

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ**  
**Кафедра менеджменту імені професора Л.І. Михайлової**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**другий (магістерський) рівень вищої освіти**

**на тему: Вдосконалення менеджменту і адміністрування  
інноваційною діяльністю закладу охорони здоров'я**

**Виконав:**

**Рєсало Євгеній Олександрович**  
здобувач вищої освіти  
спеціальності 073 «Менеджмент»  
ОП «Менеджмент організації і адміністрування»

**Керівник:**

**Турчіна Світлана Григорівна**  
к.е.н., доцент кафедри менеджменту  
імені професора Л.І. Михайлової

**Рецензент:**

**Злиденний Тарас Володимирович**  
Директор КНП СОР «Обласний клінічний  
медичний центр  
соціально небезпечних захворювань»

# СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

|                  |                                                                    |
|------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Факультет        | Економіки і менеджменту                                            |
| Кафедра          | Менеджменту імені професора Л.І. Михайлової                        |
| Освітній ступінь | «Магістр»                                                          |
| Спеціальність    | 073 «Менеджмент»<br>ОП «Менеджмент організацій та адміністрування» |

Затверджую:

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_  
(посада, ПІБ)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р.

## ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТА

**Рєкало Євгенія Олександровича**

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи: **Вдосконалення менеджменту і адміністрування інноваційною діяльністю закладу охорони здоров'я**
2. База практичного дослідження: КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр», м. Суми

керівник роботи

**Турчіна Світлана Григорівна, к.е.н., доцент**

(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджена наказом по університету від « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р. № \_\_\_\_\_

3. Строк подання студентом закінченого проекту (роботи) « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 р.

4. Вихідні дані до проекту (роботи):

нормативно-законодавчі акти України, навчально-методичні посібники, монографії, фінансова, статистична звітність КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» м. Суми, наукові фахові статті, тези доповідей учасників міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференцій з питань менеджменту і адміністрування інноваційною діяльністю закладів охорони здоров'я.

5. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

дослідити теоретико-методичні аспекти менеджменту і адміністрування інноваційною діяльністю закладу охорони здоров'я; обґрунтувати та надати визначення «менеджмент інноваційної діяльності підприємства»; ознайомитись з існуючими напрямками управління і адміністрування інноваційною діяльністю підприємств та особливостями в закладах охорони здоров'я; надати організаційно-економічну характеристику КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр», м. Суми; провести оцінку потенціалу КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» в контексті його інноваційного розвитку; проаналізувати стан управління інноваційною діяльністю медичного закладу; обґрунтувати перспективні напрями вдосконалення управління та адміністрування інноваційною діяльністю в КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр», м. Суми.

Сформулювати висновки.

**6. Дата видачі завдання: «19» вересня 2023 р.**

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

| № з/п | Назва етапів дипломного проекту (роботи)                                                          | Строк виконання етапів проекту   | Примітка |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------|
| 1     | Визначення та затвердження теми дослідження, складання плану – графіку виконання роботи           | вересень 2023 р.                 | Виконано |
| 2     | Підбір та аналіз літературних джерел, підготовка першого теоретичного розділу                     | жовтень – грудень 2023 р.        | Виконано |
| 3     | Збір аналітичної інформації, обробка результатів дослідження та підготовка другого розділу роботи | травень–липень 2024 р.           | Виконано |
| 4     | Підготовка третього розділу кваліфікаційної роботи                                                | серпень – вересень 2024 р.       | Виконано |
| 5     | Підготовка висновків, пропозицій та узгодження з керівником                                       | жовтень 2024 р.                  | Виконано |
| 6     | Підготовка кінцевого варіанту кваліфікаційної роботи                                              | листопад 2024 р.                 | Виконано |
| 7     | Опрацювання зауважень керівника, перевірка на автентичність                                       | 25 листопада – 01 грудня 2024 р. | Виконано |
| 8     | Рецензування кваліфікаційної роботи                                                               | 30 листопада – 02 грудня 2024 р. | Виконано |
| 9     | Представлення кваліфікаційної роботи на кафедру, деканат                                          | 04 грудня 2024 р.                | Виконано |
| 10    | Підготовка доповіді, презентації до кваліфікаційної роботи та її попередній захист                | 04 грудня – 08 грудня 2024 р.    | Виконано |
| 11    | Захист кваліфікаційної роботи                                                                     | 18 грудня 2024 р.                | Виконано |

Здобувач

\_\_\_\_\_  
(підпис)

**Євгеній РЕКАЛО**

Керівник роботи

\_\_\_\_\_  
(підпис)

**Світлана ТУРЧІНА**

Перевірку на автентичність проведено

**Надія БАРАНІК**

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

\_\_\_\_\_  
(підпис)

**Світлана ЛУКАШ**

## АНОТАЦІЯ

**Рєсало Є.О. Вдосконалення менеджменту і адміністрування інноваційною діяльністю закладу охорони здоров'я.**

Кваліфікаційна робота за спеціальністю 073 «Менеджмент» ОП «Менеджмент організацій і адміністрування, Сумський національний аграрний університет, Суми, 2024. – Рукопис.

У кваліфікаційній роботі досліджено теоретико-методичні основи менеджменту та адміністрування інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я. Розглянуто сутність інновацій та особливості управління інноваційною діяльністю в закладах охорони здоров'я. Представлено механізм управління інноваційною діяльністю закладу охорони здоров'я. Визначено менеджмент і адміністрування інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я як процес, що охоплює планування, організацію, мотивацію та контроль інноваційних змін у медичних установах, спрямованих на покращення якості медичних послуг.

Наведено організаційно-економічну характеристику КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр», м. Суми. З'ясовано, що організаційна структура та структура управління онкологічного центру відповідає сформованій системі організації досліджуваного закладу. Досліджено рівень інноваційного потенціалу закладу та ефективність його інноваційної діяльності. Встановлено, що в онкоцентрі постійно приділяється увага впровадженню нових методів лікування онкологічних пацієнтів і вдосконаленню наявних.

Представлено рекомендації з урахуванням інноваційних цілей розвитку КНП СОР «СОКОЦ» серед яких: застосування основних інструментів SWOT-аналізу сфери охорони здоров'я. Проведений SWOT-аналіз дозволяє визначати стратегічні напрями розвитку лікарні, зокрема необхідність посилення конкурентних позицій шляхом усунення слабких сторін та ефективного використання сильних. Пропонується зосередитись на залученні інвесторів, що сприятиме оновленню матеріально-технічної бази та реалізації інноваційних проєктів. Важливим є підвищення якості медичних послуг через систематичне підвищення кваліфікації медичного персоналу, створення умов для професійного розвитку, підвищення рівня мотивації працівників та забезпечення залучення тощо. Додатково варто розширювати спектр медичних послуг, що надаються, орієнтуючись на потреби пацієнтів, і налагоджувати тісну співпрацю з науковими установами та закордонними клініками, які спеціалізуються на подібній проблематиці. Запропоновано сучасні підходи для підтримки лікувально-діагностичного процесу за рахунок придбання високотехнологічного обладнання (технічної інновації). Пропонується впровадження системи ключових показників ефективності (КРІ), що дозволить суттєво підвищити результативність управлінської діяльності та оптимізувати процеси адміністрування інноваційної діяльності досліджуваного медичного закладу.

**Ключові слова:** управління, інноваційна діяльність, розвиток, адміністрування, менеджмент, інновації, заклад охорони здоров'я, онкологічний профіль, онкоцентр.

## SUMMARY

**Yevhen Rekalo. Improving the management and administration of innovation activities in healthcare institutions.**

Qualification work on specialty 073 «Management», SNAU, Sumy - 2024 - Manuscript.

The qualification work investigates the theoretical and methodological foundations of management and administration of innovation activities in healthcare institutions. The essence of innovations and the peculiarities of managing innovation activities in healthcare institutions are considered. A mechanism for managing the innovation activities of a healthcare institution is presented. The management and administration of innovation activities in healthcare institutions is defined as a process that includes planning, organization, motivation, and control of innovative changes in medical establishments aimed at improving the quality of medical services.

An organizational and economic description of KNP «Sumy Regional Clinical Oncology Center» in Sumy is provided. It is determined that the organizational structure and management structure of the oncology center align with the established system of the institution. The level of innovation potential of the institution and the effectiveness of its innovation activities are explored. It is established that the oncology center continuously focuses on implementing new methods of treating oncology patients and improving existing ones.

Recommendations are presented considering the innovation development goals of KNP SOR «SOCOC», including the application of key tools of SWOT analysis in the healthcare sector. The conducted SWOT analysis allows for identifying strategic directions for the hospital's development, particularly the need to strengthen competitive positions by eliminating weaknesses and effectively using strengths. Attention should be focused on attracting investors, which will contribute to updating the material and technical base and implementing innovative projects. Priority tasks also include improving the quality of medical services by systematically upgrading the qualifications of medical staff, creating conditions for professional development, enhancing employee motivation, and ensuring the recruitment and training of new highly qualified personnel. Additionally, the range of medical services should be expanded, focusing on patient needs, and fostering close collaboration with scientific institutions and foreign clinics specializing in similar issues. Modern approaches are proposed to support the diagnostic and treatment process through the acquisition of high-tech equipment (technical innovation). The introduction of a system of key performance indicators (KPI) is suggested, which will significantly improve the management effectiveness and optimize the administration of innovation activities in the studied healthcare institution.

**Keywords:** management, innovation activities, development, administration, management, innovations, healthcare institution, oncological profile, oncology center.

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                    |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП                                                                                                                                              | 7  |
| РОЗДІЛ 1 Теоретико-методичні аспекти менеджменту і адміністрування інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я                               | 10 |
| РОЗДІЛ 2 Оцінка системи менеджменту і адміністрування інноваційною діяльністю КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр»                 | 21 |
| 2.1 Організаційно-економічна характеристика закладу охорони здоров'я                                                                               | 21 |
| 2.2 Аналіз інноваційної діяльності в КНП СОР «СОКОЦ»                                                                                               | 32 |
| 2.3 Оцінка стану менеджменту і адміністрування інноваційною діяльністю у КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр»                      | 38 |
| РОЗДІЛ 3 Шляхи вдосконалення менеджменту та адміністрування інноваційною діяльністю в КНП СОР «СОКОЦ»                                              | 50 |
| 3.1 Розвиток стратегічного менеджменту в контексті управління організаційними інноваціями КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» | 50 |
| 3.2 Інноваційні підходи до технічного забезпечення та вдосконалення управлінських процесів в КНП СОР «СОКОЦ»                                       | 57 |
| 3.3 Застосування системи КРІ для вдосконалення менеджменту та адміністрування інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я                     | 62 |
| ВИСНОВКИ                                                                                                                                           | 72 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ                                                                                                                         | 75 |
| ДОДАТКИ                                                                                                                                            | 79 |
| ДОДАТОК А Систематизація підходів щодо сутності поняття «інновація» в економічній літературі                                                       | 80 |
| ДОДАТОК Б Принципи формування та оцінювання системи управління інноваційною діяльністю підприємства                                                | 82 |
| ДОДАТОК В Склад та структура кадрового забезпечення онкологічного центру                                                                           | 83 |
| ДОДАТОК Г Організаційна структура комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» | 84 |
| ДОДАТОК Д Наукові публікації                                                                                                                       |    |
| ДОДАТОК Ж Фінансова звітність                                                                                                                      |    |

## ВСТУП

**Актуальність теми** теми зумовлена важливістю розвитку системи охорони здоров'я як однієї з ключових передумов сталого розвитку держави. Ефективна система охорони здоров'я, здатна забезпечити якісні та доступні медичні послуги, виступає не лише важливим інструментом реалізації соціальної політики, але й показником соціально-економічного стану країни. У сучасних умовах інноваційна діяльність закладів охорони здоров'я відіграє важливу роль у підвищенні ефективності їх роботи, впровадженні новітніх технологій та задоволенні потреб населення. Відтак, питання удосконалення управління та адміністрування цією діяльністю набуває особливої актуальності, оскільки сприяє сталому розвитку медичної галузі та покращенню якості життя населення.

**Стан вивчення проблеми.** Проблема управління інноваційною діяльністю в закладах охорони здоров'я перебуває у фокусі уваги таких вітчизняних дослідників, як: Р.С. Білик [2], В.І. Борщ [3], І.М. Коваль [8], С.В. Літвинчук [10], С.О. Назарко [13], П.О. Смірнов [19], Л.О. Ткаченко [20], С.Г. Турчіна [21], К.Ю. Ягельська [26] та інших дослідників-економістів.

**Метою дослідження** є теоретико-методичне узагальнення положень та розробка практичних рекомендацій щодо управління та адміністрування інноваційною діяльністю в КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр», м. Суми.

Відповідно до поставленої мети були поставлені такі **завдання**:

- дослідити теоретичні засади з питань управління та адміністрування інноваційною діяльністю закладів охорони здоров'я;
- надати організаційно-економічну характеристику суб'єкта дослідження;
- дослідити практику застосування інноваційних технологій в діяльності закладів охорони здоров'я;
- обґрунтувати перспективні напрями управління та адміністрування інноваційною діяльністю в КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр».

**Об'єктом дослідження** є процеси менеджменту та адміністрування інноваційною діяльністю в КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр».

**Предметом дослідження** виступають принципи, методи та інструменти розробки й реалізації заходів, спрямованих на вдосконалення менеджменту та адміністрування інноваційної діяльності в закладах охорони здоров'я.

**Елементами наукової новизни** одержаних результатів є:

- дістало подальшого розвитку визначення сутності поняття «менеджмент і адміністрування інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я», отримане на основі проведеного морфологічного аналізу, яке адаптоване до закладів охорони здоров'я як процес, що охоплює планування, організацію, мотивацію та контроль інноваційних змін у медичних установах, спрямованих на покращення якості медичних послуг.

**Практичне значення одержаних результатів.** Розвиток теорії та практики досліджуваної проблеми дає змогу вирішувати питання стосовно розробки конкретних рекомендацій, які спрямовані на підвищення ефективності управління та адміністрування інноваційною діяльністю досліджуваного медичного закладу. Матеріали досліджень, передані в КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр», м. Суми, висновки та пропозиції кваліфікаційної роботи можуть бути використані викладачами кафедри під час проведення занять для здобувачів вищої освіти спеціальності 073 «Менеджмент».

При написанні кваліфікаційної роботи використовувались такі **методи дослідження**: наукової абстракції, аналізу, синтезу, індукції, дедукції, логічного аналізу, системного підходу тощо. Для розв'язання визначених завдань дослідження також застосовувались методи: монографічний – при вивченні літературних джерел, практики управління та адміністрування розвитком персоналу; порівняльний аналіз, коефіцієнтний аналіз та інші.

**Інформаційна база.** Джерелами інформації для написання кваліфікаційної роботи були нормативно-законодавчі акти, установчі документи, фінансова

звітність в КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр», м. Суми за 2021-2023 рр.; наукові статті, тези, підручники, посібники з теми дослідження.

**Апробація результатів кваліфікаційної роботи.** Положення кваліфікаційної роботи доповідалися автором на двох наукових конференціях:

1. Рекало Є.О. Роль та значення функції планування при управлінні інноваційною діяльністю закладів охорони здоров'я. *Сучасний стан та пріоритети модернізації науки, освіти та технологій*: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (Біла Церква, 10 січня 2024 р.).

2. Турчіна С.Г., Рекало Є.О. Удосконалення системи менеджменту в закладах охорони здоров'я на основі інновацій. *Проблеми управління підприємствами в сучасних умовах*: Матеріали XX Міжнародна науково-практична конференція (Київ, 17-18 квітня 2024 р.).

**Структура і обсяг роботи.** Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел з 31 найменувань. Основний текст викладений на 71 сторінках комп'ютерного тексту, робота містить 23 таблиць, 8 рисунків.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ МЕНЕДЖМЕНТУ І АДМІНІСТРУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У сучасних умовах вектор розвитку української економіки та інших сфер діяльності спрямований на активізацію інновацій із широким використанням наукових підходів і методів менеджменту [1]. Перетворення України на високорозвинену світову державу неможливе без кардинального покращення здоров'я її громадян. Недарма Президент України серед пріоритетних напрямів інноваційного розвитку економіки країни, поряд з енергоефективністю, енергозбереженням та інформаційними технологіями, визначив і медичні технології.

Перш ніж перейти до аналізу зазначеної проблематики, доцільно зосередити увагу на понятті «інновація», яке становить основу інноваційної діяльності та є ключовим елементом її управління. Додаток А демонструє погляди різних науковців щодо даної дефініції. Варто, на нашу думку, вказати на актуальність підходу до терміну «інновація», запропонованого дослідниками Дубиною М.В., Роговим А.В. та Забаштанською Т.В., які акцентують увагу на комплексному та динамічному характері цього процесу. Інновація розглядається як системний і якісний процес, який спрямований не лише на створення новацій, але й на їх адаптацію, розповсюдження та ефективне впровадження [6]. Головна мета такого підходу полягає у зміцненні потенціалу підприємств через інвестиції в інтелектуальні ресурси, що сприяють економічному розвитку. При цьому, особливий акцент зроблено на позитивних змінах у техніці та технологіях, що є результатом досягнень науково-технічного прогресу (НТП). Інновації в цьому контексті передбачають використання нових технологічних рішень і розробок, які забезпечують конкурентоспроможність підприємств і сприяють їх сталому розвитку. Така трактовка підкреслює важливість

комплексного підходу до інноваційної діяльності, включаючи розробку, адаптацію та комерціалізацію нововведень, що формують основу сучасного економічного зростання [6].

Встановлено, що особливості сфери охорони здоров'я визначають специфіку інноваційної діяльності в цій сфері суспільного життя. У зв'язку з цим більшість інновацій, здійснюваних у сфері охорони здоров'я, слід віднести до соціальних. Специфіка сфери охорони здоров'я полягає в тому, що вона тісно пов'язана з іншими галузями та сферами суспільного життя. Технічні та соціальні інновації в будь-якій з галузей, суміжних з охороною здоров'я, неминуче спричинять зміни й у самій сфері охорони здоров'я. Тому впровадження інновацій необхідне не лише на рівні окремого медичного закладу, але й, у першу чергу, на рівні держави в цілому шляхом реалізації державної інноваційної політики в сфері охорони здоров'я.

Останніми роками була проведена значна робота з модернізації системи охорони здоров'я: підвищився рівень забезпеченості медичних установ необхідним обладнанням, збільшився ступінь використання передових технологій, зріс рівень комп'ютеризації лікувально-профілактичних закладів [5]. Проте обладнанням, технікою і передовими технологіями повинен користуватися персонал, і саме управління персоналом лікувально-профілактичних установ є ключовим напрямком модернізації охорони здоров'я. Важливість роботи з кадрами у модернізації національної системи охорони здоров'я підкреслюється також тим, що напрями цієї роботи виділені у Стратегії сталого розвитку України до 2030 року [1].

Застосування інновацій у практичній діяльності більшості лікувально-профілактичних закладів та установ різних форм власності та відомчого підпорядкування в Україні є позитивною і прогресивною тенденцією. Це сприяє підвищенню ефективності роботи закладів, розширює можливості залучення як бюджетних так і позабюджетних коштів, дозволяє оновлювати й удосконалювати матеріально-технічну базу та підвищувати ефективність її використання [3, 4, 7].

Впровадження сучасних методик діагностики та лікування найбільш розповсюджених захворювань сприяє збільшенню можливостей медичного закладу та залученню додаткового фінансування, необхідного для його діяльності. Водночас участь медичного закладу у спільних проєктах із науково-дослідними установами та підприємствами, спрямованих на розробку, випробування та впровадження нових лікувально-діагностичних технологій, дозволяє підвищити прибутковість.

Таким чином, управління інноваційною діяльністю в медичній сфері передбачає виконання регуляторних вимог і врахування стандартів, які є невід'ємною частиною цього процесу. Дотримання регуляторних вимог допомагає забезпечити високу якість та безпеку медичних виробів, залучення пацієнтів до клінічних випробувань, виконання етичних принципів та відповідність вимогам ринку [10]. Відтак, заклад охорони здоров'я долучається до інноваційного процесу, що створює потребу у спеціалізованих організаційних та новаторських заходах, які визначаються як інноваційний менеджмент.

