

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
MINISTRY FOR EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ZAPORIZHZHYA NATIONAL UNIVERSITY

ФАКУЛЬТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ
FACULTY OF MANAGEMENT

КАФЕДРА ПІДПРИЄМНИЦТВА, МЕНЕДЖМЕНТУ ОРГАНІЗАЦІЙ ТА
ЛОГІСТИКИ
CHAIR OF ENTREPRENEURSHIP, MANAGEMENT OF ORGANIZATIONS
AND LOGISTICS

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
БАКАЛАВРА

на тему Сучасні підходи менеджменту реабілітаційних
установ та закладів надання соціальних послуг під час війни

THESIS FOR THE BACHELOR'S DEGREE

Modern Approaches to the Management of Rehabilitation Institutions and
Institutions Providing Social Services during the War

Виконав: здобувач ступеня вищої освіти бакалавра,
групи гр. 6.0732-гктс
спеціальності 073 Менеджмент
освітньої програми Менеджмент готельного, курортного та
туристичного сервісу
Д.Ю. Богдан
Керівник проф. каф. П,МОтаЛ, проф., д.т.н. В.П. Волков
Рецензент доц. каф. П,МОтаЛ, доц. к.е.н. Т.С. Павлюк

Запоріжжя
2024

ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет менеджменту

Кафедра підприємництва, менеджменту організацій та логістики

Рівень вищої освіти бакалавр

Спеціальність 073 Менеджмент, освітня програма Менеджмент готельного, курортного та туристичного сервісу

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

« ___ » _____ 20__ року

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Богдана Даніїла Юрійовича

1. Тема роботи Сучасні підходи менеджменту реабілітаційних установ та закладів надання соціальних послуг під час війни.

керівник роботи Волков Володимир Петрович, д.т.н., професор,
затверджені наказом ЗНУ від « ___ » _____ 20__ року № ___

2. Строк подання здобувачем роботи « ___ » _____ 20__ р.

3. Вихідні дані до роботи документи фінансової та статистичної звітності досліджуваного підприємства за останні роки, наукові праці, спеціальна економічна література, матеріали періодичного друку в яких висвітлюються проблеми формування системи управління персоналом.

4. Перелік питань, які потрібно розробити:

Кваліфікаційна робота бакалавра складається з основної частини і додаткової. Основна частина містить такі структурні елементи: вступ, сутність (3 розділи – теоретичний, аналітико-дослідницький, проектно-рекомендаційний), висновки та рекомендації, список використаних джерел.

1 Розділ - теоретичні аспекти менеджменту реабілітаційних закладів – складається з 3 підрозділів: 1.1 Поняття основні принципи та функції менеджменту; 1.2 Сучасні підходи до розуміння клінічного менеджменту; 1.3 Інституційно – організаційне забезпечення менеджменту реабілітаційних закладів; 2 Розділ – комплексний аналіз організаційного забезпечення менеджменту санаторію «куяльник» – складається з 3 підрозділів: 2.1 Загальна характеристика санаторно-курортного потенціалу Одеської області; 2.2 Характеристика сучасного стану клінічного менеджменту санаторій «Куюльник» ім. Пирогова; 2.3 Діагностика потенціалу розвитку клінічного менеджменту санаторію «Куюльник» за допомогою матричних методів;

3 Розділ – шляхи вдосконалення системи клінічного менеджменту у санаторію «куяльник» під час війни – складається з 2 підрозділів: 3.1 Проблеми клінічного менеджменту у санаторію «Куяльник»; 3.2 Підвищення ефективності організаційного забезпечення клінічного менеджменту в системі надання реабілітаційних послуг під час війни.

5. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Волков В.П. професор кафедри підприємництва, менеджменту організацій та логістики факультету менеджменту ЗНУ	22.01.2024 р.	22.01.2024 р.
2	Волков В.П. професор кафедри підприємництва, менеджменту організацій та логістики факультету менеджменту ЗНУ	06.03.2024 р.	06.03.2024 р.
3	Волков В.П. професор кафедри підприємництва, менеджменту організацій та логістики факультету менеджменту ЗНУ	03.04.2024 р.	03.04.2024 р.

6. Дата видачі завдання 22.01.2024 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Узгодження теми, складання змісту	січень	виконано
2	Вивчення літературних джерел	січень	виконано
3	Збирання матеріалу на підприємстві	лютий	виконано
4	Обробка матеріалу	лютий	виконано
5	Виконання розділу 1	лютий	виконано
6	Виконання розділу 2	березень	виконано
7	Виконання розділу 3	квітень	виконано
8	Формулювання висновків	травень	виконано
9	Оформлення роботи, одержання відгуку та рецензії	травень	виконано
10	Подання роботи на кафедру	травень	виконано

Здобувач вищої освіти _____ Д.Ю. Богдан
(підпис)

Керівник роботи _____ В.П. Волков
(підпис)

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____
(підпис) (ініціали та прізвище)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: «Сучасні підходи менеджменту реабілітаційних установ та закладів надання соціальних послуг під час війни»: 54 сторінок, 7 таблиці, 1 рисунок. Перелік посилань нараховує 29 найменування.

Предмет дослідження – теоретичні та методичні засади менеджменту реабілітаційних установ та закладів надання соціальних послуг під час війни.

Об'єктом дослідження є сучасна практика менеджменту реабілітаційних установ та закладів надання соціальних послуг в Україні.

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження сучасних підходів менеджменту реабілітаційних установ та закладів надання соціальних послуг під час війни та розробка рекомендації щодо їх удосконалення.

Методи дослідження – описовий, порівняльний, аналітичний, табличний, графічний, балансовий, метод статистичного аналізу, групування та узагальнення даних, експертних оцінок.

Актуальність теми даної роботи полягає в тому, що російська збройна агресія проти України спричинила безпрецедентну гуманітарну кризу. Мільйони людей постраждали від військових дій, втративши домівки, близьких, здоров'я. В умовах війни зростає потреба в якісній реабілітації та соціальній підтримці постраждалих.

СИСТЕМА, МЕНЕДЖМЕНТ, КОНКУРЕНЦІЯ, РЕАБІЛІТАЦІЯ,
ПРОДУКТИВНІСТЬ, СОЦІАЛЬНІ ПОСЛУГИ, САНАТОРІЙ,
ЕФЕКТИВНІСТЬ

ABSTRACT

Qualification work: «Modern approaches to the management of rehabilitation and social service institutions during the war»: 54 pages, 7 tables, 1 figure. The list of references includes 29 titles.

The subject of the study is the theoretical and methodological foundations of management of rehabilitation institutions and social service institutions during the war.

The object of the study is the current practice of management of rehabilitation institutions and social service institutions in Ukraine.

The purpose of the qualification work is to study modern approaches to the management of rehabilitation institutions and social service providers during the war and develop recommendations for their improvement.

Research methods - descriptive, comparative, analytical, tabular, graphical, balance sheet, statistical analysis, grouping and generalization of data, expert opinions.

The relevance of the topic of this paper is that Russia's armed aggression against Ukraine has caused an unprecedented humanitarian crisis. Millions of people have been affected by the hostilities, losing their homes, loved ones, and health. The need for high-quality rehabilitation and social support for the victims is growing in the war.

SYSTEM, MANAGEMENT, COMPETITION, REHABILITATION,
PRODUCTIVITY, SOCIAL SERVICES, SANATORIUM, EFFICIENCY

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ,
СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ

ТОВ – товариство з обмеженою відповідальністю;

LLC – Limited Liability Company – товариство з обмеженою відповідальністю;

СП – структурний підрозділ;

SPACE – The Strategic Position and Action Evaluation – оцінка стратегічного положення та дій;

АВС-аналіз – метод, що дозволяє класифікувати ресурси підприємства за ступенем їх важливості на три групи: А, В та С;

MBO – Management by Objectives – управління за цілями;

ЦК – цивільний кодекс;

KPI – Key Performance Indicators – ключові показники ефективності;

ФДМУ – Фонд державного майна України;

ПАТ – приватне акціонерне товариство;

HR – Human Resources – людські ресурси.

ОЗ – охорона здоров'я

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ МЕНЕДЖМЕНТУ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАКЛАДІВ	10
1.1 Поняття основні принципи та функції менеджменту.....	10
1.2 Сучасні підходи до розуміння клінічного менеджменту	16
1.3 Інституційно – організаційне забезпечення менеджменту реабілітаційних закладів.....	19
РОЗДІЛ 2 КОМПЛЕКСНИЙ АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ САНАТОРІЮ «КУЯЛЬНИК»	27
2.1 Загальна характеристика санаторно-курортного потенціалу Одеської області.....	27
2.2 Характеристика сучасного стану клінічного менеджменту санаторій «Куяльник» ім. Пирогова	30
2.3 Діагностика потенціалу розвитку клінічного менеджменту санаторію «Куяльник» за допомогою матричних методів	33
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КЛІНІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ У САНАТОРІЮ «КУЯЛЬНИК» ПІД ЧАС ВІЙНИ	41
3.1 Проблеми клінічного менеджменту у санаторію «Куяльник»	41
3.2 Підвищення ефективності організаційного забезпечення клінічного менеджменту в системі надання реабілітаційних послуг під час війни.	44
ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ	48
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	51

ВСТУП

Актуальність теми. Російська збройна агресія проти України спричинила безпрецедентну гуманітарну кризу. Мільйони людей постраждали від військових дій, втративши домівки, близьких, здоров'я. В умовах війни зростає потреба в якісній реабілітації та соціальній підтримці постраждалих. Слід додати, що менеджмент реабілітаційних установ та закладів надання соціальних послуг потребує адаптації до нових умов, викликаних війною.

Важливо зазначити, що дослідження даної теми має не лише теоретичне, але й практичне значення. Результати дослідження можуть бути використані для удосконалення практики менеджменту реабілітаційних установ та закладів надання соціальних послуг, що в свою чергу призведе до підвищення якості реабілітаційних та соціальних послуг, що позитивно вплине на життя постраждалих від війни.

Сподіваємося, що дане дослідження зробить свій внесок у розвиток теорії та практики менеджменту реабілітаційних установ та закладів надання соціальних послуг.

Предмет дослідження – теоретичні та методичні засади менеджменту реабілітаційних установ та закладів надання соціальних послуг під час війни.

