

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ**

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітній ступінь - «Магістр»

**на тему: УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ
ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Виконав:

студентка спеціальності
073 «Менеджмент»
ОП «Адміністративний менеджмент»

Гулиніна Оксана Юріївна

Керівник:

Калачевська Лариса Іванівна

д.е.н., професор

кафедри публічного управління та адміністрування

Рецензент:

Суми - 2024

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет	Економіки і менеджменту
Кафедра	Публічного управління та адміністрування
Освітній ступінь	«Магістр»
Спеціальність	073 «Менеджмент» ОП «Адміністративний менеджмент»

Затверджую:

Завідувач кафедри

к.е.н., доцент

Аліна БРИЧКО

« ____ » « ____ » 202 ____ 4 ____ р.

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ**Гулиніна Оксана Юрївна****1. Тема роботи:** Удосконалення організаційної структури закладу охорони здоров'я**2. База практичного дослідження:**Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико – санітарної допомоги №2» Сумської міської радикерівник роботи Калачевська Лариса Іванівна, д.е.н., професорзатверджена наказом по університету від« ____ » _____ 2023 р. № ____ -н**3. Строк подання студентом закінченого проекту (роботи)**«05» грудня 2024 р.**4. Вихідні дані до проекту (роботи):**нормативно-законодавчі акти України, навчально-методичні посібники, монографії, підручники за тематикою дослідження, наукові публікації, статистична інформація за 2021-2023 роки**5. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):**

розкрити поняття організаційної структури управління та її основні складові;
розглянути класифікацію організаційних структур управління;
подати особливості побудови організаційних структур управління в закладі охорони здоров'я;
проаналізувати діяльність та систему управління закладу охорони здоров'я;
побудувати, проаналізувати та дослідити зміни організаційної структури управління закладу охорони здоров'я;
оцінити відповідність організаційної структури управління цілям діяльності закладу охорони здоров'я;
розкрити основні напрямки удосконалення управління медичним персоналом закладу охорони здоров'я;
розглянути сучасні підходи до оптимізації структур управління закладом охорони здоров'я в Україні;
визначити напрями вдосконалення структури управління закладу охорони здоров'я

6. Дата видачі завдання:**«22» грудня 2023 р.**

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів проекту	Примітка
1	Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач кваліфікаційної роботи, складання плану	Листопад-грудень 2023	
2	Підбір та вивчення літературних джерел, законодавчої та нормативної бази	Січень 2024	
3	Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу кваліфікаційної роботи	Лютий-квітень 2024	
4	Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на підприємстві (переддипломна практика)	02-31 травня 2024	
5	Оформлення теоретичної частини кваліфікаційної роботи, узагальнення аналітичної частини, захист звіту по переддипломній практиці	Червень 2024	
6	Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми	Липень-Серпень 2024	
7	Завершення проектної частини кваліфікаційної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику	Вересень 2024	
8	Оновлення даних за 2019, 2020 роки та доопрацювання аналітичного і проектного розділів кваліфікаційної роботи	Жовтень-листопад 2024	
9	Оформлення кваліфікаційної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування	Листопад 2024	
10	Перевірка кваліфікаційної роботи на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедрі, до відділу якості освіти)	28 листопада 2024	
11	Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату	05 грудня 2024	
12	Захист кваліфікаційної роботи	13 грудня 2024	

Студент

(підпис)

Оксана ГУЛИНІНА

Керівник роботи

(підпис)

**Лариса
КАЛАЧЕВСЬКА**

Перевірку на автентичність проведено

(підпис)

Надія БАРАНІК

Дипломна робота допущена до захисту

(підпис)

Світлана ЛУКАШ

АНОТАЦІЯ

Гулинiна О.Ю. Удосконалення організаційної структури закладу охорони здоров'я.

Магістерська робота зі спеціальності 073 «Менеджмент», ОП «Адміністративний менеджмент», СНАУ, Суми-2024 р. – Рукопис.

В процесі дослідження сутності поняття організаційної структури можна дійти висновку, що на даний час не існує єдиного трактування даного терміну. Під поняттям організаційної структури слід розуміти послідовні взаємозв'язки між управлінськими рівнями і функціональними сферами організації, які побудовані за такою схемою, що дозволяє найефективніше досягнути визначених організацією цілей. Метою побудови організаційної структури є забезпечення досягнення визначених закладом цілей, а проектування організаційної форми менеджменту повинне ґрунтуватися на стратегічному плануванні. Тому, організаційна структура управління підприємством виступає невід'ємною складовою частиною системи менеджменту, покликана допомагати в процесі досягнення цілей закладу шляхом конкретного визначення прав, обов'язків та міри відповідальності будь-якої структурної одиниці за реалізацію своїх завдань.

Процес побудови організаційної структури управління закладом охорони здоров'я є доволі непростим і багатостороннім. Серед головних факторів, які впливають на побудову ефективної організаційної структури управління в закладі охорони здоров'я можна виокремити стратегію, як процес визначення фундаментальних довгострокових цілей, прийняття методу та розподіл необхідних ресурсів для досягнення цілей.

Адаптування кадрів медичних організацій до новітніх умов праці – це найбільш значущий і першочерговий інструмент. А покращення адаптаційного процесу в управлінській системі щодо персоналу сприятиме ефективному управлінню людським ресурсом, що нестиме наслідки економічного і соціального характеру для індивіда, колективу, закладу взагалі.

Оптимізацією організаційної структури досягається зростання результативності організації та має забезпечувати стратегічне спрямування при орієнтуванні на ефективність виконання тактичних завдань. Як наслідок оптимізації, організаційною структурою має відображатися логіка роботи підприємства, відповідаючи потребі, що має зовнішнє середовище, балансуючи між делегуванням повноважень і централізацією, відповідаючи специфічній роботі медичного закладу.

Ключові слова: управління, організаційна структура, заклад охорони здоров'я.

SUMMARY

Gulynina O.Yu. Improvement of the organizational structure of the health care institution.

Master's thesis in the specialty 073 "Management", EP "Administrative Management" SNAU, Sumy 2024 - Manuscript.

In the process of researching the essence of the concept of organizational structure, we can conclude that there is currently no single interpretation of this term. The concept of organizational structure should be understood as consecutive relationships between management levels and functional areas of the organization, which are built according to such a scheme, which allows the most effective achievement of the goals defined by the organization. The purpose of creating an organizational structure is to ensure the achievement of goals defined by the institution, and the design of the organizational form of management should be based on strategic planning. Therefore, the organizational structure of enterprise management acts as an integral part of the management system, designed to help in the process of achieving the goals of the institution by concretely defining the rights, duties and degree of responsibility of any structural unit for the implementation of its tasks.

The process of building an organizational structure for managing a healthcare facility is quite complex and multifaceted. Among the main factors that influence the construction of an effective organizational management structure in a health care institution, the following can be distinguished: strategy the process of determining fundamental long-term goals, adopting a method and allocating the necessary resources to achieve goals.

Adaptation of personnel of medical organizations to the latest working conditions is the most significant and primary tool. And the improvement of the adaptation process in the management system concerning personnel will contribute to the effective management of human resources, which will have economic and social consequences for the individual, the team, and the institution in general. Optimizing the organizational structure increases the organization's effectiveness and should provide strategic direction while focusing on the efficacy of tactical tasks. As a result of optimization, the organizational structure should reflect the logic of the enterprise's work, meeting the needs of the external environment, balancing between the delegation of powers and centralization, and meeting the medical institution's specific work.

Keywords: management, organizational structure, health care institution.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1	ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
	10
РОЗДІЛ 2	АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
	20
2.1	Аналіз діяльності та системи управління закладу охорони здоров'я
	20
2.2	Аналіз організаційної структури управління закладу охорони здоров'я
	27
2.3	Оцінка відповідності організаційної структури управління цілям діяльності закладу охорони здоров'я
	36
РОЗДІЛ 3	ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
	40
3.1	Основні напрямки удосконалення управління медичним персоналом закладу охорони здоров'я
	40
3.2	Сучасні підходи до оптимізації структур управління закладом охорони здоров'я в Україні
	48
3.3	Напрями вдосконалення структури управління закладу охорони здоров'я
	51
ВИСНОВКИ	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	63
ДОДАТОК А Копії публікацій	

ВСТУП

Актуальність теми. Удосконалення систем і методів управління є постійним процесом, на який впливають як внутрішні, так і зовнішні фактори. Це питання набуває особливої актуальності для закладів охорони здоров'я в умовах правового режиму воєнного стану, оскільки існує прямий зв'язок між управлінськими рішеннями та ефективністю функціонування організаційної структури закладу. Практика формування та використання організаційних структур управління як складових систем менеджменту поширена на вітчизняних і закордонних підприємствах. Проте, дослідження показують, що багато існуючих структур мають недоліки, такі як нераціональна організація, надмірна чисельність персоналу, порушення зворотних зв'язків між керівниками та підлеглими, а також дублювання функцій підрозділів і посадових осіб. Аналізуючи емпіричні дані, можна зробити висновок, що проблемою є недостатньо розвинені науково обґрунтовані методичні підходи до формування і використання організаційних структур управління в закладах охорони здоров'я.

Метою роботи є теоретичне обґрунтування організаційної структури управління закладу охорони здоров'я та розробка напрямів її оптимізації.

Реалізація мети дослідження обумовила необхідність вирішення наступних завдань:

- розкрити поняття організаційної структури управління та її основні складові;
- розглянути класифікацію організаційних структур управління;
- подати особливості побудови організаційних структур управління в закладі охорони здоров'я;
- проаналізувати діяльність та систему управління закладу охорони здоров'я;
- побудувати, проаналізувати та дослідити зміни організаційної структури управління закладу охорони здоров'я;
- оцінити відповідність організаційної структури управління цілям

діяльності закладу охорони здоров'я;

- розкрити основні напрямки удосконалення управління медичним персоналом закладу охорони здоров'я;
- розглянути сучасні підходи до оптимізації структур управління закладом охорони здоров'я в Україні;
- визначити напрями вдосконалення структури управління закладу охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є побудова та функціонування організаційної структури управління у закладі охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретичні, науково-методичні та практичні аспекти забезпечення підходів до формування організаційної структури управління.

Методи дослідження. Дослідження автора базуються на використанні загальнонаукових методів пізнання: зокрема за допомогою методів аналізу, синтезу, індукції, дедукції автором наведено сутність поняття організаційної структури, її основних складових та класифікаційні ознаки. За допомогою узагальнення та синтезу розглянуто напрями вдосконалення структури управління закладу охорони здоров'я. За допомогою статистичного аналізу наведено та проаналізовано діяльність та систему управління закладу охорони здоров'я та оцінено відповідність організаційної структури управління цілям діяльності закладу охорони здоров'я.

Практичне значення результатів полягає в тому, що вони представлені у вигляді конкретних рекомендацій і можуть бути використані керівництвом закладу охорони здоров'я для покращення ефективності його функціонування та посилення його конкурентоспроможності на ринку медичних послуг.

Апробація результатів. Результати дослідження, що містяться в кваліфікаційній роботі магістра, є незалежними розробками та пропозиціями автора. Дослідження удосконалення організаційної структури управління закладу охорони здоров'я, відображені у наукових працях, що має відношення до дослідження.

Публікації. Гулініна О.Ю. Теоретичне обґрунтування організаційної структури управління закладу охорони здоров'я *Матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції "Модернізація економіки: сучасні реалії, прогностичні сценарії та перспективи розвитку" 18-19 квітня 2024 року.* м. Херсон – м. Хмельницький. 2024 – С. 181-183.

Гулініна О.Ю. Шляхи оптимізації організаційної структури управління закладу охорони здоров'я *Матеріали Всеукраїнської наукової конференції студентів і аспірантів Сумського НАУ – (14-17 травня 2024 р.).* – Суми, 2024. – С. 444.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку літератури, яка складає 24 найменувань, додатків. Основний текст розміщений на 62 сторінках комп'ютерного тексту, робота містить 8 таблиць, 14 рисунків, додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Заклади охорони здоров'я є складними організаційними системами, що складаються з окремих підсистем - структурних підрозділів, кожен з яких виконує визначені завдання та робить свій внесок у досягнення загальних цілей організації. Виконання місії та досягнення цілей закладом охорони здоров'я забезпечується шляхом об'єднання цих підрозділів у єдину структуру, яка створює організаційні умови для стабільної, ефективної та злагодженої роботи. Структура закладу охорони здоров'я відображає взаємозв'язок між підрозділами, які функціонують як цілісна система. Водночас організаційна структура закладу є його підсистемою, що визначається цільовими і функціональними підсистемами. Таким чином, формування організаційної структури є відповіддю на потребу забезпечення досягнення цілей закладу через виконання певних функцій.

Побудова організаційної структури закладу охорони здоров'я значною мірою визначається його сферою діяльності, регламентується статутом закладу та затверджується власником або уповноваженим органом управління. Таким чином, організаційна структура забезпечує виконання завдань закладом щодо медичного обслуговування населення відповідно до ліцензійних вимог. Вона визначає місце кожного структурного підрозділу в загальній організаційній системі. Роль кожного підрозділу у досягненні цілей закладу, його функції, завдання, права та обов'язки детально викладені в положенні про підрозділ, яке є внутрішнім нормативним документом, що вимагається законодавством. Одним з ключових питань, яке регулюється цим положенням, є встановлення порядку взаємодії з іншими підрозділами закладу. Отже, основу нормативного забезпечення діяльності підрозділів становлять положення про підрозділи та посадові інструкції медичного персоналу. Обов'язковість розроблення положення про структурний підрозділ закріплена статтею 64 Господарського кодексу України [1].

Конкретні посадові обов'язки працівників структурних підрозділів закладу охорони здоров'я визначаються посадовими (робочими) інструкціями, які розробляються відповідно до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників з урахуванням специфіки діяльності різних категорій персоналу, типу закладу та його штатного розпису. Впровадження принципу автономії в закладах охорони здоров'я значно розширило можливості керівництва щодо побудови оптимальних організаційних структур, враховуючи виклики зовнішнього середовища та ефективне використання організаційного потенціалу медичних установ. Науковці підкреслюють важливість організаційної структури, яка повинна: забезпечувати координацію всіх управлінських функцій; чітко визначати права та обов'язки (повноваження і відповідальність) на різних управлінських рівнях; сприяти ефективній роботі закладу, його стійкості та успіху; а також впливати на організаційну поведінку працівників, визначаючи стиль управління та якість роботи колективу [2].

Організаційна структура закладу охорони здоров'я забезпечує налагодження зв'язків і взаємодію зі стейкхолдерами, а також інтеграцію в медичний простір певного рівня. Як зазначає Метеленко Н. Г., "організаційна структура визначає, як відбувається управлінський процес, де між учасниками розподіляються управлінські функції та завдання. Таким чином, організаційна структура виступає формою поділу та кооперації управлінської діяльності, в рамках якої здійснюється процес управління, спрямований на досягнення тактичних і стратегічних цілей організації." [3, с.47].

Організаційна структура визначає шляхи руху управлінської інформації, рівні ухвалення рішень та організаційні форми залучення управлінського потенціалу організації. З цієї точки зору, організаційна структура є системою, що оптимально розподіляє функціональні обов'язки, права та відповідальність, а також встановлює порядок і форми взаємодії між управлінськими органами та працівниками, що входять до її складу [4].

Основними елементами організаційної структури закладу охорони здоров'я є його структурні підрозділи та вертикальні і горизонтальні взаємозв'язки між ними.

Однак, варто зауважити, що організаційна структура медичного закладу має набагато ширші сутнісні характеристики, які враховують як кількісні, так і якісні показники всіх видів організаційних ресурсів, особливо людських, що зосереджені в межах підрозділів і використовуються для надання медичних послуг та забезпечення розвитку закладу. Організаційну структуру можна розглядати як складну підсистему закладу охорони здоров'я, яку слід аналізувати з різних підходів та критеріїв. На її ефективність впливають: взаємозв'язки, що виникають між людьми під час виконання роботи та відображені у схемах структури і посадових обов'язках; філософія та політика керівництва і методи їхнього впливу на поведінку працівників; а також повноваження і функції співробітників на різних управлінських рівнях [4].

