

ЕКОНОМІКА І УПРАВЛІННЯ ПІДПРИЄМСТВАМИ

УДК 338.46

JEL classification: I12, M21

DOI: <https://doi.org/10.35774/visnyk2020.04.092>

Алла МЕЛЬНИК,

доктор економічних наук, професор кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу,
Західноукраїнський національний університет,
вул. Львівська, 11а, м. Тернопіль, 46009, Україна,
e-mail: melnykaf@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-4821-4449

Юрій БОГАЧ,

кандидат медичних наук,
КП Хмельницька центральна районна лікарня,
вул. Львівське шосе, 1, м. Хмельницький, 29000, Україна,
e-mail: bogachu@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-4821-4449

МОДЕРНІЗАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ВТОРИННОГО І ТРЕТИННОГО РІВНІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Мельник А., Богач Ю. Модернізація організаційного механізму функціонування закладів вторинного і третинного рівнів охорони здоров'я. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2020. Вип. 4. С. 92–113. DOI: <https://doi.org/10.35774/visnyk2020.04.092>

Melnyk, A., Bogach, Yu. (2020). Modernizatsiia organizatsiinoho mekhanizmu funktsionuvannia zakladiv vtorynnoho i tretynnoho rivnia okhorony zdorovia [Modernization of the organizational mechanism of functioning of institutions of the secondary and tertiary levels of healthcare]. *Visnyk Ternopil'skoho natsionalnoho ekonomichnoho universytetu* –

© Алла Мельник, Юрій Богач, 2020.

Анотація

Вступ. Виконавши частину завдань з реформування медицини, вітчизняна система охорони здоров'я розпочала з 1 квітня 2020 р. другий етап реформи, який стосується її вторинного і третинного рівнів в Україні. Питання сучасних особливостей роботи закладів цих рівнів нині недостатньо відпрацьовані як на теоретичному, так і на емпіричному рівня, що часто призводить до відсутності алгоритмів розв'язання проблем, які виникають у цій сфері. Це вимагає досліджень у контексті модернізації організаційного механізму функціонування зазначених закладів охорони здоров'я в сучасних складних умовах.

Мета дослідження полягає в розвитку теоретико-методологічних засад організаційного механізму функціонування організації, його емпіричній оцінці щодо закладу охорони здоров'я вторинного (третинного) рівня медичної допомоги, що знаходиться в процесі трансформації, і розробленні пропозицій щодо його модернізації.

Методи. В процесі дослідження використані гносеологічний, компаративний і системний методологічні підходи для вивчення об'єкта і предмета дослідження, методи дослідження: діалектичний, лінгвістичний, PEST – аналіз, ABC-аналіз, SWOT-аналіз, експертних оцінок, програмно-цільовий.

Результати. Представлено авторську позицію щодо трактування змісту організаційного механізму функціонування організації та його основних компонент. Визначено чинники й обґрунтовано об'єктивну необхідність модернізації організаційного механізму закладу охорони здоров'я.

Проведено структурний покомпонентний аналіз чинного організаційного механізму функціонування закладу охорони здоров'я вторинного (третинного) рівня медичної допомоги. Виявлено «вузькі місця», серед яких найбільш впливовими є незадовільна координація робіт, проблеми ресурсного забезпечення. Обґрунтовано доцільність розроблення стратегії розвитку та функціонування медичного закладу на перспективу. Виокремлено стратегічні пріоритети у формуванні модернізованої моделі розвитку і функціонування медичного закладу. Запропоновано: чітку структурування та змістовне наповнення стратегічних і оперативних цілей; розроблення стратегії в оптимістичному та песимістичному варіантах; розроблення додаткових стратегій – іміджевої і ресурсної.

Запропоновано: а) удосконалену організаційну структуру управління, через доповнення складу підрозділів чинної лінійно-функціональної структури і створення додаткової адаптивної структури як тимчасової; б) авторське вирішення завдання щодо організаційного проектування змісту робіт, в якому за основу визначено диференційований підхід щодо типових робіт, пов'язаних з процесом лікування і щодо інших робіт (технологій, видів послуг); в) організаційне проектування діяльності персоналу.

Перспективи подальших наукових пошуків у дослідженні модернізації організаційного проектування персоналу медичних закладів та проблеми

впровадження інноваційних технологій в організацію функціональної діяльності лікарень.

Ключові слова: організаційний механізм, функціонування закладу охорони здоров'я, медична реформа, управління змістом робіт, організаційне проектування.

Формули: 0; рис.: 1; табл.: 0; бібл.: 20

Alla MELNYK,

Ds (Economics), Professor of the Department of Management,
Public Administration and Personnel,
West Ukrainian National University,
11a Lvivska str., Ternopil, 46009, Ukraine,
e-mail: melnykaf@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-4821-4449

Yuriy BOGACH,

PhD (Medical),
Municipal Enterprise Khmelnytskyi Central District Hospital,
1 Lvivske highway, Khmelnytskyi, 29000, Ukraine,
e-mail: bogachu@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-4821-4449

MODERNIZATION OF THE ORGANIZATIONAL MECHANISM OF FUNCTIONING OF INSTITUTIONS OF THE SECONDARY AND TERTIARY LEVELS OF HEALTHCARE

Abstract

Introduction. *The second stage of the reform in the domestic health care system, which concerns its secondary and tertiary levels, began in Ukraine on April 1, 2020 after fulfilment of some tasks of reforming medicine. The issues of modern peculiarities of the work of institutions of these levels are currently insufficiently worked out both on the theoretical and empirical level, which often leads to the lack of algorithms for solving problems that arise in this area. This requires research in the context of modernizing the organizational mechanism of operation of these health care facilities in today's complex environment.*

The purpose of the study is to develop theoretical and methodological foundations of the enterprise's organizational mechanism, its empirical assessment of the health care institution of the secondary (tertiary) level of medical care in the course of its transformation, and develop proposals for its modernization.

Methods. *The study used epistemological, comparative and systematic methodological approaches to study the object and subject of research, research methods: dialectical, linguistic, PEST analysis, ABC analysis, SWOT analysis, expert evaluations, program-target.*

Results. *The author's position on the interpretation of the content of the enterprise's organizational mechanism and its main components is presented. The factors are*

determined and the objective necessity of modernization of the organizational mechanism of the health care institution is substantiated.

The structural component-by-component analysis of the current organizational mechanism of functioning of the health care institution of the secondary (tertiary) level of medical care is carried out. "Bottlenecks" have been identified, and the most influential among them, such as unsatisfactory coordination of the working processes and problems of resource provision, have been distinguished.

The expediency of developing a strategy for the development and operation of a medical institution for the future is substantiated. Strategic priorities in the formation of a modernized model of development and functioning of a medical institution are highlighted. Clear structuring and content of strategic and operational goals; strategy development in optimistic and pessimistic variants; development of additional strategies - image and resources have been proposed.

Finally, the following steps have been proposed: a) improved organizational structure of management, through the addition of units of the current linear-functional structure and the creation of an additional adaptive structure as a temporary; b) the author's solution of the problem of organizational design of the content of works, which is based on a differentiated approach to the typical work related to the treatment process and work (technology, types of services); c) organizational design of personnel activities.

Prospects for further research concern the study of modernization of organizational design of medical staff and the problem of introducing innovative technologies in the organization of functional activities of hospitals.

Keywords: organizational mechanism, functioning of health care institution, medical reform, content management, organizational design.