Інноваційний менеджмент - це система підготовки та ухвалення рішень, спрямованих на формування, підтримку та розвиток інноваційно-технічного потенціалу підприємства (у цьому випадку - медичного закладу, який здійснює інноваційну діяльність) [10]. Він є однією з форм загального, функціонального менеджменту, об'єктом якого виступають процеси інноваційно-технологічного розвитку. Інакше кажучи, інноваційний менеджмент - це система, яка об'єднує сучасні знання з менеджменту про методи створення трудомістких інновацій та їх ефективності.

Специфіка організації та управління інноваційною діяльністю в закладах охорони здоров'я, визначення ключових напрямів і пріоритетів її розвитку відображаються, зокрема, через класифікацію інновацій. Проведене дослідження показало, що, незважаючи на значну увагу як зарубіжних, так і вітчизняних дослідників до проблеми класифікації інновацій, результатом чого стало створення десятків класифікацій на основі різних підходів, у наявних

роботах майже відсутні цілісні класифікації інновацій у сфері охорони здоров'я. Тому в кваліфікаційній роботі викладена класифікація авторського колективу [16], яка базується як на відомих підходах, адаптованих до сфери охорони здоров'я: сфера прояву (продуктові інновації - нові послуги в охороні здоров'я); процесні інновації (нові методи, способи та засоби діагностики, лікування та профілактики захворювань); організаційно-управлінські (нові методи організації праці медичного персоналу, організації прийому пацієнтів, схеми й методи управління тощо).

Введення нових класифікаційних ознак дозволяє, на думку авторів [16], закладам охорони здоров'я більш обґрунтовано як будувати власну інноваційну політику, так і активно впливати на державну, розширюючи таким чином зону активного управління.

В рамках дослідження необхідності вдосконалення управління інноваційною діяльністю закладів охорони здоров'я проблема визначення та систематизації факторів, що впливають на умови, є надзвичайно актуальною і не може вважатися повністю вирішеною, незважаючи на наявність ряду робіт, присвячених цьому питанню. Слід підкреслити, що сфера охорони здоров'я є специфічною і вимагає особливої уваги при розробці та впровадженні інновацій, адже головним показником ефективної роботи охорони здоров'я є здоров'я людей. Будь-які інновації в цій сфері повинні ставити своєю основною метою збільшення тривалості життя людей, підвищення якості життя і, звісно, поліпшення здоров'я людей. Тому стає необхідним розглядати кожен з факторів інноваційного розвитку окремо і на прикладі конкретного закладу охорони здоров'я.

Аналіз існуючих робіт показав, що в них, як правило, відсутній повний перелік факторів, які визначають інноваційний розвиток закладів охорони здоров'я, а також не надаються їх класифікація та характеристика. У даному дослідженні під фактором розуміється умова, причина або параметр, які впливають на характер і інтенсивність інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я.

На основі проведення теоретичних досліджень щодо менеджменту інноваційної діяльності його можна визначити як управлінське рішення стосовно поставлених інноваційних цілей та завдань по використанню інноваційних ресурсів, інтелекту, ідей, мотивів поведінки працівників підприємства з метою підвищення його технологічного рівня, конкурентоспроможності закладу.

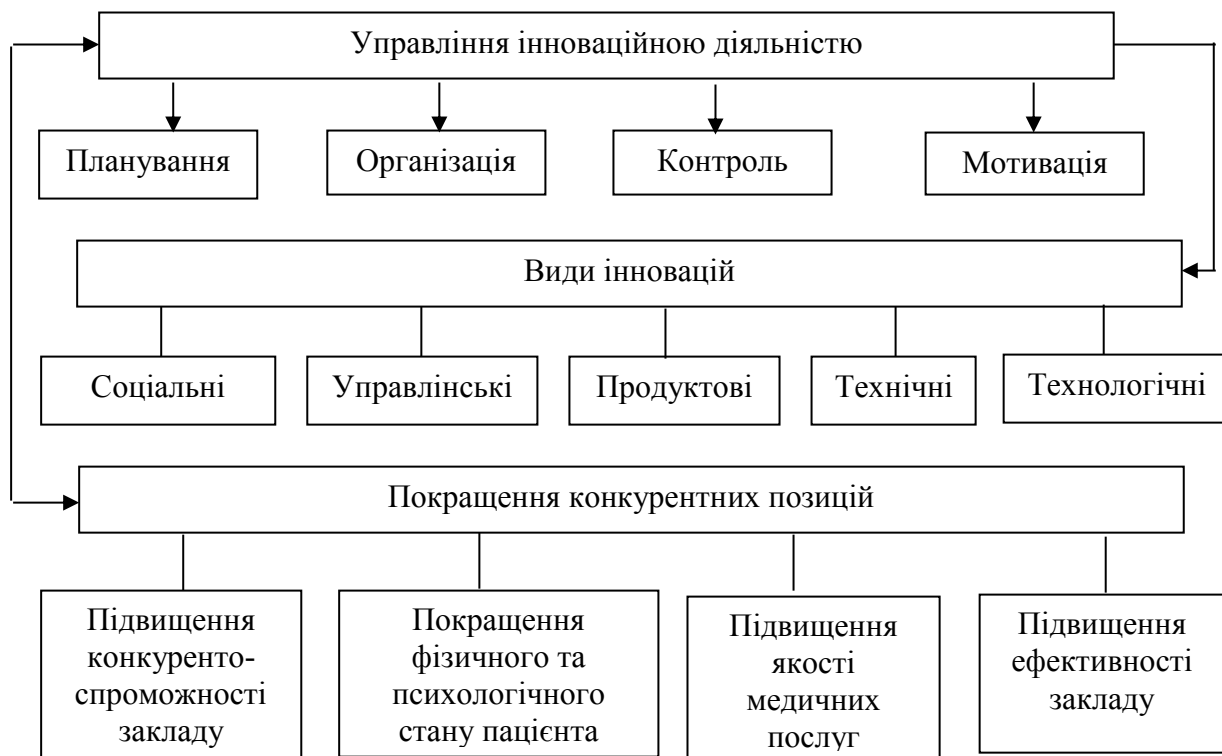


Рисунок 1.1 - Схема процесу управління інноваційною діяльністю медичного закладу

Джерело: узагальнено та побудовано автором на основі [17, 20, 31, 32]

Перспективи подальшого розвитку сфери охорони здоров'я нерозривно пов'язані з інноваційними та модернізаційними процесами, спрямованими на забезпечення доступності медичної допомоги, досягнення максимальної результативності та підвищення якості наданих медичних послуг на основі перспективних досягнень медичної науки та їх практичної реалізації в діяльності закладів охорони здоров'я. Створення і використання інновацій у системі охорони здоров'я, як у сфері профілактики та лікування захворювань, так і в

галузі соціально-економічного розвитку закладів охорони здоров'я, їхньої організаційно-управлінської діяльності, є особливо актуальними в контексті орієнтації державної політики в охороні здоров'я на комплексний підхід до захисту здоров'я населення. Це включає розширення спектра медичних послуг і їх принципове якісне покращення з метою збільшення тривалості життя громадян, зміцнення їхнього здоров'я, підвищення працездатності, а отже, і поліпшення якості трудової діяльності. У зв'язку з цим держава докладає значних зусиль для реалізації цільових програм, спрямованих на розвиток і підвищення ефективності охорони здоров'я та підтримку комплексних соціально орієнтованих інноваційних проєктів у сфері охорони здоров'я.

Інноваційній діяльності та управлінню стосовно окремої галузі притаманні свої особливості та відмінності. Щодо специфіки, тут характерними є особливості управління інноваційним потенціалом організації у рамках функціональних управлінських аспектів. Звідси, розглядаючи управління інноваційною діяльністю ми вважаємо, що в основі будь якої управлінської діяльності мають бути покладені основні функції менеджменту: планування, організація, мотивація та контроль.

Результативність інноваційного розвитку закладу охорони здоров'я значною мірою забезпечуватиметься використанням ефективних методів, механізмів і інструментів управління інноваційною діяльністю, формуванням інноваційної інфраструктури та сприятливого інституційного середовища в сфері охорони здоров'я.

Традиційними механізмами та методами в управлінні закладами охорони здоров'я є застосування в переважній більшості адміністративних методів. В першу чергу, це було обумовлено фінансуванням на засадах ресурсних показників. Це загалом призвело до недостатньо ефективного розвитку закладів охорони здоров'я та екстенсивного характеру функціонування системи охорони здоров'я в цілому. Водночас, в сучасних умовах, система, що існувала та функціонувала як загалом в охороні здоров'я, так і в межах окремих закладів охорони здоров'я, себе вичерпала. Сьогодні розбудова нових механізмів

управління, які забезпечили б ефективність функціонування кожного окремого закладу охорони здоров'я, потребує застосування економічних методів та механізмів в організації роботи та управлінні закладами охорони здоров'я [26].

В сучасних умовах реформування (створення госпітальних округів, перебудова систем управління тощо) при формуванні механізму розвитку закладу охорони здоров'я необхідним є застосування нових важелів та інструментів, пошук нових форм надання медичної допомоги, спрямування зусиль на покращення якості надання медичної допомоги, розширення кількості медичних послуг, дослідження попиту населення на ці послуги, формування нових джерел фінансування та зростання ефективності роботи закладів охорони здоров'я, в тому числі й фінансової, із розширенням спектру надання медичних послуг.

Сьогодні нагальним є питання інтенсифікації функціонування системи охорони здоров'я, що на рівні закладів охорони здоров'я активує необхідність застосування системи економічних інструментів та методів, якими можна було б ефективно управляти закладом охорони здоров'я та адаптувати його до роботи в ринкових умовах активних трансформаційних економічних і суспільних змін.

Модель, яку пропонується застосувати для удосконалення ефективності роботи закладу охорони здоров'я, є моделлю, в якій переважають економічні, а не адміністративні методи організації та управління закладом, а саме: управління через мотивацію персоналу стимулювання його діяльності, розвиток демократизації процесів управління. Водночас, практична реалізація цих завдань потребує зміни в системах планування, стимулювання праці та фінансування закладу охорони здоров'я та його працівників [23].

Управління інноваційним розвитком медичних організацій слід розглядати як управління, засноване на поєднанні стратегічного та тактичного управління. У зв'язку з цим у кваліфікаційній роботі розглядається організаційно-економічний механізм управління інноваційною діяльністю закладів охорони здоров'я, що містить стратегічні та оперативні блоки, які вбудовуються в систему управління інноваційним розвитком. Це дозволяє

забезпечити практичну реалізацію концепцій і програм інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я, що представлено на рисунку 1.2.



Рисунок 1.2 - Механізм управління інноваційною діяльністю закладу охорони здоров'я

Джерело: складено автором на основі [23, 27, 29]

Ключовим компонентом запропонованого механізму є інструменти та важелі управління інноваційною діяльністю закладів охорони здоров'я, які спираються на принципи формування та оцінки системи управління цією діяльністю (додаток Б). Вони включають показники, що дозволяють оцінювати ефективність інноваційних процесів. Дослідження показали, що такі показники представлені як у форматі оцінки результативності окремих інноваційних проєктів, так і у вигляді загальних показників діяльності підприємства.

Таблиця 1.1 - Система показників для оцінки ефективності управління інноваційною діяльністю закладів охорони здоров'я

| Назва показника                                         | Формула розрахунку                                         | Позначення                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Економічна сутність                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Коефіцієнт забезпеченості інтелектуальною власністю     | $K_{ie} = \frac{B_{ie}}{B_a}$                              | $B_{ie}$ - вартість об'єктів інтелектуальної власності закладу охорони здоров'я;<br>$B_a$ - загальна вартість активів закладу охорони здоров'я                                                                                                                                                      | Відображає частку наявних у закладі охорони здоров'я об'єктів інтелектуальної власності, необхідних для здійснення інноваційної діяльності                      |
| Коефіцієнт інноваційності обладнання                    | $K_{io} = \frac{B_{io}}{B_{zo}}$                           | $B_{io}$ – вартість прогресивного лікувально-діагностичного обладнання та інструментів медичного призначення;<br>$B_{zo}$ – загальна вартість обладнання та інструментів закладу охорони здоров'я                                                                                                   | Відображає частку прогресивного лікувально-діагностичного обладнання та інструментів, що використовується при наданні медичних послуг                           |
| Коефіцієнт технологічності інноваційних медичних послуг | $K_{mn} = \frac{B_{en}}{B_{zn}}$                           | $B_{en}$ – вартість високотехнологічних медичних послуг;<br>$B_{zn}$ – загальна вартість медичних послуг, наданих закладом охорони здоров'я                                                                                                                                                         | Відображає частку інвестицій в розвиток високотехнологічних медичних послуг, передових методів лікування та діагностики                                         |
| Коефіцієнт віддачі витрат на інновації                  | $K_{ei} = \frac{B_{en}^k}{B_i^k} - \frac{B_{en}^k}{B_i^k}$ | $B_{en}^k, B_{en}^k$ – вартість високотехнологічних медичних послуг, методів лікування та діагностики відповідно на кінець та початок розрахункового періоду;<br>$B_i^k, B_i^k$ – витрати на інноваційну діяльність закладу охорони здоров'я відповідно на кінець та початок розрахункового періоду | Відображає зміну вартості медичних послуг, методів лікування та діагностики по відношенню до сукупних витрат на інноваційну діяльність закладу охорони здоров'я |
| Коефіцієнт інноваційного розвитку                       | $K_{ip} = \frac{I_{i6}}{I_3}$                              | $I_{i6}$ – сума інвестицій в інноваційну діяльність закладу охорони здоров'я;<br>$I_3$ – загальна сума інвестицій в діяльність закладу охорони здоров'я                                                                                                                                             | Відображає частку інвестицій в інноваційну діяльність закладу охорони здоров'я у загальній сумі інвестицій в діяльність даного закладу                          |

Джерело: узагальнено автором на основі [11, 13]

У таблиці 1.1 представлені показники оцінки ефективності інноваційної діяльності, які можуть бути використані в першу чергу державними

стаціонарними закладами охорони здоров'я. Аналіз цих показників у комплексі з ринковими, які враховують віддачу від інноваційної діяльності у вигляді отримання додаткового прибутку, дозволить дати досить точну оцінку ефективності інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я.

Отже, встановлено, що інноваційна діяльність в охороні здоров'я має ряд специфічних особливостей, обумовлених винятковою соціальною значущістю цієї сфери, особливостями медичних послуг, домінуючою роллю держави та відсутністю розвинутого конкурентного ринку. Виявлені особливості знайшли своє відображення через класифікацію інновацій, що відображають необхідність більш активної та наполегливої участі самих закладів охорони здоров'я у виробленні та реалізації інноваційної політики. сучасний стан інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я визначається безліччю різних за природою та силою впливу факторів, проведена систематизація та характеристика цих факторів, що рекомендується до використання при здійсненні прогнозування та планування інноваційного розвитку охорони здоров'я на різних рівнях.

Згідно з результатами дослідження, основною перешкодою для розвитку інноваційної діяльності в закладах охорони здоров'я є недостатня розробленість механізмів управління. Розглянутий у роботі механізм демонструє, як цільові установки та завдання, визначені програмними документами, трансформуються у конкретні результати.

Програма інноваційного розвитку медичного закладу формується на основі загальної інноваційної політики, визначеної вищими органами управління, та під впливом ринкових факторів. Встановлено, що відсутня комплексна система оцінки ефективності інноваційної діяльності, яка б враховувала державне регулювання та бюджетну ефективність. Запропонований набір показників дозволяє визначати ключові параметри ефективності на основі доступних даних і може бути використаний як на рівні практичної діяльності медичних закладів, так і при прийнятті рішень органами державного управління.

Дослідження теоретико-методичних аспектів менеджменту та адміністрування інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я дозволило

встановити, що ефективне впровадження інновацій в медичній сфері вимагає системного підходу, який базується на сучасних концепціях управління. У ході аналізу визначено, що ключовими компонентами такої діяльності є чітке формування стратегій розвитку, оцінювання результативності інновацій та врахування специфіки функціонування медичних установ.

Розробка інструментів управління інноваційними процесами повинна спиратися на інтеграцію економічних, соціальних та медичних факторів, що дозволяє забезпечити відповідність потребам суспільства та державної політики в сфері охорони здоров'я. Запропоновані методичні підходи можуть слугувати основою для вдосконалення механізмів планування, моніторингу та оцінки інноваційної діяльності.

Отже, з теоретичної точки зору, можна узагальнити, що менеджмент і адміністрування інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я є процесом, що включає планування, організацію, мотивацію та контроль інноваційних змін у медичних установах, спрямованих на покращення якості медичних послуг. Цей процес передбачає оптимізацію ресурсів та впровадження нових технологій і методів у діагностиці, лікуванні та управлінні. Особливу увагу слід приділяти онкологічним центрам, де інноваційні технології мають вирішальне значення для покращення точності діагностики, ефективності лікування та покращення якості життя пацієнтів. Формування ефективної системи менеджменту і адміністрування інновацій в закладах охорони здоров'я сприятиме підвищенню якості медичних послуг, оптимізації використання ресурсів та розвитку конкурентоспроможних моделей управління в цій сфері.

Крім того, впровадження інновацій вимагає постійної адаптації організаційних структур медичних закладів до нових викликів, що дозволяє швидко реагувати на зміни в технологічному середовищі. У свою чергу, успішне управління інноваціями в онкології сприятиме досягненню більш ефективних результатів лікування і забезпечить високий рівень доступності медичних послуг для пацієнтів.

## РОЗДІЛ 2

### ОЦІНКА СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ І АДМІНІСТРУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ В КНП «СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР»

#### 2.1 Організаційно-економічна характеристика закладу охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» (скорочено – КНП СОР «СОКОЦ») є лікарняним (амбулаторним) закладом охорони здоров'я, який здійснює господарську некомерційну діяльність спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку. Досліджуваний заклад охорони здоров'я забезпечує надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України, зокрема, надає консультативну та організаційно-методичну онкологічну допомогу мешканцям Сумщини [14].

Підприємство є об'єктом спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Сумщини в особі Сумської обласної ради, його засновником і власником є Сумська обласна рада, а в галузевому відношенні воно підпорядковане управлінні охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації. КНП СОР «СОКОЦ» є підпорядкованим, підзвітним і підконтрольним Засновнику. Підприємство є некомерційним, тому отримані доходи забороняється розподіляти між засновником і працівниками підприємства.

Адреса медичного закладу: місто Суми, вулиця Привокзальна, будинок 31, поліклінічне відділення КНП СОР «СОКОЦ» розміщується за адресою місто Суми, вулиця Троїцька, будинок 48.

Сумська онкологічна служба розпочала свою діяльність ще в жовтні 1946 року, тоді були відкриті онкологічні центри, в яких проводився амбулаторний

прийом онкологічних хворих, а вже в 1947 р. був організований онкологічний диспансер на 30 ліжок. Протягом наступних років онкологічний диспансер поступово нарощував свою матеріально-технічну базу, нині онкологічний центр надає якісну медичну допомогу у розрізі наступних пакетів медичних гарантій:

1) стаціонарна допомога (хірургічні операції, діагностика та хіміотерапевтичне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей, діагностика та радіологічне лікування онкологічних захворювань;

2) Пріоритетні діагностичні пакети (мамографія грудних залоз, колоноскопія діагностична та/або з ендоскопічною маніпуляцією та інші)

Предмет діяльності КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» наведено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1 – Предмет діяльності КНП СОР «СОКОЦ»

| №  | Предмет діяльності                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Створення разом із Засновником умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів медичної установи.                                                                |
| 2  | Здійснення моніторингу та аналіз стану надання онкологічної допомоги населенню області та визначення основних пріоритетів протиракової боротьби.                                                                                                                                                                                       |
| 3  | Контроль стану надання онкологічної допомоги в закладах охорони здоров'я області та дотримання клінічних протоколів діагностики і лікування онкологічних хворих.                                                                                                                                                                       |
| 4  | Забезпечення дотримання строків своєчасного початку лікування та госпіталізації онкологічних хворих. Координація спільно зі структурними підрозділами з питань охорони здоров'я діяльності закладів охорони здоров'я з питань впровадження та виконання скринінгових програм щодо виявлення передпухлинної патології на ранніх стадіях |
| 5  | Надання високоспеціалізованої онкологічної допомоги населенню відповідно до клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Онкологія».                                                                                                                                                                               |
| 6  | Проведення експертизи тимчасової непрацездатності та контролю за видачею листків непрацездатності                                                                                                                                                                                                                                      |
| 7  | Направлення на медико-соціальну експертизу осіб зі стійкою втратою працездатності                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 8  | Проведення профілактичних оглядів                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 9  | Придбання, зберігання, перевезення, реалізація (відпуск), знищення, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів                                                                                                                                                                                                |
| 10 | Організація конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів тощо. Участь у проведенні широкої протиракової пропаганди серед населення із залученням засобів масової інформації.                                                                                                    |
| 11 | Організація роботи зі страховими компаніями, лікарняними касами тощо                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 12 | Здійснення іншої не забороненої законодавством діяльності, необхідної для належного забезпечення та підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та підвищення якості кадрового потенціалу медичної установи.                                                                                   |

Джерело: побудовано автором Статуту КНП «СОКОЦ» та за даними офіційного сайту

Характеризуючи досліджуваний медичний заклад слід відмітити, що на даний момент Сумський обласний клінічний онкологічний центр – сучасний заклад медичної допомоги онкологічним хворим людям, де працюють вузькоспеціалізовані фахівці та у стаціонарах якого провадиться спеціальне лікування, що здійснюється за допомогою хірургічних, променевих та хіміотерапевтичних методів.

