

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ

Кафедра: менеджменту, фінансів, банківської справи та страхування

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра
на тему:

**«Управління ефективністю функціонування закладу охорони
здоров'я (на матеріалах КНП "Хмельницький обласний серцево-
судинний центр" Хмельницької обласної ради)»**

Виконав: студент магістратури за
спеціальністю 073 Менеджмент зі
спеціалізацією Організація і управління
охороною здоров'я за заочною формою
Михайло Віталійович Гладій

(прізвище та ініціали)

Керівник: к.е.н., доцент, доцент кафедри
Дар'я Андріївна Арзянцева

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Рецензент: заступник директора з медичної
частини, КНП "Хмельницький обласний
серцево-судинний центр" Хмельницької
обласної ради
Тетяна Миколаївна Полончук

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище та ініціали)

Хмельницький – 2022 рік

Анотація

Гладій М.В. Управління ефективністю функціонування закладу охорони здоров'я (на матеріалах КНП "Хмельницький обласний серцево-судинний центр" Хмельницької обласної ради) – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 073 Менеджмент. Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, Хмельницький, 2022. 74 с.

Робота спрямована на вирішення науково-практичної проблеми – опрацювання теоретичних засад та розробку практичних аспектів управління ефективністю діяльності закладу охорони здоров'я.

Опрацьовано підходи вчених до трактування базових понять дослідження «ефект», «ефективність», «управління ефективністю». Для виявлення сутності ефективності діяльності медичних установ необхідно виходити з основної мети економіки охорони здоров'я, якою є задоволення потреб населення в медичній допомозі та досягнення максимального ефекту в наданні медичної допомоги при найменших витратах.

Серед пріоритетних напрямів розвитку закладу охорони здоров'я виділено необхідність впровадження у практичну діяльність аудиту ефективності та клінічного аудиту. Аудит ефективності проводиться з метою визначення відповідності принципам економності, продуктивності та результативності діяльності. Метою клінічного аудиту є покращення існуючої клінічної практики та забезпечення лідерства з надання медичного сервісу. Запропоновано здійснення управління ефективністю закладом охорони здоров'я на основі ключових показників ефективності. Представлена у роботі система таких показників дозволяє поєднувати рівні стратегічного та оперативного управління, прогнозувати появу проблем, моніторувати та контролювати найбільш суттєві медичні, соціальні та економічні результати діяльності. Представлений алгоритм дій організації аудиту ефективності, в основу якого покладено формування «чек листу», що

дозволяє підготувати програму дослідження та її реалізацію з метою оцінки ефективності використання ресурсів закладу охорони здоров'я та інших груп КПЕ.

Ключові слова: ефективність, управління ефективністю, аудит ефективності, клінічний аудит, моніторинг.

Abstract

<p>Gladiy</p> <p>Management of the effectiveness of the functioning of the healthcare facility (based on the material of the "Khmelnyskyi Regional Cardiovascular Center" of the Khmelnytskyi Regional Council)</p> <p>Qualified scientific paper on the basis of the copy.</p> <p>Master's degree program for obtaining an open master's degree in the specialty Management. Khmelnytskyi Leonid Yuzkov University of Management and Law, Khmelnytskyi, 2022. 74 p.</p> <p>The work is aimed at solving a scientific and practical problem - the application of theoretical principles and an attempt at practical aspects of managing the effectiveness of the healthcare institution.</p> <p>The approaches of scientists to the implementation of the basic concepts of research "effect", "effectiveness", "effectiveness management" are processed.</p> <p>Among the priority directions for the development of the healthcare institution, the need to implement efficiency audits and clinical audits into practical activities is highlighted.</p> <p>An efficiency audit is conducted in order to determine compliance with the principles of economy, productivity and effectiveness of activities.</p> <p>The purpose of clinical audit is to improve existing clinical practice and provide leadership in the provision of medical services.</p>	<p>M.V.</p> <p>KNP</p> <p>-</p> <p>073</p> <p>-</p>
---	---

It is proposed to implement the management of the effectiveness of the health care institution on the basis of key performance indicators.

Keywords: effectiveness, effectiveness management, effectiveness audit, clinical audit, monitoring.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНІСТЮ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	10
1.1. Сутність ефективності та її види в системі охорони здоров'я	10
1.2. Методичні засади управління ефективністю організації.....	16
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНІСТЮ ФУНКЦІОНУВАННЯ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ СЕРЦЕВО- СУДИННИЙ ЦЕНТР» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ.....	26
2.1. Управління фінансово-економічною підсистемою КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради	26
2.2. Оцінка системи управління ефективністю функціонування закладу охорони здоров'я.....	35
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНІСТЮ ФУНКЦІОНУВАННЯ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ СЕРЦЕВО-СУДИННИЙ ЦЕНТР» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ.....	46
3.1. Розвиток інструментів управління ефективністю функціонування закладу охорони здоров'я.....	46
3.2. Моніторинг ефективності діяльності закладу охорони здоров'я.....	55
ВИСНОВКИ.....	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	70
ДОДАТКИ.....	78

ВСТУП

Актуальність теми. Оцінка ефективності є актуальною з наукової та практичної точок зору проблемою у всіх сферах економічної діяльності. Особливу значущість вона має для організацій у тих сферах, де головну роль відіграють не ринкові, а соціально механізми взаємодії. До таких, зокрема, належить сфера охорони здоров'я. Розробка та впровадження систем оцінки ефективності у закладах охорони здоров'я визнається дієвим заходом, що сприятиме не тільки підвищенню якості медичної допомоги, але також визначенню напрямів здійснення організаційних змін. Однак, на сьогодні, у сфері охорони здоров'я немає загальновизнаного підходу до оцінки ефективності діяльності медичних закладів. Для забезпечення ефективності діяльності медичних установ необхідно виходити з основної мети системи охорони здоров'я досягнення максимального ефекту в наданні медичної допомоги при найменших затратах. Основними показниками ефективності діяльності медичного закладу є обсяг та якість медичної допомоги, стан та розвиток ресурсів та технологій, задоволеність пацієнтів та персоналу, оптимізація витрат, використання та достатність фінансових коштів. Напрямами підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я на сучасному етапі є розвиток платних медичних послуг, що пов'язано з реальним становленням ринкових відносин у охороні здоров'я, формуванням конкуренції на ринку медичних послуг, необхідністю у зв'язку з цим забезпечення їх високої якості, що неможливе без належної матеріально-технічної бази та адекватного фінансування. Наукова проблема досліджуваної теми полягає в тому, що існує необхідність у пошуку напрямів удосконалення управління ефективністю функціонування закладу охорони здоров'я як з метою покращення якості та доступності медичних послуг для населення, так і з метою зміцнення фінансового стану медичних установ,

забезпечення зростання доходів, ділової активності, формування підґрунтя для самофінансування та окупності.

У науковій літературі фрагментарно представлені теоретичні розробки, а тим більше висвітлена прикладна сторона діяльності управління ефективністю функціонування медичних закладів в умовах конкурентного середовища. Так, питанням ефективності організації присвячені праці таких науковців як: Говорушко Т.А., Гончарук А. Г., Друкер П., Каплан Р., Кравченко О.А., Куценко А. В., Перерва П. Г., Пилипенко С.М. Окремі теоретичні аспекти управління ефективністю функціонування закладу охорони здоров'я розглянуті в працях вчених: Матюха Л.Ф., Медяник Д.І., Липчанський В.О., Назарко С. О., Семчук І. В., Кукель Г. С., Роледерс В. В. В той же час, ця тема потребує подальшого поглиблення, пошуку дієвих механізмів забезпечення ефективності функціонування медичних закладів. Це зумовило актуальність обраної теми дослідження, визначило його мету та завдання.

Мета та завдання роботи. Метою магістерської роботи є обґрунтування теоретичних положень та практичних пропозицій щодо управління ефективністю функціонування закладу охорони здоров'я. Поставлена мета обумовила необхідність вирішення таких завдань:

- розглянути сутність ефективності та її види в системі охорони здоров'я;
- опрацювати методичні засади управління ефективністю організації;
- здійснити аналіз ефективності функціонування КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради;
- оцінити систему управління ефективністю функціонування закладу охорони здоров'я;

– визначити на прями удосконалення управління ефективністю функціонування КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради.

Об’єктом дослідження є процеси забезпечення ефективності функціонування закладу охорони здоров’я.

Предметом дослідження є теоретичні та практичні аспекти удосконалення процесу управління ефективністю функціонування КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань при написанні роботи використана система загальнонаукових та спеціальних методів дослідження, зокрема: метод теоретичного узагальнення та порівняння – для опрацювання термінології в понятійному апараті ефективності закладів охорони здоров’я; системно-структурний аналіз – для уточнення, впорядкування та систематизації методичних підходів до управління ефективністю організації; методи порівняльного та статистичного аналізу - для аналізу показників ефективності функціонування КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради; анкетування та опитування для оцінювання системи управління ефективністю функціонування закладу охорони здоров’я; метод формалізації та системний підхід – для узагальнення проблем та шляхів удосконалення управління ефективністю функціонування закладу охорони здоров’я.

Інформаційною базою дослідження стали законодавчі та нормативні акти України, які регламентують діяльність закладів охорони здоров’я, наукові праці зарубіжних і вітчизняних авторів, матеріали науково-практичних конференцій, ресурси мережі Інтернет з проблем забезпечення ефективності функціонування закладу охорони здоров’я, матеріали КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради.

Апробація результатів дослідження. Окремі положення та отриманні результати магістерської роботи були оприлюднені на Міжнародній науково-практичній конференції Інженерного навчально-наукового інституту ім. Ю.М. Потебні Запорізького національного університету «Перспективи сталого розвитку в умовах глобалізації в економічному, управлінському та інженерному аспектах» (3 – 4 листопада 2022 р., м. Запоріжжя) [9].

Практичне значення одержаних результатів. Опрацьовані автором теоретичні положення та практичні рекомендації щодо забезпечення ефективності функціонування закладу охорони здоров'я сприятиме зміцненню фінансового стану медичних установ, забезпеченню їх конкурентоспроможності на ринку медичних послуг.

Структура роботи. Відповідно до мети та завдань дослідження робота складається зі вступу, 3 розділів, 6 підрозділів, висновків, списку використаних джерел із 57 найменувань та 2 додатків. Загальний обсяг роботи складає 74 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНІСТЮ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність ефективності та її види в системі охорони здоров'я

В даний час теорія ефективності розвивається в різних аспектах, які знаходять відображення в працях провідних вчених економістів всіх напрямків. Економічні словники під ефективністю розуміють співвідношення ефекту (або досягнутого результату) і витрат на його отримання. У свою чергу ефективність системи є властивістю системи, що полягає в досягненні поставленої мети. Зупинимось, перш за все, на вивченні економічної сутності понять «ефект», «ефективність», «управління економічною ефективністю».

Слово «ефект» (від лат. effectus – дія, результат), що є коренем поняття «ефективність», в широкому сенсі означає результат якої-небудь дії, не обов'язково виробничої, користь [11, с.34]. Під економічним ефектом розуміють результат виробництва, уречевлену споживчу вартість, валовий дохід, валову продукцію, зростання прибутку, зниження витрат тощо [7, с.103]. Але сам по собі він не дає уявлення про результат виробництва, так як не показує, якою ціною досягнуто.

Поняття «ефективність» (від лат. effectivus - дає певний результат, дійовий) - це властивість або характеристика певних сутностей та/або явищ, що виражається в сумірності результатів (наприклад, діяльності) з витратами (наприклад, на здійснення діяльності) [7, с.103]. На відміну від ефекту, ефективність – це відносна величина, результативність, викликана витратами ресурсів, відношення отриманого ефекту до витрат на його досягнення [11, с.43]. Отже, ефективність відображає кінцевий корисний ефект від застосування праці, засобів виробництва та інших

ресурсів. Вона виступає економічною та виробничою категорією і включає в себе три поняття – ефективність як економічна категорія, критерій ефективності та показники її кількісної оцінки.

Для виявлення сутності ефективності діяльності медичних установ необхідно виходити з основної мети економіки охорони здоров'я, якою є задоволення потреб населення в медичній допомозі та досягнення максимального ефекту в наданні медичної допомоги при найменших витратах.

У сфері охорони здоров'я виділяють такі види ефективності [23, с.140]:

1. По відношенню до об'єкта вимірювання: внутрішня та зовнішня.
2. За видом ефективності на макрорівні: медична; соціальна; економічна.
3. За рівнем: рівень роботи лікаря; рівень роботи підрозділів; рівень роботи медичних установ; рівень роботи галузі охорони здоров'я; рівень народного господарства.
4. За етапами або розділами роботи: на етапі попередження захворювання; на етапі лікування захворювання; на етапі реабілітації.
5. За обсягом роботи: ефективність лікувально-профілактичних заходів; ефективність медико-соціальних програм.
6. За способом вимірювання результатів: через зниження втрат ресурсів; через економію ресурсів; через додатково отриманий результат; інтегрований показник, який враховує всі результати.
7. За ознакою методу розрахунку: абсолютна та порівняльна ефективність.

Розглянемо основні види ефективності. Ефективність діяльності закладів охорони здоров'я розглядається у двох аспектах [25, с.23]:

внутрішня ефективність - економічне обґрунтування раціональних форм організації праці медичного персоналу, нормативів потреби в медичній допомозі, фондоозброєність, фондооснащеність, експлуатація матеріально-технічної бази, використання фінансових засобів і кадрів, витрати [26];

зовнішня ефективність - вплив системи охорони здоров'я на суспільне відтворення: відтворення робочої сили, суспільного продукту, суспільних відносин [41, с.80].

У сфері охорони здоров'я виділяють такі види ефективності: медична; соціальна; економічна.

У сфері охорони здоров'я під економічним поняттям ефективності частіше розглядають ступінь досягнення конкретних результатів в співвідношенні з затратами різноманітних ресурсів. Економічна ефективність виражається [48, с.56]:

ступенем впливу на збереження та поліпшення здоров'я населення;
підвищенням продуктивності праці;
зменшенні витрат на охорону здоров'я, витрат по соціальному страхуванню та соціальному забезпеченню;
збільшенням приросту доходу.

Медична ефективність - це ступінь досягнення медичних результатів у сфері профілактики, діагностики, лікування, реабілітації. Медична ефективність вимірюється специфічними показниками [52, с.130]:

питома вага вилікуваних хворих;
зменшення випадків перетворення захворювання на хронічну форму;
зниження рівня захворюваності населення;
«індекс здоров'я».

Соціальна ефективність - це ступінь досягнення соціального результату, безпосередньо пов'язана з медичною ефективністю. Критеріями соціальної ефективності є основні показники здоров'я - народжуваність, смертність, природний приріст населення та ін. Одним з основних критеріїв соціальної ефективності виступає показник доступності медичної допомоги. Загальним індикатором соціальної ефективності охорони здоров'я є індекс задоволеності населення діяльністю системи охорони здоров'я [40].

Особливість охорони здоров'я полягає в тому, що часто медичні заходи лікувального та профілактичного характеру можуть бути економічно

невигідні лікувально-профілактичним установам, проте медичний та соціальний ефект потребує їх проведення. Відмінною рисою охорони здоров'я є й те, що витрати на надання медичної допомоги можуть перевищити очікуваний економічний результат.

За ознакою методу розрахунку розрізняють абсолютну та порівняльну ефективність. Абсолютна – характеризує загальну чи питому ефективність діяльності підприємства протягом певного проміжку часу. Порівняльна – відображає наслідки порівняння різних варіантів господарювання та вибору найкращого варіанту. При цьому рівень порівняльної ефективності відображає соціально-економічні переваги обраного варіанту реалізації господарських рішень в порівнянні з іншими варіантами. Дана ефективність розраховується на основі співставлення економічних показників по декільком варіантам рішення конкретного завдання та застосовується для вибору оптимального варіанту із запропонованих [8, с.36].

Опрацьовані підходи до розуміння сутності понять «ефективність», «ефективність діяльності організації» дає можливість визначити сутність категорії «управління ефективністю діяльності організації», щодо якого у науковій літературі також не існує однозначного розуміння.

