МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Кваліфікаційна робота магістра
на тему «Аналіз витрат і вигоди для прийняття управлінських рішень»

(*на прикладі ПП «Медлайф Стаціонар»*)

Студент групи 12401Амн
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент у сфері
охорони здоров'я» Василь БАЛАБАНИК

Науковий керівник
науковий ступінь,
вчене звання Олександр КОРОТКИЙ,
к.мед.н., доцент

Гарант освітньо-
професійної програми
науковий ступінь
вчене звання Ганна МАТУКОВА,
д.пед.н., професор

Завідувач кафедри,
науковий ступінь
вчене звання Валентин ПАРІЙ,
д.мед.н, професор

Київ, 2024

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.БОГОМОЛЬЦЯ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Освітній рівень магістр
Спеціальність 073 «Менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:
Завідувач кафедри менеджменту
охорони здоров'я
Валентин ПАРІЙ,
д.мед.н., професор
_____2023 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА

_____БАЛАБАНИК Василь Романович _____
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. **Тема роботи** «Аналіз витрат і вигоди для прийняття управлінських рішень (на прикладі ПП «Медлайф Стаціонар»)»

керівник роботи Олександр КОРОТКИЙ, к.мед.н., доцент
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)
затверджені наказом вищого навчального закладу від «28» вересня 2023 р. № 832

2. **Строк подання студентом роботи** 02.01.2024

3. **Вихідні дані до роботи** бюджет підприємства, бухгалтерський облік, накладні оплат, комунальні платежі, списки працівників, амбулаторні та стаціонарні картки пацієнтів

4. **Цільова установка кваліфікаційної роботи ПП «Медлайф Стаціонар»**

Мета кваліфікаційної роботи:
аналіз наявної системи управління в ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР», розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення процесу управління в даному медичному закладі на основі аналізу витрат і вигоди.

Об'єкт дослідження: витрати та вигоди підприємства сфери охорони здоров'я, їх оцінка та аналіз для прийняття управлінських рішень.

Предмет дослідження
сукупності теоретичних та методичних підходів, що становлять основу управлінської діяльності ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР».

5. **Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу**

табл. 11, рис. 1

6. **Дата видачі завдання**«29» вересня 2023 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Затвердження та надання теми роботи	вересень 2023 р.	
2.	Обґрунтування актуальності теми роботи	жовтень 2023 р.	
3.	Робота з бібліографічними джерелами, підготовка матеріалів для написання першого розділу роботи	жовтень 2023 р.	
4.	Надання матеріалів по першому розділу роботи	жовтень 2023 р.	
5.	Збір інформації для написання другого розділу роботи	жовтень 2023 р.	
6.	Надання матеріалів по другому розділу роботи	листопад 2023 р.	
7.	Підготовка матеріалів та написання третього розділу роботи	грудень 2023 р.	
8.	Надання матеріалів по третьому розділу роботи	грудень 2023 р.	
9.	Написання висновків, заключне оформлення роботи та демонстраційних матеріалів	грудень 2023 р.	
10.	Антиплагіатна перевірка роботи	грудень 2023 р.	
11.	Підготовка доповіді до захисту роботи	грудень 2023 р.	

Студент _____ Василь БАЛАБАНИК

(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Олександр КОРОТКИЙ

(підпис) (прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Текст стор. 74, табл. 11, рис. 1.

Ключові слова: менеджмент, заклади охорони здоров'я, організаційна структура, список надаваних послуг, процес управління, технолого-функціональні фази управління, маркетингова складова, аналіз видатків та вигоди, кадрові ризики, якість медичної допомоги, задоволеність пацієнтів.

У кваліфікаційній роботі розкрито сутність, значущість та особливості процесу управління у системі надання медичної допомоги населенню, висвітлено важливість вивчення аналізу витрат і вигоди, його адаптація до системи управління, використання технолого-функціонального підходу для покращення робочого процесу та досягнення кращих результатів при організації надання медичної допомоги населенню. У ході дослідження здійснено оцінювання ефективності процесу управління у системі медичної допомоги; проаналізовано стан процесу управління в приватному медичному закладі м. Києва. Результатом кваліфікаційної роботи магістра є вироблення пропозицій щодо удосконалення процесу управління в обраному медичному закладі приватної форми власності.

ЗМІСТ

ВСТУП **6**

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ПРИВАТНИМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я **12**

1.1. Сутність аналізу вигід і витрат. Його вплив на прийняття управлінських рішень в закладі охорони здоров'я 12

1.2. Організаційні моделі аналізу вигід-витрат 14

1.3. Аналітичні моделі визначення оптимальної роботи приватного підприємства охорони здоров'я 16

Висновки до розділу 1 **29**

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР» ТА ЙОГО ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ **30**

2.1. Характеристика підприємства ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР» та аналіз фінансово-економічних показників його роботи 30

2.2. Аналіз системи управління підприємством ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР» 46

2.3 Аналіз організаційної структури ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР» та обґрунтування напрямків її вдосконалення 50

Висновки до розділу 2 **52**

РОЗДІЛ 3. ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР» **53**

3.1. Удосконалення організаційної структури ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР» на основі аналізу витрат і вигід 53

3.2. Пропозиції щодо створення департаменту оцінки якості медичних послуг у складі підприємства 57

3.3. Оцінка організаційної ефективності заходів з удосконалення організаційної структури ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР» 59

Висновки до розділу 3 **64**

ВИСНОВКИ **66**

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ **70**

ВСТУП

Актуальність теми

. Ефективність менеджменту у структурах медичної галузі безпосередньо залежить від професіоналізму управлінських кадрів, тобто посадових осіб, які виконують головні, допоміжні та додаткові управлінські операції. При цьому визначальним є рівень кадрового менеджменту, де визначається кадрова політика, принципи, методи управління персоналом, як об'єктом і розділом роботи, з внесенням відповідних корекцій у діяльність медичної галузі/організації як управлінської системи. Ефективність реалізації управлінських рішень у менеджменті медичної організації/галузі залежить від повноцінності початкових організаційних заходів і дій як керівника, так й апарату управління. До таких ключових позицій суб'єктів управління, керівників-менеджерів відноситься контролювання управлінської системи, тобто моніторинг останньої, стосовно успішності реалізації визначальних рішень, які введені, виявлення відхилень та їх причин у програмі виконання й внесення відповідних корекцій.

Аналіз вигід і витрат (*«витрати – результати», «корисність – витрати», «витрати – прибутки»*) – це раціональний метод ухвалення рішень. Базується на концепції раціонального вибору, згідно з якою підприємства вибирають альтернативу з вигодами, що перевищують витрати.

Сьогодні у процесі прийняття управлінських рішень у сфері надання медичних послуг часто застосовують аналіз витрат і вигід (*ABB*). В основу виконання АВВ покладено системний підхід, який найбільш широко відображає сучасні уявлення про необхідність реформування медицини з урахуванням зниження платіжного потенціалу населення (*пацієнтів*). АВВ – це процедура систематизованого порівняння витрат і вигід, яка дозволяє визначити економічну ефективність різних способів ефективного менеджменту враховуючи фінансово-економічні, логістичні, соціальні і культурні впливи.

Як правило, під час ухвалення рішень керівником медичного закладу необхідно оцінити і порівняти всі можливі варіанти, перш ніж вдасться ухвалити зважене рішення. На цьому етапі виявляються негативні і позитивні сторони (*як кількісні, так і якісні*) кожного варіанта для визначення практичного ефекту кожного з них. Потім ці показники порівнюють, і найбільш відповідний варіант відбирається для реалізації.

Аналіз витрат і результатів є процесом співставлення витрат і вигід від можливого економічного вибору. У тих випадках, коли є більше одного варіанта, аналіз витрат і результатів має бути проведений стосовно кожного з них. Варіант, що гарантує найбільшу вигоду або як найменші витрати, буде обраний керівництвом.

Фактично аналіз витрат і результатів включає розгляд кількісних та якісних показників витрат і сумарної вигоди наявних варіантів рішення. Основне правило, якого необхідно дотримуватися в цьому випадку, полягає в тому, що варіант, у результаті якого досягається найбільша вигода у грошовому вираженні або як найменші грошові витрати, є варіантом, який слід вибрати за умови рівнозначності всіх інших показників [4].

У повсякденному житті кожен з нас використовує аналіз витрат і результатів, навіть не підозрюючи цього. Наприклад, ви вирішили відкласти гроші для відкриття власної справи через певний час. Для цього ви плануєте відкрити депозитний рахунок у банку, на який будете перераховувати щомісячні відрахування. Але перш ніж відкривати рахунок, ви порівняли витрати, пов’язані з ним (*тобто щомісячні внески*), і сумарні вигоди від нього (*тобто значну грошову суму, що буде виплачена після закінчення терміну внеску*). При розгляді вигід від внеску ви навіть могли підсвідомо зробити знижку на інфляцію та інші монетарні чинники. Так чи інакше, внесок слід робити, на нашу думку, тільки у тому випадку, коли вигода перевищує витрати. У цьому (*найбільш загальному вигляді*) й полягає аналіз витрат і результатів.

Аналіз витрат і результатів у процесі ухвалення рішень має чіткішу структуру, ніж у повсякденному житті. Одним із корисних результатів цього структурного підходу є те, що він сприяє урахуванню всіх витрат і всіх сумарних вигід при проведенні аналізу. Нехтування будь-якою зі складових, що стосується цього процесу, призведе до ухвалення неправильного рішення.

Підхід, вибраний для аналізу витрат і результатів в управлінському аналізі, простий. Спочатку досліджується вся наявна інформація й установлюються сумарний результат і витрати, що стосуються кожного з варіантів рішення. Потім ці дані заносяться в таблицю, в якій чітко протиставляються витрати і результати. Тепер залишається відняти один показник від іншого, щоб отримати чисті витрати або вигоду варіанта.

Витрати і результати одного або декількох варіантів наводяться в таблиці в довільній формі. Відповідна інформація дає можливість переконатися в тому, що вона доступна для розуміння і кінцевою метою є порівняння всіх варіантів на однаковій основі, що сприяє простому вибору найкращого варіанта.

Найважчим в аналізі витрат і результатів є встановлення з великої кількості інформації, наданої для ухвалення рішення, сумарних витрат і сумарних доходів від варіанта, який стосується рішення. Уміння ретельно аналізувати текстову інформацію або дані в іншій формі можна розвинути, тільки спираючись на розсудливість, і насамперед на практичні навички.

Форма надання зведеної інформації має визначатися з урахуванням рішення, що ухвалюється, або способу надання даних. Наприклад, якщо є більше двох варіантів рішення, то для кращої наочності слід показати чисті витрати і вигоди для кожного варіанта і порівняти результати.

При аналізі витрат і результатів можуть використовуватися методи маржинального оцінювання результатів з метою розрахунку доходів і витрат для забезпечення максимальних потоків грошової готівки в майбутньому.

Отже, АВВ проектів доцільно виконувати для наукового обґрунтування прийнятих управлінських рішень щодо здійснення діяльності медичних закладів.

Мета: Удосконалити роботу кадрового менеджменту, як одного з напрямів сучасного менеджменту, стосовно особливостей діяльності медичної галузі. Обґрунтування функції контролю як технолого-функціональної фази процесу управління та управлінської діяльності апаратів управління у медичній галузі.

Завдання дослідження.

Для досягнення мети дослідження в роботі були поставлені й у подальшому вирішенні наступні ***завдання*:**

1. Дослідити наявні теоретичні та методоло-технологічні підходи до управлінської діяльності в ПП «Медлайф Стаціонар».

2. Вивчити особливості реалізації управлінських процесів у ПП «Медлайф Стаціонар».

3. Проаналізувати стан і реалізацію принципу системності при організації системи та схем-моделей управління в ПП «Медлайф Стаціонар».

4. Проаналізувати стан і реалізацію процесу управління за його технолого-функціональними фазами в залежності від виду управління.

5. Запропонувати концептуальні положення та методичний інструментарій для реалізації менеджменту в ПП «Медлайф Стаціонар».

Об'єкт дослідження: витрати та вигоди підприємства сфери охорони здоров'я, їх оцінка та аналіз для прийняття управлінських рішень.

Предметом дослідження стали сукупності теоретичних та методичних підходів, що становлять основу управлінської діяльності ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР».

Методи та методика дослідження. Для досягнення поставленої мети й завдань кваліфікаційної роботи використано комплекс взаємодоповнюючих *методів:* системний підхід, індукції та дедукції, логічного аналізу, вивчення літературних джерел, експертної оцінки та організаційного моделювання.