Formulas: 0; Fig.: 1; tab.: 0; bibl.: 20

Постановка проблеми. Реформа охорони здоров'я в Україні, відхід від «радянських» принципів її організації, зміна моделі Семашка – на сучасну, пристосовану до ринкової економіки модель охорони здоров'я, розвиток ринку медичних послуг, процеси децентралізації та ризики і кризові явища, що виникли в Україні, в зв'язку з пандемією Covid-19, а також зі спаданням економічного розвитку, поставили низку викликів перед закладами охорони здоров'я й актуалізують тему модернізації механізму функціонування кожного з них. Виконавши частину завдань з реформування медицини, вітчизняна система охорони здоров'я розпочала з 1 квітня 2020 р. другий етап реформи, який стосується її вторинного і третинного рівнів в Україні. Питання сучасних особливостей діяльності закладів цих рівнів не достатньо відпрацьовані у вітчизняній науці і практиці як на теоретичному, так і на емпіричному рівнях. Це вимагає досліджень у контексті модернізації організаційного механізму їхнього функціонування в сучасних складних умовах.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Проблеми побудови організаційного механізму функціонування організації (підприємства, установи, органу влади) присвячені праці багатьох зарубіжних і вітчизняних науковців. Зокрема, теоретичні засади побудови системи організації були закладені в працях А. Файоля, Ф. Тейлора, Е. Майо, Ч. Бернанда, Д. Макгрегора та ін. Прикладні аспекти організації

функціональної діяльності організації розглянуті в сучасних дослідженнях С. Велешук, А. Кредісова, О. Кузьміна, М. Макаренка, М. Махаленка, Г. Мінцберга, Ю. Мельник, Г. Монастирського, Н. Подольчака та ін.

Мета дослідження полягає в розвитку теоретико-методологічних засад організаційного механізму функціональної діяльності організації, що знаходиться в стадії трансформації, його емпіричному оцінюванні щодо закладу охорони здоров'я вторинного (третинного) рівня медичної допомоги і розробленні пропозицій щодо його модернізації.

Методи дослідження – в процесі дослідження використані гносеологічний, компаративний і системний методологічні підходи для вивчення об'єкта і предмета дослідження, методи дослідження: діалектичний, лінгвістичний, PEST-аналіз, ABC-аналіз, SWOT-аналіз, експертного оцінювання, програмно-цільовий.

Виклад основного матеріалу дослідження. Першоосновою будь-якого дослідження є вибір теоретичної бази на основі узагальнення теоретичних напрацювань науковців з окресленої проблематики, уточнення основних дефініцій, понятійного апарату, якими буде користуватися дослідник. Організаційний механізм є однією із складових характеристики організації в теорії організації. Згідно з останньою організація розглядається як універсальна категорія, щодо трактування якої є два підходи: 1) організація як система; 2) організація як процес. За визначенням Г. Монастирського: «організація як система – це внутрішня впорядкованість, узгодженість та взаємодія частин цілого, що обумовлена його побудовою та цілями; 2) організація як процес – це сукупність цілеспрямованих дій, що зумовлюють утворення необхідних зв'язків. Встановлення кількісних і якісних просторово-часових зв'язків є сутністю організації як процесу» [1, с. 57].

Важливо уточнити: на основі якого підходу будемо трактувати предмет нашого дослідження і яке співвідношення між розумінням поняття «організація» у різних підходах. Загалом питання є дискусійним. Це зумовлено багатоманітністю трактувань його у всезагальній організаційній науці. Так, М. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоурі зазначають, що «Організація – це група людей, діяльність яких свідомо координується для досягнення загальної мети або цілей» [2]. Організацію як систему розглядають такі вчені, як В. Афанасєв, І. Блауберг, Р. Джонсон, Ф. Каста, М. Мескон, П. Лоуренс. За системним підходом досліджується внутрішнє і зовнішнє середовище організації, її структура, зв'язки між її компонентами і зовнішнім середовищем, вплив рівня зв'язків на стан організації. Водночас організація є динамічною системою. Це означає, що в ній відбуваються різноманітні процеси – матеріально-речові, інформаційні, управлінські, що визначають характер її функціонування і трансформації. Розглядаючи розвиток організації як динамічної системи, ми фактично трактуємо характер цього процесу, а отже, категорію «організація» як процес. Оскільки процес є послідовністю певних явищ і подій, то організація як процес вказує на послідовність змін, що відбуваються. Саме це пов'язано з трактуванням такої дефініції як організаційний механізм функціонування організації.

Тривалий час поняття «механізм» трактувалося в рамках механістичної парадигми. В сучасних визначеннях механізм розуміється ширше, як улаштована система, «порядок управлінської діяльності» [3, с. 424]. Щодо системи організації

його можна в подвійному розумінні: 1) як механізм функціонування системи; 2) як організаційний механізм упорядкування її розвитку. Як механізм функціонування системи (*mechanismus of functioning of the system*) – це система принципів, законів та процедур, які регламентують взаємодії організації та забезпечують реалізацію управлінських рішень щодо її функціонування загалом і в період реформ зокрема. Організаційний механізм – це «послідовність етапів проектування структур, детального аналізу і визначення системи цілей, продуманого виокремлення організаційних підрозділів і форм їхньої координації для забезпечення функціонування деякого комплексу (організаційної системи)» [3, с. 422]. Таким чином, через ці визначення простежується зв'язок між організацією як системою і організацією як процесом і цей зв'язок забезпечується через відповідний організаційний механізм. Результатом організаційного механізму є побудова організаційної системи (підприємства, установи, закладу, державного органу), для якої характерні: а) внутрішня підпорядкованість, узгодженість взаємодії її автономних частин; б) сукупність дій або процесів, що ведуть до забезпечення цілісності організації як системи, вдосконалення взаємозв'язків між частинами цілого, наприклад підрозділами, сферами функціональної діяльності тощо.

Зазначене вище означає, що в процесі проведення емпіричного аналізу будь-якої досліджуваної організації, зокрема медичного закладу, розглядатимемо організаційний механізм його функціонування подвійно: як певним чином упорядковану систему і як процес упорядкування функціональної діяльності цієї системи. Особливу увагу варто звернути на питання співвідношення понять «організаційний механізм функціональної діяльності закладу охорони здоров'я» і «механізм управління ним». Організаційний механізм і організація як процес з впорядкування в організованих системах є, на наш погляд, функцією управління, його підсистемою, що дає змогу через організаційний вплив на об'єкт управління перетворити його в бажаний з точки зору результативності та ефективності стан.

Дослідження сутнісних характеристик організації як системи та процесу, а також організаційного механізму функціонування медичного закладу вимагає уточнення таких компонент, як: управління змістом робіт, організаційна культура, проектування організації, техніка адміністративної діяльності. В проведених дослідженнях зазначалось, що «розгляд поняття управління змістом робіт з точки зору системного підходу надає інтерпретацію поняття «управління змістом робіт» як однієї з підсистем адміністративної діяльності організації (підприємства, установи), в рамках якої здійснюються дії, в результаті яких виготовляються товари, надаються послуги, виконуються роботи для задоволення запитів споживачів» [4, с.10]. В системі управління змістом робіт виокремлюються три підсистеми. Як вказують М. Макаренко та О. Махолоенко, це: 1) «підсистема перетворення (або основна система, підсистема трансформації переробки) виконує продуктивну роботу, безпосередньо пов'язану з перетворенням об'єктів змісту робіт, що присутні на вході, в систему, у кінцеві результати; 2) підсистема забезпечення (допоміжна, підтримки, обслуговування) виконує необхідні функції забезпечення ефективної підсистеми перетворення; 3) підсистема управління (керівна підсистема) отримує інформацію про характер поточного функціонування організації і коригує її розвиток» [5]. Щодо, наприклад, закладу охорони здоров'я, перетворювальна система, отримавши на вході пацієнтів

і використовуючи наявні ресурси (лікарі, медичні сестри, медикаменти, медичне обладнання) через перетворювальний процес (зміст діяльності з надання медичної допомоги) має своїм виходом покращення здоров'я людей. Підсистема забезпечення (енергетичний блок, блок забезпечення харчування, служба постачання, складське господарство, аптечне господарство тощо) виконує необхідні функції забезпечення роботи підсистем перетворення з надання медичної допомоги. Підсистема управління – керівна підсистема лікарні (керівник комунального некомерційного медичного закладу (підприємства), плановий відділ, фінансовий, бухгалтерія) здійснюють роботи з адміністрування змісту робіт з надання медичних послуг і контролю за дотриманням медичних стандартів, медичних протоколів тощо. З методологічної точки зору, варто стверджувати, що організаційний механізм функціонування закладу охорони здоров'я як організації охоплює всі три її підсистеми.

