

АНОТАЦІЯ

Прикупенко О. В. Актуальні питання управління закладом охорони здоров'я. – Рукопис.

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування». – Національний лісотехнічний університет України – Львів, 2024.

У роботі проведено комплексний аналіз теоретичних та практичних аспектів управління закладами охорони здоров'я, зокрема досліджено особливості формування ефективної системи управління в умовах сучасних викликів. Розглянуто теоретичні аспекти управління медичними закладами, визначено ключові принципи та підходи, що сприяють підвищенню ефективності управлінських процесів у сфері охорони здоров'я. Особлива увага приділена правовим основам управління закладами охорони здоров'я, включаючи національні та міжнародні стандарти, що регулюють їхню діяльність. Проведено порівняльний аналіз світових тенденцій у сфері управління охороною здоров'я та успішних практик з різних країн, які можуть бути адаптовані до українських умов. Також оцінено сучасний стан управління закладами охорони здоров'я в Україні, визначено основні проблеми, що виникають у процесі управління, зокрема в контексті відновлення у повоєнний період, та окреслено можливі шляхи їх вирішення на основі міжнародного досвіду. Здійснено оцінку сучасного стану управління закладом охорони здоров'я, графічно зображено динаміку кадровий склад Львівської клінічної лікарні на залізничному транспорті Філії «Центр охорони здоров'я», виконання плану ліжко-днів та розраховано загальні показники роботи закладу. Визначено основні проблеми управління закладами охорони здоров'я, основними з яких є: нестача фінансування, кадровий дефіцит, низький рівень впровадження інновацій. Розроблено модель системного підходу

до управління закладом охорони здоров'я. Запропоновано управління медичними закладами як складними системами проводити в сім етапів.

Ключові слова: управління закладом охорони здоров'я, теоретичні аспекти, правові основи, світовий досвід, сучасний стан, проблеми та шляхи вирішення.

ABSTRACT

**Prykuppenko Olena. Current Issues in Healthcare Facility Management.
– Qualifying scientific work as manuscript.**

Thesis for earning Master's Degree in the speciality "Public Management and Administration". - Ukrainian National Forestry University – Lviv, 2024.

The study provides a comprehensive analysis of the theoretical and practical aspects of healthcare facility management, in particular, the features of the formation of an effective management system in the context of modern challenges were investigated. Theoretical aspects of managing healthcare institutions are reviewed, the key principles and approaches contributing to the improvement of the efficiency of management processes in the healthcare sector are identified. Particular attention is paid to the legal framework for managing healthcare institutions, including national and international standards governing their activities. Also, a comparative analysis of global healthcare management trends and successful practices from various countries that can be adapted to Ukrainian conditions is conducted. The current state of management of healthcare facilities in Ukraine is also assessed, the main problems arising in the management process, in particular in the context of post-war recovery, are identified, and possible ways to solve them based on international experience are outlined. An assessment of the current state of healthcare institution management is carried out, the dynamics of the staffing of the Lviv Clinical Hospital on Railway

Transport, a branch of the “Healthcare Center,” is graphically depicted. The study also includes an analysis of the bed-day plan implementation and calculates general performance indicators of the institution. The problems of the management of healthcare facilities are identified, the main ones of which are: lack of funding, shortage of personnel, low level of innovation implementation. A model of a system approach to healthcare facility management has been developed. Management of healthcare institutions, as complex systems, is proposed to be carried out in seven stages.

Key words: healthcare facility management, theoretical aspects, legal framework, global experience, current state, problems and solutions.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1.....	9
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	9
1.1. Теоретичні аспекти управління закладом охорони здоров'я.....	9
1.2. Формування правових основ управління закладом охорони здоров'я.....	12
1.3. Аналіз світових тенденцій управління закладом охорони здоров'я.....	16
РОЗДІЛ 2.....	21
СТАН ТА ОЦІНКА УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	21
2.1. Особливості управління закладом охорони здоров'я в сучасних умовах.	21
2.2. Оцінка сучасного стану управління закладом охорони здоров'я.....	26
2.3. Проблеми управління закладом охорони здоров'я та шляхи їх вирішення у повоєнний період.....	32
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	41
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	44

ВСТУП

Актуальність теми. Довгий час у системі охорони здоров'я домінували адміністративні методи управління, що разом із централізованим фінансуванням заклали основу для екстенсивного розвитку медичних закладів. Однак в умовах ринкової економіки цей підхід вичерпав свій потенціал, оскільки система, що здебільшого не застосовує економічні важелі, інструменти та стимули для пошуку нових форм організації медичних установ, обмежує можливості для впровадження інновацій та підвищення якості медичних послуг. Відсутність адаптації до ринкових умов призводить до загострення диспропорцій у сфері охорони здоров'я та накопичення медичних, соціальних і економічних проблем.

Зміни в управлінні охороною здоров'я стають очевидними з появою приватних медичних закладів, які відрізняються більш гнучкими підходами в управлінні та автономією у прийнятті управлінських і фінансових рішень. Такі установи швидше адаптуються до ринкових умов завдяки використанню інноваційних практик та гнучкості у розподілі ресурсів, що дозволяє їм більш ефективно реагувати на потреби пацієнтів. Однак незалежно від форми власності, для забезпечення успішної діяльності кожного медичного закладу є необхідним застосування ефективних методів управління, адаптованих до специфіки медичної галузі та орієнтованих на економічну ефективність і стале зростання.

Питання підвищення ефективності управління медичними закладами та його впливу на економічний розвиток вивчали як українські, так і зарубіжні вчені. Проте, незважаючи на суттєві дослідження і певні досягнення у цій сфері, проблематика ефективного управління на мікрорівні – зокрема через застосування економічних методів – залишається недостатньо розробленою. Це створює потребу у подальших дослідженнях, спрямованих на впровадження нових економічних підходів у практику управління медичними закладами, що

забезпечить оптимальне використання ресурсів, підвищення якості медичних послуг і підтримку економічної стабільності у сфері охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є управління закладом охорони здоров'я (на прикладі **склад** Львівської клінічної лікарні на залізничному транспорті Філії «Центр охорони здоров'я»).

Предметом дослідження є напрямки удосконалення управління закладами охорони здоров'я в умовах реформування та відновлення у повоєнний період.

Мета роботи – дослідити ключові аспекти управління закладами охорони здоров'я, проаналізувати світові тенденції, оцінити сучасний стан та запропонувати рекомендації для вирішення управлінських проблем у повоєнний період. Для досягнення зазначеної мети необхідно вирішити наступні завдання:

- визначити правові засади управління закладом охорони здоров'я;
- охарактеризувати особливості управління закладом охорони здоров'я в сучасних умовах;
- здійснити оцінку сучасного стану управління закладом охорони здоров'я;
- визначити проблеми управління закладом охорони здоров'я;
- запропонувати шляхи вирішення проблем управління закладом охорони здоров'я.

Методи дослідження. У роботі використано комплекс методів для дослідження теоретико-методологічних засад, сучасного стану та проблем управління закладами охорони здоров'я. Серед загальних методів пізнання застосовано аналіз і синтез, що дозволили розглянути управлінський процес у деталях і цілісно; індукцію та дедукцію для узагальнення і деталізації висновків; абстрагування для визначення ключових характеристик управління; моделювання для створення адаптивних моделей управління. Також застосовано системний підхід, що дозволив розглядати заклади охорони

здоров'я як єдину систему, а історичний метод допоміг вивчити еволюцію управлінських підходів. Серед методів емпіричного дослідження використано спостереження для вивчення реальних процесів, порівняння для аналізу міжнародного досвіду та експеримент для оцінки ефективності нових управлінських рішень.

Практичне значення одержаних результатів. Основні положення і висновки роботи можуть бути використані у практиці управління закладами охорони здоров'я для підвищення ефективності та якості медичних послуг. Результати дослідження можуть стати основою для розробки рекомендацій з удосконалення управлінських процесів, оптимізації правових аспектів, а також для застосування в освітніх програмах з підготовки керівників у сфері публічного управління та охорони здоров'я.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, шести підрозділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг магістерської роботи – 49 сторінок, з них основного тексту – 43 сторінки. Перелік інформаційних джерел включає 54 найменування, з них 8 іноземною мовою.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Теоретичні аспекти управління закладом охорони здоров'я

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

Саме за рахунок управління система організації медичної допомоги набуває ефективності, що сприяє найповнішій реалізації покладених завдань. Слід зазначити, що на початку періоду демократичних перетворень у нашій державі стала помітною тенденція до зниження ролі і значення управління в охороні здоров'я громадян. Поява разом з державними і комунальними також і приватних лікувальних установ, поява добровільного медичного страхування сприяли формуванню точки зору про непотрібність управлінських структур.

Вважалося, що аналогічно з іншими сферами життя, ринок у медицині здатний ефективно управляти наданням медичної допомоги і вирішувати проблеми, які виникають. Проте реальні події показали, що таке положення не є оптимальним. Вплив держави, що реалізовується за допомогою органів управління медичної галузі є необхідною умовою функціонування медицини в країні. Для здійснення управління закладами охорони здоров'я

використовуються правові, адміністративні, економічні, соціально-психологічні методи.

Розглядаючи управління закладами охорони здоров'я, варто згадати про поділ всієї системи охорони здоров'я на три види (державну, комунальну, приватну). До державної системи охорони здоров'я належать: Міністерство охорони здоров'я України, Національна академія медичних наук, які в межах своєї компетенції планують і здійснюють заходи з реалізації державної політики України, виконання програм у галузі охорони здоров'я та у сфері розвитку медичної науки.