Елементи наукової новизни: Доведено, що оцінка результатів реалізації УР є технолого-функціональною фазою, операцією ПУ, якою має завершуватися кожен процес його прийняття, за винятком рішень, прийнятих за стандартними (типовими), повторюваними управлінськими ситуаціями. Наведена та описана схема контролю у ПУ, як його технолого-функціональної фази, розкриває системність, комплексність, функціональність, процесність управління взагалі, а також сутність і специфіку управлінської праці. Для вивчення та експертної оцінки якості організації та ефективності ПУ в системі медичної допомоги рекомендується скористатися розробленою та апробованою на практиці авторською спеціальною програмою-анкетою. Кадровий менеджмент та його складові доцільно віднести до системостабілізуючого напряму і визначального фактору в такій архіскладній, соціальнообумовленій та ймовірнісній за результатами діяльності управлінській системі, якою є система медичної допомоги населенню.

За темою роботи її результати викладені й опубліковані у тезах:

1. Журавель В. І., Балабаник В. Р., Журавель В. В. Контроль реалізації управлінських рішень і діяльності системи медичної допомоги населенню як технолого-функціональна фаза процесу управління. // The 12th International scientific and practical conference “Eurasian scientific discussions” (December 18-20, 2022) Barca Academy Publishing, Barcelona, Spain. 2022. 542 p.– c. 78-86.

2. Журавель В. І., Балабаник В. Р., Журавель В. В. Кадровий менеджмент у сфері медичної допомоги населенню. // The 16th International scientific and practical conference “Modern science: innovations and prospects” (December 11-13, 2022) SSPG Publish, Stockholm, Sweden. 2022. 547 p. - c. 51-9.

Практичне значення результатів дослідження. Одержані результати дають змогу на підставі фінансово-економічного стану оцінити та вдосконалити прийняття управлінських рішень приватного закладу охорони здоров'я.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, таблиць, рисунків та списку використаної літератури (42 *джерела*). Загальний обсяг роботи – 74 сторінки.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ПРИВАТНИМ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність аналізу вигід і витрат. Його вплив на прийняття управлінських рішень в закладі охорони здоров'я

Аналіз витрат і вигід є аналітичною процедурою, яка оцінює економічну ефективність певного проекту (програми). Цей метод переводить всі витрати і вигоди у грошову форму і визначає, чи переважають вигоди над витратами. Аналіз витрат і вигід є доцільним для оцінювання ефективності регулювання оскільки запровадження заходів регулювання ринку – це завжди компроміс між втратами одних суб'єктів та вигодами інших. Аналіз витрат і вигід надає сумарну статистику по економічній ефективності проекту, проте економічна складова є лише одним з аспектів оцінки.

Так, аналіз витрат і вигід є важливим та дієвим інструментом у процесі прийняття управлінських рішень в організації. Цей аналіз надає об'єктивні дані та інформацію, яка дозволяє управлінцям зрозуміти фінансові наслідки різних альтернатив та визначити оптимальний напрямок дій. Нижче подано деякі з переваг та ключових аспектів аналізу витрат і вигід:

1. **Обґрунтовані рішення:**
    - Аналіз витрат і вигід надає обґрунтовані та фактами підкріплені докази для прийняття управлінських рішень. Він дозволяє врахувати не тільки фінансові аспекти, але і соціальні, стратегічні та інші важливі фактори.
2. **Підвищення ефективності:**
    - Аналіз допомагає визначити, які рішення можуть призвести до зменшення витрат та збільшення вигід. Це сприяє підвищенню ефективності внутрішніх процесів та оптимізації використання ресурсів.

3. **Планування та бюджетування:**
    - Аналіз витрат і вигід є ключовим етапом у процесі планування та бюджетування. Він допомагає визначити, які ініціативи чи проекти можуть бути включені в бюджет, а також визначити обсяг фінансування.
4. **Мінімізація ризиків:**
    - Аналіз дозволяє ідентифікувати потенційні ризики та визначити їх вплив на фінансовий стан організації. Це дозволяє приймати рішення, спрямовані на мінімізацію фінансових ризиків.
5. **Визначення пріоритетів:**
    - Допомагає визначити пріоритетність проектів та ініціатив, які найбільше внесуть до фінансового успіху організації.
6. **Оцінка вартості та вартості на власників:**
    - Дозволяє визначити загальну вартість володіння (TCO) та надає інформацію для прийняття рішень, які максимізують вартість для власників.
7. **Стимулювання інновацій:**
    - Підтримує розробку та впровадження інновацій, спрямованих на зниження витрат і збільшення конкурентоспроможності.
8. **Оцінка точки беззбитковості:**
    - Аналіз точки беззбитковості допомагає визначити мінімальний обсяг виробництва чи продажу, при якому доходи дорівнюють витратам.
9. **Моніторинг та контроль:**
    - Постійний моніторинг фінансових показників дозволяє вчасно реагувати на зміни та коригувати стратегії, щоб досягти поставлених цілей.

Загальною метою аналізу витрат і вигід є покращення фінансового управління та досягнення стратегічних цілей організації.

АВВ охоплює фінансовий, економічний і сенситивний види аналізу.

Фінансовий аналіз має на меті визначити рентабельність функціонування медичного закладу або доцільність реалізації комерційних проектів на основі ринкових цін, витрат і вигід [1].

Економічний аналіз передбачає визначення реальної економічної вартості ресурсів, вплив на суспільство повного спектру витрат і вигід, які виникають внаслідок реалізації проекту і не завжди оцінені ринком. Вигоди вимірюються на основі концепцій готовності платити (ГП) чи готовності прийняти компенсацію (ГПК), а витрати – на основі концепції альтернативної вартості [3].

Згідно алгоритму виконання АВВ, перший етап передбачає проведення фінансового аналізу. Фінансовий аналіз дозволяє порівняти вартість запасу для декількох альтернативних проектів на основі показників фінансової ефективності. Отримані результати надають можливість обрати найбільш привабливий проект для реалізації з точки зору підприємств.

Аналіз чутливості має на меті підвищити достовірність результатів проекту і дозволяє менеджерам приймати рішення щодо того, чи витрачати більше часу і зусиль для створення більш надійних прогнозів для ключових параметрів проекту, або ж відмовитись від його реалізації через наявність високої ймовірності ризику.

1.2. Організаційні моделі аналізу вигід-витрат

Базовими елементами аналізу є вигоди, витрати і варіанти вибору. Від «одержання найбільшої користі» до «створення найбільшої (чистої) вигоди» – відстань невелика. Одні й ті самі ресурси не можна спрямувати для досягнення різних цілей. З обмеженим бюджетом ми маємо бути впевнені, що кожен вибраний проект дасть найбільш можливу віддачу з кожної витраченої гривні [3].

Організаційні моделі аналізу вигід-витрат є ключовим інструментом для ефективного вивчення і управління фінансовою діяльністю та прийняття

управлінських рішень в організації. Ці моделі допомагають структурувати витрати та вигоди, що дозволяє легше здійснювати порівняння, приймати обґрунтовані рішення та визначати стратегії для покращення фінансового стану. Ось кілька типових організаційних моделей аналізу вигід-витрат:

1. **ROI-модель (Return on Investment):**
    - Оцінює вигоди від інвестицій порівняно з їхніми витратами.
    - Розрахунок ROI: [(Вигоди – Витрати) / Витрати] * 100%.
    - Використовується для визначення ефективності проектів, програм або інвестицій.
2. **NPV-модель (Net Present Value):**
    - Враховує часовий аспект вигід і витрат.
    - Розрахунок NPV: Σ(Вигода/ (1+r)^t) - Σ(Витрата / (1+ r)^t), де r - вартість капіталу, t - час в періодах.
    - Допомагає визначити, чи є проект або інвестиція прибутковою протягом часу.
3. **CBA-модель (Cost-Benefit Analysis):**
    - Порівнює загальні витрати і вигоди проекту або ініціативи.
    - Розрахунок Net Benefit: Вигода – Витрати.
    - Дозволяє визначити, чи є проект чи рішення прийнятними на основі відношення витрат і вигід.
4. **TCO-модель (Total Cost of Ownership):**
    - Включає всі витрати, пов’язані з придбанням, використанням та утриманням продукту чи послуги.
    - Оцінка загальних витрат на протязі життєвого циклу продукту чи послуги.
    - Допомагає уникнути непередбачених витрат і визначити загальну вартість володіння.
5. **Breakeven Analysis (Аналіз точки беззбитковості):**
    - Визначає кількість чи обсяг, який потрібно продати для покриття всіх витрат.

- Розрахунок: Точка беззбитковості = Фіксовані витрати / (Ціна за одиницю - Змінні витрати за одиницю).
- Допомагає визначити мінімальний обсяг виробництва чи продажу для уникнення втрат.

Ці моделі можуть бути адаптовані до конкретних потреб та характеристик організації. Вони сприяють об'єктивному визначенню ефективності проектів, програм та стратегій, допомагаючи уникнути ризиків та підтримуючи прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

1.3 Аналітичні моделі визначення оптимальної роботи приватного підприємства охорони здоров’я

У сучасних умовах розвитку світових і вітчизняних медичних систем кадровий менеджмент (КМ) і процес управління (ПУ) персоналом, як розділом роботи, стають важливими аспектами функціонування профільних організацій, які здатні суттєво підвищити ефективність відомчої моделі менеджменту стосовно доступності, збільшення рівня, конкурентоспроможності та якості медичної допомоги/послуг населенню. При цьому цілі та функції самої системи медичної допомоги населенню (СМДН) забезпечується, перш за все, працею, професіоналізмом, самовідданістю, наполегливістю працівників, їх здатністю успішно вирішувати на практиці поставлені завдання та ін. А тому невіддільним компонентом будь-якої управлінської системи та її підсистем є працівники, яких ми за традицією іменуємо як “кадри” й “персонал”. Однак поняття «персонал» не слід співвідносити чи ототожнювати з поняттям “кадри”, а тому і поняття “управління” і ”керування” слід використовувати адекватно – керувати можна підлеглими, колективом (одушевлений об’єкт), а управляти не одушевленим об’єктом, розділом роботи.

“Кадри – штатні (постійні) кваліфіковані працівники, що пройшли попередню спеціальну професійну підготовку, володіють трудовими навичками, досвідом роботи, спеціальними знаннями у вибраній сфері діяльності та

знаходяться у трудових відносинах із керівництвом організації" [24, с. 20]. Для медичного закладу (МЗ) це профільні фахівці – лікарі, фельдшери, медичні сестри та ін. Тобто, кадри – це основний ресурс конкретної управлінської системи, що визначає, в першу чергу, успіх її діяльності, а управлінські кадри – ядро її сучасного менеджменту.

"Персонал – працівники організації, які працюють за наймом і мають трудові відносини із працедавцем незалежно від періоду їхнього перебування в даній якості" [25, с. 12]. Управління персоналом і робота з кадрами в організованій системі забезпечує безперервне вдосконалювання методів здійснення кадрової політики, використання досягнень сучасної науки у сфері менеджменту й передового практичного досвіду щодо питань управління людськими ресурсами. Окрім того, за цим напрямом діяльність у СМДН повинна здійснюватися відповідно до конкретних програм щодо соціального розвитку трудових, медичних колективів, як об'єкту управління (ОУ).

Ефективність управлінських і керованих дій на ОУ щодо підбору, розставленню, вихованню, мотивації, стимулюванню, підвищенню кваліфікації кадрів й інших заходів у СМДН залежить від ряду чинників, як [18]:

- ступені професійної підготовки керівників усіх рівнів управління та їх компетентності у питаннях роботи з кадрами, знання ними змісту цієї роботи та методів її здійснення;

- кваліфікованості виконання посадовцями ПУ персоналом;

- наявність у кожному підрозділі органу, закладу або установи добре організованої системи роботи з кадрами та інформаційного забезпечення на основі директивно-відомчої, наукової інформації, передового досвіду й інформації з власних джерел. Так, при формуванні (або впорядкуванні) системи роботи з кадрами слід користуватися універсальною методикою системного підходу, що передбачає рішення шести його аспектів. А саме [23]: системно-компонентний – включає комплекс медико-службових необхідних компонентів/ елементів; системно-функціональний аспект – передбачає розроблення внутрішньосистемних документів щодо чіткого розподілу обов'язків і функцій

між особами, які відповідають за конкретні заходи роботи з кадрами, визначення їх прав, ступені відповідальності, а також методичних розробок, інструкцій, еталонів або блок-схем по виконанню окремих трудових операцій, пам'яток тощо; системно-структурний аспект – встановлює типи внутрішньосистемної взаємодії осіб, які відповідають за певні заходи з роботи з кадрами; системно-інтеграційний аспект – розв'язує питання щодо забезпечення єдності підсистеми "кадри", її цілісність та розвиток на основі нових знань, навичок, технологій, підходів тощо; системно-комунікаційний аспект – забезпечує: постійну взаємодію розділу роботи з іншими організаціями, як профільними, так і непрофільними; форми та способи передачі/отримання (обміну) інформації з кадрових питань тощо; системно-історичний аспект – забезпечує аналіз здобутків управлінської системи в минулому, виявлення наявних недоліків і визначення перспектив вдосконалення роботи з кадрами.