Об'єктом дослідження є сучасна практика менеджменту реабілітаційних установ та закладів надання соціальних послуг в Україні.

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження сучасних підходів менеджменту реабілітаційних установ та закладів надання соціальних послуг під час війни та розробка рекомендації щодо їх удосконалення.

Методи дослідження – описовий, порівняльний, аналітичний, табличний, графічний, балансовий, метод статистичного аналізу, групування та узагальнення даних, експертних оцінок.

Завдання роботи: 1) Проаналізувати теоретичні та методичні засади менеджменту реабілітаційних установ та закладів надання соціальних послуг.

2) Дослідити особливості менеджменту реабілітаційних установ та закладів надання соціальних послуг під час війни.

3) Визначити проблемні питання менеджменту реабілітаційних установ та закладів надання соціальних послуг в умовах війни.

4) Розробити рекомендації щодо удосконалення менеджменту реабілітаційних установ та закладів надання соціальних послуг під час війни.

Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків та рекомендацій, списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ МЕНЕДЖМЕНТУ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАКЛАДІВ

1.1 Поняття основні принципи та функції менеджменту

Сутність менеджменту. Менеджмент (англ. Management – управління, завідування, організація) – це управління виробництвом або торгівлею, сукупність принципів, методів, інструментів і форм управління, розроблених і застосовуваних для підвищення ефективності виробництва і збільшення прибутку.

Сучасний менеджмент включає дві невід'ємні частини: теорію керівництва; практичні способи ефективного управління, або мистецтво управління.

Поняття «менеджмент» міцно увійшло в наше повсякденне життя і є звичним явищем в українському бізнесі. Однак важливо пам'ятати, що це нова філософія з іншими цінностями та пріоритетами.

У зв'язку з цим необхідно детальніше зупинитися на значенні слова «менеджмент». Хоча українське слово «управління» та англійське «менеджмент» вважаються синонімами, насправді їхні значення абсолютно різні. Коли ми використовуємо термін «управління», ми дотримуємося сформованої в міжнародній практиці традиції, згідно з якою «управління» належить до дуже специфічного кола явищ і процесів. Дійсно, термін «управління» не є задовільною заміною терміну «менеджмент». Бо в останньому випадку йдеться лише про одну форму управління, а саме про управління соціально-економічними процесами в рамках і за допомогою підприємницької структури акціонерного товариства. Крім того, власне економічним підґрунтям управління є управління ринкового типу, яке базується на промисловій організації виробництва чи торгівлі.

Таким чином, термін «менеджмент» використовують стосовно управління економічною діяльністю, тоді як інші терміни використовують для інших цілей [6].

У нашому контексті слід використовувати терміни «організація», «управління» та «адміністрація». Однак уряди, органи державної влади та інші організації також повинні використовувати принципи і методи управління, якщо вони хочуть досягти своїх цілей з мінімальними витратами.

З огляду на вищесказане, термін «управління» використовується в даній роботі в тому самому сенсі, що і термін «менеджмент», відповідно до деяких умовностей.

Для того щоб визначитися з поняттям «менеджмент», важливо прояснити деякі властиві йому положення.

Завдання та цілі менеджменту. Завдання менеджменту як науки - розроблення, експериментальна перевірка та практичне застосування наукових підходів, принципів і методів, які гарантують стійку, надійну, перспективну та ефективну роботу колективів (індивідів) з виробництва конкурентоспроможної продукції.

Водночас кінцевою метою менеджменту як ефективної управлінської практики є забезпечення прибутковості підприємств за рахунок раціональної організації виробничих (торговельних) процесів, включно з виробничим (комерційним) управлінням і розвитком технічної та кваліфікаційної бази.

Виходячи з цього, найважливішим завданням менеджменту є організація виробництва товарів і послуг на основі наявних ресурсів і з урахуванням споживчого попиту. Водночас до завдань менеджменту також входять: перехід до найму висококваліфікованих працівників; стимулювання працівників організації шляхом створення належних умов праці та системи оплати праці; та визначення необхідних ресурсів та шляхів їх отримання розробляти та впроваджувати стратегію розвитку організації; ставити конкретні цілі для розвитку організації; постійно шукати та освоювати нові

ринки збуту; розробляти систему заходів для досягнення поставлених цілей; здійснювати моніторинг ефективності діяльності організації та досягнення поставлених цілей.

Управлінські завдання стають дедалі складнішими зі збільшенням масштабів і розвитку виробництва та торгівлі. Виконані завдання і досягнуті цілі оцінюються на ринку.

Розвиток теорій управління та економіко-математичних методів дозволив доповнити або замінити багато якісних рішень проблем точними кількісними оцінками або рішеннями, а розвиток інформаційно-комунікаційних технологій сприяв підвищенню ефективності управління. Багато завдань, які раніше не могли бути вирішені в реалістичні або прийнятні терміни через інтенсивність обчислювальної роботи, тепер стали повсякденною реальністю.

Структура управління. Структура управління організацією – це впорядкована сукупність взаємопов'язаних елементів, які перебувають у стабільних відносинах один з одним і гарантують функціонування та розвиток організації в цілому. Елементами, що складають цю структуру, є окремі співробітники, відділи та інші частини структури управління, а стосунки між ними зазвичай підтримують за допомогою зв'язків, які можна поділити по горизонталі та вертикалі. Горизонтальні зв'язки мають координаційний характер і зазвичай є однорівневими [28].

Вертикальні зв'язки – це субординаційні зв'язки, необхідність у яких виникає в разі ієрархічного управління, тобто за наявності кількох рівнів управління. Крім того, зв'язки в структурі управління можуть бути лінійними або функціональними. Лінійні зв'язки відображають рух управлінських рішень та інформації між так званими лінійними керівниками, тобто тими, хто несе повну відповідальність за діяльність організації або її структурних підрозділів, а функціональні зв'язки мають відповідати лініям передачі інформації та управлінських рішень конкретних функцій управління.

У межах структури управління відбуваються управлінські процеси (рух інформації та ухвалення управлінських рішень), а управлінські завдання і функції розподілено між її учасниками, а отже, розподілено права і відповідальність за їх виконання. З цього погляду структуру управління можна розглядати як форму розподілу і кооперації управлінської діяльності, в рамках якої здійснюються управлінські процеси для досягнення намічених цілей управління.

Таким чином, структура управління містить у собі всі цілі, розподілені між різними ланками, які забезпечують координацію окремих дій щодо їх виконання. Тому її можна розглядати як зворотний бік характеристики функціонального механізму (як процес реалізації структурних ланок системи управління). Зв'язок структури управління з основними поняттями менеджменту (цілі, функції, процеси, функціональні механізми, персонал та його повноваження) показує, що вона суттєво впливає на всі аспекти управління. Тому керівники всіх рівнів мають приділяти велику увагу принципам та інструментам, що формують структуру, обирати тип і поєднання структур, вивчати тенденції розвитку структури та оцінювати її відповідність цілям і завданням, що досягаються.

Структури управління багатогранні й тому потребують різних принципів при їх формуванні. Насамперед структура має відображати цілі та завдання організації, тому має бути підпорядкована виробництву і змінюватися відповідно до змін, що відбуваються. Структура має відображати функціональний поділ праці та обсяг повноважень управлінських працівників. Остання визначається політикою, процедурами, регламентами та посадовими інструкціями і зазвичай поширюється на вищі рівні управління. Водночас повноваження будь-якого рівня управління обмежені не тільки внутрішніми, а й зовнішніми факторами, культурним рівнем і ціннісною орієнтацією суспільства, прийнятими в ньому традиціями і нормами.

Інакше кажучи, структури управління мають відповідати соціокультурному середовищу, а їхній дизайн має враховувати умови, в яких вони функціонують. З практичного погляду це означає, що сліпі спроби скопіювати успішні структури управління в інших організаціях неминуче зазнають невдачі, якщо умови діяльності відрізняються. Також важливо співвіднести функції та обов'язки з навичками та культурою, з одного боку, і з відповідним рівнем кваліфікації та культури, з іншого.

Організаційна структура – важливий елемент організаційної діяльності компанії. Вибір ефективних методів організації відділів і формування загальної організаційної структури також є важливими елементами в діяльності управлінської команди. На таких підприємствах, як правило, за наявності ознак недоліків у роботі топ-менеджменту керівництво ухвалює рішення про необхідність реорганізації структури управління.

У західній теорії менеджменту, що ґрунтується на концепції організаційної поведінки, структуру підприємства розглядають як найважливіший чинник, що визначає форму поведінки (діяльності) як усієї команди, так і окремих її членів. У цьому сенсі організаційна структура охоплює такі управлінські поняття, як співвідношення відповідальності та повноважень, делегування повноважень, централізація і децентралізація, відповідальність і контроль, норми керованості, організаційна політика компанії, моделі ухвалення управлінських рішень, розробка загальних та індивідуальних завдань. По суті, йдеться про змістовні аспекти структури управління, тобто про те, яким цілям вона служить і які процеси управління забезпечує.

У загальному описі організаційної структури можна виділити кілька положень, які визначають її важливість: організаційна структура компанії забезпечує координацію всіх функцій управління; організаційна структура визначає права та обов'язки (повноваження та відповідальність) рівнів управління; від організаційної структури залежить ефективне

функціонування компанії, її виживання та процвітання; структура, прийнята в компанії, визначає організаційну поведінку її працівників [29].

Функції менеджменту – це відносно розмежовані напрями управлінської діяльності, які дозволяють певним чином впливати на об'єкт управління для досягнення поставлених цілей. Функції менеджменту впливають зі змісту виробничого процесу організації та визначаються предметом і складом завдань, що вирішуються.