До державної системи охорони здоров'я також належать:

- лікувально-профілактичні і науково-дослідні установи,
- освітні установи,
- фармацевтичні підприємства і організації,
- аптечні установи,
- санітарно-профілактичні установи,
- установи судово-медичної експертизи,
- служби матеріально-технічного забезпечення,
- підприємства з виробництва медичних препаратів і медичної техніки
- інші підприємства, установи та організації, що знаходяться в державній власності і підлеглі органам управління державної системи охорони здоров'я.

До комунальної системи охорони здоров'я належать:

- місцеві органи управління охорони здоров'я,
- лікувально-профілактичні і науково-дослідні установи,
- фармацевтичні підприємства і організації,
- аптечні установи,
- освітні установи комунальної власності [55].

Місцеві органи управління медичної галузі несуть відповідальність за санітарно-гігієнічне благополуччя населення, забезпечення доступності

населенню гарантованого об'єму медико-соціальної допомоги, розвиток системи охорони здоров'я на підвідомчій території, здійснюють контроль за якістю надання медико-соціальної і лікарської допомоги підприємствами, установами і організаціями державної, комунальної, приватної систем охорони здоров'я, а також особами, що займаються приватною медичною практикою.

До приватної системи медичної галузі належать: лікувально-профілактичні і аптечні установи, майно яких знаходиться в приватній власності, а також особи, що займаються приватною медичною практикою і приватною фармацевтичною діяльністю. У приватну систему охорони здоров'я входять лікувально-профілактичні, аптечні, науково-дослідні установи, освітні установи, що створюються і фінансуються приватними підприємствами, установами і організаціями, суспільними об'єднаннями, а також фізичними особами.

Важливим чинником, на який необхідно звернути увагу, є принципові відмінності між державними і комунальними закладами охорони здоров'я з одного боку, і приватними з іншого. Найбільш важливі з них сформулюються у вигляді двох положень [21]:

1. Призначення. Державні і комунальні заклади охорони здоров'я призначені для надання медичної допомоги громадянам за рахунок коштів, які ці установи отримують з бюджетів різних рівнів, інших не заборонених законом надходжень. В той же час приватні лікувальні установи призначені для отримання прибутку. Цей прибуток, як правило, отримується за рахунок надання якісної медичної допомоги. Висока якість необхідна для повноцінної конкуренції з безкоштовними державними і комунальними лікувальними установами.

2. Власність. Державні і комунальні заклади охорони здоров'я знаходяться у власності держави і місцевих утворень, а приватні – в приватній власності. Із введенням ринкових відносин в охороні здоров'я питання якості медичної допомоги стає все більш актуальним. Будь-яка медична послуга може

знайти свій сегмент ринку тільки в тому випадку, якщо буде виконана на досить високому рівні [11]. Питання якості надання медичних послуг є одним з найбільш важливих у сучасній охороні здоров'я.

Отже, управління закладами охорони здоров'я є важливою складовою національного господарства кожної країни і покликане забезпечувати належні умови для надання якісних медичних послуг населенню. Воно складається з відповідного нормативного та інституційного забезпечення, системи медичних закладів та установ.

Сучасні заклади охорони здоров'я повинні відповідати світовим трендам і забезпечувати належність якості надання медичних послуг шляхом впровадження вимог міжнародних стандартів.

1.2. Формування правових основ управління закладом охорони здоров'я

Формування правових основ управління закладами охорони здоров'я є критично важливим елементом для забезпечення ефективного функціонування медичних установ, дотримання стандартів надання медичних послуг та захисту прав як пацієнтів, так і медичних працівників. Цей процес включає розробку та впровадження цілого комплексу нормативно-правових актів, що регулюють всі аспекти діяльності закладів охорони здоров'я, від організаційно-правових форм до стандартів якості медичної допомоги.

1. Організаційно-правові форми закладів охорони здоров'я.

Заклади охорони здоров'я в Україні можуть функціонувати в різних організаційно-правових формах: державні, комунальні та приватні. Для кожної з цих форм передбачені специфічні правові норми, що регулюють порядок управління, фінансування та звітності. Державні та комунальні заклади фінансуються за рахунок бюджету та зобов'язані дотримуватися

регламентованих державою стандартів, тоді як приватні медичні установи мають більше свободи у виборі внутрішньої організаційної структури та напрямів діяльності, але також підлягають державному контролю через ліцензування та сертифікацію.

Правові основи діяльності цих закладів регулюються такими документами, як:

- Закон України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я»;
- Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»;
- Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності»;
- нормативні акти Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ), що регламентують питання ліцензування, акредитації та контролю якості медичних послуг.

2. Правове регулювання фінансування медичних закладів.

Фінансування закладів охорони здоров'я є важливою складовою їхньої ефективної діяльності. Джерела фінансування можуть бути різними: державний або місцевий бюджет, система державного медичного страхування, а також приватні джерела, включаючи благодійні внески та оплату пацієнтами за надані послуги.

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» встановлює основи функціонування програми медичних гарантій, яка фінансує медичні послуги через Національну службу здоров'я України. Прозорість та цільове використання державних коштів забезпечуються через механізми фінансового контролю та аудитів.

Важливим елементом є забезпечення економічної прозорості фінансових потоків у закладах охорони здоров'я, що дозволяє оптимізувати управління бюджетами, забезпечити фінансову стійкість медичних установ та гарантувати якісне надання медичних послуг.

3. Правове регулювання трудових відносин у медичних закладах.

Значну увагу приділяють правовому регулюванню трудових відносин між адміністрацією закладу охорони здоров'я та медичними працівниками. Це охоплює такі питання, як:

- укладення трудових договорів;
- встановлення системи оплати праці;
- забезпечення соціальних гарантій (пенсійне забезпечення, відпустки, медичне страхування);
- правовий захист від недобросовісних умов праці або невиконання заробітної плати;
- відповідальність медичних працівників за професійні помилки або недбалість.

Основні нормативні акти, що регулюють трудові відносини в сфері охорони здоров'я, включають Кодекс законів про працю України, Закон України «Про охорону праці», а також спеціалізовані нормативні документи МОЗ.

4. Правове забезпечення якості медичних послуг.

Якість медичних послуг є основним показником ефективності функціонування закладу охорони здоров'я. Високі стандарти якості забезпечуються через систему ліцензування та акредитації медичних установ, а також через регламентацію професійної діяльності медичного персоналу.

Ліцензування медичних закладів забезпечує право на надання медичних послуг, відповідно до вимог, встановлених державою. Акредитація, у свою чергу, є інструментом оцінки відповідності закладу охорони здоров'я встановленим критеріям якості та стандартам безпеки.

Правові основи, що регулюють ці процеси, містяться в Законі України «Про ліцензування видів господарської діяльності» та інших нормативних актах МОЗ. Окрім того, особливу увагу приділяють впровадженню систем внутрішнього контролю якості та стандартизації медичних процедур, що

допомагає зменшити кількість медичних помилок та підвищити рівень задоволеності пацієнтів.

5. Захист прав пацієнтів

Правове регулювання діяльності закладів охорони здоров'я також охоплює захист прав пацієнтів. Це питання регулюється законами України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» та «Про захист прав споживачів». Пацієнти мають право на:

- отримання якісної медичної допомоги;
- вибір лікаря;
- доступ до інформації про стан свого здоров'я та методи лікування;
- конфіденційність медичної інформації;
- оскарження неналежного надання медичних послуг та отримання компенсації за завдану шкоду.

Медичні заклади повинні дотримуватись стандартів прав пацієнтів, зокрема, забезпечувати належне інформування, захист персональних даних та дотримання етичних норм у медичній практиці. У випадку порушень прав пацієнтів передбачено адміністративну та кримінальну відповідальність для винних осіб.

6. Міжнародне правове регулювання та стандарти.

Заклади охорони здоров'я в Україні також орієнтуються на міжнародні стандарти, зокрема рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я, Міжнародної організації праці та інших міжнародних організацій, що регламентують якість медичних послуг, права пацієнтів і умови праці медичних працівників.

Імплементация міжнародних стандартів в українське законодавство сприяє інтеграції в глобальну систему охорони здоров'я, підвищенню якості медичних послуг та захисту прав пацієнтів і медичних працівників.

Отже, формування правових основ управління закладом охорони здоров'я є багатограним процесом, що включає розробку та впровадження нормативно-

правових актів, які регулюють організаційно-правові форми, фінансування, трудові відносини, якість медичних послуг та захист прав пацієнтів. Ефективне правове регулювання є основою для забезпечення високого рівня медичних послуг, стабільного функціонування закладів охорони здоров'я та захисту інтересів як медичних працівників, так і пацієнтів.

1.3. Аналіз світових тенденцій управління закладом охорони здоров'я

На сьогодні можна виділити три основні системи управління закладом охорони здоров'я у світі: державна і приватна системи. Проте у розглянутих країнах зазначені системи не представлені в чистому вигляді. Державна система охорони здоров'я розвивається як напрям соціальної політики. У результаті держава посилює свій вплив і контроль над діяльністю медичних і страхових організацій. Наприклад, у Великобританії основна частина коштів надходить з державного бюджету і розподіляється згори вниз по управлінській вертикалі. Централізоване фінансування також дозволяє стримувати зростання вартості лікування. Проте існують недоліки державної системи охорони здоров'я, наприклад схильність до монополізму, відсутність у пацієнта можливості вибору лікаря чи лікувального закладу.