Складність і багатогранність організаційної структури закладу охорони здоров'я вимагає врахування перевірених принципів при її формуванні, що дозволить закласти в організаційне проектування чітку орієнтацію на підвищення ефективності. Такі основні принципи наведені у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1 - Принципи проектування організаційної структури управління

Принцип	Характеристика принципу
1. Відповідність організаційної структури цілям управлінської діяльності, а не навпаки	Це основний принцип. Його дотримання допомагає значно скоротити витрати на управління
2. Оптимізація поділу праці	Мається на увазі створення повністю завантажених робочих місць, усунення протилежних функцій і т. д. Дотримання принципу дає змогу забезпечити нормальне завантаження кожного працівника, зберегти творчий характер роботи. Недотримання принципу може призвести до збільшення витрат на утримання організаційної структури за всіма статтями
3. Формування організаційної структури управління повинно супроводжуватися розробкою прав і обов'язків кожного працівника та підрозділу	При недотриманні цього принципу може виникнути дублювання функцій, втрата частини функцій і подовження циклу прийняття управлінського рішення
4. Дотримання відповідності повноважень обов'язкам	Невиконання цього принципу завдає економічної і моральної шкоди організаційній структурі управління
5. Відповідність організаційної структури управління зовнішньому середовищу	Невиконання цього принципу приводить до росту витрат часу на доведення управлінських рішень, втрат від завищення витрат на таке доведення

Джерело: побудовано за даними [5].

Під час організаційного проектування закладу охорони здоров'я вирішується комплекс завдань, спрямованих на пошук оптимального варіанту використання організаційного потенціалу шляхом визначення найкращого набору спеціалізованих структурних підрозділів та встановлення взаємозв'язків між ними. На основі цього створюються сприятливі організаційні умови для реалізації місії та цілей медичної установи з урахуванням її профілю та потужностей. Особливої уваги потребують такі питання, як:

- забезпечення раціонального розподілу управлінських функцій між управлінським персоналом різних рівнів;
- налагодження ефективних управлінських зв'язків та взаємодії як вертикально, так і горизонтально;
- формування оптимальної структури підрозділів і закріплення функціональних обов'язків медичних працівників;
- створення належних матеріально-технічних умов для ефективного виконання посадових обов'язків кожним працівником.

Важливо підкреслити, що для забезпечення ефективності організаційної структури закладу охорони здоров'я вона повинна мати певний рівень адаптивності. Це досягається шляхом постійної діагностики її здатності забезпечувати досягнення організаційних цілей з урахуванням зростаючих вимог до якості медичних послуг, тенденцій розвитку медичної сфери, спалахів захворювань, таких як коронавірусна хвороба тощо.

Удосконалення організаційної структури закладу охорони здоров'я повинно бути спрямоване на відповідність таким вимогам:

- адекватність – відповідність структури профілю та потужностям медичного закладу;
- адаптивність – здатність враховувати зміни в організаційній орієнтації;
- гнучкість і динамізм – здатність своєчасно реагувати на трансформації в середовищі закладу охорони здоров'я;
- спеціалізація – функціональна замкнутість підрозділів;

- пропорційність – відповідність чисельності працівників підрозділів потужностям і спеціалізації закладу.

Для ефективної діяльності в умовах конкурентного медичного простору та швидкої реакції на вимоги зовнішнього середовища, заклади охорони здоров'я повинні постійно вдосконалювати свою організаційну структуру. Це включає формування оптимального набору спеціалізованих підрозділів і встановлення раціональних взаємозв'язків між ними, що сприяє інтеграції зусиль і потенціалу структурних елементів та досягненню синергетичного ефекту при реалізації загальних організаційних цілей. Взаємозв'язки є ключовим елементом організаційної структури, який об'єднує її в єдину цілісну систему. Зазвичай, в організаційній структурі розрізняють вертикальні та горизонтальні зв'язки. Вертикальні зв'язки відображають взаємовідносини між різними рівнями управління закладу охорони здоров'я і включають:

- безпосереднє лінійне підпорядкування, яке забезпечує виконання єдиної корпоративної політики керівництвом;
- функціональне підпорядкування;
- контроль;
- підзвітність.

Горизонтальні зв'язки забезпечують взаємодію структурних підрозділів під час виконання їхніх функціональних обов'язків і сприяють інтеграції зусиль у напрямку досягнення загальних цілей та основної мети закладу охорони здоров'я. Складність умов функціонування і розвитку медичних установ вимагає посиленої уваги до організаційного проектування, оскільки "організаційні структури створюються для координації та контролю конкретної діяльності підрозділів організації та її співробітників. Вони відрізняються одна від одної за складністю (ступенем розподілу діяльності за певними функціями), формалізацією (ступенем використання встановлених правил і процедур) та співвідношенням централізації і децентралізації (рівнями, на яких ухвалюються управлінські рішення)" [4].

Ефективність функціонування закладу охорони здоров'я значною мірою залежить від того, наскільки чітко визначені й закріплені завдання та

функціональні повноваження кожного структурного підрозділу відповідно до типу та потужностей медичного закладу. Функціональна діяльність кожного підрозділу визначається його спеціалізацією та ґрунтується на функціональній департаменталізації, яка передбачає відповідність структури підрозділу і ресурсного забезпечення його діяльності закріпленням завданням і функціям. Удосконалення організаційної структури закладу охорони здоров'я є безперервним процесом, що має враховувати основні чинники, що впливають на організаційне структурування медичного закладу. До таких чинників можна віднести:

- вид та профіль діяльності закладу охорони здоров'я, а також його позицію на ринку медичних послуг;
- організаційно-правову форму закладу охорони здоров'я;
- законодавче та нормативне забезпечення діяльності медичної установи;
- конкуренцію на ринку медичних послуг і попит на конкретні види медичних послуг;
- технології медичного обслуговування;
- розвиток елементів внутрішнього середовища закладу охорони здоров'я;
- стратегічні орієнтири розвитку медичного закладу.

На формування організаційної структури закладу охорони здоров'я істотно впливають обрані медичні технології, які передбачають виконання медичних процедур за чітко встановленим порядком. Це може включати: послідовну взаємозалежність процедур, коли діяльність одного підрозділу передуює роботі іншого, наприклад, між діагностичними та лікувальними підрозділами; пов'язану взаємозалежність, що передбачає лікування та подальшу реабілітацію; групову взаємозалежність, коли до надання медичної допомоги залучаються різні підрозділи закладу охорони здоров'я.

Урахування цих аспектів стане основою для створення оптимальних організаційних структур у закладах охорони здоров'я, що, у свою чергу, сприятиме їх ефективному функціонуванню та розвитку. Організаційна структура управління (ОСУ) є одним із центральних понять у менеджменті, яке тісно пов'язане з цілями, функціями, процесом управління, діяльністю менеджерів та розподілом

повноважень між ними. У межах організаційної структури реалізується весь управлінський процес, включаючи обіг інформації та прийняття управлінських рішень, до якого залучені менеджери всіх рівнів, категорій та спеціалізацій. ОСУ можна порівняти з «каркасом будинку» управлінської системи, що забезпечує ефективне та своєчасне проведення всіх управлінських процесів. Це пояснює, чому керівники організацій надають важливе значення принципам і методам формування управлінських структур, вибору їх типів і видів, а також вивченню тенденцій змін та оцінці відповідності завдань організацій [6, с. 92].

З огляду на вищезазначене, організаційну структуру управління закладом охорони здоров'я можна розглядати як систему ефективного розподілу функцій, обов'язків, прав і відповідальності. Схему управління закладом охорони здоров'я представлено на рис. 1.1.



Рисунок 1.1 - Система управління закладом охорони здоров'я

Джерело: Складено на основі [6]

Вивчаючи еволюцію теоретичних і методологічних основ управління, можна зазначити, що організаційні структури пройшли значні зміни, розвиваючись від простих до складних форм. Кожен наступний тип організаційної структури інтегрував переваги попередніх, намагаючись їх значно покращити. У додатку А представлено місце організаційної структури управління закладом охорони здоров'я в системі менеджменту. Таким чином, можна стверджувати, що організаційній структурі управління (ОСУ) відведено одне з центральних місць у загальному управлінському процесі закладу, оскільки вона є ключовим елементом формування управлінських функцій. Без ефективної організаційної структури заклад не здатен функціонувати та досягати своїх цілей. Багато закладів охорони здоров'я використовували організаційні стратегії для трансформації своїх структур і функцій, що значно підвищило їх ефективність протягом багатьох років.

Отже, ми вважаємо, що організаційна структура визначається як система послідовних взаємозв'язків між управлінськими рівнями та функціональними сферами організації, яка організована так, щоб найефективніше досягати поставлених цілей. Основна мета створення організаційної структури полягає в забезпеченні реалізації цілей, визначених закладом, а проектування організаційної форми менеджменту повинно базуватися на стратегічному плануванні. Будь-яка організаційна структура закладу охорони здоров'я повинна відповідати певним вимогам, незалежно від своїх цілей:

1. Цілеспрямованість: орієнтація на досягнення декількох цілей, зокрема, сприяння виконанню місії закладу.

2. Перспективність: в рамках організаційної структури необхідно працювати не лише над оперативними питаннями, а й над розробкою стратегій, пов'язаних із майбутнім розвитком закладу.

3. Оперативність: важливо, щоб між моментом прийняття рішення та його реалізацією в керованій системі не виникали незворотні негативні зміни, які могли б ускладнити виконання прийнятих рішень.

4. Надійність: структура повинна забезпечувати достовірну передачу інформації та виключати спотворення управлінських команд і даних, що

гарантують безперебійну комунікацію.

5. Економічність: досягнення бажаного результату управління при мінімальних витратах на управлінський апарат.

6. Здатність до розвитку: організаційна структура закладу повинна бути гнучкою, щоб адаптуватися до змін у зовнішньому середовищі та усувати диспропорції.

7. Стійкість: збереження основних властивостей та цілісності функціонування організаційної структури та її елементів (див. рис. 1.2).

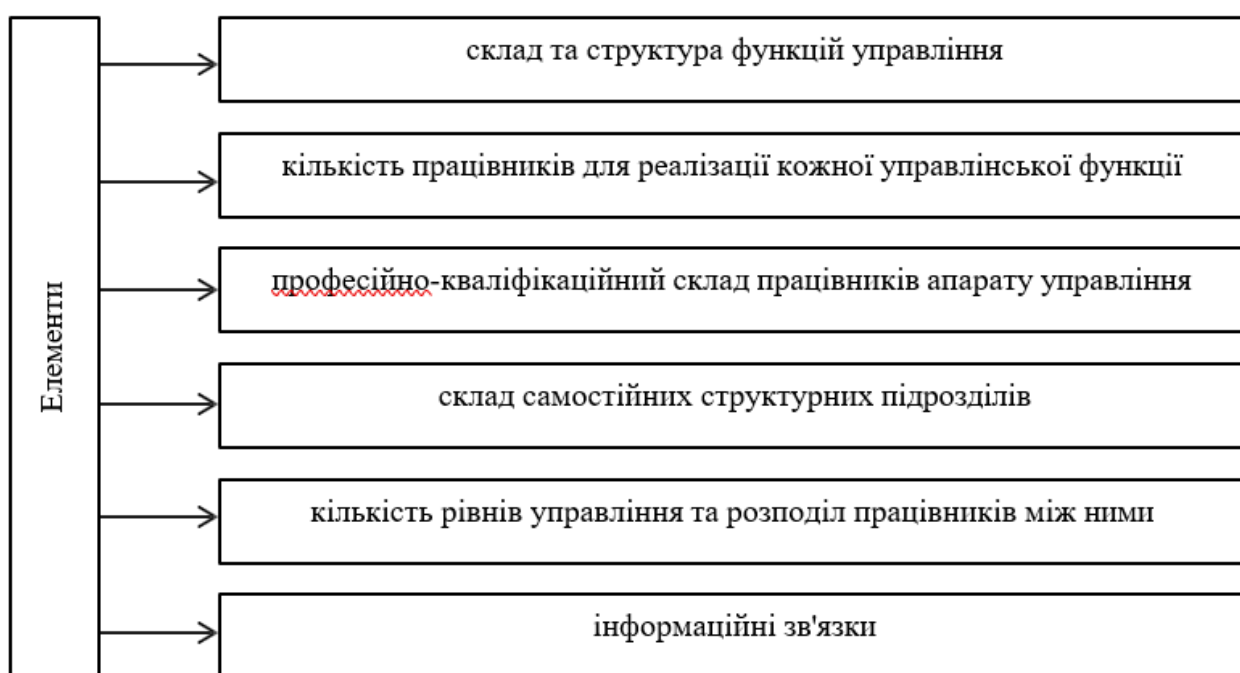


Рисунок 1.2 - Основні елементи організаційної структури управління закладу охорони здоров'я

Джерело: Складено на основі [7].

Отже, до елементів організаційної структури належать персонал закладу, функціональні відділи та служби, а також інші рівні системи менеджменту. Таким чином, структура закладу охорони здоров'я з точки зору основних складових включає:

1. Операційний центр: це персонал закладу, який безпосередньо займається наданням медичних послуг.

2. Стратегічний центр: до нього входять співробітники та підрозділи, відповідальні за розробку та реалізацію довгострокових цілей закладу.

3. Проміжна середня ланка: ця ланка відповідає за комунікацію рішень, прийнятих стратегічним центром, забезпечує їх виконання та підтримує інформаційні потоки між обома вищезгаданими центрами.

4. Техноструктура: вона охоплює аналітичних працівників, які впливають на діяльність інших співробітників закладу. Ці працівники не беруть участі у безпосередньому виконанні робіт і відповідають за стандартизацію процесів.

5. Підрозділ підтримки: цей підрозділ забезпечує опосередковану допомогу в діяльності закладу. Наявність такого підрозділу може свідчити про бажання закладу інтегрувати всі сфери своєї роботи та зменшити невизначеність у зовнішньому середовищі.

Таким чином, організаційна структура управління закладом охорони здоров'я є невід'ємною складовою частиною системи менеджменту, яка сприяє досягненню цілей закладу через чітке визначення прав, обов'язків і ступеня відповідальності кожної структурної одиниці за виконання своїх завдань. На нашу думку, найефективнішою є організаційна структура управління, що забезпечує можливість ефективної взаємодії з зовнішнім середовищем, продуктивного розподілу завдань серед працівників і задоволення потреб пацієнтів. Отже, ефективні взаємовідносини між усіма елементами організаційної структури управління дозволять закладу охорони здоров'я успішно функціонувати та прогресивно розвиватися на ринку.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Аналіз діяльності та системи управління закладу охорони здоров'я

Державна реєстрація комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Сумської міської ради була проведена 7 червня 2018 року, і підприємство розпочало свою діяльність 1 серпня 2018 року.

Комунальне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2 Сумської міської ради» є лікувально-профілактичним (амбулаторно-поліклінічним) закладом охорони здоров'я, що функціонує як комунальне унітарне некомерційне підприємство. Воно надає послуги первинної медико-санітарної допомоги всім особам відповідно до порядку та умов, установлених законодавством України та його Статутом.

Підприємство було створене на підставі рішення сесії Сумської міської ради відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» шляхом перетворення Комунального закладу «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2 м. Суми» у Комунальне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2 Сумської міської ради». Майно підприємства належить територіальній громаді м. Суми через Сумську міську раду Сумської області. Це комунальне підприємство є правонаступником всього майна, а також всіх прав та обов'язків Комунального закладу.

Створення підприємства базується на майні територіальної громади м. Суми. Засновником, власником та органом управління підприємством є територіальна громада м. Суми в особі Сумської міської ради (далі - Засновник). Підприємство підпорядковується, звітує та контролюється Засновником. Його діяльність є господарською некомерційною і має на меті досягнення соціальних та інших результатів без мети отримання прибутку. У своїй діяльності підприємство

керується Конституцією України, Господарським і Цивільним Кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, а також обов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування, а також своїм статутом.

Основною метою діяльності ЦПМСД №2 є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання медичних послуг у порядку та обсязі, визначених законодавством. Серед основних завдань підприємства:

- забезпечення населення доступною, своєчасною, якісною та ефективною первинною медико-санітарною допомогою;

- гарантоване управління та безперервність медичної допомоги.

