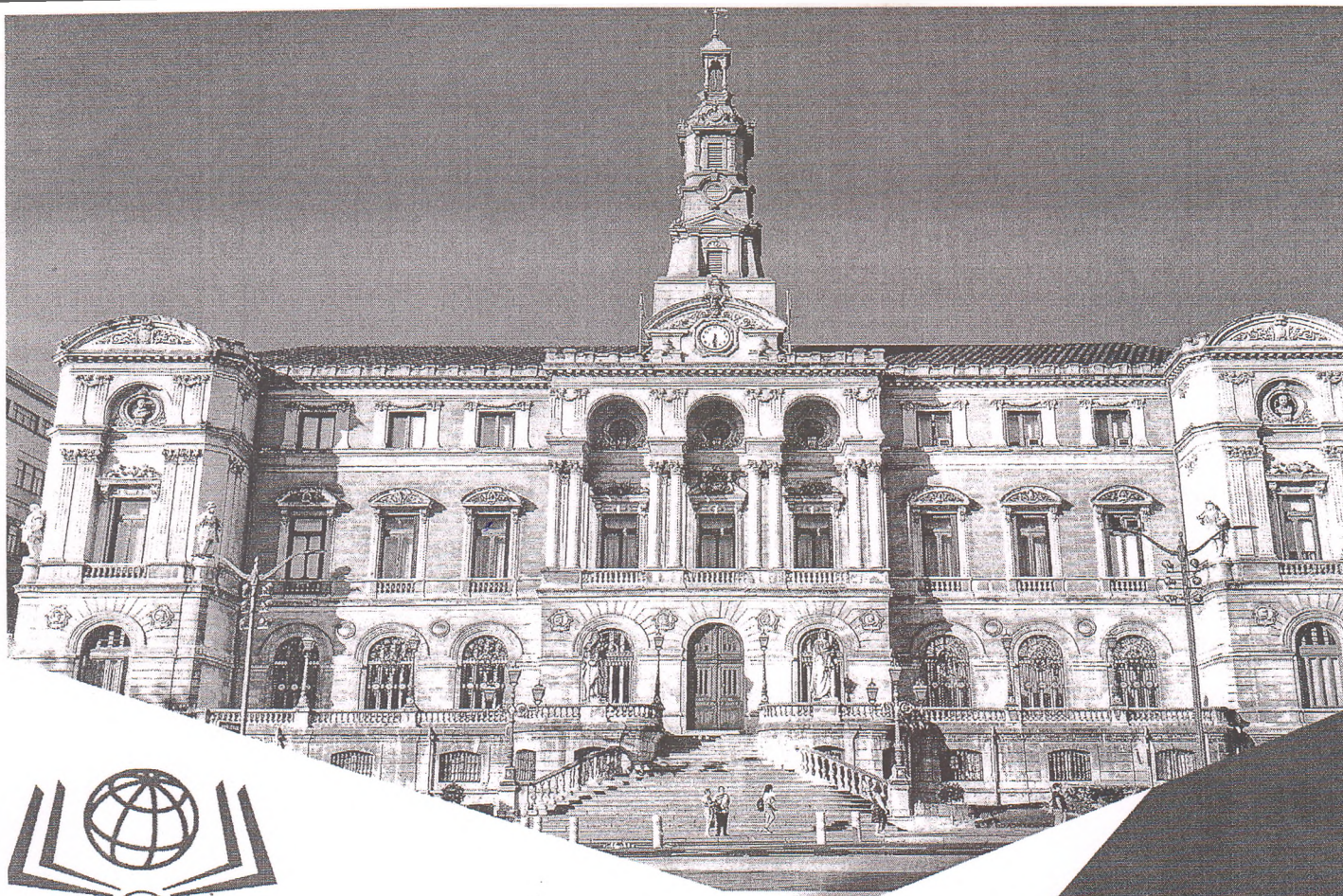




International Science Group

ISG-KONF.COM

XIV

INTERNATIONAL SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CONFERENCE

"THEORETICAL FOUNDATIONS IN PRACTICE AND
SCIENCE"

Bilbao, Spain

December 21-24, 2021

ISBN 978-1-68564-523-6

DOI 10.46299/ISG.2021.II.XIV

THEORETICAL FOUNDATIONS IN PRACTICE AND SCIENCE

Abstracts of XIV International Scientific and Practical Conference

Bilbao, Spain
December 21 – 24, 2021

The XIV International Science Conference «Theoretical foundations in practice and science», December 21 – 24, 2021, Bilbao, Spain. 612 p.

