, щоб усі його змогли зрозуміти, знати поточний стан проекту (процесу).

В управлінському консультуванні основна турбота і відповідальність менеджера проекту – це полегшити спілкування всередині проекту і забезпечити його ефективне виконання. У «команді, орієнтованій на турботу», до цього ще додається план, який включає у себе координацію здійснення ключових заходів і призначення відповідальних за них. Переміщення пацієнта між різними медичними організаціями, зв'язок і координація додають значні труднощі для реалізації проекту.

Це ускладнюється ще тим, що інформація про стан здоров'я пацієнта в комплексі є складною, чутливою технологією з обмеженими можливостями для легкого використання і застосування. Проектний менеджмент неможливий без упровадження інновацій у медичну практику. Інновації у сфері охорони здоров'я

спрямовані на ефективне використання фондів, упровадження ресурсозберігаючих технологій і розвиток нових організаційно-правових форм медичних організацій на тлі розробок науково обґрунтованих підходів до формування стандартів ведення хворих із різних видів медичної допомоги на всіх рівнях її надання.

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. 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 загально медичних цілей. Інновацій стосуються не тільки надання медичних послуг, а й організації командної роботи, тому викликають потребу в реінжинірингу процесів функціонування медичного закладу.

Але існує проблема невідповідності управлінського персоналу до використання інноваційних підходів та методів управління, спрямованих на пошук та освоєння перспективних ринкових ніш, формування конкурентних позицій медичних організацій. Медичний персонал «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» не має маркетингового мислення, без якого неможливо набути конкурентних переваг медичних послуг та медичної організації загалом. Тому перед діючою системою охорони здоров'я постає нелегке завдання адаптації до ринкових умов господарювання шляхом системної перебудови та вдосконалення механізмів її державного регулювання, а головне, реалізації концепції інтегрованого розвитку медичних кадрів, саме від яких залежить виконання завдань системи. Таким чином, має йтися про формування та цільові задачі ефективної кадрової політики медичних організацій в нових умовах їх діяльності та зміни змісту управління ними.

В новій Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я (2018 рік) вказано на відсутність належного сучасного адміністрування та менеджменту у сфері охорони здоров'я, що стоїть на заваді запровадженню широко застосовуваних у світі нових високоефективних моделей організації медичної допомоги, від чого страждає ефективність використання ресурсів, зокрема кадрових.

У щорічній доповіді про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України (2018 рік) увага акцентується на кадрових проблемах, які досі залишаються невирішеними, таких як складність структури кадрових ресурсів; надмірна спеціалізація лікарів, нерівномірність та диспропорційність забезпечення населення медичними кадрами в розрізі адміністративних територій; зростання питомої ваги працівників пенсійного віку; невідповідність системи атестації; невмотивованість медичних кадрів до ефективної праці; застарілість нормативно-правової бази щодо кадрової політики. Окремо виділено проблему міграції висококваліфікованих медичних кадрів за кордон. Далі визначено, що завдання ефективного використання кадрових ресурсів має лежати в площині комплексного підходу до вдосконалення та управління галуззю, підготовки та збереження медичних кадрів, оптимізації інфраструктури та ресурсного забезпечення.

З огляду на вищевикладене вдосконалити процес формування та реалізації кадрової політики «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» можна завдяки використанню концепції маркетингового менеджменту в процесі впровадження нової моделі функціонування цілісної системи.

З точки зору менеджменту «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» ще на етапі формування внутрішнього середовища має забезпечуватися відповідність характеристик її найважливіших складових (цілей і завдань, персоналу, організаційної структури, технологій) умовам зовнішнього середовища функціонування (організація перебуває в середовищі та функціонує тоді, коли середовище дає їй таку можливість). Діяльність керівного складу медичної організації «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» має бути націлена на розробку

концепції, стратегій кадрової політики та методів управління людськими ресурсами. Маркетинг медичних послуг як сучасна функціональна сфера внутрішнього середовища медичної організації покликаний ідентифікувати потреби населення в медичних послугах, визначити найкращі способи їх задоволення в процесі конкурентної боротьби за споживача з метою досягнення цілей конкретного медичного виробництва. Активна роль кадрової політики, на відміну від пасивної та превентивної, дасть можливість розробити ефективні цільові кадрові програми, здійснити їх корекцію на основі постійного моніторингу ситуації, що складається на той чи інший проміжок часу (рис.3. 1)