Основою організаційного механізму функціонування медичного закладу як організації є організаційна культура – «набір найважливіших припущень, що приймаються членами організації та виражаються в цінностях, які заявляються організацією та визначають людям орієнтири її поведінки та дій» [6]. Сучасна організаційна культура щодо вибору організаційного механізму функціонування медичного закладу, його змістовної складової має виконувати кілька функцій, зокрема: регульовальну, інтеграційну, охоронну, розвивальну, адаптивну, освітню, орієнтаційну, формування іміджу організації, регулювання партнерських відносин, орієнтації на пацієнта, пристосування до потреб суспільства.

Організаційний механізм охоплює також організацію взаємодії між керівником і структурними підрозділами, між структурними підрозділами, між співробітниками медичного закладу тощо. Організація взаємодії як складова організаційного механізму – це «процес створення структури підприємством для досягнення певних цілей» [7, с. 91]. У межах структури управління відбувається процес передачі повноважень і відповідальності вищим керівництвом підпорядкованим особам, структурним підрозділам, окремим працівникам інструкцій, розпоряджень, рекомендацій тощо.

Лінгвістичний аналіз дефініції «організаційний механізм функціонування закладу» потребує уточнення поняття «функціонування». Термін «функціонування» означає спосіб досягнення визначених цілей – через реалізацію основних чітко визначених функцій організації» [7, с. 93]. Щодо уточнення компонент організаційного механізму функціонування закладу охорони здоров'я це: 1) формування складу і структури функціональних підрозділів; 2) формування системи субординаційних, координаційних і реординаційних зв'язків; 3) уточнення підпорядкованості працівників керівникам структурних підрозділів, а керівників структурних підрозділів – вищому керівництву лікарні; 4) визначення механізму і техніки делегування повноважень; 5) нормативне регламентування повноважень, відповідальності і взаємодії; 6) встановлення правил організації колективної праці і техніки комунікацій; 7) організація роботи з документами та побудова вимог до документування робіт. Деталізуючи вказані компоненти, зазначимо, що насамперед йдеться про організаційне проєктування як складову організаційного механізму функціонування закладу охорони здоров'я, яка може реалізуватися через створення принципово нового об'єкта впливу або через модернізацію чинного. Щодо адаптації цього визначення до трактування компонент організаційного механізму

звернемось до позиції дослідників цієї проблеми. Так, зокрема З. Мільнер зазначає, що: «Організаційне проектування як функція організації полягає в розробці таких організаційних елементів і відносин в створеній (модельованій) системі, за реалізації яких організаційне ціле, що виникло, характеризувалося б високою надійністю» [8, с. 2]. За змістом організаційне проектування означає визначення пропорцій між елементами (структурними підрозділами) лікарні, підготовку дій, продукту діяльності, регламентування функціонування в часі, механізму внутрішнього функціонування (визначення організаційної і функціональної структур, розроблення положень про відділи, служби, статутну діяльність, посадових інструкцій, регламентування робіт, їхню ідентифікацію і документування). О. Віханський та А. Наумов зазначають, що «організаційне проектування повинне враховувати не тільки зміну внутрішніх чинників, але й також стан і розвиток зовнішнього середовища» [6]. З огляду на це важливо зрозуміти, що в процесі організаційного проектування як компоненти організаційного механізму необхідно передбачити механізм відносин медичного закладу з владними структурами, партнерами, постачальниками, конкурентами, споживачами медичних послуг. Оскільки предметом дослідження є модернізація організаційного механізму функціонування медичного закладу, який знаходиться під впливом реформування охорони здоров'я, то в наступній частині дослідження до уваги буде взято те, що структурне організаційне проектування має відрізнитися у варіанті часткового удосконалення системи, її радикального перетворення чи створення принципово нової системи.

Важливим компонентом організаційного механізму функціонування закладу здоров'я є встановлення переліку робіт загалом і щодо структурних підрозділів, що належить до вказаного вище процесу. Він за складом і змістом може суттєво відрізнитися в різних структурних підрозділах і в різних типах вторинного та третинного рівнів охорони здоров'я. Організаційний механізм функціонування закладу охорони здоров'я в частині управління змістом робіт також передбачає нормування праці медичного персоналу, проведення аналізу діяльності і планування робіт, їхнього документування, визначення та документування взаємодії між роботами.

Таким чином, організаційний механізм функціонування закладів вторинного і третинного рівнів охорони здоров'я потрібно розглядати як багатокомпонентну систему, що асимілює системний і процесний підхід і на емпіричному рівні має досліджуватись саме з таких позицій. Організаційний механізм функціонування будь-якої організації, підприємства, установи, закладу, як і організація, є динамічною системою, що зазнає впливу низки чинників і потрапляє під трансформаційні зміни за змістом. Найбільш суттєвими чинниками впливу на організаційний механізм функціонування закладів охорони здоров'я на сучасному етапі, які вимагають його модернізації, є такі: зміна моделі функціонування системи охорони здоров'я; формування національного і регіонального ринків послуг; диверсифікація форм власності в системі охорони здоров'я в Україні; проведення реформ охорони здоров'я; зміни в моделі фінансування; зміни в інформаційно-аналітичному супроводі надання медичних послуг; інституційна трансформація.

Найважливішим чинником є відхід від моделі організації системи охорони здоров'я – моделі Семашко-Бевєриджа, де домінує роль держави, використання як основного

джерела фінансування бюджетних коштів, надання безкоштовної (принаймні формально) медичної допомоги. Це супроводжується такими необхідними змінами в організаційному механізмі функціонування закладу охорони здоров'я, як виокремлення: по-перше, організації надання медичної допомоги; по-друге, організації надання медичної послуги. В нормативно-правовій базі відбулось закріплення і розмежування понять «медична допомога» і «медична послуга». Медична допомога розглядається як категорія неринкових відносин лікаря і пацієнтів, що надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я. Медична послуга – це товар медичного ринку, відповідно фіксується у розділі КВЕД «Охорона здоров'я і соціальна допомога» [9]. Відбувається розвиток національного і регіонального ринків послуг, де суб'єктами конкуренції виступають провайдери медичних послуг різних організаційно-правових форм господарювання, у т. ч. державні й комунальні некомерційні (неприбуткові) підприємства. Це обумовило: по-перше, необхідність зміни статусу медичного закладу, перетворення його на комунальне некомерційне підприємство (КНП), зміну статусу керівника установи; по-друге, необхідність привнесення в організаційний механізм функціонування закладів охорони здоров'я технологій маркетингу, організації роботи з диверсифікації джерел фінансування, освоєння технологій сегментації ринку медичних послуг як з позицій попиту, так і з позицій пропозиції. Оскільки змінюється середовище функціонування закладів охорони здоров'я, їхня діяльність у таких умовах стає більш вразливою до кризових явищ, що актуалізує проблему імплементації в організаційний механізм функціонування закладу охорони здоров'я антикризових технологій і систем управління якістю. З 2019 р. заклади охорони здоров'я, що набули статусу некомерційних (неприбуткових) підприємств, представлені: закладами надання первинної медичної допомоги – центрами ПДСМ, сімейними амбулаторіями; закладами охорони здоров'я із забезпечення стаціонарної та / або амбулаторної вторинної допомоги – дільничими лікарнями, центральними районними лікарнями і надалі в перспективі – багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування, консультативно-діагностичними центрами, спеціалізованими медичними центрами, диспансерами; університетськими і клінічними лікарнями; закладами охорони здоров'я екстреної медичної допомоги; закладами охорони здоров'я з медичної реабілітації; хоспісами; аптеками. Це означає, що організаційний механізм функціонування цих закладів у зв'язку з певними відмінностями продуктів їхньої діяльності буде відрізнятися, як і особливості його модернізації.

Окрім отримання статусу некомерційних (неприбуткових) організацій закладом охорони здоров'я, перетворення бюджетних установ у такий тип підприємств означає дві важливі зміни: реалізацію моделі їхньої автономізації; ліквідацію інтегрованої моделі розподілу ресурсів та імплементацію моделі контрактних відносин між владою і медичним закладом (підприємством). Організаційний механізм функціонування медичного закладу змушений орієнтуватись на впровадження договірних відносин між постачальниками медичних послуг і модель закупівель медичних послуг. Успіх модернізації організаційного механізму в цій частині надалі залежатиме від послідовності і системності реформаційних заходів.

