

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ФАКУЛЬТЕТ МЕНЕДЖМЕНТУ

Кафедра бізнес-адміністрування і менеджменту зовнішньоекономічної діяльності

**Кваліфікаційна робота
магістра**

на тему: «Організаційне забезпечення клінічного менеджменту в закладах
реабілітації»

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.0739-ба-з
спеціальності 073 Менеджмент освітньої програми
бізнес-адміністрування

Богдановська Н.В.

Керівник : завідувач кафедри бізнес-адміністрування
і менеджменту зовнішньоекономічної діяльності,
доктор наук з державного управління, професор

Бікулов Д. Т.

Рецензент : доцент кафедри бізнес-адміністрування і
менеджменту зовнішньоекономічної діяльності,
кандидат наук держуправління, доцент

Петрова К. В.

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет менеджменту _____

Кафедра бізнес-адміністрування і менеджменту зовнішньоекономічної діяльності _____

Освітньо-кваліфікаційний рівень магістр _____

Спеціальність 073 Менеджмент _____

Освітня програма Бізнес адміністрування _____

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

Д. Т. Бікулов _____

«_____» _____ 2020 року

**З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА**

Богдановської Надії Василівни

1. Тема роботи «Організаційне забезпечення клінічного менеджменту в закладах реабілітації»

керівник роботи: завідувач кафедри бізнес-адміністрування і менеджменту зовнішньоекономічної діяльності, доктор наук з державного управління, професор Бікулов Д. Т.

затверджені наказом ЗНУ від 02.06.2020 року № _____ 664-с

2. Строк подання студентом роботи _____ 23.11.2020 р.

3. Вихідні дані до роботи навчальні посібники, монографії, періодичні та аналітичні вітчизняні та зарубіжні матеріали, фінансова звітність підприємства, інтернет ресурси

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Висвітлити теоретичні основи управління у реабілітаційних закладах України; 2. Дослідити основи організації клінічного менеджменту в реабілітаційних закладах. 3. Проаналізувати практичні аспекти управління реабілітаційними закладами та виокремити проблеми організації даного процесу; 4. Здійснити аналіз організаційного забезпечення управлінських процесів в закладах охорони здоров'я; 5. Обґрунтувати напрями удосконалення управлінських процесів в реабілітаційних закладах України; 6. Розробити стратегію управління реабілітаційними закладами в сучасних умовах за реалізації стратегічного планування.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) .
 5 таблиць
 2 рисунки

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Бікулов Д. Т.		
2	Бікулов Д. Т.		
3	Бікулов Д. Т.		

7. Дата видачі завдання 20.04.2020 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Затвердження теми кваліфікаційної роботи у наукового керівника.	20.04.2020	
2.	Затвердження змісту роботи.	30.04.2020	
3.	Огляд літератури за темою кваліфікаційної роботи.	30.04.20-16.05.20	
4.	Розробка чернетки I розділу кваліфікаційної роботи.	17.05.20-23.05.20	
5.	Написання I розділу кваліфікаційної роботи.	24.05.20-27.05.20	
6.	Збір розрахунково-аналітичного матеріалу за темою.	28.05.20-25.06.20	
7.	Розробка чернетки II розділу кваліфікаційної роботи.	26.06.20-29.08.20	
8.	Написання II розділу кваліфікаційної роботи.	30.08.20-06.09.20	
9.	Розробка чернетки III розділу кваліфікаційної роботи.	07.09.20-14.09.20	
10.	Написання III розділу кваліфікаційної роботи.	15.09.20-29.10.20	
11.	Оформлення кваліфікаційної роботи згідно вимог.	30.10.20-02.11.20	
12.	Попередній захист кваліфікаційної роботи.	09.11.2020	
13.	Проходження нормоконтролю.	09.11.20-22.11.20	
14.	Подання кваліфікаційної роботи на кафедру.	23.11.2020	
15.	Захист кваліфікаційної роботи.	березень 2020	

Студент

_____ (підпис)

Н.В. Богдановська

(ініціали та прізвище)

Керівник роботи

_____ (підпис)

Д.Т. Бікулов

(ініціали та прізвище)

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер

_____ (підпис)

С. В. Маркова

(ініціали та прізвище)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 61с., 2 рис., 5 табл., 61джерел.

Об'єктом дослідження є процес управління реабілітаційного закладом.

Предметом дослідження є теоретичні засади та практичне забезпечення організації процесів управління реабілітаційним закладом.

Метою роботи є дослідження організаційного забезпечення клінічного менеджменту в закладах реабілітації України.

В роботі студентом розкрито формування стратегії розвитку медичного закладу необхідно сформулювати ефективний процес управління з точки зору моніторингу та аналізу зовнішніх та внутрішніх факторів, оскільки визначені можливості та загрози для медичного закладу, а також сильні та слабкі сторони як інформаційна основа для встановлення та коригування стратегічних цілей. Однак на сьогодні для управління реабілітаційними установами в Україні характерні невирішені питання, які потребують негайного вирішення.

У роботі використано комплекс наукових методів дослідження: аналіз та синтез, абстрагування, узагальнення (для розкриття економічної сутності явищ та обґрунтування категорії апарату), статистика, моделювання, порівняння, індукція, дедукція (при розробці стратегії управління реабілітацією) компанії тощо. Теоретичною та методологічною основою роботи є класичні положення економічної теорії, основна праця вітчизняних та зарубіжних дослідників у галузі управління реабілітаційними установами та охороною здоров'я.

Науковою новизною отриманих результатів є аналіз зовнішнього досвіду державного управління у галузі охорони здоров'я та відбір пропозицій щодо його застосування у національній практиці.

КЛІНІЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ, САНАТОРІЙ, УПРАВЛІННЯ, РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЗАКЛАД

ABSTRACT

Thesis for the Master's Degree: 61 p., 2 fig., 5 tab., 61 sources.

The object of study is the process of managing a rehabilitation institution.

The subject of the study is the theoretical foundations and practical support of the organization of pro-rectic administrators.

The aim of the work is to study the organizational support of clinical management in the regions of Urea.

During the student's disclosure of medical institution development strategies, it is necessary to form an effective management process in terms of monitoring and analysis of external and internal factors identified opportunities and threats to the medical institution, as well as strengths and weaknesses as an information basis for setting and using strategic prices. However, today the management of rehabilitation institutions in Ukraine is characterized by uncharacteristic uncharacteristic uncharacteristic uncharacteristic unresolved unresolved losses.

The work uses a set of scientific research methods: analysis and synthesis, abstraction, generalization (to reveal the economic essence of the phenomena and the volume of equipment categories) statistics, modeling, comparison, induction, deduction (in developing rehabilitation management strategies) of the company. The theoretical and methodological basis of the work is the classification position of economic theory, the main work of domestic and foreign researchers in the field of management of rehabilitation institutions and health care.

The scientific novelty of the obtained results is the analysis of the external experience of public administration in the field of health care and the selection of proposals for its application in national practice.

CLINICAL MANAGEMENT, SANATORIUM, MANAGEMENT,
REHABILITATION INSTITUTION

ЗМІСТ

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА	2
РЕФЕРАТ.....	4
ABSTRACT.....	5
ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КЛІНІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В ЗАКЛАДАХ РЕАБІЛІТАЦІЇ	10
1.1 Концептуальні підходи організаційного забезпечення клінічного менеджменту	10
1.2 Організація клінічного менеджменту реабілітаційних закладів.....	17
РОЗДІЛ 2 КОМПЛЕКСНИЙ АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ДП КЛІНІЧНИЙ САНАТОРІЙ «БЕРДЯНСЬК».....	25
2.1 Загальна характеристика санаторно-курортного потенціалу Запорізької області.....	25
2.2 Характеристика сучасного стану клінічного менеджменту ДП «Клінічний санаторій «Бердянськ»	28
2.3 Діагностика потенціалу розвитку клінічного менеджменту закладу реабілітації ДП Клінічний санаторій «Бердянськ» за допомогою матричних методів	32
ГЛАВА 3 ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КЛІНІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В ДП КЛІНІЧНИЙ САНАТОРІЙ «БЕРДЯНСЬК»	43
3.1 Перспективні заходи щодо вдосконалення системи регулювання та контролю в ДП клінічний санаторій «Бердянськ»	43
3.2 Підвищення ефективності організаційного забезпечення клінічного менеджменту в системі надання реабілітаційних послуг	49
ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	55

ВСТУП

В даний час економічне середовище характеризується надзвичайною нестабільністю. Рівень нестабільності та ризику зростає, ускладнюючи роботу медичних закладів на внутрішньому та зовнішньому ринках. Нейтралітет досягається медичною організацією, яка пристосовується до змін у зовнішньому середовищі, має чіткі керівні принципи розвитку та спрямовує свої зусилля на досягнення довгострокової конкурентної переваги.

Для формування стратегії розвитку медичного закладу необхідно сформувати ефективний процес управління з точки зору моніторингу та аналізу зовнішніх та внутрішніх факторів, оскільки визначені можливості та загрози для медичного закладу, а також сильні та слабкі сторони як інформаційна основа для встановлення та коригування стратегічних цілей. Однак на сьогодні для управління реабілітаційними установами в Україні характерні невирішені питання, які потребують негайного вирішення.

Існуючі механізми управління не враховують повною мірою особливості територіальної організації реабілітаційних закладів і не забезпечують повноцінного розвитку реабілітаційних установ в умовах конкуренції на ринку реабілітаційних послуг. Застосування уніфікованих підходів до управління, функціонування та фінансування медичних закладів в Україні залишається невирішеним. Ці проблеми вимагають наукового аналізу можливих інструментів, шляхів та напрямків вдосконалення організаційно-економічного механізму управління медичними закладами, особливо в контексті медичної реформи.

Метою роботи є дослідження організаційного забезпечення клінічного менеджменту в закладах реабілітації України.

Виходячи із поставленої мети дослідження, основними завданнями є:

- 1) висвітлити теоретичні основи управління у реабілітаційних закладах України;

2) дослідити основи організації клінічного менеджменту в реабілітаційних закладах.

3) проаналізувати практичні аспекти управління реабілітаційного закладами та виокремити проблеми організації даного процесу;

4) здійснити аналіз організаційного забезпечення управлінських процесів в закладах охорони здоров'я;

5) обґрунтувати напрями удосконалення управлінських процесів в реабілітаційних закладах України;

6) розробити стратегію управління реабілітаційними закладами в сучасних умовах за реалізації стратегічного планування.

Об'єктом дослідження є процес управління реабілітаційного закладом.

Предметом дослідження є теоретичні засади та практичне забезпечення організації процесів управління реабілітаційним закладом.

У роботі використано комплекс наукових методів дослідження: аналіз та синтез, абстрагування, узагальнення (для розкриття економічної сутності явищ та обґрунтування категорії апарату), статистика, моделювання, порівняння, індукція, дедукція (при розробці стратегії управління реабілітацією) компанії тощо. Теоретичною та методологічною основою роботи є класичні положення економічної теорії, основна праця вітчизняних та зарубіжних дослідників у галузі управління реабілітаційними установами та охороною здоров'я.

База даних досліджень складається з нормативних та законодавчих актів Верховної Ради України, постанов Міністерства охорони здоров'я України, 5 документів міжнародних та українських науково-практичних конференцій, монографій, посібників та посібників з друківаними та електронними публікаціями.