Таблиця 1.1 – Основні функції менеджменту

Функція	Суть
1	2
Планування	Одна з ключових функцій менеджменту, яка передбачає прогнозування і визначення цілей, стратегій, політики і завдань конкретної організації, що означає усвідомлений вибір того, що робити, як робити, ким і коли.
Організаційна	Функція управління спрямована на створення систем управління і контролю, а також зв'язків і відносин між ними для забезпечення порядку в технічних, економічних, соціальних, психологічних і правових аспектах діяльності будь-якого підприємства.
Мотиваційна	Функція, що мотивує співробітників на продуктивну діяльність для задоволення їхніх потреб і досягнення організаційних цілей. За допомогою цієї функції керівництво створює вигідні та сприятливі умови праці для всього колективу підприємства. Це відбувається завдяки економічному і моральному стимулюванню співробітників, а також створенню умов для прояву їхнього творчого потенціалу та особистісного розвитку.
Контрольна	Функція контролю та перевірки відповідності діяльності компанії встановленим стандартам та іншим нормативним актам, виявлення відхилень від ухвалених рішень і визначення їхніх причин. Контроль завершує управлінський цикл і забезпечує ефективність усіх інших функцій.
Координаційна	Функція управління спрямована на забезпечення пропорційного і гармонійного розвитку різних сторін діяльності об'єкта (виробничої, технічної, фінансової тощо) за оптимальних витрат матеріальних, фінансових і трудових ресурсів. Метою координації є встановлення взаємодії в роботі різних підрозділів, керівників і фахівців компанії, а також усунення перешкод і відхилень від заданого способу діяльності.

Менеджмент – це творча діяльність, яка базується на низці принципів:

- 1) Принцип єдиноначальності. Люди найкраще реагують на керівництво з боку одного лідера.
- 2) Принцип мотивації. Чим точніше лідери організують заохочення та покарання, тим ефективнішою буде програма мотивації.
- 3) Принцип лідерства. Люди схильні слідувати за тими, в кому вони бачать

засіб для задоволення своїх особистих потреб. 4) Принцип науковості. Цей принцип полягає в тому, що вся система управління задумується на основі останніх досягнень науки управління. 5) Принцип відповідальності. Необхідно мати певні настанови, правила та системи відповідальності, матеріальної та іншої. 6) Принцип правильного підбору та найму працівників. Якщо ви сумлінно ведете бізнес, ви повинні наймати працівників лише на основі заслуг, на основі професійних критеріїв відбору та на основі рекомендацій консультантів з питань персоналу. 7) Принцип ефективності. Прибуток - це не тільки дохід, але й розумні витрати на використання людських і матеріальних ресурсів. 8) Принцип зворотного зв'язку. Мається на увазі отримання інформації про результати діяльності, що дозволяє порівнювати фактичну ситуацію з планом.

Менеджмент – це важливий інструмент управління будь-якою організацією. Ефективний менеджмент дозволяє організації досягати поставлених цілей, збільшувати прибуток та розвиватися.

1.2 Сучасні підходи до розуміння клінічного менеджменту

Термін "клінічний менеджмент" відноситься до процесу планування, організації, керівництва та контролю за наданням клінічних послуг. Це включає різні аспекти медичної допомоги, такі як діагностика, лікування, реабілітація та профілактика. Клінічний менеджмент також охоплює координацію роботи медичного персоналу, управління ресурсами (наприклад, медичним обладнанням та лікарськими засобами), а також забезпечення якості та безпеки пацієнтів [3].

Клінічний менеджмент як специфічний вид професійної діяльності передбачає, що робота адміністратора в закладі охорони здоров'я є продуктивною, що є результатом поєднання високого рівня виробництва і високого рівня спеціалізації персоналу. Забезпечуючи взаємозв'язок і єдність

всього лікувально-діагностичного виробничого процесу, адміністратор/менеджер об'єднує персонал різної спеціалізації: лікарів, медичних сестер, а також інженерів, економістів, бухгалтерів тощо, які працюють під його керівництвом.

Щодо поняття "Клінічний менеджер" – це конкретна особа, яка займається професійною діяльністю як один із керівників закладу охорони здоров'я, незалежно від рівня управління, професійної підготовки або практичного досвіду. Професійний клінічний менеджмент як самостійний вид діяльності означає наявність менеджера як суб'єкта цієї діяльності та наявність лікувально-профілактичної, фінансово-економічної діяльності закладу охорони здоров'я загалом або його конкретної сфери (сектор охорони здоров'я, організаційно-методична робота, економічні служби, планово-економічна або бухгалтерська діяльність) як об'єкта цієї діяльності засобу.

У сучасному розумінні клінічний менеджер - це один з керівників закладу охорони здоров'я (головний лікар, заступник головного лікаря), який має повноваження приймати рішення, що стосуються діяльності лікарні або амбулаторно-поліклінічного закладу на ринку медичних послуг.

Рішення, які приймає медичний директор, повинні бути добре обґрунтованими та базуватися на новітніх методах управління, таких як комп'ютерні розрахунки.

Існуючі ризики та невизначеності вимагають від клінічних керівників бути незалежними та відповідальними за свої рішення, а також сприяти пошуку оптимальних рішень для організаційних, наукових та технологічних інноваційних стратегій.

Основні якості якими має володіти успішний клінічний менеджер представлені у таблиці 1.2

Таблиця 1.2 – Вимоги до клінічного менеджера

№	Якість та її опис
1	2
1	Лідерство - здатність надихати та мотивувати команду, встановлювати чіткі цілі та керувати ресурсами для досягнення результатів.
2	Комунікаційні навички - ефективне спілкування з медичним персоналом, пацієнтами та іншими стейкхолдерами, а також вміння слухати та вирішувати конфлікти.
3	Емпатія - розуміння емоційних потреб пацієнтів та співробітників, що сприяє створенню підтримуючого та співчутливого середовища.
Продовження таблиці 1.2 - Вимоги до клінічного менеджера	
4	Організаційні здібності - ефективне управління часом, ресурсами та проектами, а також здатність до стратегічного планування та організації робочих процесів.
5	Аналітичні здібності - здатність аналізувати дані, виявляти тенденції та використовувати цю інформацію для прийняття обґрунтованих рішень.
6	Гнучкість - здатність швидко адаптуватися до змін у медичному середовищі та впроваджувати нові методики та технології.
7	Фінансова грамотність - розуміння бюджетування, фінансового планування та управління витратами для забезпечення ефективності клініки.
8	Вирішення проблем - здатність ідентифікувати проблеми, розробляти стратегії їх вирішення та впроваджувати ефективні рішення.

Найважливішою вимогою до клінічного менеджера будь-якого рівня є вміння керувати персоналом, що включає в себе аналіз потенціалу та здатності персоналу до виконання певних видів діяльності; знання навколишнього середовища. Крім того, кожен клінічний менеджер, а особливо медичний директор, повинен розуміти, що персонал його медичної організації працює в умовах постійно мінливого ринку медичних послуг [15].

Слід зазначити, що клінічний менеджмент має свої економічні механізми, призначені для вирішення специфічних проблем взаємодії при реалізації соціально-економічних, технологічних, соціально-психологічних завдань, що виникають в процесі лікування та профілактики. Економічний механізм клінічного менеджменту об'єктивно обумовлений функціонуванням закладів охорони здоров'я в умовах ринку медичних послуг, що постійно розвивається, на якому кінцеві результати їх діяльності оцінюються пацієнтами, і складається з трьох блоків, які включають управління внутрішньою організацією, управління лікувально-діагностичними процесами та управління людськими ресурсами.

На сьогодні існує багато сучасних способів побудови системи

управління організацією, в тому числі й організацією охорони здоров'я. Їх відмінності можуть полягати в стратегії досягнення головних цілей організації, в розумінні природи менеджменту або у фокусі на окремих елементах процесу. Але спільним для всіх аспектів є погляд на роль менеджера або керівника, який очолює організацію охорони здоров'я. Це стосується, насамперед, керівника або менеджера з надання медичної допомоги. Це стосується, насамперед, управлінських навичок, особистих якостей, адміністративних навичок та знань, необхідних для здійснення ефективного менеджменту в секторі охорони здоров'я.

1.3 Інституційно – організаційне забезпечення менеджменту реабілітаційних закладів

Реабілітаційні заклади є невід'ємною частиною системи охорони здоров'я. Як свідчить наш власний практичний досвід, діяльність реабілітаційних закладів сприяє збереженню та відновленню здоров'я населення, яке є найважливішим національним надбанням.

Однією з умов успішного функціонування реабілітаційних закладів в умовах ринкової економіки є створення ефективною системи управління, заснованої на сучасній теорії менеджменту. Ключову роль у цьому відіграє менеджер.

Усвідомлюючи важливість реабілітації в соціально-економічному житті держави, суспільства та населення, світ змінює свій погляд на реабілітацію. Наприклад, для зменшення витрат на утримання багатьох медичних закладів, установ та їх персоналу, зарубіжні країни активно пропагують та підтримують філософію здорового способу життя, профілактики та ранньої діагностики захворювань. Оскільки медичні послуги є досить дорогими, громадяни зацікавлені у збереженні свого здоров'я та відповідально ставляться до власного самопочуття. Це дозволяє державі

виділяти ресурси на вторинну і третинну медичну допомогу та наукові дослідження, а населенню - відчувати себе здоровим і активним, працювати і насолоджуватися життям [27].

Крім того, варто зазначити, що за останні 20 років у світі суттєво змінився підхід до реабілітації в бік максимального функціонального відновлення, тобто реабілітаційна робота базується не на основному захворюванні, як це досі відбувається в Україні, а на комплексному та індивідуальному підході. Тому розвиток системи реабілітації також сприяє зменшенню витрат на підтримку людей з повною або частковою втратою працездатності. Адже, як зазначає А. Нагорянський, розвиток сучасної медицини дає можливість більшій частці людей з тимчасовою частковою втратою працездатності відновити свій функціональний стан і повноцінно виконувати свої функції. Тому, надаючи ефективні реабілітаційні заходи своїм громадянам (особливо працездатного віку), які цього потребують, держава прямо зменшує соціальні витрати на них і опосередковано збільшує кількість платників податків. Реабілітація людей похилого віку та пенсіонерів, які потребують догляду, також зменшує державні або індивідуальні витрати та покращує якість життя. Реабілітація також зменшує кількість госпіталізацій, що призводить до більш раціонального використання ліжко-місць у закладах охорони здоров'я та ефективнішого використання бюджетних ресурсів.

Таким чином, переваги медико-соціальної реабілітації очевидні. І в інших країнах приділяється значна увага розвитку інституційних і системних засад у цій галузі. Під інституціональним забезпеченням медико-соціальної реабілітації населення розуміють учасників реабілітаційного процесу, установи та професійні системи, які надають цей вид послуг, беруть участь у його формуванні, надають ресурси, надають послуги та керують дотриманням певних вимог і стандартів, а також їх можна розуміти як сукупність норм, правил та приписів, які встановлюють та регулюють

ставлення до власного здоров'я і стосунки, що складаються між звичаями, традиціями та цінностями, які є невід'ємною частиною системи реабілітації населення.