ISBN - 978-1-68564-523-6

DOI - 10.46299/ISG.2021.II.XIV

Editorial board

<u>Pluzhnik Elena</u>	Professor of the Department of Criminal Law and Criminology Odessa State University of Internal Affairs Candidate of Law, Associate Professor
<u>Liubchych Anna</u>	Scientific and Research Institute of Providing Legal Framework for the Innovative Development National Academy of Law Sciences of Ukraine, Kharkiv, Ukraine, Scientific secretary of Institute
<u>Liudmyla Polyvana</u>	Department of Accounting and Auditing Kharkiv National Technical University of Agriculture named after Petr Vasilenko, Ukraine
<u>Mushenyk Iryna</u>	Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of Mathematical Disciplines, Informatics and Modeling. Podolsk State Agrarian Technical University
<u>Oleksandra Kovalevska</u>	Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs Dnipro, Ukraine
<u>Prudka Liudmyla</u>	Odessa State University of Internal Affairs, Associate Professor of Criminology and Psychology Department
<u>Slabkyi Hennadii</u>	Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Health Sciences, Uzhhorod National University.
<u>Marchenko Dmytro</u>	Ph.D. in Machine Friction and Wear (Tribology), Associate Professor of Department of Tractors and Agricultural Machines, Maintenance and Servicing, Lecturer, Deputy dean on academic affairs of Engineering and Energy Faculty of Mykolayiv National Agrarian University (MNAU), Mykolayiv, Ukraine
<u>Harchenko Roman</u>	Candidate of Technical Sciences, specialty 05.22.20 - operation and repair of vehicles.
<u>Belci Svitlana</u>	Ph.D. (Economics), specialty: 08.00.04 "Economics and management of enterprises (by type of economic activity)"
<u>Lidiya Parashchuk</u>	PhD in specialty 05.17.11 "Technology of refractory non-metallic materials"
<u>Kanyovska Lyudmila Volodymyrivna</u>	Associate Professor of the Department of Internal Medicine

83.	Плаксіна О.Ф. ХАРАКТЕРИСТИКИ МАНЕР У ВОКАЛЬНОМУ ВИКОНАВСТВІ	378
84.	Погребняк М., Даннік Л. ВПРОВАДЖЕННЯ STEAM-ОСВІТИ НА УРОКАХ ТЕХНОЛОГІЙ	382
85.	Романенко С.С., Чуприна Є.С. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ РІВНЯ ТЕХНІЧНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ ГАНДБОЛІСТІВ	385
86.	Софіян Н.М. ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ З БАТЬКАМИ У ПЕРІОД АДАПТАЦІЇ ДИТИНИ ДО НАВЧАННЯ У ШКОЛІ	389
87.	Стратан-Артишкова Т.Б., Залозецька К.О. ФОРМУВАННЯ ХУДОЖНЬО-ІНТЕРПРЕТАЦІЙНИХ УМІНЬ МАЙБУТНЬОГО ВЧИТЕЛЯ МУЗИЧНОГО МИСТЕЦТВА	393
88.	Тищенко Т., Фомичова О. ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ КЛАСНОГО КЕРІВНИКА ЯК УПРАВЛІНСЬКА ПРОБЛЕМА	397
89.	Фомін О.О., Фоміна Н.С., Зверхановський О.А., Меркулова Д.О., Ревіна Т.Г. АСПЕКТИ «ВИГОРАННЯ» ОСОБИСТОСТІ У ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	402
90.	Фомін О.О., Фомін О.О., Меркулова Д.О., Назарова О.С., Леонова Н.В. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ	407
91.	Форосян О.І., Малянчук О.М. КОРЕКЦІЯ МОВЛЕНЕВОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ ІЗ АУТИЗМОМ	412
92.	Царик Л.І., Вирста Д.І. ДЖЕРЕЛА ТА ФОРМИ ВИВЧЕННЯ БІОГРАФІЇ ЛЕСІ УКРАЇНКИ	416

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ

Фомін Олександр Олександрович

доктор медичних наук, професор кафедри дитячої хірургії

Фомін Олександр Олександрович

кандидат медичних наук, доцент кафедри хірургії № 1

Меркулова Дар'я Олександрівна

асистент кафедри фізичного виховання та ЛФК

Назарова Олександра Сергіївна

ст.викладач кафедри анатомії людини

Леонова Наталія Віталіївна

методист навчального відділу

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

В Україні, гостро виникла потреба у формуванні дієвого механізму управління ефективністю діяльності сфери охорони здоров'я в умовах започаткованої реформи. Система охорони здоров'я складається з комплексного набору об'єктів, видів діяльності і процесів, що включають широке коло учасників, кожен з яких привносить в систему особливий набір потреб, пріоритетів і критеріїв оцінки.