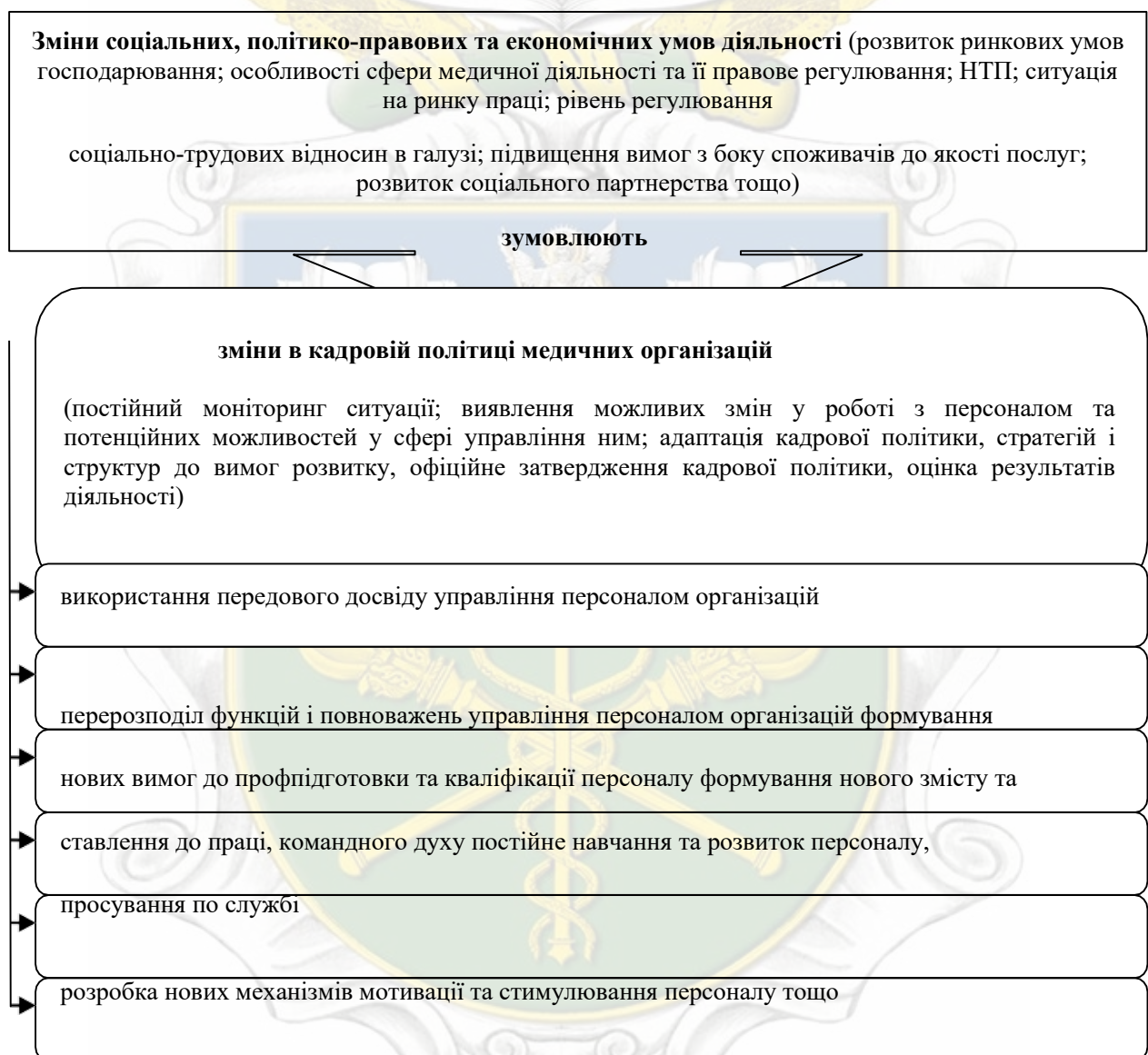


Рисунок 3.1 - Необхідні зміни в кадровій політиці

Основні маркетингові цілі «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» досягаються за допомогою проміжних цілей (щодо асортименту та якості послуг, методів ціноутворення, місця та методів їх продажу, системи просування, контактуючого зі споживачами персоналу тощо). Маркетинг медичних послуг використовує розширений комплекс впливу на споживача/ клієнта (4«Р»+3«Р»), що впливає з особливостей медичної діяльності (участі медичного персоналу у процесі медичного виробництва/ споживання послуг).

Таким чином, фактично персонал «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» виступає нематеріальною складовою частиною медичного продукту, яка сильно впливає на сприйняття споживача/клієнта під час його обслуговування (сервіс, увага, атмосфера, культура, співучасть, чуйність тощо). Крім того, 3«Р»-комплекс маркетингу («персонал», «фізичне оточення», «процеси обслуговування») формує систему так званого внутрішнього маркетингу медичної організації. Його мета полягає у забезпеченні взаємодії учасників процесу надання послуг, мотивації співробітників на осмислене обслуговування споживачів/клієнтів, оптимізацію процесів всередині організації завдяки реалізації методів кадрового та маркетингового менеджменту.

