

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова
Факультет економіки моря

Кафедра менеджменту



«Допущений до захисту»
Завідувач кафедри
_____ Ігор СІРЕНКО
«__» _____ 2022р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти магістр

на тему: Удосконалення системи контролю в закладі охорони
здоров'я

Виконав: здобувач вищої освіти
6435мз групи

_____ **Наталія ТАРАНОВА**
(підпис) (ім'я, прізвище)

Керівник роботи:
доцент кафедри менеджменту,
канд.екон.наук, доцент
(посада, науковий ступень вчене звання)

_____ **Марина ВОЛОСЮК**
(підпис) (ім'я, прізвище)

Миколаїв – 2022

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування ім. адмірала Макарова
Факультет економіки моря

Кафедра менеджменту
 Галузь знань 07 Управління та адміністрування
 Спеціальність 073 Менеджмент
 Освітня програма – Управління закладами охорони здоров'я

ЗАТВЕРДЖУЮ

гарант освітньої програми
 «Управління закладами охорони
 здоров'я»

_____ Євгенія БОЙКО
 « ____ » _____ 2022 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Студенту _____ Тарановій Наталії Володимирівні _____
 (Прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи: Удосконалення системи контролю в закладі охорони здоров'я _____

Керівник роботи: кандидат економічних наук, доцент Волосюк Марина Валеріївна _____
 Затверджено наказом ректора №1058-уч від «21» листопада 2022 року

2. Термін подання роботи: 10 грудня 2022 року _____

3. Вихідні дані по роботі: законодавчі та нормативні акти, наукова та монографічна література з даної проблематики, внутрішня документація комунального некомерційного підприємства «Березанська центральна районна лікарня» Березанської селищної ради

4. Перелік питань, що належать до розробки (найменування розділів): 1. Теоретичні основи системи контролю в закладі охорони здоров'я; 2. Аналіз системи контролю у КНП «Березанська центральна районна лікарня» Березанської селищної ради; 3. Удосконалення системи контролю у КНП «Березанська центральна районна лікарня» Березанської селищної ради; 4. Охорона праці та навколишнього середовища _____

5. Перелік презентаційних матеріалів: Мета і завдання дослідження; Об'єкт, предмет, наукова новизна дослідження; Контроль як вид управлінської діяльності; Об'єктивна необхідність здійснення контролю в закладі охорони здоров'я; Аналіз організаційно-функціональних основ діяльності КНП «Березанська центральна районна лікарня» Березанської селищної ради; Дослідження процесу розробки і прийняття управлінських рішень у КНП «Березанська ЦРЛ»; Оцінка системи контролю виконання управлінських рішень КНП «Березанська ЦРЛ»; Шляхи удосконалення контролю виконання управлінських рішень в контексті сучасних викликів; Процес контролю результатів за виконанням управлінських рішень у КНП «Березанська центральна районна лікарня»; Пропозиції щодо вдосконалення інструментарію системи контролю в діяльності КНП «Березанська ЦРЛ»; Аналіз умов праці в медичних установах; Розробка заходів з охорони праці у КНП «Березанська ЦРЛ» _____

6. Консультанти розділів роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Охорона праці та навколишнього середовища	Андрій МОЗГОВИЙ	05.10.2022	05.12.2022

7. Дата видачі завдання 20 вересня 2022 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Терміни виконання етапів роботи	Примітка
1.	Визначення наукового керівника роботи	10.09	
2.	Вибір теми роботи та її узгодження її з науковим керівником	15.09	
3.	Складання попереднього плану роботи, узгодження його з науковим керівником	20.09	
4.	Збір статистичної інформації в термін проходження практики на базовому підприємстві (установі, організації)	05.10	
5.	Вивчення друкованих та електронних джерел, економічних реалій, методичних та наукових видань з теми роботи	12.10	
6.	Систематизація інформації та складання розгорнутого плану роботи, затвердження його науковим керівником	14.10	
7.	Розробка теоретичного розділу	22.10	
8.	Розробка аналітичного розділу	29.10	
9.	Розробка проектного розділу	07.11	
10.	Розробка четвертого розділу	10.11	
11.	Розробка вступу, висновків, списку використаної літератури та додатків	17.11	
12.	Редагування рукопису роботи магістра та ознайомлення з ним наукового керівника	30.11	
13.	Розробка проекту демонстраційного матеріалу та доповіді	05.12	
14.	Усунення зауважень наукового керівника та завершення роботи	08.12	
15.	Подання рукопису кваліфікаційної роботи, автореферату, презентаційного матеріалу на попередній захист	10.12	
16.	Подання роботи і автореферату рецензенту та отримання рецензії	12.12	
17.	Захист роботи перед атестаційною комісією	За графіком АК	

Студент

(підпис)

Таранова Н.В.

(прізвище та ініціали)

Науковий керівник

(підпис)

Волосяк М.В.

(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	8
1.1. Контроль як вид управлінської діяльності.....	8
1.2. Об'єктивна необхідність здійснення контролю в закладі охорони здоров'я.....	17
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ У КНП «БЕРЕЗАНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ» БЕРЕЗАНСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ..	24
2.1. Аналіз організаційно-функціональних основ діяльності КНП «Березанська ЦРЛ».....	24
2.2. Дослідження процесу розробки і прийняття управлінських рішень у КНП «Березанська ЦРЛ».....	31
2.3. Оцінка системи контролю виконання управлінських рішень КНП «Березанська ЦРЛ».....	38
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ У КНП «БЕРЕЗАНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ» БЕРЕЗАНСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ.....	47
3.1. Шляхи удосконалення контролю виконання управлінських рішень в контексті сучасних викликів.....	47
3.2. Пропозиції щодо вдосконалення інструментарію системи контролю в діяльності КНП «Березанська ЦРЛ».....	53
РОЗДІЛ 4. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА...	60
4.1. Аналіз умов праці в медичних установах	60
4.2. Розробка заходів з охорони праці у КНП «Березанська ЦРЛ».....	66
ВИСНОВКИ.....	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	76

ВСТУП

Актуальність теми. В умовах воєнного стану в Україні заклади охорони здоров'я повинні чітко та оперативно реагувати на виклики та загрози. Стратегічні плани та організаційні структури - це лише зображення того, яким керівництво хотіло б бачити майбутнє медичної установи. Багато обставин можуть перешкоджати реалізації цієї ідеї. Щоб бути готовими до змін та належним чином реагувати на них, закладам охорони здоров'я необхідний ефективний механізм оцінки впливу цих змін, зокрема за допомогою управлінського контролю.

Контроль – це невід’ємна складова діяльності керівника (директора) закладу охорони здоров'я. Зміст контролю розкривається у можливості та необхідності дієвого впливу на клінічні та управлінські процеси та результати медичної допомоги населенню для досягнення основної мети медичної установи. Головним завданням контролю є своєчасне виявлення та прогнозування відхилень від очікуваних результатів виконання управлінських рішень. Для цього необхідний налагоджений механізм управлінського контролю, який орієнтує колектив лікарні на якісну роботу, мотивує працю персоналу та сприяє вдосконаленню функціонування медичної установи, що робить тему цієї кваліфікаційної роботи вкрай актуальною.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Важливий внесок у дослідження проблем невід’ємної складової прийняття та реалізації управлінських рішень – контролю, зробили: О. Баєва, В. Грибов, З. Гуцайлюк, М. Корінько, О. Лаврук, Т. Лобода, О. Лозовський, Р. Савченко, М. Шкільняк та ін. Значний внесок у вивчення питань контролю в системі управління закладами охорони здоров'я внесли: О. Гуржий, Д. Дячук, О. Зюков, О. Калитюк, А. Коломоець, А. Круть, О. Ліщинина, Л. Мельник, В. Піщиков, В. Ровенська, В. Сміянов, В. Штурмінський та ін.

Утім, попри існуючий інтерес науковців до питань контролю в системі управління закладами охорони здоров'я, в контексті сучасних викликів певні практичні аспекти контролю залишаються не вирішеними, що й зумовило

наукову актуальність і практичну значущість даного дослідження, визначивши його мету та завдання.

Метою кваліфікаційної роботи є обґрунтування теоретичних та удосконалення практичних аспектів щодо системи контролю в закладі охорони здоров'я.

Рух до окресленої мети обумовлює необхідність вирішення низки взаємопов'язаних **завдань**:

- охарактеризувати контроль як вид управлінської діяльності;
- розкрити об'єктивну необхідність здійснення контролю в закладі охорони здоров'я;
- проаналізувати організаційно-функціональні основи діяльності КНП «Березанська центральна районна лікарня»;
- дослідити процес розробки і прийняття управлінських рішень у КНП «Березанська ЦРЛ»;
- оцінити систему контролю виконання управлінських рішень КНП «Березанська ЦРЛ»;
- окреслити шляхи удосконалення контролю виконання управлінських рішень в контексті сучасних викликів;
- надати пропозиції щодо вдосконалення інструментарію системи контролю в діяльності КНП «Березанська ЦРЛ»;
- проаналізувати умови праці в медичних установах;
- дослідити заходи з охорони праці у КНП «Березанська центральна районна лікарня».

Об'єктом дослідження є процес контролю в організації.

Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методичних і прикладних аспектів удосконалення системи контролю в комунальному некомерційному підприємстві «Березанська центральна районна лікарня» Березанської селищної ради.

Методологічну основу дослідження становили методи наукової абстракції, аналізу, синтезу, індукції, дедукції, логічного аналізу, системного підходу тощо. Для розв'язання визначених завдань в кваліфікаційній роботі також застосовувались наступні методи: монографічний - при вивченні літературних джерел, практики управління закладом охорони здоров'я; теоретичне узагальнення, порівняння та аналогії - для розкриття сутності поняття «контроль»; абстрактно-логічний - для здійснення теоретичних узагальнень, формування висновків та обґрунтування нових гіпотез; медико-статистичний - для збору, обробки та аналізу внутрішніх даних КНП «Березанська ЦРЛ»; функціональної оцінки - для визначення тенденцій організаційно-функціональної діяльності КНП «Березанська ЦРЛ»; причинно-наслідкових зв'язків - для визначення причин, які обумовлюють напрями удосконалення контролю виконання управлінських рішень; моделювання - для розробки моделі загального управління якістю надання медичної допомоги у КНП «Березанська ЦРЛ».

Інформаційну базу дослідження становлять законодавчі та нормативні акти, наукова та монографічна література з даної проблематики, внутрішня документація комунального некомерційного підприємства «Березанська центральна районна лікарня» Березанської селищної ради.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у розвитку теоретичних положень щодо контролю в системі управління закладом охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що вони можуть бути використані в управлінській діяльності комунального некомерційного підприємства «Березанська центральна районна лікарня» Березанської селищної ради в контексті сучасних викликів.

Структура й обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Повний обсяг роботи 79 сторінок, з них основний текст - 70 сторінок. Робота містить 14 таблиць, 13 рисунків. Список використаних джерел налічує 34 найменування на 4 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Контроль як вид управлінської діяльності

Поняття «управління організацією» (у тому числі закладом охорони здоров'я) - неоднозначне та складне. Воно означає цілеспрямовану діяльність, що дозволяє виконувати певні функції; має ґрунтуватися на чіткому розумінні сутності цього процесу та факторів, що визначають його структуру; має ряд особливостей, що визначаються орієнтацією організації на отримання прибутку за рахунок задоволення суспільних потреб.

У сучасному менеджменті дедалі більше формалізуються дії виконавців щодо прийняття та реалізації управлінських рішень; зростає роль особистості в управлінні. Поєднання цих двох тенденцій призводить, з одного боку, до зростання вимог до управлінських кадрів, їхньої здатності швидко та адекватно реагувати на зміни, що відбуваються в лікувальному закладі, а з іншого боку, до максимального зниження залежності ефективності управління від суб'єктивного фактору в момент прийняття управлінських рішень. Усунення дії суб'єктивного фактору передбачає контроль за роботою закладу охорони здоров'я та його персоналу. Наявність двох протилежних тенденцій розвитку сучасного менеджменту вимагає застосування спеціальних організаційних прийомів, що забезпечують їхнє раціональне поєднання.

Зміст існування закладу охорони здоров'я розкриває його місія, досягнення якої забезпечується з допомогою здійснення установою управлінських функцій.

Менеджмент - це вид діяльності, що передбачає виконання системи функцій (планування, організація, координація, мотивація, контроль) [32]. Контроль є заключною функцією менеджменту. Разом з тим, це один з ключових елементів управління, здатний охоплювати усю інфраструктуру організації,

усередині якої він здійснюється. «Будучи окремою функцією управління, контроль присутній у всіх інших ланках управлінського процесу» [15, с.5]. Контроль реалізується «з метою забезпечення досягнення організацією поставлених цілей через систематичне відстеження процесу виконання поставлених завдань з одночасним коригуванням цієї роботи» [32, с.96].

Питанням організації управлінського контролю присвячено багато праць вітчизняних та зарубіжних науковців. Розглянемо основні характеристики та мету функції контролювання в організаціях (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Систематизація теоретичних положень та наукових поглядів
щодо контролю як виду управлінської діяльності*

№	Автори	Сутність поняття «контроль»	Мета управлінського контролю
1.	Гуцайлюк З.В.	«процес, який повинен забезпечити відповідність функціонування об'єкта управління прийнятим управлінським рішенням і спрямований на успішне досягнення поставленої мети»	«основа не тільки для визначення чи уточнення цілей виконавчої діяльності, а й для стимулювання її виконання, тобто контроль корелює дієвість»
2.	Храпкіна В.В., Дерев'янка І.С.	«процес, який полягає в тому, щоб з'ясувати, чи отримується очікуваний результат або ж є відхилення»	«знаходити рішення проблем пов'язаних із поставленим завданням і проводить оцінку на практиці, покращуючи роботу груп, які шукають рішення проблем»
3.	Савченко Р.О., Савченко Н.М.	«інструмент менеджменту, який не тільки забезпечує ефективність розвитку підприємства, достовірність і зрозумілість показників фінансових звітів, але і є гарантом досягнення цілей підприємства»	забезпечення виконання конкретних завдань із заданим рівнем ефективності та результативності

Продовження табл. 1.1

4.	Корінько М.Д.	«функція управління діяльністю суб'єкта господарювання, який забезпечує з'ясування доцільності та законності використання інвестиційних, матеріальних, трудових та інших ресурсів, а також перевірку обґрунтованості планування, організації здійснення та відповідності фактичного виконання завдань плановим обсягам»	«забезпечує підготовку можливих варіантів, вибір та прийняття ефективних управлінських рішень щодо розроблення та впровадження вибраного напряму діяльності суб'єктів господарювання з подальшим відстеженням отриманих результатів»
5.	Лозовський О.М., Романчук Р.А.	«складник менеджменту організації охоплює всі сфери діяльності і являє собою процедуру перевірки та спостереження стану і функціонування об'єкта загалом, а також забезпечує його розвиток у конкуренто-спроможному середовищі»	«допомагає перевіряти, аналізувати й оцінювати якість роботи менеджерів у досягненні поставлених цілей організації»
6.	Нечаюк Л.І., Телеш Н.О.	«вид управлінської діяльності, який забезпечує керівництву підприємств підтвердження щодо вірності його управлінських рішень, а також щодо здійснених ним поточних коректив»	«забезпечення досягнення цілей і здійснення місії підприємства»

* Складено на основі [4; 9; 13; 16; 27; 30]

Узагальнення думок науковців (табл. 1.1) дозволило нам визначити, що сутність контролю розглядають у двох напрямках: контроль «як процес

спостереження і перевірки виробничої і фінансово-господарської діяльності підприємств», та контроль «як вид управлінської діяльності, як елемент менеджменту, що здійснює порівняння кінцевих результатів і всього процесу функціонування із заданими параметрами та цілями». Таким чином, контроль є основним елементом забезпечення реалізації цілей організації.

Процес управління пов'язаний з широким спектром певних видів діяльності і завдання системи управління полягає в тому, щоб вирішити, які заходи слід вжити для досягнення цієї мети. А система контролю має гарантувати, що бажаного результату буде досягнуто в рамках чинного правового поля. Отже, система управління тісно пов'язана із системою управлінського контролю і вони взаємно доповнюють один одного.

Виходячи з цілей контролю, його можна вивчати з позицій: управління досягненням стратегічних цілей, контролю достовірності фінансової звітності, контролю за доцільністю та ефективністю операцій, контролю за дотриманням чинних законодавчих та нормативних актів. Таким чином, контроль достовірності фінансової звітності належить до галузі бухгалтерського обліку щодо реалізації ним контрольної функції. Контроль доцільності та ефективності операцій є частиною економіки. Контроль за дотриманням чинного законодавства та нормативних актів належить юриспруденції. Контроль над виконанням стратегічних цілей належить менеджменту. І водночас усі ці напрями доповнюють один одного та створюють систему єдиного управлінського контролю.

Це різні види управлінського контролю, але вони доповнюють один одного і дають змогу досягти бажаних результатів діяльності. Слід звернути увагу, що реалізація функцій управлінського контролю, незалежно від її виду, залежить насамперед від людського чинника, а не від організаційної структури, форми ведення господарської діяльності, політики, що втілюють менеджери підприємства. Визначимо склад та зміст основних функцій, які виконує контроль в організації.



Рис. 1.1. Функції контролю в організації [Складено за 2; 13]

Як бачимо з рис. 1.1, контроль у системі управління виконує наступні функції:

- інформативну: збір, передача, обробка інформації про стан організації;
- превентивну або запобіжну: створення умов, що забезпечують зниження рівня загроз та ризиків функціонування організації;
- комунікативну: встановлення і підтримання зв'язку між керівниками та підлеглими, між керівниками та іншими керівниками під час діяльності;
- орієнтуючу: визначення проблемних питань, які заслуговують найбільшої уваги;
- оперативну: виявлення фактичного стану справ по виконанню управлінського рішення;
- стимулюючу: оцінювання роботи персоналу і на його основі здійснення заохочення або покарання;
- захисну: захист від негативного впливу внутрішнього і зовнішнього середовища організації;

- коригуючу: співставлення результатів контролю з початковими умовами, параметрами, цілями, внесення коректив.

Таким чином, контроль в управлінні розглядаємо «не лише як фіксування відхилень від заданих цілей та параметрів, але і як аналіз причин виявлених відхилень та пошук можливостей для розвитку організації».