А. Куценко [21, с. 127] розглядає управління ефективністю діяльності підприємства як «цілеспрямоване оперативне регулювання діяльності за напрямками управління ефективністю для забезпечення відповідності фактичного стану підприємства заданим параметрам». Автори Т. Говорушко та Н. Климаш [10, с. 50] відстоюють вартісно-орієнтований підхід в управлінні ефективністю та визначають його як процес, який націлений на досягнення максимальної вартості підприємства, що повинен вирішувати наступні завдання:

- сформулювати стратегію розвитку підприємства, та встановити етапи її реалізації;

- оптимізувати структуру джерел фінансування підприємства та інвестувати кошти в активи у відповідності з основними правилами фінансування;
- забезпечити ліквідність активів підприємства та прагнути до скорочення терміну обертання оборотних коштів;
- використовувати інноваційні технології, що забезпечать зростання обсягу виробництва та продуктивності праці і гарантуватимуть високу якість та екологічний контроль продукції;
- вдосконалювати корпоративну культуру на підприємстві та довести до кожного працівника необхідність зростання вартості підприємства;
- сприяти підвищенню ділової репутації та іміджу підприємства.

Такі завдання є важливими, але їх перелік розрахований переважно для акціонерних товариств, практичне застосування описаного вартісно-орієнтованого підходу в управлінні ефективністю діяльності медичних організацій є обмеженим.

М. Армстронг [53, с. 109] визначає управління ефективністю як систематичний та безперервний процес вдосконалення організаційної діяльності шляхом розробки показників ефективності окремих працівників та колективів. С. Хатчінсон підкреслює, що управління ефективністю має багато різних значень, але, по суті, воно є поліпшенням ефективності, та, як правило, відноситься до ряду ініціатив в галузі управління, які прагнуть зробити ефективність більш "керованою" [56, с. 102]. Його можна розглядати з самих різних точок зору, включаючи стратегії, організаційної поведінки, операційний менеджмент, економіку та бухгалтерський облік, а також управління персоналом.

Підводячи підсумок аналізу визначень сутності управління ефективністю, можемо визначити цю категорію як:

постійний, систематичний підхід до вдосконалення результатів за допомогою науково-обґрунтованих рішень, постійного організаційного навчання, і зосередження на звітності за результатами діяльності [35, с. 11];

особливий підхід менеджменту, створений для забезпечення ефективної роботи підприємства та описує методологію, вимірювання, процеси, методи, методики, системи та програмне забезпечення, які використовуються для діагностики (оцінки), аналізу, контролю і забезпечення зростання ефективності діяльності на різних підприємствах [11, с. 82].

Останнє з визначень, на наш погляд, є найбільш повним та визначає управління ефективністю як інтегрований підхід менеджменту. Управління ефективністю інтегровано в усі аспекти управління організацією та процеси прийняття рішень, поєднавши усі напрями діяльності організації, так, щоб він був орієнтований на досягнення найкращих результатів.

Основний зміст процесу управління ефективністю діяльності організації закладу охорони здоров'я полягає у здійсненні безпосереднього цілеспрямованого впливу суб'єкта управління на об'єкт за допомогою відповідного механізму (рис. 1.1).



Рисунок 1.1. - Теоретичні положення управління ефективністю діяльності закладу охорони здоров'я
Джерело: [21, с. 120].

У процесі такого впливу реалізуються цілі, завдання, функції, принципи та методи, які і складають зміст механізму управління [11, с. 42]. Механізм управління - це основа системи управління разом із керуючою системою в статичній (структура управління — органи управління, кадри управління, техніка); керуючою системою в динамічній (процеси управління) та удосконаленні системи управління (як продовження функціонування і особливості динаміки) [50, с. 6]. Об'єктом управління ефективністю діяльності є конкретні процеси функціонування підприємства, а суб'єктами — певне коло осіб, що реалізують завдання управління ефективністю.

Таким чином, управління ефективністю діяльності закладу охорони здоров'я – це інтегрований підхід менеджменту, що об'єднує різні напрями діяльності підприємства, включаючи стратегію, управління персоналом, операційний менеджмент, планування, аналіз, облік та контроль, відповідні методи, моделі, системи та програмне забезпечення задля забезпечення сталого зростання ефективності діяльності організації та якості медичних послуг. Управління ефективністю інтегровано в усі аспекти управління організацією та процеси прийняття рішень, поєднавши усі напрями діяльності організації, так, щоб він був орієнтований на досягнення найкращих результатів.

1.2. Методичні засади управління ефективністю організації

Управління ефективністю діяльності закладу охорони здоров'я охоплює увесь спектр завдань в сфері стратегічного, корпоративного, фінансового, маркетингового і операційного управління підприємством і включає

застосування ряду управлінських технологій. В зарубіжній та вітчизняній практиці розроблено ряд концепцій управління ефективністю діяльності організацій. (табл.1.2).

Таблиця.1.2 Концепції та моделі управління ефективністю діяльності організацій

Група	Концепції та моделі	Характеристика
Концепції оцінювання ефективності	збалансована система показників (BalancedScorecard)	система стратегічного управління організацією на основі виміру й оцінки її ефективності за комплексом показників: фінанси, ринок, внутрішні процеси й навчання та ріст;
	ключові індикатори ефективності (KeyPerformanceIndicators)	система заздалегідь узгоджених кількісних вимірників, що відображають найважливіші фактори успіху підприємства
	концепція «управління з цілям» («managementbyobjectives»).	встановлені за принципом SMART менеджментом організації цілі підрозділів та співробітників кількісно виражаються у вигляді ключових показників ефективності
	процесно-орієнтована калькуляція (ABC-Costing)	зведення аналітичних даних фірми продуцента товарних видів продукції до її бізнес-процесів та їх собівартості, а також до клієнтів і доходів, які вони приносять, споживаючи продукти й послуги;
	DEA (Dataenvelopmentanalysis) – аналіз оболонки даних	зіставлення фактичного показника продуктивності (продукція/ресурси) з максимально можливим виходом продукції за даної кількості ресурсів;
	модель оболонки вільного розміщення (FreeDisposalHull - FDH)	дозволяє оцінити відносну ефективність діяльності підприємства та виявити резерви скорочення витрат різного роду задля підвищення ефективності діяльності;
Концепції провадження управлінських дій (прийняття управлінських рішень)	цільове управління (ManagementByObjectives – MBO)	діяльність організації спрямована на досягнення певних цілей, а ефективність управління характеризує ступінь їх досягнення
	повне управління продуктивністю (TotalProductivityManagement – TPM)	вдосконалення продуктивності шляхом об'єднання організаційної культури з набором інструментів і методів для забезпечення узгодженості спільної стратегії компанії, створення продукції і технології тощо;
	процесно-орієнтовне управління (Activity-BasedManagement– ABM)	управління ефективністю шляхом виявлення і усунення непродуктивних витрат, зниження загального рівня витрат і підвищення доданої вартості продукції;
	вартісно-орієнтовне управління (Value-BasedManagement – VBM), зокрема Концепція EVA (EconomicValueAdded) – економічна додана вартість	допомагає менеджерам аналізувати, де саме створюється вартість, і ефективно управляти грошовими потоками.

Джерело: систематизовано автором за даними [13; 17; 30-31;].

Розглянуті концепції можна класифікувати у дві групи: концепції, що орієнтовані насамперед на вимір фактичної ефективності роботи організації та його окремих підрозділів, порівняння з цілями ефективності та виявлення резервів щодо її зростання; концепції прийняття управлінських рішень, що сприяють підвищенню ефективності роботи, тобто за кожним з виявлених резервів виробляються рішення для наближення фактичного значення показника до цільового.

До групи концепцій виміру ефективності можна віднести наступні:

1. Збалансована система показників (BSC) була розроблена і запропонована Р. Капланом і Д. Нортеном ще у 1992 році [17, с.56]. Їх дослідження ґрунтуються на гіпотезі про необхідність застосування збалансованого підходу для забезпечення успішного управління сучасним підприємством і недостатності лише фінансових даних для цих цілей.

Система BSC враховує чотири «перспективи» (Perspectives) підприємства:

- фактори і показники традиційного фінансового аналізу (Financial) - фінансова перспектива;
- успішність роботи з клієнтами (Customer) - клієнтська перспектива;
- перспектива (оптимальність) внутрішніх бізнес-процесів (InternalBusinessProcess);
- загальна компетентність персоналу компанії у своїй галузі (Learning&Growth) - перспектива навчання та зростання.

Ці перспективи взаємодіють між собою і дають цілісну картину поточної стратегії підприємства та її динаміки. BSC охоплює зв'язки між різними сторонами діяльності підприємства: монетарними і немонетарними показниками, стратегічним і оперативним управлінням, минулими і майбутніми результатами, зовнішнім і внутрішнім середовищем підприємства. Модель управління ефективністю дозволяє перевести бачення розвитку підприємства і його стратегію в набір узгоджених і

взаємопов'язаних показників ефективності, який відображає загальне уявлення про майбутнє.

2. Ключові індикатори ефективності (KPI) були спочатку розглянуті в якості інструменту управління в методології BalancedScorecard. Однак, як зазначає Д.Парментер, KPI є відсутньою ланкою між роботою BSC і реальністю здійснення вимірювань ефективності в організації [17, с. 55]. KPI може бути визначена як система заздалегідь узгоджених кількісних вимірників, що відображають найважливіші фактори успіху підприємства [1]. Її показники відбираються і розробляються, щоб допомогти підприємству зосередитися (через його працівників) на тому, що необхідно зробити для досягнення поставлених цілей і бути успішним.

Показники KPI вирівнюють всі рівні організації (філії, відділи та працівників) з чітко визначеними каскадними (ієрархічними) цілями і еталонами, щоб підвищити відповідальність і забезпечити просування вперед. KPI прискорює єдине спільне планування у всій організації, щоб забезпечувати єдність правил для всіх працівників. Успіх будь-якої програми управління ефективністю, таким чином, залежить від правильного вибору показників KPI. Вибір неправильного набору може призвести до поведінки, що знижує продуктивність, і лише частково оптимізованими результатами.

Також, для оцінки ефективності діяльності закладів охорони здоров'я в науковій літературі пропонується використання SMART-принципів постановки цілей, що з'явилися в рамках концепції «управління з цілям» («managementbyobjectives»). Встановлені за принципом SMART менеджментом організації цілі підрозділів та співробітників кількісно виражаються у вигляді ключових показників ефективності (KeyPerformanceIndices, KPI) – показників, що оцінюють ефективність (результативність) співробітників чи процесів (функцій) за заданими критеріями [55]. Прихильники принципів SMART припускають, що постановка розумних цілей (smart - «розумний») і завдань забезпечить більш ефективну роботу бізнес-одиниці, причому застосування цих принципів

можливе на будь-якому рівні менеджменту організації та у будь-якому контексті: від рішення одиничного кейсу до прийняття стратегічних рішень щодо напрямку розвитку транснаціональної корпорації.

3. Модель Activity-based Costing (ABC) або процесно-орієнтована (поопераційна) калькуляція послуг [28, с. 142] стверджує, що не виробництво товарів прямо впливає на витрати, а операції (дії) безпосередньо визначають витрати. На відміну від традиційних систем обліку, які розподіляють витрати по продуктам, ABC-витрати розподіляються за операціями. Операції та їх собівартості розподіляються по продуктах [17, с. 46].

4. Модель аналізу середовища функціонування (Data Envelopment Analysis DEA). Відповідно до методології DEA, об'єкти, які оцінюються, мають функціонувати в однаковому середовищі та у процесі виробництва товарів чи послуг трансформувати однаковий набір ресурсів на вході в однаковий набір продукції на виході [29, с. 164]. Критеріями ефективності в методиці DEA є досягнення оптимуму Парето (Pareto's optimum), що визначається максимально можливим обсягом виробництва продукції за існуючого технологічного рівня та ресурсного забезпечення. Модель DEA дозволяє: визначити агрегований показник для кожного досліджуваного об'єкту в рамках використання ринкових входів до ринкових виходів; враховувати фактори зовнішнього середовища; не обмежуватися функціональною формою залежності між входами і виходами; ідентифікувати пріоритетні напрями зростання продуктивності; оцінити необхідні зміни ринкових входів/ринкових виходів, які б дали змогу вивести об'єкт на межу ефективності. Управління продуктивністю підприємства передбачає реалізацію альтернативних підходів: збільшення обсягу реалізованої продукції у разі незмінного обсягу витрачених ресурсів; зменшення витрат ресурсів за незмінного обсягу реалізованої продукції; забезпечення умов випереджувального зростання обсягів реалізованої продукції над темпами зростання витрат ресурсів.

До другої групи концепцій – концепції прийняття управлінських рішень – відносять такі:

1. Модель цільового управління (МВО) або "управління за цілями", або "управління за завданнями" – це систематичний і організований підхід, що дозволяє менеджменту фокусуватися на досягненні цілей і домагатися найкращого результату за допомогою доступних ресурсів. А. Прайс визначає даний метод як «техніку, спрямовану на прив'язку до оцінок ефективності однозначним, вимірним і актуальним особистим цілям» [20, с. 70]. МВО ґрунтується на визначенні завдань для кожного співробітника і наступному порівнянні та спрямуванні їх діяльності до поставлених завдань. Модель націлена на те, щоб покращити показники ефективності організації шляхом зіставлення організаційних цілей з завданнями підлеглих в рамках всієї організації [13, с. 120].

2. Повне управління продуктивністю (ТРМ) – це особливий підхід до вдосконалення продуктивності, який спрямований на об'єднання організаційної культури з набором інструментів і методів, що працюють на різних рівнях, для забезпечення узгодженості спільної стратегії компанії, створення продукції і технології та інших аспектів її діяльності [11, с. 117]. Починаючи з корпоративної місії та основних цілей, ці дії здійснюються в підтримку цілей і завдань організації. Цілі чітко формулюються і визначаються кількісно, і кожному призначається фактор вкладу, що відображає ступінь, в якій він сприяє цілям високого рівня [33, с. 156].

3. Процесно-орієнтоване управління чи ActivityBasedManagement (ABM) має в основі використання інформації ABC для управлінського контролю та безперервного удосконалення. Він допомагає краще керувати операціями, що створюють додану вартість, та усувати або скорочувати операції, що не створюють додану вартість. Іншими словами, ABM є моделлю управління ефективністю шляхом виявлення і усунення непродуктивних витрат, зниження загального рівня витрат і підвищення доданої вартості продукції [46, с. 300]. ABM, спираючись на систему заходів, що включає показники

якості, часу і витрат, забезпечує гнучкий підхід до задоволення бажань клієнта та орієнтацію на постійне зниження витрат.

4. В останні два десятиліття в науковій літературі і практиці менеджерів певне визнання отримала модель Вартісно-орієнтованого управління (Value-Based Management – VBM), відповідно до якого верхнім рівнем ієрархії в системі цілей управління ефективністю компанії є її вартість [10, 117]. Концентрація зусиль менеджменту на ключових факторах вартості дозволяє VBM забезпечувати поліпшення якості управлінських рішень [49, с.272].

Найбільшого поширення в науковій літературі та практиці отримала концепція EVA, яка зводиться до забезпечення надбавки до інвестованого капіталу, яка повинна дорівнювати приведеній вартості майбутнього економічного прибутку підприємства [30, с. 50]. Метою такої системи управління є спрямування діяльності компанії на збільшення її вартості.

Практика управління ефективністю свідчить про необхідність існування системи постійного моніторингу, що дозволяє своєчасно отримувати інформацію про виконання управлінських рішень та про фінансово-економічний стан діяльності підприємства для оперативного виміру рівня ефективності та забезпечення безперервності циклу з управління ефективністю діяльності підприємства. В основі моніторингу лежить система показників та критеріїв оцінювання ефективності.

Оцінка ефективності – елемент системи управління організацією. Вона не обмежена власне процесом оцінки окремих характеристик її функціонування та відграє ключову роль і управлінні ефективністю її діяльності. Розповсюдженим підходом до оцінки ефективності медичних закладів є модель «витрати-випуск». Специфіка діяльності закладів охорони здоров'я враховується через переліки змінних, що описують використовувані ресурси та одержувані результати. Як змінні ресурси найчастіше фігурують: кількість лікарів та середнього медичного персоналу закладів охорони здоров'я, кількість ліжок, обсяг виручки та витрат закладів охорони здоров'я. При цьому результати діяльності закладів охорони здоров'я, як правило, були

представлені показниками кількості пролікованих пацієнтів, ліжко-днів, амбулаторних відвідувань, хірургічних втручань, летальність у закладів охорони здоров'я. методики оцінки, побудовані на цій моделі, на нашу думку, фактично оперують спрощеним поняттям «ефективності», переважно розуміючи під ним економічну ефективність (продуктивність) витрат.