3.2 Впровадження сучасних управлінських технологій у Вінницькій обласній клінічній лікарні ім. М.І.Пирогова

Практично здійснити ретельно продуману інтегровану політику медичної організації «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» на ринку означає реалізувати процес маркетингового менеджменту, який поєднує в собі менеджмент і маркетинг як особливі види діяльності, які взаємно проникають один в одного, доповнюють один одного та вимагають ухвалення всіх управлінських рішень з урахуванням вимог цільового ринку (здатність до маркетингового мислення).

Головне завдання маркетингового менеджменту «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» полягає в досягненні відчуття задоволеності всіма сторонами

обміну. Особливість маркетингового менеджменту полягає в тому, що він ставить споживача медичних послуг (клієнта організації) в центр уваги усіх підрозділів організації, яка виробляє послуги та спрямовує усі їх зусилля на внесення свого вкладу в якісне медичне обслуговування. Таке трактування маркетингового менеджменту для медичної організації зачіпає ще одну складову загальної системи управління нею, а саме менеджмент якості медичного обслуговування.

Згідно з визначенням ВООЗ якісне медичне обслуговування – це обслуговування, за якого ресурси організуються таким чином, щоб з максимальною ефективністю та безпечністю задовольняти медикосанітарні потреби тих, хто найбільш усього потребує допомоги, проводити профілактику та лікування без непотрібних витрат, а також відповідно до вимог найвищого рівня (персонал створює «ланцюг якості»).

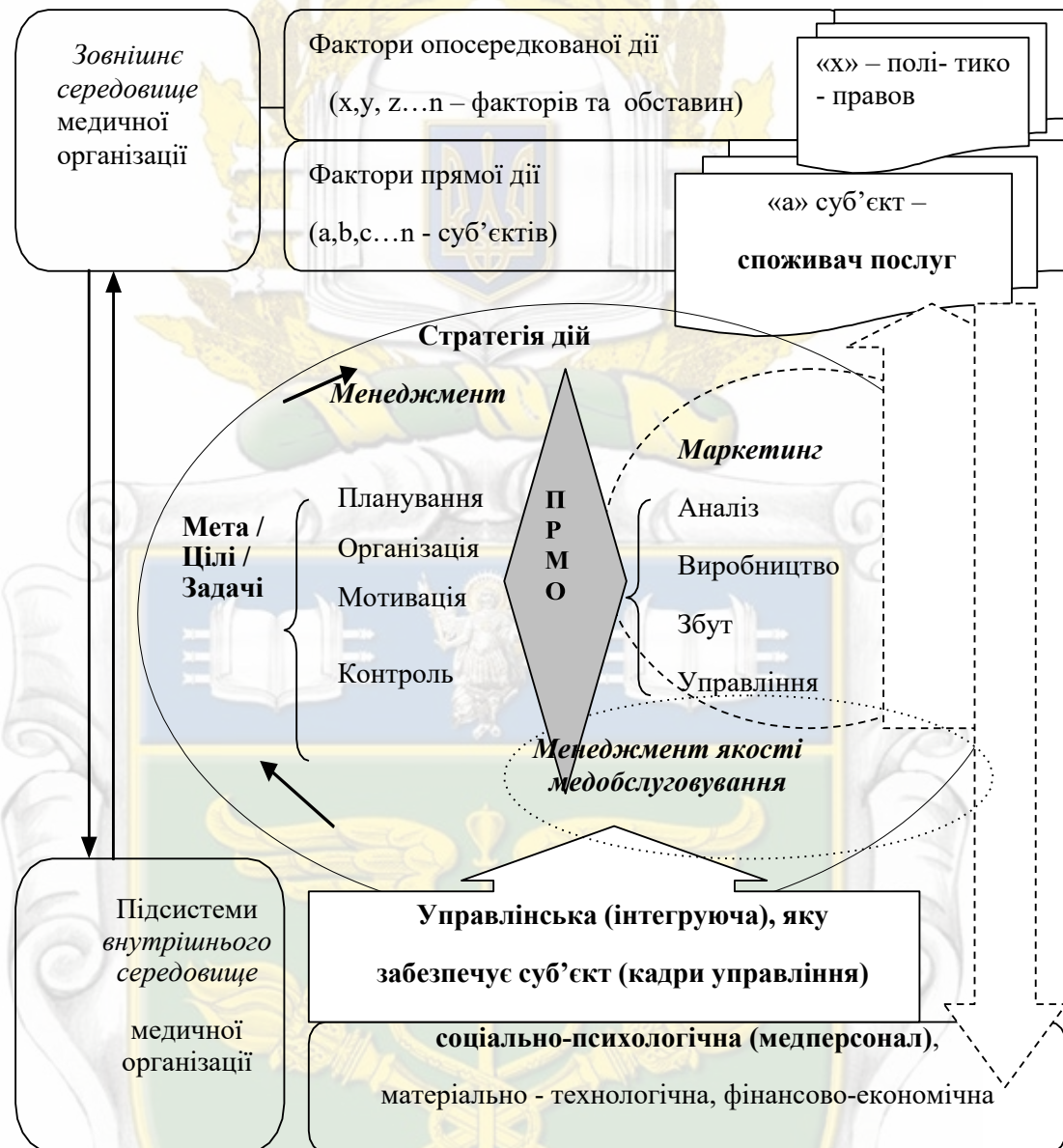
Звідси випливає, що маркетинговий менеджмент на рівні «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» узгоджує та координує взаємодію трьох основних підсистем (рис. 3.2). Сьогодні виділяють такі складові якості медичної допомоги та підходи до її забезпечення та оцінки: – структурна якість, тобто умови надання медичної допомоги; – якість технології, під час оцінювання якої визначають оптимальність набору лікувально-діагностичних заходів; – якість результату, коли оцінюється співвідношення фактично досягнутих та запланованих результатів.