Переваги медико-соціальної реабілітації очевидні. За кордоном також приділяється велика увага розвитку інституційних засад у цій сфері. "Інституційне забезпечення медико-соціальної реабілітації населення" можна розуміти як сукупність правил, норм встановлення та регулювання відносин, що складаються між учасниками реабілітаційного процесу, систему установ і фахівців, які надають цей вид послуг, беруть участь у їх формуванні, забезпечують ресурсами, послугами та контролем, дотримуючись певних вимог і стандартів, а також звичаїв, традицій і цінностей, які підтримуються і розвиваються в суспільстві.

Інституційне забезпечення включає різні установи, відповідальні за медико-соціальне управління, державні установи та організації охорони здоров'я та соціального забезпечення, асоціації фахівців, що надають реабілітаційні послуги, а також об'єднання пацієнтів та інвалідів. Ці об'єднання мають чіткий статус і мету, більш-менш постійні об'єднання, правила реалізації своїх інтересів і потреб, методи комунікації та прийняття рішень, форми і методи роботи.

Система охорони здоров'я в Україні реформується, але державне управління медико-соціальною реабілітацією передбачає розробку державної політики у сфері охорони здоров'я та соціальної політики. Зазвичай питання медичної та соціальної реабілітації розглядаються окремо. Як наслідок, цими питаннями займаються різні організації, які намагаються координувати свою діяльність, що ускладнює та затягує процес прийняття важливих державно-управлінських рішень.

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) (відповідає за медичну реабілітацію), Міністерство соціальної політики України (МСП) (відповідає за соціальну реабілітацію та забезпечення допоміжними засобами) та

Міністерство освіти і науки України (МОН) (відповідає за науково-освітнє забезпечення та підвищення кваліфікації реабілітаційних кадрів) відіграють МОН відіграє провідну роль у розробці національної політики в галузі управління медико-соціальною реабілітацією. Фонд соціального захисту (ФЗЗ), Пенсійний фонд України (ПФУ) (функції Фонду соціального страхування України передані з 1 січня 2023 року). Місцеві органи влади та органи місцевого самоврядування (на місцевому рівні, що представляють регіональні громади або державу, призначають керівників медичних і соціально-побутових закладів та установ, координують їхню діяльність, організують матеріально-технічне забезпечення, здійснюють заходи щодо соціальної реінтеграції інвалідів, організують облік і забезпечення осіб, які потребують засобів реабілітації [20].

Таким чином, державне управління національною системою охорони здоров'я та соціальної реабілітації здійснюють органи державної влади, органи місцевого самоврядування, державні та муніципальні заклади та установи, громадські органи. Ці органи забезпечують умови для реалізації конституційних прав людини та задовольняють потреби в лікуванні, відновленні та зміцненні здоров'я у спеціалізованих закладах відповідно до повноважень, передбачених законодавством.

Роль менеджменту в соціальній сфері полягає у плануванні (складанні планів діяльності організації - закладів, установ тощо та їхніх складових), організації (створенні структури організації та забезпеченні всім необхідним для її нормального функціонування - персоналом, матеріалами, обладнанням тощо), мотивації (мобілізації людей, які працюють в організації, заохоченні їх до ефективної роботи задля досягнення цілей, визначених у планах), контролі (оцінці та обліку якості та кількості роботи соціальної інституції), координуванні (забезпеченні безперебійного та безпечного функціонування об'єктів соціальної сфери).

Менеджер є ключовою керівною особою, від якої безпосередньо

залежить виконання різних функцій управління. Освіта, підготовка та кваліфікація сучасних менеджерів охорони здоров'я мають велике значення. Керівник управління охорони здоров'я - це лікар, який повинен успішно володіти не тільки медичними процедурами (профілактика, діагностика, лікування), а й знаннями в галузі адміністрування, соціальної медицини, економіки, охорони здоров'я та кадрової політики. Якщо раніше ідеалом був хороший виконавець вказівок зверху, то сьогодні потрібна творча особистість з широким спектром якостей: інтересом до своєї роботи, вмінням працювати з людьми, здатністю ризикувати, брати на себе відповідальність тощо.[25]

Головні лікарі відносяться до вищої ланки керівників санаторно-курортних закладів. Проте, існують ще керівники середнього та низового рівня. На рис.1.1 зображено рівні управління санаторно-курортного закладу згідно концепції управління за Т.Парсоном.

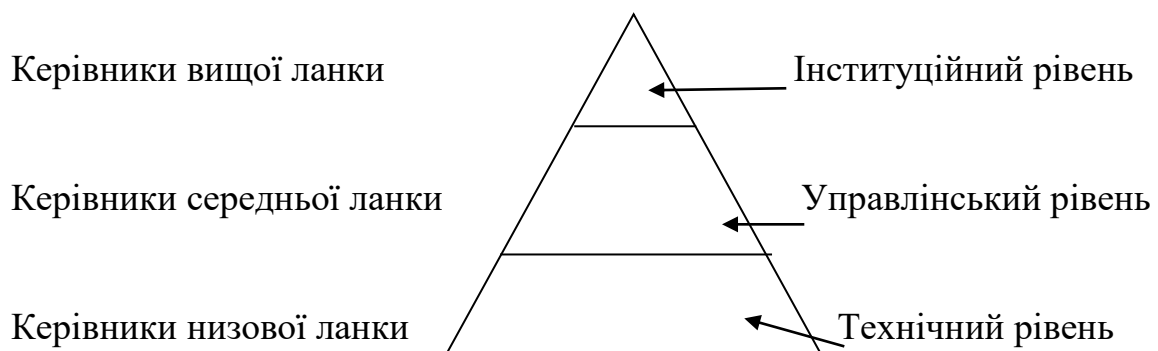


Рис.1.1 Рівні управління санаторно-курортного закладу

Керівники середньої ланки координують і контролюють роботу керівників нижчого рівня. Заступник директора з медичної частини з питань фінансів, економіки, медичного обслуговування, інформаційної освіти, освіти, комплексної економіки тощо санаторного закладу, директор будинку культури санаторію та ін.

Менеджери низової ланки (операційні менеджери) — це рівень некерівного персоналу безпосередньо в організації. Для санаторно-курортних

закладів цим персоналом є: завідувачі відділеннями, старші медичні сестри, дієтологи, кухарі, механіки, бригадир столярного цеху, начальник відділу постачання, завідувач продовольчим складом, завідуючий речовим складом, техніки. Начальник зеленого господарства, теплопослуг та ін.[14]

Стратегічне управління в санаторно-курортній галузі передбачає організацію власного потенціалу з чітким акцентом на ринкові умови, що забезпечать розвиток санаторно-курортних закладів. Його суть - від практики виїздів і нормативно-неперсоніфікованого обслуговування до потоку відпочиваючих - досягнення рівномірності процесу і результату співпраці лікарів і персоналу в конкуренції за відпочиваючих.

При створенні стратегії комплексного розвитку санаторію важливо проаналізувати внутрішнє середовище – саму організацію, виявити сильні та слабкі сторони, потенціал розвитку. Організаційний аналіз включає оцінку ефективності існуючих управлінських структур, систем зв'язку між підрозділами та підрозділами здравниці, чіткої комунікації та дотримання обов'язків співробітників, створення ділового середовища в колективі та налагодження системи зворотного зв'язку між керівниками та керівним персоналом.

З погляду системного підходу, рекреаційна установа - це механізм перетворення ресурсів (природних лікувальних ресурсів, матеріалів, обладнання, енергії, капіталу і праці) на результати - послуги. Таким чином, послуга - це корисна діяльність, тобто виконана робота, надана вигода у вигляді інформації, тобто послуга - це діяльність, яка має мету і проявляється у вигляді корисного ефекту.

Для курортних операторів вкрай важливо сформулювати стратегію розвитку ринку, яка передбачає вибір довгострокової моделі поведінки медичних організацій на ринку медичних послуг з урахуванням особливостей курорту (природних, економічних і соціальних).

У санаторно-курортній системі повинні бути розроблені спеціальні

принципи управління, оскільки вони пов'язані з використанням природних ресурсів, а з іншого боку - з організацією природоохоронного процесу. Тому діяльність курорту повинна бути спрямована на відновлення та поліпшення функції людського життя, з розумним використанням природних ресурсів. Цінність природного ресурсу визначає його унікальність.

Основні стратегії розвитку курорту представлені в таблиці 1.3.

Таблиця 1.3 - Стратегії розвитку курорту

Стратегія розвитку	Модель реалізації
1	2
Стратегія кардинальної зміни	використовується при зменшенні наповнюваності закладу. При цьому, за потреби, можлива зміна цільового призначення оздоровниці.
Стратегія збереження зростання	спрямовані на збереження низького рівня зростання в несприятливих зовнішніх умовах, залучення відпочиваючих шляхом впровадження нових послуг (медичних та анімаційних)
Стратегія досягнутого зростання	служить для підтримки досягнутого рівня в ситуації, коли центр має лише обмежений набір нового товару і не в змозі задовольнити новий ринок.
Стратегія вибіркового зростання	вибирається центром, орієнтованим на певний сегмент ринку. Цей принцип розвитку передбачає наявність двох елементів: плану розвитку санаторно-курортної сфери та комплексного структурного методу фінансового забезпечення. Цей принцип використовується при визначенні стратегії розвитку як конкретної установи, так і всієї галузі.

Стратегія його управління також залежить від природних лікувальних ресурсів певного курорту. Так, це може бути сезонним або цілорічним.

Отже, в даному розділі здійснено аналіз наукових поглядів щодо тлумачення поняття «управління» та «менеджмент» в галузі охорони здоров'я. Дослідження виявило наявність також великої кількості підходів до визначення сутності інформаційно-комунікативного забезпечення системи охорони здоров'я.