На необхідність модернізації організаційного механізму функціонування закладу охорони здоров'я вплинули такі зміни, як створення електронного реєстру пацієнтів

та укладення декларацій з пацієнтами, що обумовило необхідність адекватної зміни системи інформаційного забезпечення і характеру комунікацій з владою, пацієнтами, в середині медичного закладу. Запровадження декларацій з пацієнтами посприяло упорядкуванню функціонування ЦПСМ та отримання медичної допомоги в медичних закладах другого і третього рівня системи охорони здоров'я. Згідно із задекларованими змінами модернізації підлягають ті складові організаційного механізму, які відображають відносини закладів охорони здоров'я з органами влади в частині фінансування медичних послуг. Особливості змін полягають в тому, що: а) гроші ідуть за пацієнтом, тобто спрямовуються в ту лікарню, яку обирає пацієнт, за умови, що він претендує на надання медичної послуги, оскільки має скерування від сімейного лікаря; б) державні і комунальні заклади охорони здоров'я, які зазначені в Єдиному державному реєстрі, функціонують згідно з затвердженим порядком реалізації Програми державних гарантій медичного обслуговування населення за цією Програмою. Разом це обумовлює потребу побудови такого організаційного механізму функціонування закладу охорони здоров'я, який би забезпечив здатність працювати в конкурентному середовищі, високий рівень якості надання медичних послуг, застосування інноваційних методик лікування, імплементації сучасної організаційної культури, високого професіоналізму персоналу. Дослідники проблеми модернізації організаційного механізму функціонування закладів охорони здоров'я вказують на вплив такого чинника, як «...поступову імплементацію в діяльність закладів охорони здоров'я продуктивних (через освоєння нових і диверсифікацію наявних видів медичних послуг, нових технологій їхнього надання), маркетингових (створення власних моделей медичних закладів, рекламної діяльності), ресурсних (вибору матеріально-технічних, людських, інформаційних, організаційних) інновацій» [10, с. 39], а також розвиток приватного підприємництва. Таким чином, для дослідження процесів трансформації організаційного механізму функціонування конкретного закладу охорони здоров'я, що вимагає комплексного підходу необхідно враховувати характер впливу всіх означених вище чинників.

Трансформація організаційного механізму функціонування закладів охорони здоров'я відбувається під впливом прийняття і реалізації певних нормативно-правових актів та методик лікування (організації виробничих процесів) тощо. Визначальне значення для змін у системі охорони здоров'я має Концепція нової системи охорони здоров'я [11, 12, 13, 14]. Незважаючи на наявність окремих нормативно-правових документів, на сьогодні (на відміну від ЦПМСД) нема єдиного комплексного нормативно-правового акта, який би виражав зміст організаційного механізму функціонування закладу охорони здоров'я, що належить до вторинного чи третинного рівня медичної допомоги. Натомість, специфіка функціональної діяльності закладів вторинного і третинного рівня охорони здоров'я полягає: по-перше, в багатопрофільності продукту, видів медичних послуг, а відтак наявності широкого спектра методик та технологій лікування; по-друге, в необхідності різноманітності змісту робіт, які виконуються в різних закладах охорони здоров'я, наприклад у дитячій клінічній лікарні і в спеціалізованій лікарні-онкологічному центрі тощо. У зв'язку з цим вагоме місце в системі організації діяльності медичних закладів займають методичні рекомендації, методики лікування, клінічні протоколи. Обмеження обсягу статті не

дають змогу навести повний перелік цих документів для формування сучасного організаційного механізму функціонування закладу охорони здоров'я. Водночас можна зазначити, що загалом в Україні створена певна методична база організації закладів охорони здоров'я і частково для її модернізації під впливом факторів зовнішнього середовища. В міру впровадження Концепції і Стратегії медичної реформи вона має поповнюватись, а деякі документи – підлягати корекції.

Емпіричне оцінювання реалій впливу трансформаційних чинників на зміну організаційного механізму функціонування лікарень проведено на основі моніторингу роботи деяких КНП (Хмельницька міська дитяча лікарня, Тернопільська районна центральна лікарня, Тернопільська університетська лікарня), тобто підприємств вторинного і третинного рівнів охорони здоров'я, створених для надання доступної амбулаторно-поліклінічної, спеціалізованої (вторинної), високоспеціалізованої (третинної) стаціонарної медичної допомоги населенню, структурний покомпонентний аналіз чинного організаційного механізму функціональної діяльності зазначених закладів охорони здоров'я в сучасних реаліях дали змогу засвідчити, що:

- по-перше, загальна структура лікарень представлена загалом так: адміністративний апарат управління лікарнею, лікувальні підрозділи; параклінічні підрозділи; медико-інформаційна служба; планово-фінансова служба; кадрова служба; адміністративно-господарська служба; допоміжні структурні підрозділи; водночас є відмінності у внутрішньому поділі зазначених підрозділів, що обумовлює деякі відмінності в побудові організаційного механізму функціонування обраних для порівняльного аналізу медичних закладів;

- по-друге, в основі побудови організаційного механізму функціонування КНП є організаційне забезпечення, що передбачає першочергово побудову структури управління лікарнею як єдиним цілим (організаційної структури управління) і структури адміністративного апарату управління. Розглядаючи її за принципом системного підходу (поділу на перетворювальну, забезпечувальну, управлінську підсистеми), зазначимо, що вона адаптована до місії, цілей та функціонального навантаження медичних закладів дореформеного періоду. Їй відповідає сформована лінійно-функціональна структура управління;

- по-третє, зміст діяльності структурних підрозділів у сукупності визначається відповідно до завдань і функцій медичного закладу. До них варто віднести: здійснення оперативного управління, організаційно-методичного керівництва роботи структурних підрозділів, стаціонарне лікування хворих, надання консультативно-діагностичних послуг, експертиза і контроль якості медичної допомоги, реабілітація хворих, проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за виданням листків непрацездатності; своєчасне та кваліфіковане надання медичної допомоги населенню у стаціонарних відділеннях підприємства; надання невідкладної медичної допомоги хворим на інфекційні захворювання; своєчасне та кваліфіковане надання допомоги населенню на амбулаторному прийомі в поліклініці та вдома хворим, котрі за станом здоров'я та характером захворювання потребують ліжкового режиму та систематичного медичного нагляду, інше (консультування медперсоналу висококваліфікованими спеціалістами КНП «Тернопільська університетська лікарня»,

проведення санітарно-освітньої роботи, здійснення фінансово-господарської діяльності, навчально-методичної та науково-дослідницької роботи);

- по-четверте, загалом, організаційна структура КНП, хоча і є адекватною тим завданням і функціям, які на неї були покладені в дореформенний період, згідно з вимогами проектування сучасної організації потребує модернізації. Наявні пробіли обумовлені тим, що реформування закладів охорони здоров'я другого і третього рівня започатковано лише з 1.04.2020 р., що супроводжується дискусією серед управлінців і керівників медичних установ щодо готовності і гнучкості лікарень до сприйняття змін у поведінці пацієнтів і споживачів медичних послуг щодо отримання вторинної і третинної допомоги, певної складності реалізації принципу «гроші ходять за пацієнтами», мотивів вибору споживачами медичних послуг того чи іншого медичного закладу, ситуативним фактором впливу епідемії Covid-20;

- по-п'яте, як позитив варто відзначити наявність чіткого вертикального та горизонтального поділу праці. В процесі поділу управлінської праці в КНП забезпечується загалом задовільно: а) кооперація праці між керівниками структурних підрозділів (наприклад, між керівником поліклініки і керівником стаціонару, між керівником відділення стаціонару і керівником фізіотерапевтичного кабінету тощо); б) функціональний розподіл управлінської праці шляхом закріплення конкретних функцій управління за окремими керівниками структурного підрозділу; в) професійно-кваліфікаційний розподіл управлінської праці за професіями (керівник кабінету зору – офтальмолог; керівник хірургічного відділення – хірург тощо), що прописано у вимогах до кваліфікації в посадових інструкціях; г) технологічний розподіл управлінської праці – розчленування процесу управління за стадіями лікувально-профілактичної, лікувальної та реабілітаційної роботи; д) встановлення внутрішніх зв'язків між керівниками структурних підрозділів та зовнішніх – між керівниками структурних підрозділів лікарні і зовнішнім середовищем. У процесі впровадження другого етапу реформи поділ управлінської праці в медичних закладах може зазнати змін, що потрібно врахувати в процесі організаційного проектування.