Хто ж належить до персоналу? В теорії й практиці менеджменту прийнято відносити до персоналу тих співробітників системи, які залучені в службово-медичній/виробничій діяльності (займаються опосередковано наданням меди-ко-профілактичної допомоги або захистом санітарно-епідеміологічного благополуччя населення – економісти, бухгалтера, методисти, інженера, програмісти, оператори, диспетчера, секретарі та ін.), а до управлінського персоналу – частина персоналу системи, що виконує функції з управління, як у масштабі всього МЗ, так і в межах певних підрозділів або їх груп.

Застосування терміну "персонал" означає зміщення акцентів в управлінні на індивіда-особистість, персоніфікувавши особливості кожного окремого працівника [4]. Кадри мають ті ж головні ознаки, що й персонал управлінської системи – наявність трудових взаємин з керівником і володіння певними якісними характеристиками (здібностями, мотиваціями, властивостями) [23, 25].

В основі управління персоналом і керування/робота з кадрами закладено: особовий вплив керівника(ів) на поведінку підлеглих з метою реалізації певної мети й поставлених завдань; відношення керівників всіх ієрархічних рівнів; необхідність вирішення соціально-економічних і психологічних аспектів (на

відміну від інших розділів роботи, що обумовлює особливість і специфіку розділу “кадри/персонал”); диференційоване застосування двох шляхів керування (прямого й опосередкованого).

Прямий шлях управління/керування – це прямі розпорядження, зауваження, критика та інші примусові, адміністративні форми впливу на підлеглого. Ґрунтується на автократичному та бюрократичному стилях управління/керівництва). Опосередкований шлях управління/керування – це комплекс заходів (стимулювання і мотивація праці, сприяння росту кар’єри, виховання та ін.), направлених на забезпечення здатності та бажання виконувати персоналом/кадрами поставлені завдання. Це шлях від “батога до пряника”.

Управління персоналом і керування кадрами є складними процесами й важливими компонентами службово-організаційної діяльності в медичній структурі як управлінській системі. Складність ПУ персоналом зумовлюється своїм об`єктом − працівники значно відрізняються від інших ресурсів у системі менеджменту організацій та потребують специфічних підходів.

Тобто, проблемою вдосконалення керування/управління кадрами/персоналом є пошук оптимальних співвідношень цих двох шляхів (способів) впливу на підлеглих у діяльності керівника і посадових осіб, наприклад, медичної організації. А тому керівник повинен володіти однаково уміло цими двома жезлами управління/керування, тому що: з одного боку він правильно виробляє управлінське рішення і вводить його у систему, а з іншої – забезпечує його виконання.

Вищенаведене доводить, що успішне управління персоналом, як і робота з кадрами, можливі тільки за умови дотримання вищенаведених чинників та застосування на практиці комплексного підходу і принципів такої діяльності, де останні реалізуються у взаємодії залежно від конкретних умов функціонування конкретного МЗ, позиції керівника, традицій в роботі з кадрами тощо.

Принципи управління персоналом – це об’єктивні правила службової поведінки, що витікають із потреб ОУ, а також основні положення і норми, що

застосовуються при формуванні системи управління/керування персоналом/кадрами та яких повинні дотримуватись керівники й фахівці [27].

При управлінні персоналом можна виділити дві групи принципів, що: характеризують вимоги до формування системи управління персоналом; визначають напрями розвитку системи управління персоналом. Своєю чергою, кожна з цих груп конкретизується своїм набором принципів. Так, група, що характеризує "вимоги до формування системи управління персоналом", включає наступні принципи, як [18, 26, 28]: обумовленості функцій управління цілями системи; оптимальності співвідношення інтра- та інфрафункцій управління; управлінських орієнтацій; економічності; системності; прогресивності та перспективності; комплексності; оперативності; оптимальності; науковості; ієрархічності; зворотного зв'язку; автономності; узгодженості; стійкості; багатоаспектності; прозорості та ін. Принципи, що визначають напрями розвитку системи управління персоналом/кадрами, включають: концентрації; спеціалізації; паралельності; адаптивності, гнучкості; спадкоємності та ін.

Таким чином, принципи, "…як найбільш загальне правило діяльності, … основне початкове положення … теорії, навчання, науки, світогляду, … внутрішнє переконання людини, що визначають її ставлення до дійсності, норм поведінки…" [29, с. 297], не тільки визначають підвалини організаційних підходів до системи управління персоналом і роботи з кадрами, але й фактором, що стабілізує цю діяльність.

У кадровому менеджменті, окрім принципів, визначальним є і методи управління персоналом/керування кадрами, як способи впливу на колектив або окремого працівника для досягнення поставленої цілі й координації їх діяльності в межах конкретної управлінської системи (табл. 1).

Таблиця 1.

Методи управління персоналом і роботи з кадрами [30]

Ознаки	Групи методів:		
1	2	3	4
1. Назва методів	Адміністративні	Економічні	Соціально-психологічні
2. Особливість методів	Директива, дисципліна	Оптимізація мотивів	Психологія, соціологія
3. Мета управління	Виконання законів, директив, УР, планів	Досягнення конкурентоспроможності	Досягнення порозуміння
4. Структура управління	Жорстка	Адаптивна до ситуацій	Адаптивна до постаті
5. Форма власності	Державна	Корпоративна, приватна, державна	Приватна
6. Форма впливу	За допомогою нормативно-методичних документів	Стимулювання	Управління соціально-психологічними процесами

Вищенаведене доводить, що в управлінській практиці, залежно від міри примусовості, методи управління персоналом/роботи з кадрами можна поділити на: адміністративний-правові; організаційні; економічні; соціально-психологічні.

Організація цілеспрямованої роботи та управління відповідно до цілей та зав-дань соціально-професійного розвитку медичних колективів можливо здійснити через реалізацію виваженої кадрової політики (*КП*) щодо конкретного ОУ, як складової КМ.

У СМДН реалізація КП на практиці забезпечується функціонально-структурними підрозділами з кадрової роботи суб'єкту управління (*СУ*) при активній позиції та участі відомчих позаштатних і громадських структур. Основні положення КП, як пріоритетного напряму діяльності СУ стосовно організаційних принципів роботи з кадрами/управління персоналом, зображуються у "Статутах", "Правилах внутрішнього розпорядку", "Колективних договорах", "Положеннях", службово-посадових документах тощо. При цьому об'єкт кадрової політики характеризується різноманітним

глосарієм, де, наприклад, поняття “людський фактор” є більш широким у порівнянні з “персоналом” і “кадрами”, а її мета – підбір, розставлення, підвищення кваліфікації, кар’єрне зростання, мотивація, стимулювання й раціональне використання працівників.

Контроль є управлінською технологічною фазою процесу та функцією управління за допомогою яких здійснюється “*примірка*” або зіставлення того, що повинне бути, з тим, що фактично є чи робиться. Отже, ефективність прийнятих управлінських рішень (*УР*) та їх реалізація багато у чому залежить від постановки контролю у системі медичної допомоги населенню (*СМДН*) в цілому та її апаратів управління (*АУ*) зокрема. У цьому й визначається значущість контролю в управлінській діяльності з надання медичної допомоги населенню.

Значущість контролю в управлінні можна обґрунтувати й тими демократичними перетвореннями, що відбуваються наразі в Україні, які ведуть до необхідності передачі все більшої відповідальності та обов’язків від вищих органів управління нижчим, наприклад, ректором – проректорам; проректорами – деканам і начальникам відділів; головним лікарем медичного закладу – заступникам, заступниками – завідувачам відділень і т. д. Проте делегування повноважень посадовим особам вимагає посилення контролю зверху [2, 21, 22].

Результати контролю є одним з найбільш істотних джерел інформації, тому що як функція й фаза процесу управління (*ПУ*) є формою встановлення зворотних зв’язків, за каналами яких поступає інформація про стан виконання в управлінській структурі (*організації, підприємства, установи, служби та ін.*) заданої УР програми, а також інформація про всі зміни, що відбуваються в ній самій, забезпечуючи тим самим необхідну стійкість її організації. У зв’язку з цим, мета контролю полягає в тому, щоб на підставі фактичних даних зіставити їх з критеріями чи показниками рішення, яке вводиться, дозволити виявити відхилення та, відповідно, скоректувати діяльність системи, її структур, якими управляють.

Проте завданням контролю є не тільки встановлення факту виходу організації чи служби СМДН у процесі функціонування за межі встановлених параметрів, але й виявлення причин цих відхилень і запобігати їх виникненню. Тому діяльність з забезпечення виконанням ухвалених УР передбачає здійснення *систематичного, комплексного й компетентного контролю*. Не виконання тільки одного з цих вимог може звести до нуля всі попередні зусилля [18, 19].

Організація дієвого *контролю* – одне з головних завдань та обов'язків керівника. Природно, керівник не зобов'язаний (*та й не повинен!*) здійснювати весь контроль особисто. Важливіше забезпечити ритмічну діяльність з реалізації контрольних функцій, визначивши в ній місце для себе.

При організації та здійсненні контролю, як фази процесу й функції управління, необхідна реалізація навичок і таких їх складових операцій як облік, звіт, планування, регламентація, аналіз, обґрунтування висновків і розробка пропозицій.

На жаль, в управлінні СМДН розвиток контролю, як діяльності чи функції управління, супроводжується істотними недоліками. Чинниками, що стримують розвиток контролю, є [2, 18, 21]: уявлення про контроль як про "другорядну", "вторинну", несамостійну діяльність; відношення до контролю як до негативної діяльності; розпиленість контролю за підрозділами; брак кваліфікованих фахівців тощо.

Разом з тим, ***контроль*** – *це систематична, позитивна діяльність, направлена на наближення фактичного виконання плану, завдання (програми) до запланованого результату*. В управлінській практиці з забезпечення/надання медичної допомоги населенню можна виділити чотири ***види контролю*** [18, 20]: а) попередній; б) спрямовуваний; в) фільтрувальний; г) завершальний.

Попередній контроль використовується на етапі розробки та ухвалення управлінських рішень з організації надання медичної допомоги населенню з метою попередження його невірних або необґрунтованих наслідків. При цьому використовується, переважно, оперативна інформація з власних джерел.

На відміну від *спрямовуваного контролю*, що не виключає внесення корекцій до ходу виконання заходів, їх термінів виконання, при *фільтрувальному контролі* посадові особи й безпосередньо керівник диференціюють чи як би фільтрують, на підставі інформації, діяльність в альтернативній формі: зроблено – добре, а не зроблено – погано. Яких-небудь змін у програму дій, перелік заходів і термінів їх виконання тут не допускається. І *завершальний контро*ль – це вид контролю з оцінювальними показниками та з виходом на кінцеві результати (*цілі*) та з елементами стимулювання – *позитивними чи негативними*.

До процесу контролю, як і до всього процесу управління, повинні бути застосовані наступні ***вимоги*** [18-21]**:**

1. *Об'єктивність* контролю, що вимагає: реалістичної оцінки стану справ, облік як помилок, недоліків, шляхів і досягнень, сприйняття до уваги оцінок і думок тих, хто перевіряє, так й аргументів тих, кого перевіряють; опору на всебічну, вірогідну інформацію, встановлені факти; сумлінне вивчення будь-якого питання; чітке уявлення про співвідношення позитивного й негативного в роботі. Об'єктивність передбачає високу компетентність працівників, які здійснюють перевірку, в організаційних і питаннях, які вивчаються.

2. *Плановість і систематичність*. Контроль повинен здійснюватися не від випадку до випадку, а систематично. Вже при розробці УР повинен вироблятися й механізм їх реалізації, перевірки виконання, чіткої періодичності та відповідальності в цій справі.

3. *Гласність* контролю. Не може бути посадових осіб, органів, організацій, які б стояли поза контролем. Контроль повинен здійснюватися відкрито. Для колективів та осіб, які перевіряються, повинні бути зрозумілими метами перевірки та її результати. Це наддасть можливість краще розставити сили з метою покращення організаційно-службової чи медичної діяльності, усунення недоліків у роботі, виявити причини порушень, більш раціонально використовувати досвід і передову практику організації з забезпечення/надання медичної допомоги населенню. Гласність примушує осіб, винних у невиконанні завдань або появі недоліків у діяльності, ніби "збоку", очима громадськості оцінювати свою роботу й приймати невідкладні заходи до її поліпшення.