Відповідно до поставленої мети, предметом діяльності підприємства є:

- організаційно-методичне керівництво та координація роботи структурних підрозділів підприємства на території м. Суми з питань надання доступної, своєчасної, якісної та ефективної первинної медико-санітарної допомоги;

- організація надання первинної медико-санітарної допомоги, у тому числі невідкладної, у встановленому законодавством порядку;

- проведення профілактичних щеплень;

- забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря, який надає первинну медико-санітарну допомогу (лікаря загальної практики - сімейного лікаря);

- планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів та диспансеризації населення;

- підтримка наступності та послідовності в наданні медичних послуг населенню м. Суми закладами охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) та екстрену медичну допомогу (медичний маршрут пацієнта);

- організація відбору та направлення хворих на консультації та лікування до закладів, що надають вторинну та третинну медичну допомогу, а також відбору

хворих на санаторно-курортне лікування та реабілітацію в установленому законодавством порядку;

- забезпечення дотримання стандартів та уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги;

- впровадження нових форм і методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації захворювань і станів;

- організація стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги;

- проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контроль за видачею листків непрацездатності;

- направлення осіб із стійкою втратою працездатності на медико-соціальну експертну комісію (МСЕК);

- участь у проведенні інформаційної та освітньо-роз'яснювальної роботи серед населення щодо формування здорового способу життя;

- організація пільгового забезпечення лікарськими засобами населення у встановленому законодавством порядку;

- проведення заходів з попередження та своєчасного виявлення захворювань, зменшення рівня ускладнень, інвалідності та смертності населення, насамперед від профілактичних захворювань;

- координація впровадження та контроль за виконанням місцевих програм і заходів щодо покращення надання первинної медико-санітарної допомоги;

- визначення проблемних питань надання первинної медико-санітарної допомоги на території м. Суми та розробка шляхів їх вирішення;

- розробка планів розвитку первинної медико-санітарної допомоги на території обслуговування;

- проведення профілактичних та протиепідемічних заходів спільно з санітарно-епідеміологічною службою;

- визначення потреб структурних підрозділів підприємства та населення в лікарських засобах, виробках медичного призначення, медичному обладнанні та транспортних засобах для забезпечення населення доступною, своєчасною та якісною медичною допомогою;

- моніторинг забезпечення та раціональне використання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та транспортних засобів;
- контроль за виконанням і фінансовим забезпеченням державних соціальних нормативів з надання первинної медико-санітарної допомоги;
- вивчення, аналіз та прогнозування показників стану здоров'я населення та участь у розробці заходів, спрямованих на збереження та поліпшення здоров'я населення;
- забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників підприємства;
- медична практика;
- виконання інших функцій, що впливають із завдань підприємства.

Підприємство є юридичною особою публічного права. Права та обов'язки юридичної особи виникають з моменту його державної реєстрації. Воно має право користуватися закріпленим за ним комунальним майном, яке є власністю територіальної громади м. Суми, на основі оперативного управління.

Комунальне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2 Сумської міської ради» займається некомерційною господарською діяльністю, організовує свою роботу відповідно до фінансового плану, затвердженого Засновником, і самостійно організовує виробництво продукції (робіт, послуг), реалізуючи їх за цінами (тарифами), які встановлюються згідно з чинним законодавством.

Збитки, завдані підприємству внаслідок виконання рішень органів державної влади чи органів місцевого самоврядування, які були визнані судом неконституційними або недійсними, підлягають відшкодуванню цими органами або добровільно, або за рішенням суду. Для здійснення своєї господарської некомерційної діяльності підприємство залучає та використовує матеріально-технічні, фінансові, трудові та інші ресурси, які не заборонені законодавством.

Комунальне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2 Сумської міської ради» має самостійний баланс, рахунки в банках та Державному казначействі України, круглу печатку із своїм найменуванням,

штампи та бланки з власними реквізитами. Підприємство має право укладати угоди (договори), набувати майнові та особисті немайнові права, виконувати обов'язки та бути стороною у справах, які розглядаються в судах України, міжнародних та третейських судах.

Важливим аспектом є те, що підприємство самостійно формує свою організаційну структуру, визначає чисельність працівників та затверджує штатний розпис. Комунальне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2 Сумської міської ради» надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику. Підприємство має право здійснювати лише ті види медичної практики, які були дозволені органом ліцензування при видачі ліцензії.

Майно підприємства є комунальною власністю і передається йому на праві оперативного управління. Воно складається з необоротних та оборотних активів, основних засобів, грошових коштів та інших цінностей, переданих Засновником, вартість яких відображається в самостійному балансі підприємства.

Джерела формування майна та коштів підприємства включають:

- комунальне майно, передане підприємству відповідно до рішення про його створення;
- кошти місцевого бюджету (бюджетні кошти);
- власні надходження підприємства, які складаються з коштів від здачі в оренду (за згодою Засновника) майна, що закріплено на праві оперативного управління, а також коштів та іншого майна, отриманих від реалізації продукції (робіт, послуг);
- цільові кошти;
- кошти, отримані за договорами з центральним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері фінансових гарантій медичного обслуговування населення;
- майно, що надходить безкоштовно або у вигляді безповоротної фінансової допомоги, а також добровільні благодійні внески та пожертвування юридичних і фізичних осіб; надходження коштів для виконання програм соціально-економічного розвитку регіону та розвитку медичної галузі.

Далі проаналізуємо видатки комунального підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2 Сумської міської ради» у розрізі фондів, які наведені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 - Видатки комунального підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2 Сумської міської ради» в розрізі фондів у 2021-2023 роках, тис. грн.

Показник	2021	2022	2023	Абсолютне відхилення, +/-
Загальний фонд				
Видатки загалом, у т.ч.:	34139,6	47422,3	51921,1	17781,5
Поточні видатки	34139,6	47422,3	51921,1	17781,5
Оплата праці та нарахування на заробітну плату	25957,6	36045,7	41176,2	+15218,6
Використання товарів та послуг	7968,8	47422,3	51921,1	43952,3
Дослідження та розробки, окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм	4,9	47422,3	51921,1	51916,2
Окремі заходи по реалізації державних (регіональних) програм, не віднесені до заходів розвитку	4,9	47422,3	51921,1	51916,2
Спеціальне забезпечення	195,5	-	-	-195,5
Інші поточні видатки	17,6	-	-	-17,6

Джерело: складено на основі даних підприємства

Зростання поточних видатків обумовлене збільшенням витрат на використання товарів та послуг, яке становить 43 952,3 тис. грн. Також спостерігається підвищення видатків на дослідження та розробки, а також на окремі заходи з реалізації державних (регіональних) програм, що зросли на 51 916,2 тис. грн. Важливо відзначити, що протягом останніх трьох років зростають витрати на оплату праці та нарахування на заробітну плату, які зросли на 15 218,6 тис. грн., витрати на спеціальне забезпечення зросли на 195,5 тис. грн., а інші поточні видатки зросли на 17,6 тис. грн.

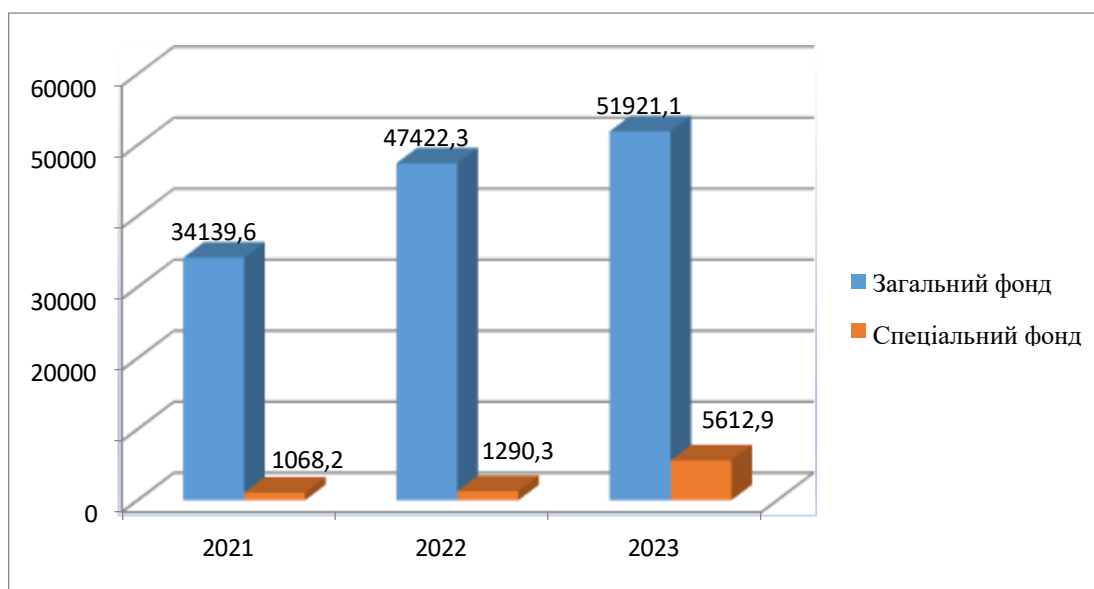


Рисунок 2.1 - Динаміка видатків комунального підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2 Сумської міської ради» в розрізі фондів у 2021-2023 роках, тис. грн.

Джерело: складено на основі даних підприємства

Протягом останніх трьох років спостерігається збільшення видатків спеціального фонду на 4 544,7 тис. грн., що пов'язано зі зростанням капітальних видатків на таку ж суму. Крім того, капітальні видатки зросли на 4 544,7 тис. грн. за рахунок підвищення капітальних трансфертів на 5 612,9 тис. грн., а також за рахунок зменшення витрат на придбання основного капіталу на 1 068,2 тис. грн. та витрат на капітальний ремонт на 1 044,5 тис. грн.

Таблиця 2.2 - Інформаційна довідка про підприємство.

1.	Цілі діяльності комунального підприємства	Збереження та зміцнення здоров'я населення та зниження рівня захворюваності
2.	Квартальна, річна звітність комунального підприємства	https://spending.gov.ua/new/disposers
3.	Відомості про договори, учасником яких є комунальне підприємство, інформація про які підлягає оприлюдненню відповідно до Закону України «Про відкритість використання публічних коштів»	https://spending.gov.ua/new/disposers

Джерело: складено на основі даних підприємства

На сайті підприємства також представлено можливість ознайомитися з річною та квартальною звітністю, а також відомостями про договори, учасником яких є комунальне підприємство. Ця інформація підлягає оприлюдненню відповідно до Закону України «Про відкритість використання публічних коштів».

Таким чином, комунальне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2» Сумської міської ради було створене з метою забезпечення збереження та зміцнення здоров'я населення, а також зниження рівня захворюваності.

2.2 Аналіз організаційної структури управління закладу охорони здоров'я

Комунальне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2 Сумської міської ради» вимагає наявності відповідної організаційної структури. Тому ще з моменту свого створення лікарня розробила таку структуру, яка не лише вирішує внутрішні проблеми, а й повністю узгоджується з основною метою її діяльності.

Центр було створено шляхом об'єднання відділень загальної практики сімейної медицини з поліклінік, що забезпечує надання первинної медико-санітарної допомоги населенню м. Суми через п'ять амбулаторій.

Організаційна структура комунального підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2 Сумської міської ради» має лінійно-функціональний тип. Вона базується на розподілі обов'язків і відповідальності відповідно до функцій управління та прийняття рішень у вертикальному порядку.

Така організаційна структура, завдяки своїй ієрархічності, забезпечує швидке виконання управлінських рішень і підвищує ефективність роботи функціональних служб. Вона також формує у працівників відчуття відповідальності за виконання своїх обов'язків. Крім того, варто зазначити, що організаційна структура підприємства є чіткою, простою в плані взаємовідносин між відділами та економічно ефективною.

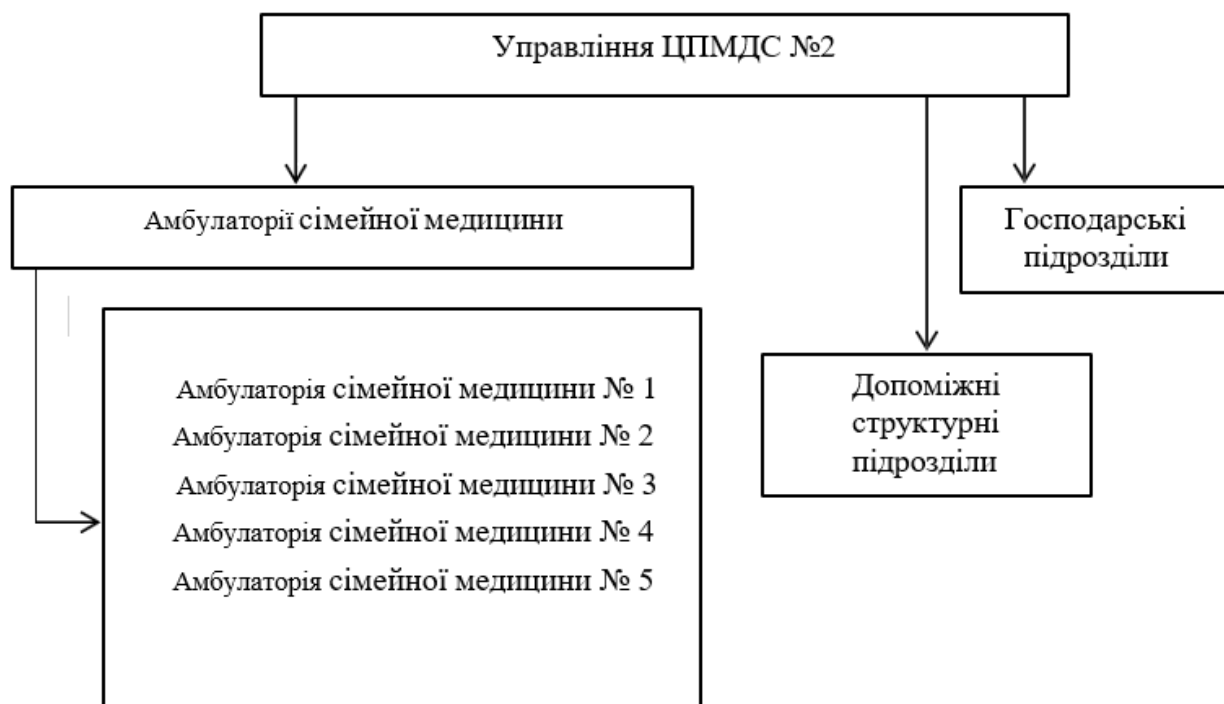


Рисунок 2.2 - Загальна схема організаційної структури ЦПМСД №2

Джерело: складено на основі даних підприємства

Управління комунальним підприємством «Центр первинної медико-санітарної допомоги №2» здійснюється Сумською міською радою. Поточне керівництво (оперативне управління) підприємством виконує директор, який відповідає кваліфікаційним вимогам, встановленим Міністерством охорони здоров'я України. Директор призначається на свою посаду за поданням управління охорони здоров'я (уповноваженого органу управління) шляхом підписання контракту з міським головою.

У випадку закінчення терміну дії контракту або його дострокового розірвання, новий директор призначається за поданням уповноваженого органу управління на конкурсній основі, з укладанням контракту з міським головою на строк від трьох до п'яти років. У контракті визначаються термін найму, права, обов'язки та відповідальність директора, а також умови його матеріального забезпечення та інші деталі найму.

До призначення нового директора, відповідно до розпорядження міського голови, його обов'язки може виконувати заступник з медичного обслуговування населення або інша особа, запропонована уповноваженим органом управління.

Розглянемо динаміку кадрового забезпечення ЦПМСД №2 за 2021-2023 роки у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 - Динаміка кадрового забезпечення у ЦПМСД №2 у 2021-2023 роках

Показник	2021	2022	2023	Абсолютне відхилення, +/-	Відносне відхилення, %
Штатних посад лікарів	134	132,75	132,75	-1,25	-0,9
Зайнятих посад лікарів	123,75	124,25	118,25	-5,5	-4,4
Фізичних осіб лікарів	106	112	107	-1	-0,9
Підготовка лікарів інтернів	8	13	12	4	50,0
Вакантні посади – всього	19,75	11,75	16,00	-3,75	-19
Атестовано лікарів: % до всіх	87%	82,5%	77%	-10	-
Лікарів пенсійного віку, всього	29	27	31	2	6,9
% до всіх лікарів	27,3%	24,11%	29,52%	2,22	-
Штатних посад середнього медичного персоналу	249	245,5	245,5	-3,5	-1,4
Зайнятих посад середнього медичного персоналу	249	245,5	244,25	-4,75	-1,9
Фізичних осіб середнього медичного персоналу	245	243	242	-3	-1,2
Атестовано середнього медичного персоналу, %	89%	93%	93%	4	4,5
Середній медичний персонал пенсійного віку, всього	31	31	37	6	19,4
% до всіх працівників	12,4%	12,65%	15,29%	2,89	-

Джерело: складено на основі даних підприємства

З даних таблиці 2.4 видно, що протягом останніх трьох років спостерігається зменшення кількості штатних посад лікарів на 1,25 ставки (або на 0,9%), зайнятих посад лікарів на 5,5 ставки (або на 4,4%), фізичних осіб лікарів на 1 особу (або на 0,9%), вакантних посад на 3,75 ставки (або на 19%), штатних посад середнього медичного персоналу на 3,5 ставки (або на 1,4%) та зайнятих посад середнього медичного персоналу на 4,75 ставки (або на 1,9%). Кількість фізичних осіб середнього медичного персоналу також зменшилася на 3 особи (або на 1,2%).