Науковою новизною отриманих результатів є аналіз зовнішнього досвіду державного управління у галузі охорони здоров'я та відбір пропозицій щодо його застосування у національній практиці.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційні робота магістра складається зі вступу, трьох розділів, висновків і рекомендацій, переліку посилань. Загальний обсяг роботи – 61 сторінок, перелік посилань включає 61 найменування.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КЛІНІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В ЗАКЛАДАХ РЕАБІЛІТАЦІЇ

1.1 Концептуальні підходи організаційного забезпечення клінічного менеджменту

В останні роки спостерігається збільшення кількості досліджень у галузі управління, особливо управління закладами охорони здоров'я. Це пов'язано головним чином з тим, що успадкована радянська система охорони здоров'я досягла рівня прагнення до якості, яке базується на інтелектуальному знанні ключових факторів виробництва та широкому застосуванні комп'ютерних систем у медичній системі.

Донедавна система управління у сфері охорони здоров'я, яка є традиційною для нашої країни, служила центром управління та обмеження повноважень для безпосередніх керівників. Однак в даний час модернізація суспільства вимагає встановлення інноваційного підходу до управління соціально-економічними процесами та системами, заснованого на використанні новітніх інформаційно-комунікаційних технологій, виробництві навичок, знань та навичок роботи з персоналом. Це стосується і безпосередньо системи охорони здоров'я.

Для проведення досліджень з управління інформаційною та комунікаційною діяльністю в системі охорони здоров'я було б корисно розглянути її основні наукові категорії.

Отже, управління є самостійним та важливим видом діяльності, без якого неможливим буде забезпечення цілісності, дієвості та результативності діяльності будь-якої організації.

Важливо відзначити той факт, що менеджмент, як науково-економічна категорія, вивчається майже в усіх науково-економічних школах. І це

дослідження триває донині. Це пов'язано з важливістю цього розділу для всіх соціально-економічних систем.

У науковій літературі ви знайдете багато важливих тлумачень слова «управління». Ці тлумачення та їх автори представлені в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Трактування поняття «управління» [21; 22; 11; 34; 40; 32; 15; 6; 7; 9; 36]

Автор	Визначення поняття «управління»
Економічний енциклопедичний словник	усвідомлена, цілеспрямована дія суб'єктів (економічних, соціальних, політичних та інших відносин) на окремих людей, трудові колективи й більш широкі спільноти, а також на економічні об'єкти з метою досягнення цими суб'єктами цілей і забезпечення стабільності та динамічності розвитку керованого об'єкта.
Економічний словник-довідник	процес планування, організації, мотивації й контролю, необхідний для формулювання та досягнення цілей організації.
Гавловська Н. І., Рудніченко Є. М.	система управлінських підходів і технологій макро- та мезорівня, що забезпечує реалізацію функцій державних інституцій та налагоджує їх взаємодію із суспільством.
Мельтюхова Н. М.	функція організованих систем (біологічних, соціальних, технічних), яка забезпечує реалізацію мети і підтримку режиму діяльності, сталість і розвиток певних структурних елементів.
Нечаюк Л. І., Телеш Н. О.	У найширшому розумінні поняття "управління" – це цілеспрямований вплив суб'єкта на об'єкт управління за допомогою певної системи методів і технічних засобів з використанням особливої технології для досягнення поставленої мети. Управління в широкому розумінні – це загальна система відносин і явищ управління в природі та суспільстві, у вузькому – це технологічна організація об'єкта управління.

Продовження таблиці 1.1

Малик Л.	цілеспрямована дія наоб'єкт з метою змінити його стан або поведінку в зв'язку зі зміною обставин.
Михайлов С. І.	управління підприємством або іншими первинними суб'єктами господарювання – це постійна й систематична дія на діяльність його структур для забезпечення злагодженої роботи та досягнення кінцевого позитивного результату.
Большаков А. С.	процес розподілу й руху ресурсів в організації з наперед заданою метою, за наперед розробленим планом і з безперервним контролем за результатами діяльності.
Борисов А. Б.	свідома цілеспрямована дія з боку держави, економічних суб'єктівна людей і економічні об'єкти, здійснювана з метою спрямувати їхні дії в потрібне русло й отримати бажані результати.
Вечканов Г. С.	елемент, функція організаційних систем, що забезпечує збереження певної структури, збереження підтримки режиму діяльності, реалізації програми, цілей діяльності.
Мидюк О. Н.	сукупність процесів, що забезпечують підтримку системи в заданому стані і (або) переведення її в новий більш життєвий стан організації шляхом розробки й реалізації цілеспрямованих дій.

Аналізуючи визначення вчених, подані в таблиці 1.1, можна зробити висновок, що перспективи вітчизняних та зарубіжних учених сходяться на думці, що управління - це вплив підрозділів управління на конкретні цілі. Більше того, їх наслідки об'єктивні, а цілі чітко визначені.

Сьогодні в галузі охорони здоров'я поряд із поняттям «управління» широко застосовується поняття «менеджмент».

Так, існує багато способів інтерпретувати слово «менеджмент». Відповідно до першого методу, менеджмент - це сукупність інструментів, принципів та методів організаційного управління [6; 9; 61]. Іншими способами вчені розглядають менеджмент як галузь знань, науку про управління [36; 21]. Наступним загальним підходом до інтерпретації

менеджменту є визначення його як найбільш ефективного та раціонального процесу організаційного управління [7; 24; 15].

Так, П. Друкер [20] визначає менеджмент як спеціальний інструмент, особливу функцію, специфічний апарат, який забезпечує організації можливості для досягнення необхідних результатів. На думку автора, менеджмент існує заради результатів, яких установа досягає у зовнішньому середовищі. Головним завданням менеджменту, як стверджує науковець, є визначення, яких саме результатів слід досягти організації та які ресурси організації слід мобілізувати для досягнення мети. До кола уваги менеджменту входить все, що будь-яким чином впливає на продуктивність та результативність діяльності організації [37].

В роботі [30] проведено дослідження свідчить про те, що в країнах з розвинутою системою охорони здоров'я управління медичними закладами здійснюється менеджерами за спеціальністю Health Service Management або Health Care Management. До основних обов'язків відповідних управлінців входить [75]:

- контроль за підготовкою та набором персоналу медичного закладу;
- ведення щоденної статистики закладу;
- координація надання медичної допомоги та послуг командою медичного закладу;
- розробка та планування робочого графіку для медичного персоналу;
- ведення бухгалтерського обліку ;
- підтримка комунікативної взаємодії з медичним керівництвом та вищими органами управління в сфері охорони здоров'я, тощо.

Крім того, відповідні менеджери охорони здоров'я включають пріоритети бізнесу та охорони здоров'я, щоб забезпечити роботу найефективніших закладів охорони здоров'я [75].

Також в роботі [30] зазначено, що менеджери з охорони здоров'я здійснюють управління на трьох рівнях (рис.1.1)

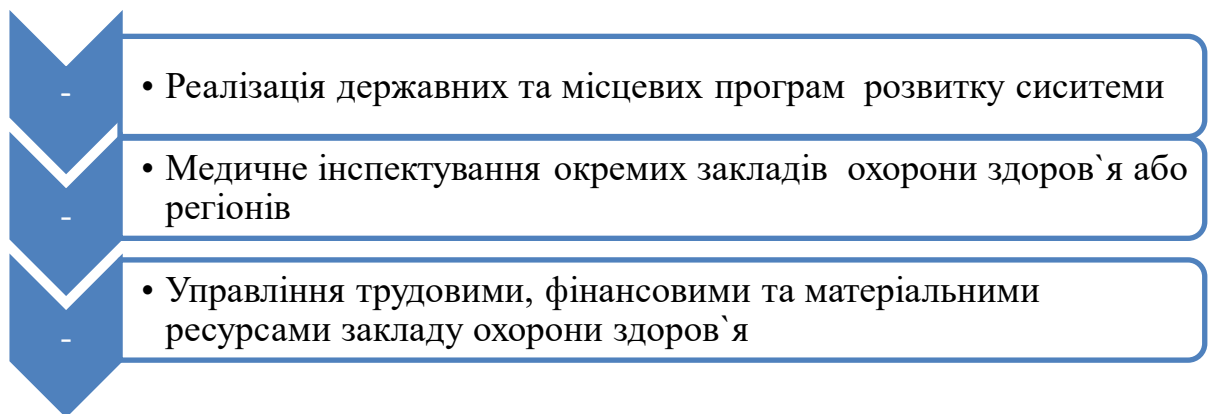


Рис.1.1 Управління закладами охорони здоров'я

З рисунку 1.1 видно, що в країнах з розвинутою системою охорони здоров'я менеджери зі спеціальністю Health Service Management або Health Care Management здійснюють свої повноваження на трьох рівнях.

На першому рівні роботою, фінансами та матеріальними ресурсами закладу охорони здоров'я керує керівник охорони здоров'я. На другому рівні управління здійснюється в рамках медичних оглядів окремих закладів охорони здоров'я в кожному районі чи області. На третьому рівні управління ці керівники реалізують державні та місцеві програми розвитку охорони здоров'я.

Клінічний менеджмент як самостійний вид професійної діяльності передбачає, що труд адміністратора в ОЗ є продуктивним, виникаючим в умовах комбінування високотехнологічного виробництва з високим рівнем спеціалізації персоналу. Забезпечуючи зв'язок і єдність усього лікувально-діагностичного виробничого процесу, адміністратор-менеджмент об'єднує працівників різних спеціальностей: лікарів, середній медичний персонал, а також інженерів, економістів, бухгалтерів і інш., працюючих під його керівництвом [55, 125].

Термін «клінічний менеджер» означає приналежність конкретної особи до професійної діяльності як один з керівників ОЗ, незалежно від рівня

управління, а також від професійної підготовки і практичного досвіду роботи. Професійний клінічний менеджмент як самостійний вид діяльності передбачає наявність як суб'єкт цієї діяльності адміністратора і як об'єкт - лікувально-профілактичну, фінансову і господарську діяльність ОЗ загалом або її конкретну сферу (медична частина, організаційно-методична робота, господарська служба, планово-економічна або бухгалтерська діяльність).

У сучасному розумінні клінічний менеджер є одним з керівників ОЗ (головним лікарем, заступником головного лікаря), наділений повноваженнями в області прийняття рішень по конкретних видах діяльності лікарняної або амбулаторно-поліклінічної організації, функціонуючій в умовах ринку медичних послуг.

Передбачається, що рішення, що приймаються клінічним менеджером є обґрунтованими і виробляються на базі використання новітніх методів управління: розрахунків за допомогою комп'ютерної техніки [6, 65].

Властиві ринку ризик і невизначеність ситуації вимагають від клінічних менеджерів самостійності і відповідальності за рішення, що приймаються, сприяють пошуку оптимальних організаційних і науково-технічних рішень відносно інноваційної стратегії [69].

Клінічний менеджер має відповідати таким вимогам :

1. наявність обширних знань в області управління закладами охорони здоров'я;
2. компетентність в питаннях технології лікувально-діагностичного процесу;
3. володіння навиками не тільки адміністрування, але і підприємництва, уміння володіти ситуацією на ринку медичних послуг, проявляти ініціативу і активно перерозподіляти ресурси охорони здоров'я в найбільш вигідних сферах застосування;
4. прийняття обґрунтованих і компетентних рішень на основі узгодження з нижчестоячими керівниками і персоналом і розподіл участі кожної в їх виконанні;

5. наявність практичного досвіду і знань в області аналізу економічної ситуації на ринку медичних послуг або його сегментах;
6. уміння аналізувати діяльність і дії інших ОЗ на ринку медичних послуг;
7. уміння передбачувати тенденції розвитку кон'юнктури ринку медичних послуг, особливості попиту, заходів державного управління галуззю охорони здоров'я [12, 31, 71, 164].