Контроль діяльності організації з боку керівників повинен здійснюватися за різними функціональними напрямками діяльності організації з урахуванням симптомів, факторів та причин виникнення можливих відхилень. Для цього керівники повинні чітко виявити симптоми, чинники та причини відхилень у сфері фінансового, операційного, кадрового та організаційного забезпечення діяльності організації. Звідси, у [1] запропонований підхід до основних сфер, на які спрямований управлінський контроль (рис. 1.2).

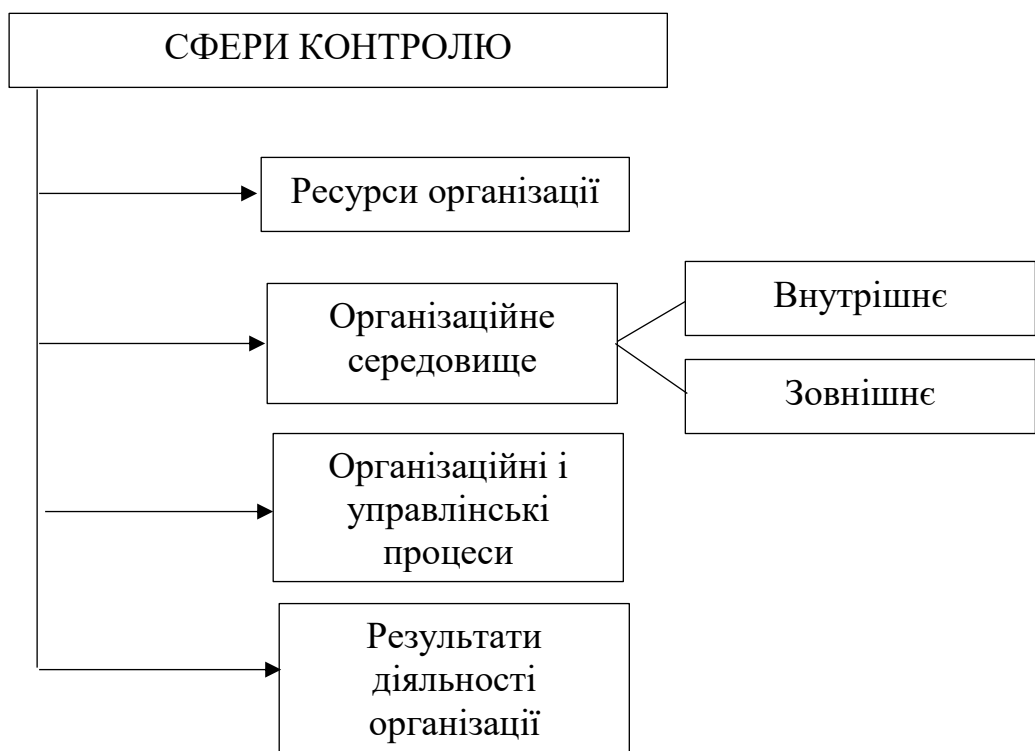


Рис. 1.2. Основні сфери контролю в організації [1]

Контроль процесу реалізації обраного напрямку діяльності забезпечує доцільність та правомірність використання інвестиційних, матеріальних, трудових та інших ресурсів відповідно до їх цільової спрямованості, а також

обґрунтованість планування, організації виконання впровадження напряму діяльності та параметрів його реалізації, відповідність фактичного виконання робіт запланованим обсягам.

Узагальнення отриманих результатів контролю, оцінка впливу відхилень від очікуваних характеристик у процесі реалізації обраного напряму діяльності дають можливість сформулювати відповідні висновки щодо розробки варіантів і прийняття регламентуючих управлінських рішень.

За етапами основної діяльності в організації виділяють попередній, поточний і заключний контроль. Попередній контроль здійснюється на етапі розробки вимог та критеріїв майбутньої роботи.

Таблиця 1.2

Види контролю в організації*

№	Вид контролю	Практика контролювання
1	Попередній	«використовують попередній контроль людських, матеріальних, фінансових та інформаційних ресурсів шляхом: • оцінки ділових і професійних знань та навичок працівників; • встановлення мінімально допустимих рівнів якості продукції та проведенням фактичних перевірок відповідності матеріалів цим вимогам; • бюджетування; • діагностики обсягу та якості інформації, перевірки її на об'єктивність і достовірність»
2	Поточний	«використовують поточний контроль людських, матеріальних, фінансових та інформаційних ресурсів шляхом: • систематичних перевірок діяльності працівників, періодичних атестацій; • діагностики ефективності використання наявних матеріальних ресурсів у процесі виробничо-господарської діяльності; • перевірки поточної роботи фінансових структур, використання фінансових надходжень, формування видатків; • перевірки роботи системи обробки, групування інформації; а також розподілу її в межах організації»

Продовження табл. 1.2

3	Заключний (підсумковий)	«використовують заключний контроль людських, матеріальних, фінансових та інформаційних ресурсів шляхом: • перевірки відповідності кваліфікації працівників займаній посаді, продуктивності їх праці, здатності до постійного удосконалення професійних навичок; • перевірки кількості та якості виготовленої продукції (наданих послуг); • перевірки фактичних фінансових результатів діяльності організації та їх порівняння із запланованим рівнем; • перевірки повноти, достовірності та об'єктивності інформації, необхідної для виконання поставлених завдань»
---	----------------------------	--

* Складено за [32, с.99-100]

Поточний контроль застосовується під час здійснення основної роботи. Найчастіше використовується керівниками для перевірки роботи співробітників та відбувається за рахунок зворотного зв'язку. Підсумковий контроль проводиться після закінчення роботи, коли отриманий результат можна порівняти із заданими вимогами та критеріями.

Для того, щоб контроль в організації був ефективним він має забезпечуватися інформацією, «зокрема законодавчою, технологічною, договірною, організаційно-управлінською, плановою, нормативно-довідковою та обліковою, а також інформацією матеріалів звичайної (операційної, фінансової, інвестиційної) та надзвичайних подій суб'єкта господарювання, іншою позаобліковою інформацією, що супроводжує процес впровадження вибраного напрямку діяльності суб'єкта господарювання» [9, с.52].

Крім цього, для ефективного використання контролю важливо правильно сформулювати та зрозуміти організаційну культуру, оскільки вона відображає всі норми та проблеми та переконання керівників організації, включаючи всі позитивні та негативні сторони. Тобто при управлінському контролі менеджер повинен бути впевнений, що він не підірве довіру працівників до керівництва і

не вплине на впевненість працівників у своїй значущості. Кожен співробітник повинен знати, що він є важливим гвинтиком у структурі компанії і що його праця та знання у сфері діяльності цінуються і не піддаються жорсткій критиці. При дуже активному контролі з боку керівників робітник втрачає прагнення до роботи, віру в себе як у самостійну одиницю і надалі з яскравої особистості перетворюється на пересічного підлеглого, який не має власної точки зору.

При контролюванні менеджер має бути спрямований на досягнення стратегічних та оперативних цілей організації, а не акцентувати увагу на неprinципових недоліках роботи. Ефективний контроль також полягає у своєчасності, тобто можливості усунення відхилень до того, як вони стануть значними; гнучкість і простота управління полягає у пристосуванні його до мінливості внутрішнього та зовнішнього середовища та застосуванні простих методів управління.

Контроль як процес, що «забезпечує відповідність функціонування об'єкта управління прийнятим управлінським рішенням і спрямований на успішне досягнення поставленої мети», теж потребує ресурсів: і грошових, і матеріальних, і людських, і інформаційних. Важливим є економічність проведення контролю, щоб витрати на нього не перевищували прибутки.

Звідси, визначимо умови ефективного контролю в організації (рис. 1.3)

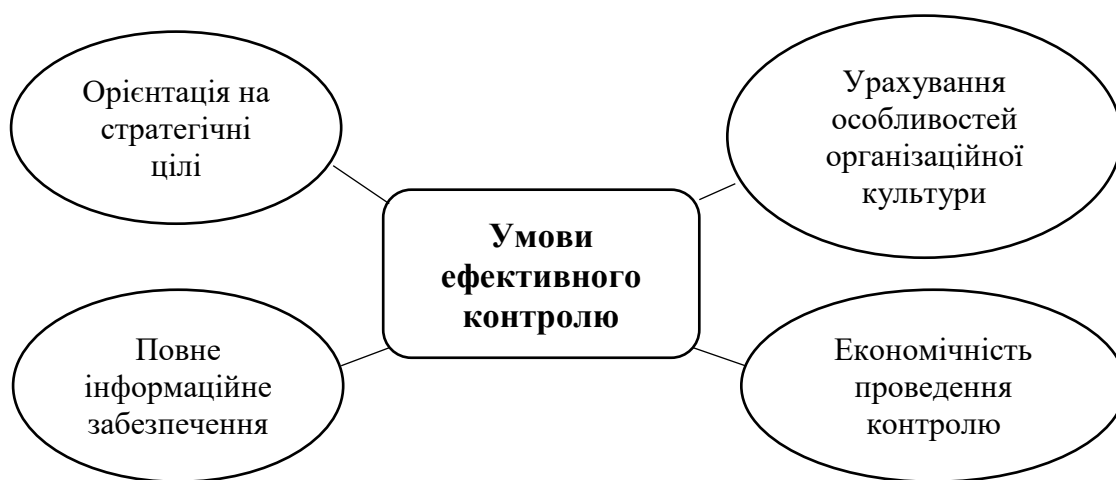


Рис. 1.3. Умови ефективного контролю в організації [Складено автором]

Дотримання цих умов (рис. 1.3) надасть можливість ефективно упроваджувати функцію контролю для своєчасного виявлення і прогнозування очікуваних відхилень від заданої програми реалізації управлінських рішень.

1.2. Об'єктивна необхідність здійснення контролю в закладі охорони здоров'я

Заклад охорони здоров'я є організацією суспільної сфери, що значно ускладнює процес управління їм, який передбачає подвійне завдання: дбати про здоров'я населення та одночасно забезпечувати процвітання власної лікарні. У сучасних соціально-економічних умовах перед керівниками медичних установ стоять досить складні завдання, вирішення яких потребує значних здібностей та принципово нових знань та навичок (у галузі менеджменту та маркетингу, економіки та юриспруденції). Сучасному менеджеру необхідно опанувати нові методи організації та управління, основними з яких є управління ринком або мережею послуг, орієнтованих на охорону здоров'я населення; активне управління якістю та постійне вдосконалення роботи; управління медичною допомогою поза організацією; управління фінансами з акцентом на організаційну ефективність. Менеджер як стратег зобов'язаний підтримувати постійний контакт із зовнішнім оточенням, щоб своєчасно розпізнавати та оцінювати події, які можуть якимось чином вплинути на організацію. Менеджер як керівник зобов'язаний активно шукати шляхи розвитку організації, щоб вона не лише відповідала вимогам сьогодення, а й мала перспективи на роки вперед.

Медична реформа, що розпочалася в Україні у 2017 році, спрямована на створення ефективної системи охорони здоров'я, головним результатом якої мають стати «якісні та доступні кожному громадянину медичні послуги».

Медичні послуги у будь-якому закладі охорони здоров'я повинні характеризуватись культурою медичного обслуговування, комплексністю роботи з кожним пацієнтом та забезпеченням активної комунікації та зворотнім

зв'язок із кожним пацієнтом. Проте, варто враховувати, що всі медичні послуги мають бути підкріплені компетенцією кожного працівника медичної установи. Крім того, якість надання медичних послуг, як свідчать численні дослідження, багато в чому залежить від рівня мотивації медичних працівників.

Усе це потребує постійного контролю з боку керівника медичної організації. Слово «контроль» викликає негативні емоції у підлеглих в закладі охорони здоров'я. Багато людей вважають, що «контроль» передусім означає обмеження, несаможиттєвість тощо, усе те, що протилежно уявленням людини про індивідуальну свободу. Внаслідок такого стійкого сприйняття контроль є однією з тих функцій управління, сутність якої найчастіше розуміється неправильно. Якщо ви запитаете, що означає контроль для керівника медичної організації, то найчастіше вам дадуть відповідь - це те, що дозволяє утримувати працівників у певних рамках. Дійсно, одним із аспектів контролю є дотримання підлеглими певних правил поведінки та примус їх до виконання чітко поставлених цілей та завдань медичної організації. По-друге, це недопущення викривлення реалізації управлінського рішення, процес впливу на його ефективне виконання з метою досягнення цілей закладу охорони здоров'я.

До причин, що визначають необхідність проведення контролю у медичній установі, належать:

- необхідність стежити за тим, чим зайняті працівники, що і як вони роблять (кумулятивний ефект навіть дрібних помилок може суттєво позначитись на зниженні потенціалу лікувально-профілактичної установи);
- постійні зміни у навколишньому середовищі, з якими стикаються заклади охорони здоров'я та їх персонал, потребують відповідного реагування. Грамотно організований контроль допомагає лікувальному закладу своєчасно адаптуватися до змін;
- ускладнення роботи закладів охорони здоров'я внаслідок підвищених вимог населення до їх діяльності.

У науковій літературі можна зустріти думку, що контроль носить вторинний характер проти інших функцій управління. На нашу думку, як при

перерахуванні функцій управління (де контроль стоїть наприкінці цього списку), так і при їх розгляді йдеться не про його вторинність як виду діяльності, а про послідовність дій у процесі управління. Тому послідовність може лише підкреслити самотійність і специфіку виконуваної функції, але не її другорядність.

У процесі управління медичною установою контроль знаходиться в тісному зв'язку з іншими функціями управління і водночас покликаний оцінювати відповідність виконання цих функцій поставленим завданням. Контроль забезпечує специфіку управління та його здійснення відповідно до прийнятих рішень. За допомогою контролю суб'єкт управління отримує інформацію про результати діяльності, а також про помилки та зміни обстановки, які можуть призвести до невиконання закладом охорони здоров'я заданих завдань.

Основною метою контролю є забезпечення виконання управлінських рішень, успішного виконання завдань установою охорони здоров'я, а також виявлення та попередження можливих помилок та недоліків у процесі управління та пошук резервів і нових можливостей.

Контроль як елемент управління може бути ефективним лише у разі отримання та ефективного використання достовірної та своєчасної інформації про стан системи, на яку спрямовано вплив, що визначає, чи все у цій системі здійснюється відповідно до намічених цілей, що отримані наказами керівництва, інструкціями вищих організацій, законами.

Необхідність здійснення контролю над діяльністю закладу охорони здоров'я викликана такими чинниками: невизначеність і нестабільність довкілля (зміни у законодавчій базі, структурі установи, кількісному та якісному складі співробітників та інших); небезпека виникнення кризових ситуацій; необхідність підвищення якості медичної допомоги та послуг.

Основними завданнями контролю у діяльності закладу охорони здоров'я є такі:

- виявляти фактори зовнішнього та внутрішнього середовища закладу охорони здоров'я, здатні істотно вплинути на функціонування та розвиток установи, своєчасно реагувати на них;
- виявляти неминучі порушення та помилки у діяльності закладу охорони здоров'я та своєчасно проводити заходи щодо їх усунення;
- оцінювати роботу закладу охорони здоров'я та його персоналу за вказаний період, ефективність та надійність системи управління установою.

У результаті контроль дозволяє запобігти негативним результатам діяльності закладу охорони здоров'я та створює необхідні передумови для стимулювання його персоналу.

Без контролю неможлива реалізація управлінських рішень. Тож у організаціях, зокрема закладах охорони здоров'я, функціонує підсистема контролю над виконанням управлінських рішень. Контроль виконання управлінських рішень є завершальним етапом управлінського циклу. Він приймає форму зворотного зв'язку, за допомогою якої можна отримати інформацію про виконання управлінського рішення та досягнення стратегічних закладом охорони здоров'я. На думку В.А. Піщикова, Ю.С. Мазепи, Ю.Б. Ященко [19], це «дозволяє менеджеру скорегувати рішення, якщо отримані результати його не задовольняють» [19, с.303].

Як зазначає П.О. Гуржий, «управлінські рішення мають бути кількісно конкретизованими, мати конкретний термін виконання, бути досяжними та закріпленими за відповідальною за їх виконанням особою» [3]. Дослідник виділяє такі основні види управлінських рішень в медичній установі:

- «соціальні - підбір та розстановка персоналу, підвищення кваліфікації кадрів;
- медичні - забезпечення ефективної організації лікувально-діагностичного процесу,
- підвищення якості медичної допомоги, впровадження досягнень медичної науки;

- організаційні - включають регламентування діяльності підрозділів, відділень, служб, розробку посадових інструкцій;
- ресурсні - спрямовані на забезпечення лікарськими засобами та оновлення матеріально-технічної бази;
- адміністративно-господарські - спрямовані на організацію ремонтно-будівельних робіт;
- управлінські рішення по контролю за виконанням» [3, с.35].

Управлінські рішення оформляються у вигляді розпорядчих документів. За допомогою розпорядчих документів здійснюється оперативне управління у медичній установі. Основна їх функція – регулювання діяльності, що дозволяє керівництву забезпечувати реалізацію місії та цілей і одержувати максимальну ефективність. До розпорядчих документів належать: накази, розпорядження, постанови, рішення, вказівки а ухвали. Вони містять управлінські рішення, що йдуть від керуючого суб'єкта до керованого об'єкта, від керівника закладу охорони здоров'я до керівника структурного підрозділу (відділення) та працівників.

Контроль виконання управлінських рішень в медичній організації обумовлений рядом причин. До них належать наступні (рис. 1.4).