Великобританія є однією з небагатьох європейських країн, де переважна частина (95%) медичних установ належить державі. У цій країні домінує державна система охорони здоров'я. Як додаток до неї функціонує приватне страхування та платна медична допомога. Приватним медичним страхуванням користуються 12% населення, отримуючи доступ до обмежених видів лікування в приватних медичних установах. Національна служба охорони здоров'я [58] об'єднує всі державні медичні установи, контролює і оплачує діяльність багатьох медичних інститутів.

Важливу роль відіграє структура системи охорони здоров'я, основою якої є Департамент охорони здоров'я. Цей урядовий орган створює і контролює впровадження законів, нормативних актів у медичній галузі. Рішення на локальному рівні приймають місцеві підрозділи NHS.

Існує також третій тип державних органів, який служить сполучною ланкою між вищезгаданими двома, – Стратегічне управління охорони здоров'я (Strategic Health Authorities) [61]. У середині управління існує 28 установ, що відповідають за певні регіони і забезпечують інтеграцію загальнонаціональних програм на регіональний рівень.

Медичні послуги у Великобританії поділяють на первинні (первинна медична допомога) та вторинні (спеціалізовані послуги). Обидві групи послуг надають локальні підрозділи NHS, так звані трасти (NHS trusts). Вони підпорядковуються регіональним Стратегічним управлінням охорони здоров'я. Залежно від сфери діяльності трасти поділяються на кілька груп, основною з яких є трасти первинної ланки:

- Трасти невідкладної допомоги; до цієї групи належать лікарні швидкої допомоги, пологові будинки, рентген-діагностичні лабораторії.

- Трасти забезпечення працюють одночасно в системі охорони здоров'я та в соціальній сфері, що необхідно при впровадженні програм, які передбачають співпрацю NHS і муніципальної влади.

- Трасти психічного здоров'я організовують проведення психологічного лікування, медичної підтримки та навчання для пацієнтів з серйозними проблемами та ін.

Наприклад, у Німеччині діє одна з найбільш розвинених систем соціального медичного страхування, якою охоплено понад 90% населення. Система обов'язкового страхування здійснює свою діяльність через страхові організації – лікарняні каси.

Охорона здоров'я Німеччини ґрунтується на добре структурованій системі медичного страхування, що складається з державного медичного

страхування (ДМС) і страхування приватних фондів. Державне страхування має приблизно 89% населення; приватну страховку – 9% німців; 2% населення отримують медичне обслуговування із спеціальних державних програм (військовослужбовці, поліцейські). Станом на 2003 рік лише у 0,2% населення не було жодної медичної страховки.

Фактичний внесок системи ДМС в загальні витрати охорони здоров'я становить понад 60%. Крім цього, кошти надходять від трьох інших складових державної страхової системи (з коштів пенсійного страхування, страхування від виробничого травматизму, страхування на випадок необхідності довготривалого медичного догляду). Також кошти надходить з державної скарбниці. Внески в систему ДМС збираються лікарняними касами (незалежні самоврядні організації). Контроль і управління за їх діяльністю здійснює урядове агентство [51].

Оплата праці лікарів розбита на два етапи: перший етап – лікарняні каси повністю переводять асоціаціям лікарів всю суму заробітної плати для лікарів, що працюють в системі ДМС, замість безпосередньої плати кожному лікарю; другий етап – асоціації лікарів розподіляють загальну суму між своїми членами відповідно до єдиної шкали вартості послуг та додаткових інструкцій [36].

Система охорони здоров'я Австрії рухається в напрямку профілактичної медицини. У 2005 році Міністерство охорони здоров'я впровадило рекомендації превентивної медицини, ключовим пунктом яких стало проведення обстежень груп ризику. Такі щорічні медичні огляди оплачуються державними страховими фондами.

Метою проведеної у 2005 році реформи охорони здоров'я було створення єдиної мережі стаціонарних та амбулаторних установ незалежно від їх підпорядкування і форми власності. Основним кроком стало створення Федерального медичного управління та Регіональних медичних комітетів.

Соціальне страхування Австрії передбачає послуги у випадках: захворювання, інвалідності, вагітності і народження дитини, безробіття,

похилого віку, смерті годувальника. Фінансування соціального страхування здійснюється через внески, які платять самі застраховані або їхні роботодавці. Розмір внесків залежить від річних доходів. Близько 2/3 населення самостійно оплачують страхування, а решта отримують послуги безкоштовно як члени сімей (наприклад діти). 98% населення Австрії мають медичну соціальну страховку.

У разі хвороби застрахована особа має право звернутися до будь-якого лікаря, який працює з даною страховою організацією. Лікар повинен у встановлених економічних межах вибирати те лікування, яке вважатиме за потрібне, або ж направити хворого до іншого фахівця в клініку.

Застрахований має право на лікування в стаціонарних умовах без обмежень перебування в клініці. Австрійські лікарні встановлюють два типи вартості подібного лікування – загальну і спеціальну. За кожен день в госпіталі пацієнти зобов'язані заплатити 8-15 євро. Максимальна кількість оплачених днів стаціонарного лікування становить 28 на рік. Деякі медичні та медсестринські послуги надаються на дому. До переліку послуг на дому, які покриває страховка, входять ін'єкції, перев'язування післяопераційних ран, догляд за важкохворим.

Варто зазначити, що страховка покриває лише психологічні діагностичні процедури. Психотерапія ж оплачується самим пацієнтом [51].

Система охорони здоров'я Естонії до реформи була схожою з українською. До реформи 1990 року в Естонії майже не було приватного медичного сектору, населенню надавалася безкоштовна медицина. Також були поширені неофіційні платежі за надання медичних послуг.

В Естонії була реалізована одна з найбільш вдалих медичних реформ серед пострадянських країн. У відносно короткі терміни було змінено принципи медичного фінансування та надано автономію клінікам. За десять років в країні було створено нову систему охорони здоров'я, яка за показниками не поступається іншим європейським країнам.

Реформа і реорганізація системи охорони здоров'я Естонії почалися з 1990 року і відбувалися в кілька етапів. У 1992 році було створено 22 державні фонди медичного страхування в кожному регіоні. Для управління їх діяльністю було створено Асоціацію фондів медичного страхування, яка в 1994 році була реорганізована в Центральний фонд медичного страхування (далі – ЦФМС). Це незалежна публічно-правова організація, відповідальна за соціальне медичне страхування.

В Естонії використовується система договірних відносин, при якій ФМС укладає договори тільки з обраними медичними організаціями. Відбираються найбільш ефективні постачальники послуг (в тому числі з приватних установ). ФМС зобов'язаний укладати договори з лікарнями (найчастіше раз на п'ять років).

У європейських країнах спостерігається значне різноманіття підходів щодо надання публічних послуг та характерне значне різноманіття підходів щодо надання публічних послуг у медичній галузі. Суб'єкти, які здійснюють лікувальну діяльність (установи, професійна практика), повинні мати ліцензії.

У таких країнах, як Великобританія, Німеччина ліцензію отримують фізичні особи – лікарі. Водночас лікар може здійснювати медичну практику без наявності ліцензії (Великобританія). Домінантним принципом надання публічних послуг у медичній галузі зарубіжних країн є дотримання принципу субсидіарності (Німеччина, Великобританія). Впровадження вказаного принципу управління закладом охорони здоров'я України можливе у разі здійснення повної децентралізації державної влади, що допоможе громадянам у найкоротші строки отримати якісні медичні послуги.

РОЗДІЛ 2

СТАН ТА ОЦІНКА УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Особливості управління закладом охорони здоров'я в сучасних умовах

Управління закладами охорони здоров'я стикається з низкою викликів, що зумовлені як світовими, так і національними тенденціями розвитку галузі. Останні роки в Україні були періодом вагомих реформ у системі охорони здоров'я, які мали на меті підвищення якості медичних послуг, гармонізації фінансування та оптимізацію управлінських процесів у закладах охорони здоров'я. Ці реформи значно вплинули на характер управління медичними установами та визначили нові підходи до його організації.

Однією з вирішальних тенденцій у нинішньому управлінні медичними закладами є децентралізаційні процеси та автономізації медичних закладів. У рамках реформ, розпочатих у 2017 році, державні та комунальні заклади медустанови впровадили нову систему фінансування та управління, що передбачає надання більшої автономії медичним установам. Це дозволяє закладам самостійно розпоряджатися своїм бюджетом, укладати договори з Національною службою здоров'я України та залучати додаткові ресурси через надання платних послуг.

Автономія медичних закладів відкрила нові можливості для підвищення ефективності їхньої діяльності, хоча й створила нові труднощі для управлінських структур. Зокрема, управління медичних закладів відповідає за фінансове планування, оптимізацію використання ресурсів, кадрове забезпечення та модернізацію матеріально-технічної бази. У цьому контексті важливим стає впровадження нових методів управління, таких як стратегічне

планування, фінансовий менеджмент та маркетинг медичних послуг.

Наступний вагомим кроком реформ стало уведення в Україні системи державних фінансових гарантій медичного обслуговування, яке базується на принципі «гроші йдуть за пацієнтом». Це означає, що фінансування медичного закладу тісно пов'язаний з кількістю наданих послуг і кількості пролікованих пацієнтів. Зазначений підхід стимулює конкуренцію між медустановами за пацієнтів, вимагає від керівництва медичних закладів підвищення якості надання послуг, поліпшення сервісу та запровадження пацієнтоорієнтованих підходів.

Зміни у системі фінансування теж диктують керівництву медичних закладів акцентуватись на фінансовій звітності, бюджетування та раціональному використанні ресурсів. Для реалізації прозорості та обґрунтованості розходів необхідно запроваджувати сучасні інформаційні системи для автоматизації фінансових процесів та обліку медпослуг.