Найважливішою вимогою до клінічного менеджера будь-якого рівня є уміння управляти персоналом, включаючи аналіз здібностей і можливостей персоналу для виконання конкретної діяльності; знання умов. Крім того, кожний клінічний менеджер і, передусім, головний лікар повинні розуміти, що персонал їх ОЗ здійснює свою діяльність в умовах ринку медичних послуг, що розвивається [12].

Потрібно відмітити, що клінічний менеджмент має свій власний економічний механізм, який направлений на розв'язання конкретних проблем взаємодії в реалізації соціально-економічних, технологічних, соціально-психологічних задач, виникаючих в процесі лікувально-профілактичної діяльності. Економічний механізм клінічного менеджменту об'єктивно зумовлений здійсненням діяльності ОЗ в умовах постійного розширення ринку медичних послуг, коли кінцеві результати її функціонування дістають ту або іншу оцінку з боку пацієнтів, і складається з трьох блоків, що включають внутрішньоорганізаційне управління, управління лікувально-діагностичним процесом і управління персоналом

Сьогодні система управління охороною здоров'я залежить від багатьох факторів, включаючи саму охорону здоров'я, яку можна класифікувати за сферами діяльності (Інститут лікування та профілактики, інституційне обслуговування, медична освіта, медико-соціальна та медична допомога), перевірка медичної допомоги, фармація та інші.) Формат і юридичні (державний департамент, приватна асоціація юридичних осіб тощо), беруть участь у дослідженні (клінічні установи Науково-дослідний інститут

клінічного відділу охорони здоров'я, дослідження) фармацевтичної компанії тощо), згідно до масштабу тощо.

В даний час існує багато сучасних способів створення системи управління організацією, включаючи заклади охорони здоров'я. Їх відмінності можуть полягати в стратегії досягнення основних цілей організації, в розумінні сутності управління або зосередженні уваги на окремих складових процесу. Однак загальним у всіх відношеннях є бачення ролі менеджера або менеджера охорони здоров'я - який керує медичним закладом. Перш за все, це стосується адміністративної спроможності необхідних навичок, особистих якостей, управлінських навичок та професійних знань для використання ефективного управління в системі охорони здоров'я.

1.2 Організація клінічного менеджменту реабілітаційних закладів

Заклади реабілітації є важливою складовою системи охорони здоров'я. Як свідчить власний практичний досвід, діяльність реабілітаційних закладів сприяє збереженню і відновленню здоров'я населення – основного багатства нації.

Однією з умов успішної діяльності закладів реабілітації в умовах ринкової економіки є побудова ефективної системи управління, побудованої на сучасних теоріях менеджменту. Ключовою фігурою в цьому процесі виступає менеджер.

У минулому існувала думка, що в організаціях, що не мають безпосереднього відношення до бізнесу, як правило, нерідко говорять про менеджмент та менеджерів. Однак за останні роки це тлумачення було суттєво переглянуто. Більшість західних теоретиків управління вважають, що кожен уряд та НУО повинні застосовувати принципи та методи управління

для досягнення своїх цілей з найвищою вартістю та ефективністю (1). Це свідчить про санаторії, про що свідчить зарубіжний досвід.

Фундаторами менеджменту як науки і практики управління фірмами є американські вчені Ф.Тейлор і Е.Мейо, француз А.Файоль і американський бізнесмен Г.Форд. Так, А.Файоль розглядав менеджмент як «процес послідовного виконання функцій: планування, організації, мотивації та контролю». З тих пір вивченням менеджменту, як науки, займалися і займаються багато вітчизняних та зарубіжних вчених-економістів.

Простіше кажучи, менеджмент - це здатність досягати цілей, зручність використання, винахідливість та мотивація поведінки інших. Менеджмент також є галуззю людських знань, яка допомагає виконувати управлінські обов'язки (планування, організація, мотивація, контроль, координація) [2].

Відомі економісти В.А. Коноплицький та Г.І. Філіна роз'яснюють поняття менеджменту у відносно стислій і простій формі: по-перше, це наука про управління, по-друге, - діяльність по управлінню компанією і, по-третє – персонал управління [3].

Американські економісти Стівен П.Роббінс та Мері Коултер терміном «менеджмент» визначають процес координації і об'єднання робочої діяльності інших людей таким чином, щоб вона була ефективною і результативною [4].

В. Халамендик обрав менеджмент партією в галузі управління, метою якої є досягнення соціальних цілей соціальних інститутів шляхом раціонального використання матеріальних, людських ресурсів та інших активів за допомогою наукових, принципівих, адміністративних методів. Соціальна сфера - це межа людського виробництва за власними інтересами та вираженнями. Вона включає життя, послуги та відпочинок, освіту, мережу закладів охорони здоров'я, соціальне забезпечення, напр. Сукупність соціальних інститутів, спрямованих на задоволення потреб людини та створення умов для захисту прав людини.

Функції менеджменту соціальної сфери: планова (розроблення планів організації – установ, інститутів тощо та її складових); організаційна (формування структури організації та забезпечення її всім необхідним для нормальної роботи – персоналом, матеріалами, обладнанням тощо); мотиваційна (активізація людей, які працюють в організації, спонукання їх до ефективної праці задля виконання цілей, передбачених планами); контрольна (кількісна та якісна оцінка й облік результатів роботи соціального інституту); координаційна (забезпечення безперервності та безперервності процесу управління) [5].

Важливою фігурою в управлінні є менеджер, від якого безпосередньо залежить кожна реалізація управлінської функції. Питання навчання, виховання, підготовки сучасних менеджерів з питань охорони здоров'я дуже актуальні сьогодні. Це пов'язано з тим, що керівником відділу охорони здоров'я є лікар - який повинен успішно керувати не лише медичними процедурами (профілактика, діагностика, лікування), а й спеціалізованими знаннями в галузі державного управління, соціальної медицини, економіки, охорони здоров'я, кадрова політика. Якщо ідеалом минулих років був добрий виконавець директив, що надходили «зверху», то зараз необхідна творча особистість з широким діапазоном якостей: інтерес до своєї роботи, вміння керувати людьми, вміння ризикувати, його здатність нести відповідальність тощо. Саме ці якості є сьогодні передумовою успішного управління санаторно-курортним закладом, враховуючи змінне середовище їх діяльності.

Головні лікарі відносяться до вищої ланки керівників санаторно-курортних закладів. Проте, існують ще керівники середнього та низового рівня. На рис.1.2 зображено рівні управління санаторно-курортного закладу згідно концепції управління за Т.Парсоном.

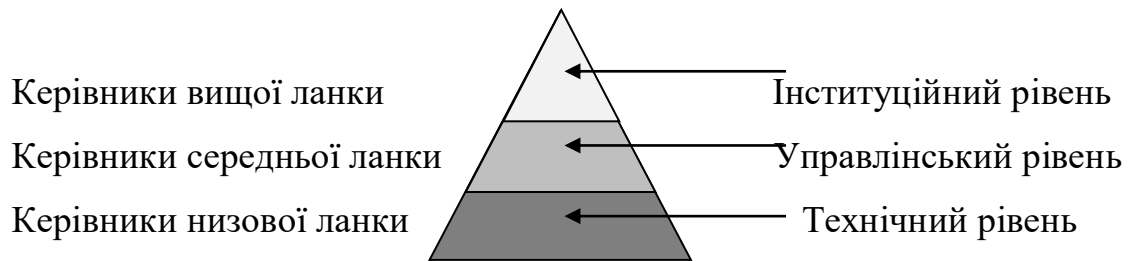


Рис.1.2 Рівні управління санаторно-курортного закладу

Керівник середньої ланки координує та контролює роботу молодших начальників. Для санаторно-курортного закладу вони є заступниками керівників медичних кабінетів з питань фінансів, економіки, медицини, інформаційно-просвітницької роботи, навчальної роботи, загальної економіки, директора культурного центру санаторію тощо.

Керівники низової ланки (операційні керівники) - це рівень організації, який знаходиться безпосередньо у неменеджерському персоналі. Для санаторно-курортного закладу це: керівники відділів, керівники медсестер, лікарі по дієтхарчуванню, кухарі, механіки, виконроби деревообробної дільниці, начальники відділу постачання, завідувачі продовольчим складом, завідувачі матеріальним складом, техніки зеленого господарства, начальники служби опалення та інші.

Стратегічне управління в санаторно-курортній галузі передбачає організацію власного потенціалу з чітким акцентом на ринкові умови, що забезпечать розвиток санаторно-курортних закладів [6]. Його суть - від практики путівки й нормативно-безособового обслуговування потоку відпочиваючих – досягнення рівномірності процесу та результату співпраці медиків, персоналу у конкуренції за відпочиваючого.

Про те, як створити стратегію комплексного розвитку санаторію, важливо проаналізувати внутрішнє середовище - саму організацію, виявити сильні та слабкі сторони, потенціал для розвитку. Організаційний аналіз включає оцінку ефективності існуючих управлінських структур, комунікаційних систем між підрозділами та відділами оздоровниці, чіткого спілкування та дотримання обов'язків працівників, створення ділового

середовища в колективі та встановлення системи зворотного зв'язку між управлінцями та виконавцями.

Для вдосконалення організації санаторно-курортного обслуговування та забезпечення сталого розвитку курорту необхідно знати зовнішнє середовище курорту з урахуванням ефекту поєднання факторів при прийнятті рішень. Менеджери повинні розглянути ключові фактори поза організацією, знати, як на них реагувати, використовуючи інструменти та методи впливових керівників. Керівництво повинно обмежити врахування зовнішнього середовища сферами, які є критично важливими для успіху організації. Це споживачі, конкуренти, державні органи, агенти, фінансові установи, джерела робочої сили.

Вивчити ринок постійних споживачів, проаналізувати їхні споживчі переваги, сегментувати цільовий ринок відповідно до географічних та демографічних характеристик, параметрів купівельної поведінки, визначити маркетингові комунікації для кожного сегменту. Аналіз зовнішнього середовища та доцільності санаторно-курортного комплексу допомагає виявити ринкові можливості - потенціал попиту, що не задовольняється сформованою на ринку пропозицією.

На рис.1.2. представлена модель впливу внутрішніх і зовнішніх змінних на санаторно-курортний заклад.

Певний вплив зовнішніх змінних прямого впливу на санаторно-курортний заклад можемо простежити на прикладі ДП «Клінічний санаторій «Бердянськ». За даними звітів про фінансово-господарську діяльність за останні роки, очевидно, що дане підприємство здійснює успішну господарську діяльність: отримує прибуток, підтримує конкурентну позицію на ринку цих послуг, має добре забезпечену систему попиту на путівки. Однак успіх санаторію не обмежується лише ефективною внутрішньою політикою.

Важлива також зовнішня структура управління. Так, дане підприємство є дочірнім підприємством ЗАТ «Укрпрофоздоровниця», частина акцій якого

належить Федерації профспілок України. Тому управлінські рішення на найвищому рівні приймаються на засіданнях акціонерів ЗАТ «Укрпрофоздоровниця».