На кінець 2023 року 77% лікарів пройшли атестацію, що на 10% менше, ніж у 2022 році. Проте, попри ці показники, протягом 2021-2023 років зросла кількість підготовлених лікарів-інтернів на 4 особи (або на 50%), а також кількість атестованого середнього медичного персоналу збільшилася на 4 особи (або на 4,5%). Крім того, число лікарів та середнього медичного персоналу пенсійного віку зросло на 2 особи та 6 осіб відповідно (на 6,9% та 19,4% відповідно). Лікарі пенсійного віку становлять 29,52% від загальної кількості лікарів, що на 2,22% більше в порівнянні з 2022 роком (див. рис. 2.3).

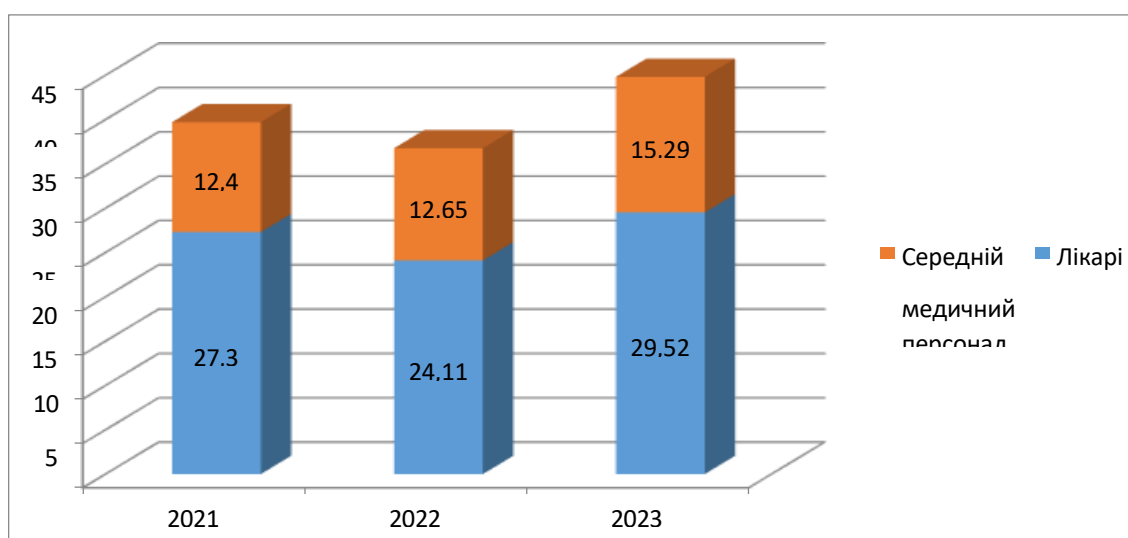


Рисунок 2.3 - Динаміка частки лікарів та середнього медичного персоналу пенсійного віку у ЦПМСД №2 у 2021-2023 роках, %

Джерело: складено на основі даних підприємства

Водночас середній медичний персонал пенсійного віку складає 15,29% від загальної кількості середнього медичного персоналу, що на 2,89% більше порівняно з 2021 роком.

У 2023 році найбільша частка працівників за віковою структурою на підприємстві припадає на групу осіб віком від 20 до 34 років (61,3%), тоді як найменша – на працівників віком від 55 до 59 років (16%) (див. рис. 2.4).

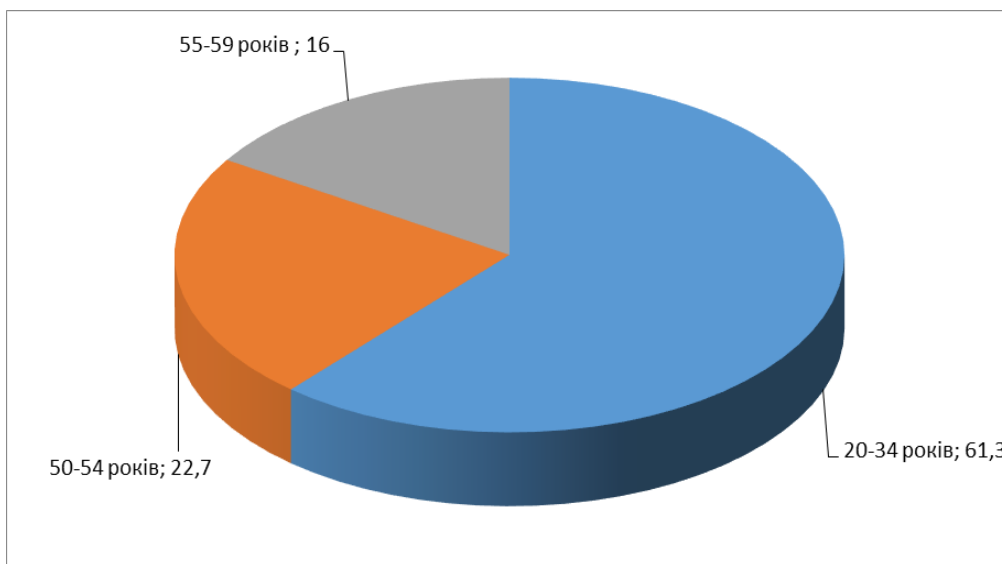


Рисунок 2.4 - Вікова структура персоналу 2023 році, %

Джерело: складено на основі даних підприємства

У структурі персоналу за рівнем освіти в ЦПМСД №2 у 2023 році найбільша частка припадає на працівників з вищою освітою (93,5%), тоді як найменша частка належить працівникам з неповною вищою освітою (5,6%) (див. рис. 2.5).

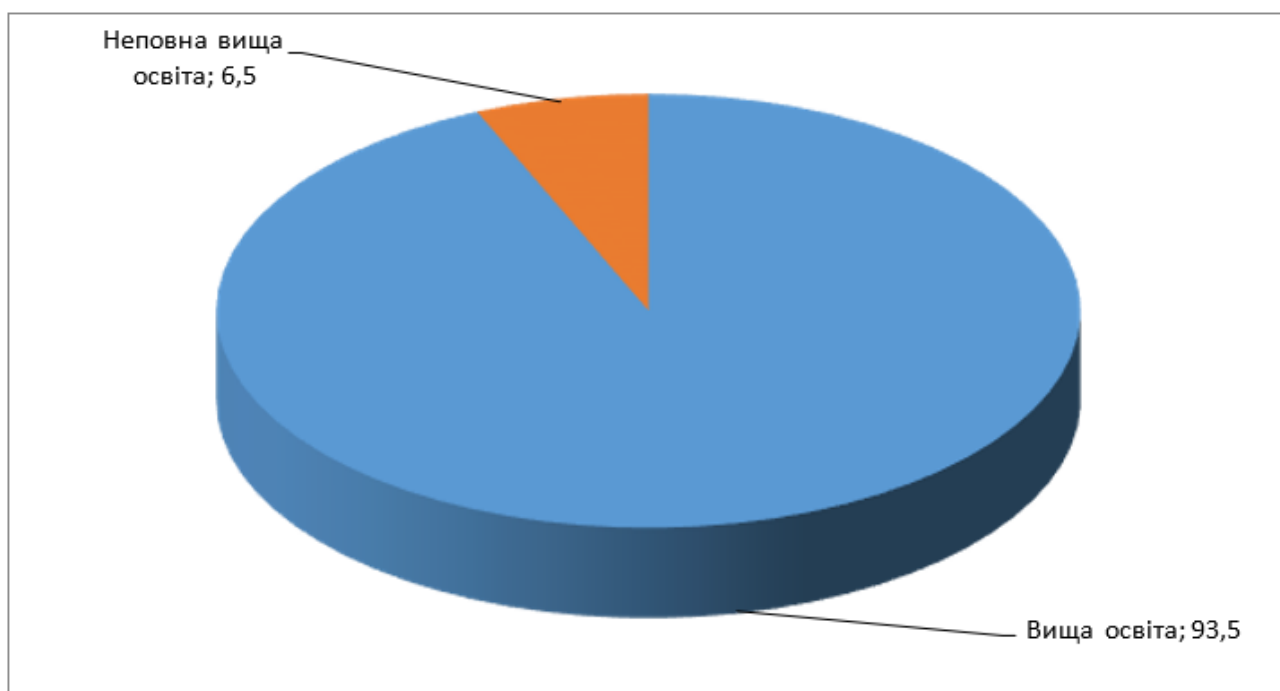


Рисунок 2.5 - Структура персоналу за рівнем освіти у ЦПСД м. Суми 2023 році, %.

Джерело: складено на основі даних підприємства

Мотивація є ключовою функцією управління, адже досягнення основної мети залежить від злагодженої роботи співробітників. Кожен ефективний керівник прагне спонукати працівників покращувати свої результати, формувати у них внутрішні імпульси до активної трудової діяльності, підтримувати інтерес до роботи та викликати задоволення від досягнутих результатів. Матеріальне стимулювання, окрім винагород за результати, охоплює річні премії, виплати за раціональні пропозиції, ювілейні винагороди, а також матеріальну допомогу на оздоровлення, для ліквідаторів аварії на ЧАЕС, на весілля, народження дитини, для сімей з дітьми-інвалідами та багатодітних родин, а також оплати навчання.

Річний фонд оплати праці в ЦПМСД №2 за 2021-2023 роки представлений у табл. 2.4. Зокрема, оплата праці працівників у ЦПМСД зросла за період 2021-2023 років на 1306,7 грн, або на 37,2%. Це зростання стало наслідком збільшення фонду оплати праці на 9399,6 тис. грн або на 35,4%, а також зменшення кількості працівників на 8 осіб або на 1,3%.

Таблиця 2.4 - Річний фонд оплати праці у ЦПМСД №2 у 2021-2023 роках, тис. грн.

Показники	2021	2022	2023	Абсолютне відхилення, +/-	Відносне відхилення, %
Усього фонд оплати праці	26524,8	32700,8	35924,4	9399,6	35,4
Усього персоналу, осіб	229	221	221	-8	-1,3
Середня заробітна плата, грн.	5514,1	6388,2	6820,8	1306,7	37,2

Джерело: складено на основі даних підприємства

У ЦПМСД №2 заробітна плата поділяється на основну та додаткову. Основна заробітна плата працівника виплачується за виконану роботу та залежить від результатів його діяльності. Вона визначається тарифними ставками, відрядними розцінками, посадовими окладами, а також надбавками і доплатами, які не можуть перевищувати встановлені чинним законодавством.

Преміювання займає важливе місце в системі мотивації. Колектив у ЦПМСД №2 отримує премії з фонду заробітної плати та фонду матеріального заохочення. Максимальний розмір премій, що виплачуються з фонду заробітної плати, не

повинен перевищувати 20% від оплати за тарифними ставками. Натомість, розмір премій з фонду матеріального заохочення не має обмежень.

Оплата праці ЦПМСД №2 складається з основної заробітної плати і додаткової оплати праці, див. рис. 2.6.



Рисунок 2.6 - Структура заробітку працівника ЦПМСД №2

Джерело: складено на основі даних підприємства

Структуру стимулювання працюючих у ЦПМСД №2 можна представити в табл. 2.5.

Таблиця 2.5 - Динаміка стимулювання працюючих у ЦПМСД №2 у 2021-2023 роках

Показники	2021	2022	2023	Абсолютне відхилення, +/-	Відносне відхилення, %
Поточне преміювання	152	136	128	-24	84,2
Заохочення	76	64	59	-17	77,6
Одноразові заохочення	12,7	13,2	14,5	1,8	114,2
Матеріальна допомога	60	54	56	-4	93,3
Соціальні пільги	26	35	40	14	153,8
Всього	326,7	302,2	297,5	-29,2	91,1

Джерело: складено на основі даних підприємства

Протягом зазначеного періоду стимулювання працівників у ЦПМСД №2 зменшилось на 29,2 тис. грн., або на 8,9%. Це скорочення викликане зниженням поточного преміювання на 24 тис. грн. (15,8%), заохочення на 17 тис. грн. (22,4%), а також зменшенням матеріальної допомоги на 4 тис. грн. (6,7%). У структурі стимулювання працівників у ЦПМСД №2 у 2023 році найбільша частка (43%) припадає на поточне преміювання, див. рис. 2.7.

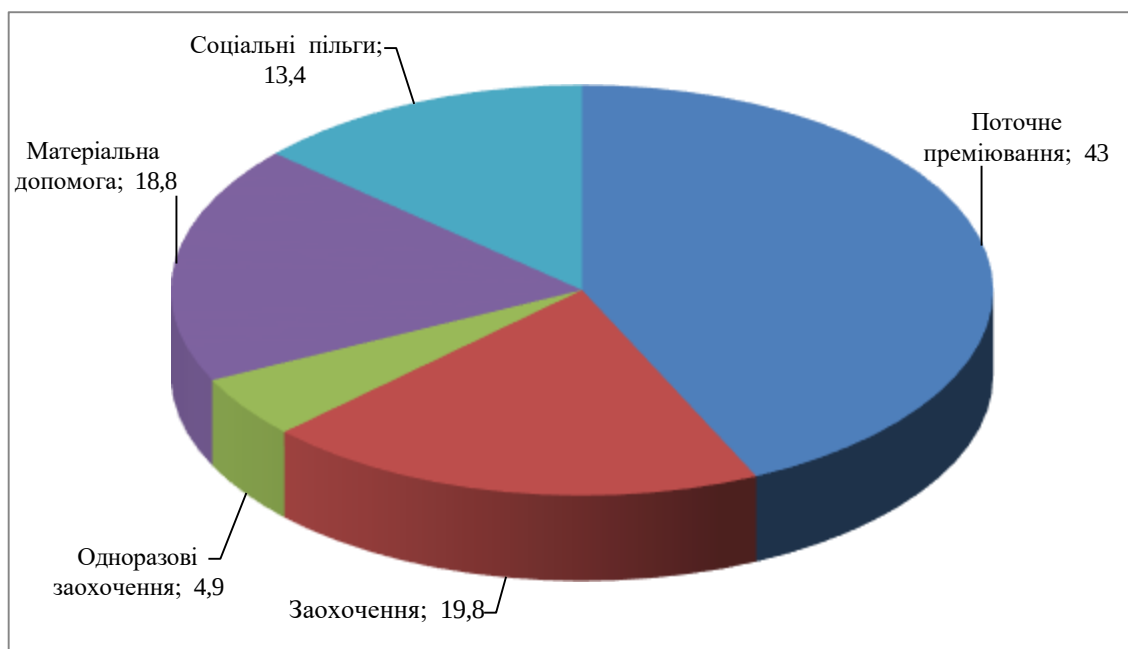


Рисунок 2.7 - Структура стимулювання працюючих у ЦПМСД №2

Джерело: складено на основі даних підприємства

Отже, кадровий склад ЦПМСД №2 демонструє високий рівень освітньої підготовки: 93,5% працівників мають вищу освіту. Управлінський персонал медичного закладу складається з висококваліфікованих фахівців, які не лише мають вищу освіту, але й достатній досвід роботи в цій сфері — не менше 5 років.

Суб'єктами управління ЦПМСД №2 є засновник та директор.

Засновник на пленарних засіданнях, відповідно до чинного законодавства та Статуту, приймає рішення щодо:

- створення, припинення (злиття, приєднання, поділ, перетворення, ліквідація) діяльності ЦПМСД №2;
- затвердження Статуту ЦПМСД №2 та внесення до нього змін;

– відчуження, списання, застави майна, що є основними засобами та спільною власністю територіальних громад Сумського району, закріпленого за ЦПМСД №2 на праві оперативного управління.

Керівництво ЦПМСД №2 здійснює директор, який призначається та звільняється з посади відповідно до статуту підприємства.