4. *Дієвість* контролю. Контроль не є самоціллю, це – один з вагомих засобів вирішення професійних, ідеологічних, господарських, виховних завдань, своєчасного попередження помилок і недоліків, надання допомоги в поліпшенні стану справ. Перевірка має нерозривний зв'язок з організацією виконання. Не кількість проведених перевірок, а реальне забезпечення виконання рішень, розпоряджень – у цьому істотна дієвість контролю. І, врешті-решт, важливою умовою є особиста відповідальність керівників усіх рівнів за організацію і стан контролю на ділянках надання медичної допомоги населенню, які вони очолюють.

До наступних вимог стосовно контрольної функції слід віднести: безперервність; облік фаз успішності (*кваліфікація, інформація та знання технології*); позитивність і доброзичливість; знання та врахування психологічних аспектів праці (*знання керівником складу та персональних особливостей співробітників; відношення їх до праці; характер взаємин і т. д.*).

Питання про стан виконання прийнятих документів заслуговують систематичної уваги та обговорення на всіх ієрархічних рівнях управління СМДН. Це сприяє підвищенню виконавської дисципліни. А тому, для вдосконалення ПУ в організованих структурах СМДН, а також виявлення наявних недоліків на кожній з його технолого-функціональних фаз, необхідно систематично (*не рідше одного разу на рік!*) проводити ретельну експертну оцінку/аналіз управлінської діяльності за спеціально розробленою програмою за, наприклад, наступною схемою (*рис. 1*).

№№ з/п	Розділ роботи	Наявність та якість: (*описати або поставити знак "+" чи "-"*)						Робота з кадрами	Примітка
		інформації	власного УР	плану реалізації УР	дороганізації системи	Регулювання системи	контроль діяльності системи		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Рис. 1. Схема експертної оцінки стану процесу управління [18, 21]

Контроль діяльності – це не тільки важлива частина організаційної роботи, а як технологічна фаза процесу й функція управління, це ще й етична проблема. Як наголошувалося, систематичний й всеосяжний контроль сприяє забезпеченню науково-управлінської обґрунтованості планів, розпоряджень та інших документів, неухильне їх виконання: А тому контроль є: необхідною умовою своєчасного виявлення та усунення недоліків у роботі та причин, що їх породжують; механізмом, що дає можливість, правильно оцінювати працівників за рівнем їх компетентності, відповідальності й організаторських здібностей, чесності й порядності; дієвим організаційно-управлінським заходом, що дисциплінує співробітників; невіддільною частиною роботи по узагальненню і розповсюдженню позитивної практики, досвіду органів, організацій і їх працівників. Рівень і стан контролю – це дзеркало здатності управлінської системи, її АУ забезпечити ефективне здійснення державно-відомчої політики на місцях. Практика свідчить про велику потребу в вивченні питань аналізу й узагальнення результатів діяльності, організації системи контролю з перевірки виконання, етичних аспектів і здійснення механізму виконання, ведення діловодства та методики підготовки основних документів. Для цього важливо створити в відомстві чи в конкретній управлінській структурі єдину систему навчання організації управлінської діяльності за всіма її аспектами. Заслуговує уваги найвищих органів держави, відомств необхідність подолання певного "ідеологічного вакууму", що виникає між прийнятими законодавчими актами, рішеннями та їх доведення до свідомості посадових осіб і працівників, роз'ясненням їм необхідності, змісту й важливості виконання прийнятих нормативно-правих актів. Публікація цих актів (*у пресі*) або сповіщення (*через дошку оголошень*) вимагають підкріплення кропіткою роз'яснювальною роботою у кожному трудовому колективі, щоб проінформувати кожного співробітника. Проте, ні в органах, ні в установах СМДН немає функціонально-структурного підрозділу, який би виступав координатором роботи за цим напрямом в управлінні. Його створення надавало б сприяння з подолання цього вакууму та об'єднанню організаторсько-управлінської

роботи. Масова безвідповідальність у суспільстві вже не може залишатися непоміченою.

Не підкріплені активною організаторсько-управлінською роботою і нормативно-правові акти, які, нерідко, лише створюють видимість активної діяльності. Брак здійснюваного контролю у всьому, завжди та повсюди породжує шкідливу практику, коли головні зусилля службово-посадових осіб витрачаються на підготовку документів, а їх виконання залишається поза увагою органу управління, керівника. Систематичний контроль, що базується на дотриманні законності, норм етики, високій компетентності виконавців – необхідна умова підвищення ефективності всієї роботи СМДН, здійснення завдань, які стоять перед її органами та установами.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

1. АВВ проектів доцільно виконувати для наукового обґрунтування прийнятих управлінських рішень щодо здійснення діяльності підприємствами. Загальною метою аналізу витрат і вигід є покращення фінансового управління та досягнення стратегічних цілей організації.

2. Кадровий менеджмент та його складові доцільно віднести до системостабілізуючого напряму і визначального фактору в такій архіскладній, соціально-обумовленій та ймовірнісній за результатами діяльності управлінській системі, якою є система медичної допомоги населенню.

3. Доведено, що оцінка результатів реалізації УР є технолого-функціональною фазою, операцією ПУ, якою має завершуватися кожен процес його прийняття, за винятком рішень, прийнятих за стандартними (типовими), повторюваними управлінськими ситуаціями.

4. Наведена та описана схема контролю у ПУ, як його технолого-функціональної фази, розкриває системність, комплексність, функціональність, процесність управління взагалі, а також сутність і специфіку управлінської праці.

5. Для вивчення та експертної оцінки якості організації та ефективності ПУ в системі медичної допомоги рекомендується скористатися розробленою та апробованою на практиці авторською спеціальною програмою-анкетою.

РОЗДІЛ 2
АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР» ТА ЙОГО ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ

2.1. Характеристика підприємства ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР» та аналіз фінансово-економічних показників його роботи

Таблиця 2.1

Загальна характеристика медичного закладу “МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР”

№ з/п	Показник	Характеристика
1	Повна назва	ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР»
2	Код ЄДРПОУ	44422277
3	Юридична адреса	вул. Героїв Дніпра 3а, Київ, Україна
4	Власник (*орган управління майном*)	Власник підприємства, директор
5	Організаційно-правова форма	Приватна
6	Форма власності	Приватна
7	Стисла історія закладу (*рік створення, механізм перетворення, статутний капітал тощо*)	Медичний центр «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР» був створений у 2021 році, наразі пропонує комплексне обстеження та лікування з усіх напрямків медицини, окреме місце посідають питання жіночого здоров’я та краси.
8	Електронна адреса сайту	https://medlife.hospital/ua
9	Електронна адреса сторінки на Facebook	https://www.facebook.com/ medlife.hospital.kiev

Характеристика медичної допомоги населенню закладом ПП «Медлайф Стаціонар».

Таблиця 2.2

Характеристика надаваної медичної допомоги населенню

№ з/п	Показник	Характеристика
1	Рівень надання медичної допомоги населенню (*первинний, вторинний, спеціалізований*)	Первинний та вторинний
2	Надавані профільні медичні послуги (*поліпрофільність/вузькопрофільність – перелік*)	Широкопрофільний: терапія, гінекологія, урологія, проктологія, хірургія, неврологія, кардіологія, узд, отоларингологія, дерматовенерологія
3	Перелік Пакетів надання медичної допомоги населенню за програмою медичних гарантій, за якими укладені договори з НСЗУ	Договір з НСЗУ не укладений

Комплексний підхід до системи управління підприємства ПП «Медлайф Стаціонар» як організованої системи та задіяного процесу управління

Таблиця 2.3

Організаційна структура медичного закладу

№ з/п	*Показник*	*Характеристика*
1	***Перелік відділень медичного закладу та їх стисла характеристика***	
1.1	*Терапія*	Діагностика та лікування хвороб, що не потребують хірургічного втручання. Комплексна діагностика пацієнтів та призначення лікування з урахуванням індивідуальних особливостей кожного хворого. Профілактика захворювань та реабілітація пацієнтів після лікування.
1.2	*Хірургія*	Консервативні і малоінвазивні методи лікування, проведення операцій різного ступеня складності, в тому числі – лапараскопічні.
1.3	*Гінекологія*	Обстеження та лікування пацієнток з порушеннями репродуктивної функції; доброякісними пухлинами матки; кістозними утвореннями яєчників; хронічними тазовими болями; позаматковою вагітністю; аномаліями розвитку жіночих статевих органів; пролапсом тазових органів (опущення та випадіння стінок піхви та матки); запальними захворюваннями жіночих статевих органів. Для лікування хворих використовуються сучасні методики та технології: вагінальна гістеректомія, консервативна міомектомія, ектерпація та надпіхвова ампутація матки, операції з корекції

		пролапсу тазових органів, корекція розладів сечовипускання, пластична та інтимна хірургія. Оперативні втручання виконуються як в плановому, так і в ургентному порядку. Оперативні втручання проводяться як лапаротомно, так і лапароскопічно. Також виконується гістероскопія: гістерорезектоскопія; гістероскопічна абляція і резекція ендометрію.
1.4	*Урологія*	Переважно хірургічне лікування хвороб сечовидільної системи, в тому числі із застосуванням сучасних малоінвазивних методів.
1.5	*Проктологія*	Лікування та діагностика хвороб товстого кишківника та анального отвору традиційними методами та за допомогою ендоскопічних малоінвазивних операцій.
1.6	*Неврологія*	Лікування хворих з різними неврологічними захворюваннями, такими як епілепсія, мігрень, біль у спині, деменція, паркінсонізм, інсульт, множинний склероз, нейропатія, головний біль, травматичні ушкодження мозку та інші.
1.7	*Кардіологія*	Лікування хвороб серцево-судинної системи гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, цереброваскулярні захворювання, набуті та вроджені вади серця тощо)
1.8	*Оториноларингологія*	Надання медичної допомоги пацієнтам із захворюваннями вуха, горла, носа, проведення хірургічних втручань, виконання діагностичних процедур, реабілітація пацієнтів після операцій.

1.9	*Дерматологія*	Лікування та профілактика захворювань шкіри, слизових оболонок, нігтів та волосся.
1.10	*УЗД-діагностика*	Проведення УЗД загального профілю, допплерографії, еластографії.
2	***Немедичні структурні одиниці***	
2.1	*Адміністративні*	Включає управління, фінансовий відділ, кадровий відділ, відділ інформаційних технологій. Відповідає за розробку стратегії закладу, контроль за фінансами, управління персоналом, впровадження та підтримку інформаційних систем.
2.2	*Допоміжні*	Лабораторія, рентгенологічний відділ, фармацевтичний відділ
2.3	*Обслуговуючі*	Прибиральний персонал, кухня та харчовий відділ, технічне обслуговування

Характеристика персоналу підприємства (*«Медлайф стаціонар»*) та організація робота з кадрами

Таблиця 2.4

Характеристика персоналу підприємства (*«МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР»*)

№ з/п	Показник	Характеристика	
		абс. ч.	%
1	Кількість штатних посад лікарів	27	72,9
2	Кількість штатних посад молодших спеціалістів з медичною освітою	5	13,5
3	Кількість штатних посад адміністративно-управлінського персоналу	4	10,8
4	Кількість штатних посад господарсько-обслуговуючого персоналу	1	2,7
Разом		37	100,0

Таблиця 2.5

Документарне наповнення роботи з кадрами медичного закладу

№ з/п	Документ	Стисла характеристика
1.	Штатний розклад	Включає в себе інформацію про кількість та кваліфікацію персоналу, який працює в закладі. Є важливим елементом для забезпечення якості та ефективності надання медичних послуг, допомагає забезпечити належний рівень медичної допомоги та оптимальне використання ресурсів закладу. Остання редакція 01.11.2022 р.
2.	Колективний договір	Документ, який укладається між адміністрацією медичного закладу та профспілковий комітетом з метою регулювання соціально-економічних відносин між та роботодавцем. Містить умови праці, права та обов'язки сторін, порядок вирішення колективних трудових спорів, гарантії соціального захисту працівників та інші питання, що стосуються працівників медичного закладу. Укладено 16.03.23 р.
3.	Посадові інструкції	Визначають права, обов'язки та відповідальність працівників медичної установи. Посадові інструкції розробляються для кожної посади в медичному закладі.
4.	Правила внутрішнього трудового розпорядку	Встановлюють порядок і умови праці в медичному закладі, затверджуються керівником медичного закладу.