Від їх ефективності в певній мірі залежить діяльність таких підприємств, як ДП «Клінічний санаторій «Бердянськ». Так, від тієї частки прибутку, яка залишається в розпорядженні оздоровниці, залежать масштаби її реконструкції і розвитку.

Виникає також необхідність в інвестуванні крупно габаритних проектів, на фінансування яких власних коштів не вистачає.

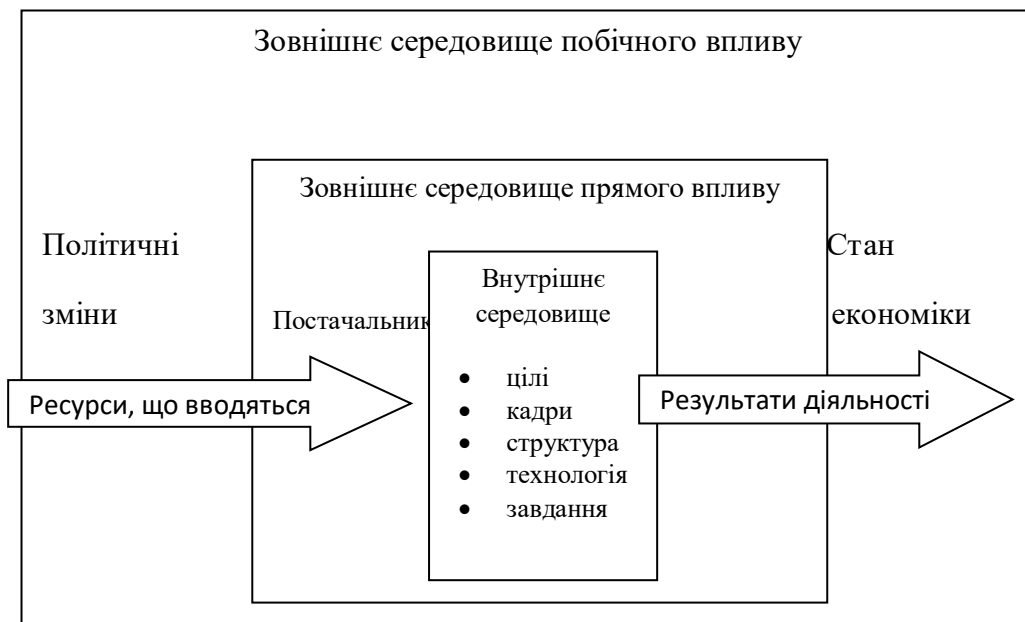


Рис.1.2. Модель впливу внутрішніх і зовнішніх змінних на санаторно-курортний заклад.

З точки зору системного підходу, санаторно-курортний заклад – це механізм перетворення ресурсів (природних лікувальних ресурсів, матеріалів, обладнання, енергії, капіталу, робочої сили) у результати діяльності – послуги. Отже, послугами є блага, які надаються у формі корисної діяльності – виконаних робіт, інформації, тобто послуга – це цілеспрямована діяльність, виявом результату якої є корисний ефект.

Для керівників курортів надзвичайно важливе значення має розроблення ринкової стратегії розвитку, для чого необхідно обрати довгострокову модель поведінки лікувальних закладів на ринку лікувальних

послуг, виходячи з особливостей даного курорту (природних, економічних, соціальних).

Санаторно-курортна система повинна розробляти спеціальні принципи управління, оскільки вони взаємопов'язані, з використанням природних ресурсів, а з іншого боку - з організацією процесу збереження. 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 1.2:

Таблиця 1.2

Стратегії розвитку курорту

№	Стратегії розвитку	Модель поведінки
1	Стратегія кардинальної зміни	застосовується у разі зменшення завантаженості курорту. При цьому, за необхідності можливий варіант перепрофілювання здравниці.
2	Стратегія збереження зростання	спрямована на підтримку низького рівня зростання за несприятливих зовнішніх умов, на залучення відпочиваючих завдяки введенню нових послуг (медичних і анімаційних).
3	Стратегія досягнутого зростання	застосовується для утримання досягнутого рівня у разі, коли курорт має у своєму розпорядженні лише обмежений набір нового продукту і нездатний задовольнити новий ринок.
4	Стратегія вибіркового зростання	обирається курортом, орієнтованим на визначений сегмент ринку. Цей принцип розвитку припускає наявність двох компонентів: плану санаторно-курортного розвитку і структурного комплексу методу фінансової підтримки. Даний принцип застосовується при визначенні стратегії розвитку як конкретного закладу, так і галузі в цілому.

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.

Враховуючи наявні наукові підходи, можна узагальнити, що управління діяльності реабілітаційного закладу являє собою процес налагодження ефективного функціонування інформаційного, організаційного та комунікативного середовища як єдиної системи. Окрім того, визначено, що інформаційно-комунікативне забезпечення спрямоване на формування дієвої внутрішньої та зовнішньої комунікативної взаємодії, а також реалізації ефективного зворотного зв'язку від населенням. Саме такий зворотний зв'язок є тим комунікативним каналом, по якому поступає інформація про ступінь задоволення споживачів якістю медичних послуг та про рівень здоров'я населення, що є індикатором ефективності вітчизняної системи охорони здоров'я

РОЗДІЛ 2

КОМПЛЕКСНИЙ АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ДП КЛІНІЧНИЙ САНАТОРІЙ «БЕРДЯНСЬК»

2.1 Загальна характеристика санаторно-курортного потенціалу Запорізької області

Запорізька область має багато рекреаційних та туристичних ресурсів. Південна частина області омивається водами Азовського моря, що становить близько 350 км в прибережній області. Північна частина Азовського моря вважається цінною зоною відпочинку в регіоні. Узбережжя Азовського моря багате на лікувальні мінеральні ресурси: мінеральні води ("Бердянськ" та "Кирилів"), лікувальні грязі (озера "Велике" та "Кирилів").

Терапевтичні води та грязі розподілені по всьому узбережжю Азовського моря. Водойма Дніпра, який зберігся в заплавах давнього історичного Великого Лугу, є стабілізуючим рекреаційним фактором у центрі промислового регіону.

«Велике озеро» - основна частина Бердянської коси. Середньорічне видобуток грязі тут становить 634 тонни, яку споживають санаторії курорту «Бердянськ». Запаси терапевтичного мулу Державного комітету України не затверджені.

У гирлі річки знаходиться Кирилівське водосховище, яке впадає в Пташиний лиман. Затверджено українським ДКЗ; їх запаси перевищують 40 000 кубічних метрів протягом 50 років. Грязями користується санаторій "Кирилівка". Їх середньорічний випуск становить 99 кубічних метрів.

У Приморській області було розслідувано та затверджено 250,6 тис. Осіб. Кубічні метри запасів цілющих грязей у гирлах великих і малих річок дозволяють місту розвиватися як морський курорт.

Мінеральні цілющі води. Бердянське водосховище розташоване у курортному місті Бердянськ і включає Лазурний, Бердянськ, Ниву, Азов-1 та Азов-3. У польових умовах розсіл та високомінералізована вода використовуються для зовнішнього використання в бальнеологічних цілях. Вода середньої мінералізації, для зовнішнього застосування, використовується як медичний стіл, розведена до мінералізації 5 г/дм³ (вода за лікувальними властивостями схожа на «Миргород»). Державний комітет затверджує загальні запаси мінеральної води водосховища в обсязі 3,532 м³ на добу. Середньодобова витрата води становить близько 300 м³, або близько 10% від допустимих запасів.

Водосховище "Кирилівське" розташоване на території санаторію "Кирилівка". На відкритому повітрі використовуються розсолні води та води середньої мінералізації. Запаси розсолу затверджуються на рівні 699 м³ на добу, із середньою мінералізацією 360 м³ на добу. Споживання води становить 7 м³ на добу відповідно. Великі запаси цілющих мінеральних ресурсів дозволяють створити курортно-оздоровчу зону на узбережжі Азовського моря в Запорізькій області.

У регіоні досліджуються та використовуються мінеральні води та лікувальні грязі майже всіх відомих бальнеологічних видів. Озокерити та спелеотерапія широко застосовуються в оздоровчих та медичних цілях. М. Бердянськ, Приморськ та смт. Кирилівка - дуже популярні курортні курорти. Загалом на узбережжі Азова та у водах Дніпра функціонує близько 600 закладів охорони здоров'я. У багатьох районах створені холдинги зеленого туризму.

Загалом 66% закладів охорони здоров'я перебувають у спільній власності, 20,6% - у державній власності, 5,7% - у спільній власності та 7,7% - у приватній власності. Крім того, частка приватних закладів охорони здоров'я зростає в останні роки. В цілому це позитивно впливає на поліпшення якості послуг, але призводить до зростання цін на відпочинок.

Зокрема, з 1995р ціни на санаторно-курортні послуги зросли майже у 18 разів.

Таким чином, Бердянський грязьовий курорт, розташований на південному сході Запорізької області, територіально об'єднує Бердянський шампур з його кореневою частиною - Бердянський курорт, і в перспективі може з'єднати Луначарський та Новопетровський з природними рекреаційними угіддями в довгостроковій перспективі та на короткий час відпочити на захід і на схід від меж міста.

Приморський курорт Бердянськ має особливо сприятливі соціально-економічні умови. В його основі - добре розвинена транспортна інфраструктура, яка гарантує доступ до станції з усіх напрямків.

На сучасному етапі курортне місто Бердянськ можна розділити на чотири функціональні зони: - в кореневій частині Бердянського шампуру на основі природних грязей та мінеральної води воно сформувало санаторій на 17 закладів охорони здоров'я, потужністю 6,1 тис. осіб; - на Бердянській косі склалася зона для поліпшення відпочинку. В основному функціонують центри дозвілля (52 заклади на 11 тис. осіб) та дитячі заклади охорони здоров'я (119 - на 6,8 тис. осіб). Є резерви для розвитку пансіонатів для постійного користування;

Так, розміщений на південному сході Запорізької області Бердянський грязьовий приморський курорт територіально об'єднує Бердянську косу з її кореневою частиною, курортну зону м. Бердянська, а в перспективі може приєднати Луначарські і Новопетровські рекреаційні угіддя стихійного тривалого і короткочасного відпочинку локального значення, що розташовані відповідно на захід та на схід від меж міста.

Особливо сприятливі соціально-економічні передумови має Бердянський курорт. Основу його складає достатньо розвинена транспортна інфраструктура, що забезпечує доступність курорту з усіх напрямків.

На цьому етапі Бердянський курорт можна розділити на чотири функціональні зони:

- коренева частина Бердянської коси, заснована на природних грязьових ресурсах та мінеральній воді, складалася з санаторію на 17 лікувальних закладів місткістю 6,1 тис. осіб;
- Бердянська коса перетворилася на зону відпочинку. В основному це бази відпочинку (52 заклади, які можуть прийняти 11, 0 тис. осіб) та дитячі оздоровчі заклади (119 -, місткістю 6, 8 тис. осіб). Є резерви для розвитку комплексу пансіонатів для цілорічного використання;
- у районі с. Луначарське на рекреаційних угіддях стихійного тривалого і короткочасного відпочинку в перспективі має бути сформована оздоровча субгалузь для дорослого населення;
- у районі сіл Новопетрівки і Куликовського на рекреаційних угіддях стихійного тривалого і короткочасного відпочинку в перспективі можна створити оздоровчу субгалузь тривалого відпочинку для дітей і дорослих.