Управління змістом робіт займає центральне місце в структурі організаційного механізму КНП. Воно здійснюється шляхом упорядкування процесів надання медичної допомоги, медичних послуг, консультацій та інших супроводжувальних робіт і означає покрокове виконання управлінських процедур, спрямованих на організацію виробничих процесів в усіх трьох охарактеризованих підсистемах закладів охорони здоров'я. Дотримуючись теоретичних характеристик цього процесу, в процесі дослідження проаналізовано дотримання основних етапів роботи з управління змістом робіт у КНП за схемою: 1) визначення змісту та переліку робіт; 2) ідентифікація та документування робіт і продуктів діяльності; 3) визначення та документування взаємодії між роботами. Особливе місце має займати організація взаємодії з пацієнтами. В умовах медичної реформи, формується новий тип організаційної культури, для якої характерне: «а) ведення справ з наголосом на обслуговуванні споживачів та фінансовому успіху; б) досягнення результатів через роботи в команді та залучення персоналу; в) перевірка встановлених методів роботи; г) винагорода за працю» [15, с. 152]. Ознаки корпоративної моделі організаційної культури уже на сьогодні відчутні, найбільш виразно вони виявляються в КНП «Тернопільська університетська лікарня».

Оцінювання бар'єрів досягнення завдань, виконуваних КНП робіт, було проведено в усіх трьох медичних закладах методом колективної експертної комісії. В результаті визначено, що одним з «вузьких місць» є незадовільний рівень координації діяльності окремих медичних працівників (лікар-лікар, медсестра-медсестра) та окремих структурних підрозділів у процесі їхнього виконання, що обумовлено певними проблемами в комунікаціях, несформованістю єдиного інформаційного простору, які створюють ситуації несвоечасного виконання або дублювання робіт. Другим негативним чинником виникнення проблем організаційного механізму є рівень ресурсного забезпечення функціональної діяльності. На сьогодні медичні заклади стикаються з певними проблемами щодо забезпечення їхнього функціонування матеріальними ресурсами (зношеність і застарілість частини обладнання, недостатність обсягів медикаментів та перев'язувальних матеріалів, інвентаря, якісного набору продуктів харчування). Потребує модернізації матеріально-технічна база. В економічній літературі пропонується декілька підходів до вирішення цієї проблеми: 1) використання механізмів стратегічного управління ресурсним забезпеченням [16, с. 39–46]; 2) застосування логістичного менеджменту для організації матеріально-технічного забезпечення закладу охорони здоров'я [17, с. 161], які на сьогодні майже не використовуються в закладах охорони здоров'я і могли б розглядатися як варіант модернізації організаційного механізму їхнього функціонування.

Негативно на якість організації діяльності в сучасних медичних закладах впливають сучасні тенденції руху персоналу, зокрема різке скорочення середнього медичного персоналу, що порушує процеси організації виконання робіт. Проведене дослідження показує, що система управління персоналом лікарень відповідає типовим умовам функціонування бюджетної установи. Медична реформа передбачає нові вимоги до використання трудових ресурсів у закладах охорони здоров'я, підтвердження відповідного рівня кваліфікації медичного персоналу для укладання договорів з НСЗУ, відміну системи тарифних сіток, створення посад гендиректора і медичного директора, а відтак отримання освіти менеджера, впровадження гнучких графіків роботи медпрацівників, оплати навчання персоналу тощо.

Оцінюючи інформаційну систему КНП як важливий ресурс організаційного механізму в розрізі таких її складових: підсистема поточної інформації, підсистема адміністративної інформації, облікова підсистема, підсистема накопичення та збереження даних, комп'ютерна підсистема, інтегрована корпоративна база даних, можна стверджувати про наявність ознак зазначених вище підсистем за неповноти їхньої розвинутості. Інформаційні ресурси, інформаційні потоки й аналітична інформація на сучасному етапі стають основними елементами організації функціональної діяльності закладу охорони здоров'я. Відповідно до плану реформи визначено три етапи удосконалення інформаційного забезпечення системи охорони здоров'я: 2017 р. – формування електронного реєстру медичних установ, реєстру лікарів, реєстру пацієнтів; 2019–2020 рр. – створення ЄМК, що охоплює записи про електронні рецепти й електронні направлення, запуск реімбурсації за програмою «Доступні ліки» та агрегацію статистичних даних щодо захворюваності; 2021–2023 рр. – розвиток систем підтримки клінічних рішень, персоналізованої медицини, продовження стандартизації, технічних електронних інформаційних систем. Ключове

завдання полягає в тому, щоб дати можливість розвиватися електронній системі охорони здоров'я.

Аналізуючи фінансові ресурси лікарні за джерелами надходження в часі, варто вказати на відсутності стабільного співвідношення між надходженнями із загального фонду місцевого бюджету і надходженнями зі спеціального фонду місцевого бюджету. Помітно збільшилась частка фінансування з місцевого бюджету в загальному фінансуванні з державного і місцевого бюджетів, простежується недофінансування за укладеним договором з НСЗУ.

В результаті оцінювання підсистеми забезпечення організаційного механізму функціонування досліджуваного медичного закладу в розрізі матеріальних, трудових (персонал), інформаційних та фінансових ресурсів виявлено, що управлінська діяльність має реалізовуватись у двох напрямках: а) залучення додаткових високоякісних ресурсів для забезпечення функціональної діяльності (оптимізації доходів лікарні через уточнення можливого набору медичних послуг, збалансування доходів і видатків лікарні, кваліфікованого використання переваг господарської і організаційної незалежності закладу); б) більш раціональне використання наявних ресурсів шляхом оптимізації господарської частини, застосування стандартів лікування і скорочення часу лікування, перегляду й уточнення штатного розпису, проведення діяльності щодо забезпечення вимог до примірного табеля оснащення.

З огляду на результати аналізу чинного організаційного механізму функціонування КНП вторинного і третинного рівнів охорони здоров'я, проведеного вище, врахування концептуальних засад подальшого реформування галузі в Україні та головних елементів трансформації середовища функціонування лікарень визначено, що необхідно розробити стратегію розвитку медичних закладів вторинного і третинного рівнів з наступною реалізацією планів практичного її втілення. Аналіз чинного механізму управління змістом діяльності в КНП свідчить, що в них розробляються лише тактичні та операційні плани. Згідно з теорією стратегічного менеджменту формування стратегії організації є його основною складовою. Стратегію потрібно розглядати як «змогу досягти найкращих результатів, як найважливіший елемент самовизначення організації» [18, с. 41]. Щодо способу вирішення проблем розвитку і функціонування КНП охорони здоров'я вторинного і третинного рівнів стратегію необхідно розглядати, як обов'язковий документ, який треба створити для забезпечення ефективного організаційного механізму подальшої поведінки медичного закладу в умовах агресивного зовнішнього середовища, яке постійно змінюється, як напрям і план дій. За змістом її доцільно розуміти, як корпоративну стратегію, яка об'єднуватиме операційну (виробничу з надання медичних послуг) стратегію, функціональну і ділову стратегії. Ділова стратегія має бути спрямована на «встановлення і зміцнення конкурентоспроможності довгострокової позиції» [18, с. 44] лікарні на ринку медичних послуг регіону, функціональна – на створення управлінських орієнтирів для забезпечення цілей розвитку медичного закладу, його місії і якісного надання медичних послуг, виробничу – на поведінку менеджменту лікарні щодо закупівель медпрепаратів, перев'язувальних матеріалів, використання майна лікарні, рекламних, маркетингових, іміджевих дій.

Основними управлінськими діями, які необхідно здійснити для розроблення стратегії подальшого функціонування і розвитку КНП, мають бути: аналіз середовища; визначення місії і цілей; вибір стратегії та її складових; реалізація стратегії; оцінювання і контроль реалізації стратегії. Для цього потрібно провести глибокий аналіз факторів, що впливають і можуть впливати на функціонування лікарні. Було проведено SWOT-аналіз, PEST-аналіз та експертне оцінювання щодо характеру функціонування лікарень, в результаті чого на основі коефіцієнтів важливості (Квв) факторів можливостей і загроз було послідовно визначено можливості і загрози КНП, оцінено ступінь ймовірності і важливості останніх, проведено їхнє ранжування.