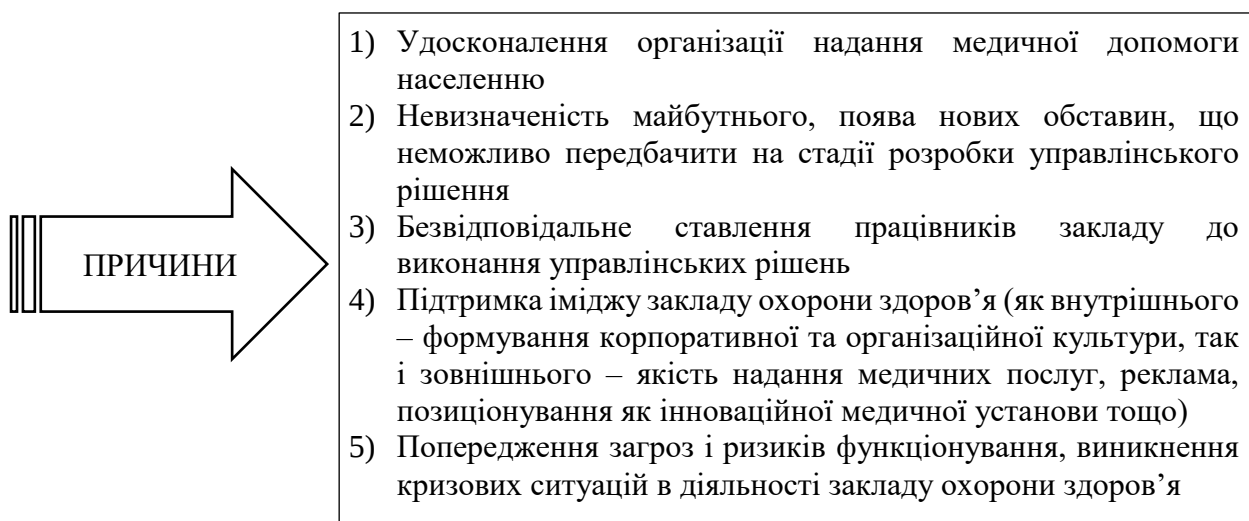


Рис. 1.4. Причини необхідності здійснення контролю в закладі охорони здоров'я [Складено автором]

Таким чином, контроль за виконанням управлінських рішень в закладі охорони здоров'я об'єктивно необхідний, оскільки будь-які плани діяльності установи не можуть бути реалізовані, якщо вони не доведені до виконавців і не встановлено постійного контролю за їх реалізацією.

Метою контролю над виконанням управлінських рішень в закладі охорони здоров'я є попередження можливих помилок і недоліків, своєчасне виявлення відхилень від заданої програми дій, поставлених завдань, і встановлених термінів.

Зміст контролю над виконанням управлінських рішень у закладі охорони здоров'я розкривається у виконуваних ним функціях:

- діагностичної. Діагностична функція контролю полягає у виявленні фактичного стану справ щодо реалізації прийнятого рішення;
- орієнтуючої. Ця функція контролю спрямована на виявлення проблем, які в даний момент заслуговують на найбільшу увагу;
- стимулюючої. Стимулююча функція контролю проявляється у виявленні та залученні невикористаних резервів (людського фактору) у реалізацію відповідного рішення;
- коригуючої. Ця функція контролю полягає в уточненні самого управлінського рішення, якщо обставини змінилися;
- правової. Оскільки керівник закладу охорони здоров'я повинен стояти на позиції дотримання та захисту чинних правових норм.

Тому необхідність контролю над виконанням управлінських рішень у закладі охорони здоров'я незаперечна. Правильно організований контроль орієнтує колектив на якісну роботу, мотивує роботу персоналу, дозволяє виявити резерви, удосконалює діючу систему ухвалення управлінських рішень, сприяє модернізації закладу охорони здоров'я загалом.

Висновки до Розділу 1

Контроль є заключною функцією менеджменту. Разом з тим, це один з ключових елементів управління, здатний охоплювати усю інфраструктуру

організації, усередині якої він здійснюється. В академічному середовищі сутність контролю розглядається в двох аспектах: як процес нагляду і перевірки діяльності підприємства та як елемент менеджменту, що забезпечує реалізацію цілей організації. До основних функцій контролю на підприємстві належать: інформативна, превентивна, комунікативна, орієнтуюча, оперативна, стимулююча, захисна та коригуюча функції. Завдяки реалізації усіх цих функцій, контроль на підприємстві – це не лише фіксація відхилень від заданих параметрів, а й пошук можливостей для розвитку організації. В організації виділяють попередній, поточний і заключний (або підсумковий) контроль.

Основним умовами ефективного контролю в організації є: орієнтація на стратегічні цілі, повне інформаційне забезпечення, урахування особливостей організаційної культури та економічність проведення контролю.

Сучасному менеджеру закладу охорони здоров'я необхідно опанувати усі методи та функції управління. У процесі управління медичною установою контроль знаходиться в тісному зв'язку з іншими функціями управління і, водночас, покликаний оцінювати відповідність виконання цих функцій поставленим місії та завданням. Місією для усіх типів медичних організацій є «зниження захворюваності і смертності населення» з одного боку, а в сучасних умовах ще і утримання та розвиток закладу охорони здоров'я, його модернізація та підвищення інноваційності функціонування.

Тому одним з аспектів контролю є дотримання підлеглими певних правил поведінки та примус їх до виконання чітко поставлених цілей та завдань медичної організації. По-друге, це недопущення викривлення реалізації управлінського рішення, процес впливу на його ефективне виконання з метою досягнення цілей. Необхідність здійснення контролю в закладі охорони здоров'я обумовлена рядом причин, серед яких: удосконалення організації надання медичної допомоги населенню; невизначеність майбутнього; безвідповідальне ставлення персоналу до виконання управлінських рішень; підтримка іміджу закладу охорони здоров'я; попередження загроз і ризиків функціонування медичної установи.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ У КНП «БЕРЕЗАНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ» БЕРЕЗАНСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ

2.1. Аналіз організаційно-функціональних основ діяльності КНП «Березанська ЦРЛ»

Аналізуючи досліджуваний заклад охорони здоров'я як цілісну систему, що передбачає, окрім іншого, контролюючий етап в управлінні, зазначимо, що діяльність комунального некомерційного підприємства «Березанська центральна районна лікарня» Березанської селищної ради Миколаївської області здійснюється на підставі Статуту.

Статутом цієї медичної установи визначено, що лікарня є самостійною лікувально-профілактичною установою охорони здоров'я - комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає первинну, вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу населенню. Підприємство є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним Березанській селищній раді Миколаївської області, згідно рішення VII сесії VIII скликання від 02 квітня 2021р. № 1 Березанської селищної ради.

Аналізуючи стан організаційно-функціонального забезпечення медичної установи, що вимагає оціночний етап управлінського контролю, зазначимо, що таке забезпечення включає:

- організаційну діяльність, пов'язану із створенням структури КНП «Березанська центральна районна лікарня», яка дозволяє колективу ефективно працювати задля досягнення організаційних цілей. Також організаційна діяльність передбачає: систематичну координацію завдань, формальних взаємин співробітників; здійснення розподілу праці та організації праці управлінського персоналу;

- функціональну діяльність, що спрямована на досягнення мети діяльності КНП «Березанська центральна районна лікарня» шляхом реалізації колективом цього підприємства покладених на них функцій.

У відповідності до Статуту КНП «Березанська центральна районна лікарня», основною метою діяльності підприємства є забезпечення медичного обслуговування населення, що постійно проживає (перебуває) на території Березанської територіальної громади та інших населених пунктів шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених чинним законодавством. Кількість населення, що обслуговується:

- 2019 рік – 22920 осіб;
- 2020 рік – 22609 осіб;
- 2021 рік – 22437 осіб;
- 2022 рік – 22437 осіб.

КНП «Березанська центральна районна лікарня» Березанської селищної ради обслуговує населення Березанської територіальної громади, Коблівської територіальної громади, контингент відпочиваючих на Чорноморському узбережжі у курортний період близько 1 млн. осіб та пацієнтів, що поступають на лікування до лікарні з траси М-14 – автомобільного шляху міжнародного значення.

Організаційна структура комунального некомерційного підприємства «Березанська центральна районна лікарня» за типом відноситься до лінійно-функціональної і її умовно можна поділити на 3 блоки, а саме:

1. Адміністративно-управлінський та господарсько-обслуговуючий підрозділ
2. Об'єднане відділення хірургічного профілю
3. Відділення невідкладних станів з елементами надання планової допомоги соматичним хворим

Завдяки злагодженій роботі цих структурних підрозділів підприємство підтвердило свою спроможність за договорами з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) надавати медичні послуги, що відповідають

специфікації до послуг та умовам закупівлі за наступним пакетами Програми медичних гарантій (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Перелік медичних послуг у КНП «Березанська центральна районна лікарня»
Березанської селищної ради*

№	Код медичної послуги	Найменування медичної послуги	Сума, грн.
2020			
1	3	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1720 665,69
2	4	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	7033742,11
3	9	Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу	2438901,03
4	21	Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ	105003,50
5	23	Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям	350194,88
6	29	Медична допомога, яка надається мобільними медичними бригадами, що створені для реагування на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2	305652,30
2021			
1	3	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1123819,38
2	4	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	4992200,16
3	9	Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика, лікування та медична реабілітація)	849030,48
4	21	Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ та підозрою на ВІЛ	180576,00
5	23	Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям	-
6	24	Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям	759564,00
7	34	Стоматологічна допомога в амбулаторних умовах	-
8	35	Ведення вагітності в амбулаторних умовах	195840,00

Продовження табл. 2.1

2022			
1	3	Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	4932342,84
2	4	Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	7656480,36
3	9	Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах (профілактика, спостереження, діагностика, лікування та медична реабілітація)	5703309,00
4	21	Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ та підозрою на ВІЛ	278190,72
5	23	Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям	456984,00
6	24	Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям	229212,00
7	34	Стоматологічна допомога в амбулаторних умовах	178871,88
8	35	Ведення вагітності в амбулаторних умовах	365760,00
9	47	Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	631314,60

* Складено автором на основі даних КНП «Березанська ЦРЛ»

За результатами аналізу внесених до ЕСОЗ медичних записів та отриманих звітів від НСЗУ протягом 2022 року населенню надано медичних послуг за 9 пакетами програми медичних гарантій-2022 на загальну суму 20432465,40 грн. Для порівняння, у 2020 році КНП «Березанська ЦРЛ» уклала договір з НСЗУ на 6 пакетів по медичній допомозі (серед них 1 по мобільній бригаді, в рамках надання медичної допомоги по COVID-19). А у 2021 році КНП «Березанська ЦРЛ» уклала договір з НСЗУ на 8 пакетів по медичній допомозі.

В стаціонарних відділеннях Комунального некомерційного підприємства «Березанська центральна районна лікарня» розгорнуто 66 стаціонарних ліжок (25 - терапевтичного профілю, 21 - хірургічного профілю; 20 - інші):

- хірургічні - 7 ліжок;
- ліжка хірургії одного дня - 3 ліжка;
- травматологічні - 5 ліжок;
- гінекологічні - 4 ліжка;

- пологові для надання ургентної допомоги породіллям - 2 ліжка;
- терапевтичні - 25 ліжок;
- ліжка з надання паліативної допомоги населенню - 5 ліжок;
- ліжка для надання педіатричної допомоги - 5 ліжок;
- інфекційні ліжка - 10 ліжок.

КНП «Березанська ЦРЛ» Березанської селищної ради складається з корпусів загальною площею забудови 9199,9 м² та розташованих на території допоміжних споруд загальною площею 690,2 м² (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Лікарняні корпуси та прилегла територія КНП «Березанська центральна районна лікарня»*

№	Забудови та споруди лікарні	Площа, м ²
1	Поліклініка:	4779,2
	• 4 поверхи	3582,2
	• підвальне приміщення	1197,0
2	Хірургічний комплекс:	1508,8
	• 2 поверхи	1508,8
3	Дитячий корпус:	2501,8
	• 4 поверхи	2501,8
4	Інфекційне відділення	410,1
5	Господарський двір	312,5
6	Морг	29,2
7	Дизельна	36,0
8	Гараж	80,0
9	Кухня	232,5
Усього		9890,1

* Складено автором на основі даних КНП «Березанська ЦРЛ»

Лікарня забезпечена автомобілями у кількості 8 штук, а саме:

- ВАЗ 211440 (легковий хетчбек) - 2012 року
- ВМ 02121 (легковий спеціалізований автомобіль медичної допомоги) – 2019 року;
- ГАЗ 53А (вантажний бортовий) – 1978 року;
- ГАЗ 2705216 (легковий меддопомога-В) – 2009 року;

- УАЗ 3741 ТК-U-3962 МД (легковий меддопомога-В) – 2011 року;
- ТАТА LPT 613 (вантажний фургон-С) – 2008 року;
- ГАЗ 3307 (вантажний цистерна асенізаційна-С) – 1992 року;
- Т16 (самохідне шасі – трактор) – 1988 року.

Однак з усього складу транспортних засобів КНП «Березанська ЦРЛ» - 25% автомобілів у неробочому стані (наразі готуються документи на списання); 50% автомобілів мають задовільний стан та потребують негайного ремонту.

З отриманням нового правового статусу у комунальному некомерційному підприємстві «Березанська центральна районна лікарня» Березанської селищної ради було здійснено підвищення рівня комп'ютеризації. Медична установа уклала договір з МІС Helth 24, що є хмарною медичною інформаційною системою для автоматизації повного циклу управління медичним закладом. За допомогою цього програмного забезпечення, де зареєстровано 65 медичних працівників лікарні, повноцінно функціонує і поліклініка, і стаціонарне відділення, та й інші структурні підрозділи районної лікарні. Заклад охорони здоров'я оснащений сучасним мережним та серверним обладнанням.

Функціонування цих інформаційних систем в медичній установі є обов'язковою умовою для співпраці з Національною службою охорони здоров'я, оскільки фінансування здійснюється виключно на основі інформації, наданої цими програмами. Систематично проводиться аналіз помилок за звітами, які надходять із НСЗУ. Медичний персонал систематично бере участь у перегляді вебінарів, які проводять Національна служба охорони здоров'я, своєчасно знайомиться зі змінами в законодавстві.

З 01 січня 2021 року працює офіційний сайт КНП «Березанська центральна районна лікарня» Березанської селищної ради (рис. 2.1), де можна ознайомитися зі структурою підприємства та лікарями, оцінити лікаря через рейтингову систему, написати відгук про лікаря; переглянути кількість вільних декларацій та обрати лікаря, записатися на прийом онлайн або за номером телефону; знайти всі контакти лікарів та адміністрації, переглянути розташування амбулаторій на

картах, ознайомитися з графіками роботи лікарів; підписатися на розсилку новин та бути постійно в курсі змін.

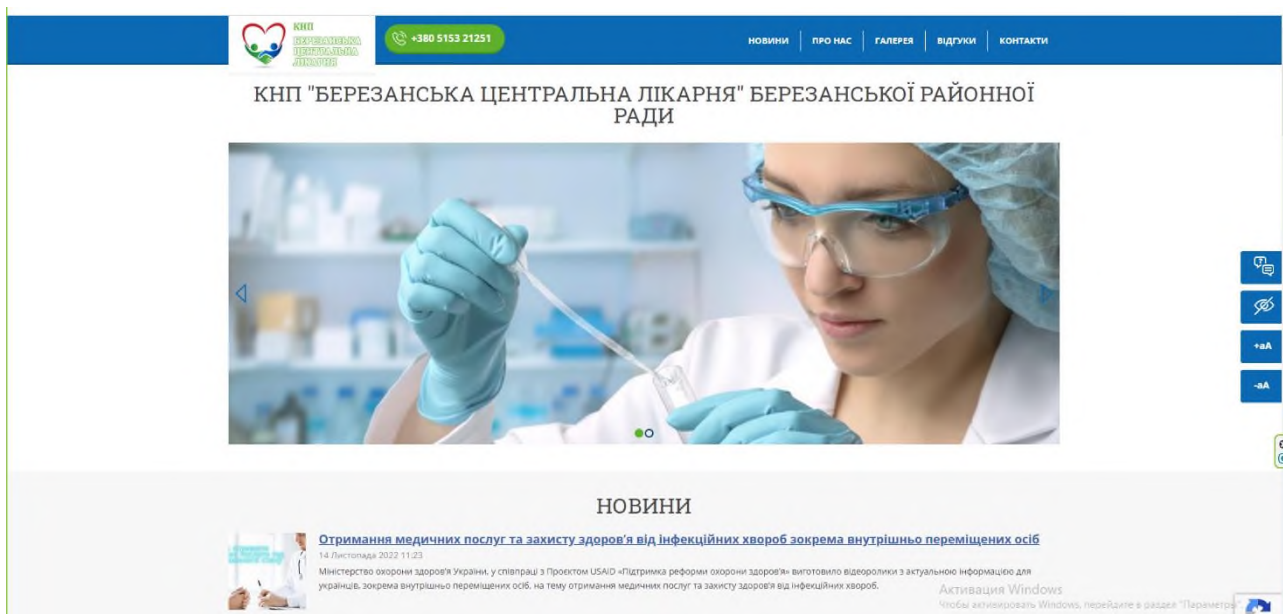


Рис. 2.1. Офіційний сайт КНП «Березанська центральна районна лікарня» Березанської селищної ради [<https://knpbcl.itmed.org/>]

Отже, можна констатувати, що КНП «Березанська центральна районна лікарня» Березанської селищної ради має відповідну матеріально-технічну базу, яку за останні роки значно зміцнено завдяки проведеним капітальним ремонтам приймального відділення лікарні та боксованих приміщень відділення невідкладних станів, туалетів і санвузлів у поліклініці та відділеннях відповідно до норм ДБН, ремонту пандусів відповідно до норм інклюзивності будівлі, під'їздів до стаціонарних відділень лікарні, заміні дерев'яних вікон та дверей на пластикові, озелененні території лікарні, частковому ремонту системи водопостачання та даху поліклініки, а також закупівлі нового обладнання: УЗД-апарату експертного класу, дефібрилятора, помпи для ентерального харчування, ШВЛ-апарату, монітору пацієнту, шприцевого дозатору для внутрішньовенних інфузій, кисневих концентраторів та комп'ютерного обладнання. Все це сприяє стабільній роботі закладу охорони здоров'я та створює сприятливі умови для надання медичних послуг.

2.2. Дослідження процесу розробки і прийняття управлінських рішень у КНП «Березанська ЦРЛ»

У відповідності до основного документу функціонування КНП «Березанська ЦРЛ» Березанської селищної ради, Статуту, основною метою діяльності підприємства є забезпечення медичного обслуговування населення, що постійно проживає (перебуває) на території Березанської територіальної громади та інших населених пунктів шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених чинним законодавством. Відповідно до зазначеної мети, предмет діяльності медичної установи відображений на рис. 2.2.

Поточне керівництво діяльністю КНП «Березанська центральна районна лікарня» здійснює на підставі Статуту директор, який призначається на посаду та звільняється з неї Березанською селищною радою відповідно до чинного законодавства України та Порядку призначення на посаду та звільнення з посади керівників об'єктів, що належать до спільної власності територіальних громад сіл, селищ міст Миколаївської області [20]. При призначенні на посаду з Директором укладається договір, у якому визначаються права, термін найму, обов'язки та відповідальність перед Березанською селищною радою та трудовим колективом, умови його матеріального та соціального забезпечення.