5.	Документи про прийом, переведення, звільнення працівників	Документи про прийом, переведення, звільнення працівників – це накази, контракти, трудові книжки тощо. Ці документи засвідчують факт прийому, переведення, звільнення працівника на роботу.

Відповідність матеріально-технічного оснащення обраного відділення табелю матеріально-технічного оснащення (*МТО*)

Таблиця 2.6

№ з/п	Назва обладнання відповідно до табелю МТО	Необхідна кількість по табелю МТО	Наявна кількість	% оснащення по табелю МТО
1	Столик маніпуляційний, СМ-3, ПрАТ «УХЛ-МАШ», Україна	20	20	100%
2	Столик інструментальний, СІС, ПрАТ «УХЛ-МАШ», Україна	20	20	100%
3	Кушетка медична Givas, Італія	12	12	100%
4	Негатоскоп НТ, ПП «Заповіт», Україна	2	1	50%
5	Опромінювач бактерицидний ТОВ «Bacto Sfera», Україна	14	14	100%
6	Апарат для вимірювання артеріального тиску з манжетами для різних вікових груп зі стетоскопом 800 K «GAMMA», Китай	5	5	100%

7	Стетофонендоскоп, Little Doctor LD Cardio, Сінгапур	12	12	100%
8	Глюкометр MICROTECH Medical, Китай	3	3	100%
9	Пульсоксиметр портативний С101 А2 Shenzhen IMDK medical technology Co., Ltd, КНР	2	2	100%
10	Гігрометр психометричний ВИТ-2, ПАТ «Склоприлад», Україна	24	24	100%
11	Аптечка невідкладно допомоги, ШМН, ООО Медтехніка, Україна	5	5	100%
12	Крісло гінекологічне Lemi Gyno Plus, Італія	2	2	100%
13	Отоскоп Welch Allyn USA, США	1	1	100%
14	Лампа безтіньова Welch Allyn USA	4	4	100%
15	Система ультразвукова діагностична	2	2	100%
16	Електрохірургічний коагулятор ERBE ICC200, Німеччина	1	1	100%

17	Офісні меблі: столи для персоналу, стільці, шафи для документів і одягу; шафи медичні для зберігання лікарських засобів та медичних виробів, ширми тощо за індивідуальним замовленням,	12	12	100%

Характеристика фінансової складової діяльності підприємства («МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР»**)**

Таблиця 2.7

Характеристика фінансових ресурсів медичного закладу

№ з/п	*Показник*	*Характеристика*
1	*Загальна вартість активів*	5 305 800,00
2	*Загальна вартість необоротних активів*	3 622 500,00
3	*Загальна вартість оборотних активів*	1 683 300,00
4	*Загальна вартість власного капіталу*	6 000 000,00
5	*Загальна вартість запозичених та залучених коштів*	0
З них:		
6	*Загальна вартість довгострокових позик*	0
7	*Загальна вартість короткострокових позик*	0
8	*Чистий дохід від реалізації медичних послуг*	358 600,00
9	*Собівартість наданих медичних послуг*	1 200 610,00
10	*Фінансовий результат до оподаткування (прибуток/збиток)*	453 200,00
11	*Чистий фінансовий результат (прибуток/збиток)*	453 200,00

Структура операційних витрат:

1. Оренда приміщення.
2. Комунальні платежі.
3. Медикаменти та витратні матеріали.
4. Зарплата персоналу.
5. Податки.
6. Послуги зв’язку.
7. Послуги утилізації.
8. Послуги реклами.
9. Адміністративні послуги.

Характеристика конкурентних переваг підприємства («МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР»), SWOT-аналіз, АБС-аналіз

Таблиця 2.8

Характеристика конкурентних переваг «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР»

№ з/п	Показник	Характеристика
1. Основні конкуренти		
1.1.	Оксфорд Медікал на Оболоні	Пропонується надання спектру послуг із сімейної медицини, стоматології, гінекології, урології, гінекології
1.2.	Smart Medical Center	Широкий вибір діагностичних та лікувальних послуг різних медичних напрямків
1.3.	КМКЛ № 8	Планова та ургентна госпіталізація хворих м. Києва, надання медичної допомоги відповідно до клінічних маршрутів пацієнта.
1.4.	Медичний центр «Добробут» на Оболоні	Повний спектр медичних послуг для дорослих і дітей в різних медичних напрямках.
2. Конкурентні переваги		
2.1.	Оксфорд Медікал на Оболоні	Більш розширений обсяг медичних послуг.
2.2.	Smart Medical Center	Великий асортимент послуг, наявність спеціалістів із галузей медицини, що не представлені в нашому медичному закладі.
2.3.	КМКЛ № 8	Великий асортимент послуг.
2.4.	Медичний центр «Добробут»	Відоме ім’я на ринку, великий обсяг послуг.

Таблиця 2.9

SWOT-аналіз ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР»

№ з/п	Показник	Характеристика
Сильні сторони (S)		
1.	Команда висококваліфікованих медичних працівників	Професіонали, які безперервно займаються підвищенням свого кваліфікаційного рівня та науково-дослідницькою роботою, як наслідок – забезпечення якісної медичної допомоги та задоволення потреб пацієнтів.
2.	Висока якість медичних послуг	Пацієнти високо оцінюють надані послуги, залишаються задоволеними, повертаються за новими послугами, а також рекомендують медичний заклад друзям та знайомим.
3.	Гнучкість у виборі лікаря та часу прийому	Можливість привернення більшої кількості пацієнтів і задоволення їх потреб.
4.	Широкий спектр медичних послуг	Можливість привернення різноманітної категорії пацієнтів та збільшення прибутку.
5.	Добре обладнані та устатковані медичні приміщення	Забезпечення комфорту та безпеки для пацієнтів та персоналу.
6.	Комфортне розташування	Зручність локації для клієнтів.

Слабкі сторони (W)		
1.	Недостатня різноманітність джерел фінансування	Не укладений договір з НСЗУ та страховими компаніями для залучення більшої кількості пацієнтів
2.	Обмежена рекламна діяльність	Може призвести до недостатнього привертання нових пацієнтів та зменшення прибутку.
3.	Недостатня діджиталізація	Може призвести до збільшення витрат та зниження ефективності діяльності.
Можливості (O)		
1.	Розширення спектру медичних послуг	Можливість привертання нових пацієнтів та збільшення прибутку.
2.	Розширення мережі клінік в інших містах	Можливість збільшення аудиторії та обсягу медичної допомоги.
3.	Укладання договору з НСЗУ та партнерство із страховими компаніями для забезпечення пацієнтам доступних послуг	Збільшення кількості нових пацієнтів та відповідно збільшення прибутку.
4.	Впровадження програм лояльності для залучення нових пацієнтів та утримання постійних	Може позитивно вплинути на залучення та утримання пацієнтів.
Загрози (T)		
1.	Конкуренція з боку інших медичних закладів, або вихід на ринок нових конкурентів	Може призвести до втрати частини пацієнтів та зменшення прибутку.
2.	Економічна нестабільність	Втрата цільових пацієнтів і зменшення прибутку.

3.	Зміни в законодавстві, що регулює діяльність медичних закладів	Може призвести до скорочення пацієнтів і зменшення прибутку.

Таблиця 2.10

АБС-аналіз ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР»

№ з/п	Показник	Характеристика
Дуже важливі завдання (А**)**		
1.	Забезпечення високої якості медичних послуг	Це основна мета будь-якого медичного закладу, оскільки здоров'я пацієнтів є найважливішим аспектом.
2.	Підтримання безпеки та здоров'я пацієнтів	Безпека пацієнтів має бути головним пріоритетом.
Важливі завдання (Б)		
1.	Підвищення кваліфікації медичного персоналу	Важливо для забезпечення високої якості медичних послуг і задоволення потреб пацієнтів.
2.	Реклама та маркетинг для залучення нових пацієнтів	Важливо для забезпечення стабільного потоку пацієнтів і фінансової стабільності закладу.
3.	Оптимізація роботи адміністративного персоналу	Важливо для ефективного управління закладом.
Менш важливі завдання (С)		
1.	Організація тематичних заходів для пацієнтів	Може бути менш важливим, оскільки хоча це може покращити досвід пацієнтів, це все ж таки не є основною функцією медичного закладу.

2.2. Аналіз системи управління ПП “Медлайф стаціонар”

У ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР» запроваджена ієрархічна система управління, в якій можна виділити наступні переваги:

1. Чітка структура: дозволяє чітко розподілити відповідальність та обов’язки між працівниками, що сприяє ефективному адмініструванню.
2. Швидке прийняття рішень: керівництво може швидко реагувати на зміни та приймати необхідні рішення (а точніше нормативні акти), що особливо важливо в медичній сфері.
3. Прозорість: дозволяє чітко визначити ланцюг командування та зрозуміти до кого необхідно звертатися в разі потреби.

Недоліки ієрархічної системи управління:

1. Бюрократія: може призвести до зайвої бюрократії та ускладнити процеси прийняття управлінських рішень, а точніше нормативних актів.
2. Вертикальне мислення може пригнічувати творчий підхід та ініціативу працівників, оскільки всі рішення приймаються згори.
3. Важкості у взаємодії може створити бар’єри для взаємодії між різними рівнями адміністрування та ускладнити комунікацію між працівниками.

Кожна система управління, яка залучена на практиці (ієрархічна чи демократична), має удосконалюватися. У менеджменті для цього використовується комплексний підхід, який включає п’ять основних проблем: організація системи; методи управління; функції управління, культура управління і техніка управління.

В проблему «організація системи» входять наступні напрямки:

- набір компонентів, необхідних для функціонування;
- функціональний зв’язок між введеними компонентами, забезпечення їх взаємодії;
- визначення внутрішньої структури;

- вирішення питань із додавання динамічності в діяльність системи (нові методики і методи, реорганізація структури);

- забезпечення комунікацій;

- узагальнення накопиченого досвіду роботи та найоптимальнішого використання його у нових умовах функціонування системи.

Друга управлінська проблема, включає, методи, що використовуються в управлінській практиці: політичні, правові, економічні, соціально-психологічні, організаційні, статистико-математичні, графічні, спеціальні та інші.

Функції управління є однією зі значущих проблем системи управління (оскільки визначають змістовну частину праці працівників апарату управління і службово-посадових взаємин), і включає в себе: цілевизначення, організацію, координацію, ухвалення управлінського рішення, планування, регулювання, доорганізацію, контроль, роботу з кадрами, мотивацію, лідерство, адміністрування, представництво і підписання угод (договорів, контрактів, сумісних наказів, програм, планів, меморандумів тощо).

Культура управління, як управлінська проблема, представлена кваліфікацією управлінського персоналу, стилем керівництва та умовами праці.

Техніка управління передбачає автоматизацію системи управління, автоматизовану обробку та захист управлінської інформації.

Сучасний стан діяльності ПП «Медлайф Стаціонар», в окремих випадків не відповідає вищенаведеним вимогам щодо менеджменту взагалі чи організації управлінської діяльності на науково-практичних засадах. При цьому, на наше переконання, багато проблем просто й не можуть бути вирішені до тих пір, поки керівники та фахівці у своїй діяльності не опанують теорію і практику основ сучасного менеджменту і менеджменту в медичній сфері, тобто коли це не стане для них настійною потребою. А наразі серед посадових осіб об’єкта дослідження ще не подолано спрощене уявлення про

моделювання і принципи управління соціальними системами, до яких і відноситься медична.

Ці та інші моменти переконливо показують всю зростаючу складність управління в ПП «Медлайф Стаціонар», що своєю чергою обумовлює необхідність його вдосконалення. Саме об'єктивне відношення та реалізація вимог, рекомендацій до процесу управління, визначають успішне функціонування даної управлінської системи, її структур, розділів роботи та ін. Однак на сьогодення поки що не приділяється певна увага створенню у ПП «Медлайф Стаціонар» сучасної, демократичної системи управління, як і забезпечення професійного управління. Одна з причин такого становища (*слід ще раз наголосити*!) – недостатність в управлінській підготовці осіб, які посідають у цій системі ключові посади. Так, заступники та керівники функціонально-структурних підрозділів ПП «Медлайф Стаціонар» не вивчали технологію управління чи управління окремими складовими цієї системи на циклах спеціалізації, стажування, тематичного удосконалення чи магістратурі з "Менеджменту охорони здоров'я", а освоювали посаду інтуїтивно, на чужих помилках і успішних діях, шляхом переймання досвіду у практичних досвідчених керівників. Такий спосіб навчання, звичайно, не дає посадовій особі знань з технології та теоретико-прикладних аспектів менеджменту. Тому є за доцільне рекомендувати в якості напрямів стабілізації та підвищення ефективності діяльності такої управлінської системи як ПП «Медлайф Стаціонар» впровадити у службово-організаційну практику наукові основи управління *(менеджмент*) з урахуванням його особливостей у медичній сфері та професійного використання надійних сучасних їх механізмів управління. Це, своєю чергою, припускає вирішення на практиці ряду обов'язкових умов:

а) доорганізувати систему та її підсистеми за принципами системності та SWOT-аналізу;

б) розробити й затвердити технолого-функціональні аспекти процесу управління, управлінської діяльності/праці;

в) підвищити кваліфікацію і професійний рівень службово-посадових кадрів;

г) забезпечити управлінський процес надійною і своєчасною інформацією за чотирма каналами – директивно-відомчий, науковий, передовий досвід і власних джерел;

д) сприяти адекватності фінансування і матеріально-технічної бази ПП «Медлайф Стаціонар»;

е) провести перерозподіл функцій та провести реорганізаційні зміни в суб'єктах управління всіх ієрархічних рівнях, при широкому делегуванні управлінських обов'язків їх керівникам та ін.