Домінуючими підходами до менеджменту якості медичного обслуговування слід вважати ті, що засновані на міжнародних стандартах ISO серії 9000 та концепції загального менеджменту якості (TQM):

- 1) маркетингу, який використовує інструменти, способи та прийоми в процесі досягнення підпорядкованих йому цілей;
- 2) загального менеджменту, який реалізує маркетинговий підхід у процесі досягнення стратегії організації;
- 3) менеджменту якості медичного обслуговування, який реалізує принципи та методологію специфічної для медичної галузі системи вдосконалення якості.

Маркетинговий менеджмент на рівні «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» має врахувати чинники впливу під час визначення цілей та завдань кадрової політики,

здатної приводити до бажаного результату та пошуку ефективних методів управління персоналом.



ПРМО – процес реалізації маркетингового менеджменту

Рисунок 3.2 - Місце маркетингового менеджменту в системі управління «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА»

Отже, вдосконалення системи управління «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» має врахувати чинники впливу під час визначення цілей та завдань кадрової політики, здатної приводити до бажаного результату та пошуку ефективних методів управління персоналом.

Необхідним є: вдосконалення нормативних актів в частині забезпечення безпеки пацієнтів та їх прав; підвищення мотивації працівників до забезпечення безпеки медичної допомоги та якості медичних послуг; залучення пацієнтів до проведення досліджень щодо якості медичних послуг. Це сформує основи для пацієнто орієнтованої моделі діяльності «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» має врахувати чинники впливу під час визначення цілей та завдань кадрової політики, здатної приводити до бажаного результату та пошуку ефективних методів управління персоналом.

Забезпечення збалансованого розвитку «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» залежить, передусім, від впровадження сучасних ефективних методів фінансового менеджменту. Основні джерела фінансування медичних закладів (бюджетні асигнування та кошти державних і регіональних цільових програм) повинні бути доповнені додатковими джерелами, серед яких: благодійна допомога та кошти грантів; кошти добровільного медичного страхування; оплата за надані медичним закладом послуги за угодами; надходження за послуги, які надає медичний заклад понад нормативи надання безоплатної медичної допомоги; оплата за послуги, надані пацієнтам за їх ініціативи; добровільні внески та пожертви; інші джерела, не заборонені чинним законодавством; зекономлені кошти від функціональної діяльності шляхом забезпечення оптимальності структури витрат, перегляду організаційної структури та штатного розпису закладів медичної допомоги, укладання договорів про комерціалізацію послуг.

Впровадження інноваційних підходів та технологій управління системою «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА», адекватних процесам трансформаційних змін, повинно передбачати:

- 1) затвердження доктрини формування управлінського потенціалу галузі та розробити систему єдиного стандарту підготовки управлінських кадрів для забезпечення модернізації сфери охорони здоров'я, як складовою стратегії національної безпеки;

2) розроблення концепції стратегічного управління в інтересах громадського здоров'я (governance for health) та покращання координації і інтеграції діяльності держави в сфері охорони здоров'я;

3) запровадження механізмів якісного управління закладом охорони здоров'я засад та впровадження елементів професійного менеджменту як гармонійного поєднанням всіх його складових: якості медичного персоналу; якості медичних технологій та обладнання; якості процесу надання медичної допомоги (починаючи від обстеження пацієнта і встановлення діагнозу, його лікування та проведення реабілітаційних і профілактичних дій); якості лікарських засобів; якості організації медичної практики; якості медичних процедур; якості медичної інформації; якості законодавства в сфері охорони здоров'я.