2.2 Характеристика сучасного стану клінічного менеджменту ДП «Клінічний санаторій «Бердянськ»

Повна назва підприємства: Державне підприємство Клінічного санаторій «Бердянськ»

Юридична адреса підприємства: Україна, м. Бердянськ, бул. Тінистий, 12, Запорізька обл., 71120.

Форма власності - державна.

Клінічний санаторій «Бердянськ» - кліматичний, бальнеологічний і грязьовий санаторій, що знаходиться на території Приазовського національного природного парку, на Азовському узбережжі, на самому початку Бердянської коси. Територія санаторію займає площу 49 га. Тут

компактно розташовані три лікувальних грязьових озера і три джерела з мінеральною водою. Поєднання лікувальних природних факторів цього місця роблять можливим лікування цілого ряду захворювань.

Номерний фонд санаторію «Бердянськ» складається з 7 спальних корпусів. Також в санаторії є лікувальні корпуси для прийому процедур по грязелікування і водолікування, їдальня на 700 місць, власна лабораторія. Всі номери в санаторії зі зручностями та балконами. Основні корпусу для розселення відпочиваючих-1,2,3,4 і новий корпус «Парковий», 2020 року побудови.

Для забезпечення активного відпочинку в санаторії працює: кінозали на 300 та 160 місць, відеосалони, дві бібліотеки, читацька зала; спортивний та тренажерні зали, тенісний корт, спортивний майданчик; більярд, теніс, настільні ігри; танцювальні майданчики; пологий, мілкопіщаний пляж, обладнаний тіньовими навісами, зонтами, лежачками, душовими. До послуг відпочиваючих на території санаторію можна придбати: аптечні товари, газети, журнали, галантерейні товари; працює перукарня, косметичний кабінет; в наявності автопарковка.

Санаторій має право надавати великий комплекс медичних послуг.

Спеціалізація санаторію - лікування захворювань:

- органів кровообігу;
- периферичної нервової системи;
- органів дихання не туберкульозного походження;
- кістково-м'язової системи;
- органів травлення;
- ендокринної системи;
- статеві системи (у жінок та чоловіків);
- шкіри (псоріаз).

Обсяг обов'язкових діагностичних та лікувальних процедур надається пацієнтам за профілем захворювання:

- Інструментальні методи дослідження (антропометрія, станометрія, вуглометрія, динамометрія, електрокардіографія, реоенцефалографія, реовазографія, спірометрія, ультразвукова діагностика, рентгенографія).
- Лабораторні методи дослідження (клінічні, біохімічні та імунологічні).
Дієтотерапія (4-х разове за системою «шведський стіл», цукровий діабет - 5-ти разове).
- Кліматолікування на власному лікувальному пляжі (повітряні ванни, сонячні ванни, морські купання за I-III режимах).
- Лікувально-дозована ходьба по I-III маршрутам.
- Лікувальна фізкультура (індивідуальна, малогрупова або групова), дихальна гімнастика, лікувальна гімнастика.
- Механотерапія.
- Бальнеолікування: мінеральні хлоридо-натрієві йодобромні ванни, перлинні ванни, вихрові ручні ванни, вихрові ножні ванни, грязерозчинні ванни, лікувальні душі (циркулярний, висхідний, комірцевий, Шарко), підводний душ-масаж, лікувальний басейн (гідрокінезотерапія, підводне витягування хребта та суглобів), порожнинне зрошення мінеральною водою, питне лікування мінеральною водою слабколужною «Бердянська».
- Грязелікування (грязьові аплікації (загальні та місцеві), грязьові коржі, електрогрязелікування, грязьові порожнинні тампони).
- Апаратна фізіотерапія (електролікування, світлолікування, магнітотерапія, лазеротерапія, інгаляції, електросон).
- Нетрадиційні методи лікування (спелеотерапія, рефлексотерапія, ароматерапія, психотерапія).
- Лікувальний масаж (ручний, механічний, вібраційний).
- Терапевтичне стоматологічне лікування.

Консультації вузьких лікарів: акушер-гінеколог, уролог, невропатолог, кардіолог, ортопед-травматолог, пульмонолог, гастроентеролог, ревматолог, дерматолог, проктолог, стоматолог-терапевт, психотерапевт, педіатр, отоларинголог, рефлексотерапевт, ендокринолог, дієтолог, терапевт, лікар функціональної діагностики.

Платні медичні послуги: порожнинні зрошення (дентальні), гідрокolonотерапія, грязьові аплікації на ясна, фінська сауна, гірудотерапія, грязьова маска на обличчя.

Багато санаторних фондів, враховуючи якість обслуговування, більшість санаторіїв орієнтовані на туристів з середнім та високим рівнем доходу. Беручи до уваги сезонні фактори, клінічний санаторій «Бердянськ» встановлює свою цінову політику.

Санаторій «Бердянськ» знаходиться в Запорізькій області, в місті Бердянську (початок Бердянської коси Азовського моря), за адресою Тінистий бульвар, будинок 12.

Це санаторій клінічного типу, який розташовується на території Приазовського національного природного парку і охоплює майже 50 гектарів. Тут відпочиваючі можуть поніжитися в грязьових озерах і попити води з мінеральних джерел.

Приїхавши в санаторій Бердянськ, вам буде запропоновано 3 види лікування: кліматичне, грязьові бальнеологічне. Під час проходження лікування проводиться курс масажу, здійснюється прийом грязьових ванн, проводиться лікувальна фізкультура, клімо-, рефлексо-, сухо-, психотерапія. При необхідності призначення, можна пройти діагностику органів: рентген, УЗД, спірометрія, кардіології та інші лабораторні обстеження.

2.3 Діагностика потенціалу розвитку клінічного менеджменту закладу реабілітації ДП Клінічний станаторій «Бердянськ» за допомогою матричних методів

Для того, щоб визначити та реалізувати стратегію поведінки організації, менеджери повинні детально розуміти зовнішнє середовище, його можливості, тенденції розвитку, зовнішнє середовище, тенденції розвитку та місце, яке займає організація. У цьому випадку стратегічне управління досліджує внутрішнє та зовнішнє середовище з метою виявлення загроз та можливостей, які організація повинна враховувати при визначенні своїх цілей.

Мікросередовище - це середовище, яке має прямий вплив на підприємство, тобто саме учасники ринку безпосередньо взаємодіють з підприємством.

Мікросередовище підприємства - це організації, з якими ви регулярно і безпосередньо взаємодієте: це ваші клієнти, постачальники, конкуренти, партнери, контактна аудиторія (спонсори, ЗМІ, консультанти, банки) та державні установи.

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, що визначають внутрішній стан підприємства, його сильні та слабкі сторони та значною мірою його ефективність.

Мікросередовище Бердянського державного клінічного санаторію включає частину зовнішнього середовища, в якому підприємство конкретно і безпосередньо взаємодіє у своїй господарській діяльності. Основна увага приділяється споживачам, конкурентам, постачальникам та посередникам.

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

Аналіз внутрішнього середовища дозволяє організації прогнозувати свої можливості, планувати непередбачені ситуації, розробляти систему раннього попередження про потенційні загрози та розробляти стратегії, які можуть перетворити зовнішні загрози на будь-які корисні можливості. Без повної та точної діагностики внутрішнього середовища підприємства немислимо виявити його сильні та слабкі сторони та розробити стратегію.

Внутрішнє середовище організації є частиною загального середовища в організації. Це безпосередньо впливає на сталий розвиток та результати діяльності організації. Внутрішнє середовище має кілька розділів, кожен з яких містить набір ключових процесів та елементів організації, статус яких у сукупності визначає потенціал та можливості організації.

Внутрішнє середовище підприємства - це підсистеми, елементи та фактори, що визначають внутрішній стан, можливості та значну ефективність, сильні та слабкі сторони підприємства.

Підприємство - це складна система. Це означає, що як система це не тільки сума її компонентів (підсистем та елементів), але й їх діалектична єдність. Взаємозалежність і цілісність взаємозалежності, як результат цієї взаємодії, мають інші якості, крім складових систем та елементів.

Підсистема є невід'ємною частиною системи зі своїми особливостями, і тому її можна розглядати як незалежну систему з її складовими елементами. Система, інші підсистеми та елементи підсистеми, які взаємодіють між собою, є невід'ємними факторами, що створюють певні сприятливі чи

несприятливі умови для внутрішнього середовища та впливають на досягнення завдань та цілей підприємства. Отже, підприємство - це система, яка також складається з підсистеми: виробництва, збуту, фінансів, маркетингу тощо.

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 виробництво, постачання та зберігання продукції; обслуговування технологічного парку; здійснення досліджень та розробок.

Розділ маркетингу внутрішнього середовища організації охоплює всі процеси, пов'язані з продажем продукції. Це стратегія товару, стратегія ціноутворення; стратегія просування товару на ринку; системи вибору та розподілу ринку.

Фінансове скорочення передбачає процеси, пов'язані із забезпеченням ефективного використання та руху коштів в організації. Зокрема, він підтримує ліквідність та забезпечує прибутковість, створює інвестиційні можливості тощо.

Здається, внутрішнє середовище повністю просякнуте організаційною культурою, яка, як і розділи вище, повинна бути піддана найсерйознішому

дослідженню при аналізі внутрішнього середовища організації. Отже, внутрішнє середовище організації - це сукупність усіх внутрішніх змінних організації, що визначають процеси її життя.

Внутрішнє середовище має стійкий розвиток і найбільш безпосередньо впливає на функціонування компанії і являє собою систему ситуативних факторів всередині компанії. Внутрішнє середовище організації визначає потенціал та можливості, які має компанія. Діагностика внутрішнього середовища означає оцінку стану підсистем та елементів цього середовища, їх взаємодії та систематичного впливу на рівень виробництва, його ефективність та конкурентоспроможність підприємства та виявлення його сильних та слабких сторін.

Проведемо аналіз внутрішнього середовища ДП клінічний санаторій «Бердянськ» за наступними напрямками:

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

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 2.1

Таблиця 2.1

Результати оцінки діяльності підприємства

Показники	Бали		
	1	2	3
1. Ступінь досягнення цілей		X	
2. Рівень ризику (Z фактор)		X	
3. Ступінь доцільності організаційної структури			X

Продовження таблиці 2.1

4. Рівень комунікаційних зв'язків в підприємстві			X
5. Стиль керівництва		X	
6. Рівень прибутку		X	
7. Частка ринку		X	
8. Система контролю якості товару		X	
9. Широта асортименту		X	
10. Гнучкість цінової політики			X
11. Доцільність договірної політики			X
12. Система організації збуту		X	
13. Рівень сервісу		X	
14. Система стимулювання покупців		X	
15. Ступінь маркетингової активності	X		
16. Дослідження і розробки	X		
17. Стан матеріально-технічної бази		X	
18. Кваліфікаційний склад кадрів		X	
19. Оцінка руху кадрів	X		
20. Ступінь мотивованості кадрів			X
21. Фінансові можливості підприємства	X		
22. Організаційна культура		X	
23. Рейтингова оцінка підприємства	4	26	15

Критерії оцінювання:

- 3 бали - сильна сторона підприємства;

- 2 бали - помірна;
- 1 бал - слабка сторона діяльності підприємства.