Аналіз середовища, проведений вище, дає підстави, щоб уточнити місію і цілі діяльності КНП охорони здоров'я вторинного і третинного рівнів як організацій, що знаходяться в стадії трансформаційних змін, та запропонувати концептуальні підходи до побудови дерева їхніх цілей. Основою цього, на наш погляд, має бути «магічний чотирикутник управління» [19, с. 65] медичним закладом, який вказує на те, що в процесі розробки стратегії медичного закладу його менеджмент має орієнтуватись на чотири цілі – предметну (здійснити функції, місію, визначену державною політикою для медичних закладів); формальну: 1 – забезпечити запити, інтереси, вимоги споживачів медичних послуг; 2 – задовольнити потреби персоналу; 3 – забезпечити мінімальні витрати в процесі організації надання медичних послуг.

Враховуючи зазначене, результати SWOT-аналізу та PEST-аналізу, вважаємо, що концептуально дерево цілей розвитку і функціонування КНП на засадах управління змінами (що пов'язано насамперед з реформою охорони здоров'я) має набути такого змісту (рис. 1).

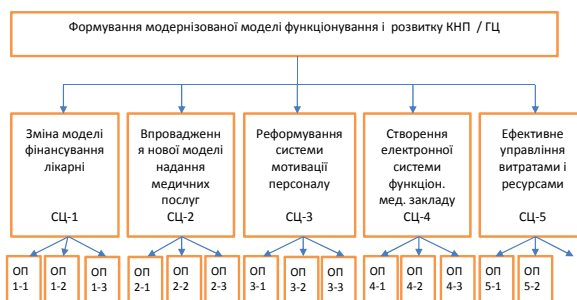


Рис. 1. Дерево цілей стратегії розвитку і функціонування КНП охорони здоров'я на засадах управління змінами.

Джерело: сформовано авторами; ГЦ – генеральна ціль; СЦ 1-5 – стратегічні цілі; ОП 1-1 – ОП 5-3 – оперативні цілі.

Стратегія – це покрокове вирішення проблеми досягнення стратегічних цілей і генеральної цілі розвитку й функціонування досліджуваного медичного закладу. Стратегічні цілі, визначені в нашій графічній моделі, вказують на стратегічні пріоритети, до яких належать: зміна й утвердження нової моделі фінансування лікарні (СЦк-1); впровадження нової моделі надання медичних послуг (СЦ-2); реформування системи мотивації персоналу (СЦ-3); створення електронної системи функціонування медичного закладу (СЦ-4); ефективне управління витратами і ресурсами (СЦ-5).

Досягнення стратегічних цілей через організацію процесів управлінської діяльності в рамках стратегії в розвитку лікарні має опиратись, по-перше, на врахування сильних і слабких сторін медичного закладу, посилюючи сильні і усуваючи слабкі, а також можливостей і загроз. У зв'язку з цим вважаємо, що досягнення стратегічної цілі СЦ-1 можливе через: 1) пропозицію для закупівель нових, найбільш якісно забезпечених видів медичних послуг (ОП, 1-1); 2) активну співпрацю з місцевими органами влади міста й адміністративних районів для розширення можливостей одержання фінансових надходжень за рахунок регіональних програм, з бюджетними фондами, бізнесом у рамках соціального партнерства, з міжнародними організаціями (ОП, 1-2); 3) розширення асортименту платних послуг населенню, активне використання маркетингових технологій для розширення контингенту споживачів (ОП, 1-3). У рамках другого стратегічного пріоритету (стратегічна ціль СЦ-2): поширення нових стандартів лікування (ОП, 2-1); оптимізація маршрутів переміщення пацієнтів, удосконалення комунікацій між лікарським персоналом у процесі надання медичної допомоги (ОП, 2-2); удосконалення ідентифікації робіт, організаційного документування і кооперації (ОП, 2-3). Враховуючи кількісні і якісні проблеми забезпечення трудовими ресурсами, важливим стратегічним пріоритетом має бути реформування системи мотивації персоналу, в контексті чого доцільно: сформувати стратегію (план) професійного розвитку персоналу (ОП, 3-1) та імплементувати інноваційну модель мотивації персоналу через диференційовані підходи залежно від кваліфікації і результативності роботи (ОП, 3-2); впровадити корпоративну модель організаційної культури (ОП, 3-3). Для досягнення стратегічної цілі СЦ-4, враховуючи стан комп'ютеризації в тій чи іншій лікарні, важливо передбачити досягнення таких оперативних цілей: модернізація і розширення комп'ютерної бази лікарні (ОП, 4-1); переведення процесів документування на електронні носії (ОП, 4-2); впровадження внутрішньої системи електронної комунікації між структурними підрозділами, інтернету (ОП, 4-3). Ефективне управління витратами і ресурсами як стратегічний пріоритет може бути забезпечене через: впровадження внутрішнього аудиту витрат (ОП, 5-1); розроблення і реалізацію ресурсної стратегії (ОП, 5-2); модернізацію матеріально-технічної бази лікарні, її оптимізацію щодо вимог матеріально-технічного оснащення пакетів надання медичних послуг (ОП, 5-3).

У контексті проблематики формування стратегії медичного закладу варто, на наш погляд, сформувати і реалізувати стратегію підвищення іміджу кожної з лікарень. З огляду на загрози Стратегію розвитку і функціонування КНП доцільно розробити в двох варіантах – оптимістичному й песимістичному. Одним із недоліків імплементації стратегічного менеджменту на практиці є слабкий механізм реалізації стратегії. Вважаємо, що з метою недопущення таких явищ у медичних закладах мають бути сформовані відповідно до розробленої стратегії плани дій з чіткою вказівкою відповідального керівника, ресурсів і термінів виконання, тактики й політики управлінського апарату, запровадження стратегічного контролю та оцінки реалізації стратегії з урахуванням ризику, чіткої ідентифікації змін, які відбуватимуться або відбулися, прогнозування, а відтак і діагностики явища опору змінам (зволікання з початком процесу змін, непередбачувані затримки, дії, спрямовані проти змін).

Відправною точкою забезпечення реформування закладу охорони здоров'я, реалізації (за умов прийняття) стратегії його розвитку і функціонування має бути організаційне проектування. Враховуючи специфіку функціонування сучасних КНП охорони здоров'я, обмеженість ресурсів для реформування, деякі ризики, пов'язані з непослідовністю реформування охорони здоров'я, організаційне проектування в ньому має виходити з трьох можливих варіантів (створення нової системи; радикальне перетворення наявної організаційної системи, часткове удосконалення наявної організаційної системи), обираючи третій варіант.

Організаційне проектування, насамперед як вибір і проведення змін в організаційній структурі управління, пов'язане з найбільшими труднощами на етапі реалізації стратегії. Удосконалена організаційна структура КНП має забезпечити механізм внутрішнього функціонування і механізм взаємовідносин із зовнішнім середовищем. З другого боку, згідно з організаційним проектуванням закладу охорони здоров'я має бути встановлений чіткий взаємозв'язок між рекомендованою або обраною стратегією та організаційним дизайном структури, адаптованої до нових умов.

З позицій сьгоднішніх умов функціонування закладу охорони здоров'я йому характерні такі проблемні моменти: необхідність суворого дотримання розроблених правил та процедур, а відтак повільне прийняття новинок і змін; відсутність мотивації для нового, творчого підходу до вирішення завдань і швидкої реакції на зміни мінливого зовнішнього середовища; деяке дублювання функцій різними підрозділами; недостатня координація і кооперація між підрозділами КНП для виконання стратегічних завдань; тривала орієнтованість керівників структурних підрозділів на роботу в одній функціональній сфері; фрагментація діяльності лікарні; слабкість і недостатня результативність комунікацій; непридатність частини персоналу до виконання нових функцій. За такої ситуації кожен структурний підрозділ лікарні спрямовує свою діяльність на свої пріоритетні цілі і меншою мірою реагуватиме на стратегічні цілі лікарні як організації, що загалом може стати причиною їх недосягнення, як і недосягнення генеральної цілі.