З метою удосконалення системи управління «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» та підвищення якості такого управління, що є обов'язковою умовою забезпечення його конкурентних переваг в умовах переходу на автономну модель діяльності, доцільним є впровадження таких заходів:

– активізація впровадження сучасних моделей (систем) якості в діяльність, «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА», 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 покращання (Associatesin Process Improvement);

– впровадження ефективних комунікативних технологій та налагодження взаємин між медичними працівниками(надавачами послуг) закладу охорони здоров'я та пацієнтами (споживачами послуг) та їх документальне оформлення;

– проведення аналізу обґрунтованих скарг пацієнтів та внесення корегувань в процес гарантування безпеки пацієнтів;

– здійснення постійного моніторингу всіх змін в лікувальному процесі, які впливають на якість надання медичної допомоги;

– забезпечення постійного професійного розвитку медичного персоналу, посилення його мотивації та задоволеності роботою за рахунок кращої її організації та безпечності;

– створення умов для своєчасного впровадження нових медико-технологічних документів на засадах доказової медицини; забезпечення впровадження системи моніторингу індикаторів якості медичної допомоги, які в них визначені;

– формування організаційної культури, відкритої до постійного впровадження змін у напрямі поліпшення якості надання медичної допомоги, створення команди фахівців, здатних очолити процеси поліпшення якості у всіх підрозділах закладу;

– запровадження елементів самооцінювання діяльності медичного закладу в контексті підвищення якості надання медичної допомоги;

– вдосконалення системи внутрішнього контролю якості надання медичної допомоги та впровадження внутрішнього аудиту якості як безперервного процесу покращання діяльності «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА»;

З метою конкурентного позиціонування «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» на ринку медичних послуг доцільним є впровадження в управлінську діяльність та організацій елементів стратегічного бенчмаркінгу як безперервного циклу планування, координації, мотивації, методів роботи та оцінки дій з метою удосконалення діяльності, підвищення якості надання медичної допомоги та посилення конкурентних переваг на ринку медичних послуг.

Інноватизація інструментів менеджменту «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» повинна мати в своїй основі маркетингові підходи, що враховують галузеву та професійну специфіку діяльності «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА». Формування сучасних моделей маркетингового управління слід орієнтувати на систему ринкових взаємовідносин між споживачем медичних послуг – пацієнтом (клієнтом) та виробником (надавачем) цієї послуги – лікарем (працівником медичного закладу).

В організації матеріально-технічного забезпечення «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» доцільним є застосування логістичного менеджменту, на основі здійснюваних дій з: оптимізації технічних та технологічних структур медичних складів та баз на основі автоматизованих гнучких робото-технічних систем; прогнозування попиту та пропозиції на медичне майно під час стратегічного планування діяльності логістичних систем; аналізу моделей логістичних систем та дослідження стійкості їхнього функціонування; комплексної оптимізації транспортування та розподілу медичного майна, яка передбачає обґрунтування та створення мереж складських систем та ідентифікацію зон забезпечення; організації взаємодії клінік зі службою швидкої допомоги в режимі реального часу.

Система менеджменту «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» повинна 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. Її впровадження в діяльність «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» дасть можливість пацієнтам швидко отримувати свою медичну інформацію, а лікарям – правильно ставити діагноз з урахуванням цілісної картини здоров'я пацієнта.

Також ми пропонуємо впровадити «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» прикладне рішення "BAS Медицина", що призначене для автоматизації основних видів діяльності медичної організації, яка надає медичну допомогу пацієнтам у амбулаторно-поліклінічних умовах і денних стаціонарах. Прикладне рішення "BAS Медицина" включає в себе також підсистеми для автоматизації лікарень, що надають медичну допомогу в поліклініках та в стаціонарних умовах цілодобового перебування.

Прикладне рішення "BAS Медицина" дозволяє створити єдиний інформаційний простір «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» з розділенням доступу до даних за рольовим принципом.

Програма дозволяє комплексно автоматизувати різні види діяльності «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА», забезпечуючи тим самим ефективне управління.

Завдяки широким можливостям, налаштування системи можна пристосувати до різних бізнес-процесів «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА».

Конфігурація автоматизує наступні види діяльності «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» :

- Облік пацієнтів: введення відомостей про пацієнтів, включаючи персональні дані, контактну інформацію, дані медичного страхування та іншу інформацію.

- Ведення електронних медичних карт пацієнта.

- Облік і ведення лікарських дільниць, прикріплення пацієнтів до лікарських дільниць.

- Формування замовлень пацієнта, планування медичних послуг (запис на прийом), формування рахунків на оплату.

- Планування роботи медичної організації: складання графіків роботи медичного персоналу, приміщень та обладнання, планування завантаження медичних робочих місць.

- Прийом оплати за медичні послуги від фізичних осіб: облік готівкових і безготівкових грошових коштів, друк касових чеків.

- Формування змінного завдання медичного персоналу.

- Реєстрація документів: контрольної карти диспансерного спостереження; направлення на госпіталізацію, відновлювальне лікування, обстеження, консультацію; талона амбулаторного пацієнта; медичного свідоцтва про смерть (форма № 106/о); рецептів (форми Ф1, Ф3).