Однією з вирішальних характеристик модерного управління закладами охорони здоров'я є посилене освоєння інформаційних технологій, а саме системи електронного урядування. З моменту введення електронної системи охорони здоров'я, медичні установи зобов'язані вести електронні медичні записи, суттєво полегшує процес обробки інформації про пацієнтів, забезпечує кращу координацію надання медичних послуг та покращує якість управління даними.

Інформаційні системи автоматизують багато управлінських процесів: від планування медичних послуг до обліку кадрів та фінансових операцій. Це сприяє зменшенню адміністративного навантаження на персонал, підвищенню точності фінансового обліку та покращенню моніторингу ефективності надання послуг.

Нинішній стан управління медичними закладами також характеризується зростаючою потребою в ефективному управлінні кадровими ресурсами. Медичні установи стикаються з проблемами недостатньої кількості

кваліфікованого персоналу, високою плінністю кадрів та необхідністю постійного підвищення кваліфікації працівників. У зв'язку з цим на перший план виходить питання формування мотиваційних програм, забезпечення належних умов праці та впровадження системи професійного розвитку персоналу.

Управління людськими ресурсами включає не тільки забезпечення кількісної та якісної укомплектованості закладу медичними працівниками, але й впровадження сучасних систем управління персоналом (HRM-систем), які дозволяють автоматизувати процеси найму, оцінки ефективності працівників та планування їхнього професійного розвитку.

Підвищення якості медичних послуг і запровадження пацієнтоорієнтованого підходу є одним із центральних завдань сучасного управління медичними закладами. У контексті конкуренції за пацієнта, важливо забезпечити комфортні умови лікування, доступ до якісних медичних послуг, а також врахування індивідуальних потреб пацієнтів. Успішне управління передбачає впровадження інструментів контролю якості, таких як акредитація медичних закладів, внутрішні аудити якості та використання інструментів для зворотного зв'язку з пацієнтами.

Теж доцільно відзначити важливість дотримання стандартів медичної допомоги, які встановлені на національному та міжнародному рівні. Медичні установи повинні відповідати вимогам, що стосуються якості надання медичних послуг, безпеки пацієнтів, умов зберігання медичних препаратів, а також етичних стандартів лікування.

Для більш конкретної оцінки управління закладом охорони здоров'я, наведемо статистичні дані, які ілюструють поточний стан системи охорони здоров'я в Україні та деякі ключові показники, що можуть бути використані для оцінки управлінських процесів у медичних закладах.

1. Якість медичних послуг. За даними Міністерства охорони здоров'я України, рівень задоволеності пацієнтів послугами державних медичних

закладів у 2020 році був 72%. Частота госпітальних інфекцій у стаціонарних медичних закладах - 5,7% від загальної кількості госпіталізованих пацієнтів, що є одним із вагомих показників якості медичної допомоги.

2. Фінансові показники. У 2023 році бюджет системи охорони здоров'я України склав 296,5 мільярда гривень, що на 6% більше порівняно з 2022 роком. Частка витрат на медичні послуги, які покриваються державною програмою медичних гарантій, зросла до 64,8%. За даними Національної служби здоров'я України, середня вартість медичної послуги, покритої програмою медичних гарантій, передбачала 16 тис. грн на одного пацієнта при потребі стаціонарного лікування.

3. Управління персоналом. Станом на 2023 рік, в медичній сфері було задіяно 234 тис. лікарів та 412 тис. медсестер. Рівень плинності кадрів у державних медустановах був 12% та вказує на проблему вмотивованості кваліфікованих працівників там працювати.

4. Інновації та впровадження технологій. За показниками МОЗ, на 2023 рік орієнтовно 85% медустанов застосовували електронну систему охорони здоров'я для управління медичними показниками пацієнтів. Майже 58% медичних закладів у 2023 році запровадили цифрові рішення для телемедицини і це дозволило здійснювати віддалені консультації лікарів.

5. Задоволеність пацієнтів. Згідно з дослідженням, здійсненим у 2023 році НСЗУ, 78% пацієнтів охарактеризувати відмінною оцінкою практику сімейних лікарів, у той час як 65% пацієнтів залишились задоволені після отримання допомоги стаціонарно в лікарнях. У той же час, 18% пацієнтів зауважили, що зіткнулися з неофіційними платежами під час надання їм медичних послуг.

6. Ефективність використання ресурсів. В середньому завантаженість лікарняних ліжок у державних медичних закладах у 2022 році була 67% та вказує на відносно невисокий рівень використання матеріально-технічної бази. Середній час обслуговування одного пацієнта в амбулаторії становив 15 хвилин, тоді як у приватних медичних закладах цей показник становив 25

хвилин, що свідчить про різницю в організації обслуговування та рівні навантаження на лікарів.

7. Показники впровадження реформ. За період з 2020 по 2023 роки понад 20% медичних закладів у сільських районах були модернізовані в рамках програми «Велике будівництво». За програмою реформи первинної ланки медицини, у 2023 році 73% українців підписали декларації із сімейними лікарями.

Ці статистичні дані дозволяють отримати чітке уявлення про поточний стан управління медичними закладами в Україні та визначити ключові напрями для вдосконалення системи охорони здоров'я. На сучасному етапі система управління охороною здоров'я в Україні перебуває в процесі глибоких змін, спричинених реформами та запровадженням нових моделей фінансування та управління. Завдяки децентралізації, автономізації та інтеграції інформаційних технологій уже спостерігаються певні позитивні зрушення. Однак медичні заклади все ще зіштовхуються з низкою проблем, серед яких дефіцит кваліфікованих кадрів, обмежене фінансування та виклики, пов'язані з необхідністю підвищення якості надання медичних послуг.

Успішне управління медичними закладами в умовах сучасних викликів потребує впровадження інноваційних підходів, зокрема сучасних систем управління ресурсами, що дозволяють оптимізувати фінансові, матеріальні та кадрові ресурси. Крім того, важливим аспектом є забезпечення стійкого розвитку медичних закладів, що вимагає збільшення інвестицій у сектор охорони здоров'я, покращення умов праці для медичного персоналу та стимулювання їх професійного зростання. Таким чином, для досягнення високої якості медичних послуг і підвищення ефективності всієї системи охорони здоров'я в Україні необхідні комплексні заходи, орієнтовані на вирішення існуючих проблем і адаптацію до нових управлінських та фінансових реалій.

2.2. Оцінка сучасного стану управління закладом охорони здоров'я

Для оцінки поточного стану управління закладом охорони здоров'я розглянемо діяльність Львівської клінічної лікарні на залізничному транспорті, що є частиною Філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця». Цей багатофункціональний лікувально-профілактичний заклад надає кваліфіковану спеціалізовану медичну допомогу широкому колу населення, включаючи залізничників, членів їхніх сімей, пенсіонерів залізничного транспорту та громадян, зареєстрованих у рамках програми медичних гарантій. У лікарні надаються як амбулаторні, так і стаціонарні медичні послуги.

Львівська клінічна лікарня функціонує на основі контракту з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), що дозволяє закладу працювати відповідно до сучасних стандартів якості. Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України №1229 від 29.01.2023, лікарня передана у державну власність і перейшла під управління Міністерства охорони здоров'я України.

Основні цілі та завдання лікарні включають:

- підвищення якості надання медичної допомоги в стаціонарних та амбулаторно-поліклінічних умовах відповідно до затверджених клінічних протоколів і маршрутів пацієнтів;
- інтеграцію закладу у єдиний медичний простір через активну співпрацю з НСЗУ, що дозволяє забезпечувати доступність послуг на національному рівні;
- залучення коштів з державного бюджету для реалізації Програми медичних гарантій, спрямованої на розширення доступу населення до якісних медичних послуг;
- ефективне використання ліжкового фонду для оптимізації надання стаціонарної допомоги та раціонального управління ресурсами;
- оптимізацію видаткової частини бюджету для підвищення фінансової стійкості лікарні та раціонального розподілу наявних ресурсів.

Таким чином, Львівська клінічна лікарня на залізничному транспорті

демонструє системний підхід до управління, орієнтований на інтеграцію в національну медичну мережу, поліпшення якості медичних послуг та ефективне використання фінансових ресурсів.

Після реорганізації 2023 року структурні підрозділи були переформатовані, і на сьогодні її склад включає такі основні відділення та центри:

- Приймальне відділення, що забезпечує первинну оцінку стану пацієнтів і направлення до відповідних відділень для подальшого лікування.

- Терапевтичне відділення, розраховане на 60 ліжок, де надається широкий спектр послуг із загальної терапії.

- Неврологічне відділення з 40 ліжками, орієнтоване на лікування пацієнтів із неврологічними розладами.

- Відділення кардіології, яке включає 40 ліжок, у тому числі місця для інтенсивної терапії для пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями.

- Центр хірургії на 50 ліжок, який охоплює хірургічну допомогу різних профілів.

- Центр урології з 30 ліжками, що спеціалізується на лікуванні урологічних захворювань.

- Нейрохірургічне відділення на 30 ліжок для лікування нейрохірургічних пацієнтів.

- ЛОР-відділення, розраховане на 30 ліжок, яке забезпечує допомогу пацієнтам із захворюваннями вуха, горла та носа.

- Відділення трансфузіології, яке забезпечує зберігання та переливання компонентів крові.

- Відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії для надання допомоги пацієнтам у критичному стані.

- Ендоскопічне відділення, що надає діагностичні та лікувальні ендоскопічні процедури.

- Відділення променевої діагностики для проведення рентгенологічних досліджень.