Директор ЦПМСД №2 керує всією діяльністю закладу та організовує його роботу. У межах своєї компетенції директор має право:

- видавати накази, які є обов’язковими для всіх працівників;
- діяти від імені ЦПМСД №2 без спеціального доручення, представляючи його у відносинах з підприємствами, установами, організаціями, а також у державних органах та судових установах;
- розпоряджатися майном та коштами ЦПМСД №2 відповідно до повноважень, зазначених у Статуті;
- укладати договори;
- видавати доручення;
- звітувати про діяльність на засіданнях і підготовляти відповідні документи на запити колегії;
- відкривати та закривати рахунки в банківських установах та відділеннях Державного казначейства України;
- розробляти структуру та штатний розпис і подавати їх на затвердження голові Сумської міської територіальної громади;
- затверджувати розподіл обов’язків між заступниками та посадові обов’язки інших працівників;
- наймати та звільняти працівників відповідно до трудового законодавства, укладати з ними трудові договори та угоди, заохочувати або накладати стягнення у встановленому законом порядку;
- організовувати та здійснювати заходи, пов’язані з обліком військовозобов’язаних та цивільною обороною.

Директор ЦПМСД №2 несе особисту відповідальність за всю медичну, організаційно-методичну, адміністративно-господарську і фінансову діяльність

підприємства, призначаючи відповідальних осіб за збереження майна та коштів, дотримання правил протипожежної безпеки, санітарних норм, експлуатацію обладнання та забезпечення безпечних умов праці.

Отже, кадровий склад ЦПМСД №2 має високий рівень освітньої підготовки, оскільки 93,5% персоналу володіють вищою освітою. Управлінський персонал підприємства складається з висококваліфікованих спеціалістів, які мають не лише вищу освіту, але й досвід роботи в даній галузі не менше п'яти років. Організаційна структура ЦПМСД №2 має лінійно-функціональний тип, що забезпечує оперативне виконання управлінських рішень та підвищує ефективність роботи функціональних служб, а також створює відчуття відповідальності у кожного працівника за виконання своїх обов'язків. Крім того, організаційна структура ЦПМСД №2 є чіткою, простою у взаємовідносинах між відділами та економічно ефективною.

2.3 Оцінка відповідності організаційної структури управління цілям діяльності закладу охорони здоров'я

Місією ЦПМСД №2 є забезпечення медичної допомоги населенню. Основні цілі діяльності можна представити у формі «дерева цілей», як показано на рис. 2.8.

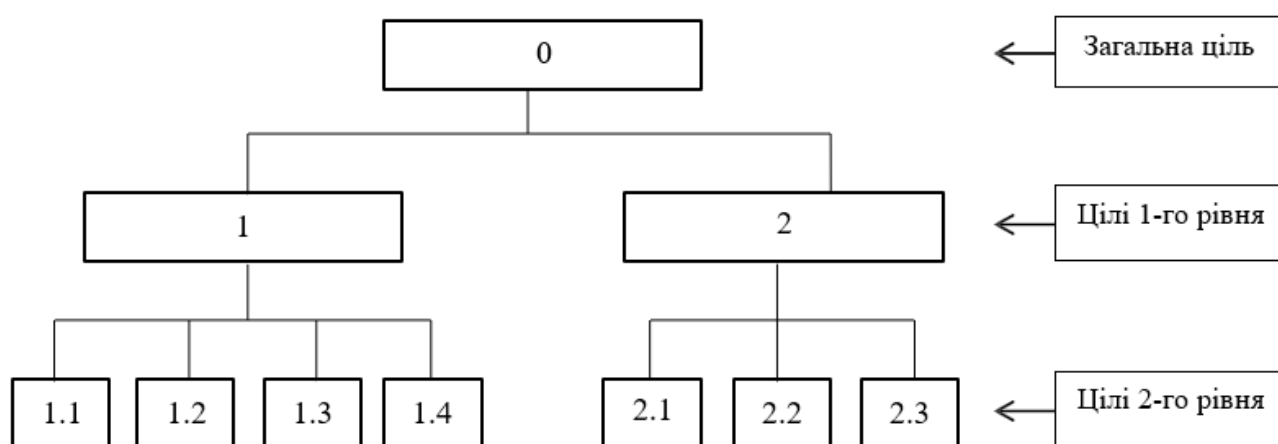


Рисунок 2.8. - «Дерево цілей» ЦПМСД №2

Джерело: складено автором

Стратегічною метою ЦПМСД №2 є збільшення частки на ринку медичних послуг у Сумах та забезпечення надання якісних медичних послуг. Для досягнення цієї мети необхідно реалізувати наступні завдання:

1. Соціально-економічні:

1.1. Оптимізація структури та чисельності медичного персоналу.

1.2. Підвищення продуктивності праці в ЦПМСД №2.

2. Організаційно-технічні:

2.1. Підвищення рівня якості медичних послуг.

2.2. Активізація використання науково-технічного потенціалу.

2.3. Привернення капіталовкладень для діяльності закладу.

2.4. Розробка системи мотивації праці.

2.5. Розробка та впровадження стратегічного управління діяльністю лікарні.

Система управління за цілями представлена в табл. 2.6.

Таблиця 2.6 - Формалізований опис системи управління за цілями ЦПМСД №2

Ціль	Особи, відповідальні за виконання цілі
Забезпечення оптимальної структури та чисельності медичного персоналу	Заступник головного лікаря з експертизи тимчасової непрацездатності
Зростання продуктивності праці	Головний бухгалтер
Зростання рівня якості наданих медичних послуг	Заступник директора з медичного обслуговування населення
Посилення використання науково-технічного потенціалу	директор
Притягнення капіталовкладень в роботу	Директор, головний бухгалтер
Формування системи мотивації праці	Директор, головний бухгалтер
Розробка та забезпечення впровадження стратегічного управління	Директор, головний бухгалтер

Джерело: складено автором

Розглянемо аналіз рівня розвитку організаційної структури ЦПМСД №2. До основних кількісних характеристик організаційної структури традиційно відносять: кількість рівнів; ієрархічність – число щаблів або рівнів управління; а також чіткість розподілу функцій, повноважень і відповідальності як по вертикалі, так і по горизонталі в системі управління підприємством.

Якісні характеристики структури управління включають надійність та організованість, що оцінюються за рівнем ритмічності роботи та іншими параметрами, а також оперативність, що визначається швидкістю прийняття та реалізації рішень. У працях різних авторів підкреслюється важливість вимірювання тих чи інших кількісних або якісних показників. Проте певні організаційні характеристики є основою критеріїв для оцінки раціональності організаційної структури в цілому.

Для оцінки рівня розвитку організаційної структури в ЦПМСД №2 будемо використовувати такі показники, які наведені в табл. 2.7.

Таблиця 2.7 - Показники рівня розвитку організаційної структури

Показник	Формула	Характеристика
Структурний коефіцієнт централізації	$\frac{СП_{ц}}{СП_{заг}}$	де $СП_{ц}$ – кількість структурних підрозділів, керованих з єдиного центру; $СП_{заг}$ – загальна кількість структурних підрозділів одного рівня
Кількісний коефіцієнт централізації	$\frac{ЧП_{ц}}{ЧП_{заг}}$	$ЧП_{ц}$ – чисельність працівників підрозділів, керованих з єдиного центру; $ЧП_{заг}$ – чисельність працівників
Об’ємний коефіцієнт централізації	$\frac{ОР_{ц}}{ОР_{заг}}$	– $ОР_{ц}$ об’єм робіт, виконуваний централізованими підрозділами; $ОР_{заг}$ – загальний об’єм робіт
Коефіцієнт централізації функцій	$\frac{ЧП_{ц}}{ЧП_{цп}}$	– $ЧП_{ц}$ чисельність працівників за централізованою функцією в центральному апараті; $ЧП_{цп}$ – Чисельність працівників за централізованою функцією в апараті підрозділів
Коефіцієнт централізації управління	$\frac{ЧП_{ц}}{ЧП_{у}}$	– $ЧП_{ц}$ кількість працівників центрального управління; $ЧП_{у}$ загальна кількість працівників управління
Коефіцієнт дотримання норм керованості	$\frac{ЧП_{кер}}{Н_{кер}}$	– $ЧП_{кер}$ фактична чисельність працівників, підлеглих одному керівнику; $Н_{кер}$ – норма чисельності працівників, підлеглих одному керівнику
Коефіцієнт відповідності посади	$\frac{ЧП_{у п.а.}}{ЧП_{у}}$	$ЧП_{у п.а.}$ чисельність працівників апарату управління, відповідних посадовій атестації; $ЧП_{у}$ – загальна кількість працівників управління
Показник кваліфікації управлінця	$\frac{T_{п.с.}}{T_{прат}}$	– $T_{п.с.}$ тривалість загальнотеоретичної підготовки за спеціальністю; $T_{прат}$ – тривалість практичного досвіду роботи за спеціальністю

Джерело: складено на основі літературних джерел []

Проаналізуємо значення вище наведених показників у ЦПМСД №2 з 2021-2023 років у табл. 2.8.

Таблиця 2.8 - Динаміка показників рівня розвитку організаційної структури у ЦПМСД №2 протягом 2021-2023 років

Показник	2021	2022	2023	Абсолютне відхилення, +/-
Структурний коефіцієнт централізації	0,71	0,74	0,76	0,05
Кількісний коефіцієнт централізації	0,73	0,77	0,77	0,04
Об'ємний коефіцієнт централізації	0,77	0,79	0,82	0,05
Коефіцієнт централізації функцій	0,36	0,38	0,42	0,06
Коефіцієнт централізації управління	0,74	0,76	0,79	0,05
Коефіцієнт дотримання норм керованості	0,75	0,78	0,81	0,06
Коефіцієнт відповідності посади	0,81	0,82	0,85	0,04
Показник кваліфікації управлінця	25	27	28	3
Показник гнучкості організаційної структури	0,68	0,71	0,74	0,06
Коефіцієнт централізації управління	0,55	0,58	0,60	0,05

Джерело: складено на основі даних підприємства

З таблиці 2.8 видно, що за останні три роки спостерігається зростання всіх показників рівня розвитку організаційної структури ЦПМСД №2. Зокрема, структурний коефіцієнт централізації підвищився на 0,05 пункту, кількісний коефіцієнт централізації – на 0,04 пункту, об'ємний коефіцієнт централізації – на 0,05 пункту, коефіцієнт централізації функцій – на 0,06 пункту, а коефіцієнт централізації управління – на 0,05 пункту. Коефіцієнт дотримання норм керованості зріс на 0,06 пункту, коефіцієнт відповідності посади – на 0,04 пункту, показник кваліфікації управлінця – на 3 пункти, а показник гнучкості організаційної структури – на 0,06 пункту. Також коефіцієнт централізації управління зріс на 0,005 пункту. Враховуючи, що коефіцієнти дотримання норм керованості і централізації управління мають досить високі значення (у 2021 році вони становили 0,81 і 0,79 відповідно), можна зробити висновок, що організаційна структура ЦПМСД №2 побудована досить оптимально.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СТРУКТУРИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Основні напрямки удосконалення управління медичним персоналом закладу охорони здоров'я

Заклади охорони здоров'я є частиною складної та динамічно розвинутої системи. Специфіка їх діяльності вимагає від управлінського персоналу ретельного забезпечення системи менеджменту, контролю, а також координації дій серед співробітників. У медичній сфері, де масштаб і складність завдань, пов'язаних із наданням медичних послуг, є значними, необхідно забезпечити злагоджене управління. Менеджери повинні стежити за тим, щоб організаційним завданням приділялася належна увага, з використанням найефективніших механізмів, які відповідають організаційним цілям та потребують відповідних ресурсів, зокрема фінансових і людських.

Розглядаючи питання, пов'язані з управлінською діяльністю у сфері людських ресурсів в охороні здоров'я, важливо зазначити, що різні держави можуть стикатися з власними специфічними проблемами, які суттєво відрізняють їх моделі охорони здоров'я від інших. Однією з найгостріших проблем, що виникає в управлінні медичним персоналом у закладах охорони здоров'я в країнах, що розвиваються, зокрема в Україні, є недостатнє фінансування для комплектування необхідного апарату медичного персоналу (МП). Таким чином, розробка ефективної моделі управління медичним персоналом у таких країнах може бути ускладнена через брак відповідного фінансування.

Брак необхідного фінансування є серйозною проблемою, з якою стикаються країни, що розвиваються, адже це часто призводить до масового відтоку кваліфікованих медичних працівників. В Україні, з початку повномасштабної війни, ця проблема стала ще більш гострою.

Ще у 2017 році Президент України підписав кілька законів, зокрема Закон «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.2017 р. № 2002-VIII, «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо окремих питань захисту прав громадян у сфері охорони здоров'я» від 14.11.2017 р. № 2204-VIII, «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 р. № 2168-VIII та «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» від 14.11.2017 р. № 2206-VIII. Ці закони стали основою для реформування вітчизняної системи охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я розробило детальний план впровадження реформ, який передбачав підвищення ефективності роботи системи шляхом здійснення певних змін, скорочення витрат і впровадження професійного управління.

Результатом реалізації цих напрямків стало створення нової сучасної моделі системи охорони здоров'я (СОЗ), яка передбачає чіткість і зрозумілість державних гарантій медичного обслуговування, забезпечення кращого фінансового захисту населення під час хвороби, а також ефективний і справедливий розподіл державних ресурсів.

У зв'язку з цим, усі медичні заклади державної та комунальної форм власності повинні адаптуватися до швидких змін у зовнішньому середовищі та умовах, що передбачають активний контакт з різними ринковими агентами. Вони також повинні вдосконалювати управлінський стиль, використовуючи маркетингові підходи та ефективно управляючи кадровим складом у рамках розробленої стратегії. Це передбачає створення умов праці, за яких медичний персонал зможе максимально зосередитися на виконанні своїх прямих обов'язків, досягаючи як організаційних, так і особистих цілей. Однак кадрові служби державних закладів фактично не використовують наукові методи підбору, адаптації, підвищення кваліфікації та оцінювання кадрів, продовжуючи працювати застарілими схемами. Адаптація медперсоналу до нових умов роботи також не оновлюється в технологічному плані,

що ускладнює оперативне вирішення ключових питань, пов'язаних із забезпеченням ефективного управління.

Суттєві зміни в галузі охорони здоров'я, зокрема надання закладам автономії в адміністративній діяльності та можливість залучення коштів з різних джерел, вимагають повного та оптимального використання кадрового потенціалу медичних організацій. Завдяки компетентності управлінців цей потенціал може стати конкурентною перевагою організації та сприяти досягненню цілей на ринку.

Працівники управлінської сфери в закладах охорони здоров'я стикаються з багатьма проблемами при реалізації стратегій, спрямованих на досягнення ключових організаційних цілей. Зменшення витрат у поєднанні зі зростанням якості обслуговування пацієнтів може стати складним завданням навіть для досвідчених фахівців. Реалізація організаційних стратегій є складною, оскільки успішність їх виконання значною мірою залежить від здатності ефективно управляти медичним персоналом.

При аналізі системи управління персоналом у закладах охорони здоров'я слід врахувати ряд характеристик, специфічних для цієї галузі, які можуть впливати на виконання певних управлінських функцій:

- 1) монополізація діяльності відомства;
- 2) бюрократизм в управлінні, зокрема поділ праці;
- 3) жорстка ієрархічна структура;
- 4) професійні упередження, такі як небажання медичних фахівців визнавати важливість ролі інших працівників у сфері охорони здоров'я, таких як економісти, юристи та менеджери з персоналу;
- 5) високий рівень спеціалізації;
- 6) орієнтація організації переважно на споживачів;
- 7) суворе підпорядкування та точне виконання вказівок керівництва.

Управлінська діяльність, що фокусується на людських ресурсах, стає дедалі важливішою для багатьох організацій. Вона створена для виконання партнерської функції в стратегічному плануванні та прийнятті рішень, необхідних для розробки та реалізації стратегій. Ця нова роль є критично важливою, адже якісне та ефективне

управління кадрами може суттєво вплинути на успіх або невдачу бізнес-стратегій у медичній сфері.

Цикл управління персоналом у закладах охорони здоров'я, представлений на рисунку 3.1, включає такі етапи:

- 1) формування кадрового потенціалу;
- 2) активне використання кадрового потенціалу.

Процес формування кадрового потенціалу включає важливий етап - адаптацію персоналу. Його мета полягає в тому, щоб змінити поведінку працівників відповідно до нових вимог, а також забезпечити адаптацію медичного персоналу до зовнішніх і внутрішніх змін.