Щороку близько семи тисяч пацієнтів у закладі охорони здоров'я отримують висококваліфіковану медичну допомогу та виконується близько трьох тисяч складних хірургічних втручань та понад двох тисяч пацієнтів отримують хіміотерапію, 2.2 тис. пацієнтів - променеве лікування. Кількість лікарських відвідувань та оперативних втручань в онкологічному диспансері представлено на рисунку 2.1.

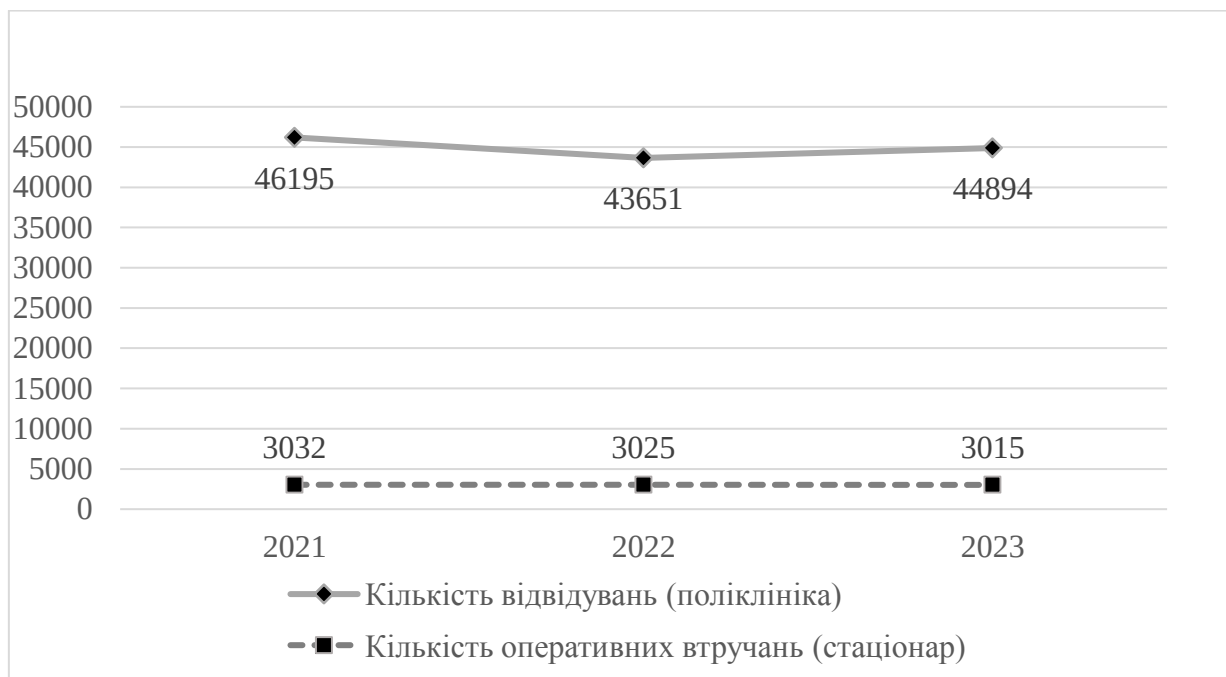


Рисунок 2.1 - Динаміка відвідувань лікарів та оперативних втручань в онкологічному центрі, од.

Джерело: побудовано автором за даними КНП СОР «СОКОЦ», м. Суми

Дані рисунку 2.1 свідчать, що у звітному році у порівнянні з базовим наявне зменшення як кількості відвідувань так і кількості оперативних втручань. Так, кількість відвідувань у звітному році у порівнянні з базовим роком

зменшилася на 1301, а кількість операційних втручань у звітному році у порівнянні з базовим знизилася на 17, що є негативним для діяльності медичного закладу.

На рисунку 2.2 представлено частку споживачів медичних послуг онкологічного центру у відповідності до місця їх проживання.

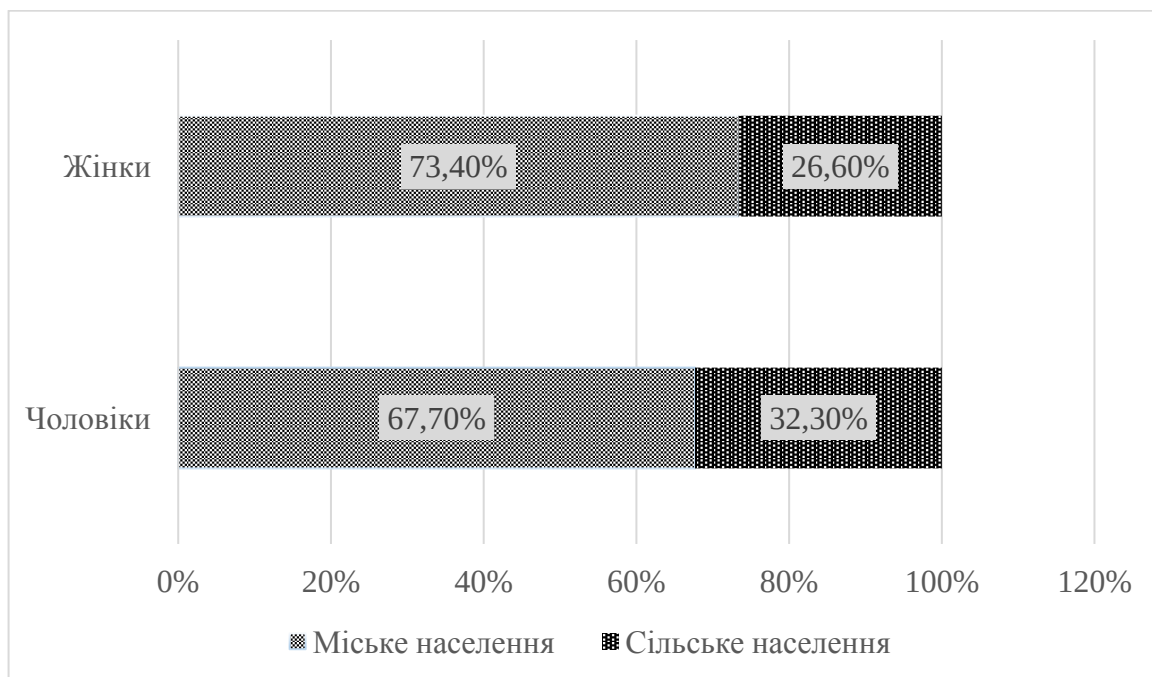


Рисунок 2.2 - Сегментація споживачів медичних послуг онкологічного центру у відповідності до місця проживання

Джерело: побудовано автором за даними КНП СОР «СОКОЦ»

Медичний заклад у своїй структурі має 7 клінічних відділень на 330 ліжок, 180 з яких хірургічного профілю. Щороку близько 7 тисяч хворих у закладі отримують висококваліфіковану медичну допомогу, виконується біля 3 тисяч складних оперативних втручань, більше 2 тисяч хворих отримують хіміотерапію, 2,2 тисячі – променеве лікування [14].

В обласному онкологічному центрі затверджені критерії (індикатори) надання медичної допомоги, згідно яких проводиться аналіз та оцінка якості медичних послуг хворим, які обстежуються та лікуються в закладі. Так, середня тривалість перебування хворого на ліжку постійно скорочується і складає у 2022 році – 12,6; а у 2023 році – 11,3, що на 1,3 менше ніж за попередній період.

Показники діяльності онкологічного диспансеру наведені у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 - Порівняння основних показників діяльності онкологічного центру

| Показники                                                                    | 2022 р. | 2023 р. | Відхиленн<br>я 2023 р. від<br>2022 р., +/- |
|------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|--------------------------------------------|
| Виконання плану ліжко-днів, %                                                | 100,3   | 99,3    | -1,0                                       |
| Середнє число днів роботи ліжка (абс.)                                       | 341,0   | 338,0   | -3,0                                       |
| Середня тривалість перебування хворого на ліжку (абс.)                       | 12,6    | 11,3    | -1,3                                       |
| Оберт ліжка (абс.)                                                           | 27,2    | 29,9    | 2,7                                        |
| Лікарняна летальність, %                                                     | 0,2     | 0,2     | 0,0                                        |
| Хірургічна активність відділень хірургічного профілю, %                      | 54,8    | 49,0    | -5,8                                       |
| Післяопераційна летальність, %                                               | 0,5     | 0,3     | -0,2                                       |
| Кількість відвідувань в поліклініку диспансерного відділення (абс.)          | 43651   | 44894   | 1243                                       |
| Кількість консультативно-методичних виїздів в ЛПЗ області (абс.)             | 36      | 34      | -2                                         |
| Проконсультовано хворих при виїздах (абс.)                                   | 1927    | 1254    | -673                                       |
| Проведено семінарів, конференцій (абс.)                                      | 6       | 6       | 0                                          |
| Підготовлено матеріалів для обговорення в управлінні охорони здоров'я (абс.) | 3       | 5       | 2                                          |
| Впроваджено досягнень медичної науки в практику роботи облонко центру (абс.) | 24      | 18      | -6                                         |

Джерело: побудовано автором за даними Ф.№20 «Звіт лікувально-профілактичного закладу», Ф. №7 «Звіт про стаціонарну допомогу», інших аналітичних звітів та внутрішньої статистики КНП «СОКОЦ» та [14]

За рахунок зменшення середнього ліжко-дня зросла кількість пролікованих хворих: 2022 рік – 8946, 2023 рік – 9835 та збільшився оберт ліжка: 2022 рік – 27,2, 2023 рік – 29,9. Консультаційна діяльність поліклініки охоплює прийом близько 45 тисяч пацієнтів щороку.

Медичний персонал формується з професіоналів, що мають високий рівень кваліфікації, а лікарський персонал повинен мати закінчену інтернатуру, а в дальнішому резидентуру з онкології. На даний час досліджуваний медичний заклад укомплектований висококваліфікованими фахівцями з великим професійним досвідом, які постійно вдосконалюють свої знання та навички, забезпечуючи високі стандарти надання медичної допомоги. Потреба в кількості персоналу відповідної кваліфікації визначається штатним розписом. Склад та структура кадрового забезпечення онкологічного центру представлена в додатку

В. На основі даних таблиці 2.3 проведемо аналіз медичного кадрового складу онкологічного центру, враховуючи розподіл фахівців за відділеннями.

Таблиця 2.3 - Структура та чисельність кадрового медичного складу онкологічного центру

| Відділення                                       | Завідувачі та заступники | Лікарі | Молодший медичний персонал | Всього |
|--------------------------------------------------|--------------------------|--------|----------------------------|--------|
| Адміністрація                                    | 3                        | -      | 1                          | 4      |
| Група загального обслуговування                  | 1                        | -      | 6                          | 8      |
| Приймальне відділення                            | -                        | -      | 1                          | 1      |
| Диспансерне відділення                           | 1                        | 10     | 12                         | 23     |
| Онкоторокальне відділення                        | 1                        | 3      | 11                         | 15     |
| Відділення променевої терапії №1 та №2           | 2                        | 7      | 27                         | 36     |
| Відділення анестезіології та інтенсивної терапії | 1                        | 8      | 16                         | 25     |
| Онкохірургічне відділення №1 та №2               | 2                        | 7      | 22                         | 31     |
| Онкогінекологічне відділення                     | 1                        | 3      | 11                         | 15     |
| Відділення променевої діагностики                | 1                        | 6      | 9                          | 16     |
| Клініко-діагностична лабораторія                 | 1                        | -      | 15                         | 16     |
| Патологоанатомічне відділення                    | 1                        | 2      | 4                          | 7      |
| Хіміотерапевтичне відділення                     | 1                        | 2      | 10                         | 13     |
| Операційний блок                                 | -                        | -      | 9                          | 9      |
| Разом                                            | 16                       | 48     | 155                        | 219    |

Джерело: розраховано автором за даними ф.20, розділ І «Штати закладу на кінець звітного року»

Аналіз даних таблиці 2.3 свідчить, що кадровий склад онкологічного центру включає 16 завідувачів і заступників, які поряд з адміністративними функціями займаються медичною практикою, 48 лікарів та 155 представників молодшого медичного персоналу. Загальна чисельність медичних працівників, задіяних у роботі онкологічного диспансеру, центру становить 219 осіб.

Таблиця 2.4 – Забезпеченість основними засобами та ефективність їх використання в КНП СОР «СОКОЦ»

| Показники                                                                     | Роки     |          |          | 2023 р. у % до 2021р. |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|-----------------------|
|                                                                               | 2021     | 2022     | 2023     |                       |
| Власні надходження бюджетної установи від господарської діяльності, тис. грн. | 4843,80  | 8574,30  | 12952,80 | 267,40                |
| Середньорічна вартість основних засобів, тис. грн.                            | 48234,00 | 71925,00 | 85235,00 | 176,70                |
| Фондовіддача, грн.                                                            | 0,10     | 0,12     | 0,15     | 151,30                |
| Фондомісткість, грн.                                                          | 9,96     | 8,39     | 6,58     | 66,10                 |
| Фондоозброєність, тис. грн./особу                                             | 88,02    | 144,43   | 177,95   | 202,20                |

Джерело: розраховано та складено автором за даними ф.1 «Баланс» КНП СОР «СОКОЦ»

Економічний аналіз КНП СОР «СОКОЦ» розпочнемо з огляду забезпеченості основними засобами та ефективності їх використання (табл. 2.4).

На підставі даних представлених в таблиці 2.4 слід відмітити підвищення ефективності використання основних фондів онкоцентру, так як в 2023р. в порівнянні з 2021 р. фондоозброєність підвищилася більше ніж вдвічі, або на 89,9 тис. грн./особу, фондовіддача зросла на 0,052 грн., тобто наполовину, а фондомісткість, при цьому, знизилася на 3,378 грн. Такі позитивні зміни пояснюються більш швидкими темпами росту суми власних надходжень від діяльності лікарні (в 2,7 рази), в порівнянні з ростом середньорічної вартості основних фондів (в 1,8 рази).

Для забезпечення процесу якісного надання медичних послуг онкологічний диспансер забезпечений відповідним обладнанням та медичними засобами. Оцінку узагальнених показників представлено в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5 - Склад та структура засобів КНП Сумської обласної ради «Сумський обласний клінічний онкологічний центр»

| Показники                                                  | Роки     |          |          | Відхилення, (+, -)<br>2023р. до 2021р. |
|------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------------------------|
|                                                            | 2021     | 2022     | 2023     |                                        |
| Усього майна, тис. грн.                                    | 39629,00 | 53009,00 | 69663,00 | 30034,50                               |
| в т. ч.                                                    |          |          |          |                                        |
| Необоротні активи                                          | 35612,00 | 40152,00 | 43540,00 | 7927,90                                |
| у відсотках майна, %                                       | 89,87    | 75,75    | 62,50    | -27,36                                 |
| Оборотні активи                                            | 4016,30  | 12857,00 | 26123,00 | 22106,60                               |
| у відсотках майна, %                                       | 10,13    | 24,25    | 37,50    | 27,36                                  |
| з них:                                                     |          |          |          |                                        |
| Матеріальні оборотні засоби (запаси)                       | 3784,20  | 4790,20  | 8006,00  | 4221,80                                |
| у відсотках оборотних коштів, %                            | 94,22    | 37,26    | 30,65    | -63,57                                 |
| Дебіторська заборгованість за поточні фінансові інвестиції | 80,50    | 48,60    | 3910,60  | 3830,10                                |
| у відсотках оборотних коштів, %                            | 2,00     | 0,38     | 14,97    | 12,97                                  |
| Грошові кошти                                              | 151,60   | 8017,80  | 14206,00 | 14054,70                               |
| у відсотках оборотних коштів, %                            | 3,77     | 62,36    | 54,38    | 50,61                                  |

Джерело: розраховано автором на основі даних ф.1 «Баланс»

З даних таблиці 2.5 видно, що сума майна КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» за досліджуваний період зросла на 30034,5 тис. грн., або на 76 %. Це відбулося за рахунок приросту вартості оборотних активів на 22106,6 тис. грн., а саме: грошових коштів на 14054,7 тис. грн., матеріальних

оборотних засобів на 4221,8 тис. грн. та дебіторської заборгованості на 3830,1 тис. грн. та за рахунок приросту суми необоротних активів на 7927,9 тис. грн. Такі зміни сприяли структурним зрушенням: частка оборотних активів у структурі всього майна лікарні зросла на 27,36% і, відповідно, на стільки ж скоротилася питома вага необоротних активів.

У контексті нашого дослідження встановлено, що фактичні доходи досліджуваного закладу охорони здоров'я у 2023 р. на 811,5 тис. грн. (0,70 %) нижчі ніж було закладено в кошторисі (табл. 2.6).

Таблиця 2.6 – Склад та структура джерел фінансування КНП СОР «СОКОЦ» у 2023 р.

| Вид джерела фінансування  | За кошторисом   |       | Фактичні доходи |       | Відхилення фактичних доходів від кошторисних |       |
|---------------------------|-----------------|-------|-----------------|-------|----------------------------------------------|-------|
|                           | сума, тис. грн. | %     | сума, тис. грн. | %     | тис. грн., +,-                               | %     |
| Загальний фонд, всього    | 98999,1         | 87,1  | 98820,3         | 87,6  | -178,8                                       | 99,8  |
| Асигнування з бюджету     | 18525,0         | 16,3  | 18346,2         | 16,3  | -178,8                                       | 99,0  |
| Медична субвенція         | 64212,7         | 56,5  | 64212,7         | 56,9  | -                                            | -     |
| Інші субвенції та дотації | 16261,4         | 14,3  | 16261,4         | 14,4  | -                                            | -     |
| Спеціальний фонд - всього | 14598,1         | 12,9  | 13965,4         | 12,4  | -632,7                                       | 95,7  |
| Благодійні внески         | 8530,5          | 7,5   | 8122,3          | 7,2   | -408,2                                       | 95,2  |
| Плата за послуги          | 5055,0          | 4,5   | 4830,5          | 4,3   | -224,5                                       | 95,6  |
| Інші (бюджет)             | 1012,6          | 0,89  | 1012,6          | 0,9   | -                                            | 100,0 |
| Разом                     | 113597,2        | 100,0 | 112785,7        | 100,0 | -811,5                                       | 99,3  |

Джерело: розраховано автором на основі даних ф.2м «Звіт про надходження та використання коштів загального фонду»; ф.4-3м «Звіт про надходження та використання коштів спеціального фонду»

Як свідчать дані таблиці 2.6 основним джерелом надходження коштів з метою покриття видатків лікарні є прямі бюджетні асигнування та субвенції. В структурі доходів за кошторисом вони в 2023 році займали 87,1%, а у фактичних касових доходах – 87,6%, або 98,8 млн. грн. Більшу половину всіх доходів становить саме медична субвенція – майже 57 % як за кошторисом, так і за фактичними доходами. Друге і третє місце за часткою у структурі джерел фінансування посідають асигнування з місцевого бюджету 16,3 % та інші субвенції та дотації з державного бюджету – 14,3%, а по факту – 14,4%, 16,2 млн.