- Відділення ультразвукової діагностики для надання послуг з УЗД.
- Відділення лабораторної діагностики, що забезпечує широкий спектр лабораторних досліджень.
- Відділення функціональної діагностики для проведення досліджень роботи різних органів та систем.
- Фізіотерапевтичне відділення для реабілітації та лікування за допомогою фізіотерапевтичних методів.
- Поліклінічне відділення, яке надає амбулаторну допомогу різних спеціалізацій.
- Центр Здоров'я Жінки та захворювань молочної залози, що спеціалізується на наданні допомоги у сфері жіночого здоров'я.

Для оцінки ефективності діяльності цього закладу охорони здоров'я розглянемо основні показники роботи за останні роки. Зокрема, проаналізуємо кадровий склад лікарні, з акцентом на динаміку кількості лікарів та персоналу протягом 2020–2023 років (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Кадровий склад Львівської клінічної лікарні на залізничному транспорті Філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця» протягом 2020-2023рр.

Джерело: [14]

Отже, дані рис. 2.1. свідчать про зниження кількості лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу лікарні протягом трьох останніх років, що ж негативним явищем у роботі досліджуваного закладу охорони здоров'я.

Наступним показником для оцінки діяльності Львівської клінічної лікарні на залізничному транспорті Філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця» обрано кількість ліжок та кількість госпіталізованих хворих у лікарні протягом 2021-2023рр., що показано на рис. 2.2.



Рис. 2.2. Кількість ліжок та кількість госпіталізованих хворих Львівської клінічної лікарні на залізничному транспорті Філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця» протягом 2021-2023рр.

Джерело: [14]

Таким чином, кількість ліжок у досліджуваній лікарні протягом 2021–2023 років зменшилася з 455 до 280 одиниць. У той же час кількість госпіталізованих пацієнтів зросла: якщо у 2021 році їх було 7 635, то у 2023 році – вже 9 262. Тривалість середнього перебування на ліжку залишилася

фактично стабільною протягом трьох років, варіюючись у межах від 9,7 до 9,5 дня.

Ця диспропорція між кількістю ліжок і кількістю госпіталізованих пацієнтів є тривожним фактором у функціонуванні досліджуваного медичного закладу. Вона може суттєво впливати на якість надання медичних послуг, адже зі зменшенням ліжкового фонду підвищується навантаження на кожне окреме ліжко та персонал лікарні, що призводить до обмежень у доступності стаціонарного лікування, збільшення часу очікування та зниження уваги до потреб кожного пацієнта.

Більш детальну інформацію про виконання плану ліжко-днів у лікарні, а також про індикатори ефективності використання ліжкового фонду представлено на рисунку 2.3. Ці дані надають можливість оцінити вплив змін у структурі ліжкового фонду на загальну результативність закладу, а також окреслити напрями для подальшого вдосконалення його діяльності в умовах зростаючого попиту на медичні послуги.

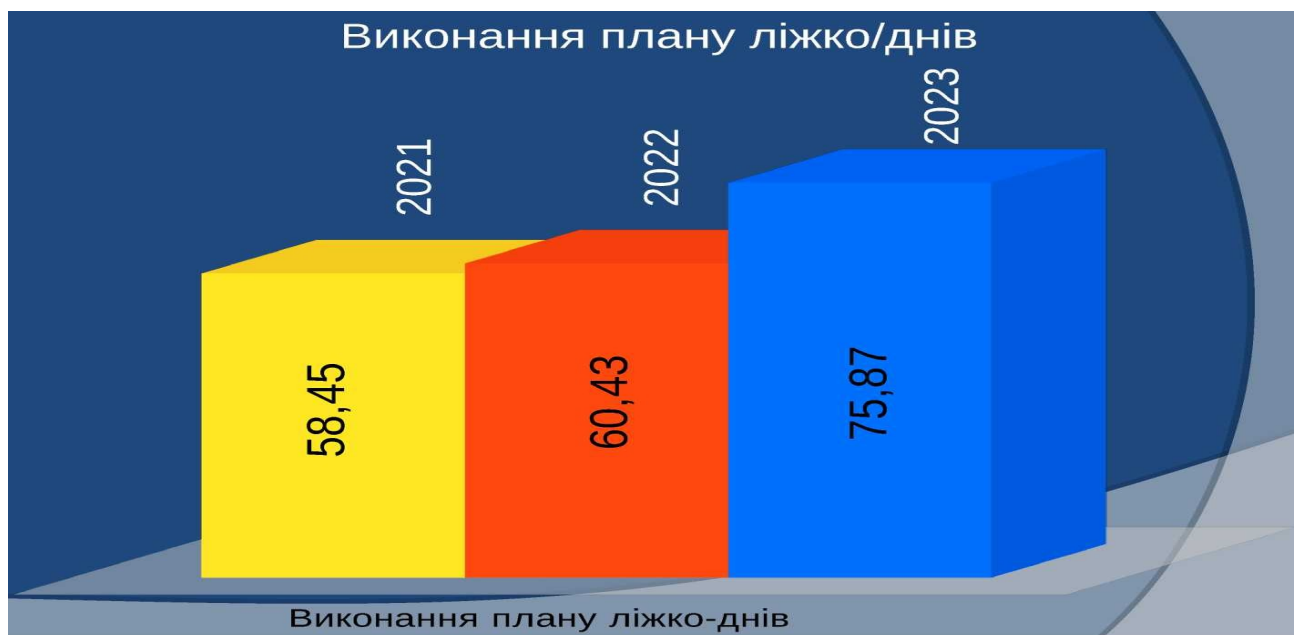


Рис. 2.3. Виконання плану ліжко-днів Львівської клінічної лікарні на залізничному транспорті Філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця» протягом 2021-2023рр.

Джерело: [14]

Дані рис. 2.3. свідчать про збільшення показника виконання плану ліжко-днів протягом останніх трьох років, що є позитивним у роботі лікарні.

Розглянемо загальні показники роботи Львівської клінічної лікарні на залізничному транспорті Філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця» протягом 2021-2023рр. Дані представлені в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Загальні показники роботи Львівської клінічної лікарні на залізничному транспорті Філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця» протягом 2021-2023рр.

<i>Всього</i>	<i>2021р.</i>	<i>2022р.</i>	<i>2023р.</i>
Пацієнтів	7635	7485	9262
ЕМЗ	149	58970	221967
Сума	0	6 млн. 975 тис.	39 млн. 521 тис.

Джерело: [14]

Отже, протягом трьох останніх років спостерігався ріст кількості пацієнтів у лікарні, а також фінансування її діяльності. При цьому фонд оплати праці на 2023 рік становив 146 млн. 941 тис.

Кількісні показники ефективності роботи досліджуваного закладу охорони здоров'я за 2023 рік:

Поліклінічне відділення – 16 млн. 344 тис.

Терапія – 12 млн. 532 тис.

Неврологія – 10 млн. 629 тис.

Центр хірургії – 10 млн. 305 тис.

Кардіологія – 7 млн. 903 тис.

Нейрохірургія – 7 млн. 121 тис.

ЦЗЖ – 5 млн. 320 тис.

Центр урології – 4 млн. 787 тис.

ЛОР – 4 млн. 661 тис.

Функціональна діагностика – 3 млн. 238 тис.

УЗД – 2 млн. 286 тис.

Променева діагностика – 1 млн. 266 тис.

Лабораторія – 908 тис.

Ендоскопічне відділення – 496 тис.

Фізіотерапевтичне відділення – 43 тис.

Анестезіологія – 130 тис.

Телемедицина – 99 тис.

Загалом, досліджуваний заклад охорони здоров'я демонструє нестабільні результати своєї діяльності протягом останніх років, що свідчить про потребу посилення уваги до підвищення ефективності управління його роботою.

2.3. Проблеми управління закладом охорони здоров'я та шляхи їх вирішення у повоєнний період

Попри значний прогрес у реформуванні системи охорони здоров'я, сучасне управління медичними закладами стикається з низкою викликів. До основних проблем можна віднести:

1. Нестача фінансування. Незважаючи на впровадження нової системи фінансування, багато медичних закладів стикаються з браком ресурсів для забезпечення високоякісного обслуговування та модернізації матеріально-технічної бази.

2. Кадровий дефіцит. Низький рівень оплати праці медичних працівників та відсутність достатніх умов для професійного зростання спричиняє відтік кваліфікованих кадрів, що негативно впливає на якість медичних послуг.

3. Низький рівень впровадження інновацій. Не всі медичні заклади мають можливість впроваджувати сучасні технології через брак фінансування та недоліки інфраструктури.

Система охорони здоров'я в Україні, на спільну думку політиків, науковців і громадськості, досі не відповідає потребам суспільства. Причинами цього є зниження якості медичної освіти, значне відставання в розвитку медичної науки, медичної та фармацевтичної індустрії, низький рівень якості й доступності медичних послуг, високий рівень співоплати з боку пацієнтів, соціальна незахищеність медичних працівників і недостатнє фінансування галузі охорони здоров'я.

У сфері охорони здоров'я організація процесу надання медичних послуг заснована на системі виробничих відносин, ієрархічних зв'язків і чіткій структурі прав, обов'язків та відповідальності. Ця структура охоплює всі етапи надання медичної допомоги: від планування ресурсів і управління персоналом до забезпечення прав пацієнтів і якості медичних послуг. Важливим компонентом є належне дотримання правил і регламентів, що сприяє організації ефективної роботи закладів охорони здоров'я.