Альтернативою економічному підходу до аналізу діяльності медичних організацій є пацієнт-орієнтований підхід [32, с.36]. В основі пацієнторієнтованого підходу лежить партнерство між лікарями, пацієнтами та їх сім'ями, яке є запорукою того, що потреби та переваги пацієнта враховуються при наданні медичної допомоги. Застосування пацієнт-орієнтованого підходу передбачає оцінку, засновану не лише на вимірі економічної складової діяльності закладу охорони здоров'я, але і на визначенні ступеню досягнення основної мети медичних організацій – якісного та своєчасного надання громадянам медичної допомоги. Наслідком такого роду, якісної та своєчасної, медичної допомоги, на думку Д. Шаллера, буде зниження витрат на охорону здоров'я у майбутньому. Іншими словами, Д. Шаллер припускає, що економічна ефективність є не більш ніж закономірним наслідком якості наданої медичної допомоги попередніх періодів. Тому результати оцінки економічної ефективності не можуть бути джерелом інформації при прийнятті управлінських рішень у середньо- та довгостроковій перспективі.

З урахуванням особливостей медичних послуг (нематеріальність, унікальність, невизначеність результату лікування, просторово-тимчасова локалізація.), які необхідно враховувати в оцінці ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, широкого розповсюдження набуває застосування концепції зацікавлених сторін: організація є ефективною, якщо задоволені ключові зацікавлені сторони. Так, Дж. Барні, пропонує розглядати організацію як певним чином структуровану сукупність матеріальних та нематеріальних ресурсів, за рахунок використання яких вона досягає конкурентної переваги [54]. До ресурсів належать активи компанії, здібності

організації для її розвитку, організаційні процеси, відмінні характеристики компанії, знання та інші елементи, які знаходяться у розпорядженні організації та задіяні у розробці та реалізації стратегії. Очевидно, що до тих пір, поки зацікавлені сторони задоволені тим, як організація використовує надані ними активи, вони будуть схильні залишати їх у її розпорядженні. При цьому задоволеність діяльністю організації зацікавленими сторонами проявляється у досягненні нею заявлених цілей або відповідності результатів очікуванням власників активів. Організацію, діяльність якої забезпечує виконання останньої умови, Дж. Барні та пропонує вважати ефективною. Таким чином, ефективність діяльності організації визначається через порівняння наявної цінності продуктивних активів з тією цінністю, яку очікують отримати власники цих активів (або, говорячи про ефективність за минулий період, через порівняння цінності продуктивних активів у момент їх надання з цінністю на сьогоднішній день).

Критерії ефективності характеризують якісні сторони процесу, його сутність, це ознака, на основі якої проводиться її оцінка. В якості критеріїв зазвичай виділяють прибутковість, якість, економічність положення на ринку, інноваційність, якість трудового життя. Оскільки підприємство здійснює багатогранну та складну діяльність і всі процеси взаємопов'язані, то і критерії, що характеризують дану діяльність, теж зв'язані між собою. Для оцінювання ефективності діяльності підприємства (в залежності від обраної концепції чи моделі управління) використовують багато- та однокритеріальний підходи. Багатокритеріальний підхід об'єднує наступні критерії: ефективність використання основних засобів; ефективність використання оборотних активів; ефективність використання капіталу підприємства та ефективність використання трудових ресурсів [51,с.57]. Використання багатокритеріального підходу дійсно дозволяє різнобічно оцінити ефективність діяльності підприємства, однак, вимагає при цьому обчислення множини показників та коефіцієнтів, що вельми ускладнює адекватне сприйняття результатів оцінки і знижує привабливість даного

підходу для керівництва підприємств. За умов використання однокритеріального підходу до оцінки ефективності діяльності підприємств, в якості критерію слід використовувати приріст вартості підприємства. Найбільш поширена система критеріїв та показників оцінки ефективності діяльності підприємств представлена у додатку А.

Таким чином, багатовимірність діяльності закладів охорони здоров'я, що полягає у низці взаємозв'язків причин та наслідків, які виявляються в процесі надання медичної допомоги, багатосуб'єктність оцінювання діяльності закладів охорони здоров'я виявляється в тому, що в ролі суб'єктів оцінки виступає різні зацікавлені сторони, обумовлює необхідність застосування комплексного підходу до оцінки ефективності діяльності організації.

РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНІСТЮ ФУНКЦІОНУВАННЯ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ СЕРЦЕВО-СУДИННИЙ ЦЕНТР» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

2.1. Управління фінансово-економічною підсистемою КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради

Комунальне некомерційне підприємство «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради (далі – КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр») є закладом охорони здоров'я – комунальним унітарним некомерційним підприємством, яке надає послуги третинної високоспеціалізованої медичної допомоги в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом. КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» створене на підставі рішення Хмельницької обласної ради (надалі – Засновник) від 21 червня 2019 року № 37-26/2019 «Про реорганізацію комунальних закладів охорони здоров'я», відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» шляхом перетворення Хмельницького обласного кардіологічного диспансеру у комунальне некомерційне підприємство. КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» здійснює господарську некомерційну діяльність, яка полягає у наданні медичних послуг та медичному обслуговуванні населення, а також досягнення інших соціальних результатів, без мети одержання прибутку.

На сьогоднішній день існує безліч способів аналізу ефективності діяльності організацій, які можна застосовувати і щодо медичних організацій. В рамках оцінки ефективності діяльності медичних установ пропонується використовувати такі групи показників: фінансові; показники зовнішнього середовища; показники внутрішнього середовища (бізнес-процеси);

показники, що характеризують ризики функціонування установи; нефінансові показники (у тому числі соціальні та екологічні); показники, що характеризують громадську позицію установи, в тому числі екологічну та соціальну складову фінансово-господарської діяльності.

Майно КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» передається йому Засновником, є комунальною власністю, і закріплюється за підприємством на праві оперативного управління. Майно підприємства становлять необоротні та оборотні активи, основні засоби та грошові кошти, а також інші цінності, вартість яких відображається у самостійному балансі підприємства. Проведемо аналіз балансових показників діяльності підприємства за останні три роки (табл. 2.1).

Таблиця 2.1. Аналіз балансових показників функціонування КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» за 2019-2021 рр.

Статті балансу	Роки			Відхилення (+/-)	Темп росту, %
	2019	2020	2021		
I. Необоротні активи	191770,9	218727,3	212688,9	20918,0	110,91
II. Оборотні активи	17356,7	27296,6	35657,6	18300,9	205,44
Всього активів	209127,6	246023,9	248346,5	39218,9	118,75
I. Власний капітал	141759,6	137097,5	112706,2	-29053,4	79,51
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	67328,5	108371,1	83747,8	16419,3	124,39
III. Поточні зобов'язання	39,5	555,3	51892,5	51853,0	131373,42
Всього пасивів	209127,6	246023,9	248346,5	39218,9	118,75

Примітка. Розраховано автором на основі фінансової звітності КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр»

Наведені дані свідчать, що валюта балансу підприємства зросла на 39,2 млн грн (або 18,75%) та складала у 2021 р. 248,35 млн грн. Такий приріст відбувся за рахунок збільшення вартості необоротних активів на 20,9 млн. грн. (10,91%) до 212,69 млн. грн. та оборотних активів на 18,3 млн. грн. (або більш ніж у 2 рази) до 35,65 млн. грн. Найбільшу питому вагу в

структурі активів займають основні засоби 85,6% у 2021 році (рис.2.1), у складі оборотних активів найбільша частка належить запасам – лікарським засобам та медичним виробам для, частка поточної дебіторської заборгованості та грошових еквівалентів займають незначне місце, що обумовлено специфікою фінансування комунальних закладів.

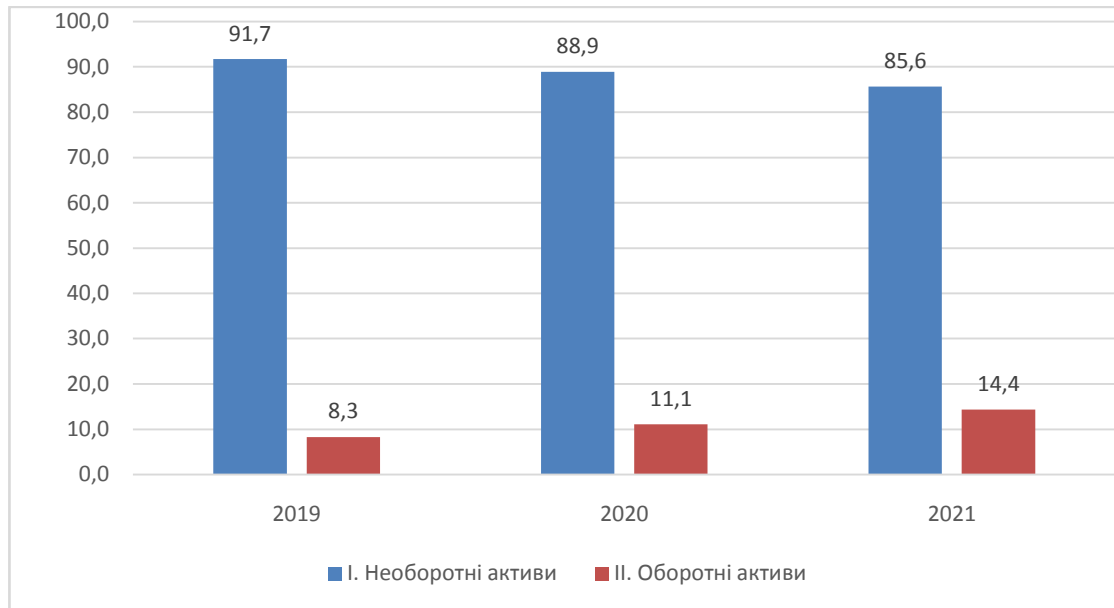


Рисунок 2.1 – Вертикальний аналіз активу балансу КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради

Примітка. Розраховано автором на основі фінансової звітності КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр»

Відповідні зрушення відбулись і у структурі пасивів. Так, КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» почало активно використовувати позикові кошти: їх величина зросла на 51,8 млн. грн або більше, ніж в 1300 разів (сформувалась кредиторська заборгованість за товари, роботи послуги у розмірі 2,4 млн. грн, заборгованість перед бюджетом у розмірі 206,3 тис. грн, з оплати праці – 1226,2 тис. грн та інші поточні зобов'язання обсягом 47,8 млн. грн). Значну питому вагу займають довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення у розмірі 33,7% у 2021 році, при цьому спостерігається зменшення в абсолютному та

відносному вимірі ця складова. Як негативну тенденцію необхідно відзначити різке скорочення обсягу власного капіталу (на 29 млн. грн або 20,49% проти рівня 2019 р.). Крім того частка власного капіталу складає близько 45% в структурі пасивів, що свідчить про неможливість покриття зобов'язань за рахунок власних джерел і відображає незбалансовану структуру пасивів суб'єкта господарювання (рис.2.2). Це зумовлює необхідність пошуку шляхів нарощення власних фінансових ресурсів за рахунок нарощення прибутку КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр».

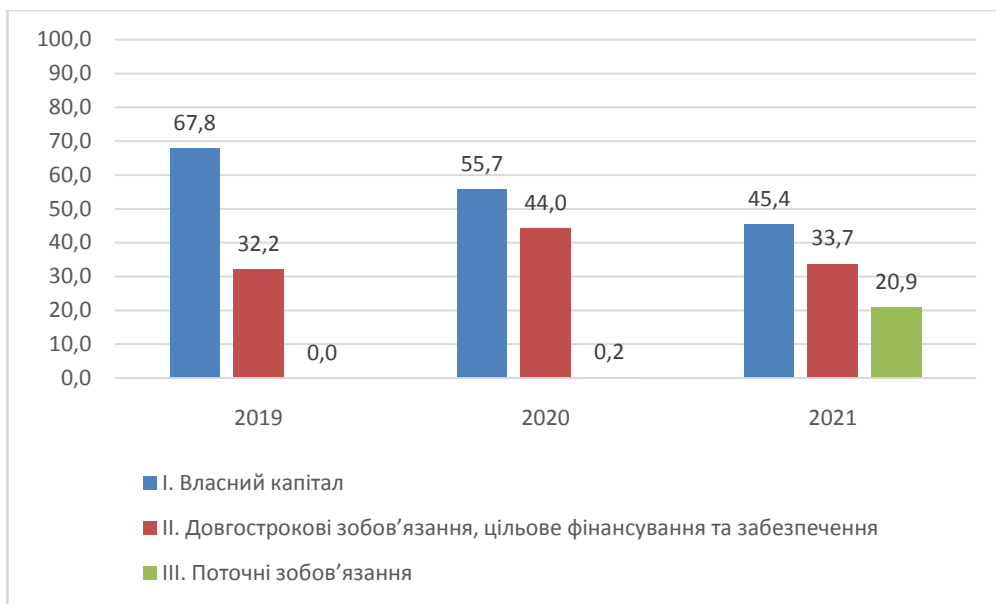


Рисунок 2.2 – Вертикальний аналіз пасиву балансу КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради

Примітка. Розраховано автором на основі фінансової звітності КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр»

Проведемо аналіз основних економічних показників діяльності КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради, який є першочерговим завданням оцінки ефективності функціонування медичного закладу. Головною метою економічного аналізу є вивчення виробничо-господарської діяльності підприємства в комплексі з метою

оцінки досягнутих результатів, на основі яких ухвалюються управлінські рішення.

Проведемо аналіз формування фінансових результатів КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» за 2019-2021 рр. (табл. 2.2).

Таблиця 2.2. Фінансові показники діяльності КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» за 2019-2021 рр.

Показники	Роки			Відхилення 2021 р. від 2019 р.	
	2019	2020	2021	тис. грн.	%
Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	11007,50	36756,40	56714,30	45706,80	415,23
Інші операційні доходи	-	-	-	-	-
Інші доходи	-	76,50	42400,30	42400,30	-
Разом доходи	11007,50	36832,90	99114,60	88107,10	800,43
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт послуг)	14842,80	34684,00	89008,40	74165,60	499,67
Інші операційні витрати	-	-	-	-	-
Інші витрати	-	-	6088,70	6088,70	-
Разом витрати	14842,80	34684,00	95097,10	80254,30	540,70
Фінансовий результат до оподаткування	-3835,30	2148,90	4017,50	7852,80	304,75
Податок на прибуток	-	-	-	-	-
Чистий прибуток	-3835,30	2148,90	4017,50	7852,80	304,75

Примітка. Систематизовано автором на основі даних КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр»

Таким чином, наведені дані переконливо свідчать про підвищення результативності функціонування КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр». Зокрема за досліджуваний період розмір чистого прибутку зріс на 7,8 млн грн до 4,01 млн. грн або більш, ніж в 3 рази. Це сталося за рахунок приросту величини ситого доходу, виручки від реалізації робіт, послуг на 45,7 млн. грн до 57,7 млн грн. або у 4,1 рази.

Також зростання прибутковості діяльності зумовлено приростом величини інших доходів на 42,4 млн. грн (натомість у 2019 р. в структурі доходів вони взагалі були відсутні). Крім того, на зростання прибутковості вплинуло також зростання витрат порівняно нижчими темпами, ніж зростання доходів. Динаміка доходів, витрат фінансових результатів КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» зображено на рис. 2.3.