З урахуванням наявного наукового підходу управління реабілітаційними установами можна узагальнити як процес ефективного функціонування інформаційного, організаційного та комунікаційного середовища як єдиної системи. Крім того, інформаційно-комунікаційне забезпечення розглядається як спрямоване на формування ефективних

внутрішніх і зовнішніх комунікаційних взаємодій та реалізацію ефективного зворотного зв'язку з населенням. Зворотний зв'язок є комунікаційним каналом, через який споживачі отримують інформацію про задоволеність якістю медичних послуг та рівнем здоров'я населення, а також є індикатором ефективності національної системи охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2 КОМПЛЕКСНИЙ АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ САНАТОРІЮ «КУЯЛЬНИК»

2.1 Загальна характеристика санаторно-курортного потенціалу Одеської області

Одеський регіон відомий своїми природними лікувальними ресурсами, такими як мінеральні води, лікувальні грязі, ропа лиманів і солоних озер, морська вода та цілющий клімат. Ці ресурси забезпечили регіону славу відомого курорту ще з 19 століття. Наприклад, курорт «Куяльник», заснований у 1834 році, є одним з найстаріших курортів півдня України і відомий своїми унікальними лікувальними ропою і грязями. Розвиток курортів в Одеській області почався не тільки на березі моря, а й біля лиманів, які мають особливі цілющі властивості. Історія та сучасність Одеського курортного регіону тісно пов'язані з використанням цих природних лікувальних ресурсів.

Область охоплює територію Північно – Західного Причорномор'я, від гирла Дунаю до гирла Тірігура і від моря на північ – 250 км. На півночі Одеська область межує з Вінницею і Кіровоградом, на сході – з Миколаївською областю, на заході – з Молдовою і на південному заході – з Румунією. Всього на цій території знаходиться 1362 км державного кордону України. Площа Одеської області становить 5,5% території України.

Одеська область має сприятливі природно-кліматичні умови, які включають теплий і посушливий клімат. Середньорічна температура коливається від +7,7° на півночі до +11,1° на півдні. Безморозний період триває від 170 до 210 діб, а річна кількість опадів становить від 350 мм на півдні до 460 мм на півночі. Такі умови сприяють розвитку сільського господарства та туризму, зокрема, завдяки піщаним пляжам та лікувальним

лиманам. Одеська область також багата на природні ресурси, включаючи мінеральні води та лікувальні грязі, які використовуються в курортному лікуванні.

Одеська область славиться своїми курортами, які приваблюють туристів чудовими пляжами та різноманітними можливостями для відпочинку. Затока та Кароліно – Бугаз є одними з найпопулярніших місць, де можна насолодитися морем та сонцем. Затока відома своїм активним нічним життям та молодіжними компаніями, тоді як Кароліно-Бугаз більше підходить для спокійного сімейного відпочинку. Санжійка та Грибівка також є відомими курортами, які славляться чистим повітрям та високими обривами, ідеальними для спостереження за морськими заходами та світанками. Ці курорти пропонують відвідувачам широкий спектр розваг та зручностей, від аквапарків до історичних пам'яток, що робить їх привабливими для різних категорій відпочиваючих.

Санаторії Одеської області пропонують широкий спектр лікувальних послуг, використовуючи унікальні природні ресурси регіону. Вони спеціалізуються на лікуванні різноманітних захворювань, включаючи проблеми з серцем і судинами, хвороби органів дихання, неврологічні розлади, проблеми з травленням, хвороби сечостатевої сфери, патології опорно-рухового апарату, розлади обмінних процесів та захворювання очей. Санаторії використовують комплексний підхід до лікування, який може включати бальнеотерапію, грязьове лікування, спелеотерапію, фізіотерапію, мануальну терапію та масаж. Лікувальні програми часто супроводжуються дієтичним харчуванням та курсами лікувальної фізкультури, що допомагає пацієнтам досягти кращих результатів. Санаторії, такі як «Куяльник», «Біла акація», «Лермонтовський», «Одеса» СБУ, «Зелений мис» МВС, «Орізонт», «Салют» та інші, розташовані в мальовничих місцях на березі моря, що сприяє не тільки оздоровленню, але й відпочинку.

Туристична інфраструктура Одеської області є ключовим фактором,

який сприяє залученню відвідувачів та розвитку місцевої економіки. Вона включає готелі, курорти, ресторани, кафе, розважальні центри, а також історичні та культурні пам'ятки. Розвиток туристичної інфраструктури в Одеській області орієнтований на покращення якості послуг та створення комфортних умов для відпочинку та оздоровлення. Зокрема, велика увага приділяється розширенню мережі готелів та ресторанів, модернізації пляжів, а також підвищенню рівня сервісу в курортних зонах. Ці заходи спрямовані на забезпечення високого рівня задоволення потреб туристів та зміцнення позицій Одеської області як привабливого туристичного напрямку.

Аналіз відвідуваності курортів та санаторіїв Одеської області важливий для оцінки їх популярності та ефективності розвитку туристичної інфраструктури. Статистика показує, що після впровадження програм розвитку туризму та курортів, кількість відвідувачів зросла, що свідчить про збільшення туристичної привабливості регіону. Водночас, пандемія COVID-19 мала значний вплив на галузь, зокрема через обмеження подорожей та карантинні заходи, що призвело до тимчасового зниження туристичного потоку. Однак, завдяки адаптації до нових умов та впровадженню безпечних протоколів, сектор почав відновлюватися, пропонуючи відвідувачам безпечні та якісні послуги. Перспективи розвитку курортів та санаторіїв Одеської області позитивні, з огляду на постійне вдосконалення інфраструктури та збільшення інвестицій у туристичний сектор.

Проблеми та перспективи розвитку курортів та санаторіїв Одеської області є багатогранними. Однією з основних проблем є недостатнє використання рекреаційного потенціалу регіону, що використовується лише на 50% від його можливостей. Іншою проблемою є екологічні виклики, такі як виснаження грязі лиманів та забруднення деяких рекреаційних ресурсів. З іншого боку, перспективи розвитку позитивні завдяки унікальним ландшафтам, чудовим краєвидам, заповідникам, мінеральним водам та грязевим джерелам, які створюють умови для формування

високорентабельної рекреаційно-туристичної галузі. Важливим аспектом є також розвиток транспортної мережі та покращення інфраструктури, що може сприяти збільшенню туристичного потоку та підвищенню конкурентоспроможності регіону.

2.2 Характеристика сучасного стану клінічного менеджменту санаторій «Куяльник» ім. Пирогова

Хоча цілющі властивості одеських лиманів були відомі ще до заснування Одеси, першим, хто звернув увагу на цілющі водорості, був дивізійний лікар Ераст Степанович Андрієвський. У 1833 році на території Куяльницького порту була побудована лікувальна база, але довгий час вона була дуже простою, з дерев'яними оранжереями і холодними ваннами. З розвитком курорту з'являлося все більше і більше обладнання та спеціальностей.

На ранніх стадіях дослідження властивостей грязей, грязі використовувалися лише для опалення. Однак з розвитком досліджень було відкрито нові способи застосування. Грязелікування відкрив М.І. Пирогов, на честь якого і названо санаторій. Під час російсько-турецької війни грязелікування активно використовували для лікування ран. Він проводив дослідження в Саках, після чого ці напрацювання були використані на одеському курорті.

У 1841 році генерал – губернатор М.С. Воронцов надав безкоштовні ділянки для будівництва пансіонатів на території існуючого санаторію. У цей період з різних куточків Російської імперії прибуло близько 1000 пацієнтів.

У 1851 році Ерастас Андрієвський переїхав на Кавказ і санаторій почав занепадати. У 1866 році територію орендував підприємець Новосельський. Він видобував сіль з місцевого лиману і зберігав її на території курорту.

У 1868 році санаторій було відремонтовано. Директором санаторію

став А. Бертензон. У цей період було збудовано нову поліклініку, 15 хірургічних кабінетів і 7 нових будинків для пацієнтів.

У 1890 році за проектом архітектора Н. К. Толвінського було розпочато будівництво нової грязелікарні. Толвінського. А в 1892 році санаторій став найпопулярнішим у всій Російській імперії. Було встановлено нове обладнання, а лікарі почали застосовувати інноваційні методи лікування.

Під час війни та революції санаторій "Куяльник" був зруйнований, але згодом був відроджений і вважається найпопулярнішим санаторієм в СРСР.

Сучасний санаторій «Куяльник» розташований на березі річки Солона Гавань, далеко від центру Одеси. До Приморського бульвару та інших визначних пам'яток можна дістатися на громадському транспорті.

Санаторій є клінічним і багатофункціональним оздоровчим центром. Основною метою є лікування унікальною піщаною сульфідною гряззю – тут грязелікування застосовують при різних ударах, травмах і багатьох захворюваннях.

Найпоширенішим методом лікування в Куяльнику є грязьові аплікації, але ефективними також вважаються шавлієві та грязьові ванни.

Лікування в Куяльнику проходить під суворим наглядом дипломованих і досвідчених лікарів, які є справжніми експертами у своїй галузі. Використання грязей при лікуванні деяких захворювань поза межами стаціонару заборонено і вимагає додаткової діагностики та обстеження перед початком лікування. Грязелікування найбільш ефективно при захворюваннях опорно-рухового апарату, таких як остеохондроз хребта і суглобів, міжхребцевий артрит, артроз, анкілозуючий спондиліт і остеоартроз.

Грязь в гирлі річки Куяльник, де розташований санаторій, визнана найбільш лікувальною гряззю в світі. Грязелікарня отримала багато позитивних відгуків від пацієнтів.

Для проживання гостей підготовлені два 15-поверхових спальних корпуси. У санаторії є дитячий майданчик, басейн і тренажерний зал. Також

в санаторії проводяться різні розважальні заходи: Концерти, дискотеки, конкурси, різні громадські заходи, караоке, аеробіка, жива музика та екскурсії. Для підтримки краси надаються послуги перукарів, соляріїв, саун, аеробіки та масажу. Для дітей в санаторії є ігрова кімната і ігровий майданчик, а також надаються послуги няні.

Санаторій спеціалізується на таких видах захворювань:

Таблиця 2.1 спеціалізації захворювань
санаторію «Куяльник»

Тип	Захворювання
1	2
Жіночі захворювання	<ul style="list-style-type: none"> – Позаматкова вагітність – Запальні захворювання жіночих статевих органів – Лікування генітального інфантилізму – Лікування целюліту брудом – Лікування непрохідності маткових труб – Ерозія шийки матки – Гінекологічні захворювання у жінок – Лікування жіночого безпліддя.
Чоловічі захворювання	<ul style="list-style-type: none"> – Лікування гострого епідидиміту – Лікування простатиту – Ерекційна дисфункція у чоловіків
Захворювання хребта	<ul style="list-style-type: none"> – Хвороба Бехтерева – Виправлення кіфозу – Остеохондроз хребта
Захворювання системи кровообігу	<ul style="list-style-type: none"> – Лікування дисциркуляторної енцефалопатії – Лікування облітеруючого атеросклерозу нижніх кінцівок
Суглобові захворювання	<ul style="list-style-type: none"> – Лікування артриту – Лікування артрозу – Лікування деформуючого остеоартрозу – Лікування ревматоїдного артриту – Псоріатичний артрит – Атеросклероз – Атеросклероз верхніх кінцівок – Підводне витягування хребта при грижі.