Модель системного підходу до управління медичним закладом може бути представлена у вигляді схеми, яка відображає взаємозв'язки між ключовими елементами, включаючи планування ресурсів, розподіл обов'язків, контроль якості та ефективне використання наявних медичних технологій. Така схема наочно ілюструє основні процеси та взаємодії в управлінні медичним закладом, що спрямовані на підвищення якості та доступності медичних послуг для населення (рис. 2.1).

Взявши за основу принцип множинності опису кожної системи, розглянемо заклад охорони здоров'я з різних аспектів діяльності, формуючи різні варіанти входів і виходів.

Отже, розглянемо наступну модель:

вихід – надання медичної послуги,

вхід – ресурси та інформація.

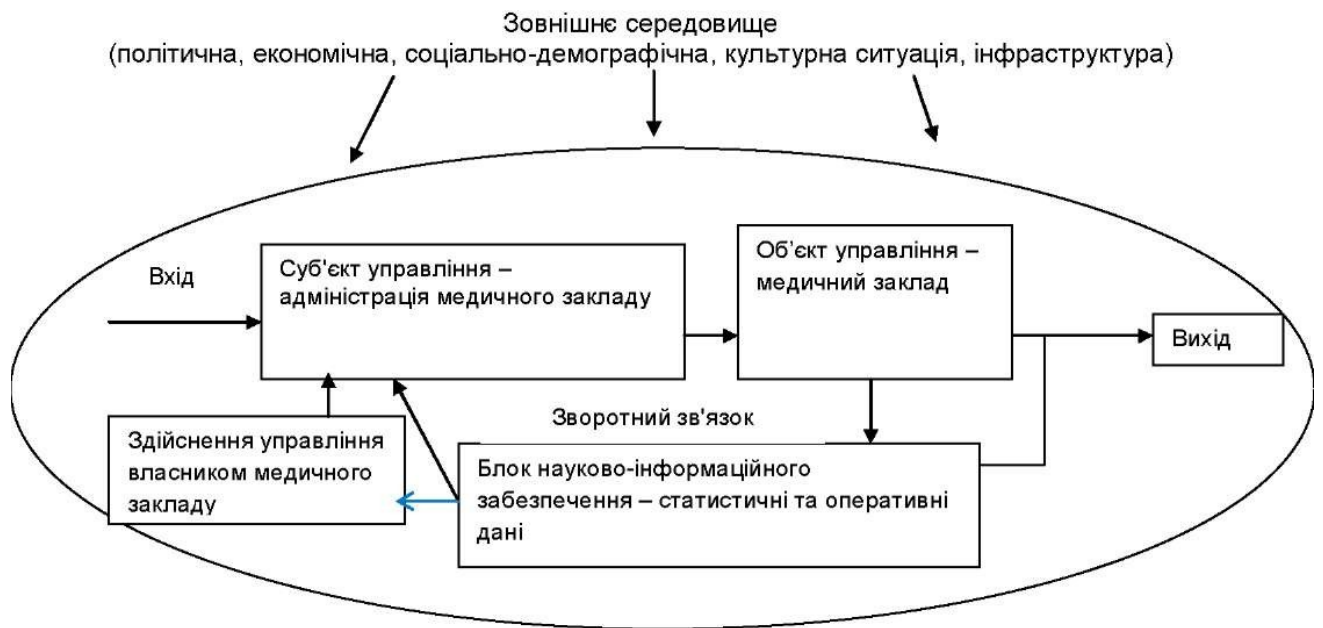


Рис. 2.1. Модель системного підходу до управління закладом охорони здоров'я

Джерело: власні узагальнення

Впровадження системного підходу походить зі здійснення глибоких маркетингових досліджень та визначення ключових параметрів надання медичної послуги: які саме послуги будуть надаватися, які критерії якості їм повинні відповідати, якими є витрати на їх надання, в які часові рамки їх буде виконано, хто є цільовою аудиторією, яка буде цінова політика тощо. Відповіді на ці запитання мають бути знайдені одночасно, оскільки медична послуга повинна залишатися конкурентоспроможною та відповідати очікуванням пацієнтів.

Далі слід визначити вхідні параметри, тобто які ресурси та яка інформація будуть потрібні. Потребу в ресурсах та інформації можна передбачити лише після аналізу організаційно-технічного рівня системи, що включає рівень кваліфікації персоналу, якість обладнання, технологічний процес, організацію праці та систему управління. Також важливо враховувати

зовнішні фактори, такі як політична, економічна, соціально-демографічна ситуація та інфраструктура конкретного регіону.

Зворотний зв'язок виступає важливим комунікаційним каналом між отримувачами послуг і їхніми надавачами. У випадку зміни вимог користувачів до медичних послуг, зміни ринкових умов або появи нових технологій система повинна адаптуватися, вносячи відповідні коригування у свою діяльність. Ця реакція може відобразитися у процесах планування, зміні функцій всередині організації та коригуванні стратегій для підтримки належного рівня якості.

Організація є центральною складовою, яка забезпечує взаємодію між підсистемами і всією системою в цілому. Вона об'єднує всі необхідні ресурси — людські, матеріальні та фінансові — та визначає чіткі правила функціонування, розподіляє права й відповідальність серед учасників. Це дозволяє закладу охорони здоров'я ефективно працювати як єдиний організм, здатний швидко реагувати на зміни ринкових і внутрішніх умов.

Особливості системного підходу в управлінні медичними закладами мають свої специфічні риси. На відміну від традиційного виробничого процесу, система надання медичних послуг не передбачає виробництва в технічному розумінні цього терміна. Процес надання медичної допомоги являє собою поєднання праці медичного персоналу та використання медичного обладнання, що є необхідним для реалізації послуги. Під обладнанням розуміються всі матеріальні засоби, які потрібні для виконання медичних процедур, зокрема інструменти, апаратура, медикаменти тощо.

Медичні послуги умовно поділяються на дві великі категорії: індивідуальні послуги та послуги загального користування. Індивідуальні медичні послуги охоплюють будь-які взаємодії між пацієнтом та медичним фахівцем, які мають на меті безпосередню користь для конкретного пацієнта. Це можуть бути консультації, діагностика, лікування чи реабілітаційні процедури, які надаються лікарями, медсестрами або іншими спеціалістами, що мають відповідну кваліфікацію та медичну освіту.

Медичні послуги загального користування включають заходи, спрямовані на благо суспільства в цілому. Це можуть бути профілактичні програми, санітарні заходи, вакцинація, епідеміологічний нагляд тощо. Такий тип послуг передбачає взаємодію з громадськістю з метою забезпечення загального рівня здоров'я та безпеки населення, попередження поширення інфекційних хвороб і зміцнення санітарного стану.

Перша модель системи управління наданням медичних послуг.

- Здійснення управління власником закладу.
- Суб'єктом управління є адміністрація закладу.
- Об'єктом управління є медичний персонал закладу.
- Блоком науково-інформаційного забезпечення є інформаційно-аналітичний відділ.
- Вхід: медичний персонал, обладнання, інформація.
- Вихід: надання медичної послуги, інформація.

Для забезпечення конкурентоспроможності медичної послуги необхідно звернути увагу на таке:

1. результати проведених маркетингових досліджень мають гарантувати кращі світові досягнення під час надання конкретної медичної послуги (параметри виходу мають бути якісними);

2. вхід системи має бути високої якості:

- кваліфікований, добре навчений персонал, з позитивними психоемоційними характеристиками. У процесі оцінювання персоналу необхідно враховувати його професійні складові (спеціальність, освіта за фахом, наявність наукового ступеня, додаткова освіта, спеціальна підготовка, володіння обладнанням, комп'ютером, знання іноземних мов, систематичне підвищення рівня професійних знань) та особисті якості (усна мова – здатність чітко викладати свої думки під час спілкування із співробітниками та відвідувачами), уміння самостійно працювати з

- документами, знання основ діловодства, уміння приймати самостійні рішення, організаційні здібності;
- сучасне обладнання, що відповідає сучасним параметрам якості надання медичних послуг;
- гарний стан будівель та приміщень;
- зовнішнє середовище має сприяти нормальному перебігу процесів у системі.

Таким чином, ця модель описує медичний заклад як систему, що складається з медичного персоналу та обладнання будівлі, інформації. Чим вищий їх рівень якості, тим більша вірогідність отримання якісної медичної послуги.

Друга модель системи управління наданням медичних послуг.

1. Здійснення управління власником закладу.

- Суб'єктом управління є керівний склад закладу.
- Об'єктом управління є медичний персонал закладу.
- Блоком науково-інформаційного забезпечення є інформаційно-аналітичний відділ.
- Вхід: хвора людина (з порушеними параметрами життєдіяльності).
- Вихід: здорова людина (з відновленими параметрами життєдіяльності).

Ця модель передбачає добре організовану роботу об'єкта управління, оскільки вхід (хворий) має змінні параметри й ефективність роботи об'єкта управління буде залежати від:

- якості виміру параметрів хворого;
- часу, що витрачений на вимір параметрів;
- часу, що витрачений на інтерпретацію параметрів (установлення діагнозу);
- часу, від установлення діагнозу до початку лікування;
- часу, витраченого на лікування;

- кількості повторних вимірів параметрів;
- відповідності кінцевих вимірів параметрів установленим стандартам;
- наявності інформації про хворого до його звернення до закладу (особисті параметри).

Отже, стає зрозуміло, що постійний та систематичний моніторинг стану здоров'я людини є ключовою умовою для досягнення швидких і високоякісних результатів, таких як нормалізація параметрів життєдіяльності організму. Слід пам'ятати, що ці параметри індивідуальні та змінюються з віком, залежать від умов зовнішнього середовища, способу життя тощо.