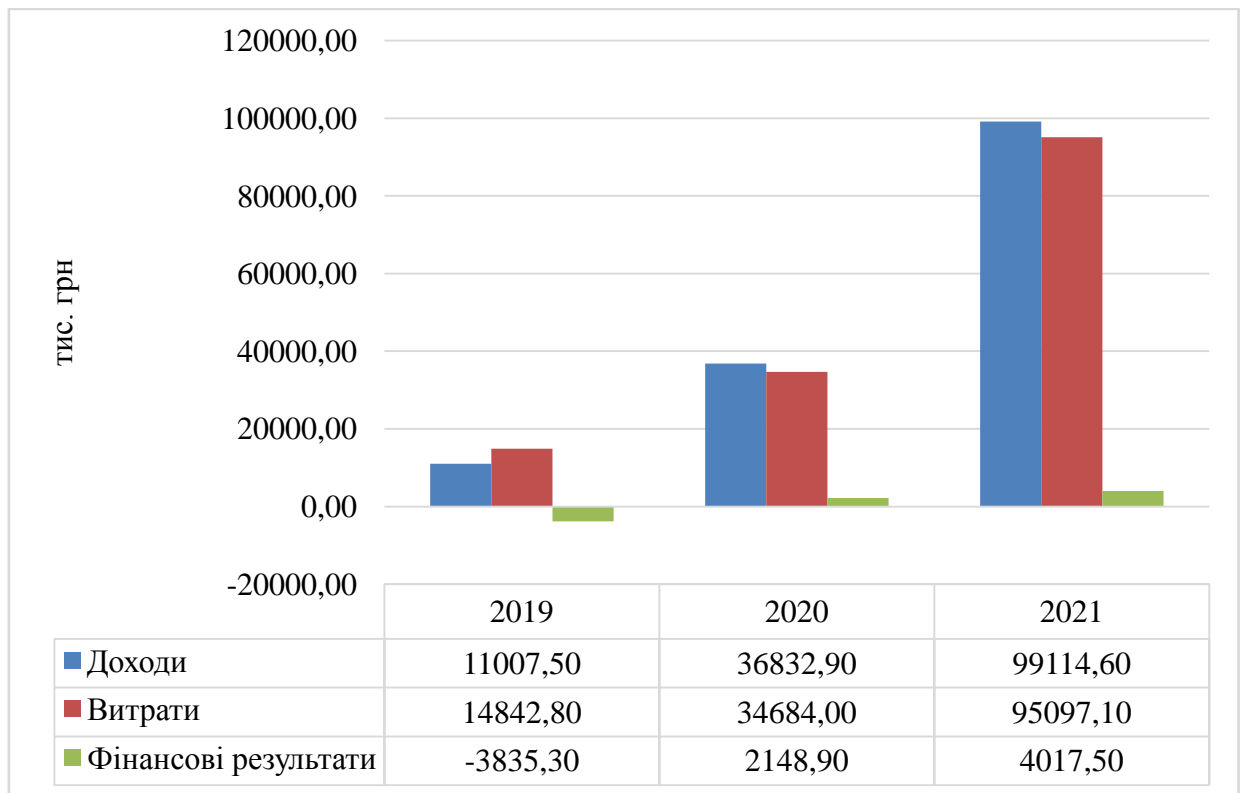


Рисунок 2.3 - Динаміка формування доходів, витрат та фінансових результатів функціонування КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» за 2019-2021 рр.

Примітка. Систематизовано автором на основі даних КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» та табл. 2.2.

Зміна фінансових результатів діяльності комунального підприємства значним чином зумовлено і об'єктивними причинами: у період 2019-2020 рр. приміщення медичного закладу перебувало у стані ремонту і не могло забезпечити повноцінний прийом та лікування хворих, що тимчасово здійснювалось і на основі матеріальної бази Хмельницької обласної лікарні. Після завершення ремонтних робіт та оновлення матеріально-технічної бази

КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» почав функціонувати на повну потужність.

У КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» за наявності електронного направлення від лікаря первинної ланки надання планової консультації лікаря-спеціаліста та/або проведення додаткових методів обстеження є безоплатними для пацієнта (громадянина України) за «Програмою медичних гарантій». За умови відсутності електронного направлення пацієнт має право скористатися платними послугами, які впроваджені у закладі з 1 червня 2021 року відповідно до розпорядження Хмельницької обласної державної адміністрації №501/2021-р від 18.05.2021 р. (наведені на сайті www.hossc.org). Слід зазначити, що можливість надання платних послуг забезпечуватиме закладу надходження власних доходів, що сприятиме підвищенню ефективності функціонування.

Проаналізуємо основні показники ефективності діяльності підприємства за досліджуваний період (табл.2.3).

Таблиця 2.3. Аналіз показників ефективності діяльності КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» за 2019-2021 рр.

Показники	Роки			Відхилення 2021 р. від 2019 р.	
	2019	2020	2021	тис. грн.	%
1	2	3	4	5	6
Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	11007,5	36756,4	56714,3	45706,8	515,2
Чистий прибуток	-3835,3	2148,9	4017,5	7852,8	-
Кількість ліжок, од.	58	58	58	0	100,0
Середня кількість днів роботи ліжка, дні	340	205,6	186,8	-153,2	54,9
Завантаженість ліжкового фонду, %	86,7	88,2	82,2	-4,5	94,8
Кількість пролікованих хворих, осіб	2564	2905	2318	-246	90,4
Кількість працюючих, осіб	314	314	318	4	101,3
Фонд заробітної плати, тис.грн.	22141,97	25909,9	29289,4	7147,47	132,3
Середньомісячна	5876,32	6876,29	7675,43	1799,11	130,6

заробітна плата, грн.					
Вартість основних засобів, тис.грн.	193410	191771	218596	25185,6	113,0
Величина активів, тис.грн.	209127,6	246024	248347	39218,9	118,8
Фондовіддача, грн.	0,06	0,19	0,26	0,20254	455,9

Продовж.табл.2.3

1	2	3	4	5	6
Рентабельність основних засобів, %	-1,98	1,12	1,84	3,82086	-
Величина виручки на 1 працівника, грн.	35,06	117,06	178,35	143,291	508,8
Величина прибутку на 1 працівника, грн.	-12,21	6,84	12,63	24,848	-
Величина виручки на 1 грн.активів, грн.	0,05	0,15	0,23	0,17573	433,9

Продовж.табл.2.3

1	2	3	4	5	6
Рентабельність витрат на оплату праці, %	-17,32	8,29	13,72	31,038	-
Рентабельність послуг, %	-34,84	5,85	7,08	41,9264	-
Рентабельність активів, %	-1,83	0,87	1,62	3,45165	-
Прибуток на 1 ліжко, грн.	-66,13	37,05	69,27	135,393	-

Примітка. Систематизовано автором на основі даних КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр»

Кількість ліжок протягом 2019–2021 років складає 58 од. Виконання ліжко-днів у 2019 році складає 34721 од., у 2020 році – 37211 од., у 2021 році – 39866 од. Середня кількість днів роботи ліжка у 2019 році складає 340,0 од., у 2020 році – 205,6 од. і у 2021 році – 186,8 од. Завантаженість ліжкового фонду у 2019 році – 86,7 %, у 2020 році – 88,2 % та у 2021 році – 82,2%. Загальна кількість пролікованих хворих на початок аналізованого періоду складає 2564 осіб, у 2020 році – 2905 осіб та у 2021 році – 2318 осіб.

Фонд заробітної плати постійно зростає, що пов'язано із загальною тенденцією в країні і складає у 2019 році – 22141,97 тис.грн., у 2020 році – 25909,86 тис.грн. і у 2021 році – 29289,44 тис.грн., в цілому за період темпи змін склали 32,28%. Середньомісячна заробітна плата також постійно зростає, у 2020 році в порівнянні з 2019 роком зросла на 17,2%, а у 2021 – на 11,62%. Загальна вартість основних засобів у 2019 році – 193410,0 тис.грн., у 2020 році – 191770,9 тис.грн. та у 2021 році – 218595,6 тис.грн. В цілому протягом аналізованого періоду зросла на 17,79%. Вартість одного ліжко-дня у 2019 році склала 498,25 грн., у 2020 році – 534,21 грн. та у 2021 році – 587,4

грн., що відповідає тенденціям, які склалися в галузі охорони здоров'я в Україні.

Загальний підсумок балансу КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» Хмельницької обласної ради – тобто його майно протягом 2019-2021 років зростають, таке зростання складає 18,8%

Таким чином, дослідження загальних засад функціонування КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» підтвердило в цілому позитивні тенденції: значне зростання доходів, і як наслідок, підвищення фінансових результатів діяльності; збільшення валюти балансу; оновлення матеріально-технічної бази. Однак спостерігаються негативні пропорції у структурі пасивів, що засвідчують зростання залежності комунального підприємства від зовнішніх джерел фінансування, а це вимагає прийняття рішень, спрямованих на оптимізацію джерел фінансування активів та в цілому підвищення ефективності функціонування КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр».

2.2. Оцінка системи управління ефективністю функціонування закладу охорони здоров'я

Вивчення управління ефективністю одна із найважливіших напрямів у сучасному менеджменті, основою яких є такі підходи, як: «управління за цілями» (managementbyobjectives – MBO), «управління за результатами» (managementbyresults – MBR), «система збалансованих показників» (balancedscorecard – BSC), «управління ефективністю» (performancemanagement –PM), «загальне управління якістю» (totalqualitymanagement – TQM).

Ефективність та результативність залежить від групових та індивідуальних результатів та визначається як «...здатність домагатися певного результату...» [27, с.71]. Вона є комплексною категорією, що включає такі показники як: дієвість; економічність; ефективність; якість

(управління, процеси, послуги, що надаються, умови праці тощо); продуктивність; інноваційність; збалансованість інтересів основних груп зацікавлених у справах організації осіб, що необхідна для зміцнення її позицій у суспільстві тощо.

Нами ефективність управління розглядається як рівень досягнення стратегічної мети, якісних та кількісних показників. На жаль, у теорії та практиці управління недостатньо уваги приділяється і безпосередньо її розгляду, і докладнішому вивченню показників якості діяльності окремих суб'єктів, у тому числі керівників організацій, оцінці професійних результатів, що досягаються ними.

Оцінка діяльності працівника – це систематичне вивчення процесу праці індивіда та її досягнень [25, с.30]. Вона зводиться до оцінки результатів роботи та факторів, що визначають ступінь досягнення цих результатів. Аналіз теоретичних джерел щодо проблеми оцінки діяльності керівників організацій дозволяє зробити висновок, що показники ділової оцінки класифікуються за трьома базовими категоріями:

- показники особистісних якостей: властивості особистості розглядаються як потенціал досягнення мети конкретним працівником;
- професійна поведінка: мотивація до професійного розвитку; безперервне навчання; здатність працювати в команді та самостійно; здатність приймати рішення; готовність до прийняття додаткового навантаження та відповідальності; ініціативності;
- результативність праці: продуктивність праці працівника; кваліфікація; володіння професійними навичками тощо [39].

Оцінки діяльності КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» та визначення рівня досягнення результатів було здійснено в ході двох досліджень, проведених протягом липня-серпня 2022 рр.

I етап у липні 2022 року в рамках дослідження якості управління у КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр».

1. Дослідження ґрунтувалося на нормативних правових актах та

програмних документах. Застосовувався метод, у якому враховувалися, по-перше, результати самооцінки керівника та, по-друге, оцінки результативності його управлінської діяльності, висловлені споживачами послуг

КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр». Використовувалися дві розроблені методики: Для внутрішньої оцінки – «Аналіз умов функціонування та розвитку закладів охорони здоров'я». В основу методики покладено опитування персоналу КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр», яке проводилося методом анкетування. Респонденти оцінювали 7 блоків питань, у тому числі визначення показників якості управлінської діяльності.

2. Для зовнішньої оцінки – використовувалась методика «Оцінка якості та доступності медичних послуг». В основі цієї методики лежить соціологічне опитування, населення Хмельницької області методом анкетування, при якому враховувалися відповіді щодо блоків питань, що безпосередньо визначають результативність діяльності керівника КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр»:

- відкритість та доступність інформації про організацію;
- комфортність умов та доступність отримання послуг, у тому числі для громадян з обмеженими можливостями здоров'я;
- час очікування у черзі отримання послуги.

І внутрішня і зовнішня оцінка стосувалися переважно двох показників: професійної поведінки та результативності праці. У внутрішній оцінці брали участь 30 лікарів та 13 середніх медичних працівників. Розглядаючи «портрет респондента», варто виділити особистісні та професійні характеристики працівників, які брали участь в опитуванні. Усі вони здобули вищу медичну освіту, 55,8% респондентів закінчили інтернатуру та 11,6% – ординатуру. У багатьох лікарів – друга вища професійна освіта у галузі менеджменту (45,1%).

Найбільш значущими для характеристики результативності діяльності

керівника, на наш погляд, є отримані від відповіді, пов'язані з таким показником, як інноваційність, що об'єднує в єдине ціле процеси функціонування та розвиток КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр».

Аналізувався цей показник через оцінку модернізаційних змін в закладі охорони здоров'я. У процесі реалізації перетворень важливо знати, наскільки вони потрібні і як оцінюються безпосередніми учасниками. Більш ніж половина (62%) опитаних працівників оцінили перетворення, що проводилися в останні 3 роки у КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр», позитивно. Загалом за результатами опитуванням 64% респондентів вважають, що перетворення мають у своїй основі стратегічну мету – підвищення якості та доступності медичних послуг для населення Хмельницької області. Поряд із цим відзначено і таку мету, як забезпечення економії ресурсів охорони здоров'я (23,3% від усіх опитаних працівників).

Особливий інтерес представляє бачення опитаними напрямів удосконалення умов функціонування закладу охорони здоров'я (рис. 2.4).



Рисунок 2.4 - Розподіл відповідей на запитання: «Вкажіть, будь ласка, які

першочергові заходи необхідно вжити, щоб КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» не тільки здійснювало діяльність у режимі функціонування, а й могло б розвиватися?», %

Примітка. Складено на основі опитування персоналу КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр»

Зрештою, ці умови повинні дозволити їм працювати в режимі розвитку. Як першочергові заходи забезпечення розвитку КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» респонденти назвали орієнтацію на результат, вдосконалення форм оплати праці, стандартизацію надання медичних послуг, розробку та впровадження нових медичних технологій, контроль якості.

Однак варто зазначити, що при анкетуванні працівників КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» виявилися незатребуваними питання наукового обґрунтування та супроводу розвитку медичного закладу:

- розвиток фундаментальних та прикладних біомедичних наукових досліджень (0%);
- планування та прогнозування біомедичних наукових досліджень (0%);
- формування ринку медичних послуг з урахуванням конкуренції медичних організацій усіх форм власності (0%);
- сформованість інноваційної інфраструктури медичних закладів (2,3%);
- створення системи впровадження результатів науково-технічної діяльності у практику закладу охорони здоров'я з використанням різних форм державно-приватного партнерства, підтримка малого та середнього бізнесу у медичній сфері (11,6%).

Під час аналізу результатів дослідження позначився низький рівень використання наукового супроводу розвитку медичної установи. З одного боку, це свідчить про інерційність кадрового складу: керівництво закладу занижує роль дослідницького підходу в управлінні, а отже, не усвідомлюють

значущість його задля забезпечення розвитку та вдосконалення цього складового елемента своєї професійної компетентності.

Аналіз відповідей щодо впровадження інноваційних управлінських технологій, моделей управління у практику діяльності виявив ще одну проблему. Майже 32% працівників стверджують, що такі технології не застосовувалися в КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр». Керівники структурних підрозділів не розвивають свою професійну компетентність саме як управлінську, її рівень залишається у межах виконавчої діяльності. І лише 39% респондентів стверджують, що керівники структурних підрозділів та вище керівництво КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» здійснює усвідомлене управління та прагне переходу до дослідницького рівня та впровадження авторських систем управління.

Більшість медичних працівників вважають, що умови, в яких провадиться діяльність КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр», є «задовільними» (42,3% опитаних) (рис. 2.5).



Рисунок 2.5 Розподіл відповідей на запитання: «Як Ви оцінюєте загалом умови функціонування та розвитку своєї організації?», %

Примітка. Складено на основі опитування персоналу КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр»

КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» доводиться

працювати в умовах «скоріше незадовільних, ніж задовільних» (19,2% відповідей), «вкрай незадовільними» вважають умови праці 3,8% опитаних. Таким чином, за оцінками працівників, вони досягають тих результатів, які є принципово можливими в умовах обмеженого фінансування, задовільного матеріально-технічного забезпечення та існуючого рівня заробітної плати персоналу.

Понад 76% працівників оцінюють доступність медичної допомоги, яку надає КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» населенню, як задовільну, хоча 11,8% лікарів закладу охорони здоров'я дають незадовільні оцінки (рис. 2.6). Це свідчить про нерівномірність поширення послуг та їх доступність для населення регіону.