Здійснюючи організаційну функцію, директор лікарні як головний суб'єкт управління, вирішує питання, які належать до його компетенції з метою виконання лікарнею функцій і завдань (рис. 2.3).

Після завершення терміну дії контракту діючого директора з Березанською селищною радою, лікарі можуть пройти конкурс на посаду директора. З 2022 року претендентам, які не мають управлінської освіти у галузі знань 07 «Менеджмент та адміністрування» або 281 «Публічне управління та адміністрування», необхідно буде додатково її отримати, згідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України [22].

Сьогодні директор КНП «Березанська ЦРЛ» Березанської селищної ради здобуває освіту у Національному університеті кораблебудування імені адмірала

Макарова (спеціальність 073 «Менеджмент», освітня програма «Управління закладами охорони здоров'я»).

ПРЕДМЕТ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «БЕРЕЗАНСЬКА ЦРЛ»



- створення разом Березанською селищною радою умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів;
- надання пацієнтам послуг первинної, вторинної (спеціалізованої) стаціонарної медичної допомоги, у тому числі екстреної, необхідної для забезпечення належної діагностики та лікування хвороб (травм), отруєнь чи інших розладів здоров'я, медичного контролю за перебігом вагітності;
- організація надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення пацієнтів до цих закладів; запрошення спеціалістів для консультацій або проведення оперативних втручань;
- організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва та послідовності в наданні медичної допомоги на різних рівнях;
- проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю з видачою листків непрацездатності;
- направлення на МСЕК осіб зі стійкою втратою працездатності, спрямування пацієнтів на медико-соціальну реабілітацію;
- встановлення наявності показань та здійснення відбору хворих для отримання санаторно-курортного лікування;
- проведення передніх та періодичних профілактичних медичних оглядів;
- виписка рецептів для пільгового забезпечення медикаментами окремих груп населення;
- придбання, зберігання, перевезення, реалізація, знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів;
- надання паліативної допомоги пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів;
- укладання договорів з надання медичних та інших послуг, незаборонених законодавством України;
- проведення санітарно-просвітницької роботи, навчання населення здоровому способу життя, основам надання самодопомоги та взаємодопомоги;
- участь у з'їздах, конгресах, симпозіумах, науково-практичних конференціях, наукових форумах, круглих столах тощо;
- забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників;
- організація роботи зі страховими компаніями;
- участь у визначенні проблемних питань надання первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та шляхів їх вирішення;
- надання рекомендації Березанській селищній раді щодо розробки планів розвитку первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;
- визначення потреби структурних підрозділів та населення у лікарських засобах, виробів медичного призначення, медичному обладнанні;
- моніторинг забезпечення та раціональне використання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання;
- залучення медичних працівників для надання первинної, вторинної медичної допомоги;
- координація діяльності лікарів із надання первинної, вторинної медичної допомоги з іншими суб'єктами надання медичної допомоги;
- надання платних послуг з медичного обслуговування населення;
- надання послуг медичної реабілітації;
- здійснення інших функцій, що випливають із покладених на підприємство завдань.

Рис. 2.2. Предмет діяльності КНП «Березанська центральна районна лікарня»
[Складено автором на основі даних КНП «Березанська ЦРЛ»]

КОМПЕТЕНЦІЯ ДИРЕКТОРА КНП «БЕРЕЗАНСЬКА ЦРЛ»

- діє від імені КНП «Березанської центральної районної лікарні» Березанської селищної ради, представляє інтереси підприємства в органах державної влади та органах місцевого самоврядування, інших органах;
- укладає договори, відкриває в органах Державної казначейської служби України та установах банків поточні та інші рахунки;
- самостійно вирішує питання діяльності підприємства;
- організовує роботу підприємства щодо надання населенню медичної допомоги;
- несе відповідальність за формування та виконання фінансового плану та плану розвитку підприємства, результати його господарської діяльності, виконання показників ефективності діяльності, якості надаваних послуг, використання наданого майна;
- користується правом розпорядження майном та коштами підприємства відповідно до законодавства та Статуту;
- видає накази та інші акти у межах своєї компетенції, дає вказівки, обов'язкові для всіх підрозділів та працівників підприємства;
- забезпечує контроль за веденням та зберіганням медичної та іншої документації;
- повідомляє відповідні органи про будь-які зміни в даних про підприємством у строки та в порядку, встановлені законодавством;
- подає в установленому порядку та на вимогу Березанській селищній раді фінансову, бухгалтерську та статистичну звітність підприємства, інформацію про рух основних засобів;
- подає в установленому порядку та на вимогу Березанській селищній раді звіт про оренду майна, а також інформацію про наявність вільних площ, придатних для надання в оренду тощо;
- приймає рішення про прийняття на роботу, звільнення з роботи працівників підприємства, а також інші рішення у сфері трудових відносин, укладає трудові договори з працівниками, забезпечує раціональний добір кадрів, дотримання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку;
- створює умови для підвищення фахового і кваліфікаційного рівня працівників;
- забезпечує проведення колективних переговорів, укладення колективного договору;
- забезпечує дотримання на підприємстві вимог законодавства щодо охорони праці;
- вживає заходи до своєчасної та в повному обсязі виплати заробітної плати, а також податків, зборів та інших обов'язкових платежів;
- вирішує інші питання, віднесені до компетенції керівника підприємства, згідно з чинним законодавством, Статутом, контрактом між Березанською селищною радою та директором.

Рис. 2.3. Функції та завдання директора КНП «Березанська центральна районна лікарня» [Складено автором на основі даних КНП «Березанська ЦРЛ»]

Завідувачі відділеннями та службами здійснюють свої функції, приймають та виконують управлінські рішення відповідно до розподілу обов'язків та підпорядковуються безпосередньо директору. Відповідно, контроль за виконанням управлінських рішень також здійснює директор підприємства.

Система самоврядування трудового колективу ґрунтується на принципі єдиноначальності, яке, згідно зі Статутом лікарні, здійснює її директор.

Організаційна структура (глава 2.1) є показником організованості досліджуваного закладу охорони здоров'я як системи. Організаційна структура визначається як категорія управління, що відображає організаційну сторону управлінських відносин і є єдністю рівнів управління і ланок у їх взаємозв'язку

та підпорядкованості. У структурі управління організації виділяють такі елементи: ланки (відділи), рівні управління та зв'язки - горизонтальні та вертикальні. До одиниць управління у КНП «Березанська центральна районна лікарня» належать структурні підрозділи, а також окремі медичні працівники, які виконують окремі управлінські функції або їхню частину.

Основою формування апарату управління Березанської центральної районної лікарні є здійснення функцій управління окремим структурним підрозділом. Зв'язки, що встановлюються між різними відділами, мають горизонтальний характер.

Повноваження трудового колективу лікарні визначено главою 11 Статуту КНП «Березанська ЦРЛ». У цьому розділі зазначено, що працівники лікарні мають право брати участь у її управлінні через загальні збори трудового колективу, професійні спілки, які діють у трудовому колективі, Спостережну раду, інші органи, уповноважені трудовим колективом на представництво, вносити пропозиції щодо вдосконалення роботи лікарні, а також щодо питань соціально-культурного та побутового обслуговування. До складу органів, через які трудовий колектив реалізує своє право на участь в управлінні підприємством, не може обиратися директор. До складу трудового колективу підприємства входять усі працівники, які беруть участь у його діяльності своєю працею на підставі трудового договору (контракту, угоди) чи інших форм, що регулюють трудові відносини працівника з підприємством

Аналіз кадрового складу КНП «Березанська ЦРЛ» показує, що у закладі охорони здоров'я станом на 01.11.2022р. усього зайнято 98 осіб, що на 19% менше за чисельність працюючих у 2021р. (відповідно на 11,7% менше, ніж у 2020р., на 25,8% менше, ніж у 2019р.) (табл. 2.3). Зменшення чисельності ми спостерігаємо, в основному, за рахунок молодшого медичного та іншого немедичного персоналу.

Аналізуючи структуру медичного персоналу Комунального некомерційного підприємства «Березанська центральна районна лікарня» за стажем роботи, можна виділити чотири основні категорії працюючих (табл. 2.4).

Таблиця 2.3

Кадровий склад Комунального некомерційного підприємства «Березанська центральна районна лікарня», осіб*

Персонал	2019	2020	2021	2022
Лікарі	18	18	24	23
Середній медичний персонал	56	44	39	36
Молодший медичний персонал	26	24	24	18
Інший персонал	32	25	34	19
<i>Разом</i>	<i>132</i>	<i>111</i>	<i>121</i>	<i>98</i>

* Складено автором на основі даних КНП «Березанська ЦРЛ»

Дані табл. 2.4 демонструють наступні тенденції у структурі медичного персоналу досліджуваного закладу охорони здоров'я за стажом роботи: 1) досить невисоку частину молодих кадрів, що через кілька років може створити проблеми із наявністю висококваліфікованого медичного персоналу; 2) відсутність в останні роки так званої «досвідченої категорії» кадрів, спеціалістів зі стажом роботи від 10 до 30 років; 3) наявність критичної питомої ваги медичного персоналу пенсійного віку.

Таблиця 2.4

Структура медичного персоналу КНП «Березанська ЦРЛ» за стажом роботи*

Персонал, осіб	Стаж роботи			
	до 10 років	11-20 років	21-30 років	понад 30 років
<i>2019</i>				
Лікарі	6	3	5	15
Середній медичний персонал	12	17	13	14
<i>2020</i>				
Лікарі	2	2	2	12
Середній медичний персонал	10	15	9	10
<i>2021</i>				
Лікарі	2	-	3	10
Середній медичний персонал	9	11	7	12
<i>2022</i>				
Лікарі	4	-	2	11
Середній медичний персонал	8	11	8	9

* Складено автором на основі даних КНП «Березанська ЦРЛ»

Така тенденція є доволі загрозливою, оскільки питома вага лікарів пенсійного віку у 2,75 рази переважає чисельність молодих фахівців.

Оцінкою якості медичних працівників є атестація. Основним завданням проведення атестації є всебічне та комплексне оцінювання лікарської діяльності медичних працівників. Атестація медичних працівників спрямована на вдосконалення діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я з метою подальшого поліпшення надання медичної допомоги населенню. Керівник закладу охорони здоров'я, який прийняв на роботу працівника на посаду лікаря будь-якої спеціальності без кваліфікаційної категорії, без проходження інтернатури та атестації, несе відповідальність за порушення вимог Міністерства охорони здоров'я, а також за виплату неправильно визначеного розміру заробітної плати. Основним завданням атестації середнього медичного персоналу є визначення обсягу знань, практичних навичок, ступеню їх володіння, застосування у професійній діяльності. Проходження атестації медичними працівниками КНП «Березанська центральна районна лікарня» представлено у табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Атестація медичних працівників у КНП «Березанська центральна районна лікарня» Березанської селищної ради у 2019-2022рр.

Атестований персонал	Роки			
	2019	2020	2021	2022
Лікарі	89,6%	88,8%	86,6%	81,2%
Середній медичний персонал	71,4%	65,9%	69,2%	69,4%

* Складено автором на основі даних КНП «Березанська ЦРЛ»

Як бачимо з табл. 2.5, станом на 01.11.2022р. у КНП «Березанська ЦРЛ» працюють 81,2% лікарів та 69,4% середнього медичного персоналу з медичною освітою, які атестовані з присвоєнням атестаційних категорій.

Таким чином, кількісний і якісний аналіз складу працівників КНП «Березанська центральна районна лікарня» Березанської селищної ради показує,

що в основному він знаходиться на достатньому рівні і дає можливість даному закладу охорони здоров'я надавати якісні медичні послуги.

Необхідність прийняття управлінських рішень виникає у процесі діяльності директора КНП «Березанська ЦРЛ», формулюючи цілі та напрями роботи медичної установи. Досліджуючи процеси прийняття управлінських рішень у медичній установі, можна констатувати, що вони передбачають розробку організаційних заходів у діяльності КНП «Березанська ЦРЛ», а саме: програмні заходи щодо підвищення професійної підготовки, підбору та розстановки медичних кадрів; заходи щодо вдосконалення лікувально-профілактичної роботи; план основних організаційних заходів підприємства тощо (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Основні організаційні заходи діяльності КНП «Березанська ЦРЛ» на 2022 рік*

№	Планові напрями роботи закладу охорони здоров'я
1.	Медичні ради КНП «Березанська центральна районна лікарня»
2.	Оперативні наради у директора
3.	Організація і координація виконання заходів Програми фінансової підтримки та розвитку лікарні Березанської селищної ради на 2022 рік
4.	Підготовка звіту директора КНП про роботу підприємства на сесії Березанської селищної ради
5.	Підготовка питань на колегії Департаменту охорони здоров'я Миколаївської ОВА
6.	Робота з кадрами та заходи перепідготовки, удосконалення та підвищення кваліфікації медичного персоналу
7.	Об'єднане відділення хірургічного профілю
8.	Терапевтичне відділення
9.	Інфекційне відділення
10.	Амбулаторно-поліклінічна та стаціонарна допомога дитячому населенню
11.	Відділення первинної медичної допомоги
12.	Паталогоанатомічне відділення
13.	Діагностичні та лікувальні кабінети

Продовження табл. 2.6

14.	Заходи з пропаганди здорового способу життя і профілактики захворювань серед населення Березанської та Коблівської територіальних громад із застосуванням офіційного сайту
15.	Робочі ради середнього медичного персоналу
16.	Організаційно-методична робота

* Складено автором на основі даних КНП «Березанська ЦРЛ»

Таким чином, дослідження організаційно-функціональних засад контролю за виконанням управлінських рішень у КНП «Березанська центральна районна лікарня» показав, що загалом такі засади сформовано. При цьому організаційно-функціональна діяльність медичної установи на ринку медичних послуг у сучасних умовах має обов'язково враховувати ендогенні та екзогенні виклики, пов'язані з воєнним станом в Україні, а також реалізацією медичної реформи та процесів децентралізації. До них належать: використання нових моделей управління; перегляд прибутковості цього медичного закладу, перерахунок рентабельності його функціонування; вдосконалення форм планування та організації діяльності медичної установи; оновлення, удосконалення та підвищення кваліфікації кадрів закладу охорони здоров'я; інновації інформаційно-аналітичного забезпечення (MIC Helth 24); диференціація джерел фінансового забезпечення медичних послуг; дотримання міжнародних стандартів якості надання медичних послуг, проведення аудиту якості медичної допомоги та постійний моніторинг конкурентоспроможності медичних послуг.

2.3. Оцінка системи контролю виконання управлінських рішень КНП «Березанська ЦРЛ»

Перш за все, оцінимо систему контролю виконання управлінських рішень КНП «Березанська центральна районна лікарня» за результативністю медичної

допомоги. За період 2019-2022р. кількість відвідувань лікарів у поліклініці досліджуваного закладу охорони здоров'я становило 122576 (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Динаміка надання амбулаторно-поліклінічної медичної допомоги у КНП

«Березанська центральна районна лікарня»*

Найменування медичної допомоги	2019	2020	2021	I півріччя 2022
Кількість відвідувань лікарів включно з профілактичними оглядами	56354	26397	18005	21820
Профілактичні огляди	1547	570	650	633
Оглянуто з метою виявлення хворих на туберкульоз	7789	3305	2528	763
Обстежено хворих на сифіліс	4430	2806	2360	942
Кількість жінок 18 років і старше оглянуто профілактично	2961	1720	6228	4499
Цитологічне дослідження	2961	1720	300	224
Перебувало на диспансерному обліку учасників бойових дій	247	252	249	247
Перебувало на обліку інвалідів війни	25	28	28	24
Перебувало на обліку учасників війни	209	174	161	150
Кількість відвідувань до стоматологів	12874	4463	2705	2448
Кількість операцій, проведених в амбулаторно-поліклінічному підрозділі	529	414	284	135
З них:	178	149	116	57
• операції на органах зору	71	31	22	14
• операції на сечостатевій системі	71	31	25	21
• операції на жіночих статевих органах	107	102	104	68
• операції на кістково-м'язовій системі	173	132	64	55
• операції на шкірі, підшкірній клітковині				

* Складено автором на основі даних КНП «Березанська ЦРЛ»

У КНП «Березанська ЦРЛ» функціонує стаціонар на 66 ліжок, працюють терапевтичне, педіатричне, хірургічне, інфекційне відділення за такими профілями: хірургічні - 7 ліжок; ліжка хірургії одного дня - 3 ліжка; травматологічні - 5 ліжок; гінекологічні - 4 ліжка; пологові для надання ургентної допомоги породіллям - 2 ліжка; терапевтичні - 25 ліжок; ліжка з надання паліативної допомоги населенню - 5 ліжок; ліжка для надання педіатричної допомоги - 5 ліжок. Оцінимо результативність надання медичної допомоги у стаціонарі лікарні (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Основні результативні показники діяльності стаціонарної медичної допомоги у
КНП «Березанська центральна районна лікарня»*

Найменування	2019	2020	2021	I півріччя 2022
Кількість ліжок	76	76	76	66
<i>Надійшло хворих усього, осіб</i>	<i>2600</i>	<i>1881</i>	<i>1419</i>	<i>1279</i>
У тому числі дітей віком 0-17 років включно	490	250	136	141
<i>Виписано хворих, осіб</i>	<i>2584</i>	<i>1838</i>	<i>1391</i>	<i>1245</i>
<i>Померло, осіб</i>	<i>41</i>	<i>49</i>	<i>37</i>	<i>24</i>
Проведено хворими ліжко-днів	20383	14965	9707	7899
<i>Склад хворих усього</i>	<i>2059</i>	<i>1519</i>	<i>1214</i>	<i>1094</i>
у тому числі:				
кишкові інфекції	37	28	38	16
новоутворення	31	33	25	37
злоякісні новоутворення	21	29	22	23
хвороби крові, кровотворних органів	10	5	2	7
хвороби ендокринної системи	53	33	27	51
розлади психіки та поведінки	17	13	6	2
хвороби системи кровообігу	825	565	380	323
хвороби органів дихання	243	266	146	95
хвороби органів травлення	197	131	131	110
хвороби шкіри та підшкірної клітковини	33	27	14	55
хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	165	108	55	69
хвороби сечостатевої системи	120	90	99	59
травми отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	149	110	119	103

* Складено автором на основі даних КНП «Березанська ЦРЛ»

За основним результативними показниками лікарні (табл. 2.8) проаналізуємо один з критеріїв ефективності діяльності закладу охорони здоров'я - медичну ефективність функціонування КНП «Березанська ЦРЛ». Медична ефективність - це рівень досягнення лікувального результату. Стосовно одного конкретного хворого - це відновлення чи поліпшення здоров'я, відновлення втрачених функцій окремих органів та систем. Медична ефективність відображає ступінь досягнення поставлених завдань діагностики та лікування захворювань з урахуванням критеріїв якості, адекватності та ефективності.