Параметри життєдіяльності організму можуть істотно відрізнятися від стандартних показників, викладених у медичній літературі, оскільки кожна людина має унікальні фізіологічні характеристики. Саме систематичний і тривалий моніторинг дозволяє отримати точну оцінку стану здоров'я пацієнта. Чим тривалішим є період спостереження, тим точніші висновки можна зробити щодо змін у здоров'ї, а тому важливо, щоб один лікар здійснював постійне спостереження за пацієнтом. Це дозволяє забезпечити безперервність спостережень, врахувати всі індивідуальні особливості пацієнта та вчасно реагувати на зміни в стані здоров'я.

Крім того, заклад охорони здоров'я можна розглядати як комплексну систему з різних точок зору. Такий підхід дає змогу ширше висвітлити всі аспекти функціонування закладу та систему надання медичних послуг у цілому. Щоб уникнути проблем у діяльності медичного закладу, важливо розуміти, що кожен медичний заклад складається з підсистем, які водночас є автономними меншими системами: реєстратура, приймальне відділення, діагностичні відділення, лабораторії, рентгенологічний кабінет, лікувальні відділення, операційний блок та інші [14].

Отже, стає очевидним, що регулярний та ретельний моніторинг стану здоров'я людини є фундаментальною умовою для досягнення швидких і

якісних результатів, таких як стабілізація показників життєдіяльності організму. Важливо пам'ятати, що ці показники є індивідуальними та змінюються з часом, залежно від віку, впливу навколишнього середовища, способу життя та інших факторів.

Показники життєдіяльності організму можуть суттєво відрізнятися від загальноприйнятих стандартів, зазначених у медичних посібниках, оскільки кожна людина має унікальні фізіологічні особливості. Тільки послідовний та тривалий моніторинг дозволяє отримати об'єктивну оцінку стану здоров'я пацієнта. Чим довший період спостереження, тим точніші висновки можна зробити про динаміку змін у здоров'ї. Тому важливо, щоб за пацієнтом постійно наглядав один лікар, який може враховувати всі індивідуальні особливості й забезпечувати своєчасну реакцію на зміни в стані пацієнта.

Додатково, заклад охорони здоров'я можна розглядати як складну систему з різних перспектив. Такий підхід дозволяє всебічно висвітлити всі аспекти функціонування закладу та процес надання медичних послуг загалом. Для того щоб уникнути труднощів у роботі медичного закладу, необхідно усвідомлювати, що будь-який заклад охорони здоров'я складається з автономних, але взаємозалежних підсистем, кожна з яких виконує свої специфічні функції: реєстратура, приймальне відділення, діагностичні служби, лабораторії, рентгенологічне відділення, лікувальні відділення, операційний блок та інші.

Таким чином, медичний заклад виступає складною, багаторівневою системою, що об'єднує різноманітні підрозділи та елементи. Кожен із цих підрозділів відіграє важливу роль, забезпечуючи злагоджену роботу всієї установи та створюючи умови для ефективного надання медичних послуг, і отже об'єктивуючи результати здійсненого дослідження, можемо підсумувати:

- Управління медустановою, що представляє собою складну багатофункціональну систему, має базуватися на загальних засадах теорії

систем, які забезпечують цілісність і скоординованість усіх його підрозділів та процесів.

- Використання системного підходу в управлінні закладом охорони здоров'я дозволяє удосконалити управлінські процеси, що, своєю чергою, позитивно відображається на розвитку всієї системи охорони здоров'я, сприяючи її більшій ефективності та орієнтації на потреби населення.

- Чим кращими є показники якості ключових компонентів системи надання медичних послуг, таких як медичний персонал, матеріально-технічна база, інфраструктура, інформаційна підтримка тощо, тим більша ймовірність надання якісної медичної допомоги, яка відповідатиме потребам та очікуванням пацієнтів.

- Надання медичних послуг ґрунтується на двох ключових аспектах: кваліфікованих людських ресурсах і технологічному обладнанні. У цьому процесі людський фактор відіграє вирішальну роль, адже саме від професіоналізму та досвіду персоналу залежить ефективність лікування.

- Розглядаючи медичний заклад як відкриту систему, можливо створити багатовимірні моделі, які висвітлюють його з різних боків, зокрема, як взаємодію з зовнішнім середовищем, так і внутрішню організаційну структуру, що сприяє глибшому розумінню його функціонування.

- Будь-яка підсистема медичного закладу повинна мати чітке керування та відповідати чинним нормативно-правовим документам. Відсутність таких регламентуючих документів є свідченням того, що система управління не є повноцінною та контрольованою.

У підсумку варто зазначити, що актуальними залишаються питання формування нової парадигми розвитку управління закладами охорони здоров'я в Україні, яка базуватиметься на принципах системного підходу. Така модель сприятиме підвищенню якості медичних послуг для населення, вдосконаленню управлінських процесів і загалом забезпечить орієнтацію на ефективне функціонування національної системи охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

Визначено правові засади управління закладом охорони здоров'я. Належне правове регулювання охоплює різні аспекти діяльності закладів охорони здоров'я, включаючи їхні організаційно-правові форми, фінансування, трудові відносини, стандарти якості медичних послуг та захист прав пацієнтів. Забезпечення чіткого правового поля для діяльності медичних установ сприяє стабільному розвитку закладів охорони здоров'я, підвищенню ефективності їхньої діяльності, забезпеченню прав як пацієнтів, так і медичних працівників. Важливу роль у цьому відіграють державні нормативно-правові акти, а також міжнародні стандарти, що дозволяють покращити якість медичних послуг та інтегрувати систему охорони здоров'я України в глобальне середовище. Узагальнено досвід країн ЄС щодо організації надання публічних послуг у галузі. Європейські системи охорони здоров'я та моделі медичних послуг характеризуються: орієнтацією на споживача та солідарну-корпоративність.

Охарактеризовано особливості управління закладом охорони здоров'я в сучасних умовах. Сучасний стан управління закладами охорони здоров'я в Україні демонструє значний прогрес завдяки впровадженню нових моделей фінансування та управління. Одним із ключових досягнень є реалізація принципу «гроші йдуть за пацієнтом», що стимулює медичні заклади до підвищення якості послуг і залучення більшої кількості пацієнтів. Станом на 2023 рік, 97% медичних закладів уклали договори з Національною службою здоров'я України, що свідчить про успішну адаптацію до нової системи фінансування. Це дозволило забезпечити стабільне фінансування, зокрема, через програму державних фінансових гарантій, де середня вартість покритої медичної послуги склала 16 тис. грн. на одного пацієнта. Крім того, важливим елементом сучасного управління є активне впровадження інформаційних технологій. Близько 85% медичних закладів наразі використовують електронну систему охорони здоров'я, що дозволяє автоматизувати ведення медичних

записів, поліпшити облік пацієнтів, а також спростити процес обробки даних та координацію між відділеннями. Це значно підвищило ефективність роботи медичних установ і зменшило адміністративні навантаження на персонал. Проте, попри досягнення, залишаються виклики, серед яких кадровий дефіцит та обмежені можливості для впровадження інновацій через фінансові обмеження. Зокрема, близько 12% медичних працівників залишили державну систему охорони здоров'я через низький рівень оплати праці та відсутність належних умов для професійного розвитку. Таким чином, незважаючи на значний прогрес у реформуванні, система охорони здоров'я потребує подальшого вдосконалення, зокрема у напрямі підвищення мотивації персоналу та збільшення інвестицій у матеріально-технічну базу закладів.

Здійснено оцінку сучасного стану управління закладом охорони здоров'я. З метою оцінки сучасного стану управління закладом охорони здоров'я розглянемо роботу Львівської клінічної лікарні на залізничному транспорті Філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця». Заклад забезпечує кваліфікованою спеціалізованою медичною допомогою все населення України в тому числі залізничників, членів їх сімей, пенсіонерів залізничного транспорту, громадян задекларованих за програмою медичних гарантій, надаємо амбулаторну і стаціонарну медичну допомогу. Аналіз кадрового складу лікарні протягом 2020-2023рр свідчить про зниження кількості лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу лікарні, що ж негативним явищем у роботі досліджуваного закладу охорони здоров'я. Кількість ліжок у досліджуваній лікарні протягом 2021-2023рр. скоротилася, а кількість госпіталізованих хворих зросло, що теж є негативним явищем в роботі досліджуваного закладу охорони здоров'я і значним чином позначається на якості надання ним медичних послуг хворим. Загалом, досліджуваний заклад охорони здоров'я демонструє нестабільні результати своєї діяльності протягом останніх років, що свідчить про потребу посилення уваги до підвищення ефективності управління його роботою.

Визначено проблеми управління закладом охорони здоров'я. Попри значний прогрес у реформуванні системи охорони здоров'я, сучасне управління медичними закладами стикається з низкою викликів. До основних проблем можна віднести: нестача фінансування (незважаючи на впровадження нової системи фінансування, багато медичних закладів стикаються з браком ресурсів для забезпечення високоякісного обслуговування та модернізації матеріально-технічної бази); кадровий дефіцит (низький рівень оплати праці медичних працівників та відсутність достатніх умов для професійного зростання спричиняє відтік кваліфікованих кадрів, що негативно впливає на якість медичних послуг); низький рівень впровадження інновацій (не всі медичні заклади мають можливість впроваджувати сучасні технології через брак фінансування та недоліки інфраструктури).