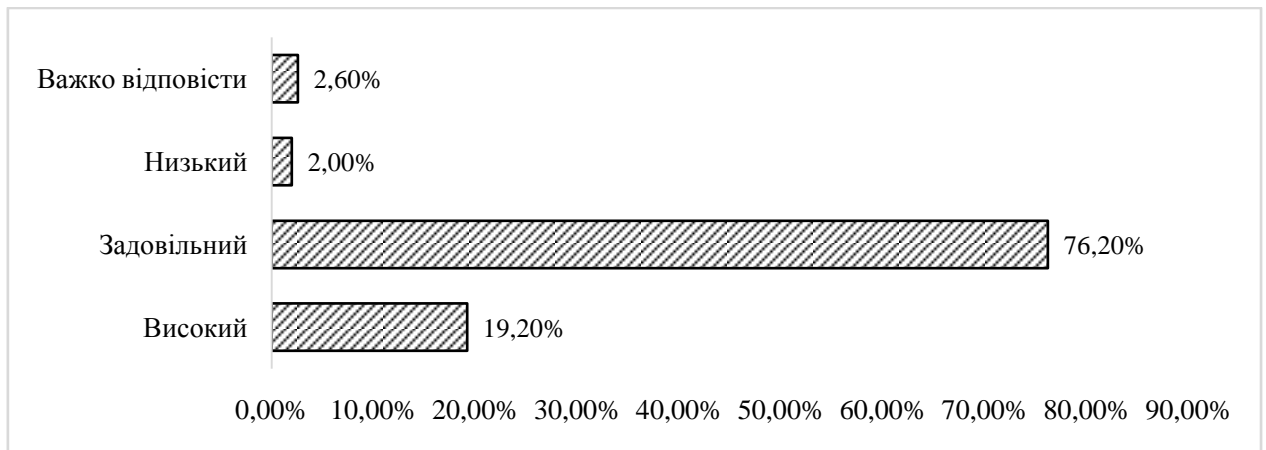


Рисунок 2.6 Розподіл відповідей на запитання: «Оцініть, будь ласка, рівень доступності населенню медичної допомоги, наданої Вашою організацією», %
Примітка. Складено на основі опитування персоналу КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр»

Така ж ситуація складається і щодо оцінок рівня якості медичної допомоги: 53,8% працівників характеризують його як задовільний, а чверть опитаних стверджують, що якість послуг, що надаються КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр», можна назвати високою, але все ж таки не такою, яка відповідає світовим стандартам (рис. 2.7).

Ключові проблеми, які виділяють працівники закладу охорони здоров'я, також свідчать про те, що керівництво не замислюється про розвиток організації за рахунок впровадження інновацій, а лише забезпечує

поточне функціонування. Це, звичайно, можна пояснити і об'єктивними причинами, але для досягнення ефективних результатів професіоналам необхідно приймати рішення про те, як за існуючих умов досягати стратегічної мети.

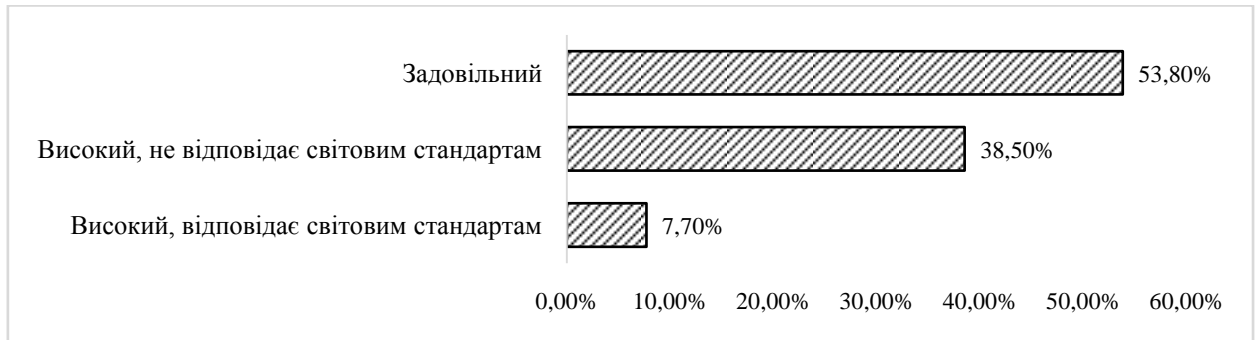


Рисунок 2.7. - Розподіл відповідей на запитання: «Оцініть, будь ласка, якість медичної допомоги, яка надається Вашою організацією населенню», %
Примітка. Складено на основі опитування персоналу КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр»

Серед основних проблем якості медичних послуг працівниками були традиційно відзначені:

- дефіцит фінансування (70% опитаних);
- недостатнє матеріально-технічне оснащення установи (63%);
- дефіцит кадрів (63%);
- низька мотивація професіоналів (53% опитаних вбачають проблему саме в цьому);
- високі рівень попиту та навантаження на установу (26% опитаних).

Не менш цікаві та взаємопов'язані з обговорюваними проблемами результати другого дослідження, присвяченого оцінці діяльності КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» населенням Хмельницької області доступності та якості медичних послуг, а отже, і зовнішньої оцінки результативності діяльності керівника закладу охорони здоров'я. У дослідженні взяли участь 300 осіб.

Судячи з оцінок населення, рівень доступності медичних послуг

залишається незмінним протягом тривалого часу. В цілому 76,9% жителів регіону задоволені доступністю медичних послуг. У той самий час сума низьких оцінок (23,1% для регіону в цілому) значно перевищує суму високих (22,1%). Найбільш популярною є оцінка «задовільно» – так оцінюють доступність медичної допомоги 54,8% мешканців області (рис. 2.8).

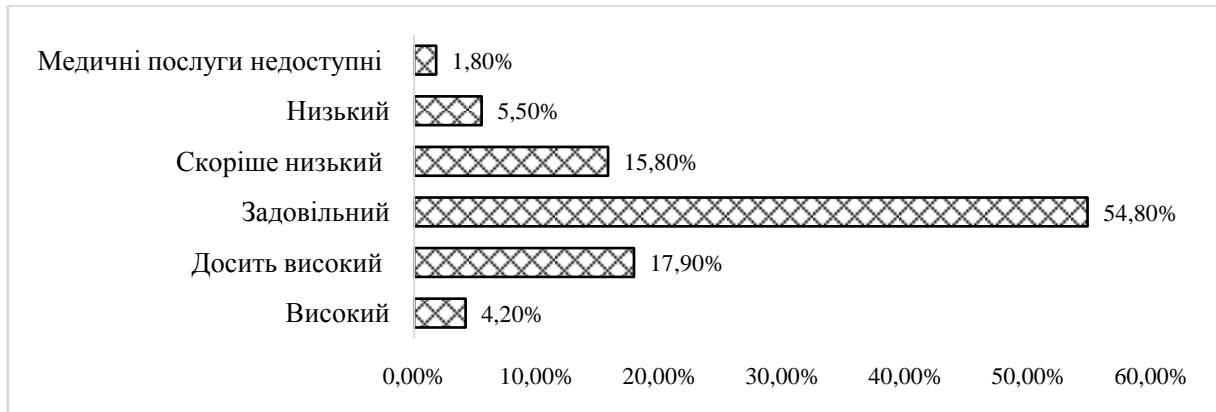


Рисунок 2.8. - Розподіл відповідей на запитання: «Оцініть, будь ласка, рівень доступності для Вас медичної допомоги, яка надається КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр», %

Примітка. Складено на основі опитування пацієнтів КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр»

Жителі регіону звертають увагу на те, що найбільш поширеними актуальними проблемами щодо доступності медичних послуг є:

1. Складно потрапити на прийом до лікаря у зручний час, без черги.
2. Слабке використання інформаційно-комунікаційних технологій. Значна частина жителів регіону (32%) не користуються Інтернетом для запису на прийом до лікаря і лише трохи більше половини знають про їхнє існування. При цьому 62% опитаних зізнаються, що не мають змоги записатися до потрібного фахівця через Інтернет.

3. Платність послуг. Однією із причин незадоволеності населення сучасним рівнем доступності медичної допомоги у 14% випадків стала необхідність оплачувати медичні послуги. Про поширеність комерційних практик у сфері її охорони здоров'я свідчить істотна частка людей (44%), які витрачали кошти на лікування у поточному році.

4. Кадрова проблема. На відсутність потрібних фахівців вказало 14%

населення. Крім того, люди, як і раніше, стурбовані грубістю та неуважністю щодо них з боку лікарів (18% опитаних).

5. Територіальна віддаленість закладу охорони здоров'я. Це зазначено 7% жителів області.

Інший найважливішою для населення характеристикою медичної допомоги є її якість. 78% населення було в тій чи іншій мірі задоволено якістю медичних послуг, що надаються КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр». Оцінку «задовільно» дали 64% жителів області (рис. 2.9).

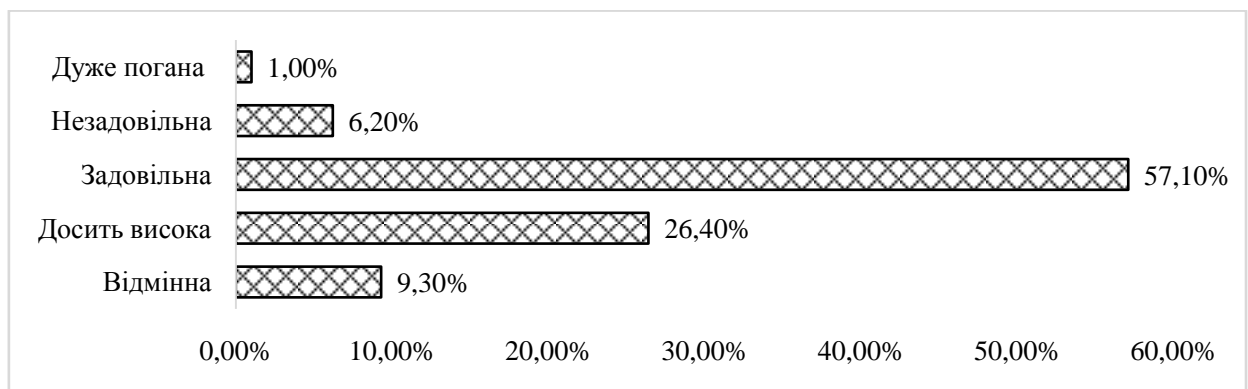


Рисунок 2.9 - Розподіл відповідей на запитання: «Як Ви оцінюєте якість медичного обслуговування у КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр»?», %

Примітка. Складено на основі опитування персоналу КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр»

Різниця в оцінках якості медичної допомоги між населенням міст та сільських поселень зводиться до того, що сільські жителі менш схильні давати високі оцінки, ніж жителі міст (13,1 та 46,5% відповідно).

Відповідаючи на питання щодо якості та доступності медичних послуг, пацієнти не дають однозначної оцінки ситуації. З одного боку, думки громадян прямо чи опосередковано вказують на структурні проблеми, що склалися в охороні здоров'я і багато років перешкоджають зростанню доступності медичної допомоги. Але, з іншого боку, не можна не помітити позитивних змін щодо низки напрямків діяльності КНП «Хмельницький

обласний серцево-судинний центр», а також щодо лояльності громадян до охорони здоров'я в цілому та до цієї медичної установи окремо, а отже, і до діяльності керівника, який її очолює.

З метою підвищення рівня задоволеності пацієнтів рівнем медичних послуг медичний заклад може проводити активну пропаганду використання інформаційно-комунікаційних технологій, зокрема платформи Medics, для запису до потрібного фахівця з метою зменшення часу очікування прийому та скорочення черг. У межах професійної компетенції керівника КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» – поліпшення ситуації із забезпеченням медичними кадрами, визначенням етичних норм взаємодії з клієнтами – споживачами послуг.

Підвищенню рівня доступності та якості послуг, що надаються КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр», сприятиме також підвищення професійної компетентності директора та його заступників, їх обов'язковий перехід від операційного рівня досягнення результатів, виконавчої діяльності до дослідницького рівня. Для цього необхідні безперервне підвищення кваліфікації та перепідготовка в системі додаткової професійної освіти, самоосвіта в галузі менеджменту, управління медичною установою в сучасних умовах, удосконалення пропонуванних освітніх програм, використання варіативного та різнорівневого підходів до навчання.

Серед пріоритетних напрямків підвищення ефективності КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» варто виділити: забезпечення ефективного використання ресурсів і розвитку кадрового потенціалу закладу, підвищення якості надання медичних послуг, впровадження стандартів якості, вдосконалення матеріально-технічного забезпечення. Найважливішим для підвищення ефективності роботи закладу є формування механізму управління ефективністю діяльності.

РОЗДІЛ 3. НАПЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНІСТЮ ФУНКЦІОНУВАННЯ КНП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ СЕРЦЕВО-СУДИННИЙ ЦЕНТР» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

3.1. Розвиток інструментів управління ефективністю функціонування закладу охорони здоров'я

За останні двадцять років у світі відбулися якісні зміни в системі охорони здоров'я, що стосуються, зокрема, розвитку так званого пацієнт-орієнтованого підходу, заснованого на принципах поваги пацієнта та орієнтації на його індивідуальні інтереси, потреби та цінності, а також на залучення його до процесу прийняття рішень щодо надання медичної допомоги. Цей підхід став основною базою управління сучасною медичною організацією, оскільки практика підтверджує оптимальність управлінських рішень, що приймаються на його основі. У

Формування нового, пацієнт-орієнтованого підходу до надання медичної допомоги вимагає перегляду моделі управління ефективністю діяльності КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр», її спрямування на підвищення якості обслуговування пацієнтів, забезпечення стандартів медичної допомоги. Серед сучасних практик та методичних підходів, які використовуються у іноземних медичних закладах і можуть бути адаптовані до вітчизняних реалій, заслуговує на увагу клінічний аудит як складова локальних систем управління якістю.

Клінічний аудит був ініційований урядом Великобританії у 1989 році року та був визначений як систематичний аналіз якості медичного обслуговування, включаючи процедури діагностики, лікування та догляду, використання ресурсів та кінцевий результат, що оцінюється як якість життя пацієнта» [57].

Клінічний аудит розглядається як процес покращення якості, метою

якого є вдосконалення лікування пацієнтів та результатів лікування, оцінюючи їх систематично за конкретними критеріями та застосовуючи необхідні зміни як для окремих працівників, так і для медичного закладу або структурної одиниці, або конкретної медичної послуги [37].

Клінічний аудит сприятиме впровадженню кращої практики на комунальному підприємстві і покращенню як внутрішнього порядку надання медичних послуг, так і результатів для їх кінцевих користувачів, тобто пацієнтів [19]. Він спрямований на вдосконалення процесів та процедур, що реалізуються у медичному закладі. Клінічний аудит можна розглядати як спосіб розвитку якості медичної допомоги на КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр».

Провідною метою клінічного аудиту є покращення існуючої клінічної практики та забезпечення лідерства з надання медичного сервісу, на основі постійного вибору для вирішення найактуальніших завдань, що стоять перед підрозділом чи закладом охорони здоров'я в цілому. До інших цілей відносять забезпечення захисту прав громадян у сфері охорони здоров'я та забезпечення населення якісними послугами у рамках гарантованих державних чи страхових програм; вдосконалення діагностики, лікування та реабілітації соціально значущих та інших захворювань, з якими звертається населення.

Для досягнення поставленої мети персоналу закладу охорони здоров'я необхідно успішно вирішити низку завдань:

- сформувати службу контролю якості;
- провести оптимізацію управління діяльністю персоналу (стандартизувати процеси, розробити алгоритми діяльності);
- на основі доказової медицини провести ревізію схем лікування, прийнятих у закладі охорони здоров'я з найважливіших і соціально значимих захворювань.