Як видно з табл. 2.8, на протязі 2019-I півріччя 2022рр. прослідковується стабільна динаміка кількості пролікованих, кількості вилікованих і зменшення погіршення стану здоров'я хворих (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

Розрахунок медичної ефективності функціонування КНП «Березанська ЦРЛ»
у 2019-I півріччі 2022р.*

Найменування	2019	2020	2021	I півріччя 2022
Надійшло хворих усього, осіб	2600	1881	1419	1279
Виписано хворих, осіб	2584	1838	1391	1245
Померло, осіб	41	49	37	24
<i>Медична ефективність</i>	99,4%	97,7%	98%	97,3%

* Розраховано автором на основі даних КНП «Березанська ЦРЛ»

Поняття ефективності в медичній сфері не слід ототожнювати із загальною економічною категорією ефективності у сфері матеріального виробництва. Показники ефективності діяльності медичних установ служать критеріями соціальної та економічної значимості даної галузі для розвитку суспільства. В цілому ефективність охорони здоров'я в територіальній громаді виражається ступенем впливу його на збереження та покращення здоров'я її жителів.

Далі, оцінимо систему контролю виконання управлінських рішень КНП «Березанська центральна районна лікарня» за станом фінансового забезпечення

закладу (економічною ефективністю). Економічна ефективність - це співвідношення отриманих результатів і витрат. Економічна ефективність пов'язана з пошуком найбільш економічного використання наявних ресурсів.

Відповідно до Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» [21] та Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних та комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» [23], Статутом КНП «Березанська ЦРЛ» Березанської селищної ради [17] оновлені тарифи на платні медичні послуги, які діють від 06 квітня 2021 року. Платні медичні послуги були розраховані ТОВ «Медицина ВМ» у 2021 році. Згідно із переліком послуг та їх тарифами проводяться і медичні огляди певних категорій населення, які потребують таких послуг згідно із наказами МОЗ України. Перелік послуг та тарифи до них додаються.

22 вересня 2022р. на XXX сесії VIII скликання Березанської селищної ради розглядалося питання «Про встановлення граничного нормативу рентабельності КНП «Березанська центральна районна лікарня» на платні послуги». З даного питання депутати вели активну дискусію щодо рівня визначення прибутковості медичного підприємства, так як відсоток рентабельності підприємства автоматично збільшить вартість платних медичних послуг. Обговорюючи відсоток рентабельності вартості платних послуг, депутати наголосили на необхідності врахувати військовий стан, втрату робочих місць наших громадян, зменшення заробітних плат частини мешканців громади та беручи до уваги додаткову кількість внутрішньо переміщених громадян, які втратили роботу і житло. Депутати пропонували три варіанти рентабельності при розрахунку вартості медичних послуг КНП «Березанська ЦРЛ»:

- 0% рентабельності на період воєнного стану в країні;
- 12% рентабельності;
- не більше 20% рентабельності.

В результаті обговорень депутати не дійшли згоди і дане рішення не прийнято, тому КНП «Березанська ЦРЛ» має право користуватися існуючими на даний час тарифами.

Забезпечення сталого фінансового розвитку Комунального некомерційного підприємства «Березанська ЦРЛ» керівництвом лікарні відбувається за наступними джерелами фінансування (табл. 2.10).

Таблиця 2.10

Аналіз фінансового забезпечення функціонування КНП «Березанська центральна районна лікарня», грн.*

	Надходження	Видатки	Залишок коштів
<i>2020</i>			
Усього	21272232,4	20384704,25	887528,15
НСЗУ (Приват)	12366151,37	11506441,72	865285,25
Повернення коштів (помилкове зарахування)	5575,6	-	-
НСЗУ (Казначейство)	851835,51	851835,51	-
Спецрахунок	240166,6	232541,79	7624,81
Благодійний рахунок	86245,58	71627,49	14618,09
Місцевий бюджет	7722257,74	7722257,74	-
<i>2021</i>			
Усього	23274728,17	22926870,46	1235385,86
НСЗУ (Приват)	17985822,41	17626098,49	1225009,17
НСЗУ (Казначейство)	634161,49	634161,49	-
Спецрахунок	1232862,41	1230574,06	9913,16
Благодійний рахунок	100795,86	114950,42	463,53
Місцевий бюджет	3321086	3321086	-
<i>I півріччя 2022</i>			
Усього	12520971,24	11959966,71	1796390,39
НСЗУ (Приват)	10022385,7	9465332,65	1782062,22
Спецрахунок	440064,41	444916,17	5061,4
Благодійний рахунок	42335,27	33532,03	9266,77
Місцевий бюджет	2016185,86	2016185,86	-

* Складено автором на основі даних КНП «Березанська ЦРЛ»

Як видно з табл. 2.10, надходження лікарні у I півріччі 2022 року становили 12520971,24 грн., що складає майже 54% від загальної суми надходжень у минулому році. Надходження лікарні у 2021 році збільшилися на 9,4% у

порівнянні з надходженнями у 2020 році. Збільшення спостерігаємо за рахунок фінансування Програми медгарантій з Національної служби здоров'я України, яка надає населенню доступ до безоплатної медичної допомоги.

У відповідності до штатного розпису 2021 року досліджуваного закладу охорони здоров'я, у ньому нараховувалося 161,5 одиниць штатних посад. Річний фонд заробітної плати лікарні у 2021 році складав 16362532,64 грн. Відповідно, за даними 2020 року, у КНП «Березанська ЦРЛ» нараховувалося 221,5 одиниць штатних посад, а річний фонд заробітної плати у 2020 році складав 9391888,94 грн. У кошторисі лікарні за I півріччя 2022 року зафіксовано штатних одиниць 114,25 (тобто за 2022 рік – це 228,5 штатних посад), а фонд заробітної плати складає за цей період - 9408386,21 грн.

Співставляючи лише річний фонд витрат лікарні на оплату праці персоналу із обсягом загальних витрат (табл. 2.11), спостерігаємо, що на це йде значна частина витрат (у 2020р. - 44%; у 2021р. – 70%; у 2022р. – 75%).

Таблиця 2.11

Витяги з кошторисів КНП «Березанська центральна районна лікарня»*

Показники	2020	2021	I півріччя 2022
1	2	3	4
НАДХОДЖЕННЯ, УСЬОГО	21266656,80	23274728,17	12520971,24
Річний фонд заробітної плати	9391888,94	16362532,64	9408386,21
<i>у тому числі:</i>			
Лікарський персонал	2075378,30	3228480,17	2102574,05
Середній медичний персонал	3065675,93	5166754,72	3719649,65
Молодший медичний персонал	1392805,83	2986844,85	1215807,98
Керівники лікарні	457303,18	957569,36	599417,02
Керівники підрозділів	839284,37	1211763,46	729105,23
Інший медичний і немедичний персонал	1561441,33	2811120,08	1041832,28
Штатних одиниць	221,5	161,5	114,25

* Розраховано автором на основі даних КНП «Березанська ЦРЛ»

Враховуючи при цьому ще тут і видатки на оплату праці і нарахування на неї, а також плюс витрати на комунальні послуги, то можемо стверджувати, що все це займає більшу частину витрат бюджету КНП «Березанська ЦРЛ».

З таблиць 2.10-2.11 видно, що частка річного фонду видатків лікарні на оплату праці персоналу у сумі загальних видатків лікарні за 2020-2022 роки коливалася в межах 45-75%. Беручи до уваги також витрати на оплату праці та нарахування на неї, а також витрати на комунальні послуги, можна стверджувати, що все це займало більшу частину видатків бюджету КНП «Березанська ЦРЛ» у ці роки. При цьому на придбання товарів, матеріалів та послуг було витрачено значно менше фінансових коштів, а на ремонтні роботи та придбання предметів повсякденного попиту ще менше. Відсутність фінансових коштів на придбання обладнання та предметів довгострокового користування унеможливило впровадження нових медичних технологій, прийняття та реалізацію ефективних управлінських рішень. Ці факти дозволяють говорити про недостатнє матеріально-технічне забезпечення лікарні, що є стримуючим фактором для: постійного підвищення якості послуг, що надаються нею; ефективних управлінських рішень в сучасних умовах функціонування; ефективного контролю за виконанням управлінських рішень (коли у виконавця рішень немає для цього достатніх фінансових засобів, то контролювати нема чого). Це потребує посилення фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я. Головну роль у такому забезпеченні має відіграти держава.

Така ситуація стосується переважної більшості медичних закладів Миколаївської області, у тому числі КНП «Березанська центральна районна лікарня», що спостерігалось у попередні роки. Причиною цього став дефіцит бюджетного фінансування, який, наприклад, протягом 2016–2019 років, коливалася у межах 70% від розрахункової потреби лікарні. Це значно ускладнює можливість забезпечення зростання економічних показників діяльності, підвищення якості медичної допомоги (медичних послуг), прийняття необхідних ефективних управлінських рішень.

Висновки до Розділу 2

Комунальне некомерційне підприємство «Березанська центральна районна лікарня» Березанської селищної ради, згідно Статуту, надає первинну, вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу населенню.

Поточне керівництво діяльністю КНП «Березанська центральна районна лікарня» здійснює на підставі Статуту директор, який призначається на посаду та звільняється з неї Березанською селищною радою. Директор лікарні як головний суб'єкт управління, вирішує питання, які належать до його компетенції, через прийняття управлінських рішень з метою виконання лікарнею функцій і завдань. Завідувачі відділеннями та службами здійснюють свої функції, приймають та виконують управлінські рішення відповідно до розподілу обов'язків та підпорядковуються безпосередньо директору. Станом на 01.11.2022р. у Березанській лікарні працюють 23 лікарі, 36 осіб середнього медичного персоналу. Аналіз якісного складу лікарів і медсестер засвідчує про достатній рівень їхньої професійної підготовки. Однак проблемним є питання щодо критичної питомої ваги медичного персоналу пенсійного віку. Варто зазначити, що в цілому організаційно-функціональні засади контролю за виконанням управлінських рішень у Березанській лікарні сформовано.

За основними результативними показниками лікарні ми дослідили медичну ефективність цієї установи, тобто рівень досягнення лікувального результату, і побачили стабільну динаміку кількості пролікованих, вилікованих, зменшення погіршення стану здоров'я хворих за 2019-2022рр. у межах 97-99%. Аналіз економічної ефективності закладу охорони здоров'я продемонстрував, що, не дивлячись на зміну рівня цін на послуги в галузі охорони здоров'я України за 2022 рік майже на 20%, Березанська селищна рада не підвищила норматив рентабельності для цього комунального підприємства і платні медичні послуги залишилися на рівні 2021 року. Більшу частину бюджетних витрат Березанської лікарні займають фонд оплати праці персоналу, видатки і нарахування на неї, а також витрати на комунальні послуги. Це потребує посилення фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ У КНП «БЕРЕЗАНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ» БЕРЕЗАНСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ

3.1. Шляхи удосконалення контролю виконання управлінських рішень в контексті сучасних викликів

Медична установа є складною системою, що має безліч цілей. До основних видів цілей такої організації належать: забезпечення показників ефективності надання медичної допомоги; оптимізація спектру медичних послуг та підвищення їх якості; ресурсне забезпечення закладів охорони здоров'я; зміни у структурі установи; підвищення фаховості людських ресурсів тощо. З точки зору системного підходу визначаються чотири системоутворюючі чинники у закладі охорони здоров'я: цілі та інтереси керівництва організації; цілі та інтереси персоналу; вимоги та обмеження, що встановлюються технологіями та особливостями надання медичної допомоги; вимоги зовнішнього середовища: економічні, політичні, соціальні тощо.

Цілі закладу охорони здоров'я досягаються за рахунок управлінської діяльності, результатом якої є прийняття управлінських рішень. Управлінські рішення дозволяють контролювати виконання відповідних завдань. Тому управлінські рішення є інструментом контролю в закладі охорони здоров'я.

Як зазначає О. Пантелейчук [18], «практика роботи організацій свідчить про неправомірність позиції, ґрунтованої на тезі про те, що якщо управлінське рішення прийнято, то його буде обов'язково виконано. Це пов'язано з тим, що реально більшість управлінських рішень або не виконується зовсім, або їх виконання не зумовлює бажаного результату (наприклад, повного, довгострокового або вчасного вирішення певної проблеми)» [18, с.379]. Необхідність створення умов для ефективної роботи лікувально-профілактичної

установи під час воєнного стану в Україні, успішна реалізація поставлених цілей потребує удосконалення процесу розробки і прийняття управлінських рішень.

З точки зору оптимальності сьогодні приймати управлінські рішення просто неможливо. У директора медичної установи може не вистачити часу та ресурсів, щоб побудувати відповідну модель розробки і прийняття рішення. Великою проблемою сьогодні є також недостатня чи неякісна інформація визначення всіх можливих альтернативних рішень.

Ухвалення управлінських рішень у КНП «Березанська центральна районна лікарня» стосується таких напрямів управління, як: планування (організаційне, оперативне, кадрове, планування розширення/скорочення переліку медичних послуг); фінансовий аналіз та управління заробітною платою; виділення ресурсів та ротація персоналу; розвиток ресурсного забезпечення, зокрема використання передових інформаційних технологій, підвищення кваліфікації кадрів (рис. 3.1).

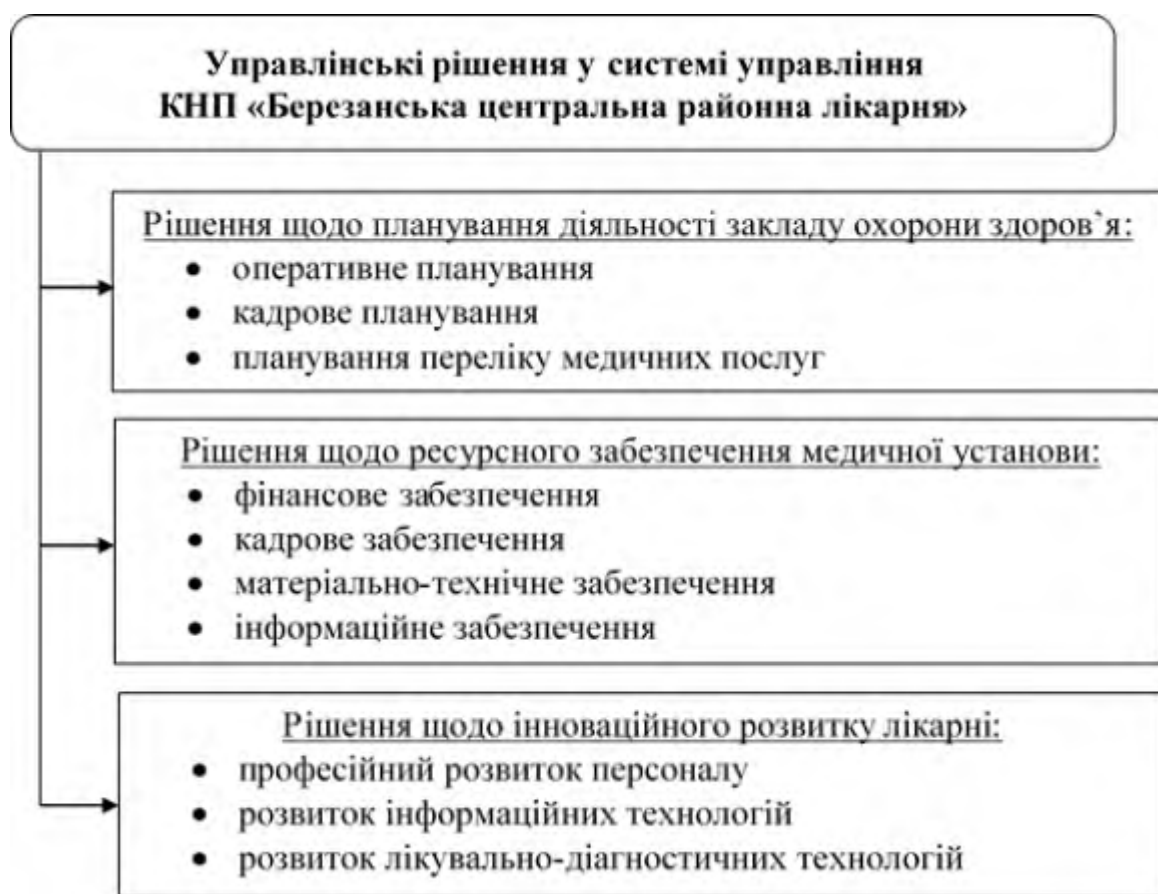


Рис. 3.1. Аспекти управлінських рішень у КНП «Березанська центральна районна лікарня»

У системі управління КНП «Березанська ЦРЛ» управлінські рішення виконують ряд функцій, що представлені на рис. 3.2.