У зв'язку з цим, сьогодні, з орієнтацією на підвищення рівня та якості надання високоспеціалізованої медичної допомоги населенню, особливо у приватній установі охорони здоров'я, питання компетентності посадових осіб, організація управлінської праці та оперативності в роботі, як посадових осіб апарату управління, так і всіх тих, хто має відношення до управлінської діяльності, вдосконалення системи управління, системне моделювання, забезпечення безпосередньо процесу управління за його технолого-функціональними фазами та інше набуває для ПП «Медлайф Стаціонар» особливої актуальності, своєчасності, гостроти й принциповості. В якості рекомендації/пропозиції можна запропонувати провести чітке розмежування обов'язків та функцій створених нових профільних служб та ПП «Медлайф Стаціонар».

2.3. Аналіз організаційної структури ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР» та обґрунтування напрямків її вдосконалення

Аналіз витрат і вигоди є надзвичайно важливим для прийняття управлінських рішень. Цей процес допомагає оцінити різні альтернативи та визначити, яка з них є найбільш ефективною з точки зору витрат та отримання вигоди. При аналізі витрат слід враховувати всі фінансові витрати, пов'язані з реалізацією проекту або прийняттям рішення. Це можуть бути витрати на матеріали, працю, обладнання, рекламу тощо. Важливо також враховувати часові витрати, які потрібно вкласти у реалізацію проекту.

Аналіз організаційної структури приватного медичного підприємства є важливим етапом для вдосконалення його функціонування. Давайте розглянемо кілька ключових аспектів для аналізу та можливі напрямки вдосконалення організаційної структури.

1. **Структура керівництва:**
   - **Аналіз:** Оцінити, як розподілені функції та повноваження серед керівництва. Чи існує чітка ієрархія? Як відбувається прийняття стратегічних рішень?
   - **Вдосконалення:** Можливо, потрібно переглянути систему управління, розширити ролі керівників або впровадити додаткові комітети для більш ефективного управління.
2. **Функціональні підрозділи:**
   - **Аналіз:** Переглянути, як розподілені функції між відділами (лікарня, амбулаторія, адміністративні служби). Чи існує взаємодія та комунікація між ними?
   - **Вдосконалення:** Впровадження інтегрованих систем управління та створення механізмів для забезпечення ефективної комунікації між різними відділами.
3. **Кадровий потенціал:**

- **Аналіз:** Оцінити, чи маєте достатньо кваліфікованого персоналу та як розподілені обов’язки між працівниками.
- **Вдосконалення:** Забезпечите можливості для навчання та розвитку персоналу, створіть систему мотивації та підтримки для підвищення рівня професіоналізму.

4. **Інформаційні технології:**
   - **Аналіз:** Розглянути, наскільки ефективно використовуються інформаційні технології для управління медичним підприємством.
   - **Вдосконалення:** Запровадження сучасних систем управління медичною інформацією, електронної медичної картки пацієнта та інших інновацій.
5. **Якість обслуговування:**
   - **Аналіз:** Оцінити, як забезпечується якість медичних послуг та рівень задоволення пацієнтів.
   - **Вдосконалення:** Впровадження систем контролю якості, отримання фідбеку від пацієнтів, можливо, необхідно змінити процедури надання послуг.
6. **Фінансова стійкість:**
   - **Аналіз:** Розглянути ефективність фінансового управління, розподіл фінансів між різними напрямками діяльності.
   - **Вдосконалення:** Перегляньте стратегії залучення фінансів, виявіть можливості для зменшення витрат та підвищення прибутковості.

Враховуючи результати аналізу, можна розробити план вдосконалення організаційної структури приватного медичного підприємства, спрямований на оптимізацію управління та підвищення якості медичних послуг.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Дане медичне підприємство за організаційно-правовою формою та формою власності являється приватним. Засноване відносно недавно (2021 рік), тому більша прибутковість розглядається в майбутньому. Однак, слід відмітити, що управлінські кроки досить вірні. Значна частка доходів закладається на рекламні послуги, сервіс та залучення професійних працівників. Проаналізувавши SWOT- та АБС-аналізи підприємство чітко слідує керівним вказівкам та володіє значною гнучкістю, що вкрай необхідно в даний час, оскільки спостерігається економічна нестабільність в країні.

Підсумовуючи знання, отримані під час проходження практики, можна зробити наступні висновки:

1. У ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР» запроваджена ієрархічна система управління з переважанням лінійного типу управлінських відносин, що не відповідає вимогам і рекомендаціям сучасного менеджменту. А тому є за доцільним подумати над впровадженням ліберально-демократичних типів систем управління з розробкою пакетів діяльності в залежності від специфіки завдання, проблеми чи ситуації.

2. З’ясовано, що в практичній діяльності ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР» фрагментарно залучені науково-практичні основи управління або сучасного менеджменту, але їх обсяг можна розширити.

3. Необхідно розширювати спектр медичних послуг, що надаються, щоб залучати більшу кількість пацієнтів, детально пропрацювати маркетингову стратегію і провести комунікаційну кампанію медичного закладу.

РОЗДІЛ 3
ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР»

3.1. Удосконалення організаційної структури ПП «МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР» на основі аналізу вигід-витрат.

Аналіз витрат і вигоди є важливим етапом у процесі управлінського рішення. Цей аналіз дозволяє оцінити всі аспекти, пов'язані з прийняттям рішення, включаючи фінансові, соціальні та стратегічні впливи. Загальний аналіз витрат і вигоди для управлінських рішень:

1. **Визначення витрат:**
   - *Прямі* витрати: оцінка конкретних фінансових витрат, пов’язаних із впровадженням рішення (придбання обладнання, програмного забезпечення, навчання персоналу тощо).
   - *Непрямі* витрати: урахування витрат, які можуть виникнути унаслідок рішення, але не є безпосередньо пов'язаними з його впровадженням (втрати часу, зміни в робочому процесі тощо).
   - *Соціальні* витрати: врахування впливу рішення на співробітників та соціальне середовище.
2. **Оцінка вигід:**
   - *Економічні* вигоди: визначення потенційних фінансових вигід, таких як збільшення прибутку, зниження витрат, підвищення ефективності тощо.
   - *Стратегічні* вигоди: врахування того, як рішення вписується в стратегічні цілі організації і як може покращити її конкурентоспроможність.
   - *Соціальні* вигоди: аналіз впливу рішення на задоволення клієнтів, покращення відносин із зацікавленими сторонами, підвищення репутації тощо.
3. **Оцінка ризиків:**

- Визначення можливих ризиків, пов’язаних із впровадженням рішення.
- Аналіз ймовірності та величини втрат, які можуть виникнути внаслідок ризиків.

4. Визначення ключових показників результативності (KPI):

- Встановлення метрик для вимірювання успіху впровадженого рішення.
- Створення системи моніторингу для оцінки ефективності рішення в майбутньому.

5. Порівняння альтернатив:

- Розгляд різних варіантів рішень і порівняння їх витрат і вигід.
- Визначення найбільш оптимального рішення з урахуванням усіх аспектів.

6. Прийняття рішення:

- Зіставлення отриманих даних з витрат і вигід.
- Прийняття обґрунтованого управлінського рішення на основі аналізу.

7. Впровадження та моніторингу:

- Розробка плану впровадження рішення.
- Встановлення механізмів для моніторингу і оцінки ефективності після впровадження.

Цей аналіз може слугувати основою для систематичного підходу до управлінських рішень, дозволяючи ретельно оцінювати всі аспекти і приймати виважені рішення на основі фактів та даних.

Наведемо приклади наших пропозицій щодо удосконалення організаційної структури приватного медичного підприємства:

1. **Створення центру управління якістю:**
   - Заснування спеціального відділу або центру, що відповідає за контроль якості медичних послуг.
   - Розробка стандартів якості та процедур, а також впровадження системи моніторингу та оцінки якості.
2. **Створення комітету з інновацій та технологій:**
   - Утворення комітету, який відповідатиме за впровадження сучасних інформаційних технологій та інновацій в медичний процес.
   - Запровадження електронної системи медичної документації та інших технологічних рішень для поліпшення ефективності та точності роботи.
3. **Реорганізація кадрової структури:**
   - Оцінка робочих обов’язків та оптимізація розподілу робочого часу між лікарями, медичним персоналом та адміністративним персоналом.
   - Запровадження програм навчання та розвитку для підвищення кваліфікації персоналу.
4. **Впровадження системи звітності:**
   - Розробка системи звітності, яка дозволяє ефективно відслідковувати та аналізувати фінансові та операційні показники.
   - Можливість періодичного аудиту для забезпечення достовірності фінансової інформації.
5. **Створення відділу клієнтського сервісу:**
   - Визначення відділу, який буде відповідати за взаємодію з пацієнтами, збільшення рівня задоволення клієнтів та збільшення лояльності.
   - Запровадження системи збору та аналізу фідбеку від пацієнтів.
6. **Розробка системи мотивації та преміювання:**
   - Уведення системи стимулювання та преміювання для персоналу як за досягнення у сфері надання медичних послуг, так і за внесок у розвиток організації.

- Створення привабливих програм корпоративного благополуччя та медичного страхування для персоналу.

Ці пропозиції можуть бути адаптовані відповідно до конкретних потреб та особливостей нашого медичного підприємства. Важливо ретельно розглядати кожен аспект та взаємодію між ними для досягнення комплексного та ефективного удосконалення.

3.2. Пропозиції щодо створення департаменту оцінки якості медичних послуг у складі підприємства

Створення департаменту оцінки якості медичних послуг є важливим кроком для забезпечення високого стандарту надання медичних послуг та задоволення потреб пацієнтів. Ось кілька пропозицій щодо створення такого департаменту:

1. **Визначення місії та функцій департаменту:**
   - Розробка чіткої місії та завдань департаменту, визначення його ролі в системі оцінки якості.
   - Визначення основних функцій, таких як внутрішні аудити, оцінка ефективності процесів та здійснення зовнішніх аудитів.
2. **Формування команди:**
   - Підбір кваліфікованих фахівців для роботи в департаменті.
   - Створення робочих груп або комітетів для виконання конкретних завдань, таких як аналіз медичних документів, оцінка процедур та нормативів.
3. **Розробка критеріїв та стандартів:**
   - Встановлення конкретних критеріїв та стандартів якості для різних видів медичних послуг.
   - Співпраця з медичними експертами для визначення оптимальних показників та стандартів ефективності.
4. **Впровадження системи моніторингу та оцінки:**
   - Розробка системи для постійного моніторингу та оцінки процесів надання медичних послуг.
   - Визначення ключових показників продуктивності та результативності для оцінки якості.
5. **Здійснення внутрішніх аудитів:**
   - Проведення регулярних внутрішніх аудитів для перевірки внутрішніх процесів та відповідності стандартам якості.

- Впровадження системи звітності для представлення результатів аудитів вищому керівництву та зацікавленим сторонам.

6. **Організація тренінгів та семінарів:**

- Проведення навчальних заходів для медичного персоналу щодо важливості та методів оцінки якості медичних послуг.
- Забезпечення постійного професійного розвитку для співробітників департаменту та медичного персоналу.

7. **Створення звітних механізмів для пацієнтів:**

- Розробка механізмів збору звітів від пацієнтів щодо їхнього досвіду отримання медичних послуг.
- Впровадження системи обробки та відповіді на заявки та скарги пацієнтів.

Створення департаменту оцінки якості медичних послуг дозволить підприємству забезпечити стабільність та високий рівень задоволення пацієнтів, а також підвищити конкурентоспроможність на ринку медичних послуг.