Клінічний аудит може суттєво доповнити аудит ефективності засистемою менеджменту якості за глибиною та компетентністю висновків

щодо якості медичної практики. Але він не може замінити його через свою вузьку спрямованість виключно на об'єктивну оцінку результативності медичних послуг, що надаються за будь-яким обраним профілем. Коло його можливостей обмежений завданням оптимізації процесу лікування конкретних захворювань на основі вивчення ефекту лікарської чи іншої терапії. Він не оцінює загалом якість участі персоналу закладу охорони здоров'я у досягненні поставлених перед організацією цілей, не враховує наявність або відсутність стимулів до якісної практики, не дає кількісної та якісної оцінки витрат праці медичних працівників. Вирішення цих завдань знаходиться в компетенції аудиту ефективності в системі менеджменту якості, який розглядає діяльність усіх медичних працівників на будь-якому рівні надання медичної допомоги з трьох універсальних позицій ефективності [36]:

1. Медична складова результатів лікування (лікувально-діагностичні та профілактичні заходи);
2. Соціальна складова (реабілітаційні заходи та забезпечення задоволеності пацієнтів наданою медичною допомогою);
3. Економічна складова (витрати, пов'язані з наданням медичної допомоги).

Аудит ефективності проводиться з метою визначення відповідності принципам економності, продуктивності та результативності діяльності об'єктів аудиту та реалізації ними проектів та програм, використанням відповідних критеріїв оцінки, внаслідок чого аудиторі отримують відповіді на ключові питання перевірки та подають рекомендації щодо вдосконалення діяльності об'єктів, що перевіряються.

У таблиці 3.1 представлені характеристики аудиту ефективності в системі менеджменту якості та клінічного аудиту в розрізі складових.

З представлених даних видно принципові відмінності між видами аудитів як за складом аудиторів, так і за вимогами до їх компетентності – клінічної чи аудиторської, за тимчасовими та фінансовими витратами, за

характером обов'язкових дій персоналу при виявленні аудиторського невідповідності.

Таблиця 3.1 Складові аудиту ефективності в системі менеджменту якості та клінічного аудиту

№	Ознаки	Аудит ефективності в системі менеджменту якості	Клінічний аудит
1	Мета	Системне управління ефективністю	Обмеження щодо певної нозології
2	Завдання	Підвищення загального рейтингу та конкурентоспроможності закладу	Поліпшення результатів медичної практики
3	Методична основа	Стандарти ISO 9001: 2009; ISO 9001: 2008; ISO 9001:2015; ISO 19011:2011	Наказ МОЗ України
4	Виконавці	Бажано, щоб аудитори не були працівниками даного підрозділу чи установи	Аудитори – безпосередні працівники даного підрозділу чи установи
5	Спеціальна підготовка з процедур аудиту	Потрібно. Усі аудитори повинні бути атестовані та пройти курс навчання аудиту	Не вимагається. Усі аудитори мають бути компетентними клініцистами з досліджуваної проблеми
6	Актуальність	Аналіз безпосередньої діяльності установи	Ретроспективний аналіз та оцінка рівня якості діагностики та лікування
7	Ресурсні витрати	Платні послуги для зовнішніх аудиторів	Внутрішній перерозподіл ресурсів
8	Тимчасові витрати на проведення	Здійснюються аудиторською командою протягом кількох днів	Тривале вивчення клінічних та параклінічних даних протягом місяців
9	Замовник аудиту	При аудиті другої особи - замовник медичних послуг (держава, неурядові громадські організації та ін).	Найвище керівництво установи або керівники підрозділів закладу

Джерело: [6].

Узагальнюючи матеріал, можна виділити два блоки критеріїв клінічної практики з метою оцінки ефективності медичного персоналу:

- перший блок – універсальні критерії, що охоплюють як основні, так і допоміжні процеси діяльності закладу охорони здоров'я, які аналізуються аудитом ефективності в системі менеджменту якості.

- другий блок – специфічні критерії для різних категорій пацієнтів, протоколи лікування, ведення медичної документації. У ряді випадків вони

представляють змістовну сутність критеріїв першого блоку.

У таблиці 3.2 представлені об'єднуючі та роз'єднуючі критерії, що входять або до компетенції аудиту ефективності в системі менеджменту якості, або клінічного аудиту.

Таблиця 3.2 Таблиця компетенцій аудиту ефективності в системі менеджменту якості та клінічного аудиту щодо до основних процесів в закладі охорони здоров'я

№	Основні процеси закладу	Ідентифікація процесу (ISO 9001:2008)	Сфера компетенцій	
			Аудит ефективності в СМЯ	Клінічний аудит
1. Процеси управлінської діяльності				
1.1	Розробка політики у сфері якості	5.3	+	+
1.2	Розробка цілей у сфері якості	5.4.1	+	+
1.3	Розподіл відповідальності	5.5.1; 5.5.2	+	-
1.4	Забезпечення внутрішніх каналів обміну інформацією	5.5.3	+	-
1.5	Аналіз з боку керівництва	5.6	+	-
2. Основні процеси (бізнес-процеси)				
2.1.	Процеси діагностики	7.5	+	+
2.2	Процеси лікування	7.5	+	+
2.3	Процеси догляду	7.5	+	+
2.4	Процеси реабілітації	7.5	+	+
2.5	Процеси профілактики	7.5	+	+
2.6	Процеси навчання	-	+	-
2.7	Науково-дослідницька діяльність	-	+	+
3. Забезпечуючі процеси				
3.1	Управління документацією	4.2.3	+	-
3.2	Управління записами	4.2.4	+	+
3.3	Управління кадрами	6.2.2	+	-
3.4.	Управління інфраструктурою	6.3	+	-
3.5	Управління виробничою середовищем	6.4	+	-
3.6	Управління системою менеджменту якості	-	+	-
3.7	Закупівлі	7.4	+	-
4. Процеси вимірювання, аналізу, покращення				
4.1	Вимірювання ступеня задоволеності споживачів	8.2.1	+	+
4.2	Внутрішні аудити	8.2.2	+	-
4.3	Моніторинг процесів	8.2.3	+	-

4.4	Моніторинг послуг	8.2.4	+	-
4.5	Постійне покращення	8.5.1	+	+
4.6	Коригувальні дії	8.5.2	+	+

Джерело: [6].

Всеосяжний характер аудиту ефективності в системі менеджменту якості не охоплює питання медичної ефективності, якою володіє клінічний аудит. У свою чергу клінічний аудит не розглядає допоміжні процеси, що забезпечують високу ефективність надання медичних послуг. Тому є необхідним об'єднання цих типів аудиту в рамках системи управління ефективністю закладом охорони здоров'я.

Таким чином, ефективність функціонування закладу охорони здоров'я, її рівень та якість багато в чому залежать від забезпеченості медичних установ ресурсами та ступеня їх використання. Вирішення проблеми підвищення ефективності медичної організації нерозривно пов'язане з оцінкою показників виробничої та клінічної діяльності. Показники оцінки ефективності роботи медичних організацій мають бути системними, що дозволяють оцінити їхню діяльність з погляду соціальної, медичної та економічної значущості.

Підвищення ефективності діяльності є основою успішного функціонування кожного суб'єкта господарювання. Основними завданнями підвищення ефективності закладу охорони здоров'я є збільшення зростання прибутковості організації, зниження витрат без шкоди якості послуг (продукції, робіт) і, навіть певною мірою, підвищення якості цих послуг.

Ключова мета функціонування всіх закладів охорони здоров'я визначається тією роллю, яку ці організації грають у суспільстві і полягає у забезпеченні населення якісною та своєчасною медичною допомогою. Виходячи з цього, сукупність заходів менеджменту КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр», спрямованих на підвищення ефективності функціонування, систематизована на рис.3.1.

Формування додаткового джерела доходу дозволяє розробити напрями у межах фінансової політики закладу. Наявність резервів фінансових засобів

сприяє стабільному функціонуванню медичної організації, забезпечуючи можливості фінансування низки напрямів: навчання медичного персоналу; його фінансового стимулювання за рахунок заохочень; формування напрямів соціальної допомоги.

Напрями забезпечення економічної, медичної, соціальної ефективності	
<p>Розширення клієнтської бази та дослідження ринку послуг</p> <ul style="list-style-type: none"> - вивчення ринку послуг консультативно-діагностичних, лікувальних, профілактичних послуг та аналіз їх конкурентоспроможності; - проведення соціологічного опитування думки населення, прогнозування купівельної активності споживачів медичних послуг; - проведення аналізу виконуваних послуг та оцінка потенціалу ресурсів закладу; - затвердження комплексних програм профілактики та оздоровчих процедур. 	<p>Підвищення доходів та зниження витрат</p> <ul style="list-style-type: none"> - розміщення інформації на офіційному сайті закладу про перелік доступних та актуальних консультативно-діагностичних, лікувальних, профілактичних послуг; - зниження витрат за рахунок скорочення невиробничих витрат та впровадження ресурсозберігаючих технологій; - збільшення рентабельності за рахунок підвищення норм прибутку; - інтенсифікація процесу надання консультативно-діагностичних, лікувальних, профілактичних послуг.
<p>Підвищення якості послуг та продуктивності роботи</p> <ul style="list-style-type: none"> - внесення змін до чинного переліку платних профілактичних, оздоровчих та лікувально-діагностичних послуг; - розрахунок вартості детальних та комплексних профілактичних, оздоровчих та лікувально-діагностичних послуг; - затвердження цін на платні медичні послуги, що надаються понад встановлене завдання; - оптимізація бізнес-процесів за рахунок використання автоматизованих інформаційно-аналітичних систем; - впровадження аудиту ефективності та клінічного аудиту в діяльність закладу. 	<p>Удосконалення системи мотивації та забезпечення підвищення рівня кваліфікації персоналу</p> <ul style="list-style-type: none"> - реалізація стимулюючої системи оплати праці медичних працівників, що базується на результатах роботи в рамках надання платних послуг - своєчасне та інформативне розміщення на офіційному сайті про вільні вакансії, вимоги та оплату праці; - стимулювання підвищення кваліфікації медичних працівників, перепідготовки та своєчасної атестації; - співпраця з освітніми медичними закладами регіону.

Рисунок 3.1- Напрямипідвищенняефективностіфункціонуваннязакладу охорони здоров'я КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр»

Примітка. Запропоновано автором.

Важливим чинником модернізації та підвищення ефективності закладів охорони здоров'я у сфері реалізації стратегії управління є кадрове забезпечення. В даний час є невід'ємною частиною організаційно-економічного забезпечення, пов'язаного зі специфікою медичної діяльності, професіоналізмом персоналу, особливостями взаємодії лікарів, медичних сестер і молодшого медичного персоналу при наданні медичної допомоги, удосконалення соціально-трудова відносин (регулювання ринку праці, вдосконалення принципів оплати праці медичного персоналу, оновлення принципів та механізмів соціального партнерства).

Важливим напрямом підвищення ефективності функціонування закладу охорони здоров'я є зниження витрат, що забезпечується розробкою та реалізацією програм модернізації основних фондів, енергозбереження. Це сприятиме укомплектуванню КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» високотехнологічним обладнанням, наявність якого визначає можливість переходу до надання високоякісної медичної допомоги та підвищення рівня конкурентоспроможності, у тому числі на ринку платних медичних послуг.

Основним стратегічним пріоритетом у розвитку медичної організації, на нашу думку, залишається необхідність переходу на інноваційну модель розвитку, що сприятиме підвищенню якості та доступності медичної допомоги для широких верств населення, забезпеченню економічної ефективності функціонування закладу.

Пріоритетними напрямами підвищення ефективності функціонування КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» є: підвищення економічної ефективності та прибутковості, збільшення охоплення населення профілактичними послугами, впровадження системи мотивації, орієнтованої на результат та підвищення кваліфікації персоналу, поліпшення якості послуг та зростання продуктивності працівників. Можливості успішної реалізації

зазначених напрямів розвитку залежать від запровадження та дотримання організацією інструментів аудиту ефективності та клінічного аудиту, організації моніторингу ефективності діяльності закладу охорони здоров'я.

3.2. Моніторинг ефективності діяльності закладу охорони здоров'я

У процесі аналізу системи управління ефективністю КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» було виявлено, що не існує прийнятих методів оцінювання ефективності діяльності організації. Заклад подає щорічний звіт керівника про діяльність закладу, аналітичні довідки для вищестоящих органів. Однак такі звіти містять констатацію результатів діяльності: витрати та доходи, кількість пролікованих хворих, кількість наданих послуг тощо. Оцінка результатів діяльності закладу допомагає проаналізувати його роботу як цілісної динамічної системи, характеризує компанію як з точки зору поточних результатів, так і її майбутніх досягнень і проводить комплексний аналіз підприємства з різних позицій ефективності (медичної, соціальної, економічної). Моніторинг - це регулярне спостереження за будь-яким процесом з метою виявлення його відповідності бажаному результату або поставленим цілям.

Враховуючи результати проведеного дослідження у першому розділі роботи, в якості показників моніторингу ефективності діяльності пропонується застосовувати систему ключових показників ефективності (КПЕ). Вони дозволять забезпечити керівництво КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» інформацією про стан процесів, якість робіт медичного персоналу з метою оперативного ухвалення або коригування управлінських рішень. Це буде слугувати певним контролем ефективності ухвалених керівництвом рішень.

Крім того в запропонованому до впровадження на КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» механізмі управління ефективністю діяльності обґрунтований набір ключових показників ефективності з системою їх оцінки та контролю займають важливе місце.

Враховуючи специфіку роботи КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр», ми розробили систему ключових показників ефективності, яка дозволить швидко виявляти проблеми, що перешкоджають

ефективному розвитку медичного закладу.

Систематизація КПЕ дозволяє поділити їх на види, що відображають різні аспекти роботи КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр». Наприклад у відповідності до рівнів управління ефективністю ключові індикатори можна поділити на стратегічні, тактичні, оперативні.

Інша класифікація передбачає поділ ключових індикаторів ефективності за компонентами системи охорони здоров'я на показники, що характеризують результати, структуру, процеси, що відбуваються у медичному закладі.

І нарешті, ключові індикатори ефективності можна класифікувати відповідно до різних характеристик ефективності: продуктивності, безпеки, результативності, своєчасності, орієнтації на пацієнта, неупередженості.

Ключові показники ефективності - показники функціонування організації, які встановлюються задля досягнення певних стратегічних цілей. За допомогою КРЕ можна планувати та контролювати ефективність діяльності на різних рівнях керування. Використання підходів КРЕ можливе як для стратегічного, так і для оперативного менеджменту шляхом побудови проміжних операційних показників, розрахованих на поточний час. Кожній меті ставиться у відповідність кілька планових і послідовних значень КРЕ, які можуть бути, по суті, індикаторами досягнення цілей (короткострокових, середньострокових, довгострокових), за якими можна оцінювати діяльність підрозділів та конкретного співробітника. Повинна бути розроблена система моніторингу показників, що подаються із встановленою періодичністю (щомісяця, щокварталу, щорічно).