грн. Спеціальний фонд лікарні становить по кошторису 12,9%, а по факту – 12,4%. До нього найбільше поступило коштів від благодійних внесків – більше 7% всіх надходжень та від оплати послуг – більше 4%. Але за цими обома статтями доходів спостерігалось недоотримання коштів на суму 632,7 тис. грн. За статтею інші надходження з державного бюджету до спеціального фонду лікарні надійшло лише 0,9% фінансування або 1012,6 тис. грн.

Позитивним є відсутність жодних відхилень касових доходів від кошторису по статтях бюджетного фінансування як до загального, так і до спеціального фондів лікарні. Таким чином, фінансова дисципліна в КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» знаходиться на задовільному рівні, прострочень платежів немає.

Таблиця 2.7 - Структура касових видатків КНП СОР «СОКОЦ»

| Вид видатків                                          | Роки            |                |                 |                |                 |                | В середньо-му за 2021-2023 рр., % |
|-------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------------------------|
|                                                       | 2021            |                | 2022            |                | 2023            |                |                                   |
|                                                       | сума, тис. грн. | питома вага, % | сума, тис. грн. | питома вага, % | сума, тис. грн. | питома вага, % |                                   |
| Оплата праці працівників                              | 38919           | 53,7           | 40129,2         | 53,7           | 58626,7         | 55,7           | 54,5                              |
| Нарахування на заробітну плату                        | 8516,1          | 11,8           | 8687,4          | 11,6           | 12769,2         | 12,1           | 11,9                              |
| Предмети, матеріали, обладнання та інвентар           | 791,7           | 1,1            | 617,2           | 0,8            | 1256,6          | 1,2            | 1,1                               |
| Медикаменти та перев'язувальні матеріали              | 6907,2          | 9,5            | 7036,1          | 9,4            | 8164,7          | 7,8            | 8,8                               |
| Продукти харчування                                   | 268,5           | 0,4            | 281,4           | 0,4            | 368,1           | 0,3            | 0,4                               |
| Оплата послуг (крім комунальних)                      | 736,4           | 1,0            | 526,8           | 0,7            | 1077,2          | 1,0            | 0,9                               |
| Видатки на відрядження                                | 107             | 0,1            | 84,3            | 0,1            | 111,6           | 0,1            | 0,1                               |
| Оплата теплопостачання                                | 3257,8          | 4,5            | 3846,6          | 5,1            | 4017,1          | 3,8            | 4,4                               |
| Оплата водопостачання тв. водовідведення              | 507,8           | 0,7            | 522,4           | 0,7            | 541,7           | 0,5            | 0,6                               |
| Оплата електроенергії                                 | 10468,8         | 14,4           | 10959,8         | 14,7           | 15822,3         | 15,0           | 14,8                              |
| Оплата інших енергоносіїв та інших комунальних послуг | 8,5             | 0,0            | 9,7             | 0,0            | 11,6            | 0,0            | 0,0                               |
| Поточні трансферти населенню                          | 1970,3          | 2,7            | 2001,6          | 2,7            | 2564,4          | 2,4            | 2,6                               |
| Разом                                                 | 72459,1         | 100,0          | 74702,5         | 100,0          | 105331,2        | 100,0          | 100,0                             |

Джерело: складено за даними ф.2м «Звіт про надходження та використання коштів загального фонду»; ф.4-3м «Звіт про надходження та використання коштів спеціального фонду», ф.2 «Звіт про фінансові результати»

Недоотримання коштів до спеціального фонду закладу пов'язане із низькою платоспроможністю населення міста, що обслуговується центром.

Слід зазначити, що зростання видатків на охорону здоров'я є позитивною тенденцією, яка дозволяє вирішити питання соціально- економічного характеру. Наступним етапом характеристики господарської діяльності буде дослідження касових видатків та їх структури (таблиця 2.7).

Дані таблиці 2.7 свідчать про те, що за досліджуваний період у КНП СОР «СОКОЦ» найбільша стаття витрат – це оплата праці персоналу лікарні, так як в середньому за 2021-2023 рр. її частка склала 54,5%. Крім того, значну питому вагу в структурі витрат лікарні становлять витрати на електроенергію – 14,8%, нарахування на заробітну плату – 11,9% та витрати на медикаменти та перев'язувальні матеріали – 8,8%. Решта статей витрат займають незначну питому вагу: від 4,4% - витрати на теплопостачання до 0,1% - витрати на відрядження.

Таблиця 2.8 – Основні показники діяльності КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр»

| Показники                                                               | Роки    |         |          | Відхилення 2023 р. від 2021 р., ± |             |
|-------------------------------------------------------------------------|---------|---------|----------|-----------------------------------|-------------|
|                                                                         | 2021    | 2022    | 2023     | абсолютне, тис. грн.              | відносне, % |
| Чистий дохід від реалізації продукції, товарів, послуг, тис. грн.       | 63936,9 | 59247,2 | 99281,6  | 35344,7                           | 155,3       |
| Інші операційні доходи, тис. грн.                                       | 3171,2  | 22491,9 | 11534,7  | 8363,5                            | 363,7       |
| Інші доходи, тис. грн.                                                  | 212,7   | 324,2   | 1969,4   | 1756,7                            | 925,9       |
| Разом доходи, тис. грн.                                                 | 67320,8 | 82063,3 | 112785,7 | 45464,9                           | 167,5       |
| Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг), тис. грн. | 68734,5 | 45862,6 | 84160,8  | 15426,3                           | 122,4       |
| Інші операційні витрати, тис. грн.                                      | 3712,0  | 28833,0 | 21165,8  | 17454,1                           | 570,2       |
| Інші витрати, тис. грн.                                                 | 12,9    | 6,9     | 4,6      | -8,3                              | 35,7        |
| Разом витрати, тис. грн.                                                | 72459,1 | 74702,5 | 105331,2 | 32872,1                           | 145,4       |
| Чистий прибуток (+), збиток (-), тис. грн.                              | -5138,3 | 7360,8  | 7454,5   | 12592,8                           | 245,1       |
| Рівень рентабельності, %                                                | -7,48   | 16,05   | 8,86     | 16,33                             | x           |

Джерело: розраховано автором за даними ф.2 «Звіт про фінансові результати»

Слід враховувати особливу специфіку роботи закладів охорони здоров'я. Прибуток та фінансовий результат створює лише ефективні фінансові ресурси, підґрунтя для можливостей подальшого розвитку та ефективного

функціонування закладу охорони здоров'я та надання відповідних послуг населенню. Внаслідок цього відбувається зростання здоров'я та якості життя населення, що, в свою чергу, відповідає загальній місії функціонування закладу охорони здоров'я при реалізації організаційно-економічного механізму управління закладами охорони здоров'я. Підприємство не є платником податку на прибуток та податку на нерухоме майно. Отже, розглянемо основні економічні показники його діяльності (табл. 2.8).

Як видно з даних таблиці 2.8, в 2023 р. в порівнянні з 2021 р. сума всіх доходів зросла на 45464,9 тис. грн., тобто на 67,5 %, за рахунок підвищення чистого доходу на 55,3 %, або на 35344,7 тис. грн., інших операційних доходів на 8363,5 тис. грн., або в 3,6 рази, інших доходів на 1756,7 тис. грн., або в 9,2 рази. Сума витрат за досліджуваний період збільшилася на 32872,1 тис. грн., або на 45,4%. Це відбулося за рахунок підвищення витрат, що входять в собівартість послуг лікарні на 22,4%, тобто на 15426,3 тис. грн. та інших операційних витрат на 17454,1 тис. грн., тобто в 5,7 рази, при одночасному незначному скороченні інших витрат (на 8,3 тис. грн., або на 64,3%). Такі зміни привели до приросту чистого прибутку в 2023 р. в порівнянні з 2021 р. на 12592,8 тис. грн., або майже в 2,5 рази. Рівень рентабельності зріс на 16,33%.

Медичний персонал закладу забезпечує повне і якісне надання безкоштовних медичних послуг всім громадянам, які звертаються в онкологічний центр з направленнями сімейних лікарів, терапевтів і педіатрів. Оскільки Національна служба здоров'я України сьогодні фінансує пакети медичних послуг згідно Програми медичних гарантій медичний колектив закладу працює над розширенням спектру надання безкоштовних медичних послуг, як в стаціонарі, так і амбулаторно.

Особливої уваги заслуговують питання проведення онкопрофоглядів з максимальним охопленням населення області та отримання ліцензії на платні медичні послуги, які можуть надавати професіонали і фахівців КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр».

## **2.2 Аналіз інноваційної діяльності в КНП СОР «СОКОЦ»**

Організація інноваційної діяльності передбачає створення ефективної організаційної структури, яка сприяє стимулюванню інноваційного розвитку. Організаційна структура є ключовим показником рівня організованості онкологічного центру як цілісної системи. Організаційна структура КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» має лінійно-функціональний характер. Такий підхід передбачає делегування поточного управління керівникам лінійних підрозділів та функціональний розподіл управлінських завдань, що дозволяє вищому керівництву зосередитися на стратегічних питаннях розвитку закладу. Крім того, це забезпечує більш раціональну взаємодію із зовнішнім середовищем, сприяючи адаптації та підвищенню ефективності діяльності установи (див. додаток Г).

Структура КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр», порядок внутрішньої організації та напрями діяльності структурних підрозділів встановлюються та затверджуються директором закладу – кандидатом медичних наук, лікарем-онкологом-хірургом Шевченком Володимиром Володимировичем. Він має дві вищі освіти: у сфері загальної медицини (хірургія) та управління організаціями (менеджер-економіст). Його професійний досвід перевищує 15 років, з яких понад 12 років він обіймає посаду онкологічного хірурга в цьому медичному закладі. Директору підпорядковані всі підрозділи та служби лікарні.

Для досліджуваного медичного закладу характерною є авторитарно-демократична модель управління. Кожен функціональний підрозділ відповідає за закріплені напрями діяльності, здійснює збір і аналіз статистичних даних, а також складає періодичні звіти.

Лінійно-функціональна структура управління сприяє ефективному виконанню управлінських завдань через спеціалізованих виконавців, базуючись на розподілі управлінської діяльності за функціональними підрозділами. Ієрархічна побудова функцій формується за принципом вертикальної

підпорядкованості – від вищого керівництва до нижчих рівнів. Скоординована та злагоджена діяльність усіх рівнів організаційної системи забезпечує результативність роботи закладу в цілому.

У рамках проведеного дослідження встановлено, що Комунальне некомерційне підприємство «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» здійснює активну інноваційну діяльність. Було проаналізовано інноваційні заходи, впроваджені медичним закладом упродовж останніх років, спрямовані на підвищення ефективності надання медичних послуг та оптимізацію управлінських процесів. Зокрема, з метою підвищення ефективності функціонування онкоцентру проведено структурну реорганізацію відділень і служб. У процесі реорганізації було створено нові спеціалізовані підрозділи, зокрема відділення патології органів голови та шиї, а також відділення хіміотерапії. Додатково, на базі центру відкрито клінічний мамологічний центр, що дозволило суттєво розширити спектр медичних послуг і підвищити їх якість.

Основним методом лікування онкологічних хворих залишається хірургічний. Для вдосконалення надання спеціалізованої онкологічної допомоги в Сумському обласному клінічному онкологічному центрі у 2019-2021 рр. проведено капітальний ремонт діючого операційного блоку із встановленням сучасного обладнання, яке було придбано за рахунок бюджету. Про інноваційний напрям розвитку КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» свідчить той факт, що ще у 2016 р. було придбано ендоскопічну стійку, яка дала можливість (вперше в м. Суми) виконувати мало травматичні лапароскопічні операції.

Кількість прооперованих пацієнтів у відділеннях хірургічного профілю є стабільною: у 2022 році – 2866 осіб, у 2023 році – 2870 осіб. У закладі активно впроваджуються новітні методи лікування, зокрема для пацієнтів хірургічного профілю. Протягом звітного періоду хірурги освоїли та продовжують удосконалювати лапароскопічні втручання, зокрема при злоякісних пухлинах жіночих статевих органів та сечового міхура. У 2023 році розпочато

впровадження діагностичних лапароскопій при злоякісних новоутвореннях органів грудної та черевної порожнини. Загалом за звітний період виконано 460 оперативних втручань за допомогою ендоскопічної апаратури, з яких 189 були проведені у 2022 році, а 111 – у 2023 році.

Діагностичні служби КНП Сумської обласної ради «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» за своїм потенціалом та оснащенням дають можливість вчасно діагностувати та проводити моніторинг за лікуванням та спостереженням за онкологічними пацієнтами після закінчення лікування.

Відділення променевої діагностики включає 4 кабінети УЗД, рентгенологічний кабінет, кабінет комп'ютерної томографії та магнітно-резонансної томографії. В 2021 році закуплено та введено в експлуатацію магнітно-резонансний томограф 1,5Т, що дало можливість покращити діагностику та моніторинг онкологічних захворювань.

В ендоскопічному кабінеті проводиться весь спектр ендоскопічних обстежень, зокрема езофагогастродуоденоскопії, бронхоскопії, колоноскопії та ректороманоскопії. У всіх зазначених випадках здійснюється забір матеріалу для цитологічних та патогістологічних досліджень. Також проводяться ендоскопічні операції по видаленню доброякісних новоутворів шлунково-кишкового тракту та трахеобронхіального дерева. Зокрема, у 2022 році в онкоцентрі проведено 4845 ендоскопічних обстежень, 1172 випадках проводиться забір матеріалу на цитоморфологічне дослідження та проведено 73 ендоскопічні операції. У 2023 році ендоскопічно обстежено 5249 пацієнтів, проведено 1350 біопсій та 80 операцій. За 6 місяців 2024 року ендоскопічно обстежено 2084 пацієнти, проведено 536 біопсій та 33 операції.

В патогістологічній лабораторії КНП СОР «СОКОЦ» проводяться гістологічні дослідження як біопсійного, так і операційного матеріалу, а також перегляд гістопрепаратів онкологічних хворих з інших закладів охорони здоров'я. Крім цього, у даній лабораторії проводяться імуногістологічні дослідження, поки, що в основному при раку грудної залози [14]. В майбутньому планується розширення панелі імуногістологічних досліджень.

У 2022 році в лабораторії КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» проведено 40940 патогістологічних досліджень операційного та біопсійного матеріалу, в 2023 році 42437 досліджень, за 6 місяців 2024 року – 21196 досліджень.

Важливою складовою діагностично-лікувального процесу є клінічна діагностична та цитологічна лабораторія. В 2021 році клінічна діагностична лабораторія закладу першою в області акредитована згідно стандартів ДСТУ ISO 15189. На початку вересня 2021 року лабораторія була обладнана автоматичним хемілюменісцентним аналізатором MAGLUMI 800, що надало можливість проводити визначення ракових антигенів [14].

В останні роки даний онкологічний центр зосереджує свою діяльність на поліпшенні якості та доступності медичної допомоги хворим зі злоякісними новоутвореннями, запроваджуючи державні гарантії надання медичної онкологічної допомоги та покращенню якості життя онкологічних хворих.

Варто відзначити як позитивний аспект інноваційної діяльності закладу постійну увагу до впровадження нових методів лікування онкологічних пацієнтів та вдосконалення вже наявних. Зокрема, активно впроваджуються органозберігаючі та малоінвазивні операції, а також здійснюються заходи з профілактики, ранньої діагностики й лікування ускладнень після променевої та хіміотерапії. Окрім цього, проводиться вивчення ефективності модифікуючих факторів у процесі лікування, таких як імунотерапія, кріодеструкція та лазерна хірургія. Останні результати представлено в таблиці 2.9.

Одним із показників ефективності КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» є розробка та впровадження його лікарями наукових досліджень. Як видно з даної таблиці, лікарі даного центру розробили цілий ряд ефективних методик по лікуванню онкологічних захворювань, які використовуються в практичній діяльності та мають значний позитивний ефект. Тобто даний лікувальний заклад, крім профілактичної роботи проводить також наукові дослідження і застосовує їх.

Таблиця 2.9 Впровадження наукових досліджень в практику КНП  
«Сумський обласний клінічний онкологічний центр» за 6 місяців 2024 р.

| № п/п | Шифр         | Назва методу                                                                                                       | Джерело інформації     | Рівень впровадження (відділ. служба) | К-сть випадків | Ефект від впровадження                                                                                                  |
|-------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | №24-20 18    | База даних формалізованої інформації про перебіг і наслідки лікування раку щитоподібної залози                     | Інформаційний лист     | Х.в. №2                              | 12             | Методика в умовах хірургічного відділення не застосовувалась                                                            |
| 2     | №1 37- 20 17 | Алгоритм індивідуального планування поєднаної променевої терапії у хворих на місцеворозповсюджений рак шийки матки | Інформаційний лист     | Р/В                                  | 2              | Застосування методики дозволило провести адекватне, ефективне лікування хворим на місцеворозповсюджений рак шийки матки |
| 3     | №2 05- 20 16 | Схема поліхіміотерапії РЕРС у паліативному лікуванні хворих на лімфоми                                             | Інформаційний лист     | Х/Т                                  | 5              | Застосувати практично дану методику в умовах х/терапевтичного відділення не проводилось                                 |
| 4     | №2 00- 20 16 | Спосіб комбінованого лікування раку яєчників III-IV (ТЗсNxM0-1) стадії з використанням діагностичної лапароскопії  | Методичні рекомендації | Х.в. №3                              | 3              | Дозволяє передбачити резектабельність пухлини, ступінь розповсюдження процесу, взяття біопсії для верифікації процесу   |

Джерело: сформовано автором на основі даних КНП СОР «СОКОЦ»

Важливою подією інноваційного характеру стало отримання Сумським онкоцентром у 2023 році лінійного прискорювача «Elekta Harmony», придбаного за державні кошти на замовлення Міністерства охорони здоров'я. Його вартість становила 36 млн грн. Завдяки цьому обладнанню лікарі мають змогу цілеспрямовано впливати на пухлини у внутрішніх органах, використовуючи рентгенівське або гамма-випромінювання. Це дозволяє повністю знищувати або зупиняти ріст ракових клітин із мінімальним пошкодженням здорових тканин

пацієнта. Лінійний прискорювач було встановлено у спеціально обладнаному бункері, який створено на місці колишнього апарату з джерелами опромінювання. Для цього було проведено реконструкцію приміщення. У рамках реконструкції посилено стіни й стелю, зроблено спеціальні двері, вентиляцію, пультову кімнату. У КНП СОР «СОКОЦ» створено необхідні умови для функціонування лінійного прискорювача, приміщення пройшло експертизу і заклад не отримав дозвіл на його роботу.

Велика увага приділяється санітарно-просвітницькій роботі, яка включає виступи на телебаченні, публікації тематичних статей у пресі, функціонування та інформаційне наповнення офіційного сайту лікарні, створення інформаційних банерів та випуск тематичних методичних рекомендацій. На базі КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» проводились науково-практичні конференції: «Інновації медичної науки - в практику лікаря-онколога» круглі столи: «Інноваційна система управління охороною здоров'я: галузь, регіон, лікарня» тематичні курси підвищення кваліфікації лікарів із залученням провідних спеціалістів МОЗ України, що дає можливість КНП СОР «СОКОЦ» постійно застосовувати новітні досягнення медицини.

Лікарня є клінічною базою стажування для лікарів-інтернів та медичних сестер. На базі Медичного інституту СумДУ, Комунального закладу Сумської обласної ради «Сумський фаховий медичний коледж» постійно проводяться тематичні курси удосконалення лікарів. Фахівці КНП СОР «СОКОЦ» спільно з кафедрою онкології впроваджують нові медичні технології, широко використовують ендолімфатичне введення ліків, синглетно-кисневу терапію, функціонує центр сорбційної детоксикації та еферентної терапії, проводять органозберігаючі операції при раку молочної залози, прямої кишки. Довели свою ефективність методики паліативного лікування метастазів у кістки із застосуванням променевої терапії і бонефосу, лікування раку гортані із застосуванням великофракційного інтенсивного опромінення тощо.