3.3. Оцінка організаційної ефективності заходів з удосконалення організаційної структури ПП "МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР"

Персонал – працівники організації, які працюють за наймом і мають трудові відносини із працедавцем незалежно від періоду їхнього перебування в даній якості [42, С. 12].

Тобто, кадри – це **основний ресурс системи**, що визначає в першу чергу успіх її діяльності, а управлінські кадри – **ядро сучасного менеджменту**. Управління персоналом/кадрами у системі забезпечує безперервне вдосконалювання методів здійснення кадрової політики, використання досягнень сучасної науки у сфері менеджменту й передового практичного досвіду щодо питань управління людськими ресурсами [41].

Управління персоналом, як і робота кадрами, в СМДН повинна здійснюватися відповідно до конкретних цілей і завдань щодо соціального розвитку трудових, медичних колективів, як ОУ. Ефективність управлінських і керованих дій на цей об'єкт управління по підбору, розставленню, вихованню, мотивації, стимулюванню, підвищенню кваліфікації кадрів й інших заходів залежить від ряду *чинників,* як [40]***:***

- ступені професійної підготовки керівників усіх рівнів управління та їх компетентності у питаннях роботи з кадрами, знання ними змісту цієї роботи і методів її здійснення;

- кваліфікованості виконання посадовцями процесу управління персоналом;

- наявність у кожному підрозділі органу, закладу або установи добре організованої системи роботи з кадрами та інформаційного забезпечення на основі директивно-відомчої, наукової інформації,

передового досвіду та інформації з власних джерел. Так, при формуванні (*або впорядкуванні*) системи роботи з кадрами слід користуватися універсальною методикою системного підходу, що передбачає рішення шести його аспектів. А саме:

♦ *системно-компонентний* – включає комплекс медико-службових необхідних компонентів та елементів;

♦ *системно-функціональний аспект* – передбачає розроблення внутрішньо-системних документів щодо чіткого розподілу обов'язків між особами, які відповідають за конкретні заходи роботи з кадрами, визначення їх прав, ступені відповідальності (*положення, службовопосадові вимоги та ін.),* а також методичних розробок, інструкцій, еталонів або блок-схем по виконанню окремих трудових операцій, пам'яток тощо;

♦ *системно-структурний аспект* – встановлює типи внутрішньосистемної взаємодії осіб, які відповідають за певні заходи по роботі з кадрами;

♦ *системно-інтеграційний аспект* – вирішує питання щодо забезпечення єдності підсистеми «*кадри*», її цілісність та розвиток на основі нових знань, навичок, технологій, підходів тощо;

♦ *системно-комунікаційний аспект* – забезпечує постійну взаємодію розділу роботи з іншими організаціями, як профільними, так і непрофільними; форми та способи передачі/отримання (*обміну*) інформації з кадрових питань тощо;

♦ *системно-історичний аспект* – забезпечує аналіз здобутків управлінської системи в минулому, виявлення наявні недоліків і визначення перспектив вдосконалення роботи з кадрами [1].

Оцінка організаційної ефективності заходів з удосконалення організаційної структури приватного медичного підприємства, яке включає стаціонар і проводить операції, вимагає комплексного підходу та оцінки різних аспектів. Давайте розглянемо деякі критерії та аспекти для оцінки ефективності:

1. **Структура та ієрархія:**
   - *Оцінка:* Чи була змінена ієрархічна структура? Чи вдалося розподілити обов'язки та повноваження з більшою ефективністю?
   - *Результат:* Покращення внутрішньої комунікації, зниження часу на прийняття рішень та підвищення гнучкості управління.
2. **Взаємодія між відділами:**
   - *Оцінка:* Як відбувається взаємодія між різними відділами, зокрема, між адміністративними та медичними підрозділами?
   - *Результат:* Забезпечення злагодженості та взаємодії між різними частинами підприємства, що сприяє покращенню якості послуг.
3. **Медичний процес та операції:**
   - *Оцінка:* Які зміни внесено у медичні процеси та операції? Чи покращилася продуктивність та точність медичних послуг?
   - *Результат:* Підвищення ефективності процесів, зменшення часу виконання операцій та покращення безпеки пацієнтів.
4. **Системи інформаційних технологій:**
   - *Оцінка:* Які нові інформаційні технології впроваджено? Як вони вплинули на обробку даних, збереження медичної інформації та звітність?
   - *Результат:* Покращення доступності та обробки медичних даних, зниження ризиків помилок.
5. **Навчання та розвиток персоналу:**
   - *Оцінка:* Які програми навчання та розвитку були впроваджені? Чи піднято рівень кваліфікації медичного та адміністративного персоналу?
   - *Результат:* Підвищення професійної кваліфікації, зростання внутрішнього потенціалу персоналу.

6. **Сприйняття пацієнтів:**

- *Оцінка:* Як виражають задоволення пацієнти? Чи покращилася комунікація, доступність та загальний досвід отримання медичних послуг?
- *Результат:* Зростання рівня задоволення пацієнтів, збільшення лояльності та рекомендацій.

7. **Фінансові показники:**

- *Оцінка:* Які зміни відбулися у фінансовій стійкості та прибутковості підприємства?
- *Результат:* Збільшення ефективності витрат, зростання прибутковості.

Після проведення оцінки, важливо визначити досягнуті позитивні результати, а також ідентифікувати можливі області для подальших вдосконалень. Регулярний моніторинг та адаптація стратегій є ключовими у процесі постійного покращення.

SWOT-аналіз, де S (strength) – сила; W (weakness) – слабкість; O (opportunities) – можливості; T (threats) – погрози, ґрунтується на визначенні стану, в якому знаходиться управлінська система, та розроблення рекомендацій щодо тактики-стратегії розвитку та зміцнення її конкурентних переваг. При SWOT-аналізу необхідно виявити [1, 18]:

S (сильні сторони) – позитивні характеристики управлінської системи, які можуть створити перспективні умови для успіху;

W (слабкі сторони) – характеристики, які за певних умов можуть ускладнити діяльність системи, створити загрозу успіху, підвищити ризик;

O (можливості) – спеціальні, властиві конкретній управлінській системі характеристики, які можуть забезпечити гарантований успіх;

T (загрозливі чинники) – чинники, які за певних умов можуть повністю зробити неможливою діяльність системи.

На практиці SWOT-аналіз здійснюється за трьома етапами: комплексне вивчення ситуації всередині управлінської системи, її функціональних зон

(нормативна база, науковий потенціал, інформаційне забезпечення, фінанси, медико-організаційна діяльність, персонал, організаційна культура); дослідження зовнішнього середовища, виявлення можливостей та загроз, що можуть впливати на діяльність системи сьогодні або у майбутньому; оцінювання сильних і слабких сторін, можливостей та загроз за допомогою матриці.

Таким чином, для вдосконалення управління витратами на сучасних СГ необхідно впроваджувати комплексну систему менеджменту собівартості послуги/продукції, яка б функціонувала протягом усього процесу їх створення – від ідеї до використання пацієнтом. Саме це має стати основою оптимізації в процесі здійснення як стандартної, так й інноваційної діяльності з використанням усіх функцій управління – від аналізу цілевизначення, організації, прийняття рішень до його реалізації (планування, доорганізації, регулювання, контролю, лідерства, представництва, роботи з кадрами та ін.).

Запровадження проведення завершального контролю при реалізації управлінських рішень дозволило вийти на кінцеві результати з елементами стимулювання.

Також була проведена експертна оцінка якості процесу управління в ПП “МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР” за методом колективної дискусії студентами, які проходили на цій базі переддипломну практику.

Студенти-магістранти:

1. Смілянська Марія Юріївна. Тема “Удосконалення процесу управління підприємством (на прикладі ПП “МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР”).

2. Балабаник Василь Романович. Тема “Аналіз витрат і вигоди для прийняття управлінських рішень (на прикладі ПП “МЕДЛАЙФ СТАЦІОНАР”).

В якості критеріїв-індикаторів при формуванні експертного висновку були взяті питання, які були передбачені “Програмою-анкетою вивчення та експертної оцінки якості організації та ефективності процесу управління у системі медичної допомоги”.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Кожен сучасний медичний менеджер повинен оволодіти мистецтвом самоменеджменту, вміти мотивувати, в першу чергу, себе, ставити перед собою чіткі та реальні цілі, бути здатним до саморозвитку і самоконтролю. Уміння ладнати з людьми − це мистецтво менеджмента, уміння ладнати з собою – самоменеджмент. Причому якість останнього визначає ефективність першого. Управління часом – річ дуже особиста, а навчитися управляти часом – завдання не для слабкої людини. Влада над часом дається тільки в безперервній боротьбі з «марнуванням часу». Сучасний медичний менеджер – це лідер колективу, носій інноваційної організаційної культури та основний ініціатор послідовних змін в ЗОЗ, що є неможливим без самоменеджменту і постійної роботи над собою [37].

1. Доведено, що безпосередня діяльність приватного медичного підприємства “Медлайф Стаціонар” забезпечується за звичною адміністративною практикою з елементами ліберально-демократичного стилю, тоді як наукові основи управління (*менеджмент*) має місце в діяльності апарату управління, але представлений фрагментарно, й не на високому професійному і технолого-функціональному рівні.

2. Наростання кризових явищ, що сьогодні властиві економіці України, пред’являють до систем управління ПП “Медлайф Стаціонар” нові вимоги, головні з яких – висока гнучкість і адаптованість до специфічних особливостей зміни факторів внутрішнього й зовнішнього оточення, воєнним станом, що характеризується складністю, динамізмом і слабкою передбачуваністю. Загрози організаційно-економічній безпеці службі будуть характеризуватися системно-комплексним характером (*під впливом опиняються робоча сила, постачальники, замовники, конкуренти)*, швидкими й не завжди прогнозованими управлінськими ситуаціями/проблемами (*ланцюгова реакція з каскадним ефектом*).

3. Організаційно-управлінські механізми, у поєднанні з фінансово-економічними критеріями, є основою для забезпечення ефективності діяльності ПП “Медлайф Стаціонар”. Проте вирішення вищенаведених завдань неможливе без подальшого вдосконалення управлінської складової на науково-практичних засадах, правової бази та приведенням її у відповідність з нормами та принципами міжнародного права, чіткої і скоординованої взаємодії усіх гілок влади вимагає від менеджерів, вміння прогнозувати та передбачати можливі зміни ділового й професійного середовища та розробляти оптимальні напрямки розвитку діяльності даної санітарно-епідеміологічної організації.

ВИСНОВКИ

У межах мети та завдань кваліфікаційної роботі в процесі дослідження та аналізу його первинних даних за науково-дискусійним і експертно-погоджувальним методом отримані матеріали стосовно теоретичного узагальнення та практичного розв’язання актуального завдання – покращення якості системи управління приватним медичним підприємством “Медлайф Стаціонар” шляхом удосконалення наукових засадах залученої моделі та системи адміністрування у медичному закладі, відпрацювання і впровадження в управлінську діяльність технологій розробки та прийняття управлінських рішень за вимогами сучасного менеджменту, прогнозуванням визначальних показників, критеріїв та індикаторів діяльності.

Отримані результати дослідження дозволяють зробити наступні узагальнені висновки:

1. З’ясовано, що безпосередня діяльність приватного медичного підприємства “Медлайф Стаціонар” переважно забезпечується за ієрархічною схемою і традиційною адміністративною практикою лінійно-функціонального типу управління та окремими елементами ліберально-демократичного стилю, що протирічить рекомендаціям до систем управління на засадах сучасного менеджменту, котрі в діяльності апарату управління представлені безсистемно, фрагментарно й не на достатньому професійному і технолого-функціональному рівнях.

Встановлено, що результати діяльності приватного медичного підприємства “Медлайф Стаціонар” визначаються не стільки кількісними показниками *допомоги, здоров'я, ресурсами тощо*), скільки організаційно-управлінськими аспектами та фінансовим забезпеченням. З точки зору менеджменту медичний заклад, як об’єкт дослідження, не є організованою за принципами і методами системності управлінською структурою: відсутність самостійних за статусом складових системи (СУ, ОУ і БНР) та відпрацьованих функціональних

процесів на засадах системного підходу; адміністративна діяльність здійснюється всупереч управлінській праці (службові документи, які проаналізовані за експертно-аналітичним методом, запуск і реалізація технологічних і функціональних фаз процесу управління, неповноцінне 4-канальне інформаційне забезпечення, невідповідність окремих керівників тактичного й лінійного рівня необхідними управлінськими якостям, компетентністю і кваліфікацією своїй посаді.