В процесі виконання роботи нами згруповано ключові показники ефективності для КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» у 12 груп. У кожній групі були запропоновані індикатори, що в тій або іншій мірі відображають ефективність роботи КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр»: економічну, медичну, соціальну. Запропонована система КПЕ детально відображена в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 - Система КПЕ для КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» (річна)

Група КПЕ	№ п/п	Показники	Допустимі значення
1	2	3	4
Показники доступу пацієнтів	1	Кількість пацієнтів, які звернулися	-
	2	Число прийнятих пацієнтів	-
	3	Відсоток прийнятих пацієнтів	>70%
	4	Кількість пацієнтів в списку очікування для прийому	-
Показники ефективності роботи стаціонарного відділення	1	Кількість прийомів	-
	2	Кількість ліжко-місць	-
	3	Кількість виписок	-
	4	Середня денна кількість пацієнтів	-
	5	Середня тривалість перебування	-
	6	Середня заповнюваність	>80%
	7	Коефіцієнт оборотності ліжко-місць	-
	8	Число пацієнтів з тривалістю перебування понад 30 днів	-
	9	Кількість ліжко-місць у відділенні інтенсивної терапії	-
	10	Кількість смертей	-
	11	Коефіцієнт смертності	-
Показники ефективності хірургічного відділення (операційної)	1	Кількість записів на операцію	
	2	Кількість виконаних операцій	
	3	Кількість скасованих операцій (не з медичних призначень)	< 20%
	4	Кількість виконаних операцій протягом дня	
	5	Результативність операцій	>80%
Показники ефективності невідкладної допомоги	1	Загальна кількість відвідувань невідкладної допомоги	-
	2	Середній час очікування (від виклику до приїзду лікаря)	< 30 хв.
	3	Середній час надання допомоги	<1 год.
	4	Середній час очікування при прийомі (від приїзду лікаря до оформлення в лікарню)	< 15 хв.
	5	Відсоток пацієнтів, залишених без допомоги	< 10%
Загальні Показники ефективності	1	Загальна кількість радіологічних процедур	-
	2	Загальна кількість виписаних рецептів	-
	3	Загальна кількість лабораторних досліджень	-
Показники безпеки пацієнтів	1	Реадмісія протягом 30 днів з моменту виписки	< 1%
	2	Переведення в будь-який критичний підрозділ (операційна, реанімація тощо.)	< 1%
	3	Зупинка серця або дихання	< 1%
	4	Травмування пацієнта	< 1%
Показники	1	Кількість документів з помилками	< 1%

відповідності документації	2	Кількість протизаконних документів	0
----------------------------	---	------------------------------------	---

Продовж. табл.3.3

1	2	3	4
Показники задоволеності пацієнтів	1	Відсоток задоволеності стаціонарним лікуванням	>80%
	2	Відсоток задоволеності амбулаторним лікуванням	>80%
Показники матеріально-технічної ефективності	1	Витрати на матеріальні ресурси, включаючи воду і енергію	<500
	2	Витрати на матеріальні ресурси, включаючи воду і енергію, в розрахунку на ліжко-місце	<2000
	3	Індикатор ефективності технічного обслуговування	0,3-0,5
	4	Відсоток збоїв в роботі обладнання	<1%
Показники продуктивності	1	Величина виручки на 1 працівника, грн.	>1000
	2	Величина прибутку на 1 працівника, грн.	>100
	3	Фондовіддача, грн.	>10
Показники розвитку персоналу	1	Співвідношення середньої заробітної плати на 1 ставку лікаря до середньої заробітної плати в економіці	>1,5
	2	Плинність персоналу	<5%
	3	Частка співробітників, які пройшли підвищення кваліфікації, перепідготовку	>25%
	4	Укомплектованість кадрами: загальна	> 85%
Показники фінансової ефективності	1	Рентабельність послуг, %	>10%
	2	Рентабельність активів, %	>10%
	3	Рентабельність операційної діяльності установи	>10%

Примітка. Запропоновано автором.

Кожен ключовий індикатор ефективності повинен оцінюватись і всі разом в сукупності вони дозволять проводити всебічну оцінку ефективності роботи КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр». Для більшості з індикаторів встановлено фіксовані допустимі значення, виходячи практики роботи кращих вітчизняних і зарубіжних медичних закладів. Адміністрації КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» також потрібно контролювати динаміку інших індикаторів, які мають переважно кількісний характер, для ухвалення ефективних управлінських рішень у випадку суттєвої зміни їх значень в процесі роботи.

Ключові показники ефективності, розраховані кожного місяця, дозволять ухвалювати тактичні управлінські рішення щодо підвищення

ефективності роботи КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр». В роботі комунального підприємства особливої важливості набувають оперативні рішення оскільки від них залежить ефективність і якість операційної діяльності. Через це потрібно розробити систему оперативних КІЕ, за допомогою якої директор в режимі реального часу зможе оперативно реагувати на зміни в роботі та приймати управлінські рішення для стабільного зростання ефективності діяльності КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр».

Враховуючи специфіку роботи КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» ми розробили набори оперативних ключових індикаторів ефективності, які необхідних для постійного інформування директора про ефективність діяльності закладу в розрізі окремих підрозділів та у цілому.

Для прикладу, оперативні ключові індикатори ефективності для стаціонарного відділення КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» будуть такі: кількість пацієнтів на одного лікаря; наявність інцидентів; завантаження пацієнтами відділення; кількість лікарів та медичних сестер на десять пацієнтів відділення; забезпеченість медикаментами відділення; кількість годин роботи на тиждень, частота чергувань медичного персоналу (втома медичного персоналу); задоволеність пацієнтів; час очікування оформлення, виписки, медперсоналу пацієнтом; водоспоживання у відділенні; електроспоживання у відділенні. Ці дані щодня будуть вводиться в систему, обробляться і використовуватись керівником (закладу або відділення) для ухвалення оперативних рішень з підвищення ефективності діяльності.

Для здійснення моніторингу в оперативному проміжку часу, пропонуємо запровадження аудиту ефективності за відповідними групами КІЕ. Одним із методів аудиту ефективності, що забезпечують системний підхід до розроблення оціночних показників діяльності медичних організацій, є метод «Дерево питань». Його застосування дозволяє

сформувати алгоритм дій, на основі якого визначаються оціночні показники та механізми збору та обробки первинних даних. Особлива увага приділяється достовірності отриманої інформації, яка залежить від наявності та використання інструментарію для вимірювання значень оціночних показників, що характеризують діяльність медичної організації. Розглянемо принципи використання методу «Чек-лист» як складової моніторингу ефективності діяльності КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» щодо оцінки матеріально-технічної ефективності.

Оцінка ефективності використання матеріально-технічних ресурсів ґрунтується на трьох основних факторах ефективності:

- якість забезпечення медичної організації новим та сучасним медичним обладнанням;
- якість організації закупівлі послуг для забезпечення процесів щодо належної підготовки медичного обладнання до експлуатації;
- якість організації закупівлі витратних матеріалів, необхідних для забезпечення безперебійного та інтенсивного використання медичного обладнання.

Ґрунтуючись на методології аудиту ефективності, можна сформулювати принцип економічності як досягнення заданих результатів за рахунок використання найменшого обсягу коштів (абсолютна економія) або більш високих результатів із використанням заданого обсягу використаних коштів (відносна економія). У нашому дослідженні економічність оцінюється не лише як ефективна закупівля товарів та послуг, необхідних для функціонування медичного обладнання, а й як ефективність організаційної діяльності щодо забезпечення закладу охорони здоров'я сучасним та високофункціональним медичним обладнанням, що дозволяє знизити витрати при його експлуатації, та забезпечення його готовності до використання (мінімізація простоїв).

Застосування методу «Чек лист» дозволяє сформулювати головне питання: чи забезпечена економічність використання фінансових та

матеріально-технічних ресурсів, необхідних для забезпечення працездатності медичного обладнання? Відповідь на це запитання вимагає формування питань нижчого рівня шляхом його повного розкриття до отримання достовірної відповіді. В даному випадку кожному з факторів ефективності відповідає питання першого рівня, відповідь на яку може бути отримана за допомогою питань другого рівня, як це представлено таблиці 3.4.

Таблиця 3.4 «Чек лист» для оцінки ефективності використання матеріально-технічних ресурсів, необхідних для забезпечення працездатності медичного обладнання

Перший рівень	Другий рівень
1. Реалізуються чи заходи щодо забезпечення медичної організації сучасним та працездатним медичним обладнанням?	1.1. Чи дотримуються вимог щодо організації належного обліку медичного обладнання?
	1.2. Чи здійснюється щорічне та довгострокове планування потреби у медичному обладнанні з урахуванням термінів та інтенсивності його експлуатації та табеля оснащення медичної організації?
	1.3. Реалізуються плани щодо своєчасної заміни медичного обладнання зі зносом 100%?
2. Чи реалізуються заходи щодо забезпечення належної підготовки медичного обладнання для використання?	2.1. Чи забезпечено своєчасне укладання контрактів на технічне обслуговування та ремонт медичного обладнання за конкурентними цінами?
	2.2. Чи забезпечене перебування максимальної частки медичного обладнання (у розрізі видів) у справному стані для використання при наданні населенню медичної допомоги?
	2.3. Чи забезпечена медична організація достатніми кадровими ресурсами для роботи на медичному устаткуванні?
	2.4. Чи забезпечується облік простоїв (з обраних причин) медичного обладнання та їх аналіз?
3. Чи забезпечується своєчасне забезпечення та оптимальне використання (витрати) матеріальних запасів?	3.1. Чи здійснюється належне планування потреб щодо забезпечення матеріальними запасами (лікарські засоби, інвентар, витратний матеріал), необхідні для надання громадянам медичної допомоги?
	3.2. Чи забезпечена потреба у матеріальних запасах своєчасно?
	3.3. Чи є в наявності надлімітні матеріальні запаси (лікарські препарати з простроченим терміном придатності, матеріали, незатребувані для надання медичної допомоги протягом тривалого часу)?

Примітка. Запропоновано автором.

На основі питань другого рівня, а в окремих випадках може

знадобитися подальше розкриття теми за рахунок питань третього та/або четвертого рівнів, формуються оціночні показники, значення яких є відповіддю на поставлені питання з урахуванням встановлених нормативних критеріїв оцінки.

При формуванні оціночних показників визначаються джерела інформації для отримання первинних даних, при цьому необхідно враховувати їх достовірність та надійність. Затверджуються формули розрахунку значень оціночних показників. Нормативні критерії оцінки встановлюються на основі вимог чинних нормативних правових актів або з огляду на думку групи експертів. Формування оціночних показників залежить від форми проведення аудиту (віддалено або з виходом на об'єкт), оскільки достовірність відповідей на деякі питання може бути забезпечена лише за рахунок аналізу первинних даних, що у розпорядженні медичної організації. Наприклад, в якості оціночних показників, вибраних для відповіді на питання другого рівня, пропонуються показники (вибірково), зазначені в таблиці 3.5.

Таблиця 3.5 Форма «чек листу» інформаційного забезпечення аналізу показників оцінки ефективності використання медичного обладнання та фінансових ресурсів, необхідних для їх експлуатації

Найменування показника та первинних даних для його розрахунку	Формула розрахунку та джерело первинних даних
1. Частка медичного обладнання, що перебуває на бухгалтерському обліку зі зносом 100%, %	=п.1.1/п.1.2*100
1.1. Кількість медичного обладнання, що перебуває на бухгалтерському обліку зі зносом 100% одиниць	М.Е.Дос.
1.2. Кількість медичного обладнання, що перебуває на бухгалтерському обліку, одиниць	М.Е.Дос.
2. Частка медичного обладнання, введеного в експлуатацію за останні 5 років (2017–2021), %	=п.2.1/п.2.2*100
2.1. Кількість медичного обладнання, введеного в експлуатацію за останні 5 років (2017–2021), одиниць	М.Е.Дос.
2.2. Кількість медичного обладнання, що перебуває на бухгалтерському обліку, одиниць	М.Е.Дос.
3. Частка медичного обладнання, забезпеченого контрактами на проведення технічного обслуговування та/або ремонт, %	=п.3.1/п.3.2*100
3.1. Кількість медичного обладнання, забезпеченого	М.Е.Дос.

контрактами на проведення технічного обслуговування та/або ремонт, одиниць	
3.2. Кількість медичного обладнання, що підлягає технічному обслуговуванню та/або ремонту, одиниць	М.Е.Дос.
.....
.....

Примітка. Запропоновано автором.

Оціночні показники поєднуються у групи, які є факторами ефективності досліджуваних процесів. Це дозволяє виявляти можливі труднощі у реалізації окремих заходів та проблеми, які можуть відбиватися загальної ефективності діяльності медичної організації. Таку оцінку можна здійснювати в розділі структурних підрозділів підприємства, що забезпечить можливість зіставляти отримані результати та робити висновки щодо невідповідностей (табл.3.6).

Таблиця 3.6 Форма «Чек листу» для оцінки ефективності використання матеріально-технічних ресурсів, необхідних для забезпечення працездатності медичного обладнання, в розрізі структурних підрозділів

Показники	Відділення «.....»	Відділення «.....»	Заклад вцілому
1. Частка медичного обладнання, що перебуває на бухгалтерському обліку зі зносом 100%, %	76,0	18,5
2. Частка медичного обладнання, введеного в експлуатацію за останні 5 років (2017–2021), %
3. Частка медичного обладнання, забезпеченого контрактами на проведення технічного обслуговування та/або ремонт, %
...
.....

Примітка. Запропоновано автором.

Застосування елементів методології аудиту ефективності діяльності

медичних організацій та ефективності використання ресурсів дозволяє висвітлити проблеми забезпечення закладу охорони здоров'я матеріально-технічними ресурсами у різних проекціях. Аналогічним чином будується «Чек лист питань» для оцінки ефективності використання персоналу – група показників розвитку персоналу (додаток Б.)

Методологією аудиту ефективності передбачається можливість оцінки не тільки на основі даних бухгалтерської, статистичної та інших видів звітності. Велике значення має незалежна оцінка, отримана на основі соціологічного опитування медичного персоналу чи населення. Незалежна оцінка дозволяє скоригувати висновки, зроблені на основі значень окремих оціночних показників по кожному з напрямків (економічність, продуктивність і результативність), що підвищує об'єктивність висновків, зроблених за результатами проведення аудиту.

Представлений алгоритм дій організації аудиту, в основу якого покладено такий інструмент, як «Чек лист», дозволяє підготувати програму дослідження та її реалізацію з метою оцінки ефективності використання ресурсів закладу охорони здоров'я та інших груп КПЕ. Представлені схема формування «Чек листу» та орієнтовний перелік питань та показників для оцінки ефективності використання ресурсів за кожним з напрямів аудиту ефективності: економічність, продуктивність та результативність використовуваних ресурсів.

ВИСНОВКИ

Робота спрямована на вирішення науково-практичної проблеми – опрацювання теоретичних засад та розробка практичних аспектів управління ефективністю діяльності закладу охорони здоров'я. Одержані в рамках дослідження результати дозволили зробити такі висновки:

1. Опрацьовано підходи вчених до трактування базових понять дослідження «ефект», «ефективність», «управління ефективністю». У сфері охорони здоров'я виділяють медичну, соціальну, економічну ефективність. Встановлено, що система управління ефективністю діяльності закладу охорони здоров'я – це інтегрований підхід менеджменту, що об'єднує різні напрями діяльності закладу, включаючи стратегію, управління персоналом, операційний менеджмент, планування, аналіз, облік та контроль, відповідні методи, моделі, системи та програмне забезпечення задля забезпечення сталого зростання ефективності діяльності організації та якості медичних послуг.

2. У вітчизняній науці існує єдиного концептуального підходу до управління ефективністю діяльності закладу охорони здоров'я. У роботі розглянуто такі підходи до управління ефективністю як збалансована система показників (BSC), ключові індикатори ефективності (KPI), модель аналізу середовища функціонування, оцінювання економічної ефективності діяльності закладу охорони здоров'я. Встановлено, що існуючі підходи до оцінювання ефективності функціонування закладу охорони здоров'я умовно можна поділити на дві підходи: багатокритеріальний (використовує комплекс критеріє оцінювання: ефективність використання основних засобів; ефективність використання оборотних активів; ефективність використання капіталу підприємства та ефективність використання трудових ресурсів) та однокритеріальний (оцінювання приросту вартості підприємства).

3. Практичні аспекти управління ефективністю закладом охорони здоров'я розглянуто на прикладі КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр». Оцінка фінансово-економічних показників діяльності закладу довела, що підприємство повільно, однак нарощує свій економічний потенціал, адаптуючись до конкурентних умов ринку. Аналіз майнового стану комунального підприємства засвідчили, що валюта балансу підприємства зросла на 18,75% за досліджуваний період; розмір чистого прибутку зріс на більш, ніж в 3 рази, що сталося за рахунок приросту величини чистого доходу у 4,1 рази. Отже, економічна ефективність функціонування комунального медичного закладу значним чином підвищується, однак є не достатньою для забезпечення самофінансування.

4.3 метою оцінювання системи управління ефективністю функціонування КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» було проведено анкетування працівників медичного закладу та його пацієнтів. За результатами опитування було констатовано, що більшість медичних працівників вважають умови, в яких провадиться діяльність закладу задовільними. Крім того, більш ніж половина (62%) опитаних працівників оцінили перетворення, що проводилися в останні 3 роки у КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр», позитивно. Загалом за результатами опитуванням 64% респондентів вважають, що перетворення мають у своїй основі стратегічну мету – підвищення якості та доступності медичних послуг для населення Хмельницької області. Поряд із цим відзначено і таку мету, як забезпечення економії ресурсів охорони здоров'я (23,3% від усіх опитаних працівників). В свою чергу опитування пацієнтів закладу довело, що рівень доступності медичних послуг залишається незмінним протягом тривалого часу - в цілому 76,9% жителів регіону задоволені доступністю медичних послуг.