Рисунок 3.1 - Цикл управління персоналом закладів охорони здоров'я

Джерело: складено на основі [23]

Для побудови моделей вдосконалення процесу адаптації необхідно виокремити ряд загальних і специфічних особливостей, які характеризують менеджмент кадрів. Загальні особливості стосуються управлінської діяльності як процесу, де адаптація виступає однією з функцій у сфері формування кадрового

складу. Специфічні особливості ж відрізняють його від управління адаптацією медичного персоналу в інших сферах (див. рис. 3.2).

Зростання уваги до суб'єктивних факторів обумовлене їх впливом на неоднорідність і якість медичного обслуговування. З маркетингової точки зору, медперсонал є складовою частиною кінцевого продукту. Суб'єктивні чинники безпосередньо впливають на процес адаптації працівників, а правильне поєднання суб'єктивних і об'єктивних факторів дозволяє забезпечити дотримання розроблених стандартів обслуговування.

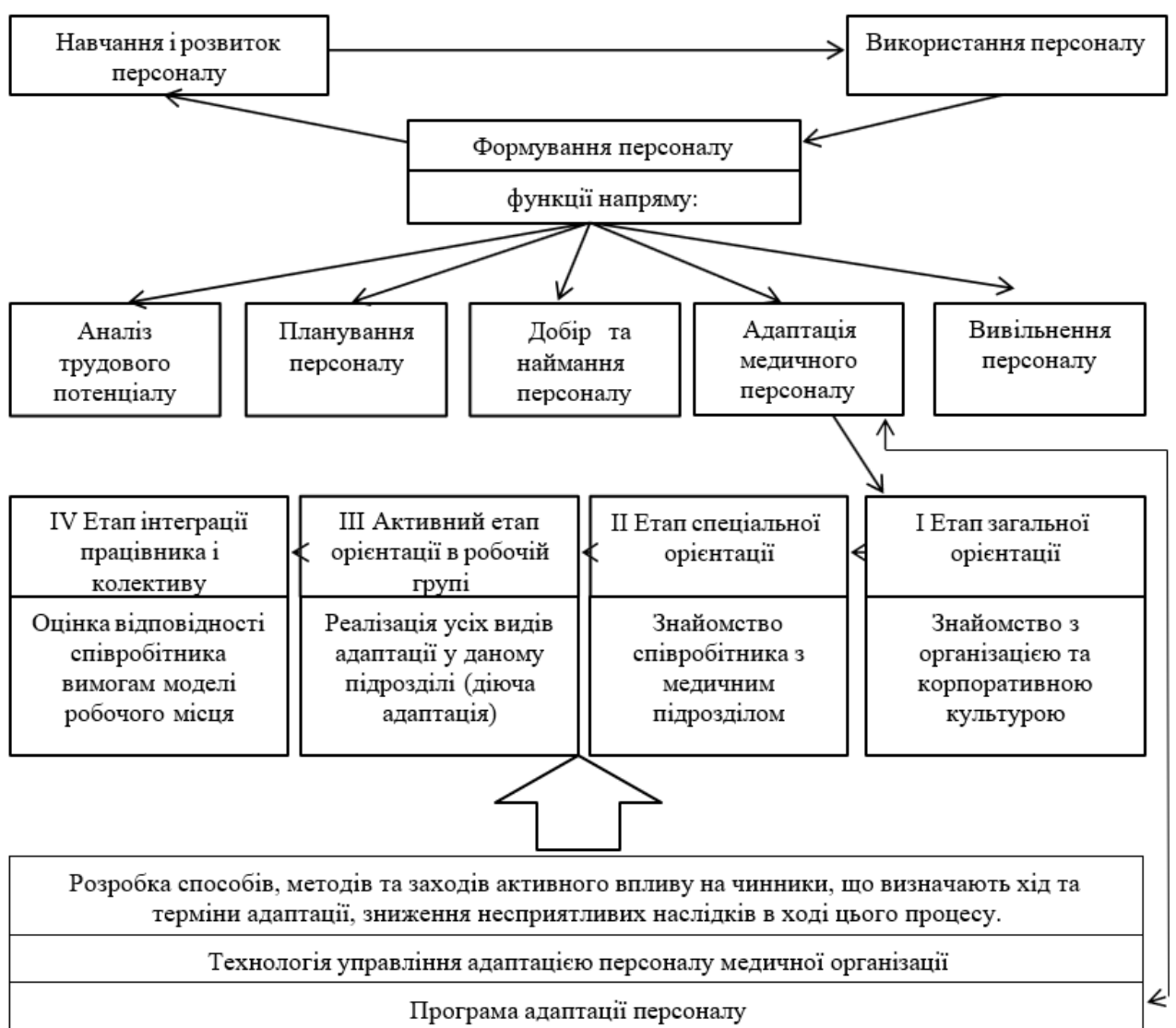


Рисунок 3.2 - Місце та зміст функції «адаптація персоналу» в системі управління персоналом медичної організації

Джерело: складено на основі [21]

Для формування орієнтації на кероване адаптування кадрового складу в конкретних медичних організаціях необхідно розробити Положення про адаптацію працівників. Згідно з документом, залучення колективу до реалізації програми адаптації на всіх чотирьох етапах свідчить про те, що відповідальність за виконання спільно ухваленого рішення щодо підтримки процесу роботи персоналу була взята на себе.

Основними учасниками програми повинні бути: фахівці кадрової служби (або особа, що виконує ці функції), безпосередні керівники, наставники та інші. Відповідно до програми, фахівці кадрової служби, окрім виконання звичних завдань, мають надавати всю необхідну інформацію, яка міститься в «Папці для новачків», що допоможе новим працівникам ідентифікувати себе як членів колективу. Безпосередні керівники, які добре розуміють мету роботи і завдання на відповідних позиціях, повинні не лише проводити особисті зустрічі та знайомити нових співробітників з командою, але й виконувати роль наставників або знайомити їх із призначеними на цей період менторами. Ознайомлення працівників із адаптаційною програмою має включати конкретні цілі та завдання на період адаптації, а також аналіз їх службових обов'язків для підтримки адаптаційного процесу (додаток В).

Далі необхідно скласти звіт за результатами адаптаційного періоду (додаток Г). У цьому звіті мають бути відображені підсумки оцінювання характеристик професійно-особистісного плану, результати роботи співробітника, рівень його самооцінки та список подальших рекомендацій.

Важливо активно залучати всіх колег до процесу адаптації нових працівників. Це має бути закріплено в Положенні про організаційну культуру, зокрема в пункті, що стосується формування сприятливого психологічного клімату в колективі.

Слід також звернути увагу на можливість перейняття закордонного досвіду адаптації. Особливо цікавими є такі методи, як:

- вторинне навчання, що дає можливість набувати необхідні навички в рамках іншого підрозділу;
- зовнішнє консультування, яке надає підтримку і поради від експертів;

- захист, коли один працівник отримує підтримку, управлінську допомогу та захист з боку іншого для забезпечення ефективної роботи;
- дистанційне або змішане навчання;
- метод занурення у практичну діяльність;
- метод «тіньового» навчання, коли новий працівник спостерігає за досвідченим співробітником;
- використання різних форм наставництва.

Ефективне управління персоналом підприємства неможливе без належної інформації. Тому кадрова служба повинна регулярно збирати дані, що характеризують різні аспекти стану персоналу закладу, і проводити їх детальний аналіз.

Менеджери організації охорони здоров'я повинні не лише бути лідерами в етичному сенсі, але й мати глибокі знання в сфері підприємництва, щоб забезпечити ефективну підтримку рішень, пов'язаних з управлінням кадровими ресурсами медичної установи. Вони повинні застосовувати стратегічне бізнес-мислення, щоб кадрова політика, програми та процедури, які вони розробляють і впроваджують, були узгоджені з бізнесовими цілями та завданнями всієї організації.

Одна з ключових проблем у медичній сфері - це планування людських ресурсів. Важливими аспектами цього процесу є: розуміння поточного стану кадрового забезпечення, оцінка наявного попиту та доступності медичного персоналу, а також виокремлення майбутніх потреб, необхідних для виконання конкретних завдань Міністерства охорони здоров'я, яке здійснює загальне планування на національному рівні.

Ще однією проблемою є те, що існуючий механізм відбору та найму персоналу у лікувально-профілактичних закладах враховує лише кваліфікацію працівників, ігноруючи інші важливі характеристики кандидатів на вакантні посади. 100% керівництва - директори, завідувачі відділеннями та головні медсестри - стверджують, що підтримують процес відбору працівників на посади лікаря-ординатора та медсестри, спираючись на такі етапи, як аналіз змісту їхньої праці, визначення вимог до виконавців, пошук відповідних кандидатів та використання

різних методів відбору, а також оцінку результатів після співбесіди, базуючись на досвіді з інших економічних секторів.

Для створення ефективної моделі управління медичним закладом менеджеру потрібно:

- визначити роль штатного розкладу в контексті запровадження ефективного контракту та організувати сучасний підхід до системи нормування праці в лікувально-профілактичних закладах;
- проаналізувати чинну нормативно-правову базу щодо праці та можливості її ефективного використання в практиці охорони здоров'я;
- ознайомитися з сучасною номенклатурою посад медичних працівників, кваліфікаційними вимогами, професійними стандартами та новою системою акредитації;
- оцінити забезпеченість організації медичними кадрами відповідно до нормативів;
- впровадити ефективні методи управління кадрами та розрахунку потреби в працівниках, враховуючи роль медичного персоналу в лікувально-діагностичному процесі, програми державних гарантій і види та умови медичної допомоги, що надається населенню;
- за необхідності внести зміни до системи оплати праці, методів розрахунку фонду заробітної плати та структури зарплати працівників;
- встановити компенсаційні виплати та посадові оклади відповідно до вимог чинних правових норм у системі охорони здоров'я;
- визначити пріоритети діяльності медичної організації в умовах економічної кризи та розробити програми мотивації працівників;
- вибрати найбільш відповідні показники, умови та критерії для нарахування медичним працівникам стимулюючої частини оплати праці.

Таким чином, адаптація кадрів у медичних організаціях до нових умов праці є ключовим і першочерговим інструментом. Поліпшення адаптаційного процесу в управлінській системі щодо персоналу сприятиме ефективному управлінню людськими ресурсами, що матиме економічні та соціальні наслідки для індивіда,

колективу та закладу в цілому. Для формування орієнтації керованої адаптації кадрового складу конкретних медичних організацій необхідно розробити Положення про адаптацію працівників.

3.2 Сучасні підходи до оптимізації структур управління закладом охорони здоров'я в Україні

Управління в сфері охорони здоров'я України, яке повинно було б ускладнюватися у відповідь на розвиток системи медичних послуг, все ще зберігає адміністративну модель. Останні модифікації в управлінні медичними закладами не призвели до суттєвих змін у застарілих підходах до менеджменту. Більшість управлінських методів, що застосовуються в медичних установах, походять або з радянської системи, або з інших галузей, і є неефективними для вирішення ключових завдань, що стоять перед охороною здоров'я. Серед керівників медичних закладів переважають представники старої формації, які мають позитивне соціальне самопочуття та професійні навички, але не завжди володіють сучасними знаннями й технологіями менеджменту. Їхня щоденна діяльність базується переважно на особистих якостях і досвіді, отриманому практичним шляхом. У контексті реформування системи охорони здоров'я України управлінські рішення, що приймаються керівниками, стають каталізатором змін, оскільки саме цей персонал через низку заходів прямого та непрямого впливу або сприяє, або гальмує трансформацію галузі.

Аналіз стратегій реформування охорони здоров'я, які успішно реалізуються на міжнародному рівні, свідчить про наявність багатьох спільних завдань для систем охорони здоров'я різних країн. Основні зусилля спрямовані на стримування зростання витрат на медичні послуги та пошук нових підходів до покращення стану здоров'я населення. Вибір конкретних стратегій значною мірою залежить від національних умов, таких як рівень здоров'я населення, соціально-економічний розвиток суспільства, можливості держави щодо фінансування системи охорони здоров'я, а також від ступеня розвитку ринкових відносин. Шляхи реалізації цих

стратегій значною мірою визначаються рівнем управління. На державному рівні заходи спрямовані на збереження здоров'я населення загалом, з акцентом на інтеграцію питань охорони здоров'я у діяльність усіх секторів економіки та соціальної сфери, а також на зміцнення співпраці між державою та цими секторами задля виконання основної соціальної місії – захисту здоров'я громадян. На рівні галузі стратегічні зусилля фокусуються на модернізації самої системи охорони здоров'я, зокрема через зміну механізмів управління, фінансування та надання медичних послуг. Головною метою цих змін є підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я та покращення загального стану здоров'я населення.

Зміни в організаційних структурах передбачають практичне вдосконалення функцій управління, таких як планування, координація, мотивація і контроль, а також уточнення взаємозв'язків і повноважень у системі. Процес оптимізації організаційних структур має розпочинатися з виявлення проблем, притаманних чинній організаційній структурі. Створення ефективної організаційної структури дозволяє покращити функції управління, уникнути дублювання повноважень, зменшити витрати та швидко адаптуватися до змін зовнішнього середовища, при цьому зменшуючи кількість зайвого управлінського персоналу.

Необхідність проведення окремих етапів робіт з оптимізації організаційної структури закладів охорони здоров'я визначається на основі таких показників поточної діяльності:

- якість стратегічного та оперативного планування;
- швидкість ухвалення рішень;
- здатність організації швидко адаптуватися до змін зовнішнього середовища;
- оперативність реакції управлінської системи на внутрішні та зовнішні виклики;
- рівень делегування повноважень;
- якість горизонтальних взаємодій між підрозділами;
- стан контролю за виконанням управлінських рішень;
- швидкість передачі інформації між ієрархічними рівнями.

Організаційна структура повинна максимально відповідати внутрішньому стану медичної установи, її потенціалу, стратегічним цілям та зовнішнім викликам. При цьому слід зазначити, що в медичних організаціях зазвичай застосовують комбінацію кількох типів структур: лінійної, функціональної, адаптивної тощо. Такий підхід забезпечує найефективнішу організаційну побудову. Однак для кожного медичного закладу ця комбінація є індивідуальною, оскільки залежить від його стадії розвитку, наявних ресурсів та стратегічної орієнтації.

Оптимізація організаційної структури у майбутньому в ЦПМСД №2 повинна проводитися у певній послідовності (див. рис. 3.3).



Рисунок 3.3 - Етапи здійснення оптимізації організаційної структури управління закладом охорони здоров'я

Джерело: складено на основі [24].

Основним завданням оптимізації організаційної структури є вибір найбільш ефективних її елементів. Цей процес повинен сприяти:

- систематизації завдань відповідно до ключових етапів виробництва, реалізації продукції та управління діяльністю;

- узгодженню управлінських завдань із принципами компетентності та відповідальності;
- чіткому розподілу обов'язків і відповідальності за процес;
- скороченню ланок управління;
- підтриманню балансу між стабільністю та гнучкістю;
- формуванню здатності до цілеспрямованої самоорганізації та активності;
- вирішенню проблем забезпечення стабільності повторюваних циклів дій.

При створенні оптимальної організаційної структури впроваджується управлінська система, яка дозволяє розвантажити керівництво від вирішення незначних проблем, що не потребують їхньої уваги. Це сприяє більш ефективному прийняттю управлінських рішень і кращому контролю результатів діяльності, забезпечуючи баланс між децентралізацією та контролем.

Таким чином, оптимізація організаційної структури підвищує ефективність організації та підтримує стратегічну орієнтацію при виконанні тактичних завдань. Як результат, структура повинна відображати логіку роботи підприємства, задовольняти вимоги зовнішнього середовища, підтримувати баланс між делегуванням повноважень і централізацією, відповідаючи специфіці діяльності медичного закладу.

3.3 Напрями вдосконалення структури управління закладу охорони здоров'я

Нинішній соціально-економічний розвиток України супроводжується складними умовами, які негативно впливають на стан здоров'я населення. Економічна криза, соціальна нерівність, екологічні проблеми та загальна нестабільність призвели до погіршення здоров'я громадян. Зростання потреби в медичній допомозі особливо відчутне в умовах воєнного стану, коли можливості медицини зменшуються. Державний бюджет більше не покриває всі потреби медичної галузі, що може призвести до жорсткого розподілу фінансових ресурсів, спричиняючи пошук внутрішніх резервів у деяких сферах.

В таких умовах покращення управлінської системи стає критичним фактором для підвищення якості медичних послуг і забезпечення безпеки пацієнтів. Як уже згадувалося, організаційна структура повинна постійно змінюватися під впливом зовнішніх і внутрішніх чинників, оскільки вона не може залишатися статичною. Основним викликом для багатьох медичних установ в умовах конкуренції є створення ефективної управлінської структури, яка здатна швидко реагувати на зміни як на внутрішньому, так і на зовнішньому ринку. Це викликає постійну необхідність у вдосконаленні організаційної структури.