Запропоновано шляхи вирішення проблем управління закладом охорони здоров'я. Узагальнюючи результати проведеного дослідження, можна зробити такі висновки: управління закладом охорони здоров'я, який є складною системою, має ґрунтуватися на загальних принципах теорії систем; застосування системного підходу до управління закладом охорони здоров'я дає змогу покращити процеси керівництва, а відтак позитивно впливає на розвиток системи охорони здоров'я в цілому; чим вищий рівень якості складових системи управління надання медичних послуг (медичний персонал, обладнання, будівлі, інформація тощо), тим більша вірогідність отримання якісної медичної послуги; надання медичної послуги залежить від двох важливих факторів: людських ресурсів та обладнання. Під час надання медичних послуг людський фактор є вирішальним; описуючи медичний заклад як відкриту систему можливо створити моделі, які висвітлюють її в різних аспектах. Кожна підсистема лікувального закладу має бути керована, пов'язана з іншими відповідними нормативними документами. Відсутність цих документів є ознакою некерованої системи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бідучак А. С. Управління конфліктами в медичному закладі. *Перспективи та інновації науки*. 2024. № 2. С. 983-991.
2. Булуй О. Г., Плотнікова М. Ф., Присяжнюк О. Ф. Тренди асиметрій та диспропорцій розвитку сільських територій. *Наукові горизонти*, 2020, 02(87). С. 66-74.
3. Буняк Н. М., Ващук Т. П. Особливості стратегічного управління закладами охорони здоров'я. *Бізнес-навігатор*. 2022. Вип. 2. С. 67-71.
4. Бутко М. П., Колоша В. П., Попело О. В. Особливості локалізації економічного простору регіонів в умовах децентралізації владних повноважень. *Економіка України*. 2019. № 1. С. 60-74.
5. Венгер І. В. Механізми реалізації політики публічного управління закладами охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2023. № 12. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2023_12_19.
6. Гладкова О. В. Впровадження інструментів lean-менеджменту в управління закладом охорони здоров'я. *Бізнес Інформ*. 2023. № 3. С. 145-152.
7. 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. Т. 30(69), № 2. С. 102-110.
8. Деренська Я. М. Аспекти впровадження проєктно-орієнтованого управління в діяльність закладів охорони здоров'я. *Економічний вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут»*. 2022. № 21. С. 42-47.
9. Державна служба статистики України. Офіційний сайт. 2024. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/>.
10. Джигир Ю., Майнзюк К., Мерфі А. Відновлення сектору охорони здоров'я України: пропозиції на наступні 10 років. Як не просто відбудувати

систему охорони здоров'я України, а зробити стрибок вперед. Де брати кошти? *Економічна правда*. 3 травня 2023. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2023/05/3/699728/>.

11. Диверсифікація джерел фінансування охорони здоров'я. Національний інститут стратегічних досліджень. 2019. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/diversifikaciya-dzherel-finansuvannya-okhoroni-zdorovya>.

12. Дуб А. Р. Трансформація механізму фінансування охорони здоров'я: виклики для об'єднаних територіальних громад. *Регіональна економіка*. № 1. 2018. С. 76-83.

13. Звіт Національної служби здоров'я України. 2024. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/files/zvit.pdf>.

14. Звіт про роботу Львівської клінічної лікарні на залізничному транспорті Філії «Центр охорони здоров'я» АТ «Українська залізниця» за 2023 рік. 2024. URL: <https://likarnianakasalz.wixsite.com/likarniana-kasa-lz/post>.

15. Карп'як М. О., Попадинець Н. М. Оцінка функціонування сфери охорони здоров'я в Україні в контексті євроінтеграції. Вісник Сумського національного аграрного університету. 2017. Вип. 8(77). С. 122-129.

16. Карп'як М. О., Попадинець Н. М. Реформування системи охорони здоров'я в Україні в умовах секторальної децентралізації. Соціально-економічний розвиток регіону: сучасні реалії та перспективи: монографія. За ред. Н. І. Пилипів. Івано-Франківськ: Видавець Віктор Дяків, 2017. 435 с.

17. Конституція України від 28.06.1996р. № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>.

18. Концепція реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні. 2015. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80>.

19. Кошова С. Підготовка фахівців управління сферою охорони здоров'я в умовах реформи державного управління. *Аспекти публічного управління*. 2020. Т. 8. № 3. С. 119-128.

20. Крисько Ж. Л., Надкевич А. Л. Організаційно-психологічні аспекти управління комунікаційним процесом у медичному закладі. *Інфраструктура ринку*. 2021. Вип. 62. С. 78-83.

21. Литвинчук І.В., Герасимчук О.М. Зарубіжний досвід фінансування охорони здоров'я. 2022. URL: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/01/128.pdf>.

22. Мельник А., Жукевич С. Економіко-аналітична діагностика в системі управління фінансовою діяльністю сучасного закладу охорони здоров'я. *Вісник економіки*. 2022. Вип. 4. С. 28-43.

23. Міністерство охорони здоров'я України. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. 2022. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/3555-moz_metod_recomendations_autonomization_final_web.pdf.

24. Національна служба здоров'я України. Звіт про доходи та витрати надавачів медичних послуг. 2023. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/1-hc>.

25. Національні рахунки охорони здоров'я в Україні: Статистичний збірник. Державна служба статистики України. 2024. URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/publzdorov_u.htm.

26. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992р. №2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

27. Офіційний сайт Державної казначейської служби України. Звітність. 2024. URL: <https://www.treasury.gov.ua/ua/filestorage/vikonannya-derzhavnogo-byudzhetu>.

28. Пилипенко К. А., Прокопишин О. С., Гнатишин Л. Б. Методи та система управління персоналом в закладах охорони здоров'я. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2022. № 2. С. 75–80.

29. Податковий кодекс України: Закон України від 02.12.2010р. № 2755-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>.

30. Посилкіна О.В., Гладкова О.В. Актуальні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в умовах їх реформування. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. Том 32 (71). № 2, 2021. С. 43-49.

31. Пріоритети у відновленні системи охорони здоров'я України. Спільний документ для обговорення. 2024. URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/priorities-for-health-system-recovery-in-ukraine-joint-discussion-paper>.

32. Про державну допомогу суб'єктам господарювання: Закон України від 01.07.2014 р. № 1555-18. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1555-18>.

33. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указом Президента України від 7 грудня 2000 року N 1313/2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000/print>.

34. Рахуємо чужі гроші: де послуги у сфері охорони здоров'я найдешевші, а де найдорожчі? 2023. URL: <https://www.apteka.ua/article/524775>.

35. Салій О. О., Тарасенко Г. В., Шовкова О. Ю., Куришко Г. Г. Аналіз ризиків в управлінні запасами, зберіганні та транспортуванні вакцин закладам охорони здоров'я. *Фармацевтичний журнал*. 2023. Т. 78, № 6. С. 15-29.

36. Самооцінка населення стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги (за даними вибіркового опитування домогосподарств). Статистичний збірник. ДержстатУкраїни. 2024. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>.

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

38. Туряниця С. М., Юрочко Т. П., Балашов К. В., Гульчій О. П. Управління впливами основних екологічних факторів закладів охорони здоров'я на безпечність навколишнього середовища: міжнародний досвід. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 2. С. 60-67.

39. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016-2019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку. 2020. URL: www.evro.who.int.

40. Холодницька А., Лук'яшко М. Можливості використання компетентнісного підходу в управлінні медичними закладами в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2020. № 1. С. 108-114.

41. Черчик Л., Каленюк А. Внутрішня атестація в системі управління розвитком персоналу закладів охорони здоров'я. *Економічний форум*. 2022. № 3. С. 89-96.

42. Шалімова І. М., Шалімова А. С. Управління якістю професійної діяльності персоналу закладів охорони здоров'я (на прикладі Харківського національного медичного університету). *Проблеми інженерно-педагогічної освіти*. 2022. № 77. С. 25-31.

43. Шаповалова Г. І., Зайцева Є. М. Предиктори конфліктів «пацієнт-лікар». Шляхи вирішення, наслідки. *International Scientific Journal Grail of Science*. 2021; p. 524-547.

44. Щирба М. Фінансова доступність охорони здоров'я: проблеми правового статусу пацієнтів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2016. № 39 (1). С. 23-26.

45. Яремко І. І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. 2021. № 2(6). С.127-139.

46. Яценко В. С. Стратегічне управління системою охорони здоров'я в контексті сучасних реформ в Україні. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*. 2019. № 25. С. 77–85.
47. Ahmed J., Malik F., Bin Arif T. Availability of personal protective equipment (PPE) among US and Pakistani doctors. *Cureus*. 2020. 49 p.
48. Global Competitiveness Index Rankings. World Economic Forum: Website. 2024. URL: <http://www3.weforum.org/docs/GCR/05FullReport>.
49. Health at a Glance 2023: OECD Indicators. OECD Publishing. Paris. 2024. URL: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver>.
50. Heron M. Deaths: leading causes for 2020. *National Vital Statistics Reports*. 2020. June 24; vol. 68, N. 6.
51. Leadership Competencies for Health Services Managers. 2024. URL: https://www.ache.org/-/media/ache/aboutache/leadership_competencies_healthcare_services_managers.pdf.
52. Mehta S., Grant K., Ackery A. Future of blockchain in healthcare: potential to improve the accessibility, security and interoperability of electronic health records. *BMJ Health & Care Informatics*. 2020. URL: <https://doi:10.1136/bmjhci-2020-100217>.
53. Shappell E. et al. Branding and recruitment: a primer for residency program leadership. *Journal of Graduate Medical Education*. June 2022. Vol. 10. No. 3. Pp. 249-252.
54. World Health Organization. Health expenditure ratios. 2024. URL: <http://apps.who.int/ghodata/?vid=1901>.