Враховуючи зазначені вище недоліки і зміни зовнішнього середовища, вважаємо за доцільне здійснити такі кроки з організаційного проектування в частині удосконалення організаційної структури управління сучасного КНП вторинного (третинного) рівня охорони здоров'я: 1) передбачити в структурі адміністративного апарату службу маркетолога, що обумовлено необхідністю дослідження ринку медичних послуг, вивчення попиту на послуги, що надаються лікарнею, реалізації цільової функції взаємин лікаря із споживачами медичних послуг, правильної оцінки вартості медичних послуг; 2) створити службу (посади) внутрішнього аудиту й контролю витрат і якості надання медичних послуг (клінічний аудит може бути організований шляхом створення команди лікарів медичного закладу, які будуть його здійснювати); 3) розширити повноваження старших медичних сестер щодо координації функціональної діяльності середнього медичного персоналу; 4) передбачити в посадовій інструкції заступника керівника КНП обов'язки організації взаємодії з представниками благодійних організацій, бізнесу, волонтерів, формування і реалізації проектів публічно-приватного партнерства; 5) створити службу психолога (психологічного розвантаження для персоналу), яка могла б забезпечити вирішення проблем психологічного клімату

в колективі, сприяння формуванню сучасної організаційної культури, усунення конфліктів і формування лояльності до організації.

Враховуючи недостатню адаптивність чинної структури управління лікарнею до змін та необхідність розроблення і реалізації стратегії медичного закладу, доцільно, на наш погляд, вирішити зазначену проблему шляхом організаційного проєктування і створення додаткової адаптивної організаційної структури (програмно-цільової) тимчасово для налагодження координації діяльності лікарні із забезпечення реалізації стратегії. Це дасть можливість пристосуватися керівництву і персоналу КНП до динамічності та непередбачуваності середовища, бути готовим до проведення радикальних змін, забезпечити гнучкість і мобільність у діяльності, розробляти і реалізувати ефективну програму інноваційної діяльності, питання кооперації праці.

Другою важливою складовою організаційного проєктування в умовах змін у сучасному медичному закладі має бути проєктування змісту діяльності у зв'язку з новими умовами надання медичної допомоги і медичних послуг. У медичному закладі, на наш погляд, в умовах трансформаційних змін має бути обраний диференційований підхід: 1) для типових робіт, пов'язаних з процесом лікування, в зв'язку з наявністю протоколів лікування, прийнятною могла би бути «модель збагачення роботи» [4, с. 63]; 2) для робіт, які започатковуватимуться вперше, в зв'язку з рекомендованими нами змінами в організаційній структурі управління лікарні, наприклад працівників служби маркетолога, служби аудиту і контролю якості, доцільно розробити модель побудови діяльності; організаційне проєктування за принципом «побудови моделі робіт» має бути завершено шляхом фіксації завдань, функцій, повноважень у відповідній посадовій інструкції, що дасть змогу гармонізувати процеси проєктування продукту (послуги, змісту роботи) з організаційним проєктуванням трудових ресурсів; 3) для робіт, які виконують керівник досліджуваного медичного закладу і його заступники, доцільно використати «модель розширення масштабів робіт», що обумовлено тим, що в умовах медичної реформи центр уваги щодо забезпечення охорони здоров'я більшою мірою переноситься із загальнодержавного рівня на рівень конкретного лікувального закладу, а відтак підвищується відповідальність за формування і використання ресурсів, за імідж установи. Це означає, що перед працівниками інституційного рівня ставляться нові завдання, розширюються повноваження і додаються додаткові функції, зокрема вироблення стратегії медичного закладу, підготовка до оптимізації структури медичних послуг, послуг партнерів, залучення інвесторів, співпраця з благодійними фондами тощо.

Організаційне проєктування діяльності персоналу – третя складова організаційного проєктування. За організаційного проєктування персоналу лікарні з урахуванням завдань медичної реформи і стратегії лікарні керівнику досліджуваного типу медичного закладу і службі кадрів варто розробити класифікаційну матрицю персоналу лікарні за багатокритеріальною ознакою, що дасть змогу контролювати відповідність його структури вимогам реалізації реформи і стратегії медичного закладу, а також сформувати проєктну матрицю. Це дозволить оперувати інформацією не лише щодо штатів, а й щодо організаційного потенціалу медичного закладу, можливості розподілу поведінкових, комунікативних, творчих ролей, а також за соціальними ознаками,

що важливо для формування відповідної організаційної культури, лояльності до організації і морально-психологічного клімату.

У процесі організаційного проектування персоналу особливо важливими є питання щодо використання сучасних моделей мотивації персоналу. За вимогами організаційного проектування це має бути у вигляді підсистеми в загальній системі дій на новий характер організації роботи медичного закладу. В умовах трансформаційних змін, суттєвої невизначеності, наявності і можливості виникнення ризиків доречно застосовувати елементи R–теорії мотивації. Її прикладна реалізація «передбачає застосування, крім матеріальних, також соціальних та моральних стимулів» [18, с. 265]. Використання елементів R–теорії мотивації дасть змогу: задовольнити потреби працівника, реалізувати завдання реформування, які мають ризиковий характер; реалізувати стратегію досліджуваного медичного закладу як за оптимістичного, так і за песимістичного варіанту.

Висновки. 1. Організаційний механізм функціонування закладу охорони здоров'я потрібно досліджувати: 1) як механізм функціонування системи; 2) як організаційний механізм упорядкування її розвитку і трактувати як такий, що об'єднує три підсистеми: перетворювальну (надання медичних послуг), забезпечувальну й управлінську. На організаційний механізм функціонування лікарні як динамічну систему впливають чинники, що обумовлюють необхідність його модернізації.

2. Проведений за обраним алгоритмом емпіричний аналіз показав, що організаційна структура управління сучасного медичного закладу недостатньо адаптована до змін, що негативно відображається на організації роботи й ефективності функціональної діяльності. Управління змістом робіт як основна компонента організаційного механізму, що здійснюється шляхом поточного й оперативного планування та упорядкування процесів надання медичної допомоги, медичних послуг, консультацій та інших видів робіт, має деякі «вузькі» місця, серед яких найбільш впливовими є незадовільна координація робіт та недостатнє ресурсне забезпечення.

3. Водночас у сучасних медичних закладах (КНП) відбулися основні зміни, які створили підґрунтя для подальшого удосконалення організаційного механізму їхнього функціонування. Назріла доцільність розроблення стратегії розвитку і функціонування медичного закладу, яку варто розглядати як обов'язковий документ для забезпечення ефективного організаційного механізму розвитку і функціонування КНП на перспективу, як напрям і план дій, в контексті чого автори визначили стратегічні пріоритети у формуванні модернізованої моделі розвитку й функціонування сучасного медичного закладу, запропонували чітку структуризацію і змістовне наповнення стратегічних та оперативних цілей, формування стратегії в оптимістичному і песимістичному варіантах, розроблення додаткових стратегій – іміджевої і ресурсної.

4. Механізм реалізації стратегії розвитку і функціонування медичного закладу має передбачати ідентифікацію змін, які відбуватимуться, діагностику явищ опору змінам і організаційне проектування лікарні як системи, що знаходиться в динаміці. Організаційне проектування як процес знаходження відповідності між ключовими елементами організації та її стратегією має охоплювати щодо сучасного закладу вторинного і третинного рівнів охорони здоров'я: а) вибір варіанта часткового удосконалення організаційної системи, що обумовлено його специфікою

як багатофункціонального, обмеженістю ресурсів і ризиками, пов'язаними з непослідовністю реформ; б) створення адаптивної (організаційно-цільової) структури як тимчасової для налагодження координації діяльності лікарні щодо забезпечення реалізації стратегії; в) варіант вирішення завдання щодо організаційного проектування змісту діяльності, в якому за основу визначено диференційований підхід щодо типових робіт, пов'язаних з процесом лікування, і щодо робіт (технологій, видів послуг), що започатковуватимуться вперше; г) організаційне проектування діяльності персоналу.

Перспективами подальших досліджень у зазначеному контексті є організаційне проектування персоналу та проблеми впровадження інноваційних технологій у практику організації функціональної діяльності КНП охорони здоров'я на етапі завершення медичної реформи.