- Облік обладнання, що використовується при наданні медичної послуги.

- Взаємодія з PACS і медичним обладнанням за стандартом DICOM 3.

- Облік виконаних медичних послуг.

- Формування електронних медичних документів, налаштування шаблонів медичних документів і готових фраз.

- Формування, друк та облік лікарняних листків.

- Управління взаєминами з контрагентами: ведення відомостей про контрагентів – страхових компаніях та інших юридичних осіб, ведення угод і договорів на надання медичної допомоги.
- Здійснення взаєморозрахунків з юридичними особами (страховими компаніями), формування реєстру рахунків за надану медичну допомогу.
- Керування правилами продажу медичних послуг: встановлення цін і знижок.
- Управління маркетинговими заходами.
- Проведення профоглядів для співробітників підприємств.
- Реєстрація взаємодій з пацієнтами телефоном і електронною поштою для роботи Call-центрів.
- Персональні оповіщення пацієнтів і лікарів через SMS і email.

Використання конфігурації "BAS Медицина" дозволяє здійснити комплексну автоматизацію складів та відділень медичної організації. Менеджери служб управління закупівлями товарів зможуть відстежити весь "життєвий цикл товару, починаючи з моменту планування закупівель до моменту відвантаження товарів постачальниками.

Керівник підприємства зможе одержувати різноманітні звіти, які у стислій і зручній формі показують поточний стан справ у закупівлях і споживанні медикаментів і витратних медичних матеріалів в медичній організації.

Таким чином, «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» є складною і динамічною системою. Характер організації їх діяльності вимагає від менеджерів всебічного забезпечення управління, нагляду, а також координацію дій співробітників. У сфері охорони здоров'я, масштаби і складність завдань, які вирішуються для надання медичних послуг, настільки великі, що потребують злагодженого управління. Менеджери необхідні, щоб переконатися, що організаційні завдання виконуються найкращим чином для досягнення організаційних цілей і є наявність відповідних ресурсів, у тому числі фінансових і людських.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ



Таким чином, узагальнюючи результати проведеного дослідження, можна зробити такі висновки.

1. Управління закладом охорони здоров'я, який є складною системою, має ґрунтуватися на загальних принципах теорії систем. Застосування системного підходу до управління закладом охорони здоров'я дає змогу покращити процеси керівництва, а відтак позитивно впливає на розвиток системи охорони здоров'я в цілому.

2. Надання медичної послуги залежить від двох важливих факторів: людських ресурсів та обладнання. Під час надання медичних послуг людський фактор є вирішальним. Кожна підсистема «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» має бути керована, пов'язана з іншими відповідними нормативними документами. Відсутність цих документів є ознакою некерованої системи.

3. Досліджено теоретичні аспекти застосування управління під час розроблення й реалізації управлінських рішень у закладі охорони здоров'я. Запропоновано схематичне представлення системи стратегічних рішень закладу охорони здоров'я, в якій виокремлено такі структурні елементи: рішення щодо стратегічного планування, рішення щодо ресурсозабезпечення, рішення щодо інноваційного розвитку, рішення щодо ефективності.

4. Конкретизовано зміст та особливості такої структури стратегічних рішень у «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА». Запропоновано схематичну модель реалізації системного підходу до прийняття стратегічних рішень у закладі охорони здоров'я, в якій конкретизовано весь спектр управлінських рішень та їх етапність, охарактеризовано особливості застосування такої моделі в стратегічних рішеннях закладу охорони здоров'я.

5. «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» є складною і динамічною системою. Характер організації вимагає від менеджерів всебічного забезпечення управління,

нагляду, а також координацію дій співробітників. Масштаби і складність завдань, які вирішуються для надання медичних послуг, настільки великі, що потребують злагодженого управління. Менеджери необхідні, щоб переконатися, що організаційні завдання виконуються найкращим чином для досягнення організаційних цілей і є наявність відповідних ресурсів, у тому числі фінансових і людських.

6. Інноватизація інструментів менеджменту «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» повинна мати в своїй основі маркетингові підходи, що враховують галузеву та професійну специфіку діяльності «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА». Формування сучасних моделей маркетингового управління слід орієнтувати на систему ринкових взаємовідносин між споживачем медичних послуг – пацієнтом (клієнтом) та виробником (надавачем) цієї послуги – лікарем (працівником медичного закладу).

Проведене дослідження дає підстави надати пропозиції «ВОКЛ ІМ. М.І. ПИРОГОВА» щодо ефективного управління:

В умовах дефіциту фінансових коштів особливо важливим є створення команди хороших лікарів і забезпечення низької плинності кваліфікованих кадрів, а в ідеалі – її відсутності. Висококваліфіковані лікарі завжди затребувані, і в разі їх звільнення частина пацієнтів може бути втрачена. Важливо забезпечити лікарям гідний рівень компенсації трудових витрат, який би знаходився в прямій залежності від результативності роботи. Велику роль також відіграють комфортні умови роботи (наприклад, гнучкий графік) і здоровий психологічний клімат в колективі.