При відсутності протипоказань при деяких запальних захворюваннях і туберкульозі, лікування у «Куяльнику» за медичними показаннями можуть пройти всі бажаючи за відсутності запальних захворювань і туберкульозі. Для цього пацієнт повинен мати певний рівень фізичної активності і вміння доглядати за собою.

2.3 Діагностика потенціалу розвитку клінічного менеджменту санаторію «Куяльник» за допомогою матричних методів

Для того, щоб визначити та впровадити стратегію організації, менеджери повинні мати детальне розуміння зовнішнього середовища, можливостей, зовнішнього оточення, тенденцій та позиції організації. У цьому контексті стратегічне управління розглядає внутрішнє і зовнішнє середовище для виявлення загроз і можливостей, які організація повинна враховувати при визначенні своїх цілей.

Мікросередовище - це середовище, яке має безпосередній вплив на організацію, тобто суб'єкти ринку, які безпосередньо взаємодіють з організацією.

Мікросередовище - це організації, з якими компанія регулярно і безпосередньо взаємодіє: клієнти, постачальники, конкуренти, партнери, контакти (спонсори, ЗМІ, консультанти, банки) та органи державної влади.

Фактори мікросередовища:

- конкуренти і конкурентне середовище в цілому;
- покупці;
- постачальники;
- партнери;
- місцеві органи профспілок, партій, громадських організацій;
- місцеві органи влади і т. д.

Внутрішнє середовище – це елементи та фактори, які визначають внутрішній стан, сильні та слабкі сторони бізнесу та значною мірою його ефективність.

Мікросередовище санаторію «Куяльник» включає частину зовнішнього середовища, з якою підприємство вступає в конкретний і безпосередній контакт у процесі своєї діяльності. Воно зосереджене на споживачах, конкурентах, постачальниках та посередниках.

Завданням аналізу мікросередовища санаторію «Куяльник» є оцінка стану та розвитку ринкової кон'юнктури, визначення конкурентних позицій компанії з урахуванням динаміки мікросередовища та тенденцій.

Аналізуючи внутрішнє середовище, організація може передбачити свої можливості, спланувати дії на випадок непередбачуваних ситуацій, створити систему раннього попередження про потенційні загрози та розробити стратегії для перетворення зовнішніх загроз на вигідні можливості. Без детального і точного діагнозу внутрішнього середовища організації неможливо визначити її сильні і слабкі сторони та розробити стратегію.

Внутрішнє середовище організації - це частина загального середовища організації. Внутрішнє середовище безпосередньо впливає на стійкість і продуктивність організації. Внутрішнє середовище складається з декількох частин, кожна з яких містить ключові процеси та елементи організації, стан яких визначає потенціал і можливості організації.

Внутрішнє середовище організації – це підсистеми, елементи та чинники, які визначають внутрішній стан організації, її можливості, ключові показники ефективності, сильні та слабкі сторони.

Організація – це складна система. Це означає, що як система вона є не тільки сумою своїх складових частин (підсистем та елементів), але й їх діалектичною єдністю. В результаті цієї взаємодії взаємозалежності та взаємозв'язки мають властивості, відмінні від властивостей частин та елементів системи.

Підсистеми є невід'ємною частиною системи зі своїми характеристиками, тому їх можна розглядати як самостійну систему зі своїми компонентами. Системи, інші підсистеми і елементи підсистеми, що взаємодіють один з одним, є незамінними факторами, що створюють певні сприятливі або несприятливі умови для внутрішнього середовища і впливають на досягнення цілей підприємства. Таким чином, підприємство - це система, яка також складається з таких підсистем, як виробництво,

продаж, фінанси та маркетинг.

Кадровий зріз внутрішнього середовища охоплює такі процеси, як:

- взаємодія менеджерів і робітників;
- найм, навчання і просування кадрів;
- оцінка результатів праці і стимулювання;
- створення і підтримка відносин між працівниками.

Організаційний зріз включає в себе:

- комунікаційні процеси;
- організаційні структури;
- норми, правила, процедури;
- розподіл прав;
- відповідальності;
- ієрархію підпорядкування.

Виробнича частина включає в себе виробництво, постачання і зберігання продукції; зміст науково-технічного парку; дослідження і розробки.

Маркетинговий розділ внутрішнього середовища організації охоплює всі процеси, пов'язані з продажем продукції. Це стратегія продукту, цінова стратегія, стратегія просування продукту на ринку, система вибору ринку і розподілу.

Фінансове скорочення включає процеси, пов'язані із забезпеченням ефективного використання і руху коштів всередині організації. Зокрема, воно підтримує ліквідність, забезпечує прибутковість, створює інвестиційні можливості і т. д.

Оскільки внутрішнє середовище, здається, повністю насичене організаційною культурою, яка, як і в попередньому розділі, повинна бути піддана найсерйознішому вивченню при аналізі внутрішнього середовища організації.

Внутрішнє середовище Організації-це сукупність всіх внутрішніх

змінних організації, що визначають процеси її життєдіяльності.

Внутрішнє середовище веде до сталого розвитку, самим безпосереднім чином впливає на функціонування компанії і являє собою систему ситуаційних факторів всередині компанії. Внутрішнє середовище організації визначає можливості та дієздатність компанії.

Навколишнє середовище-це стан підсистем і елементів цього середовища, їх взаємодія і систематичний вплив на рівень виробництва, оцінку ефективності та конкурентоспроможності підприємства, а також оцінку його результативності сильних і слабких сторін.

Проведемо аналіз внутрішнього середовища санаторію «Куяльник» за наступними напрямками:

- Оцінка сильних і слабких сторін підприємства.
- Аналіз за допомогою моделі «7s» Маккінсі.
- Складання матриці SWOT.

Сильні і слабкі сторони підприємства, так само як загрози і можливості в зовнішньому середовищі визначають умови функціонування підприємства.

Проведемо оцінку її чинників. Результати оцінки діяльності підприємства відображено в таблиці 2.2

Таблиця 2.2 - Результати оцінки діяльності підприємства

Показники	Бали		
	1	2	3
1. Ступінь досягнення цілей		+	
2. Рівень ризику (Z фактор)		+	
3. Ступінь доцільності організаційної структури	+		
4. Рівень комунікаційних зв'язків в підприємстві		+	
5. Стиль керівництва		+	
6. Рівень прибутку		+	
7. Частка ринку	+		
8. Система контролю якості товару		+	
9. Широта асортименту			+
10. Гнучкість цінової політики		+	
11. Доцільність договірної політики			+
12. Система організації збуту		+	
13. Рівень сервісу			+
14. Система стимулювання покупців		+	

Продовження таблиці 2.2 - Результати оцінки діяльності підприємства

14. Система стимулювання покупців		+	
15. Ступінь маркетингової активності		+	
16. Дослідження і розробки		+	
17. Стан матеріально-технічної бази			+
18. Кваліфікаційний склад кадрів			+
19. Оцінка руху кадрів	+		
20. Ступінь мотивованості кадрів		+	
21. Фінансові можливості підприємства			+
22. Організаційна культура		+	
23. Рейтингова оцінка підприємства	3	13	6

Критерії оцінювання:

- 3 бали - сильна сторона підприємства;
- 2 бали - помірні;
- 1 бал - слабка сторона діяльності підприємства.
- Загальна рейтингова оцінка підприємства = $(13 + 6 + 3) / 22 = 1,04$

Після певного переліку слабких та сильних сторін організації, а також загроз та можливостей настає фаза встановлення зв'язків між ними. На жаль, неможливо вивчити всі можливі комбінації пар і призначити ті, які слід враховувати при розробці стратегії поведінки компанії. Ця робота вимагає багатого досвіду та спеціальних знань.

Аналіз внутрішнього середовища компанії показав як слабкі, так і переваги компанії. До переваг належать: ефективна організаційна структура, підготовка персоналу, висока продуктивність праці, сформований імідж компанії, ефективна маркетингова політика. До недоліків слід віднести, перш за все, високу ціну послуг, недостатній обсяг послуг, велику плинність персоналу, високі витрати.

Для аналізу внутрішнього середовища також доцільно застосувати модель «7s» Маккінсі. Модель «7s» Маккінсі - є ефективним і продуктивним інструментом для характеристики внутрішнього середовища організації невиробничої сфери. Аналіз внутрішнього середовища проведення за допомогою моделі «7-S» Маккінсі і представимо його в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4. - SWOT – аналіз санаторій «Куяльник»

Сильні сторони	Слабкі сторони
1	2
Стійке положення на ринку. Його давно знають, він має хорошу репутацію в відношенні якості і ціни.	Тривалий термін служби наявного на ньому обладнання. З огляду на це в повному обсязі використовується виробничі потужності як за продуктивністю, так і в часі.
Наявність кваліфікованого персоналу, що має досвід роботи в даній області.	Застаріле обладнання призводить до частих поломок і збільшення поточних витрат на ремонт.
Важливим аспектом є широкий асортимент пропонованих послуг і висока якість обслуговування	
Постійно відбувається пошук нових потенційних споживачів.	
Вигідне місце розташування: наявність рекреаційних ресурсів.	
Відбувається просування послуг закордон	
Велика частина путівок продається на умовах оптової закупівлі для державних установ.	
Можливості	Загрози
Розширення продуктової лінії	Падіння обсягів реалізації послуг у зв'язку зі зміною смаків споживачів
Розширення ринку збуту путівок для іноземних осіб.	Нестабільна політична ситуація
Підвищення якості турів за рахунок вдосконалення програми, маршруту, оформлення документів, поліпшення роботи обслуговуючого персоналу	Несприятливі зміни темпів зростання Валют
Підключення до мережі Internet для зручного бронювання путівок, постійної, більш оперативної та надійної зв'язку фірм і передачі необхідної інформації. Підключення до Internet дозволить даній фірмі посилити контроль за роботою агентств, забезпечити більш якісне обслуговування ними клієнтів	Нестабільна ситуація на ринку сировини. З року в рік ціни коливаються в залежності від різних умов; також сировини нижчої якості, що тягне за собою подорожчання проживання туристів.
Зниження цін на путівки, в зв'язку з Переструктуризація обслуговуючого персоналу.	Залежність від ринку медикаментів який диктує свої ціни, що призводить до подорожчання медичних послуг, що надаються санаторієм.
Пошук нових місцевих ринків збуту в зв'язку з диверсифікацією виробництва, дослідження споживчого попиту, вивчення переваг покупця - маркетингові дослідження ринку.	Поява на ринку більш сильного конкурента

З наведеного вище аналізу можна виділити наступні серйозні проблеми для ДП клінічний санаторій «Бердянськ»: слабка маркетингова і рекламна політика, проблема сезонності, повільна заміна старого обладнання.