У закладі активно розвивається віртуальна та доповнена реальність. Загалом використання віртуальної та доповненої реальності дозволяє лікарям

тренуватися в віртуальних середовищах, виконувати віддалені операції та проводити підготовку до складних медичних процедур. У КНП СОР «СОКОЦ» віртуальна реальність реалізована через тренажери для проведення лапароскопічних операцій для лікарів інтернів та лікарів курсантів з використанням відповідного комп'ютерного програмного забезпечення та інструментів маніпуляторів, що дуже важливо для розвитку практичних навичок. Цю технологію КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» міста Суми також реалізовує спільно із кафедрою хірургії Медичного інституту СумДУ. Досліджуваний онкологічний є базою з підготовки лікарів та середнього медичного персоналу з питань ранньої діагностики злоякісних новоутворень. Діагностичні служби КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» завдяки своєму оснащенню та потенціалу забезпечують своєчасну діагностику, моніторинг лікування та подальше спостереження за онкологічними пацієнтами після завершення терапії.

У КНП СОР «СОКОЦ» впроваджено електронну систему документообігу та корпоративну пошту для внутрішнього листування, що значно спрощує управлінські процеси та забезпечує прозорість на всіх етапах. Всі дані зберігаються на власних серверах закладу, що гарантує безпеку та надійність їх збереження. Отже, робота онкологічного центру заснована на принципах партнерства і взаємодопомоги та спрямована на досягнення спільної мети – покращення якості медичного обслуговування та подовження тривалості життя людей. Висококваліфікований медичний персонал щодня докладає усіх зусиль для того, щоб кожен пацієнт КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» отримав максимальну увагу та якісну медичну допомогу.

### **2.3 Оцінка стану менеджменту і адміністрування інноваційною діяльністю у КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр»**

В даний час система управління інноваційною діяльністю в КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» вимагає детального

наукового дослідження і обґрунтування перспектив вдосконалення і розвитку. Адже маючи високий ресурсний потенціал, належне організаційне забезпечення, досліджуваний медичний заклад все ж змушений шукати адекватні шляхи вирішення існуючих проблем спричинених недофінансуванням, конкуренцією, політичною ситуацією в країні та іншими викликами сьогодення. Тому основним вектором удосконалення діяльності онкологічного центру є підвищення ефективності медичної допомоги, інтенсифікація і модернізація використовуваних технологій, підвищення відповідальності за кінцевий результат – стан здоров'я контингенту пацієнтів, які обслуговуються в КНП СОР «СОКОЦ».

Управління КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» здійснюється на основі поєднання прав власника, уповноваженого органу управління (в межах делегованих обласною радою повноважень) та участі в управлінні трудового колективу. Поточне керівництво здійснює директор, який призначається на посаду і звільняється з неї за рішенням власника відповідно до порядку, визначеного законодавством України та відповідним рішенням обласної ради.

В КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» щорічно проводяться збори трудового колективу, на яких вирішується питання подальшої стратегії розвитку установи. Порядок внутрішньої організації роботи структурних підрозділів установи затверджується її директором, штатний розпис закладу встановлюються у визначеному Статутом порядку [14] .

Управлінський підрозділ КНП СОР «СОКОЦ», який займається як управлінням господарських процесів так і управлінням інноваційною діяльністю включає: директора, заступника директора з адміністративно-господарської частини, медичного директора, завідувача поліклінікою, головну медичну сестру та головного бухгалтера (рисунок 2.3).

В закладі розроблені та затверджені протоколи по обстеженню та лікуванню хворих зі злоякісними новоутвореннями в умовах спеціалізованого онкологічного стаціонару. Контроль за дотриманням протоколів здійснюється

завідуючими відділень та заступником з медичної частини шляхом аналізу медичної документації.

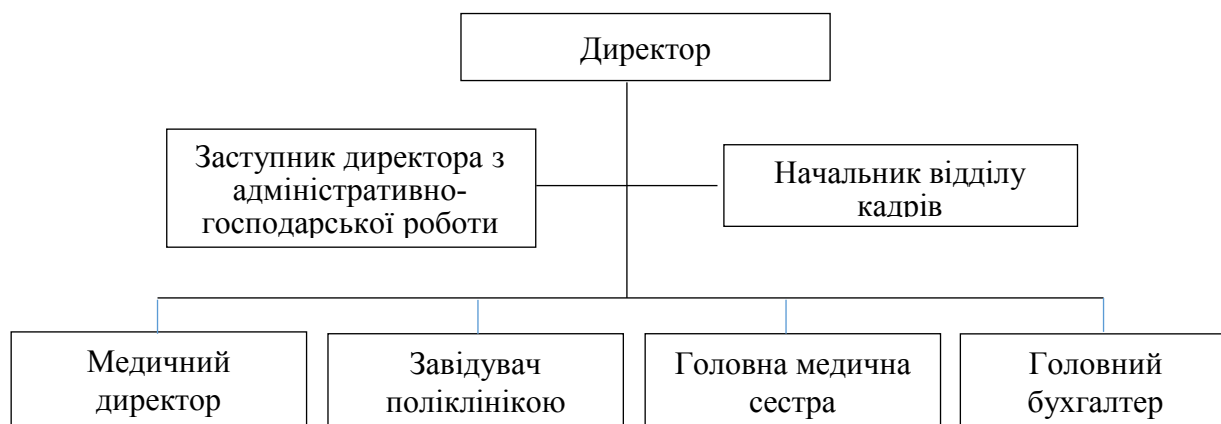


Рисунок 2.3 - Керівний апарат (адміністрація) КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр»

Джерело: сформовано автором на основі даних КНП СОР «СОКОЦ»

В КНП СОР «СОКОЦ» створена та працює медична рада з контролю якості, на якій розглядаються питання щодо порушення вимог нормативних документів з надання медичної допомоги, якості діагностичної роботи та реабілітації інвалідів з онкозахворювань в онкологічному диспансері (проведено засідань: 2022 рік – 3; 2023 рік – 3).

Адміністрація КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» виконує наступні завдання: організовує роботу працівників шляхом закріплення за кожним із них робочого місця, створює для них безпечні і здорові умови праці; забезпечує робочі місця матеріальними та енергетичними ресурсами, інструментами і приладами, обчислювальною та іншою оргтехнікою, спецодягом та засобами індивідуального захисту відповідно до нормативно-правових актів; створює умови для зацікавленості працівників у результатах особистої праці, виплачує заробітну плату у встановлені строки; здійснює організаторську та виховну роботу, спрямовану на зміцнення трудової та виконавчої дисципліни персоналу; дотримується вимог чинного законодавства про працю та правил охорони праці, вживає заходи до вчасного усунення причин

і умов, що перешкоджають нормальній роботі працівників; забезпечує належні умови для ефективної праці, систематичного підвищення кваліфікації працівників; уважно ставиться до потреб і запитів працівників, надає їм у встановленому порядку матеріальну допомогу; дає чіткі вказівки (розпорядження) працівникам, вимагає й перевіряє своєчасність і точність їх виконання; контролює дотримання працівниками трудової дисципліни; організовує облік робочого часу і табелювання працівників; дотримується вимог законодавства про працю під час вирішення соціально-трудова питань в лікарні.

У КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» господарська діяльність у сфері медичної практики спрямована на забезпечення повного спектру високоспеціалізованої амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної медичної допомоги населенню, як у плановому порядку, так і в екстрених випадках, відповідно до встановлених ліцензійних умов. Постійно ведеться робота з впровадження наукових досліджень у практику онкоцентру, що робить особливо важливим забезпечення ефективного менеджменту в цьому напрямку. Організація інноваційної діяльності у закладі охорони здоров'я - це створення окремої або інтегрованої структури, в свою чергу, управління інноваційною діяльністю реалізується через виконання основних функцій інноваційного менеджменту [12, 15, 22]. Для аналізу цього питання необхідно визначити ключові аспекти інноваційного менеджменту та впорядкувати їх у структурованій формі (див. таблицю 2.10).

Директор закладу самостійно визначає штатну чисельність працівників на основі фінансового плану, погодженого відповідно до вимог чинного законодавства та статуту. При цьому враховується необхідність створення умов для забезпечення доступності та якості медичної допомоги. Функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників затверджуються безпосередньо директором закладу.

Керівництво КНП СОР «СОКОЦ» постійно приділяє увагу підвищенню ініціативності співробітників, проводить опитування щодо ідей для покращення

лікувального процесу, питанням етики, деонтології, пацієнторієнтованості, створенню комфортних умов праці для медичного персоналу, заохочує та підтримує у підвищенні кваліфікації кадрів.

Таблиця 2.10 – Виконання функцій інноваційного менеджменту адміністрацією КНП СОР «СОКОЦ»

| Функції     | Зміст                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Виконавці функцій                                                                          |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Планування  | 1) Планування інноваційної діяльності;<br>2) встановлення цілей інноваційної діяльності;<br>3) планування впровадження різних видів інновацій;<br>4) розподіл завдань між учасниками інноваційних впроваджень;<br>5) вивчення необхідних ресурсів для реалізації інноваційних впроваджень;<br>6) економічні розрахунки для аналізу доцільності запланованих інновацій. | Директор;<br>заступник директора;<br>медичний директор<br>головний бухгалтер               |
| Організація | 1) Розподіл функцій та створення структури управління інноваційною діяльністю;<br>2) організація процесу реалізації та розробки нових методів лікування;<br>3) організація праці персоналу в процесі реалізації інновацій.                                                                                                                                             | Заступники<br>директора; медичний<br>директор; завідувачі<br>відділень                     |
| Мотивація   | 1) Управління процесом мотивації персоналу;<br>2) розробка мотиваційної системи працівників задіяних в інноваційній діяльності.                                                                                                                                                                                                                                        | Заступники директора;<br>завідувачі відділень;<br>медичний директор<br>головний бухгалтер  |
| Контроль    | 1) Збір інформації про стан та результати інноваційної діяльності;<br>2) аналіз результатів інноваційної діяльності;<br>3) аналіз технічного та технологічного рівня нововведень.                                                                                                                                                                                      | Головний бухгалтер;<br>завідувачі відділень;<br>головний бухгалтер<br>завідувачі відділень |

Джерело: результати власних досліджень

За отриманими даними, в КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» інформаційна діяльність реалізована за допомогою практики регулярних зборів/нарад: щотижневі наради з генеральним директором, в яких можуть приймати участь всі співробітники лікарні, форма участі - фізично або дистанційно; регулярні збори по всіх відділеннях лікарні та інші.

Для оцінки впливу факторів на систему управління інноваційною діяльністю проведено опитування серед працівників КНП СОР «СОКОЦ», залучених до інноваційної діяльності. Учасниками стали фахівці з відповідним

досвідом, які дали згоду на анкетування. Експертне опитування, що відбулося у 2023 році, мало груповий характер, а експерти відбиралися за критеріями: стаж роботи в управлінні інноваційною діяльністю не менше трьох років та досвід у розробленні управлінських рішень.

Таблиця 2.11 Значення коефіцієнтів, які характеризують силу впливу факторів на систему управління інноваційною діяльністю онкоцентру

| N | Фактори                                                   | $\overline{K}_{b_{(пв)}}$ | $\overline{K}_{b_{(нв)}}$ | Експерти |      |      |      |     |      |      |     |      |      |      |      |      |     |
|---|-----------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------|------|------|------|-----|------|------|-----|------|------|------|------|------|-----|
|   |                                                           |                           |                           | 1        | 2    | 3    | 4    | 5   | 6    | 7    | 8   | 9    | 10   | 11   | 12   | 13   | 14  |
| 1 | Рівень забезпечення матеріальними і фінансовими ресурсами | 0,52                      | -0,3                      | 0,8      | 0,4  | -0,2 | 0,6  | 0,8 | 0,4  | 0,2  | 0,6 | -0,4 | 0,4  | 0,6  | 0,6  | 0,2  | 0,6 |
| 2 | Соціально-психологічний клімат                            | 0,53                      | -0,33                     | 0,6      | -0,4 | 0,4  | -0,4 | 0,6 | -0,2 | -0,4 | 0,8 | 0,2  | 0,6  | 0,2  | -0,4 | -0,2 | 0,8 |
| 3 | Стиль керівництва                                         | 0,51                      | -0,36                     | 0,6      | 0,2  | -0,4 | 0,6  | 0,4 | 0,4  | -0,2 | 0,8 | -0,6 | 0,4  | 0,4  | -0,2 | -0,4 | 0,8 |
| 4 | Кадровий потенціал системи                                | 0,47                      | -0,4                      | 0,8      | -0,4 | -0,6 | 0,4  | 0,6 | 0,4  | 0,4  | 0,8 | 0,2  | -0,2 | 0,4  | 0,4  | 0,2  | 0,6 |
| 5 | Системи оцінки результатів праці та стимулювання          | 0,25                      | -0,44                     | -0,6     | -0,8 | -0,4 | -0,4 | 0,2 | -0,2 | -0,6 | 0,4 | -0,2 | 0,2  | -0,4 | -0,2 | -0,6 | 0,2 |
| 6 | Рівень гнучкості та мобільності                           | 0,31                      | -0,2                      | 0,4      | 0,2  | 0,2  | 0,4  | 0,6 | 0,2  | 0,2  | 0,2 | 0,4  | 0,4  | 0,2  | 0,2  | -0,2 | 0,4 |
| 7 | Комунікаційні процеси та інформаційна база системи        | 0,35                      | -0,27                     | 0,2      | -0,2 | 0,4  | 0,2  | 0,4 | -0,2 | -0,2 | 0,4 | 0,2  | -0,4 | -0,2 | 0,6  | -0,4 | 0,4 |
| 8 | Рівень виконання управлінських та регулюючих рішень       | 0,44                      | 0                         | 0,4      | 0,6  | 0,4  | 0,2  | 0,8 | 0,4  | 0,6  | 0,8 | 0,2  | 0,4  | 0,4  | 0,2  | 0,2  | 0,6 |

Примітка:  $\overline{K}_{b_{(пв)}}$  – середньоарифметичне значення коефіцієнта позитивного впливу фактора n на систему управління інноваційною діяльністю підприємства;  $\overline{K}_{b_{(нв)}}$  – середньоарифметичне значення коефіцієнта негативного впливу фактора n на систему управління інноваційною діяльністю підприємства.

Джерело: побудовано автором на основі опрацювання даних експертного опитування

Оцінка факторів, що впливають на управління інноваційною діяльністю організації, передбачає визначення їхньої вагомості у системі. Оскільки експерти аналізували як силу, так і характер впливу, було розраховано

коефіцієнти значущості для факторів з позитивним і негативним впливом. Підсумкові результати представлені у таблиці 2.11.

Згідно з даними таблиці 2.11 фактори в організації впливають по-різному. Знак «+» позначає позитивний, а «-» - негативний вплив на систему управління інноваційною діяльністю. Найбільший позитивний вплив мають: соціально-психологічний клімат, забезпеченість ресурсами, стиль керівництва та кадровий потенціал. Серед факторів із найбільшим негативним впливом виділено: систему оцінки праці та стимулювання, кадровий потенціал управління і стиль керівництва. Результати є узагальненими, і сила впливу факторів може варіюватися.

Слід відмітити, що сутєвим недоліком в системі управління інноваційною діяльністю КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» є те, що через наявність ієрархічної моделі управління не всі ініціативи співробітників проходять шлях від ідеї до реалізації, саме через комунікацію та проблеми з системою обміну інформацією, яка тільки, як зазначалось в попередньому розділі, проходить процес адаптації. Коли йдеться про впровадження інновацій, ми поділяємо думку, стосовно того, що люди – це найголовніше та найскладніше [25, 28].

Таблиця 2.12 – Фактори протидії впровадженню інновацій у КНП СОР «СОКОЦ»

| Місце в рейтингу | Фактор                                                      | Відповіді, % |
|------------------|-------------------------------------------------------------|--------------|
| 1                | Відсутність компетентних фахівців із управління інноваціями | 87           |
| 2                | Недосконале законодавство, політична ситуація в державі     | 72           |
| 3                | Відсутність фінансових ресурсів на інноваційну діяльність   | 72           |
| 4                | Опір і побоювання інновацій                                 | 58           |
| 5                | Невизначеність стилю керівництва                            | 43           |
| 6                | Протиріччя в цілях медичного закладу та працівників         | 29           |
| 7                | Невдачі у впровадженні системних перетворень                | 15           |
| 8                | Бюрократична жорсткість структури                           | 29           |

Джерело: сформовано автором

Психологія сприйняття інноваційної складової у співробітниками є різною тому для ефективного управління та вчасного реагування менеджерами важливо знати думку працівників. З цією метою нами проведено експертне дослідження медичного персоналу онкоцентру та виявлено фактори протидії впровадженню інновацій у КНП СОР «СОКОЦ» (таблиця 2.12).

Основним завданням керівника має стати створення сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі. Його особисті цінності, погляди, культура, професіоналізм екстраполюються на персонал закладу. Співробітники повинні бути зацікавлені у якісному виконанні своєї роботи, для цього доцільно застосувати певні управлінські методи.

Задача керівника – вибрати такий стиль управління, який повною мірою розкриє його лідерські здібності і забезпечить зростання ефективності та результативності підприємства.

Ми поділяємо думку науковців стосовно того, що успішні медичні заклади забезпечують результативну та ефективну діяльність завдяки співробітникам, які бажають змінюватися відповідно до вимог сучасного середовища [21, 24]. Саме такі працівники виступають рушіями та провідниками змін та інновацій. Надаючи характеристику слід відмітити, по-перше – це співробітники зацікавлені в новій ідеї, вони розуміють навіщо це потрібно підприємству та які будуть переваги особисто для них, тому мають бажання приймати участь як прямо так і опосередковано, щоб в майбутньому бути на «піку інновацій».

Друга категорія працівників характеризується категоричним неприйняттям інновацій. З точки зору психології, людям властиво прагнути до цілісності, узгодженості та рівноваги у своїй діяльності. Вони формують сталі уявлення про те, що є прийнятним або неприйнятним, розставляють пріоритети, акценти та цілі. Окрім цього, деякі співробітники вважають інновації непотрібними для них особисто. Наприклад, запровадження нових методів взаємодії з пацієнтами, таких як використання електронних медичних карт або систем дистанційного моніторингу стану здоров'я, може

супроводжуватися підвищенням вимог до персоналу щодо точності введення аних та своєчасності оновлення інформації. Окрім того, це може включати підвищення рівня контролю за дотриманням стандартів обслуговування пацієнтів, що створює додаткову відповідальність для медичного персоналу. Деякі працівники можуть сприймати такі зміни як загрозу, вважаючи, що посилений контроль може виявити помилки у їхній роботі або недоліки в організації процесу надання медичних послуг. Це може викликати опір інноваціям, оскільки вони бояться наслідків таких змін, які можуть підвищити рівень відповідальності та змінити їх звичну роботу.

Третя категорія співробітників – консерватори. З ними взагалі найскладніше. Тобто люди не сприймають нового, більш того вони достатньо переконливо готові захищати звички через внутрішні причини, які й самі не завжди готові пояснити.

На рисунку 2.4 представлено результати авторських досліджень сприйняття працівниками КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» інноваційних ідей.

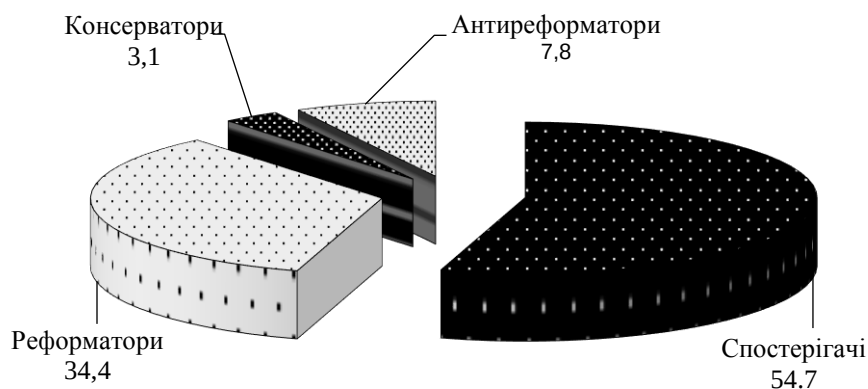


Рисунок 2.4 - Склад персоналу КНП СОР «СОКОЦ» за сприйняттям інноваційних ідей, %.