Необхідно залучати персонал медичної організації в процес прийняття управлінських рішень, це дасть можливість кожному члену колективу зрозуміти своє місце в організації, самореалізуватися і прагнути до саморозвитку. Незважаючи на зростаюче безробіття, в даний час на ринку праці спостерігається дефіцит висококваліфікованих медичних кадрів. Тому необхідно підвищувати кваліфікацію лікарів і медсестер не тільки за рахунок бюджетних коштів, а й за рахунок прибутку, від надання платних послуг.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Конституція України. Прийнята Верховною Радою України 28 червня 1996 року. Відомості Верховної Ради України, 1996. № 30. С. 141. (зі змінами та доповненнями).
2. Антохова І. М., Водянка Л. Д., Сибирка Л. А. Корпоративна культура як ефективний інструмент управління персоналом. Ефективна економіка. 2019. № 11. URL: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/11_2019/44.pdf.
3. Бондар-Підгурська О. В., Глебова А. О. Ділове адміністрування (корпоративне управління) : [навч. посіб.]. Київ : Ліра-К, 2021. 487 с.
4. Буник В. Шлях лідера. Доріг багато. Яку обираєте ви?. Академія гостинності. 2021. № 1. С. 68–72.
5. Гавриш О. М., Драмарецька К. П., Грозовський М. С. Роль корпоративної культури у мотивації персоналу підприємства. Ефективна економіка. 2021. № 12. URL: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/12_2021/81.pdf.
6. Гевко В. Л. Механізм управління організаційною культурою підприємств мережевих структур: системний підхід. Інфраструктура ринку. 2019. № Вип. 33. С. 154–159. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2019/33_2019_ukr/24.pdf.
7. Груб'як С. В. Дослідження особливостей формування організаційної культури підприємства. Інфраструктура ринку. 2019. № Вип. 34. С. 104–109. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2019/34_2019_ukr/17.pdf.
8. Гусєва О. Ю., Труш М. С. Вплив етнонаціональних чинників на процес управління корпоративною культурою сучасного підприємства. Інфраструктура ринку. 2020. № Вип. 45. С. 84–89. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2020/45_2020_ukr/16.pdf.
9. Дегтяр О., Непомнящий О. Керівництво культурою та цінностями організації, як функція управлінського лідерства. Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка,

- соціологія. 2018. № 4. С. 72–83.
10. Джинджоян В. В. Місце підприємницької та корпоративної діяльності в реалізації сучасної соціальної парадигми. *Економіка & держава*. 2019. № 11. С. 30–33.
 11. Дмитрук В. В. Вектор ціннісно-орієнтованого менеджменту нафтогазових підприємств. *Ефективна економіка*. 2020. № 8. URL: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/8_2020/158.pdf.
 12. Дорошенко Г. О., Овчаренко В. М. Управління розвитком організаційної культури корпорацій. *Ефективна економіка*. 2021. № 4. URL: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/4_2021/6.pdf.
 13. Іванченко Г. В. Вплив пандемії COVID-19 на формування та розвиток корпоративної культури компанії. *Вісник Хмельницького національного університету* 2021, № 5, Том 1. С. 150–154.
 14. Касич А. О., Хижняк С. С. Сучасне трактування концепції організаційної культури підприємства. *Економіка та суспільство*. 2020. № 22. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/125/120>.
 15. Кліпкова О. І. Аспекти формування корпоративної культури у банківському секторі України. *Інфраструктура ринку*. 2020. № Вип. 40. С. 208–214. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2020/40_2020_ukr/40.pdf.
 16. Козак К. Б., Орел А. М. Інтеграція управління конкурентною та інноваційно-інвестиційною поведінкою аграрних підприємств у парадигму сталого розвитку. *Проблеми економіки*. 2020. № 4. С. 171–176. URL: https://www.problecon.com/export_pdf/problems-of-economy-2020-4_0-pages-171_176.pdf.
 17. Кравченко О. О., Приймук В. В. Поведінкові аспекти управління корпоративними фінансами. *Ефективна економіка*. 2019. № 10. URL: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/10_2019/11.pdf.
 18. Крючко Л. С., Кравченко Ю. В., Управління рекламною діяльністю та напрями її вдосконалення. *Економіка & держава*. 2019. № 11. С. 92–95.
 19. Кулакова В. Механізми формування корпоративної культури. *Маркетинг в*