До сильних сторін клінічного санаторію можна віднести:

- сприятливий імідж клінічного санаторію;
- середня вартість пропонованих послуг в порівнянні з конкурентами;

- є паркова зона і власний пляж;

До слабких сторін клінічного санаторію можна віднести:

- слабка маркетингова політика;
- повільна заміна старого обладнання;
- слабка політика просування послуги і слабка реклама;

Практично кожна загроза тягне за собою цілий ланцюжок негативних чинників, кінцевою ланкою якого завжди є фінансовий збиток, за яким може послідувати втрата репутації компанії. І навпаки, будь-яка можливість дає компанії шанс зміцнити свої позиції на ринку і, якщо можливо, просунути далі.

До зовнішніх загроз можна віднести:

- заповнюваність клінічного санаторію в весняно-осінній період року;
- входження на ринок потужного конкурента;
- зміна в смаках і перевагах споживачів;

Значною проблемою для клінічного санаторію є сезонність. В несезон заповнюваність номерного фонду на багато нижче, ніж в сезон, тому деякі корпуси доводиться повністю закривати.

До сприятливих можливостей віднесемо:

- можливість обслуговування додаткових груп споживачів;
- розширення діапазону можливих послуг;
- розширення номерного фонду.

Таким чином, орієнтація клінічного санаторію на місію і досягнення поставлених цілей залежить від того, наскільки керівництво може оцінювати внутрішній стан підприємства і майбутню зміну факторів зовнішнього середовища.

РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ КЛІНІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ У САНАТОРІЮ «КУЯЛЬНИК» ПІД ЧАС ВІЙНИ

3.1 Проблеми клінічного менеджменту у санаторію «Куяльник»

На аналізі сказаного у другому розділі можемо розділити основні проблеми санаторію «Куяльник» на 4 класи: фінансові проблеми, меркетингові, управлінські та проблеми з кадрами.

Розглянемо більш детально фінансові проблеми закладу. До основних належить:

1. Нестача бюджетних коштів:

- санаторій Куяльник, як і багато інших санаторно-курортних закладів України, недоотримує бюджетного фінансування. Це призводить до нестачі коштів на оновлення матеріально-технічної бази, ремонт приміщень, закупівлю медикаментів та обладнання.

2. Низька заповнюваність санаторію:

Рівень заповнюваності санаторію Куяльник не завжди відповідає плановим показникам. Це пов'язано з низкою факторів, таких як:

- економічна ситуація в країні.
- зростання цін на санаторно-курортні послуги.
- недостатня рекламна кампанія санаторію.

3. Застаріла матеріально-технічна база:

Матеріально-технічна база санаторію Куяльник потребує оновлення. Багато корпусів та обладнання санаторію застаріли, що негативно впливає на якість санаторно-курортного лікування.

Додатковими проблемами санаторію Куяльник можуть бути високі тарифи на енергоресурси, заборгованість з податків та інші борги.

Всі ці проблеми негативно впливають на фінансовий стан санаторію Куяльник і потребують негайного вирішення.

Щодо маркетингових проблем.

1. Неєфективна рекламна кампанія:

- рекламна кампанія санаторію Куяльник не дає бажаного результату. Реклама санаторію не завжди розміщується в каналах, які охоплюють цільову аудиторію.

2. Відсутність чіткої маркетингової стратегії:

- санаторій Куяльник не має чіткої маркетингової стратегії, що призводить до несистемної роботи з клієнтами.

3. Низький рівень конкурентоспроможності:

Санаторій Куяльник програє конкурентам у боротьбі за клієнтів. Це пов'язано з низкою факторів, таких як:

- неефективна рекламна кампанія.
- відсутність чіткої маркетингової стратегії.
- застаріла матеріально-технічна база.
- недостатньо широкий спектр пропонованих послуг.

Додатковими проблемами санаторію Куяльник можуть бути:

- недостатнє використання онлайн-інструментів для просування санаторно-курортних послуг.

- низький рівень сервісу.

- негативні відгуки про санаторій в Інтернеті.

Всі ці проблеми негативно впливають на конкурентоспроможність санаторію Куяльник і потребують негайного вирішення.

Основні управлінські проблеми включають в себе:

1. Авторитарний стиль управління:

- у санаторії «Куяльник» використовується авторитарний стиль управління, що негативно впливає на мотивацію працівників та ініціативу.

2. Недостатня кваліфікація персоналу:

- рівень кваліфікації персоналу санаторію «Куяльник» не завжди відповідає сучасним вимогам. Це може негативно впливати на якість санаторно-курортного лікування.

3. Відсутність мотивації у працівників:

- низька заробітна плата, нестабільність роботи, відсутність можливостей для кар'єрного росту негативно впливають на мотивацію працівників санаторію «Куяльник».

Додатковими проблемами санаторію «Куяльник» можуть бути:

- відсутність чіткої структури управління.
- неефективна система контролю за діяльністю персоналу.
- бюрократія.

Всі ці проблеми негативно впливають на роботу санаторію «Куяльник» і потребують негайного вирішення.

До кадрових проблем належать:

1. Нестача кваліфікованих кадрів. Санаторію «Куяльник» не вистачає кваліфікованих кадрів, таких як лікарі, медсестри, лаборанти, фахівці з реабілітації.

2. Низька заробітна плата. Рівень заробітної плати в санаторії Куяльник не завжди відповідає ринковим показникам. Це призводить до відтоку кадрів.

3. Відтік кадрів. Низька заробітна плата, нестабільність роботи, відсутність можливостей для кар'єрного росту призводять до відтоку кадрів з санаторію «Куяльник».

4. Інші проблеми з кадрами:

- нестача молодих фахівців.
- низький рівень престижу роботи в санаторно-курортній галузі.
- відсутність системи наставництва.

Вищезазначені проблеми негативно впливають на якість санаторно-курортного лікування в санаторії «Куяльник» і потребують негайного вирішення.

3.2 Підвищення ефективності організаційного забезпечення клінічного менеджменту в системі надання реабілітаційних послуг під час війни.

На сучасному етапі розвитку та попиту на реабілітаційні послуги одним із способів підвищення ефективності діяльності є впровадження принципу менеджменту якості та створення інтегрованої організаційної системи управління діяльністю баз відпочинку. Основними перевагами впровадження цих принципів полягає в тому, що гарантується контроль якості послуг, які надаються фахівцями клінічних санаторіїв. Наявність документального підтвердження управління медичними та організаційними процесами підвищує довіру пацієнтів та їхніх родичів до сервісу.[26]

Однією з основних вимог менеджменту є ідентифікація всіх наявних процесів і створення процесної моделі їхньої взаємодії.

Зокрема, було запроваджено новий процес: "Проектування та розробка нових видів послуг". Це було пов'язано з великою кількістю консультацій, отриманих від родичів з приводу догляду за пацієнтами за час роботи центру. Ми розробили алгоритм цього процесу. Він призначений для підвищення ефективності та якості послуг і організації діяльності в реабілітаційних центрах і складається з основних етапів:

Таблиця 3.1 – Алгоритм підвищення ефективності та якості послуг і організації діяльності в реабілітаційних центрах

№	Зміст алгоритму
1	Отримання та реєстрація інформації
2	Планування роботи для виконання заявки
3	Розробка методики по наданню допоміжних послуг
4	Розробка методики надання послуг
5	Складання звіту
6	Передача розроблених пропозицій керівництву
7	Оцінка результативності проведеної роботи та передача для оцінки Керівництвом
8	Розробка та реалізація коригуючих дій

Для оцінки результативності запропонованої методики нами було виділено показники, за якими оцінюватиметься процес: своєчасність;

рентабельність; адаптивність; доступність; комплексність; цілісність; затребуваність; практичність.

Було проведено дослідження для визначення ключових понять, які необхідно розробити.

Аналіз комерційної ефективності реабілітаційних послуг є важливим аспектом стратегічного розвитку системи реабілітаційних послуг в Україні. Слід зазначити, що проаналізовані джерела чітко визначають проблеми у цій сфері. Проаналізовано специфіку цього виду підприємницької діяльності та впроваджено принципи системи менеджменту в організаційну систему приватного реабілітаційного центру. Розроблено процедурну модель діяльності центру, в якій впроваджено новий процес "Планування та розробка нових видів послуг" та підтверджено необхідність та актуальність розширення переліку послуг.

Інформаційний підхід дасть громадянам і лікарям повне уявлення про мережу реабілітаційних служб, їхню організацію та специфіку роботи, а також сприятиме розробці реабілітаційних програм і шляхів.

Ця інформація може стосуватися і сфери зміцнення здоров'я. З цією метою заклади охорони здоров'я повинні додатково презентувати спектр послуг у цій сфері, що сприятиме підвищенню конкурентних переваг національних медичних, реабілітаційних та оздоровчих закладів, а також наданню послуг медичного (оздоровчого) туризму. Наявність повної та доступної інформації з офіційних джерел в інформаційному суспільстві підвищує обізнаність громадян та свободу вибору, уможливорює прямі контакти між зацікавленими сторонами, обмін інформацією, просування послуг, використання консультацій та зменшує навантаження на органи державної влади. Окрім покращення організації та управління системою реабілітації, бажано оптимізувати фінансування реабілітаційних установ та заходів. Наразі пакети "Комплексні реабілітаційні послуги для дорослих та дітей в умовах стаціонару" та "Підтримка та лікування дорослих та дітей з

психічними розладами в умовах первинної медичної допомоги" є новими, актуальними, але вкрай обмеженими в системі медичних гарантій. Вони передбачають надання реабілітаційних послуг та пільг лише на початковій або гострій стадії. Незважаючи на те, що тариф на стаціонарну реабілітацію в стаціонарних закладах охорони здоров'я.