Загальна рейтингова оцінка підприємства = $(26 + 15 + 4) / 22 = 2,05$

За результатами оцінки факторів внутрішнього середовища компанії (табл. 2.2) ми створимо перелік реальних сильних та слабких сторін досліджуваного клінічного санаторію ДП «Бердянськ». У списку сильних і слабких сторін компанії ми відобразимо оцінку ступеня значущості фактору для компанії. Для оцінки факторів ми будемо використовувати рейтингову шкалу, що використовується для оцінки макроекономічних та мікросередовищних факторів компанії. Найважливіші сильні сторони компанії повинні бути основою її стратегії. З іншого боку, хороша стратегія повинна мінімізувати негативний вплив слабких сторін компанії на її конкурентні позиції.

Таблиця 2.2.

Перелік сильних і слабких сторін підприємства

Аспект внутрішнього середовища	Сильні сторони	Оцінка фактора за ступенем впливу на підприємств о, в балах	Слабкі сторони	Оцінка фактора за ступенем впливу на підприємство, в балах
1. Організація управління	1.1. Відповідність оргструктури стратегії підприємства 1.2. Ефективна організаційна структура	+1 +2	-	-
2. Маркетинг	2.1. Ефективна реклама 2.2. Активна маркетингова політика в галузі вивчення попиту та продажу послуг (анкетування, опитування, система знижок)	+2 +2	2.1. Висока ціна на послуги. 2.2. Недостатній асортимент пропоновани х послуг	- 2 -2

Продовження таблиці 2.2

3. Дослідження і розробки	3.1. Наявність інноваційних можливостей (достатність фінансових і кадрових ресурсів)	+1	-	-
4. Технологія	4.1. Передові технології, сучасне обладнання	+3	4.1. Недосконала система контролю якості послуг, що надаються	-3
5. Персонал	5.1. Висока кваліфікація персоналу 5.2. Висока продуктивність праці	+3 +3	5.1. Висока плинність кадрів	-3
6. Фінанси	6.1. висока рентабельність	+2	6.1. високі витрати	-3
7. Організаційна культура і імідж	7.1. Сформований імідж підприємства. 7.2. Дружня атмосфера в колективі	+2 +1	-	

Після певного переліку слабких та сильних сторін організації, а також загроз та можливостей настає фаза встановлення зв'язків між ними. На жаль, зараз 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 2.3.

Таблиця 2.3.

SWOT – аналіз ДП Клінічний санаторій «Бердянськ»

Сильні сторони	Слабкі сторони
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	
Бюджетні асигнування покривають частину витрат підприємства.	
Велика частина путівок продається на умовах оптової закупівлі для державних установ.	
Відкриття нового корпусу у 2021 році	
Можливості	Загрози
Розширення продуктової лінії	Падіння обсягів реалізації послуг у зв'язку зі зміною смаків споживачів
Підвищення якості турів за рахунок вдосконалення програми, маршруту, оформлення документів, поліпшення роботи обслуговуючого персоналу	Несприятливі зміни темпів зростання валют
Збільшення кількості реалізованих путівок, підвищення прибутку	Введення нових законів про туристської діяльності (збільшення вартості ліцензії на право займатися виїзним туризмом, обов'язкова стандартизація

Продовження таблиці 2.3

Розширення ринку збуту путівок для іноземних осіб.	Нестабільна політична ситуація
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

Після аналізу зовнішнього і внутрішнього середовища підприємства і складання переліку сильних і слабких сторін, а також загроз і можливостей (1 етап SWOT - аналізу) слід встановити лінії зв'язків, т. д.

Парні комбінації між ними. Для визначення ланцюжків зв'язків складається матриця SWOT. SWOT-аналіз - один з найпоширеніших видів аналізу. Аббревіатура SWOT сталася від назв від назв чотирьох чинників, що розглядаються в процесі проведення аналізу: Strengths - сильні сторони (S) Weaknesses - слабкі сторони (W) Opportunities - можливості (O) Threats - загрози (T). SWOT-аналіз - проводиться на основі раніше виконаного аналізу зовнішнього і внутрішнього середовища підприємства.

В ході нього всі фактори, що впливають на підприємство, діляться на чотири групи: У першому і в другому пунктах SWOT-аналізу описується саме підприємство і його робота:

Strength - сила (англійська). Іншими словами в цьому пункті описуються сильні сторони фірми, її переваги в порівнянні з конкурентами,

то, ніж вона привертає до себе клієнтів, ніж виділяється серед інших компаній.

Weakness - слабкість (англійська). Тут аналізуються слабкі сторони фірми, недоліки в порівнянні з конкуруючими компаніями, то, ніж інші фірми залучають до себе споживачів. В останніх двох пунктах SWOT-аналізу описується ринок реалізації продукту або послуги, його позитивне і негативний вплив, що хорошого і поганого обіцяє діяльність на даному конкретному ринку.

Opportunity - можливість (англійська). У цьому пункті характеризуються можливості, що надаються ринком, що фірма може зробити для досягнення поставленої мети, змінюючи свій вплив на ринок.

Threat - загроза (англійська). Тут описується негативний вплив ринку на діяльність фірми, загрози з боку держави і конкурентів. У ліву частину матриці SWOT (додаток 4) вписуються виявлені сильні і слабкі сторони підприємства з оцінкою їх значимості, а в верхню частину матриці вписуються виявлені можливості і загрози зовнішнього середовища з оцінкою їх значимості для підприємства.

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 будь-яка загроза веде за собою ланцюг негативних факторів, кінцевою ланкою якої завжди є фінансові збитки, а слідом за цим і, можливо, падіння репутації фірми. І навпаки, будь-яка можливість дає фірмі шанс зміцнити своє місце на ринку, а також, при можливості, просуватися 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.

Отже, в даному розділі ми проаналізували що одною із головних характеристик є процес, за допомогою якого можна оцінити зміни у зовнішньому середовищі і проаналізувати зовнішні можливості і загрози для підприємства при досягненні поставлених цілей. Для того щоб успішно діяти в зовнішньому середовищі, необхідно визначити внутрішні слабкі і сильні сторони клінічного санаторію і робити упор на сильну його сторону. Ця оцінка проводиться за допомогою SWOT - аналізу.

Отримані оцінки дозволять підприємству розробити стратегічний план, який визначає напрямок і способи досягнення поставлених цілей.

ГЛАВА 3

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КЛІНІЧНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В ДП КЛІНІЧНИЙ САНАТОРІЙ «БЕРДЯНСЬК»

3.1 Перспективні заходи щодо вдосконалення системи регулювання та контролю в ДП клінічний санаторій «Бердянськ»

Проведені в першому розділі даної роботи дослідження теоретичних аспектів і методів оцінки рівня ефективності регулювання та контролю, а також отримані результати аналізу діяльності ДП Клінічний санаторій «Бердянськ», представлені в другому розділі, свідчать про те, що організаційне забезпечення досліджуваної організації знаходиться на середньому рівні. Таким чином, даній організації необхідно звернути свою увагу на деякі проблеми, що виникли в системі ефективності регулювання і контролю. Так на основі проведеного аналізу виявлено такі напрямки підвищення ефективності і контролю в ДП Клінічний санаторій «Бердянськ»:

- Застосування нововведень і нових технологій в регулюванні і контролю діяльністю підприємства,
- Ефективність проведеної маркетингової діяльності.
- Рівень використання можливостей підприємства.
- Ефективність організації збуту послуг.
- Наявність стратегії в діяльності підприємства і орієнтація на короткострокові, середньострокові результати не на шкоду довгостроковим.
- Знання кон'юнктури ринку.

Так, на ринку санаторно-курортних послуг успіх санаторію вирішують інноваційні проекти, засновані на сучасних оздоровчих технологіях, які

забезпечують високий прибуток завдяки їх оздоровчої та / або лікувальної ефективності та мінімізації витрат. У звичному розумінні інновація - це нововведення в галузі техніки, технології, організації праці або управління, засноване на використанні досягнень науки і передового досвіду, що забезпечує якісне підвищення ефективності системи або якості продукції та послуг.

За оцінками фахівців, інноваційним вважається комплексний проект, в складі якого представлено не менше 25% високих технологій.

У свою чергу високі технології - це технології якості життя і здоров'я, а також інші науково-технологічні розробки, що мають світовий чи національний пріоритет.

В даний час для ДП Клінічний санаторій «Бердянськ» особливу актуальність мають питання впровадження комплексних інноваційних технологій, що базуються на сучасних науково-технологічних досягненнях, на високих технологіях якості життя і здоров'я.

В ході планування і реалізації інноваційної діяльності визначені критерії відбору інновацій, вимоги до інноваційних технологій, а також показники результативності впровадження інноваційних технологій. Прогноз результативності здійснюється з орієнтацією на забезпечення якості оздоровчих послуг.

Найважливішим критерієм інновацій - є економічна ефективність і самоокупність.

ДП Клінічний санаторій «Бердянськ» слід розвивати інноваційну медичну діяльність в 4 напрямках:

- Впровадження нових методів діагностики.
- Впровадження нових методів лікування і оздоровлення.
- Розробка і впровадження нових програм оздоровлення, лікування та профілактики.
- Розвиток системи управління лікуванням і профілактикою.

Перший напрямок впровадження нових методів діагностики - може бути реалізовано впровадженням:

- нових методів дослідження гормонів.
- методу оцінки якості життя з використанням міжнародних тестів (в тому числі загального опитувальника здоров'я SF-36);
- всі діагностичні дослідження необхідно включати в лікувально-оздоровчі програми і активно використовуватися на практиці.

В рамках другого напрямку - впровадження нових методів лікування і оздоровлення - рекомендується впроваджувати:

- оцінки результативності лікування пацієнтів з поєднаними захворюваннями.
- полісенсорна зорова релаксація;
- арттерапія;
- традиційний тайський масаж;
- програми клінічного реабілітаційного менеджменту при різних захворюваннях.
- програми фізичної терапії.
- програми ерготерапії.

Велике значення має приділятися контролю за якістю обслуговування. У санаторії «Бердянськ» досить часто проводяться періодичні перевірки якості роботи персоналу. Один раз в тиждень проводиться контроль якості обробки медичних інструментів, регулярно перевіряється активність дезінфікуючих засобів, проводяться перевірки якості надаваних лікувальних послуг, перевірка відповідності нормам і правилам прибирання приміщень. Покоївки на поверхах проводять контроль над прибиранням номерів перед кожним новим заселенням, в їдальні санаторію є журнал, який має на меті контроль над якістю продукції, що надається, а також обслуговування клієнтів.

Комісія, до складу якої обов'язково входить інженер з техніки безпеки, на чолі із завідуючою відділом кадрів проводить перевірку відповідності рівня обслуговування відвідувачів, стан матеріально-технічної бази санаторію, виправлення недоліків. Всі недоліки відзначаються і, по можливості, виправляються негайно.

Обслуговування має бути високої якості кожен день, кожену хвилину. Клієнтів не цікавлять перевірки, які здійснюються періодично на підприємстві. Тому регулювання і контроль повинен бути систематичним.

Для більш ефективного контролю обслуговування необхідно найняти на роботу двох незалежних людей, які знаходяться в безпосередньому підпорядкуванні до генерального директора. Вони будуть здійснювати спостереження за роботою в усіх службах санаторію, записують всі порушення в обслуговуванні і кожен день надавати інформацію директору.