3. Доведено, що в адміністративно-управлінській діяльності посадових осіб приватного підприємства “Медлайф Стаціонар” підготовка й прийняття нормативно-правових актів, які за своїм статусом, змістом, процедурою і технології не є управлінськими рішеннями, що й унеможливлює запуск процесу управління за його 5 технолого-функціональними фазами відповідно до науково-практичних основ менеджменту при оперативному, тактичному і стратегічному виді управління.

4. Доведено, що без подальшого вдосконалення моделі, системи й типів управління на науково-практичних засадах, відпрацювання широкого спектру організаційно-управлінських принципів, методів, механізмів, у поєднанні з ключовими фінансово-економічними критеріями, чіткої комунікації і скоординованої взаємодії усіх рівнів управління, неможливе подальше забезпечення ефективності діяльності приватного підприємства “Медлайф Стаціонар”, а тому сьогодення вимагає від топ-менеджерів, менеджменту медичного закладу нових підходів, технологій управлінської складової з вмінням прогнозування і передбаченням можливих зміни ділового й професійного середовища та розробляти оптимальні напрямки розвитку діяльності даної медичної організації.

5. З’ясовано, що зміст організаційно-управлінської діяльності за ризиками та загрозами для безпеки досліджуваного об‘єкту приватного підприємства

“Медлайф Стаціонар” не визначений і систематизований за джерелом для формування і причинами внутрішнього та зовнішнього середовища, які на сьогодення є дуже неоднорідним і слабо прогнозованим, здатними до динамічних перетворень як у позитивному, так і у негативному напрямках, а відповідно й неопрацьований сценарій пакетного управління за ситуаційним його видом. За джерелом походження загроз безпеці медичної діяльності можна поділити на внутрішні (система управління; організаційна структура; фінансова сфера; техніка та технології; інформаційна безпека; політична складова економічної безпеки; силова функція безпеки) та зовнішні (на державному рівні; у сфері лікувально-профілактичної діяльності; конкурентні загрози; форс-мажорні обставини та ін.).

6. Доведено, що під механізмами управління стосовно результативності організаційно-службової діяльності, як і системи якості медичної допомоги на рівні лікувально-профілактичних закладів/установ, доцільно розуміти конкретні процедури й алгоритми, що використовуються для реалізації певних функцій, послуг і заходів для виконання поставлених завдань за організаційними, управлінськими, фінансово-економічними, інформаційними, психологічними та іншими інструментами стосовно предмету діяльності.

7. Обґрунтовані й запропоновані підходи до удосконалення системи роботи з кадрами й управління персоналом медичного закладу на засадах сучасного менеджменту та вимог стандарту ISO – це більш досконала управлінська структура контролю за якістю функції керівництва та мотивації, що ґрунтується на спільній правовій, науково-методичній, технологічній та інформаційній базах, забезпечуючи, перш за все, управлінсько-правовий аспект діяльності підвідомчої мережі, консультування та захист працівників, і об’єднується спільною метою, завданнями, підходами та механізмами

управління конкретною медичною організацією.

8. Доведено, що сучасне управління медичною установою, як самостійним суб’єктом господарювання, має потребу у дослідному підході, який буде сприяти динамічності, перспективності управління, зростанню потенціалу, підвищенню професіоналізму в прийнятті управлінських рішень, науковості управління на засадах сучасного менеджменту. Для вивчення та експертної оцінки якості організації та ефективності процесу управління в системі медичної допомоги рекомендується скористатися розробленою та апробованою на практиці авторською спеціальною програмою-анкетою.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Менеджмент у системі медичної допомоги населенню [Текст]: [Навч. посібник] Вишнивецький І.І., Гур'янов В.Г., Жила А.В., Журавель В.І., Кожемякіна Т.В., Короткий О.В., Парій В.Д., Матукова Г.І., Матукова-Ярига Д.Г., Юнгер В.І./ За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д. і д. мед. н., проф. Журавля В.І.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. − Київ: [Електронний посібник]. – 2023. – 1289 с.

2. Економіка охорони здоров'я : Підручник / За заг. ред. д.м.н., проф. Парія В.Д.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Житомир: ТОВ «Видавничій дім «Бук-Друк»» – 2021. – 288 с.

3. Гуль І.Г. Лекція № 4. Моделі аналізу вигод, витрат та розв'язання проблем беззбиткової діяльності підприємства. Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського. – 2021.

4. Гаркуша Н.М. Моделі і методи прийняття рішень в аналізі та аудиті. Розділ 7. Методи аналізу вигід і витрат.

5. Шутурмінський В.Г. Основи менеджменту та маркетингу в медицині: навч. посіб./ В.Г. Шутурмінський, Н.Л. Кусик, О.В. Рудінська. Одеса: Видавничий дім «Гельветика». – 2020. – 176 с.

6. Менеджмент: навчальний посібник. Матукова Г.І., Кожемякіна Т.В., Матукова-Ярига Д.Г. НУ «Києво-Могилянська Академія». Київ. – 2020. – 557 с.

7. Економічний аналіз використання ресурсів в системі охорони здоров'я. В.Д. Парій та ін.; за заг.ред. проф. В.Д. Парія. Житомир: «Полісся». – 2015. – 148 с.

8. Кнейслер О.В., Квасовський О.Р., Ніпіаліді О.Ю. Фінансовий менеджмент: підручник. Тернопіль: Економічна думка, 2018. 482 с.

9. Поддєрьогін А. М., Баб'як Н. Д., Білик М. Д. та ін. Фінансовий менеджмент: підручник. К.: КНЕУ, 2017. 534 с.

10. Плиса В. Й. Страхування: Підручник, 2-ге вид, виправлене й доповнене. К: Каравела – 2019. – 512 с.

11. Ус С.А. Моделі й методи прийняття рішень: навч. посіб. / С.А. Ус, Л.С. Коряшкіна; М-во освіти і науки України, Нац. техн. ун-т «Дніпровська політехніка». 2-ге вид. випр. Дніпро : НТУ «ДП». – 2018. – 302 с.

12. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз. Вежновець Т., Бойко А., Василькова А, та ін. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2019. https://www.skeptic.in.ua/wpcontent/uploads/HRH-situational-analysis2019.pdf9.

13. Данченко О. Б. Проектний менеджмент: управління ризиками та змінами в процесах прийняття управлінських рішень: моногр. / О. Б. Данченко, В. О. Занора. Черкаси: Видавець Чабаненко Ю. А. – 2019. – 278 с.

14. Кривов'язюк І.В. Антикризове управління підприємством : Навч. посіб. 3-тє вид., доповн. і переробл. Київ : Видавничий дім «Кондор» – 2020. – 396 с.

15. Методичні рекомендації до виконання консультаційного проекту для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 073 «Менеджмент» освітньо-професійної програми «Менеджмент бізнесорганізацій»/ Т.О. Соболєва, З.Є. Шершньова, М.П. Сагайдак, Ю.О. Лазаренко, Л.П. Батенко. Київ: КНЕУ. – 2021. – 47 с.

16. Журавель В.І., Смілянська М.Ю., Стезерянський І.Е. Критерії та концеп-туальні підходи до оцінки ефективності діяльності керівників-менеджерів системи медичної допомоги населенню // VII Міжнародна науково-практична конференція «Стратегії та інновації: актуальні управлінські практики: матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції (28 квітня 2023 року). – Кривий Ріг: Донецький національний університет економіки і торгівлі імені Михайла Туган-Барановського, 2023 – с. 182-186.

17. https://medlife.hospital/ua.

18. Журавель В.И., Запорожан В.Н. Менеджмент в системе медицинской помощи / В.И. Журавель В.Н. Запорожан. – О.: Одес. держ. мед. ун-т, 2000. – 432 с.

19. Основи менеджменту: теорія і практика. Навч.посіб./ заг. ред. Г.Є. Мошек. – Ліра-К, 2021. – 526 с.

20. Основи менеджменту: навч. посіб. / Т.В. Лазоренко, С.О. Пермінова. – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського. – 2021. – 166 с.

21. Менеджмент інформаційної безпеки: підруч.: у 2 ч. /А.К. Гринь, О.Д. Довгань, В.І. Журавель і ін.; за заг. ред. Є.Д. Скулиша. – К.: Наук.-вид. центр НА СБ України, 2013. – Ч. 1. – 456 с.

22. Журавель В. І., Балабаник В. Р., Журавель В. В. Контроль реалізації управлінських рішень і діяльності системи медичної допомоги населенню як технолого-функціональна фаза процесу управління. The 12th International scientific and practical conference “Eurasian scientific discussions” (December 18-20, 2022) Barca Academy Publishing, Barcelona, Spain. 2022. 542 p.– c. 78-86.

23. Журавель В. І., Балабаник В. Р., Журавель В. В. Кадровий менеджмент у сфері медичної допомоги населенню. The 16th International scientific and practical conference “Modern science: innovations and prospects” (December 11-13, 2022) SSPG Publish, Stockholm, Sweden. 2022. 547 p. – c. 51-59.

24. Никифоренко В.Г. Управління персоналом: навч. посіб.; 2-е вид., випр. та доп. Одеса: Атлант, 2013. – 275 с.

25. Олійник С.У. Теорія та практика менеджменту персоналу: підручник. – Х.: НУА, 2013. – 376 с.

26. Криворучко О.М. Управління персоналом підприємства: навч. посібник / О. М. Криворучко, Т. О. Водолажська. – Х.: ХНАДУ, 2016. – 200 с.

27. Дяків О.П., Островерхов В.М. Управління персоналом: навчально-методичний посібник (видання друге, переробл. і доповнено). – Тернопіль: ТНЕУ, 2018. – 288 с.

28. Мартиненко М.М. Основи менеджменту: підруч. /М.М. Мартиненко. – К.: Каравела, 2005. – 496 с.

29. Управління персоналом фірми: Навч. посіб. // Під ред. В.І. Крамаренка, Б.І. Холода. – К., ЦУЛ, 2003. – 272 с.

30. Васильченко В.С. Управління трудовим потенціалом: навч. посібник /В.С. Васильченко, А.М. Гриненко, О.А. Грішнова, Л.П. Керб. – К.: КНЕУ, 2015. – 403 с.

31. Інформаційні технології у сфері охорони здоров'я: монографія / Л.Б. Ліщинська, С.А. Яремко, К.В. Копняк, І.О. Гулівата, Л.П. Гусак; за заг. ред. Л.Б. Ліщинської. – Вінниця: видавничо-редакційний відділ ВТЕІ КНТЕУ, 2018. – 240 с.

32. Калініченко З.Д. Ризик-менеджмент: навч. посібник для здобувачів спец. 073 «Менеджмент» /З.Д. Калініченко. – Дніпро: ДДУВС, 2021. – 224 с.

33. Лахтіонова Л.А. Фінансовий аналіз суб'єктів господарювання: Монографія / Л.А. Лахтіонова. – К.: КНЕУ, 2019. – 387 с.

34. Боровик М.В. Ризик-менеджмент: конспект лекцій для студентів магістратури усіх форм навчання спеціальності 073 – Менеджмент / М.В. Боровик. – Харків: ХНУМГ ім. О.М. Бекетова, 2018. – 65 с.

35. Сумець О.М. Стратегічний менеджмент: підручник / О.М. Сумець; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. – Харків: ХНУВС, 2021. – 208 с.

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

37. Палінчак В.М. Американський стиль менеджменту // Науковий вісник Ужгородського університету. 2017. Вип. 1 (40). − С. 207-209.

38. Журавель В.І., Журавель В.В. Професійні якості управлінських кадрів системи медичної допомоги населенню: стан, проблеми, причини, перспективи / The I International Science Conference on Multidisciplinary Research, January 19-21, 2021, Berlin, Germany. – P.418-423.

39. Журавель В.І., Котуза А.С., Журавель В.В., Борковський Д.С., Палій С.Р. Холакратія в медичній галузі як демократична система управління: сутність, переваги, недоліки // Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини. – 2020. Т.4, № 1. – С.5-14.

40. Воронкова В.Г., Беліченко А.Г., Мельник В.В., Ажажа М.А. Етика ділового спілкування: навч. посібник для ВНЗ (рекомендовано МОН України). Вид. 2-ге, Львів: Магнолія, 2021. – 312 с.

41. Гриценко Т.Б., Гриценко С.П., Іщенко Т.Д., Мельничук Т.Ф., Чуприк Н.В., Анохіна Л.П. Етика ділового спілкування: навч. посібник. – К.: Центр навчальної літератури, 2019. – 344 с.

42. Олійник С.У. Теорія та практика менеджменту персоналу: підручник. – Х.: НУА, 2013. – 376 с.