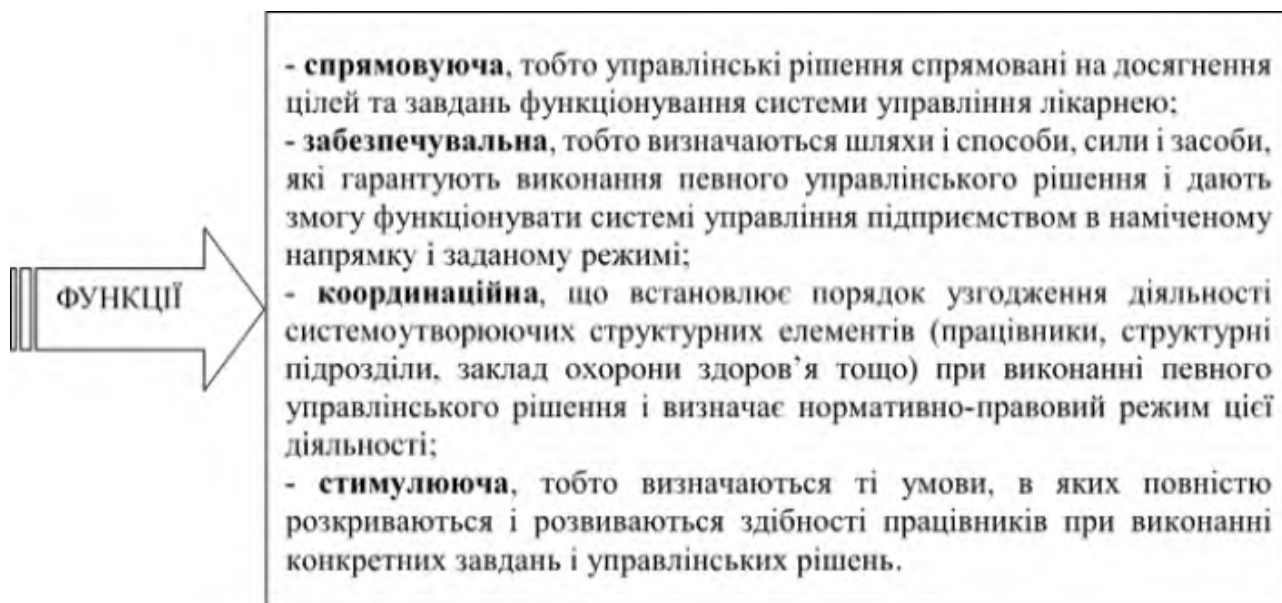


Рис. 3.2. Функції управлінських рішень, що приймаються керівництвом КНП «Березанська ЦРЛ»

В умовах воєнного стану управлінські рішення, що приймаються керівництвом КНП «Березанська ЦРЛ», заздалегідь не є прогнозованими. Іншими словами, добре структурованими, коли медичний персонал вже має досвід реалізації подібних рішень, і є висока ймовірність прогнозованих наслідків. Такі рішення доцільно прописувати у вигляді процедур чи алгоритмізованих процесів, що спростить їхню реалізацію. Для них характерні високий рівень ефективності діяльності і, зазвичай, раціональне використання ресурсів. Прийняття управлінських рішень в умовах сучасних викликів створюють проблеми у процесі контролю за їх реалізацією. Вони слабо структуровані, наслідки реалізації погано передбачувані, містять високий рівень ризику, а персонал, що реалізує ці рішення, немає певного достатнього досвіду. У зв'язку з чим можуть зростати перешкоди у комунікативних процесах (спотворення повідомлень, інформаційне навантаження). При цьому накази та розпорядження директора лікарні можуть не відповідати ситуації, бути незрозумілими для підлеглих, дублюватись, а наступні вказівки можуть

суперечити попереднім. Це потребує посилення контролю за виконанням управлінських рішень у системі управління КНП «Березанська центральна районна лікарня».

Основними видами контролю за виконанням управлінських рішень у КНП «Березанська центральна районна лікарня» є: адміністративний, технологічний, ревізійний контроль (рис. 3.3).

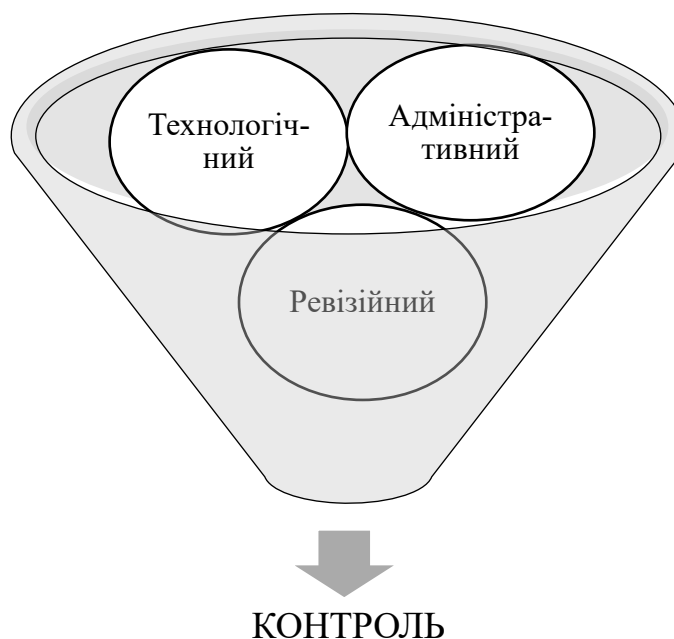


Рис. 3.3. Види контролю виконання управлінських рішень у КНП «Березанська центральна районна лікарня»

На рис. 3.3 продемонстровано види контролю виконання управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я, а саме:

- адміністративний контроль - це процес перевірки та постійного спостереження за процесами виконання управлінських рішень: термінами, обсягами, якістю їх виконання;
- технологічний контроль полягає у перевірці та постійному контролі технологій, що використовуються лікарнею при реалізації управлінських рішень;

- **ревізійний** - це документальна перевірка результатів виконання управлінських рішень, яка встановлює рівень їхньої відповідності певним критеріям, нормам та стандартам.

До методів контролю за виконанням управлінських рішень у КНП «Березанська центральна районна лікарня» належать: контроль термінів виконання та контроль результатів.

Контроль термінів виконання управлінських рішень на досліджуваному підприємстві здійснюється так: порівнюються фактичні терміни виконання з плановими і виявляється відхилення. За додаткового обґрунтування остаточний термін виконання рішення може змінитися.

При організації контролю результатів виконання управлінських рішень оцінюються досягнуті результати та порівнюються з плановими показниками (наприклад, оборот ліжко-місця), а також оцінюються фактори, що сприяли або перешкоджали їх досягненню. Процес контролю результатів подано на рис. 3.4.

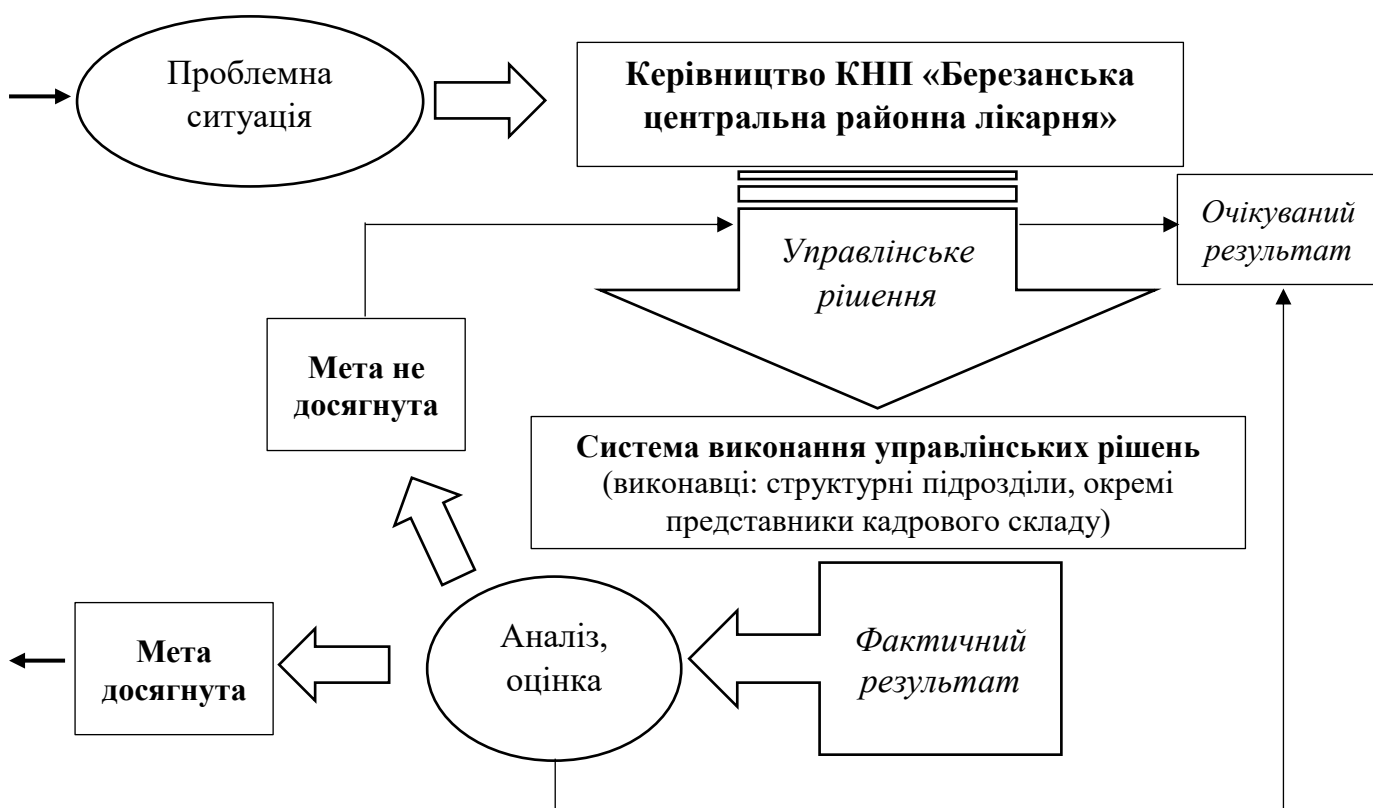


Рис. 3.4. Процес контролю результатів за виконанням управлінських рішень у КНП «Березанська центральна районна лікарня»

Фактичні результати виконання управлінських рішень у КНП «Березанська центральна районна лікарня» порівнюються з очікуваними при аналізі: за наявності відхилень, на вхід системи управління лікарнею надходить інформація про виникнення проблеми, після чого процес розпочинається розробкою нового управлінського рішення. Процес триває доти, доки фактичний результат не буде відповідати очікуваному, тобто мети не буде досягнуто. Таким чином, основними елементами системи контролю управлінських рішень у КНП «Березанська центральна районна лікарня» є: мета (очікувані показники), результат (фактичні показники), дослідження та оцінка (блок аналізу), висновки (мета досягнута, мета не досягнута).

Завдання контролю за виконанням управлінських рішень у КНП «Березанська центральна районна лікарня» не обмежується виявленням невідповідностей між фактичними та плановими параметрами виконання управлінських рішень, а спрямоване на усунення причин, що породжують цю невідповідність, забезпечення безумовного виконання рішень. Завдання директора підприємства чітко визначено, проте регламент реалізації управлінських процедур не є вичерпним, а тому є недосконалим. У процесі контролю мають оцінюватись результати виконання управлінських рішень.

Необхідним елементом успішної роботи КНП «Березанська центральна районна лікарня» та чіткої реалізації управлінських рішень є коректний розподіл відповідальності. Основою відповідальності є раціональна система контролю. Контроль за виконанням управлінських рішень має бути розумним, правильним, він не повинен перетворюватися на дріб'язкову турботу, не повинен порушувати ритм роботи, створювати нервозність та напругу у трудовому колективі. Тому важливими моментами у процесі контролю над виконанням управлінських рішень у досліджуваному закладі охорони здоров'я є:

- побудова мережі зв'язку для обміну інформацією між персоналом та структурними підрозділами (з урахуванням необхідності збереження конфіденційної інформації);

- урахування можливості конфлікту інтересів між підрозділами чи працівниками лікарні;
- наявність ефективних каналів отримання інформації про хід прийняття управлінських рішень.

Тому, щоб контроль за виконанням управлінських рішень був ефективним та цілеспрямованим, здійснювався синхронно з процесом управління КНП «Березанська центральна районна лікарня», орієнтував на конкретні результати для досягнення певної мети, обмеження та критерії контролю виконання управлінських рішень мають бути чітко визначені на різних рівнях управління медичної установи, а виконання рішення потребує достатнього ресурсного забезпечення (матеріальних ресурсів, організаційного потенціалу (організаційних можливостей), людського потенціалу).

3.2. Пропозиції щодо вдосконалення інструментарію системи контролю в діяльності КНП «Березанська ЦРЛ»

Відповідно до основної мети функціонування досліджуваного закладу охорони здоров'я, вдосконалення інструментарію системи контролю в діяльності КНП «Березанська ЦРЛ» доцільно здійснювати з акцентом на забезпечення якості медичної допомоги та послуг. При цьому прийняття та реалізація управлінських рішень у діяльності закладів охорони здоров'я є складовою системи управління якістю медичної допомоги. А вона, у свою чергу, складається з таких блоків: формування умов підвищення якості медичної допомоги; формування системи контролю за якістю медичної допомоги; прийняття та реалізація управлінських рішень, спрямованих на підвищення якості медичної допомоги.

Удосконалення інструментів контролю над виконанням управлінських рішень у діяльності КНП «Березанська ЦРЛ» залежить від стадії розвитку якості медичної допомоги (рис. 3.5).

Інструментами контролю за виконанням управлінських рішень у діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я є різні методи та прийоми збору, обробки та подання кількісних та якісних даних про медичні послуги з метою забезпечення їх відповідності стандартам надання медичної допомоги.

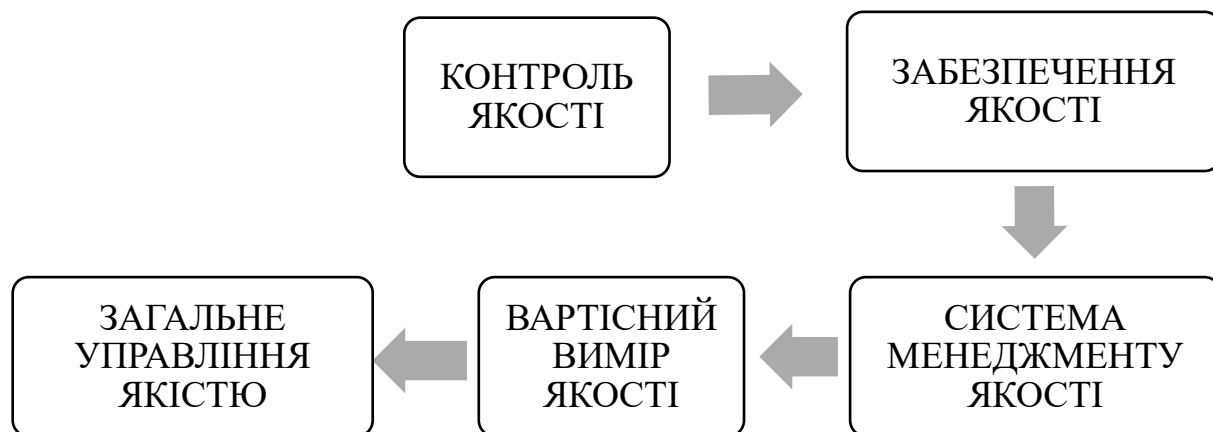


Рис. 3.5. Етапи розвитку якості медичної допомоги у КНП «Березанська ЦРЛ»

Використання відповідних інструментів контролю залежить від об'єкту, на який вони спрямовані (структура, процес та результати надання медичної допомоги; організація надання медичної допомоги; система управління поліклінікою та стаціонаром; реалізація управлінських рішень (у частині: мотивації та стимулювання праці медичного персоналу та ін.); відповідність медичних працівників, у тому числі керівників, кваліфікаційним вимогам, вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги або послуг).

Загалом алгоритм розробки інструментарію системи контролю над виконанням управлінських рішень у діяльності КНП «Березанська ЦРЛ» повинен включати:

- 1) Контроль якості надання медичної допомоги. Це процес з метою реалізації вимог до якості в цій медичній установі у відповідності до нормативних вимог та акредитації. За результатами контролю за виконанням управлінських рішень, що проводиться завідувачем відділення лікарні та даними самоконтролю лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою, виявлено

недоліки у наданні медичної допомоги, невідповідності, відхилення від встановлених нормативів з аналізом їх причин та ліквідація в межах повноважень начальника відділу підлягають обов'язковій реєстрації. За необхідності негайного вирішення питань, що виходять за межі покладених повноважень, завідувач відділення повинен повідомити директора лікарні.

В.А. Сміянов [29] у своєму дослідженні приділяє увагу врахуванню ролі середнього медичного персоналу в якісному наданні медичної допомоги [29, с.106]. Для забезпечення успішного контролю за якістю надання медичних послуг середнім медичним персоналом у КНП «Березанська ЦРЛ» керівнику сестринської служби необхідно розробити відповідні методи оцінки та системи показників, що її характеризують.

2) Забезпечення якості медичної допомоги та медичних послуг. Це систематична діяльність із забезпечення впевненості у тому, що лікарня відповідає вимогам якості (з точки зору її управління, медичної допомоги та послуг); також це процес з метою реалізації вимог до якості, необхідних для відповідності нормативним вимогам та акредитації.

3) Система менеджменту якості (Quality management systems). Це процес, спрямований на досягнення цілей якості надання медичної допомоги для реалізації вимог до якості, необхідних для дотримання нормативних вимог та акредитації. Важливим тут є визначення напрямів удосконалення управління медичною установою, ефективності виконання управлінських рішень персоналом, підвищення якості медичної допомоги та медичних послуг.

4) Вартісний вимір якості надання медичної допомоги. Це управління економічними аспектами якості надання медичної допомоги.

5) Загальне управління якістю надання медичної допомоги (медичних послуг) у КНП «Березанська ЦРЛ» представлена на рис. 3.6.

Формування системи контролю може стати інструментом, що дозволяє вимірювати та оцінювати діяльність досліджуваного закладу охорони здоров'я щодо реалізації управлінських рішень. Такий контроль слід використовувати як цілісну систему дослідження, складовими частинами якої є такі взаємопов'язані

та взаємодоповнюючі компоненти: психологічне дослідження; соціологічне дослідження; вивчення управління лікарнею як медичною системою.



Рис. 3.6. Модель загального управління якістю надання медичної допомоги (медичних послуг) у КНП «Березанська ЦРЛ»

Основними завданнями такого контролю мають бути:

- вивчення взаємозв'язку між ефективністю праці медичних працівників та соціальними умовами їхнього життя;
- оцінка кадрового, навчально-методичного, матеріально-технічного, лабораторного оснащення закладу охорони здоров'я;
- оцінка впливу державних стандартів, програм, методичного та технічного оснащення на надання медичних послуг.

Тобто функціональними завданнями контролю за виконанням управлінських рішень мають бути як визначення якості процесу надання медичних послуг, так і якості знань, умінь та навичок персоналу, розвиток особистості, корегування роботи, заснованої на визначенні шляхів удосконалення діяльності установи, окремого працівника чи системи управління цією установою загалом.

Для того, щоб керівництво КНП «Березанська центральна районна лікарня» вживало ефективних заходів у питаннях прийняття та реалізації управлінських рішень, недостатньо просто констатувати проблеми зі здоров'ям у населення. Необхідне розуміння та схвалення жителів Березанської територіальної громади, принаймні більшості з них. Громадська підтримка виникає під час ознайомлення населення з даними журналістських (наукових) досліджень чи інформацією про діяльність медичної установи. У будь-якому випадку, думку територіальної громади необхідно враховувати при вдосконаленні нормативно-правової бази роботи досліджуваної лікарні або реалізації відповідних управлінських рішень щодо вдосконалення її діяльності.