Про кардинальні зміни у діяльності медичних організацій потребують підвищення рівня конкурентоздатності, розширення видів медичних послуг, розвиток спільних підприємств, підвищення якості і акцент на їх неухильне поліпшення. Особливістю на теперішній час є більш обізнаний споживач з підвищеними вимогами до інформації про можливості надання йому допомоги [2].

Оцінка ефективності забезпечує адміністрацію медичних підприємств та установ твердими доказами про існуючу практику, значеннях, думках і припущеннях, і дозволяє їй розробити системні засоби виявлення недоліків і поліпшення ефективності роботи установи.

В українській системі охорони здоров'я застосовуються Методичні рекомендації «Оцінка ефективності організації і наданні первинної медико-санітарної допомоги», розроблені Українським інститутом стратегічних досліджень МОЗ України та ін. В 2011 р [3]. Вони містять 47 основних індикаторів за наступними напрямками: доступність медичної допомоги; орієнтація на пацієнта; співпраця та координація медичної допомоги; профілактика; рішення медичних потреб пацієнтів; повнота володіння кваліфікаційними компетенціями; розвиток медичної допомоги тощо.

Незважаючи на різну кількість індикаторів і різне призначення, методичні

рекомендації МОЗ України використовують метод бальних оцінок мають виключно медико-соціальну спрямованість, що не враховує економічну ефективність діяльності медичних підприємств та установ.

В сучасній зарубіжній економічній теорії виділяють три основні підходи до оцінки ефективності організації.

Перший - управлінський, передбачає, що оцінка ефективності повинна бути інтегрована в процес планування і бюджетування організації [4].

Другий - операційний, який би розглядав процес оцінки ефективності як «набір показників, які використовуються для кількісного визначення ефективності та результативності дій» [4], тобто оцінка ефективності розглядається як процес, в якому є зворотний зв'язок, що доставляє інформацію про результати дій членам організації [5].

Третій - стратегічний, пов'язаний зі стратегічним менеджментом, якому велике значення приділяється взаємозв'язку між вищим керівництвом і операціями. Визначення цілей і пов'язані з ними вимірювання пов'язують стратегічні ініціативи з поточною ефективністю [43].

Розглядаючи весь спектр існуючих в теорії та практиці систем вимірювання ефективності організації, на даний час ми користуємося наступними:

Збалансована матриця вимірювання ефективності (ЗМВЕ), вперше представлена 1989 р Е. Кіганом та ін. [4], включає в себе оцінку як фінансових, так і нефінансових показників. До недоліків даної системи можна віднести відсутність у ній ключових показників ефективності, які можна було б використовувати в аналізі, прогнозуванні та порівняльному аналізі ефективності, що ускладнює проблему оцінки ефективності системи;

Система піраміди ефективності (СПЕ), спочатку розроблена в 1990 р А. Джадсоном, а потім вдосконалена Р. Лінчем і К. Кроссом. Вона корисна для усвідомлення того, як цілі доносяться до персоналу і як показники можуть бути визначені на різних рівнях організації. Це дозволяє чітко розмежувати показники задоволення потреб пацієнта, і показники, які представляють інтерес для самої медичної установи. Разом з тим, СПЕ не враховує прямі трудові показники, не встановлені ключові показники ефективності.

Збалансована система показників (ЗСП), запропонована в 1992 р. Капланом і Д. Нортон. ЗСП дозволяє поглянути на діяльність медичних установ з фінансової точки зору, внутрішньої перспективи, перспективних клієнтів і з точки зору навчання і зростання. Перевага цієї системи полягає в способі інтеграції різних класів ефективності роботи організації [5].

Система «ресурси-процеси-продукти-результати», запропонована в 1996 р. М. Брауном, яка встановлює причинно-наслідкові зв'язки між показниками ефективності і є концептуально привабливою і корисною, оскільки підкреслює різницю між показниками ефективності вхідних ресурсів, процесів, проміжними і кінцевими результатами;

Більшості з описаних вище систем вимірювання ефективності, використовуваних в організаціях, не вистачає гнучкості, тобто здатності змінюватися, оскільки вони зосереджені на минулому, а не на майбутньому. Проектування, впровадження і застосування результатів вимірювань повинні

здійснюватися паралельно як безперервно розвивається процес, в якому постійно відбуваються зміни стратегічного напрямку і вимог навчання організації. Це повинно забезпечувати швидке і ефективне виконання стратегії організації.