Джерело: результати емпіричних досліджень автора

Проведене експертне дослідження є свідченням того, що більшість працюючих в КНП СОР «СОКОЦ» (54,7%) займають нейтральну позицію,

тобто є «спостерігачами», серед них значна частка середній та молодший медичний персонал. Однак, 34,5% - це співробітники, які на боці менеджерів та підтримують нові ідеї, більш того, ця категорія працівників не лише має уявлення про передбачувані зміни та інновації, а і виявляє бажання бути залученими до даного процесу. Також незначна частка, а це близько 11% працівників підприємства віднесена до третьої групи, як «консерватори» та «антиреформатири».

У випадку останніх, на нашу думку, доцільно використовувати методичний підхід до застосування основних інструментів управління інноваціями, зокрема в частині подолання опору. Як відомо з теорії управління інноваціями, менеджерам рекомендується будувати відносини на основі повної довіри з тими працівниками, які мають труднощі з прийняттям нововведень. Тому менеджерам слід частіше комунікувати з працівниками, переконливо донести інформацію, щоб вони розуміли напрямок розвитку підприємства та перспективи, які відкриваються для працівників.

Аналізуючи питання управління інноваційною діяльністю та пошуку шляхів її активізації автором проведено анкетування серед працівників онкоцентру та його пацієнтів. Результати дали змогу виявити існуючі проблеми, визначити найбільш актуальні напрями для модернізації закладу та узагальнити думки респондентів щодо необхідності її впровадження.

Результати дослідження-опитування продемонстрували, що майже 95% респондентів усвідомлюють необхідність інноваційної діяльності у КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр». Близько половини з них оцінили цю потребу як вкрай важливу, надавши їй найвищу ступінь значущості.

Аналіз відповідей показав, що до впровадження змін у роботі даного закладу охорони здоров'я більшою мірою зацікавлені медичні працівники порівняно з пацієнтами, що свідчить про їхнє глибше розуміння специфіки проблем та можливих шляхів їх вирішення.

Результати опитування також свідчать, що 40,8% респондентів оцінюють інноваційну діяльність онкоцентру як таку, що мала позитивний вплив. Зокрема,

серед ключових досягнень було відзначено підвищення якості медичної допомоги (64,5% відповідей), покращення матеріально-технічної бази закладу (19,4%), а також зростання рівня заробітної плати (22,6%). Ці результати вказують на певний прогрес в управлінні інноваційною діяльністю, незважаючи на наявні труднощі.

Згідно з результатами опитування, більшість експертів визначили, що пріоритетним напрямом інноваційної діяльності КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» є впровадження нового медичного обладнання (70,9% респондентів). Значна увага має приділятися розвитку технічних і медичних технологій (54,2%) та здійсненню організаційних перетворень (15,1%) і лише 5,6% опитаних акцентували увагу на важливості запровадження нових економічних форм управління, що вказує на порівняно низький рівень пріоритетності цього напрямку серед інших аспектів інноваційної діяльності.

У запропонованій анкеті ступінь впливу нововведень на діяльність КНП СОР «СОКОЦ» було розподілено на дві групи: такі, що вимагають істотних змін, і ті, що змін не потребують. Згідно з відповідями переважної більшості експертів, більшість запропонованих інновацій вимагала глибоких перетворень. У той же час, менша частина експертів висловила думку, що базові основи діяльності медичного закладу не потребують змін. Натомість вони акцентували увагу на необхідності внесення змін до організаційної структури та медико-технологічних процесів (див. табл. 2.13).

Таблиця 2.13 - Думка респондентів щодо інновацій, необхідних у КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр», %

| Необхідні зміни                               | % відповідей |
|-----------------------------------------------|--------------|
| Не обов'язкові базові організаційні інновації | 10,5         |
| Доцільні істотні зміни                        | 89,5         |
| У тому числі:                                 |              |
| - матеріально-технічної бази                  | 71,9         |
| - медико-технологічної бази                   | 80,3         |
| - кадрового потенціалу                        | 59,4         |
| - методів роботи персоналу                    | 27,5         |

Джерело: сформовано автором на основі експертного дослідження

В якості основних критеріїв ефективності інноваційної діяльності КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» респондентами запропоновано: підвищити якість медичних послуг та розширити їх перелік, інтенсифікувати медичну допомогу за рахунок переоснащення онкоцентру сучасним медичним обладнанням, впровадити нові методи діагностики (76,9%); поліпшити ставлення медичного персоналу до роботи (11,5%), а також досягти кращої конкурентоспроможності КНП СОР «СОКОЦ» на ринку медичних послуг (13,4%).

При виборі напрямків модернізації КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» переважна більшість респондентів віддали перевагу досягненню онкоцентром міжнародних стандартів діяльності. При цьому, на думку 57,7% опитаних, основний підхід до вибору напрямків модернізації досліджуваного медичного закладу повинен бути орієнтований на впровадження нововведень кращої клінічної практики, що використовуються в західних країнах (випереджаючий підхід). Кожен третій респондент (34,6%) віддав пріоритет підходу, який передбачає адаптацію онкоцентру до кращої вітчизняної клінічної практики (що підтримуючий підхід). І тільки 7,7% опитаних вважають, що найдоцільніше здійснювати модернізацію КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» на основі технічного переоснащення (наздоганяючий підхід).

Результати проведених соціологічних досліджень забезпечують доказову базу для розробки напрямків подальшої модернізації КНП СОР «СОКОЦ», зокрема в частині вдосконалення управлінських процесів, підвищення якості медичних послуг та мотивації працівників. Одержані дані дозволяють виокремити ключові проблеми та потреби, на основі яких розробляються заходи щодо оптимізації ресурсів, впровадження інновацій та підвищення ефективності лікувально-діагностичного процесу.

Результати досліджень також можуть бути використані для адаптації стратегічного плану розвитку закладу, що забезпечить сталий розвиток та підвищення конкурентоспроможності.

## **РОЗДІЛ 3**

### **ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ КНП СОР «СОКОЦ»**

#### **3.1 Розвиток стратегічного менеджменту в контексті управління організаційними інноваціями КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр»**

Для успішного управління закладом охорони здоров'я в умовах адаптування його організаційно функціональної діяльності до змін та інновацій зовнішнього середовища важливого значення набуває використання стратегічного менеджменту. Сьогодні заклади охорони здоров'я функціонують в умовах зовнішнього середовища, що швидко змінюється. Відбувається процес їх автономізації, з'являються нові моделі управління, змінюються принципи і форми фінансування. На їх діяльність впливає багато чинників (інституційні, правові, економічні, демографічні, техніко-технологічні тощо).

Виходячи із цих впливів і змін зовнішнього середовища, система медичного менеджменту має бути скерована на адаптацію закладів охорони здоров'я до них, а також на управління ними, що є, як зазначають дослідники Колодяжна І.В. та Борблік К. Е. однією із основних функціональних сфер стратегічного менеджменту [9].

Ми вважаємо, що стратегічний менеджмент - це активний процес, що дає змогу закладу охорони здоров'я успішно функціонувати і розвиватися в умовах зміни зовнішнього середовища, а це свого роду - імпульс для його динамічних змін.

Впровадження стратегічного менеджменту в практику роботи КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» призведе до:

- впровадження організаційних змін: гнучкості організаційної структури

(як наслідку автономізації), зменшення ієрархічності структур управління, розвиток програмно-цільового управління;

- розвитку координаційної та прогнозуючої функції менеджменту, що забезпечують бачення майбутнього розвитку закладу охорони здоров'я;
- стимулювання інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я.
- стимулювання постійного процесу розвитку персоналу медичного закладу та перехід до моделі самоосвітньої організації;
- розвиток механізмів управління ризиками та розроблення і реалізація антикризових програм;
- зосередження уваги на підвищення якості всіх видів діяльності медичного закладу;
- залучення медперсоналу до формування стратегічного розвитку, управління закладом, формування нової якості медичної послуги тощо.

Розробка стратегії КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» - це науковий спосіб визначення стану закладу охорони здоров'я та його ймовірних шляхів розвитку в умовах змін зовнішнього середовища.



Рисунок 3.1 - Методи стратегічного управління в КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр»

Джерело: сформовано автором на основі [2, 8]

Стратегія - це загальна концепція того, як досягти цілей організації, вирішувати різні проблеми та розподіляти для цього ресурси. За змістом стратегія - це модель дій, інструмент для досягнення цілей медичного закладу. Розробка і втілення стратегії дозволяє досягнути конкурентних переваг і рентабельності організації. Стратегічне управління – це філософія та ідеологія менеджменту [8]. При формуванні стратегічного управління КНП СОР «СОКОЦ» слід скористатися методами стратегічного управління, що зображені на рисунку 3.1.

Стратегічне управління закладом охорони здоров'я можна поділити на три види:

1. Випереджаюче. Його можна використовувати за умов певного визначення та завбачення майбутнього розвитку закладу охорони здоров'я. Реалізувати можна лише обмеженим набором функцій, пов'язаних з наданням, медичних послуг.

2. На основі передбачення інновацій, виходячи з можливих змін в майбутньому, які можуть бути. Мета - прогноз майбутньої ситуації та забезпечення виживання медичного закладу в майбутньому.

3. На основі вирішення стратегічних завдань. Цей вид стратегічного управління орієнтує на тактичну здатність до виживання в основі якої лежить збереження позицій медичного закладу в основних сферах його діяльності.

Сучасний менеджмент КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» повинен орієнтуватися на розвиток стратегічного мислення своїх управлінців. Стратегічне мислення – це особливий тип системного мислення, який об'єднує раціональний і творчий компонент, об'єктивні і суб'єктивні аспекти, інтегрує різноманітні концепції і методи в складному процесі стратегічної діяльності [8]. Досить вдале визначення суті стратегічного мислення дає З. Шершеньова, яка стверджує, що його суть «полягає в усвідомленні мети розвитку організації та способів її досягнення, у ствердженні необхідності спостереження за зовнішнім і внутрішнім середовищами (для визначення мети, способів досягнення), формування

стратегій та рішень, що з них випливають, а також налагодження діяльності з метою їх здійснення. Стратегічне мислення передбачає орієнтацію на розпізнавання та адекватне реагування на зміни в середовищі – нові можливості та потенційні загрози, усвідомлення можливостей та масштабів впливу на формування середовища, а не лише реагування на зміни» [20].

Потреби в стратегічному мисленні, яке є основою стратегічного менеджменту, є високою і об'єктивно необхідною. Проте, розвиток і утвердження в рамках стратегічного управління закладом охорони здоров'я, в тому числі і КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр», ускладнюється недостатнім рівнем компетентності управлінських кадрів, відсутністю спеціальної освіти в галузі управління в керівників медичних закладів, небажанням управлінських кадрів розвиватися та запроваджувати новітні технології управління.

Стратегічне управління передбачає стратегічне планування роботи КНП СОР «СОКОЦ». Стратегічне планування допоможе визначити пріоритети, спланувати дії, зробити розрахунки щодо ресурсів, які потрібні на виконання завдань, а головне чітко визначити напрями подальшого розвитку досліджуваного медичного закладу. Стратегічний план дає змогу ухвалювати ефективні управлінські рішення.

Стратегічний план спрямований на майбутнє і всі його елементи допомагають його реалізувати. Він є дієвим і довгостроковим (3-5 років). При його складанні важливо здійснити огляд навколишнього середовища. Тобто зібрати інформацію для визначення стану здоров'я населення; здійснити аналіз стану надання медичних послуг. Мета - визначити поточний стан речей, зрозуміти потреби населення на попит медичних послуг, визначити пропозиції у сфері медичних послуг і виявити вузькі місця.

З огляду на те, що наразі немає методичних розробок щодо стратегічного планування розвитку КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр», можна використовувати загальну методологію стратегічного планування. Водночас у процесі стратегічного планування слід зважати на

особливості формування стратегії для закладу охорони здоров'я. В основу стратегічне планування діяльності КНП СОР «СОКОЦ» слід покласти проведений нами SWOT-аналіз, тобто сильні, слабкі сторони, можливості і загрози. Основна ідея SWOT-аналізу в тому, щоб перетворити слабкі сторони закладу охорони здоров'я в сильні, загрози в можливості, а також розвиток сильних сторін організації відповідно до обмежених можливостей і змін зовнішнього середовища. SWOT-аналіз – це інструмент для аналізу даних та визначення тенденцій (табл. 3.1).

На основі сформованої матриці SWOT - аналізу, визначаються стратегічні пріоритети та стратегічні цілі КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр».

Таблиця 3.1 - КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр»

| Сильні сторони                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Слабкі сторони                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- автономізація медзакладу;</li> <li>- розширення фінансових і господарських можливостей;</li> <li>- кваліфікований персонал;</li> <li>- високий рівень знань персоналу з лікування онкозахворювань;</li> <li>- наявність діагностичної і лікувальної бази;</li> <li>- повне інформаційне забезпечення;</li> <li>- укомплектованість новітньою медтехнікою.</li> </ul>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- неуккомплектованість штату;</li> <li>- великий відсоток медпрацівників пенсійного віку;</li> <li>- недостатня кількість молодшого персоналу;</li> <li>- недостатнє оновлення клініко-діагностичної лабораторії;</li> <li>- недостатнє охоплення населення профоглядами;</li> <li>- недостатній рівень профілактичної роботи.</li> </ul> |
| Можливості                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Загрози                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- розширення спектру послуг;</li> <li>- розвиток мотивації і наукових досліджень працівників закладу;</li> <li>- розширення співпраці з місцевими органами влади;</li> <li>- налагодження тісного співробітництва з науковими центрами та зарубіжними клініками, що займаються даною проблематикою;</li> <li>- розвиток інновацій і втілення їх в роботу медзакладу.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- соціальний статус пацієнта;</li> <li>- часте неприйняття діагнозу пацієнтом;</li> <li>- збільшення онкозахворювань;</li> <li>- нестабільність політичної і економічної ситуації в країні;</li> <li>- пандемія;</li> <li>- недосконалість системи закупівель.</li> </ul>                                                                 |

Джерело: сформовано автором на основі власних спостережень

В ході здійснення стратегічного планування слід чітко визначити і сформулювати місію організації - коротке формулювання того, чим саме даний медичний заклад буде займатися в майбутньому з позиції зміни зовнішнього середовища. В даному стратегічному плані слід відобразити наступні положення:

- обсяг майбутньої медичної допомоги. Одиницею такого обсягу є кількість пролікованих хворих. Ці обсяги медичної допомоги розраховується на основі використання основних фондів, наявності умов для їх надання та з урахуванням ліцензійних вимог;
- перелік підтримки і розвитку основних фондів (визначення обсягів споживання тепла, електроенергії, газу, перелік ремонтних робіт);
- забезпеченість матеріальними ресурсами (медикаментами, інструментами, інвентарем та ін). Робота з постачальниками;
- забезпечення кадровими ресурсами, забезпечення їх безперервного професійного розвитку;
- забезпечення інтелектуальними ресурсами: впровадження нових медичних технологій, проведення науково-дослідних робіт;
- забезпечення фінансовими ресурсами, визначення можливості залучення додаткових коштів;
- якими будуть основні види діяльності, які будуть нові види послуг через 3-5 років;
- якою буде географія надання послуг і масштаб діяльності в майбутньому;
- які унікальні риси вирізнятимуть даний заклад охорони здоров'я через 3-5 років;
- які переваги матимуть пацієнти в майбутньому.

В ході дослідження адаптації організаційно-функціональної діяльності КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» до зовнішніх змін і визначення основних шляхів поліпшення цього процесу нами була сформована модель стратегічного управління даного закладу (рисунок 3.2).

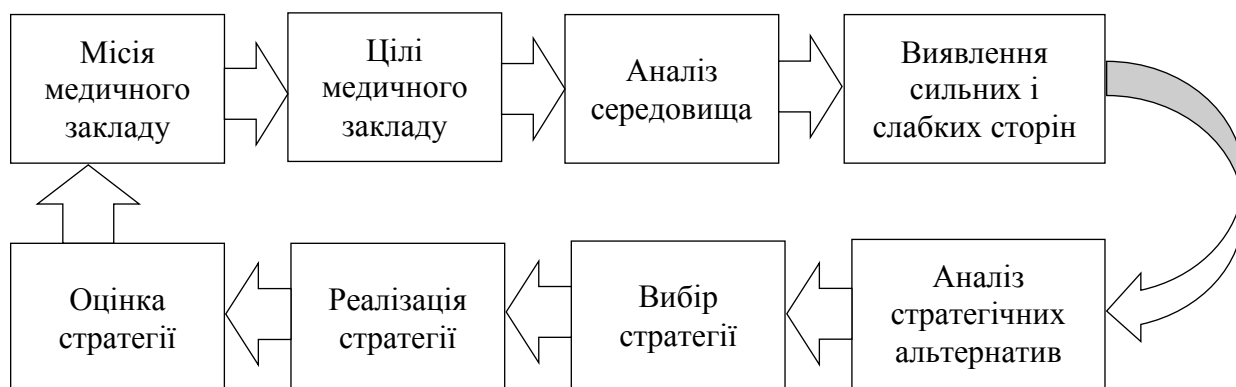


Рисунок 3.2 - Модель стратегічного управління КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр»

Джерело: сформовано автором на основі власних спостережень

Як видно із даної моделі, стратегічне управління КНП СОР «СОКОЦ» складається з послідовно взаємопов'язаних етапів, кожен із яких використовує результати попереднього. Спочатку визначається місія закладу охорони здоров'я, потім формується поточне управління закладом, вибирається стратегія, здійснюється її реалізація і дається оцінка результатів.

Отже, сучасний менеджмент інноваційної діяльності в медичній сфері потребує розробки науково обґрунтованої стратегії управління КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр», яка б забезпечувала ефективну адаптацію закладу до постійно змінюваних умов зовнішнього середовища. Інтеграція інноваційних підходів в управлінські процеси є ключовим фактором для досягнення стабільного розвитку та підвищення ефективності надання медичних послуг в умовах швидких змін у технологіях, законодавстві та соціально-економічних умовах. Особливу увагу слід приділити впровадженню механізмів моніторингу та оцінювання інновацій, що дозволить своєчасно коригувати управлінські рішення відповідно до динаміки зовнішніх змін. Менеджмент інноваційної діяльності в КНП СОР «СОКОЦ» має стати ключовим інструментом адаптації закладу до змін, забезпечуючи оперативне реагування на виклики, формування конкурентних переваг, впровадження передових технологій та підвищення ефективності організаційних процесів.

### **3.2 Інноваційні підходи до технічного забезпечення та вдосконалення управлінських процесів в КНП СОР «СОКОЦ»**

Розвиток сучасних технологій відбувається надзвичайно динамічно, що ставить перед управлінцями завдання постійного моніторингу інновацій на ринку [17, 18]. Це необхідно для підвищення точності обстежень і забезпечення можливостей ранньої діагностики захворювань. Тож, впровадження новітніх методик діагностики та лікування на основі сучасного обладнання є важливою умовою для розширення потужностей медичного закладу та створення додаткових джерел фінансування, необхідних для його ефективного функціонування.

У КНП СОР «СОКОЦ» використовуються діагностичні прилади, зокрема для проведення ультразвукових досліджень (УЗД), магнітно-резонансної томографії (МРТ) та комп'ютерної томографії (КТ).

Так, ультразвукова діагностика (УЗД) є важливим методом в онкологічній практиці для дослідження органів і тканин за допомогою ультразвукових хвиль. Сучасною версією цієї методики є доплерографія, яка дозволяє оцінювати кровотік у венозних і артеріальних судинах, що має особливе значення для виявлення новоутворень. УЗД є неінвазивним методом, що дає можливість точно визначати структуру органів, їх розміри, щільність, а також виявляти патологічні зміни, такі як новоутворення чи метастази.

У контексті онкології УЗД використовується для діагностики: органів черевної порожнини; органів малого таза, зокрема для виявлення злоякісних новоутворень; суглобів і м'яких тканин, де можна визначити наявність пухлин чи метастатичних уражень; грудних залоз (для скринінгу раку молочної залози, а також для виявлення зміни структури тканин).