За будь-яких умов контроль за прийняттям та реалізацією управлінських рішень у діяльності КНП «Березанська ЦРЛ» має супроводжуватись документацією. Така підтримка важлива через те, що поліпшення використання засобів контролю неможливо досягти без чіткого опису та аналізу існуючої діяльності лікарні.

Необхідність документування діяльності як супутнього інструменту контролю за прийняттям та реалізацією управлінських рішень у діяльності КНП «Березанська ЦРЛ» обумовлена наступними причинами:

- важливість створення у лікарні системи менеджменту якості; удосконаленні політики установи, процесів, персоналу, їх спрямуванні на якість результатів роботи;
- система управління лікарнею, її ефективність повинні бути синхронні з системою мотивації персоналу та повинні бути спрямовані на постійне вдосконалення цих систем щодо надання медичних послуг;
- відповідність якості роботи закладу охорони здоров'я та його медичного обслуговування та управлінських рішень щодо удосконалення благоустрою лікарні, підвищення якості її послуг, впровадження інновацій (нових форм роботи зі споживачами послуг, методів роботи з персоналом, технологій, що використовуються (наприклад, регулювання морально-психологічного клімату в колективі), які більш ефективні (або менш ефективні) у контексті забезпечення ефективності роботи лікарні.

Документування діяльності як допоміжний інструмент контролю ухвалення та реалізації управлінських рішень у роботі КНП «Березанська ЦРЛ» має здійснюватися з використанням: журналів реєстрації, електронних баз даних та засобів звітності; медичних карток амбулаторних хворих.

Важливість документування діяльності КНП «Березанська центральна районна лікарня» у процесі контролю за прийняттям та виконанням управлінських рішень визначається ще й тим, що для оцінки роботи використовуються такі показники діяльності закладів охорони здоров'я: частота ускладнень та загострення захворювання; результати лікування (поліпшення, погіршення, без змін); летальність; початковий вихід з інвалідності; зміни у структурі диспансерних груп. Крім того, оскільки оптимальний метод оцінки якості надання медичної допомоги повинен відповідати таким вимогам: бути придатним для використання на будь-якому етапі надання медичної допомоги; повинен звести до мінімуму суб'єктивність оцінки; відображати сутність медичної діяльності та виявляти типові помилки лікарів; забезпечити можливість кількісної оцінки якості; визначати раціональність використання медичною установою наявних ресурсів, то необхідним є документальне оформлення

діяльності медичної установи у питаннях підвищення якості надання нею медичних послуг.

Усе це вказує на важливість вдосконалення інструментарію системи контролю в діяльності КНП «Березанська центральна районна лікарня».

Висновки до Розділу 3

Управлінські рішення є інструментом контролю в закладі охорони здоров'я. Для того, щоб контроль за виконанням управлінських рішень був ефективним та цілеспрямованим, здійснюваним синхронно з процесом управління КНП «Березанська центральна районна лікарня», орієнтованим на конкретні результати для досягнення певної мети, він має бути чітко визначений на різних рівнях управління лікувальним закладом, а виконання рішення потребує достатнього ресурсного забезпечення (матеріальних ресурсів, організаційного потенціалу (організаційних можливостей), кадрового забезпечення).

Вдосконалення інструментарію системи контролю в діяльності Березанської лікарні доцільно здійснювати з акцентом на забезпечення якості медичної допомоги та послуг. Очевидно, що використання відповідних інструментів контролю залежить від об'єкту, на який вони спрямовані. Нами запропоновано удосконалення інструментарію системи контролю в залежності від стадії розвитку якості медичної допомоги. Загальне управління якістю медичної допомоги містить формування системи контролю за якістю надаваних медичних послуг. Така система включає не тільки визначення якості медичної допомоги, але й якості знань, умінь та навичок персоналу; оцінку кадрового, навчально-методичного, матеріально-технічного, лабораторного оснащення лікарні; оцінку впливу державних стандартів, програм на надання медичних послуг, а також обов'язкове документування діяльності як допоміжного інструменту контролю реалізації управлінських рішень у роботі Березанської лікарні.

РОЗДІЛ 4

ОХОРОНА ПРАЦІ ТА НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

4.1. Аналіз умов праці в медичних установах

Медична установа - це складна соціально-економічна система з матеріальними, фінансовими, трудовими ресурсами, якій притаманні низка властивостей: організованість; цілісність; структурованість; взаємозв'язок системи і середовища; ієрархічність системи. Вони здійснюють медичну практику та надають медичні послуги хворим. Відповідно до вимог Закону України «Про охорону праці» [24], роботодавець зобов'язаний створити на робочому місці в кожному структурному підрозділі умови праці відповідно до нормативно-правових актів, а також забезпечити додержання вимог законодавства щодо прав працівників у галузі охорони праці. «З цією метою роботодавець створює відповідні служби і призначає посадових осіб, які забезпечують вирішення конкретних питань охорони праці; забезпечує належне утримання будівель і споруд, виробничого обладнання та устаткування, моніторинг за їх технічним станом; забезпечує усунення причин, що призводять до нещасних випадків, професійних захворювань» [24]. Загальними вимогами до медичних установ є:

Використання лише нежитлових приміщень. Звичайно, ми бачимо приватні кабінети, що відкриті у житлових будинках. «У житлових будинках та громадських будівлях допускається розміщувати, за умов наявності окремого входу: аптеки, жіночі консультації, стоматологічні кабінети, кабінети лікарів загальної практики (сімейні лікарі), заклади первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) та інші кабінети лікарського прийому, дермато-венерологічні, психіатричні кабінети лікарського прийому, дерматологічні (косметологічні) кабінети» [5].

Розташування на першому або другому поверхах. Іноді, можливе розміщення кабінету в цокольних і підвальних поверхах. «У цокольних поверхах допускається розміщення приміщень для персоналу (приміщення для занять персоналу, виїзних бригад); приміщення допоміжних служб, лабораторій, термостатних, комор витратних матеріалів, реагентів та лікарських засобів, архівів, комутаційних вузлів та серверних кімнат, кімнат для приготування середовищ, пралень, дезінфекційних блоків та камер, стерилізаційних відділень, приміщення приготування робочих дезінфекційних розчинів, мийних, в тому числі для пацієнтів, приміщення зберігання і одягання трупів, траурний залів, приміщення обробки медичних відходів, санітарних пропускників, санітарні кімнат, приміщень зберігання речей хворих, приміщення ремонту обладнання, аптек, гардеробних; процедурних променевої терапії і променевої діагностики (рентгенівської, магнітно-резонансної), кімнати управління при них і інші приміщення, що становлять з ними єдиний функціональний процес, лікувально-діагностичних приміщень, які за технологічними вимогами не потребують інсоляції; приміщення і кабінети відновного лікування (зали ЛФК, лікувальні басейни, приміщення водолікування, масажні кабінети)» [5].

Медичний заклад може розміщуватись як в межах одного приміщення, так і в різних будівлях. В другому випадку у відомостях суб'єкта господарювання про стан матеріально-технічної бази потрібно надати інформацію стосовно кожного приміщення. Широкій громадськості відома можливість відкриття аптек та аптечних пунктів в лікувально-профілактичних установах.

До недавнього часу чітка регламентація розміщення аптечних та лікувальних закладів по відношенню одне до одного існувала лише в частині відкриття аптек та аптечних пунктів в лікувально-профілактичних закладах. Проте з прийняттям 30 листопада 2016 року нових ліцензійних умов з виробництва, оптової, роздрібної торгівлі, імпорту лікарських засобів, в ліцензіатів з'являється певне розуміння і щодо зворотного питання, а саме: «чи можлива медична практика в аптеці».

Очевидно найпопулярнішими медичними спеціальностями, які можуть здійснювати свою діяльність при аптеках є спеціальності лікаря-офтальмолога та оптометриста, які і до прийняття нових ліцензійних умов часто розміщувались біля аптечних закладів. В той же час ліцензійні умови не забороняють відкриття й інших лікарських кабінетів в аптеках та навіть розміщення цілих медичних центрів різноманітної спеціалізації за умови відповідності структури приміщень і наявності відповідного медичного персоналу.

Окремим пунктом вимог до приміщення йде *інженерне оснащення*. Так, мають бути забезпечені належні види теплопостачання, освітлення, водопостачання, вентиляції та каналізації. «На ділянці розташування закладу охорони здоров'я повинно бути передбачено зовнішнє освітлення: біля входів до будівель, зовнішніх сходів, люків пожежних гідрантів, вздовж пішохідних та транспортних маршрутів, а також на автостоянках».

«Для забезпечення доступу до закладу охорони здоров'я (зокрема для вантажних автомобілів, пожежних машин) у межах закладу охорони здоров'я повинні бути наявні проїзди, велодоріжки та пішохідні доріжки. Біля головного входу в заклад охорони здоров'я мають бути передбачені місця для паркування осіб з інвалідністю та влаштовується майданчик для зупинки таксі».

Щодо *площі приміщення*, то основним документом, в якому визначені подібні вимоги, є Державні будівельні норми [5], які стосуються закладів охорони здоров'я.

«Площу для палат нагляду за пацієнтами в проміжному стані, для палат інтенсивної терапії, інтенсивної терапії новонароджених слід передбачити не менше:

- для одномісних палат – 14 м²;
- для багатомісних палат – 11 м².

В умовах реконструкції в палатах такого типу рекомендується передбачати площу не менше 11 м² для одномісних палат та 9 м² на ліжко - для багатомісних.

Кімнати для зберігання обладнання в таких палатах повинні мати площу 1,8 м² на одне ліжко, і 2,5 м² на одне ліжко для палат інтенсивної терапії новонароджених».

Будівельні норми встановлюють вимоги до кількості та функціонального призначення медичних кабінетів. Для прикладу, кабінет чи центр офтальмології повинен мати додаткову «темну кімнату».

Наявність кабінету головного лікаря чи завідуючого закладом охорони здоров'я. Ця умова є обов'язковою для виконання, тому необхідним є виділення окремого приміщення площею хоча б 14-18м².

Проаналізуємо умови праці, згідно вимог до закладів охорони здоров'я стаціонарного лікування (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

Необхідні умови праці в закладах охорони здоров'я стаціонарного лікування*

№	Зони діагностики та лікування	Умови праці
1.	Приміщення персоналу	Окремі приміщення для переодягання медичного персоналу (окремо для жінок та чоловіків). Кімнати відпочинку для медичного персоналу мають розміщуватися у кожному відділенні, де передбачені нічні зміни медичного персоналу. Кімнати для відпочинку мають бути не менші 12 м ²
2.	Приймальне відділення	Мають бути окремими для дитячого, пологового (гінекологічного в пологовому будинку), інфекційного, дерматовенерологічного, фтізіатричного, психіатричного та відділення самостійного звернення пацієнтів. Під'їзди та підходи плануються під цілодобовому доставку пацієнтів бригадами екстреної медичної допомоги та під потік самостійного звернення пацієнтів до відділення
3.	Інфекційне відділення	Мають бути передбачені палати для ізоляції хворих на інфекції, що передаються повітряним шляхом. Подібні палати мають бути розраховані на одне ліжко.

		Рекомендується передбачати облаштування ізоляторів на першому поверсі з окремими виходами на вулицю через тамбур шлюз завглибшки 1,8м, обладнаний умивальником. Перед входом до палати має бути забезпечене місце для зберігання засобів індивідуального захисту органів дихання
4.	Акушерсько-неонатологічне відділення	Має бути ізольовано від інших відділень та приміщень лікарні та розташовано поруч з операційним відділенням або мати власні операційні зали. Палати повинні бути захищені від шуму та прямого сонячного випромінювання.
5.	Операційні блоки	Ізольовані від усіх груп приміщень лікарні такими, що мають зручні зв'язки з приміщеннями відділень анестезіології – реанімації, палатними відділеннями хірургічного профілю, приймальним відділенням. Обладнуються витяжками, що забезпечують відтік повітря з нижньої зони 60% та 40% з верхньої зони. Зона роботи анестезіолога - не менше 4,5 м ² . Стерильна зона навколо операційного столу (процедурного крісла) розміром 0,9 м з кожної сторони операційного столу. Передбачається комора прибирального інвентарю та зберігання дезінфікуючих засобів. Для асептичних та септичних відділень використовується окремі приміщення.
6.	Відділення анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії	Не мають бути прохідними. Вхід персоналу в зону лікувальних і допоміжних приміщень повинен передбачатися тільки через санітарний пропускник, який обладнаний станцією для миття рук. Кількість ліжок у палатах інтенсивної терапії має бути кратна трьом, з постом медичної сестри цілодобового чергування на кожну палату
7.	Приміщення телемедицини	Усе обладнання для палат телемедицини має відповідати вимогам інфекційного контролю. Відеокамери мають бути розташовані так, щоб лікар та пацієнт мали контакт вічі у вічі (кут між пацієнтом та лікарем має бути максимально зменшеним)

Продовження табл. 4.1

8.	Відділення гемодіалізу	Має бути непрохідним. Має бути вільний простір навколо ліжка, що має складати не менше 1,3 м з обох боків та 1,5 м біля кінця ліжка, де розміщуються ноги пацієнта
9.	Відділення ендоскопії	Включає три зони, а саме: контаміновану, чисту та стерильну зони (зона зберігання готових до використання ендоскопів). Відділення ендоскопії необхідно забезпечити туалетом з прямим доступом з процедурної
10.	Відділення реабілітації	Мінімальна відстань між обладнанням має складати 0,8 м для забезпечення вільного пересування пацієнтів

* Сформовано згідно ДБН В.2.2-15:2019 [5]

Розміщення і робота обладнання в закладі охорони здоров'я повинні здійснюватися таким чином, щоб звести до мінімуму ризик помилок, а також забезпечити ефективне очищення та експлуатацію, які дадуть змогу уникнути контамінації та будь-якого шкідливого впливу на якість лікарського засобу. Виробниче обладнання має очищуватись відповідно до затверджених керівником підприємства методик і не впливати на якість лікарського засобу.

Отже, виходячи з вищезазначеного, можемо зробити висновок, що в медичних установах необхідно дотримуватися діючих санітарно-гігієнічних і протиепідемічних норм, правил і нормативів, правил асептики і антисептики; виконувати вимоги експлуатації та застосування виробів медичної призначення, матеріалів відповідно до інструкцій із застосування та технічних паспортів; дотримуватися вимог до умов праці медичного персоналу відповідно до нормативно-правових актів; дотримуватися вимог Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників; виконувати технологічні операції у відповідності до технологічного регламенту, згідно з яким встановлюються класи чистоти повітряного середовища за вмістом механічних часток і мікроорганізмів.

4.2. Розробка заходів з охорони праці у КНП «Березанська ЦРЛ»

У комунальному некомерційному підприємстві «Березанська центральна районна лікарня» Березанської селищної ради комфортні та безпечні умови праці є важливими умовами високопродуктивної праці й профілактиці захворювань персоналу. Тому розробка заходів з охорони праці у КНП «Березанська ЦРЛ» є одним з першочергових завдань адміністрації медичного закладу.

На виконання статей 13, 18 Закону України «Про охорону праці» [24] в досліджуваній медичній установі наказом директора затверджено Положення з охорони праці від 15 лютого 2022р. та організацію проведення інструктажів з питань охорони праці персоналу лікарні. Крім цього, в Березанській лікарні діє система положень з охорони праці, а саме:

1. Положення про систему управління охороною праці в Березанській центральній районній лікарні від 20.03.2015р.;
2. Положення про службу охорони праці від 01.04.2013р.;
3. Положення про кабінет охорони праці від 01.04.2013р.;
4. Положення про роботу з охорони праці в структурному підрозділі системи охорони здоров'я від 01.04.2013р.;
5. Положення про комісію з питань охорони праці закладів охорони здоров'я від 01.04.2013р.;
6. Положення про порядок проведення навчання і перевірки знань з питань охорони праці від 01.04.2013р.;
7. Положення про розробку інструкцій з охорони праці від 01.04.2013р.;
8. Положення про порядок забезпечення працівників спеціальним одягом, спеціальним взуттям та іншими засобами індивідуального захисту від 01.04.2013р.;
9. Положення про безпечне виконання робіт у колодязях, камерах, колекторах, інших підземних спорудах та замкнутих просторах від 01.04.2013р.;

10. Положення про уповноваженого від трудового колективу з питань охорони праці від 01.04.2013р.;
11. Положення про пожежно-технічну комісію від 01.04.2013р.;
12. Положення про добровільну пожежну дружину від 01.04.2013р.;
13. Положення з організації та проведення оперативного контролю I-II-III ступенів за станом охорони праці в Березанській центральній районній лікарні від 07.05.2015р.

Директор комунального некомерційного підприємства «Березанська ЦРЛ» забезпечує функціонування системи управління охороною праці, а саме: розробляє і затверджує положення, інструкції, інші акти з охорони праці, що діють у межах підприємства, та встановлюють правила виконання робіт і поведінки працівників на території лікарні, у допоміжних приміщеннях, відповідно до нормативно-правових актів з охорони праці, забезпечує безоплатно працівників нормативно-правовими актами та актами підприємства з охорони праці.

Також істотні зобов'язання керівника визначаються у колективному договорі. Сторони передбачають забезпечення працівникам соціальних гарантій у галузі охорони праці на рівні, не нижчому за передбачений законодавством, їх обов'язки, а також комплексні заходи щодо досягнення встановлених нормативів безпеки, гігієни праці та виробничого середовища, підвищення існуючого рівня охорони праці, запобігання випадкам виробничого травматизму, професійного захворювання, аваріям і пожежам, визначають обсяги та джерела фінансування зазначених заходів.

Щорічно директор КНП «Березанська ЦРЛ» надає звіти у Департамент охорони здоров'я Миколаївської ОДА про стан охорони праці, травматизму та професійних захворювань працівників лікарні.

Крім того, директор КНП «Березанська ЦРЛ» доручає інженеру з охорони праці проводити вступний, повторний, позаплановий та цільовий інструктаж з питань охорони праці та безпеки життєдіяльності (цивільний захист, пожежна безпека та дії у надзвичайних ситуаціях) для працівників лікарні.