Ми сформулювали такі характеристики, якими повинна володіти дієва система вимірювання ефективності:

вимір ефективності за кількома взаємопов'язаними перспективами; достовірність, надійність і простота у використанні; зв'язок з цінністю і стратегією організації;

чутливість до змін у зовнішньому і внутрішньому середовищі організації, повинні містити ключові показники ефективності; орієнтованість на порівняння, моніторинг прогресу;

базування на ключових факторах успіху і драйвери ефективності, така система не повинні бути автономною. вона повинна бути частиною системи управління ефективністю діяльності організації;

ефективність охорони здоров'я, його служб і окремих заходів вимірюється сукупністю критеріїв та показників, кожен з яких характеризує будь-яку сторону процесу медичної діяльності.

Оцінюючи ефективність роботи окремих медичних підприємств та установ, на наш погляд, доцільно використовувати Ключові індикатори ефективності (КІЕ), які були спочатку розглянуті в якості інструменту управління в методі Збалансованої системи показників (ЗСП). Однак, як зазначає Д. Пармендер [5], КІЕ є відсутньою ланкою між роботою ЗСП і реальністю здійснення вимірювань ефективності в організації. Ефективність роботи державної медичної установи, на наш погляд, може визначатися набором показників КІЕ, які повинні контролюватися управліннями охорони здоров'я місцевих органів влади: захворюваністю, інвалідністю, демографічними та іншими показниками.

Ефективність роботи окремого лікаря, що працює в медичній установі доцільно вимірювати такими показниками КІЕ як число пацієнтів, що одужали, числом повторних звернень та захворювань, середніми величинами, що характеризують поліпшення стану здоров'я пацієнтів.

Розрахунок показників ефективності в охороні здоров'я здійснюється за такими напрямками:

За видом ефективності: медична; соціальна; економічна [1].

За рівнем: рівень роботи лікаря; рівень роботи підрозділів; рівень роботи медичних установ; рівень роботи галузі охорони здоров'я; рівень народного господарства [7].

По етапах або розділах роботи: на етапі попередження захворювання; на етапі лікування захворювання; на етапі реабілітації [1].

За обсягом роботи: ефективність лікувально-профілактичних заходів; ефективність медико-соціальних програм [6].

За способом вимірювання результатів: через зниження втрат ресурсів; через економію ресурсів; через додатково отриманий результат; інтегрований показник, який враховує всі результати [5].

За витратами: за витратами суспільної праці; сумарний показник за витратами живої і суспільної праці [4].

За формою показників: нормативні показники здоров'я населення; показники трудових витрат; вартісні показники [6].

Для того щоб оцінити ефективність роботи з хворими, тобто ступінь досягнення конкретних результатів, лікуючий лікар і завідувач відділенням в кожному конкретному випадку планує реально досяжний результат. Головні фахівці розробляють Еталони або стандарти конкретних результатів для кожної установи з урахуванням матеріально-технічної бази, кадрових ресурсів, їх кваліфікації.

Управління ефективністю забезпечує використання як зовнішніх, так і внутрішніх стимулів для успішної роботи медперсоналу та менеджерів медичних підприємств та установ.

Реформування медичного сектору - складний процес, оскільки лікарняні заклади залишаються консервативним елементом системи охорони здоров'я, попри нові виклики і зміни в самих системах. Функціональна діяльність медичних закладів на ринку медичних послуг в сучасних умовах має враховувати виклики ендогенного та екзогенного характеру, пов'язані з проведенням медичної реформи та процесами децентралізації, до яких слід віднести: використання нових моделей управління; нових методів оплати медичних послуг, посилення контролю за їх роботою; вдосконалення форм планування та організації діяльності медичних установ; професійне зростання кадрового складу медичних закладів; інноватизацію інформаційно-аналітичного забезпечення в частині формування електронної системи охорони здоров'я (E-Health); диференціацію джерел фінансового забезпечення надання медичних послуг; дотримання міжнародних стандартів якості надання медичних послуг, здійснення аудиту якості медичної допомоги й постійного моніторингу конкурентоспроможності медичних послуг.

Список використаних джерел:

1. Андрушків Б., Корж Н., Кухній Л, Погойдак О. Особливості формування термінологічного апарату менеджменту. *Наукові праці Національного університету харчових технологій*. Київ : НУХТ, 2012. Вип. 45. С.155-163.
2. Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2014. № 3. С. 136-142.
3. Мартинюк О. А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 6. С. 75-79.
4. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL.: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336>.
5. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль- Кам'янець-Подільський, 12-13 грудня 2018 року. URL.: <http://dspace.tneu.edu.Ua/bitstream/316497/33636/1/pdf>
7. Науковий Менеджмент в медицині. иКК: Шр://a^ioyegila8. сош/іппоуаlвуі/паікоуо-іппоуаlвупуі-шепе02Ъшенl;