Література

1. Монастирський Г. Л. Теорія організації: навч. посіб. К.: Знання, 2008. 319 с.
2. Мескон М., Альберт М., Хейдори Ф. Основы менеджмента. М.: Дело, 1995. 702 с.
3. Енциклопедичний словник з державного управління; уклад.: Ю. В. Ковбасюк, В. П. Трощинський, Ю. П. Сурмін та ін. К.: НАДУ, 2010. 820 с.
4. Мельник А. Ф., Велешук С. С. Управління змістом робіт: навч. посіб. Тернопіль: Економічна думка, 2015. 262 с.
5. Макаренко М. В., Махаленко О. М. Производственный менеджмент: учеб. пособ. М.: ИНФА, 2011. 256 с.
6. Виханский О. С., Наумов А. И. Менеджмент: человек, стратегия, организация, процесс: учебн. М.: Гардарики, 1996.
7. Велешук С. С. Техніка адміністративної діяльності: навч. посіб.; за ред. д-ра екон. наук, проф. А. Ф. Мельник. Тернопіль. ТНЕУ, 2011. 320 с.
8. Мильнер Б. З. Теория организации: учебн. М.: ИНФРА. 2003. 558 с.
9. КВЕД. URL: <http://kved.ukrstat.gov.ua>
10. Мельник А. Ф., Мельник Ю. В. Трансформація регіональних ринків медичних послуг в умовах інституційних реформ в Україні. *Вісник Чернівецького торговельно-економічного інституту. Економічні науки. Випуск II (74)*. Чернівці, 2019. С. 28-52.
11. Про схвалення Концепції нової системи охорони здоров'я: проект розпорядження Кабінету Міністрів України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>
12. Квіташвілі О. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. URL: <http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/201/11/strategiya-UKR.pdf>
13. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування охорони здоров'я».
14. Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р. р. від 04.12.2014 р. URL: <http://www.anteka.ua/article/315522>
15. Ликенцев А., Фокшей І. Діагностика організаційної культури в державних установах. *Вісник УАДУ*. 2010. Вип. 3. С.150-154.

16. Вороненко Ю. В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 1 (5). С. 39-46.
17. Котис Н. Застосування логістичного менеджменту для організації матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я. *Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи: матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (12-13 грудня 2018 року)*. Тернопіль-Кам'янець-Подільський, ТНЕУ, 2018. С. 160-163.
18. Подольчак Н. Ю. Стратегічний менеджмент: навч. посібн. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2012. 400 с.
19. Эрдманн К., Шефер В., Мундхенке Э. Организационная структура правительства и структура управления. К. V. Deckers Verlag, Heidelberg, 1996. 106 с.

References

1. Monastyrskiy H. L. (2008). *Teoriia orhanizatsii: navch. posibnyk [Theory of organization: tutorial]*. K.: Znannia. 319 p. [in Ukrainian].
2. Meskon M., Albert M., Kheudory F. (1995). *Osnovy menedzhmenta [Fundamentals of management]*. M.: Delo. 702 p. [in Russian].
3. *Entsyklopedychnyi slovnyk z derzhavnoho upravlinnia [Encyclopedic dictionary of public administration]* (2010); uklad.: Yu. V. Kovbasiuk, V. P. Troshchynskiy, Yu. P. Surmin ta inshi. K.: NADU. 820 p. [in Ukrainian].
4. Melnyk A.F., Veleshchuk S. S. (2015). *Upravlinnia zmistom robit: navch. posib [Management of the content of works: tutorial]*. Ternopil: Ekonomichna dumka. 262 p. [in Ukrainian].
5. Makarenko M. V., Makhalenko O. M. (2011). *Proizvodstvennyy menedzhment: ucheb. pos. [Production management: tutorial]*. M.: YNFA. 256 p. [in Russian].
6. Vykhanskyi O. S., Naumov A. Y. (1996). *Menedzhment: chelovek, stratehiya, orhanyzatsiya, protsess: uchebnyk [Management: man, strategy, organization, process: textbook]*. M.: Hardaryka [in Russian].
7. Veleshchuk S. S. (2011). *Tekhnika administrativnoi diialnosti [Technique of administrative activity: tutorial]: navch. posib., za red. d-ra ekon. nauk, prof. A.F.Melnyk*. Ternopil. TNEU. 320 p. [in Ukrainian].
8. Mylner B. Z. (2003). *Teoriya orhanyzatsyy: uchebnyk [Theory of organization: textbook]*. M.: YNFRA. 558 p. [in Russian].
9. KVED [KVED]. URL: <http://kved.ukrstat.gov.ua> [in Ukrainian].
10. Melnyk A. F., Melnyk Yu.V. (2019). *Transformatsiia rehionalnykh rynkiv medychnykh posluh v umovakh instytutysiinykh reform v Ukraini [Transformation of regional markets of medical services in the context of institutional reforms in Ukraine]*. *Visnyk Chernivetskoho torhovelnoho-ekonomichnoho instytutu. Ekonomichni nauky – Bulletin of the Chernivtsi Trade and Economic Institute. Economic sciences, II (74)*, 28-52 [in Ukrainian].
11. *Pro skhvalennia Kontseptsii novoi systemy okhorony zdorovia: proiekt rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy [On approval of the Concept of the new health care system: project for the development of the building of the Cabinet*

- of Ministers of Ukraine] (2016). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text> [in Ukrainian].
12. Kvitashvili O. (2015). Natsionalna stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini na period 2015-2020 rokiv [National strategy for reforming the health care system in Ukraine for the period 2015-2020]. URL: <http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2011/11/strategiya-UKR.pdf> [in Ukrainian].
 13. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 30 lystopada 2016 r. № 1013-r «Pro skhvalennia Kontseptsii reformy finansuvannia okhorony zdorovia» [Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine of November 30, 2016 № 1013-r «On approval of the Concept of health care financing reform»] [in Ukrainian].
 14. Proekt Natsionalnoi stratehii pobudovy novoi systemy okhorony zdorovia v Ukraini na period 2015-2025 r. r. vid 04.12.2014 r. [Draft National Strategy for Building a New Health Care System in Ukraine for the Period 2015-2025 dated 04.12.2014]. URL: <http://www.anteika.ua/article/315522> [in Ukrainian].
 15. Likentsev A., Fokshei I. (2010). Diahnostyka orhanizatsiinoi kultury v derzhavnykh ustanovakh [Diagnosis of organizational culture in government agencies]. *Visnyk UADU – Bulletin UADU*, 3, 150-154 [in Ukrainian].
 16. Voronenko Yu.V. (2014). Stratehichne upravlinnia v okhoroni zdorovia: teoretychni ta praktychni aspekty [Strategic management in health care: theoretical and practical aspects]. *Naukovyi zhurnal MOZ Ukrainy – Scientific journal of the Ministry of Health of Ukraine*, 1 (5), 39-46 [in Ukrainian].
 17. Kotys N. (2018). Zastosuvannia lohistychnoho menedzhmentu dlia orhanizatsii materialno-tekhnichnogo zabezpechennia zakladiv okhorony zdorovia. Modernizatsiia menedzhmentu systemy okhorony zdorovia v umovakh provedennia medychnoi reformy: materialy dopovidei Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu (12-13 hrudnia 2018 roku) [Application of logistics management for the organization of logistics of health care facilities. *Modernization of health care management in the context of medical reform: materials of reports of the All-Ukrainian scientific-practical conference with international participation (December 12-13, 2018)*]. Ternopil-Kamianets-Podilskiy, TNEU. P. 160-163 [in Ukrainian].
 18. Podolchak N. Iu. (2012). Stratehichnyi menedzhment [Strategic management: tutorial]: navch. posibn. Lviv: Vydavnytstvo Lvivskoi politekhniki. 400 p. [in Ukrainian].
 19. Erdmann K., Shefer V., Mundkhenke E. (1996). Orhanyzatsyonnaia struktura pravytelstva y struktura upravleniia [Organizational structure of government and management structure]. K. V. Deckers Verlag, Heidelberg. 106 p. [in Russian].

Статтю отримано 10 листопада 2020 р.

Article received November 10, 2020