Магнітно-резонансна томографія (МРТ) є важливим інструментом для візуалізації пухлин і метастазів у різних органах, зокрема для діагностики злоякісних новоутворень в органах малого таза, головному мозку та хребті. МРТ дозволяє отримати високу чіткість зображення, що є критичним для точного

визначення меж пухлин і ступеня їх поширення.

Комп'ютерна томографія (КТ), заснована на використанні рентгенівських променів, є незамінним методом для діагностики онкологічних захворювань. КТ дозволяє детально оцінювати розміри і локалізацію пухлин, а також виявляти метастази в органах черевної порожнини, легень, кісток і інших тканинах. Зокрема, КТ є ефективним методом для виявлення первинних і вторинних пухлин, а також для моніторингу ефективності лікування.

Завдяки використанню передових діагностичних методів у онкології стає можливим своєчасне виявлення пухлин, точна оцінка їх стадії та моніторинг ефективності терапевтичних заходів, що значно покращує прогноз для пацієнтів та дозволяє здійснювати індивідуалізований підхід до лікування.

Одним із прикладів новітніх розробок на ринку УЗД обладнання є стаціонарний УЗД апарат експертного класу Resona 7.

Система Resona 7 представляє собою передовий ультразвуковий апарат експертного класу, який значно розширює можливості ультразвукової діагностики в онкології. Завдяки вдосконаленій ергономіці та інтуїтивному регулюванню через мультисенсорні жести, апарат забезпечує високу точність при обстеженні органів і тканин. Інноваційні технології, включаючи ZONE Sonography® та унікальну платформу ZST+, дозволяють отримувати зображення найвищої якості, що є критично важливим для виявлення пухлин та оцінки їх стадії.

Презентація системи Resona 7 відбулася на Європейському конгресі в Відні у 2021 році, і з того часу компанія Mindray продовжує вдосконалювати своє обладнання для підвищення точності діагностики. Зокрема, інноваційна технологія V Flow (векторний потік) дозволяє проводити оцінку судинної гемодинаміки, що є важливим при вивченні васкуляризації пухлин та метастазів. Ця технологія дає змогу відстежувати напрямок і швидкість кровотоку, що є важливим для визначення характеру новоутворень.

Використання технології Smart Planes гарантує отримання максимально точної проекції та вимірювань, що особливо корисно для досліджень,

спрямованих на оцінку центральної нервової системи плода та інших чутливих структур. Відтак, апарат Resona 7 є важливим інструментом у клінічній практиці, що відкриває нові можливості для точного діагностування онкологічних захворювань.

Таким чином, з урахуванням того, що КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» має право на отримання кредиту від банку за умови отримання відповідних дозволів від органів місцевого самоврядування та контролюючих органів, пропонуємо менеджменту підприємства розглянути можливість придбання в кредит на 10 років діагностичної системи Resona 7. Це, як вже зазначалось, високотехнологічне обладнання сприятиме підвищенню точності діагностики та ефективності лікування пацієнтів, що, у свою чергу, позитивно вплине на якість медичних послуг, наданих онкологічним центром.

Вартість ультразвукового апарата Resona 7 на сьогоднішній день складає 2 600 000 грн. Для визначення витрат КНП СОР «СОКОЦ» на кредитування цього обладнання розрахуємо необхідні кошти, якщо буде прийняте рішення про його придбання (таблиця 3.2).

Таблиця 3.2 - Розрахунок фінансових витрат на кредитування придбання УЗД апарата Resona 7 для КНП СОР «СОКОЦ»

| Роки<br>використання | Сума кредиту | Відсотки<br>за кредит | Ануїтет     | Погашення<br>основної суми |
|----------------------|--------------|-----------------------|-------------|----------------------------|
| 1                    | 2            | 3                     | 4           | 5                          |
| 2025                 | 2 600 000    | 208 000               | 387 481,371 | 179 481                    |
| 2026                 | 2 420 519    | 193 641               | 387 481,371 | 193 840                    |
| 2027                 | 2 226 679    | 178 134               | 387 481,371 | 209 347                    |
| 2028                 | 2 017 332    | 161 387               | 387 481,371 | 226 095                    |
| 2029                 | 1 791 237    | 143 299               | 387 481,371 | 244 182                    |
| 2030                 | 1 547 054    | 123 764               | 387 481,371 | 263 717                    |
| 2031                 | 1 283 337    | 102 667               | 387 481,371 | 284 814                    |
| 2032                 | 998 523      | 79 882                | 387 481,371 | 307 600                    |
| 2033                 | 690 923      | 55 274                | 387 481,371 | 332 207                    |
| 2034                 | 358 716      | 28 697                | 387 481,371 | 358 784                    |

Джерело: розраховано автором

Враховуючи, що умови кредитування передбачають ставку 8% річних на 10 років, можна розрахувати необхідні кошти для кредитування. В такому

випадку ставка дисконтування складає 6,71 (за таблицею теперішньої вартості анuitету). А розмір анuitету буде наступним:  $2\,600\,000 : 6,71 = 387\,481,371$  грн.

Це означає, що щорічними витратами на покриття кредиту є 387 481,371 грн.

При середній вартості обстежень, що проводились на наявному в онкоцентрі обладнанні (185 грн), вартість досліджень на новому обладнанні (Resona 7) складе близько 250 грн. За умови обслуговування 2600 пацієнтів на рік, розмір надходжень лікарні буде становити  $250 \times 2600 = 650\,000$  грн. Ці дані для інших років наводяться в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3 – Потік надходжень КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» від придбання стаціонарного УЗД апарату експертного класу Resona 7

| Роки | Потік надходжень |
|------|------------------|
| 1    | 2                |
| 2025 | 650000           |
| 2026 | 665000           |
| 2027 | 670000           |
| 2028 | 675000           |
| 2029 | 680000           |
| 2030 | 685000           |
| 2031 | 685000           |
| 2032 | 691000           |
| 2033 | 696000           |
| 2034 | 696000           |

Джерело: розраховано автором

Наступним етапом буде проведення розрахунку чистої поточної вартості по придбанню обладнання за формулою чистої приведеної вартості (*NPV*) [19, с. 18].

Для зручності розгляду результатів розрахунків, їх згруповано в таблицю 3.4.

Як видно з результатів, перші два роки характеризуються негативними грошовими потоками через високі початкові витрати, однак із наступних періодів надходження починають зростати. Чиста поточна вартість проекту становить 517 819 грн.

Таблиця 3.4 - Результати розрахунку чистої поточної вартості (NPV) для КНП СОР «СОКОЦ»

| Роки | Надходження, грн | Ануїтет     | Поточні витрати (в т.ч. заробітна платня) | Різниця надходження, ануїтету та поточних витрати, грн | Коефіцієнт дисконтування | Дисконтована вартість |
|------|------------------|-------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 2025 | 650000           | 387 481,371 | 210000                                    | 52519                                                  | 0,926                    | 48632                 |
| 2026 | 665000           | 387 481,371 | 210420                                    | 67099                                                  | 0,857                    | 57504                 |
| 2027 | 670000           | 387 481,371 | 210841                                    | 71678                                                  | 0,794                    | 56912                 |
| 2028 | 675000           | 387 481,371 | 211263                                    | 76256                                                  | 0,735                    | 56048                 |
| 2029 | 680000           | 387 481,371 | 211685                                    | 80834                                                  | 0,681                    | 55048                 |
| 2030 | 685000           | 387 481,371 | 212108                                    | 85410                                                  | 0,63                     | 53808                 |
| 2031 | 685000           | 387 481,371 | 212533                                    | 84986                                                  | 0,583                    | 49547                 |
| 2032 | 691000           | 387 481,371 | 212958                                    | 90561                                                  | 0,54                     | 48903                 |
| 2033 | 696000           | 387 481,371 | 213384                                    | 95135                                                  | 0,5                      | 47568                 |
| 2034 | 696000           | 387 481,371 | 213810                                    | 94708                                                  | 0,463                    | 43850                 |
|      |                  |             |                                           |                                                        |                          | 517819                |

Джерело: розраховано автором на основі [19]

Інноваційні підходи до технічного забезпечення та вдосконалення управлінських процесів у КНП СОР «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» є важливим кроком для підвищення ефективності функціонування закладу та якості медичних послуг. Впровадження сучасних технологій, таких як ультразвуковий апарат експертного класу Resona 7, дозволяє значно підвищити точність діагностики, покращити результати лікування пацієнтів та забезпечити персонал новітніми інструментами для роботи.

Проведений аналіз показав, що придбання апарату Resona 7 за умов кредитування на 10 років є економічно доцільним. Розрахунок чистої поточної вартості (NPV), що становить 517 819 грн, свідчить про фінансову вигідність цього проєкту. Крім того, впровадження високотехнологічного обладнання сприятиме залученню більшої кількості пацієнтів, розширенню спектра діагностичних послуг і створенню додаткових джерел надходжень для закладу.

З точки зору менеджменту й адміністрування інноваційною діяльністю,

реалізація таких проєктів вимагає впровадження сучасних підходів до управління. Серед ключових напрямів слід виділити:

- стратегічне планування інноваційної діяльності, що включає визначення довгострокових цілей, оцінку ресурсів і формування дорожньої карти розвитку закладу;
- оптимізацію процесів управління ресурсами, зокрема фінансовими, кадровими та матеріально-технічними, для забезпечення ефективної реалізації інноваційних рішень;
- впровадження системи контролю ефективності інновацій, що дозволить оцінювати економічні та соціальні результати впроваджених проєктів;
- залучення персоналу до процесу інновацій шляхом підвищення кваліфікації, навчання роботі з новим обладнанням та створення системи мотивації для працівників;
- активізацію комунікації із зовнішніми партнерами, такими як наукові установи, міжнародні клініки та інвестори, для підвищення якості інноваційної діяльності.

Таким чином, інтеграція інноваційних підходів у технічне забезпечення й управлінські процеси дозволяє не лише підвищити якість надання медичних послуг, але й сформувати ефективну систему менеджменту, орієнтовану на довгостроковий розвиток закладу. У комплексі ці заходи сприяють зміцненню позицій онкоцентру, покращенню його репутації серед пацієнтів і партнерів та забезпечують конкурентоспроможність у сучасних умовах.

### **3.3 Застосування системи KPI для вдосконалення менеджменту та адміністрування інноваційної діяльності закладу охорони здоров'я**

Традиційні методи, зокрема «класична» сертифікація медичного персоналу, вже не відповідають сучасним вимогам в онкологічній практиці. Для досягнення успіху в умовах швидкого розвитку медичних технологій та зростаючих вимог до якості лікування, медичні заклади, зокрема онкологічні

центри, потребують інноваційних підходів до управління. Сучасні методи управління повинні встановлювати чіткі цілі та визначати персональну відповідальність працівників, зокрема для покращення ефективності діагностики та лікування пацієнтів [12]. У цьому контексті ефективним інструментом є цільова технологія управління, яка поєднується з компетентними матеріальними стимулами для мотивації медичного персоналу до нових досягнень та творчого самовдосконалення. Це сприяє не лише покращенню результатів діяльності, але й стимулює постійне підвищення професійних навичок, що особливо важливо в умовах високих вимог до якості медичних послуг, зокрема в онкології.

Ключовий показник ефективності (KPI) є важливим інструментом для оцінки діяльності підприємства, установи чи організації, допомагаючи досягати як стратегічних, так і тактичних цілей. KPI дозволяє аналізувати, наскільки ефективно працює персонал, сприяючи досягненню поставлених завдань. У контексті онкологічних установ, застосування KPI має особливу важливість, оскільки дозволяє не лише оцінити якість медичних послуг, але й ефективність надання спеціалізованого лікування, моніторинг результатів лікування пацієнтів, а також оптимізувати внутрішні процеси для підвищення якості та доступності онкологічної допомоги. Таким чином, KPI стає критично важливим для покращення не тільки клінічних, але й адміністративних аспектів роботи онкологічних центрів.

Ключовий показник ефективності (Key Performance Indicator, KPI) є важливим інструментом для оцінки діяльності організації. Його основне завдання полягає в стимулюванні працівників та підвищенні їх мотивації до досягнення визначених результатів. KPI забезпечує чітке відображення досягнутих показників у порівнянні з плановими цілями, що дозволяє спрямовувати зусилля персоналу на досягнення стратегічних і тактичних завдань організації. Встановлення KPI дозволяє не лише оцінювати ефективність роботи окремих працівників, а й забезпечувати узгодженість їхніх дій із загальною стратегією організації.

Ключові показники ефективності для онкологічних установ також поділяються на два типи: оперативні та стратегічні.

Оперативні показники використовуються для щоденної оцінки роботи онкологічного центру, включаючи кількість проведених обстежень, кількість пацієнтів, що проходять лікування, а також ефективність використання обладнання та медичних ресурсів. Ці показники дозволяють оперативно коригувати робочі процеси та покращувати обслуговування пацієнтів.

Стратегічні показники орієнтовані на довгострокові цілі розвитку онкологічного центру, зокрема на підвищення якості медичних послуг, впровадження новітніх технологій у діагностиці та лікуванні, а також на досягнення високих результатів у боротьбі з онкологічними захворюваннями.

До стратегічних показників належать показники ефективності діяльності підприємства (наприклад, прибутковості).

Коефіцієнт ключового показника ефективності дозволяє розробити систему мотивації (грошового стимулювання) персоналу лікувальної установи, на відміну від базової заробітної плати (окладу), яка орієнтована на досягнення довгострокових і короткострокових цілей установи, що «мотивує виконання трудових обов'язків» працівників. Для керівників, спеціалістів та службовців, може використовуватися інший вид винагороди при досягненні певних показників.

Система формування змінної частини грошової винагороди на основі ключового показника ефективності стимулює працівника до досягнення високих індивідуальних результатів, а також до збільшення його внеску в колективні результати та досягнення у реалізації стратегічних цілей лікувального закладу. Водночас показники ключового показника ефективності у системі формування змінної частини заробітної плати на основі ключового показника ефективності повинні бути досить простими та зрозумілими працівникам, а розмір змінної частини компенсаційного пакету має бути економічно обґрунтованим.

Світова практика переконливо доводить, що впровадження системи ключового показника ефективності дозволить покращити показники діяльності установи чи організації від 10 до 30%, оскільки він фокусує працю працівників на результаті, підвищення мотивації та лояльності персоналу.

Впровадження системи управління та мотивації з використанням ключового показника ефективності вимагає спеціальних знань від керівників установи, які можуть бути отримані за допомогою корпоративного навчання. Система винагороди за результат, коли певна частина заробітку залежить від індивідуальної та загальної ефективності праці, дає можливість уникнути звільнення чи скорочення заробітної плати під час економічної кризи та збільшити продуктивність праці.

Наведемо п'ять основних аргументів на користь впровадження системи ключових показників ефективності (KPI) для мотивації персоналу медичної установи:

- 100% орієнтація на результати (працівник винагороджується за досягнення результату та за виконання роботи, яка повинна призвести до результату);
- керованість (дозволяє регулювати спрямовані зусилля співробітників без серйозної модифікації самої системи при зміні ситуації на ринку);
- справедливість (гідна оцінка внеску працівника в загальний успіх лікувальної установи і справедливий розподіл ризиків (між працівником та компанією) у разі невдачі);
- зрозумілість (працівник розуміє, за що лікувальна установа готова винагородити його; установа розуміє, за які результати і скільки вона готова заплатити);
- незмінність (система мотивації має бути стабільною, оскільки будь-які зміни можуть призвести до зниження довіри працівників до організації та до зниження їх мотивації).

У медичних установах, зокрема в онкологічних та лікувальних центрах, розробка та впровадження ефективної матриці ключових показників

ефективності (KPI) для медичних працівників є важливим елементом стратегічного управління [20, с. 31 ]. Ключові показники їхньої діяльності можна презентувати у вигляді матриці KPI, що дозволяє оцінити ефективність роботи медичного персоналу за конкретними критеріями, таким як:

- кількість прийомів на день;
- якість ведення пацієнтів (повнота медичної документації, своєчасність звернень);
- показники результативності лікування та реабілітації пацієнтів;
- рівень задоволеності пацієнтів обслуговуванням.

Така матриця KPI допомагає забезпечити чіткість у процесах управління та сприяє підвищенню загальної ефективності діяльності медичних працівників, що є основою для досягнення високих результатів у медичній практиці та покращення якості обслуговування пацієнтів.

Отже, зробимо розрахунок показників ключового показника ефективності для лікаря-онколога. Ключові показники діяльності представимо у вигляді матриці ключового показника ефективності (табл. 3.5).

Таблиця 3.5 – Матриця ключового показника ефективності для лікаря-онколога

| Ключові показники                                    | Питома вага | Рівень, %   |             |          |
|------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|----------|
|                                                      |             | мінімальний | нормативний | цільовий |
| Зниження рівня госпіталізації закріпленого населення | 0,30        | 30          | 70          | 100      |
| Зниження показника смертності на дому                | 0,10        | 40          | 80          | 100      |
| Відсутність скарг з боку пацієнтів                   | 0,20        | 60          | 90          | 100      |

Джерело: запропоновано автором на основі [20]

Розрахунок показників ефективності слід здійснювати щомісяця або щоквартально. Для оцінки результатів необхідно порівняти фактичні показники з плановими значеннями. Для ілюстрації розглянемо умовні дані фактичного

виконання показників, представлених у матриці ключового показника ефективності (табл. 3.6).

Таблиця 3.6 – Фактичний рівень виконання показників ключового показника ефективності лікаря-онколога

| Ключові показники                                    | Питома вага | Рівень, %   |             |          |           |
|------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|----------|-----------|
|                                                      |             | мінімальний | нормативний | цільовий | фактичний |
| Зниження рівня госпіталізації закріпленого населення | 0,30        | 30          | 70          | 100      | 80        |
| Зниження показника смертності на дому                | 0,10        | 40          | 80          | 100      | 90        |
| Відсутність скарг з боку пацієнтів                   | 0,20        | 60          | 90          | 100      | 100       |

Джерело: запропоновано автором з використанням [20]

Рівень виконання показників оцінюється керівником даного лікаря (завідувачем відділенням, або головним лікарем) як співвідношення фактичних показників до нормативних. Нормативний рівень госпіталізації закріпленого населення встановлюється 5 осіб на 1000 населення. Аналогічно, керівництво визначає разом із фахівцями заздалегідь нормативні величини усіх показників. А по факту визначається вже рівень їх виконання. Слід лише зауважити, що є показники, де оптимальним буде зменшення їх величини, тож рівень виконання для них повинен розраховуватися як відношення нормативного рівня до фактичного. Тобто, якщо рівень госпіталізації населення фактичний 6,5 на 1000 населення, то рівень виконання буде  $5 : 6,5 = 76,9\%$ .

Після отримання фактичних результатів роботи, проводиться розрахунок індексів окремих показників ключового показника ефективності а потім і інтегрованого. Індекс для кожного показника розраховується як відношення різниці між фактичним значенням показника та мінімальним рівнем до різниці між нормативним (плановим) рівнем і мінімальним рівнем, виражене у відсотках.

Розраховані показники заносимо в таблицю 3.7. Після цього розраховуємо інтегральний показник виконання ключового показника ефективності [22, с. 145]. У нашому випадку розрахунок виглядає наступним чином:

$$KPI_{\text{інтегр}} = 125 \times 0,30 + 125 \times 0,10 + 133,3 \times 0,20 = 76,7\%$$

Таблиця 3.7 – Результативність лікаря - онколога

| Ключові показники                                    | Питома вага | Рівень, %   |             |          |           | Індекс KPI, % |
|------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|----------|-----------|---------------|
|                                                      |             | мінімальний | нормативний | цільовий | фактичний |               |
| Зниження рівня госпіталізації закріпленого населення | 0,30        | 30          | 70          | 100      | 80        | 125,0         |
| Зниження показника смертності на дому                | 0,10        | 40          | 80          | 100      | 90        | 125,0         |
| Відсутність скарг збоку пацієнтів                    | 0,20        | 60          | 90          | 100      | 100       | 133,3         |

Джерело: розраховано автором з використанням [20]

Таким чином, ми маємо показник, який визначає розмір доплат та премій (можливо також частини зарплати) в поточному місяці (кварталі). Якщо для лікаря-онколога КНП СОР «СОКОЦ» передбачена ставка 35 тис. грн. в місяць і премія в розмірі 15% від окладу за умови виконання планових показників лікарняної установи в цілому, то в нашому прикладі величина премії складе 5250 грн. (15% від 35 тис. грн.)  $\times 76,7 : 100 = 4026,75$  грн.