При проведенні вступного інструктажу з питань охорони праці інженер з охорони праці роз'яснює працівникам КНП «Березанська ЦРЛ» наступні питання:

- загальні відомості про підприємство та його основні характеристики;
- загальні правила поведінки працюючих на підприємстві;
- розташування основних приміщень, безпечний рух на території;
- основні положення Закону України про «Охорону праці» та інших нормативно-правових актів;
- основні правила внутрішнього трудового розпорядку для працівників підприємства;
- охорона праці жінок, неповнолітніх та інвалідів;
- колективний договір;
- система управління охороною праці;
- порядок проходження працівниками медоглядів;
- порядок проходження працівниками інструктажів;
- основні небезпечні та шкідливі виробничі чинники, характерні для цього підприємства; особливості їх дій на працівників;
- методи та засоби запобігання нещасним випадкам та професійним захворюванням, засоби індивідуального та колективного захисту, знаки безпеки та сигналізації, питання електробезпеки.

При проведенні повторного інструктажу з питань охорони праці інженер з охорони праці роз'яснює працівникам КНП «Березанська ЦРЛ» наступні питання:

- загальні відомості про технологічний процес і обладнання на даному робочому місці у відділенні;
- умови та порядок допуску працівників до самостійної роботи за професією;

- перелік видів спеціального одягу, спеціального взуття та інших засобів індивідуального захисту, які мають видаватися працівникам конкретної професії згідно з чинними нормами;
- санітарні норми і правила особистої гігієни, яких повинен дотримуватись працівник при виконанні роботи;
- вимоги безпеки перед початком роботи;
- вимоги безпеки під час роботи;
- вимоги безпеки після закінчення роботи;
- вимоги безпеки в аварійних ситуаціях.

У 2021р. директором КНП «Березанська ЦРЛ» затверджено Інструкцію з попередження радіаційної аварії та пожежі і ліквідації їх наслідків. Інструкція розроблена на підставі вимог ОСПУ-2005, НРБУ-97, технічних описів і інструкцій з експлуатації встановлених джерел іонізуючих випромінювань (наприклад, рентгенівського апарату). Дану інструкцію повинні знати усі особи, які працюють з джерелами іонізуючих випромінювань. В інструкції, окрім загальних положень, зазначені вимоги щодо організації роботи з джерелами іонізуючих випромінювань, засоби і способи індивідуального захисту.

Безпечні умови праці у Комунальному некомерційному підприємстві «Березанська центральна районна лікарня» є важливою умовою високопродуктивної праці й профілактиці захворювань. Тому розробка заходів з охорони праці у цьому закладі охорони здоров'я є одним з першочергових завдань адміністрації медичного закладу.

Висновки до Розділу 4

В медичних установах необхідно дотримуватися діючих санітарно-гігієнічних і протиепідемічних норм, правил і нормативів, правил асептики і антисептики; виконувати вимоги експлуатації та застосування виробів медичної призначення, матеріалів відповідно до інструкцій із застосування та технічних паспортів; дотримуватися вимог до умов праці медичного персоналу відповідно до нормативно-правових актів

Комфортні умови праці у закладі охорони здоров'я є важливими умовами високопродуктивної праці й профілактиці захворювань. Тому розробка заходів з охорони праці у КНП «Березанська центральна районна лікарня» є одним з першочергових завдань адміністрації медичного закладу. Відповідно до Закону України «Про охорону праці» директор зобов'язаний забезпечувати безпечні умови праці кожному зі своїх працівників. Але і персонал лікарні не повинен залишатися осторонь. Медичні працівники в процесі здійснення трудової діяльності, по-перше, зобов'язані піклуватися не тільки про особисту безпеку і здоров'я, а й про безпеку і здоров'я оточуючих, по-друге, добросовісно виконувати свої професійні обов'язки, дотримуватися трудової і технологічної дисципліни, вимог нормативно-правових актів про охорону праці.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволяє зробити такі загальні висновки і рекомендації:

1. Контроль є заключною функцією менеджменту. Разом з тим, це один з ключових елементів управління, здатний охоплювати усю інфраструктуру організації, усередині якої він здійснюється. В академічному середовищі сутність контролю розглядається в двох аспектах: як процес нагляду і перевірки діяльності підприємства та як елемент менеджменту, що забезпечує реалізацію цілей організації. До основних функцій контролю на підприємстві належать: інформативна, превентивна, комунікативна, орієнтуюча, оперативна, стимулююча, захисна та коригуюча функції. Завдяки реалізації усіх цих функцій, контроль на підприємстві – це не лише фіксація відхилень від заданих параметрів, а й пошук можливостей для розвитку організації. В організації виділяють попередній, поточний і заключний (або підсумковий) контроль. Основним умовами ефективного контролю в організації є: орієнтація на стратегічні цілі, повне інформаційне забезпечення, урахування особливостей організаційної культури та економічність проведення контролю.

2. Сучасному менеджеру закладу охорони здоров'я необхідно опанувати усі методи та функції управління. У процесі управління медичною установою контроль знаходиться в тісному зв'язку з іншими функціями управління і, водночас, покликаний оцінювати відповідність виконання цих функцій поставленим місії та завданням. Місією для усіх типів медичних організацій є «зниження захворюваності і смертності населення» з одного боку, а в сучасних умовах ще і утримання та розвиток закладу охорони здоров'я, його модернізація та підвищення інноваційності функціонування. Тому одним з аспектів контролю є дотримання підлеглими певних правил поведінки та примус їх до виконання чітко поставлених цілей та завдань медичної організації. По-друге, це недопущення викривлення реалізації управлінського рішення, процес впливу на його ефективне виконання з метою досягнення цілей. Необхідність здійснення контролю в закладі охорони здоров'я обумовлена рядом причин,

серед яких: удосконалення організації надання медичної допомоги населенню; невизначеність майбутнього; безвідповідальне ставлення персоналу до виконання управлінських рішень; підтримка іміджу закладу охорони здоров'я; попередження загроз і ризиків функціонування медичної установи.

3. Аналізуючи стан організаційно-функціонального забезпечення досліджуваного підприємства, що вимагає оціночний етап управлінського контролю, зазначимо, що комунальне некомерційне підприємство «Березанська центральна районна лікарня» Березанської селищної ради надає первинну, вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу населенню Березанської територіальної громади, Коблівської територіальної громади, а також контингенту відпочиваючих на Чорноморському узбережжі у курортний період та пацієнтам, що поступають на лікування до лікарні з траси міжнародного значення М-14. Організаційна структура цього закладу охорони здоров'я містить адміністративно-управлінський та господарсько-обслуговуючий підрозділи; об'єднане відділення хірургічного профілю та відділення невідкладних станів з елементами надання планової допомоги соматичним хворим. Завдяки злагодженій роботі цих структурних підрозділів підприємство підтвердило свою спроможність надавати медичні послуги за 9 пакетами програми медичних гарантій-2022. Березанська лікарня забезпечена лікарняним корпусами та прилеглою територією із розташованими на ній допоміжними спорудами, має автомобільний парк для цілодобових виїздів за викликами до хворих. За останні роки в медичній установі зміцнено матеріально-технічну базу, закуплено нове обладнання, розпочав роботу офіційний сайт лікарні.

4. Поточне керівництво діяльністю КНП «Березанська центральна районна лікарня» здійснює на підставі Статуту директор, який призначається на посаду та звільняється з неї Березанською селищною радою. Директор лікарні як головний суб'єкт управління, вирішує питання, які належать до його компетенції, через прийняття управлінських рішень з метою виконання лікарнею функцій і завдань. Завідувачі відділеннями та службами здійснюють свої функції, приймають та виконують управлінські рішення відповідно до розподілу

обов'язків та підпорядковуються безпосередньо директору. Відповідно, контроль за виконанням управлінських рішень також здійснює директор підприємства. Станом на 01.11.2022р. у Березанській лікарні працюють 23 лікарі, 36 осіб середнього медичного персоналу. Аналіз якісного складу лікарів і медсестер засвідчує про достатній рівень їхньої професійної підготовки. Однак проблемним є питання щодо критичної питомої ваги медичного персоналу пенсійного віку. Чисельність лікарів пенсійного віку у 2,75 рази переважає чисельність молодих фахівців. Варто зазначити, що в цілому організаційно-функціональні засади контролю за виконанням управлінських рішень у Березанській лікарні сформовано. При цьому діяльність медичної установи у сучасних умовах має обов'язково враховувати ендегенні та екзогенні виклики, пов'язані з воєнним станом в Україні, а також реалізацією медичної реформи та процесів децентралізації.

5. Систему контролю виконання управлінських рішень КНП «Березанська центральна районна лікарня» ми оцінювали за результативністю медичної допомоги та станом фінансового забезпечення закладу. За основними результативними показниками лікарні ми дослідили медичну ефективність цієї установи, тобто рівень досягнення лікувального результату, і побачили стабільну динаміку кількості пролікованих, вилікованих, зменшення погіршення стану здоров'я хворих за 2019-2022рр. у межах 97-99%. Аналіз економічної ефективності закладу охорони здоров'я продемонстрував, що, не дивлячись на зміну рівня цін на послуги в галузі охорони здоров'я України за 2022 рік майже на 20%, Березанська селищна рада не підвищила норматив рентабельності для цього комунального підприємства і платні медичні послуги залишилися на рівні 2021 року. Більшу частину бюджетних витрат Березанської лікарні займають фонд оплати праці персоналу, видатки і нарахування на неї, а також витрати на комунальні послуги. Це потребує посилення фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я.

6. Цілі закладу охорони здоров'я досягаються за рахунок управлінської діяльності, результатом якої є прийняття управлінських рішень. Управлінські

рішення дозволяють контролювати виконання відповідних завдань. Тому управлінські рішення є інструментом контролю в закладі охорони здоров'я. З точки зору оптимальності в умовах воєнного стану в Україні приймати управлінські рішення просто неможливо. У директора медичної установи може не вистачити часу та ресурсів, щоб побудувати відповідну модель розробки і прийняття рішення. Прийняття управлінських рішень в умовах сучасних викликів створюють проблеми у процесі контролю за їх реалізацією. Основними видами контролю за виконанням управлінських рішень у КНП «Березанська центральна районна лікарня» є: адміністративний, технологічний, ревізійний контроль. До методів контролю за виконанням управлінських рішень належать: контроль термінів виконання та контроль результатів. Ми запропонували удосконалення організації контролю результатів за виконанням управлінських рішень у КНП «Березанська центральна районна лікарня».

7. Вдосконалення інструментарію системи контролю в діяльності Березанської лікарні доцільно здійснювати з акцентом на забезпечення якості медичної допомоги та послуг. Очевидно, що використання відповідних інструментів контролю залежить від об'єкту, на який вони спрямовані: чи то на процес та результати надання медичної допомоги; або на систему управління поліклінікою та стаціонаром; або на реалізацію управлінських рішень; чи на відповідність медичних працівників кваліфікаційним вимогам; або на вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги тощо. Нами запропоновано удосконалення інструментарію системи контролю в залежності від стадії розвитку якості медичної допомоги. Запропонована нами модель загального управління якістю медичної допомоги містить формування системи контролю. Така система включає не тільки визначення якості медичної допомоги, але й якості знань, умінь та навичок персоналу; оцінку кадрового, навчально-методичного, матеріально-технічного, лабораторного оснащення лікарні; оцінку впливу державних стандартів, програм на надання медичних послуг, а також обов'язкове документування діяльності як допоміжного інструменту контролю реалізації управлінських рішень у роботі Березанської лікарні.

8. В медичних установах необхідно дотримуватися діючих санітарно-гігієнічних і протиепідемічних норм, правил і нормативів, правил асептики і антисептики; виконувати вимоги експлуатації та застосування виробів медичного призначення, матеріалів відповідно до інструкцій із застосування та технічних паспортів; дотримуватися вимог до умов праці медичного персоналу відповідно до нормативно-правових актів

9. Комфортні умови праці у закладі охорони здоров'я є важливими умовами високопродуктивної праці й профілактиці захворювань. Тому розробка заходів з охорони праці у КНП «Березанська центральна районна лікарня» є одним з першочергових завдань адміністрації медичного закладу. Відповідно до Закону України «Про охорону праці» директор зобов'язаний забезпечувати безпечні умови праці кожному зі своїх працівників і здійснювати контроль за станом охорони праці на підприємстві. Але і персонал лікарні не повинен залишатися осторонь. Медичні працівники в процесі здійснення трудової діяльності, по-перше, зобов'язані піклуватися не тільки про особисту безпеку і здоров'я, а й про безпеку і здоров'я оточуючих, по-друге, добросовісно виконувати свої професійні обов'язки, дотримуватися трудової і технологічної дисципліни, вимог нормативно-правових актів про охорону праці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баєва О.В. Менеджмент і адміністрування: в 2 ч. Ч. II. Менеджмент: навч. посіб. К.: ДП «Вид. дім «Персонал». 2017. 326с.
2. Грибов В.Д. Основи управлінської діяльності. URL: <https://stud.com.ua/>
3. Гуржий О.П. Концептуальні засади системи менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Економічний вісник Дніпровського державного технічного університету*. 2022. № 1(4). С.30-37.
4. Гуцайлюк З.В. Облік і контроль у ринковій економіці: елементи концепції: монографія. Тернопіль: Крок. 2013. 176с.
5. Державні будівельні норми України. Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я. ДБН В.2.2-10:2019. URL: <https://www.minregion.gov.ua/>
6. Дячук Д.Д., Ліщинина О.М., Зюков О.Л., Гандзюк В.А. Індикатори якості в системах охорони здоров'я: в фокусі національних ресурсів результати, процеси та продуктивність. *Клінічні та профілактична медицина*. 2022. № 1(19). С.90-101.
7. Калитюк О., Цісарук С. Удосконалення організації надання медичних послуг в закладі охорони здоров'я. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах війни та післявоєнної відбудови України*: матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (Тернопіль, 31 травня 2022р.). Тернопіль: ЗУНУ. 2022. С.312-315.
8. Коломоець А.В., Михальчук В.М., Толстанов О.К., Гбур З.В. Логістика управління в сучасному медичному закладі: основні механізми організації. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2020. Том 5. № 5(27). С.204-211. URL: <https://jmbs.com.ua/>
9. Корінько М.Д. Управлінський контроль в системі функціонування суб'єктів господарювання. *Інтелект XXI*. 2019. №5. С.49-54.
10. Круть А.Г., Горачук В.В. Перспективи використання стандартів на системи управління якістю в закладах охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 3 (81). С.38-43.

- 11.Лаврук О.С., Славіна Н.А. Методичні підходи до розробки і реалізації управлінських рішень в системі управління колективом підприємства. *Агросвіт*. 2018. №5. С.42-48. URL: <http://www.agrosvit.info/>
- 12.Лобода Т.В. Відповідальність в публічному управлінні в сфері охорони здоров'я у воєнний час. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 9-10. С.110-115. URL: <http://www.investplan.com.ua/>
- 13.Лозовський О.М., Романчук Р.А. Особливості управлінського контролю в діяльності організацій. *Економіка і суспільство*. 2018. Випуск 19. С.467-471. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2018-19-71>
- 14.Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. №11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/>
- 15.Менеджмент: навчальний посібник. У 2т. Т.1. Загальний менеджмент / рук. авт. кол. С.Ф. Поважний. 3-тє вид., перероб. та доп. Донецьк: ДонДУУ. 2012. 331с. URL: <https://elibrary.kubg.edu.ua/>
- 16.Нечаюк Л.І., Телеш Н.О. Готельно-ресторанний бізнес: менеджмент. Навчальний посібник. К.: Центр навчальної літератури. 2003. 348с.
- 17.Офіційний сайт Комунального некомерційного підприємства «Березанська центральна районна лікарня» Березанської селищної ради. URL: <https://knpbcl.itmed.org/>
- 18.Пантелейчук О. Інноваційні методи ухвалення управлінських рішень в закладі охорони здоров'я. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки*. Всеукраїнська науково-практична інтернет конференція з міжнародною участю. 2021. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/>
- 19.Піщиков В.А., Мазепа Ю.С., Ященко Ю.Б. Особливості прийняття управлінських рішень менеджерами в охороні здоров'я. *Вісник проблем біології і медицини*. 2015. Вип.2. Том 1(118). С.301-305. URL: <https://vpbm.com.ua/>

20. Положення про порядок призначення на посаду та звільнення з посади керівників об'єктів, що належать до спільної власності територіальних громад сіл, селищ міст Миколаївської області. Рішення Миколаївської обласної ради (зі змінами) від 21 листопада 2008р. № 24. URL: <https://www.mk-oblrada.gov.ua/normatyvna-baza>
21. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги. Закон України від 01 липня 2022р. № 2347-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/>
22. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я». Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31 жовтня 2018р. № 1977. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/>
23. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах. Постанова Кабінету Міністрів України в редакції від 14 березня 2022р. № 1138-96-п. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/>
24. Про охорону праці. Закон України в редакції від 19 серпня 2022р. № 2694-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/>
25. Ровенська В.В., Саржевська Є.О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3(57). С.162-168. URL: <http://www.evd-journal.org/>
26. Савченко О.Р., Машта Н.О., Поліщук О.Ю. Особливості менеджменту організацій, їх адаптивної політики в умовах змін. *Механізм регулювання економіки*. 2022. № 1-2 (95-96). URL: <http://mer-journal.sumy.ua/>
27. Савченко Р.О., Савченко Н.М. Види та стадії управлінського контролю. *Економіка та держава*. 2015. №9. С.70-73.
28. Сазоненко Л.В., Толстанов О.К. Заходи антикризового управління закладом охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. №16. URL: <http://www.investplan.com.ua/>

- 29.Сміянов В.А. Аналіз існуючої системи контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я Сумської області. *Україна. Здоров'я нації*. 2014. № 3(31). URL: <https://core.ac.uk/>
- 30.Храпкіна В.В., Дерев'янка І.С. Управлінський контроль в системі менеджменту підприємства. *Держава та регіони*. Серія: Економіка та підприємництво. 2021. № 3(120). С.59-64.
- 31.Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. №2(84). С.22-30.
- 32.Шкільняк М.М, Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О. Менеджмент: Навчальний посібник. Тернопіль: Крок. 2017. 252с.
- 33.Штурмінський В.Г., Кусик Н.Л., Рудінська О.В. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посібник. Одеса: Видавничий дім «Гельветика». 2020. 176с.
- 34.Яремко І.І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. 2021. № 2(6). С.127-139.