Так само для підвищення якості послуг, що надаються необхідно отримувати найбільш повну інформацію про задоволеність послуг, що надаються гостю. Виходячи з цього, основним методом збору даних, може стати анкетний метод. Для цього необхідний ретельний підхід до розробки опитувального листа. В першу чергу питання анкети повинні робити акцент на перелік істотних властивостей санаторного обслуговування, на зацікавлену сприйняття яких гостем розраховує готельне підприємство і орієнтує свою діяльність.

Для залучення відвідувачів сайту до наших маркетингових досліджень, можна використовувати такі прийоми:

1. Організація обов'язкової реєстрації при користуванні послугами сайту або доступі до сервісів на сайті. Цей прийом рекомендується, якщо наші послуги дійсно потрібні відвідувачу, і він готовий витратити час на заповнення анкети. В іншому випадку, застосування даного прийому може відлякати частину відвідувачів з - за збільшення часу процедур користування сайтом.

2. Надання знижок, бонусів для відвідувачів, які пройшли процедуру заповнення форми. При застосуванні цього прийому слід пам'ятати, що форма не повинна виглядати як дешева реклама.
3. Пропозиція форм відвідувачам, з метою поліпшення якості послуг. Застосування даного прийому може бути ефективним, коли в своїх маркетингових дослідженнях, ви націлені на постійних відвідувачів, які зацікавлені в поліпшенні якості ваших послуг.

Як видно, кожен з описаних прийомів не ідеальний. Залежно від завдань досліджень, можна комбінувати, використовуючи одночасно два або три прийоми. Щоб враховувати дію всіх факторів і підвищувати науковий рівень рішень, потрібно систематично контролювати господарські операції і процеси, заздалегідь визначати економічний ефект їх реалізації.

Заслужує увагу експеримент системи контролю виконання (СКИ), проведений в установах федерального уряду окремих західних країн і, в першу чергу-в США (Perforamus Measurement System). Відмінною рисою цієї системи контролю є його концентрація уваги на аспектах виконання програм, а на управлінських рішеннях, які сприяють досягненню результатів, і можуть бути порівняні з наміченими завданнями.

Така система виконання дає можливість чітко: формулювати цілі і завдання, а також показники їх досягнення; надавати керівникам своєчасну інформацію про результати досягнення мети; приймати найбільш обґрунтовані рішення на всіх рівнях управління і своєчасно реагувати на відхилення, що виникають в ході виконання програм, за допомогою коригувальних впливів.

Для підвищення ефективності контролю за службами санаторію доцільно розробляти розроблені календарні, перспективні, оперативні і поточні плани, в яких повинні міститися основні заходи та показники діяльності. Крім цього, обов'язково необхідно використати матриці відповідальності і інформаційні таблиці.

Також вони мають формувати план дій для стратегічного планування, що складається з трьох етапів:

- 1) ситуаційний аналіз;
- 2) формування стратегії;
- 3) реалізація стратегії.

Стратегічне планування – це процес прийняття управлінських рішень, як структурованих, так і неструктурованих. Після розробки стратегії менеджери повинні управляти «стратегічним імпульсом» закладу: оцінювати його результат, аналізувати позитивні сторони та недоліки та стимулювати нове стратегічне мислення.

Потреба в стратегічному мисленні в рамках управління закладами охорони здоров'я є високою, проте його розвиток ускладнюється такими причинами:

1. недостатнім рівнем компетентності управлінських кадрів закладів охорони здоров'я;
2. відсутністю спеціальної освіти у сфері управління в керівників закладів охорони здоров'я;
3. небажанням управлінських кадрів та персоналу розвиватися та запроваджувати нові технології управління;
4. обмеженість фінансових ресурсів;
5. обмеженість організаційних ресурсів;
6. нерозвиненість корпоративної культури закладів охорони здоров'я (особливо це стосується державного сектору);
7. стагнацією галузі охорони здоров'я України.

Поява ефективних інноваційних, стратегічно активних закладів охорони здоров'я та підвищення рівня конкуренції на ринку медичних послуг призводить до необхідності розвитку механізмів застосування стратегічного менеджменту в управлінні цими закладами, а також до посилення ролі керівника медичного закладу як стратега й новатора.

Отже, сучасний медичний менеджмент потребує розробки науково обґрунтованої стратегії управління та розвитку закладами охорони здоров'я. Освоєння інструментів та методів стратегічного управління закладами охорони здоров'я на основі створення та розвитку відповідної наукової теоретико-методологічної бази, яка враховує специфіку галузі охорони здоров'я, є необхідною умовою подальшого реформування національної сфери охорони здоров'я та формування державної політики в цій галузі.

3.2 Підвищення ефективності організаційного забезпечення клінічного менеджменту в системі надання реабілітаційних послуг

В останні роки в реабілітацію введене поняття “якість життя, пов'язане зі здоров'ям”. При цьому саме якість життя розглядають як інтегральну характеристику, наяку треба орієнтуватися при оцінці ефективності реабілітаційних послуг. За даними МООЗ зараз відбувається поступова перебудова цієї системи. Розвиваються нові і вже існуючі реабілітаційні професії, докорінно переглядається філософія надання реабілітаційної допомоги, законодавчі і підзаконні акти, що регулюють систему" та створюється інтерактивна карта, на якій можна буде знайти реальних постачальників реабілітаційних послуг по всій Україні [6 с. 1]. Для дослідження було вибрано кльничний санаторій з надання реабілітаційних послуг, основними напрямками якого є: рухова реабілітація (гімнастика, ЛФК); адаптація пацієнта до побутових та трудовим навантажень; масаж; мовна реабілітація при різних типах афазій; психотерапевтична корекція та соціальна підтримка.

Специфіка клінічного санаторію проявляється у постійній взаємодії співробітників центру з пацієнтом та його рідними; збирання консиліумів для вирішення складних першочергових питань; ефективна взаємодія лікарів з ЛФК, їх тісне співробітництво з колегами з інших медичних установ;

постійний аналіз динаміки показників стану здоров'я пацієнтів; в необхідності комплексного підходу в методиці надання реабілітаційних послуг. Також клінічний санаторій з надання реабілітаційних послуг здійснює підприємницьку діяльність й намагається підвищити свою конкурентоздатність, відповідність послуг усім нормативним галузевим документам та найкращім чином задовольнити в обслуговуванні та сервісі своїх клієнтів.

Одним з шляхів підвищення ефективності підприємницької діяльності на сучасному етапі розвитку та затребуваності цих послуг є впровадження принципів менеджменту якості для створення цілісної організаційної системи управління діяльності санаторію. На наш погляд головними перевагами впровадження цих принципів є забезпечення гарантованого контролю якості надання послуг спеціалістами клінічного санаторію; згідно матриці відповідальності налагодиться чіткий розподіл відповідальності персоналу центру при виконанні професійних обов'язків; підвищиться довіра пацієнтів, та їхніх родичів до послуг за рахунок наявності задокументованих доказів контролю за медичними та організаційними процесами; зміцниться ділова репутація центру та підвищиться рівень його конкурентоспроможності.

Одним зі принципіальних вимог менеджменту є визначення всіх існуючих процесів та створення процесної моделі їх взаємодії.

Слід зазначити, що нами введено новий процес: «Проектування та розробка нових видів послуг». Це обумовлено тим, що за період роботи центру надійшла велика кількість звернень з проханням консультації рідних по догляду за хворими. Нами було розроблено алгоритм виконання цього процесу для підвищення ефективності організації діяльності та якості послуг в реабілітаційному центрі, яка складається з основних етапів:

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; 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.

Проведені дослідження з розуміння базових понять в підвищенні ефективності підприємницької діяльності в галузі надання реабілітаційних послуг є важливим аспектом виконання стратегічного розвитку системи реабілітаційних послуг в Україні. Варто відмітити, що у проаналізованих джерелах досить чітко формуються невирішені завдання по цьому питанню. Нами було проаналізовано специфіка такої підприємницької діяльності та впроваджено принципи системи менеджменту в організаційну систему приватного реабілітаційного центру. Було розроблено схему процесної моделі центру з введенням нового процесу «Проектування та розробки нових видів послуг" й підтвердили необхідність та актуальність розширення списку послуг.

Проведені дослідження мають наукову та практичну цінність, яка полягає в том, що на основі проведених досліджень розроблено науково обґрунтовані пропозиції по впровадженню принципів системи менеджменту якості для підвищення ефективності підприємницької діяльності організації. Які надають реабілітаційні центри. Рекомендації орієнтовані на широке використання при здійсненні заходів, пов'язаних з формуванням інтегральної системи управління в організації.

ВИСНОВКИ

Регулювання і контроль є надзвичайно важливими факторами забезпечення ефективної діяльності організації в умовах конкуренції. Без надійної системи контролю не може успішно функціонувати жодна організація. До його основних завдань належать передбачення можливих помилок, збоїв, відхилень і виявлення причин їх виникнення, що дає можливість досить швидко адаптувати організацію до викликів сьогодення.

Регулювання і контроль також дають можливість визначити і позитивні тенденції розвитку організації. Оскільки контроль відображає реальний стан речей, то від його ефективності в результаті залежить якість прийнятих рішень і своєчасність їх виконання. Для забезпечення сталого розвитку курорту необхідно досконально вивчати зовнішнє оточення підприємства, враховуючи вплив сукупності факторів на прийняття рішення. Вивчення потреб відпочиваючих, сегментація певного цільового ринку і постійна робота в області забезпечення якості обслуговування є умовою ефективного функціонування санаторно-курортного комплексу на перспективу.

Аналіз зовнішнього середовища і можливостей санаторно-курортного комплексу дозволяє визначити ринкові шанси - потенціал попиту, який не задовольняється сформованим на ринку пропозицією. Отже, оптимальний розвиток підприємств санаторно-курортного комплексу України настане тоді, коли політика буде спрямована на активізацію процесу залучення інвестицій і підтримку рівноваги між збереженням природних ресурсів, економічними ресурсами і соціальними потребами, а також за умови створення необхідних умов для формування якісного національного продукту.

Поведений комплексний аналіз діяльності ДП клінічний санаторій «Бердянськ» свідчить про те, що підприємство має досить стабільне

становище. Досліджувана організація вивчає фактори зовнішнього і внутрішнього середовища з метою досягнення поставленої місії і уникнути при цьому погроз перешкод. Санаторій Південний взаємодіє з мікро- і макросередовищем і знаходиться на стабільному рівні по відношенню до своїх конкурентів, що актуально на сьогоднішній день. Внутрішня організація діяльності санаторію направлена на виходи нових ринків збуту і розширення існуючої бази відпочинку, що в свою чергу підвищить дохід санаторію і приверне більшу кількість туристів.

В ході аналізу експертних оцінок ми не тільки визначили найбільш значимі показники регулювання і контролю, а й виявили кількісні величини превалювання одного фактора над іншим, які відповідають сумах рангів кожного фактора. Так на основі проведеного аналізу були виявлені, показники, яким необхідно приділити особливу увагу, тим показникам, які знаходяться на низькому рівні еталону в порівнянні з іншими.

Таким чином, в рамках інноваційних проектів в санаторії повинні бути сформульовані вимірні цілі в області якості, фінансів і персоналу (наприклад, за планом виконання за середнім часу перебування клієнта в санаторії, по часу очікування першого прийому, по зниженню собівартості.). Розвиток системи менеджменту повинно бути спрямоване на досягнення перерахованих вище цілей і включати вирішення основних завдань з планування, забезпечення, контролю і поліпшення бізнес-процесів, процесів менеджменту і забезпечуючих процесів.