Для покращення системи управління медичним закладом та підвищення її якості, що є ключовою умовою для досягнення конкурентних переваг в умовах переходу на автономну модель діяльності, доцільно впровадити такі заходи:

- активізація впровадження сучасних систем управління якістю, таких як стандарти ISO 9001, EFQM, системи Міжнародного товариства якості охорони здоров'я (ISQua) та інші, що забезпечать тісний зв'язок між якістю медичної допомоги та системою управління;
- впровадження ефективних комунікаційних технологій і налагодження взаємодії між медичними працівниками та пацієнтами, а також документальне оформлення цих відносин, аналіз скарг пацієнтів та внесення змін у процес гарантування їхньої безпеки;
- постійний моніторинг змін у лікувальному процесі, які впливають на якість медичних послуг;
- підтримка безперервного професійного розвитку медичного персоналу, підвищення їх мотивації та задоволеності роботою через покращення умов праці;
- забезпечення своєчасного впровадження нових медико-технологічних документів, заснованих на доказовій медицині, і моніторинг показників якості медичної допомоги;
- формування організаційної культури, відкритої до постійних змін і вдосконалення якості послуг, створення команди фахівців, які можуть очолити процеси покращення якості у всіх підрозділах закладу;

- запровадження елементів самооцінювання діяльності медичного закладу для підвищення якості медичних послуг;

- удосконалення внутрішньої системи контролю якості надання медичної допомоги та впровадження внутрішнього аудиту як безперервного процесу вдосконалення діяльності медичної установи.

Вдосконалення організаційної структури є одним із ключових заходів у боротьбі з кризою, спричиненою війною, а також невідповідністю ринковому, господарському та управлінському потенціалу закладу до мінливого зовнішнього середовища. Перепроєктування організаційної структури необхідне, коли наявна структура та функції підрозділів не забезпечують виконання актуальних завдань організації або виявляються недостатніми для вирішення перспективних завдань. У багатьох медичних установах України спостерігається поступове відставання організаційної структури від актуальних потреб, що робить її неадекватною до поточної ситуації та змін.

Згідно з нашим аналізом у другому розділі цього дослідження, організаційна структура ЦПМСД №2 наразі є досить гнучкою та ефективною, і, на нашу думку, її вдосконалення не є терміновим. Проте були виявлені деякі недоліки в її роботі, зокрема:

- недостатній рівень організаційно-правової та соціально-психологічної культури працівників;
- відсутність відділу кадрів (управління персоналом).

Ще один важливий крок для покращення роботи — кадрова підготовка та перепідготовка, а також підвищення кваліфікації медичного персоналу. У ЦПМСД №2 для цього необхідно розвивати навчально-матеріальну базу, створювати навчальні курси та центри, які сприятимуть підвищенню кваліфікації, отриманню дипломів або сертифікатів про завершення курсів, а також підвищенню ступеня або розряду кваліфікації.

Додатково пропонуємо створити відділ кадрів, до складу якого слід включити посади менеджера з соціального забезпечення та менеджера з кадрового резерву.

Схематичне зображення модельного відділу кадрів (управління персоналом) наведено на рис. 3.4.



Рисунок 3.4 - Модельний відділ кадрів ЦПМСД №2

Джерело: складено автором

Майбутній менеджер з соціального забезпечення у ЦПМСД №2 виконуватиме такі функції:

1. Керівництво соціологічною діяльністю в установі, що має на меті формування стабільних трудових колективів, розвиток організаційної культури, використання соціально-психологічних факторів для підвищення трудової мотивації співробітників, а також стимулювання їхньої соціальної та творчої активності.

2. Розробка та реалізація цільових програм і планів суспільного розвитку, заснованих на соціальних прогнозах і змодельованих соціальних процесах, відповідно до цілей, стратегій і кадрової політики установи.

3. Стабілізаційна робота, спрямована на трудові колективи, та заходи, що покликані удосконалити соціальну структуру штату, а також його демографічний і професійно-кваліфікаційний склад.

4. Контроль за забезпеченням соціального страхування співробітників і дотриманням їхніх соціальних гарантій та громадянських прав, управління розробкою пропозицій щодо заходів соціального захисту кадрів у межах колективно-договірного регулювання трудових відносин.

Менеджер з кадрового резерву у ЦПМСД №2 може підтримувати і розвивати існуючу систему навчання в рамках програми кадрового резерву через такі дії:

1. Проведення тренінгів для потенційного керівництва закладу (заступників/директора).
2. Організація та проведення ознайомчих заходів для нових працівників у межах адаптаційної програми.
3. Формування кадрового резерву установи.
4. Набір та відбір кандидатів на відповідні посади.
5. Розробка оцінювальних тестів та плану співбесід для відбору.
6. Створення навчальних програм для співробітників.

Щоб вдосконалити організаційну структуру управління середнім медперсоналом, у ЦПМСД №2 можна ввести нову форму об'єднання, яку слід назвати «загальнолікарняний персонал». Існує низка розроблених посадових інструкцій, які дозволяють чітко розподілити адміністративне та функціональне підпорядкування членів цього персоналу.

Крім того, в лікарні необхідно активізувати роботу Ради медсестер, яка відповідальна за здійснення організаційних, контрольних, навчальних та інформаційних функцій.

З огляду на те, що близько 80% фінансових ресурсів вітчизняного сектору охорони здоров'я йдуть на оплату праці персоналу, управлінські фактори та раціональне використання трудових ресурсів стають особливо важливими в умовах структурно-функціональних трансформацій галузі.

Суспільство визнає медичну сестру як унікальну особу, яка самостійно виконує визначені обов'язки на високому професійному рівні. Сестринська справа має автономний і взаємозалежний характер. Медична сестра виконує роль партнера щодо лікаря і пацієнта, залучаючи пацієнта до процесу сестринської роботи, що спрямована на вирішення його особистих проблем.

Досвід роботи свідчить, що для підвищення якості роботи медичних сестер доцільно чіткіше розмежувати їхні функціональні обов'язки та ввести нові

сестринські посади, заповнені фахівцями з вищою та підвищеною сестринською освітою, зокрема:

- старша сестра з навчання;
- старша сестра з контролю якості сестринського догляду;
- старша сестра з організації сестринського процесу;
- старша сестра з санітарно-епідеміологічного режиму;
- медична сестра-консультант з сестринського догляду;
- медична сестра-реабілітолог;
- медична сестра-координатор.

Отже, є пропозиція конкретизувати питання делегування повноважень і відповідальності середній ланці (медичним сестрам-менеджерам).

У більшості закладів охорони здоров'я впроваджено системний підхід до набору менеджменту в середню ланку медперсоналу. Основою цього підходу є наявність важливих якостей, які має мати керівник нижчої ланки:

- Прагнення до управлінської діяльності та задоволення від досягнення спільних цілей з колегами, а не лише влади, грошей і пільг.
- Розумові здібності, що перевищують середній рівень.
- Здатність до логічного аналізу.
- Комунікабельність, яку оцінюють за допомогою бесід, нарад та ділових документів, зокрема, через вибір висловлювань, організацію думок та чіткість викладу.
- Чесність, що оцінюється за критеріями моральної надійності, довіри і відповідальності за дії, які можуть компрометувати підрозділ чи установу.

Методи підбору керівників, що використовуються в даний час, поділяються на традиційні та наукові. До традиційних методів добору належать:

- Урахування результатів попередньої діяльності кандидата (організаторські здібності, стосунки з колегами і пацієнтами, професіоналізм, ініціативність, ретельність).
- Анкетування, що включає дані про вік, освіту, стаж роботи, професійний ріст, спеціальне навчання, зміну місць роботи, сімейний стан і нагороди.

- Враження керівників, колег і підлеглих щодо ділових та особистісних якостей кандидата.

- Інтуїтивне враження працівників відділу кадрів і керівників, які беруть участь у вирішенні кадрових питань.

Проте традиційні методи підбору та оцінки керівних кадрів мають недоліки, які іноді призводять до невдалих рішень. Наприклад, навіть якщо результати попередньої діяльності були оцінені, це не усуває можливість помилки: людина, яка успішно виконувала низові завдання, може виявитися нездатною до виконання більш складних і відповідальних функцій. Перехід здібних кадрів кар'єрними сходами до некомпетентного рівня стає психологічною трагедією для керівника, який не зміг впоратися із завданням, завдавши серйозної шкоди справі.

У наукових методах, без знецінення традиційних, застосовуються спеціальні способи оцінки керівних кадрів. Оціночний підхід полягає в тому, щоб виявити у кандидата вміння визначати пріоритетні цілі закладу чи окремого підрозділу на певний термін та орієнтуватися в проблемах, що виникають на шляху до реалізації цих цілей. Найпоширенішим науковим методом є тестування.

У багатьох медичних закладах активно досліджують практичний досвід передових медичних центрів щодо використання двох типів тестів для відбору кандидатів на керівні посади середнього медичного персоналу. Цей поділ можна охарактеризувати наступним чином:

- Кваліфікаційні (виробничі) тести, що допомагають визначити рівень знань і навичок у конкретній професії.

- Психологічні тести, які сприяють виявленню та оцінці особистісних якостей кандидатів.

Сучасна система управління сестринськими кадрами, за якої лікар відповідає за виконання професійних функцій медичної сестри, а медсестра — за обслуговування, а також те, що головні та старші медсестри значну частину часу витрачають на господарські питання, гальмує розвиток професіоналізму та покращення якості роботи медичних сестер. Це заважає впровадженню нових, ефективних медичних технологій як окремими працівниками, так і групами медперсоналу.

При організації управлінської діяльності середнього медичного персоналу використовуються різноманітні механізми управління, які є різними видами управлінських впливів, що забезпечують ефективне управління та виконання поставлених завдань. Ці механізми включають такі складові: цілі управління, функції управління, принципи управління та методи управління.

Середній медичний персонал у ЦПМСД №2 підлягає управлінню, яке має відповідати трьом параметрам: безперервності, різноманіттю методологічного якісного оцінювання та наявності внутрішніх і зовнішніх підходів до перевірки якості медичної допомоги.

Провідні вітчизняні фахівці, які займаються вдосконаленням управлінської системи середнього медичного персоналу та підтриманням якості медичних послуг, надають перевагу алгоритмічним підходам, що відображають логіку ухвалення рішень. Хоча впровадження алгоритмів і формалізованих методів у медичну практику може стикатися з опором з боку деяких медпрацівників, цей підхід уже широко використовується у діагностиці та терапії невідкладних станів, діабетології, кардіології, гематології тощо. Алгоритмічна логіка лежить в основі клінічних протоколів («clinical pathway»), які стандартизують медичну допомогу та вважаються найбільш ефективними на сьогодні.

Вивчення розвитку середньої медичної ланки, зокрема менеджменту, важливе для чіткого визначення його ролі в системі охорони здоров'я, конкретизації вимог до підбору кадрів та акцентування на лідерських і мотиваційних факторах. Для підвищення кваліфікаційного рівня та професійного престижу медичних фахівців важливо включити питання управління персоналом у підготовку та перепідготовку. Також варто залучити громадські професійні об'єднання (асоціації) та, розробивши національну стратегію і політику щодо покращення якості медичних послуг, організувати національні конференції (семінари) під егідою Міністерства охорони здоров'я, присвячені питанням поліпшення медичних послуг і вдосконалення управлінської системи щодо медперсоналу.

Отже, одним із шляхів покращення роботи є підготовка та перепідготовка кадрів, а також підвищення кваліфікації медперсоналу. У ЦПМСД №2 для цього

необхідно розвивати навчально-матеріальну базу, створювати навчальні курси та центри, які сприятимуть підвищенню кваліфікації, отриманню дипломів або сертифікатів про закінчення курсів та досягненню певного ступеня чи розряду кваліфікації. Також для вдосконалення роботи пропонується створити відділ кадрів і ввести посади менеджера з соціального забезпечення та менеджера з кадрового резерву. Формування відділу кадрів у ЦПМСД №2 , який ефективно виконуватиме свої завдання, дозволить підняти управління персоналом на новий рівень та забезпечити його ефективніше використання.

ВИСНОВКИ

1. Досліджуючи поняття організаційної структури, можна дійти висновку, що на сьогодні не існує єдиного його визначення. На наш погляд, організаційна структура – це послідовні взаємозв'язки між управлінськими рівнями та функціональними сферами організації, побудовані таким чином, щоб максимально ефективно досягати поставлених організацією цілей. Метою створення організаційної структури є забезпечення досягнення цілей закладу, а проектування управлінської форми має базуватися на стратегічному плануванні. Таким чином, організаційна структура управління є невід'ємною частиною системи менеджменту, яка допомагає досягати цілей закладу через чітке визначення прав, обов'язків і рівня відповідальності кожної структурної одиниці. Найбільш ефективною вважається така організаційна структура медичного закладу, яка сприяє його ефективній взаємодії з зовнішнім середовищем, оптимальному розподілу завдань між працівниками та задоволенню потреб пацієнтів. Таким чином, гармонійні взаємозв'язки між усіма елементами організаційної структури забезпечать успішну діяльність та поступовий розвиток закладу на ринку.

2. Процес формування організаційної структури управління медичним закладом є складним і багатограним. Основні фактори, що впливають на побудову ефективної організаційної структури, включають: стратегію (визначення основних довгострокових цілей, вибір методів та розподіл необхідних ресурсів для їх досягнення; стратегія спрямована на досягнення кінцевих результатів діяльності медичного закладу); розмір закладу (зокрема, його фізичні можливості, такі як кількість ліжок, чисельність працівників, організація робочих процесів і кількість пацієнтів, а також наявність матеріальних і фінансових ресурсів); технології (стан технічного оснащення закладу).

3. ЦПМСД №2 є підприємством, головне завданням якого полягає у забезпеченні різних суспільних потреб, передусім мешканців в сфері охорони здоров'я за рахунок надання профілактично-лікувальних заходів та медичних послуг тощо. У структурі видатків на роботу ЦПМСД №2 протягом 2021-2023 років

левова частка припадає на заробітну плату з нарахуваннями.

4. Організаційна структура у ЦПМСД №2 характеризується лінійно-функціональним типом. Вона ґрунтується на розподілі обов'язків та відповідальності згідно із функціями управління та ухвалення рішень по вертикалі. Кадровий склад у ЦПМСД №2 має високий рівень освітньої підготовки: 93,5% персоналу мають вищу освіту. Управлінський персонал медичного закладу забезпечений якісними спеціалістами, які мають не лише вищу освіту, а й високу кваліфікацію та стаж роботи у даній галузі не менше 5 років. Організаційна структура у ЦПМСД №2 характеризується лінійно- функціональним типом, що дає можливість забезпечити оперативне виконання управлінських рішень і підвищити ефективність діяльності функціональних служб, а також відчуття відповідальності будь-якого працівника за здійснення своїх обов'язків. Також варто зазначити, організаційна структура у ЦПМСД №2 є чіткою, простою з точки зору взаємовідносин між відділами та економічно ефективною.

5. Протягом останніх трьох років спостерігається зростання усіх показників рівня розвитку організаційної структури у ЦПМСД №2. Так, структурний коефіцієнт централізації зріс на 0,05 п., кількісний коефіцієнт централізації – на 0,04 п., об'ємний коефіцієнт централізації – на 0,05 п., коефіцієнт централізації функцій – на 0,06 п., коефіцієнт централізації управління – на 0,05 п., коефіцієнт дотримання норм керованості – на 0,06 п., коефіцієнт відповідності посади – на 0,04 п., показник кваліфікації управлінця – на 3 п., показник гнучкості організаційної структури – на 0,06 п., а також коефіцієнт централізації управління – на 0,005 п. Оскільки коефіцієнту дотримання норм керованості і коефіцієнту централізації управління притаманне доволі високе значення (у 2021 році дані коефіцієнти становили 0,81 п. та 0,79 п. відповідно), то можна зробити висновок про те, що організаційна структура у ЦПМСД №2 побудована доволі оптимально. Про такий висновок свідчить також високий рівень показника гнучкості організаційної структури (у 2021 році він становив 0,74 п.). У закладі створена комп'ютерна мережа, ефективно використовується автоматизована програма визначена НСЗУ. Успішно впроваджуються сучасні методи діагностики та

лікування. За сприяння та виділення додаткових коштів міською радою постійно проводиться оновлення матеріально-технічної бази закладу.