5. Серед пріоритетних напрямів розвитку механізму управління ефективністю діяльності КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» виділено необхідність впровадження у практичну діяльність аудиту

ефективності та клінічного аудиту. Аудит ефективності проводиться з метою визначення відповідності принципам економності, продуктивності та результативності діяльності. Метою клінічного аудиту є покращення існуючої клінічної практики та забезпечення лідерства з надання медичного сервісу. Виділено пріоритетні напрями підвищення ефективності роботи закладу охорони здоров'я: є подальший пошук напрямів ресурсозбереження; збільшення переліку додаткових платних послуг, що пропонуються населенню; удосконалення системи мотивації та забезпечення підвищення рівня кваліфікації персоналу.

6. Запропоновано здійснення управління ефективністю КНП «Хмельницький обласний серцево-судинний центр» на основі ключових показників ефективності. Представлена у роботі система таких показників дозволяє поєднувати рівні стратегічного та оперативного управління, прогнозувати появу проблем, моніторувати та контролювати найбільш суттєві медичні, соціальні та економічні результати діяльності. Представлений алгоритм дій організації аудиту ефективності, в основу якого покладено формування «чек листу», що дозволяє підготувати програму дослідження та її реалізацію з метою оцінки ефективності використання ресурсів закладу охорони здоров'я та інших груп КПЕ. У роботі представлені схема формування «чек листу» та орієнтовний перелік питань та показників для оцінки ефективності використання матеріально-технічної та трудових ресурсів за кожним з напрямів аудиту ефективності (економічність, продуктивність та результативність використовуваних ресурсів), подібна логічна схема може використовуватись і для оцінки інших груп КПЕ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адамовська В. С. Аудит ефективності управлінської діяльності. Ефективна економіка. 2014. № 4. URL : <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=2904>
2. Алшарф І.А.М. Методологічні аспекти оцінки ефективності роботи медичних установ. Соціально-економічний та технічний розвиток підприємств: проблеми, рішення, оцінка ефективності: монографія/ за заг. ред. Л.М.Савчук. – Дніпропетровськ: Пороги, 2016. 553 с.
3. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2019 р. КНП «Хмельницький обласний протипухлинний центр» Хмельницької обласної ради. Хмельницький, 2020 р. 2 с.
4. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2020р. КНП «Хмельницький обласний протипухлинний центр» Хмельницької обласної ради. Хмельницький, 2021 р. 2 с.
5. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2021 р. КНП «Хмельницький обласний протипухлинний центр» Хмельницької обласної ради. Хмельницький, 2022 р. 2 с.
6. Бирюков В. С. Системы менеджмента качества: медицинский аудит как расширенная программа клинического аудита. *Journal of Education, Health and Sport*. 2016;6(8):823-841. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.167099>
7. Основи менеджменту: Конспект лекцій [Електронний ресурс] : навч. посіб. Для студентів спеціальності 073 «Менеджмент» освітньо-професійної програми «Менеджмент і бізнес-адміністрування» / КПІ ім. Ігоря Сікорського ; укладачі: Т.В. Лазоренко, С.О. Пермінова. – Електронні текстові дані (1 файл: 560 КБ). Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського. 2021. 166 с.

8. Васюткіна Н.В. Особливості управління ефективністю діяльності підприємств на основі ієрархічного підходу. *«Young Scientist»*. 2016. № 3 (30). С.35-40.

9. Гладій М. В., Арзянцева Д. А. Наукові підходи до оцінки ефективності функціонування закладу охорони здоров'я. *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Перспективи сталого розвитку в умовах глобалізації в економічному, управлінському та інженерному аспектах»* / за ред. Макаренка А. П., Меліхової Т. О. Запорізький національний університет. Запоріжжя: ЗНУ, 2022. С.69-72.

10. Говорушко Т.А. Управління ефективністю діяльності підприємств на основі вартісно-орієнтованого підходу : монографія. К. : Логос, 2013. 204 с.

11. Гончарук А. Г. Формування механізму управління ефективністю підприємства (на прикладі харчової промисловості) : дис. ... д-ра екон. наук : 08.00.04 / Гончарук Анатолій Григорович. Одеса, 2010. 474 с.

12. Данько В. В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2019. № 30(69). № 2. С.102–110.

13. Друкер П. Управление, нацеленное на результаты: пер. с англ. [Текст] / П. Друкер. – М.: Технол. шк. бизнеса, 1993. – 192 с.

14. Звіт про фінансові результати діяльності за 2019 р. КНП «Хмельницький обласний протипухлинний центр» Хмельницької обласної ради. Хмельницький, 2020 р. 2 с.

15. Звіт про фінансові результати діяльності за 2020 р. КНП «Хмельницький обласний протипухлинний центр» Хмельницької обласної ради. Хмельницький, 2021 р. 2 с.

16. Звіт про фінансові результати діяльності за 2021 р. КНП «Хмельницький обласний протипухлинний центр» Хмельницької обласної ради. Хмельницький, 2022 р. 2 с.

17. Каплан Р. Сбалансированная система показателей. От стратегии к действию / Р. Каплан, Д. Нортона; [пер. с англ.]. М.: ОлимпБизнес, 2003. 214 с.
18. Касич А.О., Хіміч І.Г. Методичні підходи до оцінки ефективності діяльності підприємства. *Бізнес Інформ*. 2012. № 12. С. 176-179.
19. Контроль якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я. Методичні рекомендації. Ужгород, 2014. 48 с.
20. Кравченко О.А. Економічна концепція підвищення ефективності діяльності виробничих підприємств. *Економіка: реалія часу*. 2015. №5(21). С. 69-76.
21. Куценко А. В. Організаційно-економічний механізм управління ефективністю діяльності підприємств споживчої кооперації України: монографія. Полтава: РВВ ПУСКУ, 2008. 205 с.
22. Мартинюк О. А., Курдибанська Н. Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. № 6. С. 75–79.
23. Матюха Л.Ф. Підходи до оцінки ефективності лікарської практики з надання первинної медичної допомоги. *Україна. Здоров'я нації*. 2017. № 2 (43). С.140-142.
24. Медяник Д.І., Липчанський В.О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*. 2016. Вип.19. С. 22—29.
25. Медяник Д.І., Липчанський В.О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*. 2016. Вип.19. С. 22—29.
26. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf

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

28. Нам'ясенко В.М. Гібридний ABC-метод як інструмент оцінки ефективності продукції. *Причорноморські економічні студії*. 2017. № 24. С. 140-144.

29. Нечаєва І. А. Метод аналізу середовища функціонування для оцінки ефективності роботи суб'єкта, який ухвалює рішення, та його переваги. *Економічний аналіз* : зб. наук. праць / Тернопільський національний економічний університет; редкол.: С. І. Шкарабан (голов. ред.) та ін. – Тернопіль : Видавничо-поліграфічний центр ТНЕУ “Економічна думка”, 2013. Том 14. № 3. С. 162-167.

30. Орехова А. І. Ціннісно-орієнтований підхід в системі управління підприємством. *Вісник Сумського національного аграрного університету. Серія : Економіка і менеджмент*. 2016. Вип. 1. С. 49-53.

31. Отенко В. І. Формування аналітичного інструментарію оцінки ефективності діяльності підприємства. *Бізнес-інформ*. 2013. № 5. С. 232-237.

32. Папенко Л. М. Підходи до визначення поняття «клієнтоорієнтованість» у контексті управління сервісним підприємством: Науковий вісник Херсонського державного університету. 2017. №3. 341 с.

33. Перерва П. Г. Дослідження категорій "ефективність", "результативність" та "економічність". Стратегічні перспективи розвитку економічних суб'єктів в нестабільному економічному середовищі : зб. тез наук. робіт 2-ї Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю, 28-30 листопада 2017 р. / Кременчуцький нац. ун-т ім. Михайла Остроградського. Електрон. текстові дані. Кременчук, 2017. С. 149-152.

34. Пилипенко С.М. Теоретичні засади оцінки ефективності діяльності підприємства. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2016. Випуск 10. <http://global-national.in.ua/archive/10-2016/94.pdf>

35. Пілецька С. Т. Сутність економічної стійкості та її взаємозв'язок з кризовими процесами на підприємстві. *Бізнес Інформ*. 2014. № 5 (436). С. 286 – 290.

36. Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 02.11.2011р. № 743. URL: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20111102_743.html. .

37. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. Наказ МОЗ України від 01.08.2011 № 454. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110801_454.html

38. Сафонов Ю.М., Борщ В.І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. №8. С.62-69.

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

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

41. Сердюк О. І. Методологічні аспекти аналізу інтегральної ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 3. С. 78-83.

42. Системи менеджменту якості. Настанови щодо поліпшування процесів в організаціях охорони здоров'я. Національний стандарт України (IWA 1:2005; ДСТУ IWA 1:2007). URL: <http://document.ua/sistemi-upravlinnja-jakisty.-nastanovi-shodo-polipshuvannjastd12628.html>

43. Смирнов С. О., Бикова В. Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3. С. 78–83.

44. Спосіб інтегральної оцінки розвитку системи охорони здоров'я адміністративного району в умовах впровадження і функціонування сімейної

медицини / Короп А.Ф., Зайцев О.М., Короп О.А., Жиліна Ю.В. Реєстр галузевих нововведень (випуск 30-31). К. 2009. С.160.

45. Статут КНП «Хмельницький обласний протипухлинний центр» від 26.03.2016 р. , протокол №5. Хмельницький, 2018. 14 с.

46. Тупкалов В. Побудова механізму процесно-орієнтованого контролінгу економічної стійкості підприємства. *Зб. наук. праць Державного економіко-технологічного університету транспорту. Серія : Економіка і управління.* 2015. Вип. 31. С. 295–306.

47. Халіна В., Васильєва Т. Клієнтоорієнтована стратегія розвитку підприємства: формування на засадах соціальної відповідальності у сфері надання послуг. *Економічний часопис Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки.* 2020. №1. С.98-107.

48. Шевченко В.А. Проблеми оцінки ефективності управління закладами охорони здоров'я в Україні. *Східноукраїнський інститут економіки та управління.* Запоріжжя: ГО «СІЕУ», 2017. 136 с.

49. Шевчук Н.В. Сучасні моделі оцінювання доданої вартості підприємства. *Стратегія економічного розвитку України.* 2014. № 35. С. 271–277.

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

51. Шкільняк М.М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Красько Ж.Л., Демків І.О. Менеджмент: навч. посіб. Тернопіль: Крок, 2017. 252 с.

52. 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.127-138.

53. Armstrong M. *Armstrong's Handbook of Performance Management: An Evidence-Based Guide to Delivering High Performance.* London: Kogan Page, 2015. 416 p.

54. Barney, J., Ketchen, D., Jr., & Wright, M. (2011). The future of resource-based theory: Revitalization or decline? *Journal of Management*, 37, p. 1299-1315.
55. Chavez D. Use Your Key Performance Indicators to Help Your Business Strategy. URL: <http://www.assuredstrategy.com/use-key-performance-indicators-help-business-strategy>
56. Hutchinson S. Performance Management: Theory and Practice. London: Chartered Institute of Personnel and Development, 2013. 328 p.
57. Walker M. Clinical audit 1993 - collaborating for quality in the management of clinical care. NHS Management Executive clinical audit conference, Nottingham, February 1993. *Quality in Health Care*. 1993; 2(2): 145.

Виконав: студент
2 курсу магістратури
спеціальності
073 Менеджмент
заочної форми навчання
«___» грудня 2022 р.

Підпис

М.В. Гладій

Ініціали, прізвище

Науковий керівник
к.е.н., доцентка,
доцентка кафедри

Підпис

Д.А. Арзянцева

Ініціали, прізвище

Робота допущена до захисту:
завідувачка кафедри
к.е.н., доцентка
«___» грудня 2022 р.

Підпис

Н.П. Захаркевич

Ініціали, прізвище

ДОДАТКИ

Додаток А

Система критеріїв та показників оцінки ефективності діяльності організації

Критерій	Характеристика	Показники
БАГАТОКРИТЕРІАЛЬНИЙ ПІДХІД		
Ефективність використання основних засобів	Дозволяє зробити висновок про різні сторони економічної ефективності використання основних засобів – кількісну та якісну	- фондовіддача; - фондомісткість; - рентабельність ОЗ.
Ефективність використання оборотних активів	Визначає ефективність використання оборотних активів, дає можливість виявляти резерви оптимізації їх структури та прискорення обертання	- коефіцієнт оборотності оборотних коштів; - час обороту оборотних коштів; - коефіцієнт мобільності активів; - коефіцієнт покриття; - коефіцієнт швидкої ліквідності; - рентабельність оборотного капіталу.
Ефективність використання капіталу підприємства	Дозволяє оцінити ефективність функціонування капіталу підприємства, характеризує результативність вкладів акціонерів та інвесторів у підприємство	- коефіцієнт фінансової незалежності; - коефіцієнт фінансової стабільності; - коефіцієнт фінансового ризику; - рентабельність фінансових ресурсів; - рентабельність власного капіталу; - рентабельність продажу; - коефіцієнт реінвестування; - коефіцієнт стабільності; економічного зростання; - коефіцієнт трансформації (ресурсовіддача).
Ефективність використання трудових ресурсів	Характеризує ефективність використання трудових ресурсів, оскільки рівень продуктивності праці є визначальною умовою результативного господарювання	- продуктивність праці; - трудомісткість продукції; - зарплато віддача; - фінансова продуктивність праці.
ОДНОКРИТЕРІАЛЬНИЙ ПІДХІД		
Вартість підприємства	Виступає основним мірилом при прийнятті ефективних управлінських рішень. Є інформативним для власників та акціонерів стосовно зміни доходу на вкладений капітал	- економічна додана вартість (EVA); - ринкова додана вартість (MVA); - додана вартість для акціонерів (SVA); - оцінка реальних опціонів (OPT); - модель Едварда-Белла-Ольсона (EBO).

Примітка. Систематизовано автором за даними: [18; 34].

Таблиця Б.1 «Чек лист» для оцінки ефективності використання трудових ресурсів

Перший рівень	Другий рівень
1. Чи виконані умови з формування кадрового складу закладу охорони здоров'я для надання населенню своєчасної та якісної медичної допомоги?	1.1. Чи забезпечена зайнятість штатних посад медичних працівників, відповідно до штатного розкладу медичної організації?
	1.2. Чи дотримується мінімізація рівня сумісності посад медичних працівників?
	1.3. Чи забезпечена мінімальна плинність кадрів у медичній організації (основного персоналу)?
2. Чи вжито заходів для забезпечення закладу охорони здоров'я молодими кадрами та підвищення професійної підготовки медичних працівників?	2.1. Чи дотримується принципу оновлення основного персоналу закладу охорони здоров'я молодими кадрами?
	2.2. Чи створені в закладі охорони здоров'я достатні умови для мотивації медичних працівників підвищувати свій професійний рівень, кваліфікаційну категорію?
	2.3. Чи відповідає частка лікарів (середнього медичного персоналу), що мають вищу (першу) кваліфікаційну категорію, оптимальним значенням?
	2.4. Чи відповідає частка молодих медичних працівників (лікарі до 45 років, середній медичний персонал до 36 років), які мають кваліфікаційну категорію, оптимальним значенням?

Примітка. Запропоновано автором.

Таблиця Б.2 Форма «чек листу» інформаційного забезпечення аналізу показників оцінки ефективності використання трудових ресурсів

Найменування показника та первинних даних для його розрахунку	Формула розрахунку та джерело первинних даних
Укомплектованість закладу охорони здоров'я лікарями та середнім медичним персоналом, %	Форма 17 Звіт про медичні кадри
Укомплектованість штатних посад фізичними особами (лікарі/СМП), %	Форма 17 Звіт про медичні кадри
Кадрова плинність основного персоналу (лікарі/СМП), %	Звіт з праці (форма №1-ПВ)
...	...
...	...

Примітка. Запропоновано автором.

Таблиця Б.3 Форма «Чек листу» для оцінки ефективності використання персоналу, в розрізі структурних підрозділів

Показники	Відділення «.....»	Відділення «.....»	Заклад вцілому
Укомплектованість закладу охорони здоров'я лікарями та середнім медичним персоналом, %
Укомплектованість штатних посад фізичними особами (лікарі/СМП), %
Кадрова плинність основного персоналу (лікарі/СМП), %
...
.....

Примітка. Запропоновано автором.