Основними методами вирішення завдань є процесний підхід, цикли поліпшення і статистичні методи. З метою підвищення показників якості послуг слід також систематично проводити самооцінку обслуговування - анкетування персоналу з приводу їх взаємодії зі споживачами обслуговування. Накопичення і обробка статистики анкетних опитувань споживачів готельних послуг і персоналу дозволить керівництву підприємства сформувати і документально оформити політику у сфері якості

регулювання і контролю. Власний сайт дозволить заявити про підприємство, а також представити всю необхідну інформацію про нього.

Створення власного сайту та використання активного методу маркетингових досліджень передбачає розробку спеціальних власних інтерактивних форм - опитувач або анкет.

Зміст питань таких форм формується в залежності від необхідної інформації. Тому, крім вищеназваних інноваційних заходів ДП Клінічний санаторій «Бердянськ» також було запропоновано для збільшення ефективності маркетингової діяльності: проведення анкетування і створення власного сайту.

Для підвищення ефективності контролю за службами санаторію доцільно розробляти розроблені календарні, перспективні, оперативні і поточні плани, в яких повинні міститися основні заходи та показники діяльності. Крім цього, обов'язково необхідно використані матриці відповідальності і інформаційні таблиці.

Впровадження запропонованих проектних заходів планується фінансувати за рахунок власних коштів санаторію, що свідчить про стійкий фінансовий стан даного підприємства. Таким чином, можна зробити висновок, що запропоновані заходи щодо вдосконалення регулювання та контролю санаторію Південний в цій конкурентній боротьбі дадуть стійке перевагу, що значно підвищить рівень конкурентоспроможності даного підприємства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

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. Балусєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навч. посібник Київ: 2018. 354 с.
3. Бобровський А.Є. До проблем стратегічного управління закладами охорони здоров'я. *Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи: збірник тез доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю Тернопіль–Кам'янець Подільський, ТНЕУ, 12-13 грудня 2018 р.* С.24-28.
4. Велешук С.С. Опорний конспект лекцій з дисципліни "Адміністративний менеджмент". Тернопіль: ТНЕУ, 2015. 157 с.
5. Гладун З. Заклад охорони здоров'я: основи правового статусу. *Право України*. 2019. № 6. С. 56–62.
6. Голяченко О.М. Українська здоровоохорона: як вийти із кризи. Тернопіль: Лілея, 2017. 98 с.
7. Давидович Я.Є. Медико-соціальні аспекти проблеми здоров'я населення України. *Новости медицины и фармации*. 2017. № 19 (227). С. 29–30.
8. Деякі питання організації первинної медико-санітарної допомоги у період реформи. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2016. №8 . С.23.
9. Дудкіна О. П., Кривокульська Н.М. Опорний конспект лекцій з дисципліни «Адміністративний менеджмент»: навч.-метод. посібник. Тернопіль: ФОП Паляниця В. А. 2018. 101 с.
10. Жуков Г. М. Практичні та теоретичні аспекти управління здоров'ям населення. *Охорона здоров'я України*. 2017. № 1. С. 32-35.
11. Інформаційний центр сімейної медицини. URL.: <http://www.moz.gov.ua/ua/main/sitemap/>.

12. Іпатов А.В. Напрямки реформування первинної медико-санітарної допомоги в Україні: монографія. Дніпропетровськ, ПОРОГИ, 2018. 260 с.

13. Карамішев Д.В. Концепція інноваційних перетворень: міжгалузевий підхід до реформування системи охорони здоров'я (державно управлінські аспекти): Монографія. Харків: Вид-во ХарРІ НАДУ "Магістр", 2014. 304 с.

14. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України / затверджена Указом Президента України від 7.12.2000 р. – № 1313/2000.

15. Куценко В. І. Сфера охорони здоров'я: соціально-економічні та регіональні аспекти: монографія. Київ., 2015. 367 с.

16. Лаврів Л.А. Планування діяльності організації : навч.посібник. Тернопіль: Крок, 2017. 320 с.

17. Лепський. В. В. Стратегічне управління сучасними медичними закладами. *Вісник Черкаського державного технологічного університету*. Серія: технічні науки, 2016. № 4. С.62-67

18. Лехан В.М. Нові підходи до організації первинної медико санітарної допомоги. *Главный врач*. 2015. №1(9). С. 33–41.

19. Лебедик С. В. Підходи до визначення поняття «охорона здоров'я» *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки: збірник тез доповідей всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю*. Тернопіль, ТНЕУ, 15 травня 2020 р.

20. Мельник А.Ф. Менеджмент державних установ і організацій: навч. посіб. Київ: ВД «Професіонал», 2016. 464 с.

21. Методичні рекомендації МОЗ України «Модель надання первинної медичної допомоги міському населенню», затверджені 23.02.2012р. Нормативні документа МОЗ України, 2012. 34 с.

22. Методичні рекомендації МОЗ України «Організація надання невідкладної медичної допомоги у центрі первинної медико-санітарної

допомоги» затверджені 29.03.2012р. Нормативні документа МОЗ України, 2012. 48 с.

23. Медичні рекомендації Міністерства охорони здоров'я з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства / Схвалено Робочою групою з питань реформи фінансування сфери охорони здоров'я України від 14 лютого 2018 року. 84 с.

24. Модель наступності медичної допомоги сільському населенню в умовах впровадження сімейної медицини : метод. рекомендації / МОЗ України, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України»; уклад. : В. Л. Весельський, В. Г. Слабкий, Ю. Б. Яценко. К., 2010. 19 с.

25. Мороз В.М., Охорона праці в медицині і фармації: навч. посібн. Вінниця: Нова книга, 2015. 544 с.

26. Моргулець О. Б. Менеджмент у сфері послуг : навч. посіб. для студ. ВНЗ. Київ : ЦУЛ, 2017. 383 с.

27. Москаленко В. Ф. Підсумки законодавчої діяльності у галузі охорони здоров'я України . Український медичний часопис. 2013. № 4. С. 39-45. Москаленко В.Ф. Основні здобутки у сфері охорони здоров'я за роки незалежності України. Охорона здоров'я України. 2010. №3(3). С. 4-12.

28. Надюк З. Управління якістю надання медичної допомоги на сучасному етапі розвитку українського суспільства. *Зб. наук. праць. НАДУ*. 2015. Вип. 1. С. 176–183.

29. Науково обґрунтовані підходи до кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики – сімейного лікаря з позиції компетентнісного підходу : метод. рекомендації / НМАПО ім. П. Л. Шупика, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України»; уклад. : Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда. Київ. 2016. 27 с.

30. Новіков Б.І. Основи адміністративного менеджменту: Б.І.Новіков, Г.Ф.Сініок, П.В Круш: навч. посіб. Київ: Центр навчальної літератури, 2014. 560 с

31. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я України: монографія / підзаг. ред. В.М. Лехан, В.М. Рудого. Київ: видавництво Раєвського, 2015. 168 с.

32. Охорона здоров'я в регіонах: влада і громада. *Збірник матеріалів по дослідженню політики стосовно охорони здоров'я в Україні*. Одеса, 2017. 115 с.

33. Пономаренко В.М. Актуальні питання становлення інформаційного забезпечення ПМСД на засадах сімейної медицини. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2016. №4. С.9–12.

34. Постанова Кабміну України “Про затвердження Національного плану розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року” № 815 від 13 червня 2007 р. URL // <http://zakon1.rada.gov.ua>. (дата звернення : 13.11.2020).

35. Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 від 04.12.2014. URL: <http://www.apteka.ua/article/315522> (дата звернення : 13.11.2020).

36. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://1medvip.expertus.ua/#/document/94/41582/> (дата звернення: 13.11.2020).

37. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua>. (дата звернення : 13.12.2020).

38. План заходів щодо інформаційної підтримки реформування охорони здоров'я у рамках Програми економічних реформ на 2010–2014 роки / Реформа медичного обслуговування. Інформаційний супровід реформ. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/hsr_infsr/. (дата звернення : 13.11.2020).

39. Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 від 04.12.2014. URL: <http://www.apteka.ua/article/315522> (дата звернення : 03.12.2020).

40. Програма Європейського регіонального бюро ВООЗ «Здоров'я 2020: основи європейської політики на підтримку дій держави та суспільства

в інтересах здоров'я і благополуччя», 2012 URL: http://moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20150311_0.html. (дата звернення : 03.12.2020).

41. Радиш Я.Ф. Державне управління охорони здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування: монографія. Київ: Вид-во УАДУ, 2018. 360 с.

42. Слабкий Г.О. Ситуаційний аналіз розвитку сімейної медицини в Україні: посібн. . Київ : 2010. 128 с.

43. Солоненко Н. Удосконалення механізмів державного управління перебудовою галузі охорони здоров'я в Україні в контексті суспільних потреб. *Державне управління в Україні: реалії та перспективи*: Зб. наук.праць НАДУ. Київ :2015. С. 424–431.

44. 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.

45. 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 : 03.12.2020).

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

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

48. Законі України «Про курорти» від 05.10.2000 № 2026-III // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, N 50, ст.435 URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/> (дата звернення : 03.12.2020).

49. Наказ Міністерства охорони навколишнього природного середовища України «Про затвердження положення про рекреаційну діяльність у межах територій та об'єктів природно-заповідного фонду України» від 22.06.2009 № 330 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0679-09>. (дата звернення : 13.12.2020).

50. Концепція розвитку санаторно-курортної галузі, схвалена Розпорядження КМУ від 23.04.2003 № 231-р URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/> (дата звернення : 15.12.2020).

51. Балабанова О. І. Організаційно-економічні механізми управління розвитком підприємств сфери послуг. *Електронне наукове фахове видання «Ефективна економіка»*. 20.11.2019 URL:<http://www.economy.nayka.com.ua/index.php?operation=1&iid=75> (дата звернення : 03.12.2020).

52. Благой В. В. Роль контролю в системі управління. Проблеми і перспективи розвитку підприємництва. *Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції*. Харків: Вид-во ХНАДУ, Ч. 2. 2007. 260с. С.153–154.

53. Державна програма розвитку туризму та курортів на період до 2022 року. Київ, 2013. 60 с.

54. Кузьмін О.Є., Мельник О.Г. Основи менеджменту : підручник. Київ :Академ видав, 2017. 416 с.

55. Дехтяр В.Д. Основи спортивно-оздоровчого туризму. Київ: Науковий світ, 2015. 202 с.

56. Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення : 17.12.2020).

57. Хуберт К. Холистическая сущность туризма. *Теория и практика физической культуры*. 2000. № 8. С. 53–54.

58. Жданова О.М. Організація та методика оздоровчої фізичної культури і рекреаційного туризму : навчальний посібник. Луцьк : Вежа, 2018. 248 с.

59. Щур Ю.В., Дмитрук О.Ю. Спортивно-оздоровчий туризм : навчальний посібник. Київ : Альтерпрес, 2017. 275 с.

60. Масляк П.О. Рекреаційна географія. Київ :Знання, 2018. 343 с.

61. Пономарьова М.С., Басюк М.М., Трегуб К.М. Розвиток сучасного спорту та фізичного виховання як передумова здорового способу життя. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2015. № 5. С. 10