У стані повномасштабної війни, очевидно, неможливо покрити витрати на всі реабілітаційні послуги. Однак потреба в послугах медико-соціальної реабілітації в майбутньому буде лише зростати. З кожною війною потреба в реабілітації для психологічного відновлення та соціальної адаптації зростає не лише для тих, хто отримав поранення або травми, але й для солдатів, які брали участь у бойових діях, солдатів, які потрапили в полон і зазнали тортур, а також цивільних осіб, які зазнали утисків і знущань на окупованих територіях, живучи без опалення, світла та води. У багатьох з них загострилися та розвинулися нові хронічні захворювання внутрішніх органів, опорно-рухового апарату та нервової системи. Тому сьогодні органам державної влади варто не лише покращити реєстрацію закладів охорони здоров'я, а й оптимізувати електронний облік споживачів, які мають хронічні захворювання і потребують реабілітації та оздоровлення під час загострень, а також розглянути можливість розробки пакетів фінансової підтримки для цих категорій людей. З цією метою доцільно проаналізувати ефективність витрачання фінансових ресурсів та результативність реабілітаційних послуг, що надаються органами соціального захисту населення, особливо для людей похилого віку та інших осіб з інвалідністю. Тому з метою зменшення навантаження на державний та місцеві бюджети слід розробити нормативно-правові акти щодо запровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування, розробити механізми підтримки та заохочення меценатства, пропонувати та популяризувати різноманітні пільги, підтримувати благодійну діяльність, наприклад, приватні медичні центри та

реабілітаційні центри. зокрема, залучати приватні медичні заклади та санаторно-курортні установи.

Реалізація цього комплексу заходів дасть змогу поліпшити державне управління медико-соціальною реабілітацією в Україні.

Проведене дослідження має науково-практичну цінність, яка полягає в тому, що на основі проведеного дослідження розроблено науково обґрунтовані пропозиції щодо впровадження принципів системи управління якістю з метою підвищення ефективності діяльності організації.

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

В умовах війни реабілітаційні установи та заклади надання соціальних послуг стикаються з низкою нових викликів. Для того, щоб ефективно функціонувати в цій складній ситуації, їм необхідно впроваджувати сучасні підходи менеджменту.

Дослідження показало, що найбільш актуальними підходами менеджменту в реабілітаційних установах та закладах надання соціальних послуг під час війни є:

- стратегічне планування: розробка чіткої стратегії, яка враховує умови воєнного часу та потреби цільової аудиторії.
- управління ризиками: ідентифікація та мінімізація ризиків, пов'язаних з воєнними діями.
- ефективне використання ресурсів: раціональне використання ресурсів, що обмежені в умовах війни.
- мотивація персоналу: підтримка мотивації персоналу до роботи в складних умовах.
- комунікація: налагодження ефективної комунікації з персоналом, пацієнтами та клієнтами.
- інновації: впровадження інноваційних методів роботи, які дозволяють покращити якість послуг.

Впровадження сучасних підходів менеджменту дозволить реабілітаційним установам та закладам надання соціальних послуг:

- підвищити ефективність своєї роботи.
- покращити якість послуг, що надаються.
- забезпечити доступність своїх послуг для людей, які потребують допомоги в умовах війни.

Важливо зазначити, що сучасні підходи менеджменту не є статичними. Їх необхідно постійно адаптувати до мінливих умов воєнного часу.

Результати дослідження можуть бути корисними для керівників реабілітаційних установ та закладів надання соціальних послуг, а також для фахівців, які розробляють та впроваджують політику в цій сфері.

На основі проведеного дослідження проблем менеджменту в санаторії Куяльник м. Одеса можна зробити наступні висновки:

1. Санаторій Куяльник має значний потенціал для розвитку, але його реалізації заважають ряд проблем:

- фінансові: нестача бюджетних коштів, низька заповнюваність, застаріла матеріально-технічна база.
- маркетингові: неефективна рекламна кампанія, відсутність чіткої маркетингової стратегії, недостатньо широкий спектр пропонованих послуг.
- управлінські: авторитарний стиль управління, недостатня кваліфікація персоналу, відсутність мотивації у працівників.
- кадрові: нестача кваліфікованих кадрів, низька заробітна плата, відтік кадрів.

2. Для вирішення проблем менеджменту в санаторії Куяльник необхідно:

- розробити та впровадити комплексну програму розвитку санаторію, яка б включала в себе заходи з покращення фінансового стану, маркетингової діяльності, управління та кадрової політики.
- залучити інвестиції для оновлення матеріально-технічної бази та розширення спектру пропонованих послуг.
- підвищити кваліфікацію персоналу та мотивувати його до роботи.
- розробити та впровадити ефективну систему маркетингових комунікацій для просування послуг санаторію на українському та міжнародному ринках.

- вдосконалити систему управління санаторієм, зробити її більш демократичною та прозорою.

Впровадження заходів, рекомендованих у цій роботі, дозволить санаторію Куяльник подолати існуючі проблеми, покращити якість санаторно-курортного лікування та підвищити свою конкурентоспроможність.

Результати дослідження можуть бути корисними для керівництва санаторію Куяльник, а також для інших санаторно-курортних закладів України під час повномасштабної війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Агарков В.І. Макроорганізаційні принципи формування ринкових відносин у громадській охороні здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2016. № 4. С. 71 – 75.
2. Бабов К.Д., Дмитрієва Г.О., Тихохід Л.В., Гавловський О.Д. Лікувально-оздоровчий туризм – один із сучасних напрямків підвищення ефективності діяльності санаторно-курортної сфери. Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія. 2019. № 2. С. 5–9.
3. Балуська О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. Посібник Київ: 2018. 354 с.
4. Бісмак О.В. Особливості організації діяльності реабілітаційних закладів в Україні. Освітологічний дискурс. 2015. № 4 (12). С. 1–12.
5. Богданов С.Г. Державний механізм організації системи медичної реабілітації в Україні. Публічне управління і адміністрування в Україні. 2020. В. 16. С. 40–46.
6. Велещук С.С. Опорний конспект лекцій з дисципліни "Адміністративний менеджмент". Тернопіль: ТНЕУ, 2015. 157 с.
7. Війна дала поштовх для розвитку реабілітації, але є необхідність розробки підходів до реабілітації військових травм – експерти. Interfax-Україна: інформаційне агентство. URL: <https://interfax.com.ua/news/press-conference/857050.html> (дата звернення: 03.04.2024).
8. Всесвітня Організація Охорони Здоров'я: веб-сайт. URL: <https://www.who.int/ru> (дата звернення: 01.05.2024).
9. Гладун З. Заклад охорони здоров'я: основи правового статусу. Право України. 2019. № 6. С. 56–62.

10. Голяченко О.М. Українська здравоохорона: як вийти із кризи. Тернопіль: Лілея, 2017. 98 с.
11. Давидович Я.Є. Медико-соціальні аспекти проблеми здоров'я населення України. *Новости медицины и фармации*. 2017. № 19 (227). С. 29–30.
12. Деякі питання організації первинної медико-санітарної допомоги у період реформи. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2016. №8 . С.23.
13. Директорат медичних послуг. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/...> (дата звернення: 17.03.2024).
14. Дудкіна О. П., Кривокульська Н.М. Опорний конспект лекцій з дисципліни «Адміністративний менеджмент»: навч.-метод. посібник. Тернопіль: ФОП Паляниця В. А. 2018. 101 с.
15. Жуков Г. М. Практичні та теоретичні аспекти управління здоров'ям населення. *Охорона здоров'я України*. 2017. № 1. С. 32-35.
16. Звіт Національної служби здоров'я за II квартал : аналітичний звіт. Національна служба здоров'я. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/2qrt2022-report.pdf?1674340547> (дата звернення: 11.04.2024).
17. Кириченко Н. Реабілітаційні послуги: які вони нині в Україні та світі, і чи змінить ситуацію новий законопроект. *Життя. Українська правда: веб-сайт*. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2020/08/5/241868/> (дата звернення: 14.03.2024).
18. Організація Об'єднаних Націй. URL: <https://www.un.org/ua/> (дата звернення: 27.03.2024).
19. Організація психосоціальної допомоги ветеранам війни та членам їхніх сімей: рекомендації для місцевих органів влади. Київ: Рада, 2021. 19 с.

20. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 29.03.2024).

21. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту. Закон України від 22.10.1993 р. № 3551-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/3551-12> (дата звернення: 10.04.2024).

22. Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.04.2021 р. № 366-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text> (дата звернення: 01.04.2024).

23. Радиш Я.Ф., Соколова О.М. Медична реабілітація військовослужбовців як наукова проблема: теоретико-методологічні засади (за матеріалами літературних джерел). Економіка та держава. 2012. № 3. С. 103–106.

24. Радчук Т. М. Класифікація механізмів публічного управління інноваційним розвитком економіки. Публічне управління і адміністрування в Україні. 2020. Вип. 19. С. 124–127.

25. Реабілітація. Енциклопедія сучасної України. URL: https://esu.com.ua/search_articles.php?id=66073 (дата звернення: 21.03.2024).

26. Сміянов В.А. Організаційно-методологічний підхід до управління якістю медичної допомоги у закладі охорони здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. 2013. №3. С.11–17.

27. Шевцов В.Г. Державне управління розвитком медичної допомоги в Україні: теоретичні аспекти. Публічне адміністрування: теорія та практика: зб. наук.праць. Дніпро:ДРІДУ НАДУ. 2016. Вип. 1(3). URL: <http://www.dridu.dp.ua /zbirnik/index.html>. (дата звернення : 03.04.2024).

28. Шершньова З.Є. Стратегічне управління: Підручник. 2-ге вид., перероб. і доп. Київ.: КНЕУ, 2017. 699 с.

29. Шкільняк М.М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж.Л., Демків І.О. Менеджмент: навч. посібник. Тернопіль: Крок, 2017. 252 с.