- Україні. 2018. № 4. С. 58–63.
20. Лазоренко Л. В., Сало А. Я. Інноваційні підходи в системі управління людськими ресурсами підприємств зв'язку. *Економіка. Менеджмент. Бізнес*. 2020. № 4. С. 17–21.
21. Лисенко В. В., Кондратюк Н. В., Худалаєв Є. Г. Керівництво та лідерство як суб'єктивний феномен в системі управління підприємством. *Інфраструктура ринку*. 2019. № Вип. 32. С. 143–148. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2019/32_2019_ukr/23.pdf.
22. Литвин О., Галицька О. Вплив корпоративної культури на ефективність діяльності організації. *Фінансовий простір*. 2019. № 4(36). С. 127–138. URL: <http://fnpnu.cibs.ubs.edu.ua/article/view/190230/199630>.
23. Лозова Т. І., Олійник Г. Ю., Кадацька Т. О. Корпоративна культура у системі реалізації маркетингової стратегії компанії. *Економіка та держава*. 2021. № 1. С. 10–16. URL: http://www.economy.in.ua/pdf/1_2021/4.pdf.
24. Лозовський О. М., Луженецька Т. В. Впровадження принципів інноваційного менеджменту у процесі формування корпоративної культури на підприємстві. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2018. № Вип. 21. С. 323–326. URL: <http://global-national.in.ua/archive/21-2018/64.pdf>.
25. Максименко А. Г., Чуприна Н. Д. Соціально-психологічний клімат як складова організаційної культури. *Ефективна економіка*. 2018. № 10. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/10_2018/58.pdf.
26. Мальська М. П., Мандюк Н. Л., Занько Ю. С. Корпоративне управління: теорія та практика : підручник. Київ : Центр учбової літератури, 2018. 360 с.
27. Махначова Н.М., Махначов М.В. Формування управлінських компетенцій менеджера медичних закладів у сучасних умовах. *Публічне управління та адміністрування в Україні*. 2020. № 18. С. 60-64.
28. Мацієвська Г. Сучасне осмислення поняття «організаційна культура бібліотек». *Бібліотечний форум: історія, теорія і практика*. 2019. № 3. С. 14–17.
29. Менеджмент організації. Теорія та практика : навч. посіб. XXI ст. / [авт.: Г.

- Є. Мошек, В. Л. Федоренко, О. В. Коваленко, М. В. Ковальчук, А. С. Соломко, В. Е. Зельдіч, Г. П. Сиваненко]. Київ : Ліра-К, 2019. 808 с.
30. Мостенська Т. Л., Сова А. В. Бренд як елемент організаційної культури. Ефективна економіка. 2018. № 11. URL: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/11_2018/18.pdf.
31. Мошек Г. Є., Ковальчук М. М., Поканевич Ю. В., Погодаєв І. В., Сиваненко Г. П., Соломко А. С., Юрківська Т. Р. Менеджмент : навч. посіб. / за заг. ред. Г. Є. Мошека. 2-ге вид., допов., перероб. Київ : Ліра-К, 2020. 548 с.
32. Нетреба І. О. Управління знаннями в системі організаційної культури підприємства. Ефективна економіка. 2021. № 4. URL: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/4_2021/84.pdf.
33. Пашук Я. О., Розбицька Т. В., Сухенко В. Ю. Корпоративна культура як елемент ефективного управління персоналом підприємства. Стандартизація, сертифікація, якість. 2019. № 6. С. 25–30.
34. Полянська А. С., Дюк О. М. Формування моделі корпоративної культури в діяльності вітчизняних підприємств Причорноморські економічні студії. 2018. Вип. 27(2). С. 9-16. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2018_27%282%29_4
35. Попик М. М., Шулла Р. С., Ханас У. Я. Корпоративна культура підприємств сфери туризму та індустрії гостинності: сутнісно-структурний аналіз. Інфраструктура ринку. 2020. № Вип. 44. С. 112–119. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2020/44_2020_ukr/21.pdf.
36. Ринкевич Н. С. Особливості розвитку організаційної культури підприємства в сфері інформаційних послуг. Ефективна економіка. 2020. № 3. URL: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/3_2020/153.pdf.
37. Сазонова Т. О., Шульженко І. В., Хавронюк В. Ю. Управління конфліктами як важливий елемент організаційної культури сучасної організації. Інфраструктура ринку. 2020. № Вип. 47. С. 101–105. URL: http://www.market-infr.od.ua/journals/2020/47_2020_ukr/21.pdf.
38. Семененко О. В. Організаційна культура як соціальна підсистема культури

підприємства. Економіка та суспільство. 2020. № 22. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/95/90>.

39.Сорока О., Унгурян А., Арутюнян А. Підвищення якості управління персоналом в сучасних умовах. Економіка та суспільство. 2021. № 31. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/673/646>.

40.Стамбульська Х., Передало Х. Про вплив корпоративної культури на управлінські процеси. Економіка та суспільство. 2021. № 34. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/1052/1009>.