6. Адаптація кадрів медичних закладів до нових умов праці є одним із найважливіших і першочергових інструментів. Поліпшення процесу адаптації в системі управління персоналом сприятиме ефективному використанню людських ресурсів, що принесе як економічні, так і соціальні переваги для працівників, колективу та закладу загалом. Для забезпечення ефективної адаптації кадрового складу кожного медичного закладу необхідно розробити Положення про адаптацію працівників. Важливо залучати всіх колег до цього процесу, і це має бути відображено в Положенні про організаційну культуру, зокрема в пункті «Формування сприятливого психологічного клімату в колективі».

7. Оптимізація організаційної структури сприяє підвищенню ефективності діяльності організації та забезпечує стратегічне спрямування, орієнтуючись на успішне виконання тактичних завдань. У результаті оптимізації організаційна структура повинна відображати логіку функціонування закладу, відповідати потребам зовнішнього середовища, знаходити баланс між делегуванням повноважень і централізацією, а також враховувати особливості роботи медичної установи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Господарський кодекс України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text> (дата звернення: 28.07.2024).
2. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я: навчальні матеріали. URL: https://pidruchniki.com/1781040937372/meditsina/menedzhment_u_galuzi (дата звернення: 28.07.2024).
3. Метеленко Н. Г. Формування організаційної структури управління як складової внутрішнього господарського механізму промислового підприємства. Інвестиції: практика та досвід. 2009. № 10. С.46-49.
4. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. URL: <https://www.umj.com.ua/article/127584>. (дата звернення: 28.07.2024).
5. Кулакова С. Ю., Журавель Є. І. Теоретичні аспекти побудови оптимальної організаційної структури управління підприємством. Ефективна економіка. 2014. № 11. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3502>. (дата звернення: 28.07.2024).
6. Бабич Д.В., Проскуріна Т.В., Маковій Д.Д. Удосконалення організаційної структури управління як важливий механізм управління сучасним підприємством. *Економіка та управління підприємством*. 2019. Випуск 24. С. 91- 95.
7. Білецька В. О. Удосконалення організаційної структури підприємства. *Управління розвитком*. 2021. № 2 (165). С. 18-20.
8. Гулініна О.Ю. Теоретичне обґрунтування організаційної структури управління закладу охорони здоров'я *Матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції "Модернізація економіки: сучасні реалії, прогнозні сценарії та перспективи розвитку" 18-19 квітня 2024 року*. м. Херсон – м. Хмельницький. 2024 – С. 181-183.
9. Гулініна О.Ю. Шляхи оптимізації організаційної структури управління закладу охорони здоров'я *Матеріали Всеукраїнської наукової конференції студентів і аспірантів Сумського НАУ – (14-17 травня 2024 р.)*. –

Суми, 2024. – С. 444.

10. Августин Р.Р. Тіньова економіка як перешкода реформуванню системи охорони здоров'я. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи»* Полтава, ПМСА С. 13-16.

11. Алексеєва В., Організаційна структура управління суб'єстом підприємницької діяльності. *Техніко-технологічні проблеми сервісу*. 2021. № 3 (25). С. 96-100.

12. Антощина Н.І. Сучасний погляд на систему управління персоналом в аспекті забезпечення конкурентоспроможності підприємства. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=3350> (дата звернення: 28.07.2024).

13. Бойкова Ю., Куценко Є. Формування системи управління організації на основі інтеграційного підходу. *Вісник магістратури*. 2023. № 3-2 (54). С. 46- 48.

14. Бондар Н.М. Організаційні структури управління підприємством. *Бізнес-консультант*. URL: <http://business-consultant.com.ua/publicaciiub104.html>. (дата звернення: 17.09.2023).

15. Варава Л.М., Арутюнян А.Р., Варава А.А. Стратегічні аспекти вдосконалення організаційної структури управління в умовах гірничобудівних підприємств. *Маркетинг і менеджмент інновацій*. 2023. № 4. С. 243-255.

16. Васіна А.Ю. Формування моделі управління розвитком госпітальних округів. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи». Полтава, УМСА. С. 37-40.

17. Гавриш О.А., Довгань Л.Є., Крейдич І.М., Семенченко Н.В. Технології управління персоналом: монографія. Київ: НТУУ «КПІ імені Ігоря Сікорського», 2017. 528 с.

18. Глущевський В.В., Смородін В.В. Роль і місце організаційних структур у системі управління підприємством. *Економічний вісник Запорізької*

держ. інженерної академії. 2022. Вип. 4-1 (04). С. 70-76.

19. Громцева, Д.К., Крупський О.П. Професійна культура і безпека: інноваційний підхід до впровадження в медичному закладі. *Вісник Дніпропетровського університету*. 2021. № 23. С. 15-23.

20. Дмитрук О.В., Круковська І.М. Маркетинговий менеджмент як дієвий інструмент формування та реалізації кадрової політики медичних організацій. *Економіка та управління підприємствами*. 2021. № 15. С. 290-295.

21. Дмитрук О.В., Свінцицька О.М. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2021. Випуск 5 (10). С. 182-186

22. Дудкіна О.П. Технології маркетингу як інноваційний інструмент управління закладами охорони здоров'я в умовах медичної реформи. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи»* Полтава, УМСА С. 37-40.

23. Ліштаба Л. Управління персоналом як провідна функція менеджера в сфері охорони здоров'я. *Галицький економічний вісник*. Т.: ТНТУ, 2021 Том 50. – № 1. С. 163-169.

24. Радочинська А.В. Удосконалення організаційної структури підприємств в умовах розвитку конкурентного середовища. XII Міжнародна наукова інтернет-конференція «Сучасність. Наука. Час. Взаємодія та взаємовплив» (17-19 листопада 2016 р.). URL: <http://intkonf.org/radochinska-av-udoskonallennyaorganizatsiynoyi-strukturi-pidpriemstv-v-umovah-rozvitku-konkurentnogo-seredovischa/>. (дата звернення: 15.08.2024).

Додатки

ДОДАТОК Б

Самооцінювання кваліфікаційної роботи

Назва: «Удосконалення організаційної структури закладу охорони здоров'я»

Автор: Гулініна Оксана Юріївна

Спеціальність: 073 «Менеджмент» ОП «Адміністративний менеджмент»

Критерій	Рівень			Коментар
Огляд літератури побудовано навколо основної проблеми, використано найактуальніші сучасні дослідження за темою, чітко відображено зв'язок між завданнями, поставленими в роботі, та попередніми дослідженнями				
Надана конкретна та точна інформація про методи та дані (кількість, температура, тривалість, послідовність, умови, розташування, розміри тощо), методи пов'язані з іншими дослідженнями.				
Наведено конкретні результати з поясненнями та аналізом, порівняння з результатами інших досліджень, показано чіткий зв'язок проблеми з отриманими результатами,				
Надано пропозиції щодо удосконалення, що підкріплено відповідними обґрунтуваннями (прогноз, модель тощо)				
Висновки містять зв'язок з найважливішими аспектами попередніх розділів, підсумок ключових результатів, продемонстровано зв'язок між цією роботою та наявними дослідженнями зосереджена увага на суттєвих результатах, зазначено їх можливе застосування; подано обмеження, на які слід спрямувати майбутні дослідження.				
Перелік посилань є повним та достатнім для вирішення завдань дослідження				
Робота оформлена повністю відповідно до вимог				
Робота не містить друкарських та граматичних помилок				

Підтверджую, що робота виконана мною самостійно, не містить академічного плагіату. Зокрема, у моїй роботі немає запозичення текстів, ідей чи розробок, результатів досліджень інших авторів без посилань на них, у тому числі буквального перекладу з іноземних мов чи перефразування, що видаються за свій текст, вивраних із контексту тверджень, цитат без лапок, фабрикації (вигаданих) даних чи фальсифікації (вигаданих і модифікованих на догоду бажаному висновку) результатів досліджень.

07.12.24

ДОДАТОК В

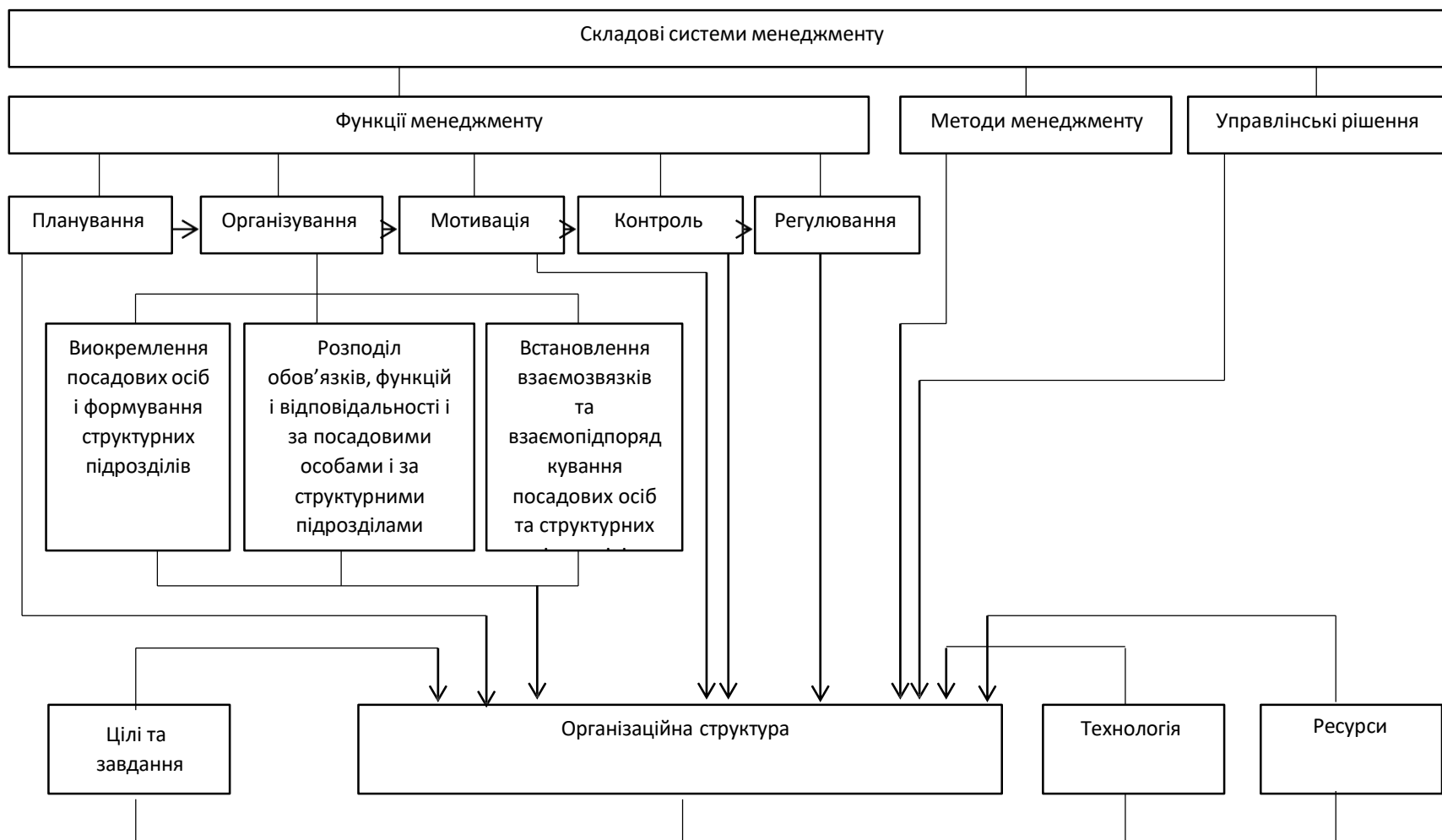
Декларація академічної доброчесності

Я, Гулініна Оксана Юріївна, студент/ка групи ЗАДМ 2401м Сумського національного аграрного університету зобов'язуюсь дотримуватися принципів академічної доброчесності під час виконання кваліфікаційної роботи. Я поінформований(а), що у разі порушення мною академічної доброчесності під час виконання кваліфікаційної роботи повинен/нна буду нести академічну та/або інші види відповідальності і до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення академічної доброчесності та етики академічних взаємовідносин, в тому числі, кваліфікаційна робота може бути анульована з наступним відрахуванням із університету.

Також усвідомлюю, що до мене у майбутньому може бути застосована процедура позбавлення ступеня вищої освіти та відповідної кваліфікації, якщо свідомо вчинене порушення академічної доброчесності не буде виявлено під час перевірки кваліфікаційної роботи на наявність текстових запозичень відповідно до встановленої в університеті процедури з використанням ліцензованих програмних продуктів.

07.12.24

Оксана ГУЛІНІНА



Місце організаційної структури управління в системі менеджменту

ДОДАТОК Б

Переваги та недоліки основних видів організаційних структур управління

Вид ОСУ	Переваги	Недоліки
Лінійна	1. Чіткість і простота взаємодії. 2. Надійний контроль та дисципліна. 3. Оперативність прийняття та виконання управлінських рішень. 4. Невисокі накладні витрати	1. Потреба у керівниках універсальної кваліфікації. 2. Обмеження ініціативи працівників нижчих рівнів. 3. Перевантаження вищого керівництва. 4. Можливість необґрунтованого збільшення управлінського апарату
Лінійно-штабна	1. Підвищення якості управлінських рішень. 2. Прискорення реагування на оперативні та організаційні проблеми	1. Зниження швидкості стратегічного реагування. 2. Ризик необґрунтованого збільшення штабного апарату
Лінійно-функціональна	1. Виникає можливість управління великою кількістю виконавців. 2. Зменшується кількість рівнів управління. 3. Підвищується інформаційна оперативність прийняття рішень. 4. Розвантажується вище керівництво	1. Порушення принципу єдиначальності. 2. Складність взаємодії лінійних і функціональних керівників. 3. Ускладнення процедур контролю. 4. Втрата гнучкості реагування на зміни в зовнішньому середовищі. 5. Опір будь-яким змінам у діяльності підприємства
Матрична	1. Досягнення більшої гнучкості, координації робіт та швидшого реагування на зміни зовнішнього середовища. 2. Залучення керівників всіх рівнів і фахівців у сферу активної творчої діяльності з реалізації проектів. 3. Скорочення навантаження на керівників вищого рівня управління. 4. Посилення особистої відповідальності конкретного керівника як за проект загалом, так і за його елементи	1. Складність для практичної реалізації – необхідна тривала підготовка працівників і відповідна організаційна культура. 2. Нечіткий розподіл прав і відповідальності внаслідок нечіткого визначення владних повноважень. 3. Конфлікти між функціональними керівниками та керівниками проектів. 4. Ускладненість контролю. 5. Надмірні накладні витрати. 6. Неефективність у кризових ситуаціях

ДОДАТОК В

Первинний бланк адаптаційного опитування (інтерв'ю)

ЧАСТИНА І
1. ПІБ
2. Дата зустрічі.
3. Теми:
3.1. Які завдання найбільш приємно Вам виконувати?
3.2. Що, на Вашу думку, могло б допомогти отримувати більше задоволення від роботи?
3.3. Що, на Вашу думку, варто було би змінити, покращити у роботі підрозділу, організації для підвищення ефективності діяльності?
3.4. Які нові навички чи знання Ви хотіли б здобути?
3.5. Інші питання.
ЧАСТИНА ІІ
4. Які навички професійної діяльності Ви визначаєте як головні для Вашої посади?
5. Які досягнення Ви здобули протягом адаптаційного періоду? Чим пишаєтеся?
6. Що стало Вам на заваді щодо досягнення кращих результатів під час виконання обов'язків?
7. Сформулюйте свої цілі на майбутнє, власні робочі проекти.
8. Визначте критерії, за якими Ви зможете оцінити досягнення поставлених цілей?

ДОДАТОК Г

Оціночний бланк адаптаційного періоду

Вступна частина
ПІБ, посада.
Період адаптації з по...
І. Оцінка професійно-особистісних якостей:
1. Наявність професійних знань
2. Ініціативність
3. Комунікабельність
4. Організованість
5. Вміння самостійно приймати рішення
6. Відповідальність, ретельність виконання завдань
7. Потяг до професійного зросту
8. Лідерські навички
9. Аналітичні здібності
ІІ. Оцінка результатів роботи
Здійснюється на основі порівняння фактичних результатів та запланованих на певний час
ІІІ. Рекомендації керівника підрозділу
Чи може працівник далі виконувати обов'язки, чи запропонувати йому іншу посаду, чи ні.