Аналогічно можна визначати розмір основної заробітної плати, пропонуючи нарахувати 70% тарифного окладу за відпрацьований час. Залишок, у розмірі 30%, можна розподілити за системою ключового показника ефективності. Такий підхід дозволить працівникам бути значно більш мотивованими до досягнення результатів, оскільки їхня заробітна плата безпосередньо залежатиме від виконаних завдань та результатів діяльності. Це дозволить налаштувати ефективну мотивацію через чітке співвідношення між зусиллями та винагородою.

Для кожної категорії працівників слід розробити відповідні критерії-показники ключового показника ефективності. Особливо складними, які потребують фахової, професійної підготовки є показники для лікарів певної спеціалізації до яких і відносять лікарів, що працюють в галузі онкології.

Ми пропонуємо певні критерії для розрахунку ключового показника ефективності для середнього медичного персоналу.

Для медсестер ми пропонуємо наступну матрицю показників ключового показника ефективності (таблиця 3.8)

Таблиця 3.8 – Матриця ключового показника ефективності для середнього медичного персоналу

| Ключові показники                                                                              | Питома вага | Рівень, %   |             |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|----------|
|                                                                                                |             | мінімальний | нормативний | цільовий |
| Відсутність помилок у веденні медично-статистичної інформації                                  | 0,10        | 90          | 100         | 100      |
| Своєчасність і повнота виконання лікарських призначень                                         | 0,30        | 90          | 100         | 100      |
| Відсутність порушень правил отримання, обліку і зберігання медикаментів і витратних матеріалів | 0,10        | 80          | 90          | 100      |
| Відсутність у складнень від проведених лікувально-діагностичних маніпуляцій                    | 0,30        | 80          | 90          | 100      |
| Відсутність скарг з боку клієнтів                                                              | 0,20        | 80          | 90          | 100      |

Джерело: розроблено автором з використанням [20]

Так, наприклад для реєстратора пропонуються такі показники (табл. 3.9).

Таблиця 3.9 – Матриця ключового показника ефективності для секретаря / працівника рецепшин

| Ключові показники                                       | Питома вага | Рівень, %   |             |          |
|---------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|----------|
|                                                         |             | мінімальний | нормативний | цільовий |
| Своєчасність заповнення медично-статистичної інформації | 0,30        | 80          | 90          | 100      |
| Наявність помилок в документах                          | 0,20        | 90          | 95          | 100      |
| Відсутність скарг з боку клієнтів                       | 0,50        | 80          | 90          | 100      |

Джерело: розроблено автором з використанням [20]

Своєчасність заповнення документації означає відсутність затримки з інформацією про пацієнта, яка заноситься в електронну картку пацієнта. Вся актуальна інформація про пацієнта, який зайшов на прийом до лікаря, вже є в комп'ютері і не потрібно витрачати час на «пошуки» карти, записування актуальних реєстраційних даних тощо.

Сто відсотковий рівень по показнику відсутність помилок означає, що помилок взагалі немає. Кожна помилка визначає певний відсоток в бік зниження (залежить від кількості документів).

Аналогічно і з показником відсутності скарг. Якщо вони відсутні, то рівень = 100%. Якщо є скарга, то рівень зменшується на певний відсоток.

Основні переваги використання ключового показника ефективності (КРІ) мають важливе значення для забезпечення високої якості управління закладом охорони здоров'я. Система КРІ дозволяє не лише оптимізувати діяльність медичного персоналу, а й покращити результати лікування пацієнтів. До основних переваг використання цієї системи належать:

Мотивація працівників. Запровадження КРІ дає змогу стимулювати працівників досягати встановлених цілей, що позитивно впливає на їхній професійний ріст. Можливість отримання об'єктивної оцінки результатів своєї праці, а також фінансові та нефінансові заохочення за високу продуктивність створюють сприятливе середовище для підвищення ефективності роботи.

Справедливість, прозорість і порівнянність результатів. Система КРІ надає можливість об'єктивно оцінювати роботу кожного співробітника, незалежно від його посади чи стажу. Завдяки цьому керівництву та працівникам стає зрозуміло, хто працює найбільш результативно, який обсяг робіт виконується і яку винагороду отримує персонал. Така прозорість сприяє зниженню конфліктів у колективі та підвищенню довіри до адміністрації закладу.

Корекція роботи працівника. КРІ дозволяє вчасно виявляти низькі показники в діяльності окремих співробітників. Це створює умови для надання конструктивного зворотного зв'язку та розробки індивідуальних планів вдосконалення. Завдяки цьому кожен працівник має можливість усунути слабкі місця у своїй роботі та підвищити її ефективність. Участь персоналу у досягненні цілей установи. КРІ дозволяє об'єднати зусилля всіх співробітників у досягненні спільної мети закладу. Співробітники розуміють, як їхня робота впливає на загальні результати організації, що мотивує їх працювати злагоджено й ефективно. Контроль якості виконання обов'язків. Регулярний моніторинг КРІ забезпечує постійний контроль за якістю виконання обов'язків персоналу. Це

дозволяє виявляти та усувати недоліки у роботі, підтримуючи високий рівень стандартів у закладі охорони здоров'я.

Отже, у контексті Сумського обласного онкологічного центру (КНП СОР «СОКОЦ») використання системи КРІ має ще більшу значущість. Зважаючи на специфіку діяльності закладу, де основна увага приділяється точності діагностики, своєчасності лікування та міждисциплінарному підходу, впровадження КРІ сприятиме досягненню таких результатів: підвищення рівня медичних послуг. Завдяки чітким критеріям оцінки роботи персоналу, медичні працівники зосереджують свої зусилля на якісному виконанні обов'язків, що безпосередньо впливає на підвищення рівня обслуговування пацієнтів; зниження рівня смертності та ускладнень. Контроль за виконанням КРІ дозволяє своєчасно реагувати на проблемні аспекти лікувального процесу, що позитивно позначається на прогнозах для пацієнтів та зменшує ризики летальних випадків; розвиток професійних навичок медичного персоналу. Постійне вдосконалення знань і вмінь, актуалізація лікувальних протоколів та освоєння нових методів діагностики і терапії сприяють професійному зростанню лікарів; покращення командної взаємодії. Впровадження КРІ стимулює лікарів і медичних сестер до злагодженої роботи, оскільки результативність оцінюється як за індивідуальними досягненнями, так і за командною ефективністю. У сфері онкології, де лікування потребує комплексного підходу, це має особливе значення; орієнтація на пацієнта. Завдяки впровадженню КРІ зростає увага до потреб пацієнтів. Це включає покращення комунікації, забезпечення психологічної підтримки та створення атмосфери довіри між лікарем і пацієнтом.

Таким чином, система КРІ у Сумському обласному онкологічному центрі стає важливим інструментом не лише для оптимізації діяльності закладу, а й для зміцнення його позицій як провідної медичної установи регіону. Використання КРІ дозволяє досягти високих результатів у лікуванні онкологічних хвороб, підвищити задоволеність пацієнтів та забезпечити сталий розвиток закладу, орієнтуючись на найкращі світові стандарти медичної допомоги.

## ВИСНОВКИ

На основі розгляду наукової літератури встановлено, що менеджмент і адміністрування інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я можна визначити як процес, що охоплює планування, організацію, мотивацію та контроль інноваційних змін у медичних установах, спрямованих на покращення якості медичних послуг. Формування ефективної системи менеджменту інновацій сприятиме оптимізації ресурсів, розвитку конкурентоспроможних моделей управління та швидкому реагуванню медичних закладів на зміни в технологічному середовищі.

Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» м. Суми функціонує як самостійний клінічний лікувально-профілактичний заклад з метою ефективного використання ресурсів для досягнення найкращих кінцевих результатів в наданні високоспеціалізованої (третинної) медичної допомоги населенню. Даний заклад оснащений найсучаснішою технікою, що дозволяє суттєво розширити увесь діапазон класичних і мініінвазивних технік і технологій, і де найдосвідченіші лікарі надають допомогу своїм пацієнтам на високому медико-технологічному та організаційно-управлінському рівнях, забезпечуючи лікування в дружній атмосфері й комфортних умовах на всіх етапах надання медичної допомоги.

З'ясовано, що організаційна структура та структура управління онкологічного центру на даний час відповідає сформованій системі організації досліджуваного закладу охорони здоров'я і кадрового та фінансового забезпечення.

Аналіз економічних та фінансових показників діяльності досліджуваної медичної організації за 2021-2023 роки показав такі результати: підвищення ефективності використання основних фондів лікарні, фінансова дисципліна в онкоцентрі знаходиться на задовільному рівні, прострочень платежів немає. За досліджуваний період КНП СОР «СОКОЦ» найбільша стаття витрат – це оплата

праці персоналу лікарні - 54,5% та значні витрати лікарні за спожиту електроенергію – 14,8%. Аналіз основних економічних показників характеризує медичний заклад з позитивного боку та свідчить про його дохідність. Медичний персонал закладу забезпечує якісне надання безкоштовних медичних послуг громадянам, які звертаються до онкоцентру з направленнями сімейних лікарів, терапевтів і педіатрів. Завдяки фінансуванню Національної служби здоров'я України за Програмою медичних гарантій, заклад працює над розширенням спектра безкоштовних послуг як у стаціонарі, так і амбулаторно. Особливої уваги заслуговують питання проведення онкопрофоглядів з максимальним охопленням населення області та отримання ліцензії на платні медичні послуги, які можуть надавати професіонали і фахівці КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр».

У контексті інноваційної діяльності, здійсненої протягом останніх років, встановлено, що реалізація ключових напрямків модернізації КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» сприяла значному прогресу в адаптації медичної допомоги до світових стандартів, що дозволило переорієнтувати заклад на досягнення суспільно значущих результатів і підвищити конкурентоспроможність на ринку медичних послуг. Ефективне управління інноваційною діяльністю стало ключовим чинником успіху, забезпечивши стабільність результатів і їх відповідність сучасним вимогам охорони здоров'я. Керівництво постійно підтримує ініціативність співробітників, впроваджує ідеї для покращення процесів і створює умови для розвитку кадрів.

Доведено, що основою для забезпечення ефективної КНП «Сумський обласний клінічний онкологічний центр» мають стати організаційно-управлінські механізми, у поєднанні з фінансово-економічними критеріями, що можливе за умов подальшого вдосконалення управлінської складової на науково-практичних засадах щодо розв'язання вищенаведених завдань, з приведення управління у відповідність з принципами й функціями менеджменту. Враховуючи, що сучасний менеджмент інноваційної діяльності в медичній сфері потребує розробки науково обґрунтованої стратегії управління

автором пропонується застосування основних інструментів SWOT-аналізу в досліджуваному закладі охорони здоров'я. Проведений SWOT-аналіз дозволяє визначати стратегічні напрями розвитку лікарні, зокрема необхідність посилення конкурентних позицій шляхом усунення слабких сторін та ефективного використання сильних. Основну увагу варто зосередити на залученні інвесторів, що сприятиме оновленню матеріально-технічної бази та реалізації інноваційних проєктів. Пріоритетними завданнями також є підвищення якості медичних послуг через систематичне підвищення кваліфікації медичного персоналу, створення умов для професійного розвитку, підвищення рівня мотивації працівників та забезпечення залучення й підготовки нових висококваліфікованих кадрів. Додатково варто розширювати спектр медичних послуг, що надаються, орієнтуючись на потреби пацієнтів, і налагоджувати тісну співпрацю з науковими установами та закордонними клініками, які спеціалізуються на подібній проблематиці. Це сприятиме обміну досвідом, інтеграції нових методик та впровадженню сучасних стандартів лікування. Особливу увагу слід приділити розвитку інновацій через цифровізацію, автоматизацію рутинних операцій та впровадження новітніх медичних технологій. Це підвищить ефективність роботи закладу, покращить якість обслуговування пацієнтів і забезпечить конкурентоспроможність лікарні.

Як перспективне управлінське рішення пропонується впровадження високотехнологічного обладнання, що розширить спектр діагностичних послуг, залучить більше пацієнтів та забезпечить додаткові фінансові надходження, підвищуючи конкурентоспроможність закладу.

Пропонується в КНП СОР «СОКОЦ» застосування системи ключових показників ефективності (KPI). Такий крок дозволить значно підвищити результативність менеджменту та оптимізувати процеси адміністрування інноваційної діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я.

Таким чином, ефективна медична реформа вимагає досконалого менеджменту, адміністрування інноваційною діяльністю та мотивованого персоналу, що потребує нових підходів до управління, зокрема в онкоцентрі.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналітична панель НСЗУ. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua>. (дата звернення: 02.05.2024)
2. Білик Р. С. Моделі інноваційного розвитку національних економік в умовах глобальної конкуренції. *Науковий вісник Ужгородського університету*. Серія Економіка. 2020. Випуск 2 (48). С. 16–23
3. Борщ В.І. Управління закладами охорони здоров'я: монографія. Херсон, 2020. С. 13-30. URL: [https://emed.library.gov.ua/wp-content/uploads/tainacan-items/26427/74302/Borshch-V.I.-Upravlinnia\\_zakladamy\\_okhorony\\_zdorovia\\_monohrafiia.pdf](https://emed.library.gov.ua/wp-content/uploads/tainacan-items/26427/74302/Borshch-V.I.-Upravlinnia_zakladamy_okhorony_zdorovia_monohrafiia.pdf). (дата звернення: 15.10.2024)
4. Відповіді на питання з реформування медичного обслуговування. 2021. URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/reform\\_answers.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/reform_answers.html) (дата звернення: 10.07.2024)
5. Доровський О.В., Олійник А.Д. Фармацевтичний ринок ЄС та реалії фармацевтичної промисловості України. *Моделювання регіональної економіки*. 2021. № 2. С. 289-304.
6. Дубина М.В., Роговий А.В., Забаштанська Т.В. Стратегічні пріоритети розвитку сфери охорони здоров'я в Україні: фінансові аспекти. *Науковий вісник Полісся*. 2020. № 3(23). С. 158-165.
7. Орлов, М.Г. Економічні аспекти впровадження інноваційних технологій у закладах охорони здоров'я. *Економіка та управління охороною здоров'я*, 2020.
8. Коваль, І.М. Стратегія інноваційного розвитку медичних закладів в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Журнал управління охороною здоров'я*, 2021. URL: <https://medplatforma.com.ua> (дата звернення: 13.10.2024)
9. Колодяжна І.В., Борблік К. Е. Джерела фінансування інноваційної діяльності підприємств в Україні. Мукачівський державний університет. *Економіка і суспільство*. 2020. № 9. С. 449-453
10. Літвинчук С.В. Інноваційний менеджмент у сфері охорони здоров'я: теоретико-методичні основи. *Економіка і держава*. 2022. С.25-34

11. Лозовська Л. І., Трофименко Г. С. Моделювання систем управління в галузі охорони здоров'я : монографія. Дніпропетровськ: Герда, 2020. 197с.

12. Міністерство освіти і науки України: офіц. веб-сайт МОН України. Державні цільові програми. URL: <http://old.mon.gov.ua/ua/activity/63/64/derzhavni-tsilovi-programi/> (дата звернення: 17.10.2024).

13. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 1. – URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=7574>. (дата звернення: 19.10.2024)

14. Офіційний сайт КНП СОР СОКОД. URL: <http://onko.sumy.ua> (дата звернення: 19.09.2024).

12. Процик І.С., Кара Н.І. Плинність кадрів на підприємстві та шляхи її зменшення. *Молодий вчений*». 2020. № 3 (79) URL: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2020-3-79-52> (дата звернення: 19.09.2024)

15. Рекало Є.О. Роль та значення функції планування при управлінні інноваційною діяльністю закладів охорони здоров'я. *Сучасний стан та пріоритети модернізації науки, освіти та технологій*: збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції (Біла Церква, 10 січня 2024 р.): у 3 ч. Біла Церква: ЦФЕНД, 2024. Ч. 2. С. 41-42. URL: <http://www.economics.in.ua> (дата звернення: 15.10.2024)

16. Рудінська О., Кусик Н., Жмай О. Імплементация синергії функцій менеджера та лікаря в управлінській діяльності на прикладі клінік Одеського національного медичного університету. *Економіка та суспільство*. 2023. № 55. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-55-104>. (дата звернення: 10.07.2024).

17. Рябцев В. А., Козенков Д. Є., Альошина Т. В. Управління змінами як необхідний елемент розвитку промислового підприємства. *Економічний вісник Дніпровської політехніки*. 2023. № 1 (81). С. 122-132. URL: <https://ev.nmu.org.ua/index.php/uk/> (дата звернення: 09.06.2024).

18. Семененко О. Організаційна культура підприємства в системі управління змінами. *Збірник наукових праць Черкаського державного технологічного університету*. Серія: Економічні науки. 2022. Вип. 36 (22). С. 127-134.

19. Смірнов П.О. Проектне управління інноваціями у медичних установах: підходи та перспективи. *Менеджмент і інновації*, 2023. С. 17-26.

20. Ткаченко, Л.О. Інноваційна інфраструктура медичних підприємств: проблеми і рішення. *Актуальні проблеми економіки та управління*, 2023 С. 26-32.

21. Турчіна С. Г. Управління змінами в контексті стратегічного розвитку підприємств. *Економіка і менеджмент*. 2020. Випуск 1 (67). С. 12– 15.

22. Турчіна С.Г., Рекало Є.О. Удосконалення системи менеджменту в закладах охорони здоров'я на основі інновацій. *Проблеми управління підприємствами в сучасних умовах: Матеріали XX Міжнарод. наук.-практ. конф., Київ, 17-18 квітня 2024 р.: тези доп. – К.: НУХТ, 2024. С. 160-162. URL: [https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/26580/1/НУХТ\\_Ольшанська\\_Мегеря.pdf](https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/26580/1/НУХТ_Ольшанська_Мегеря.pdf) (дата звернення: 19.09.2024).*

23. Усіченко І.В., Лисенко Т.І., Мироненко М.А. Інтеграція в управлінні організаційними та технологічними процесами. *Modern Engineering and Innovative Technologies*. 2023. № 26-02. С. 82–86.

URL: <https://www.moderntechno.de/index.php/meit/article/view/meit26-02-030> (дата звернення: 12.10.2024).

24. Фаїзова С.О., Фаїзова О.Л., Гуцалова В.І. Сучасні тенденції розвитку прогресивних управлінських технологій. *Стратегія якості в промисловості і освіті: матеріали XVII Міжнародної конференції (Варна, 5-8 червня, 2023 р.)*. Дніпро: Журфонд, 2023. С. 376–381. URL: <https://nmetau.edu.ua/file/--varna-2023-full-site.pdf> (дата звернення: 05.07.2024).

25. Шевчук Р. В. Державно-управлінські рішення для розвитку мережі закладів охорони здоров'я: зарубіжний досвід. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Серія: Публічне управління та адміністрування. 2023. Том 34 (73).

№ 1. С. 168-173. URL: [https://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2023/1\\_2023/30.pdf](https://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2023/1_2023/30.pdf). (дата звернення: 19.08.2024).

26. Ягельська К.Ю. Організаційно-економічні особливості трансформаційної моделі охорони здоров'я України. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Серія: Економіка і управління. 2020. Том 31 (70). № 6. С. 83-88. DOI: <https://doi.org/10.32838/2523-4803/70-6-14>. (дата звернення: 20.06.2024).

27. Shvachych G., Mamuzich I., Moroz B., Aleksieiev M., Hulina I., Myronenko M. Mathematical Modeling of Pipes Production Forecast Based on Polynomial Regression Analysis (PRA). *Metallurgy*. 2023. Vol. 62, No. 2. P. 299–302. URL: <https://hrcak.srce.hr/en/clanak/419956> (дата звернення: 11.09.2024).

28. Ponomarova M.S. Managing changes and searching strategic solutions to develop agricultural enterprises [Управління змінами та пошук стратегічних рішень розвитку сільськогосподарських підприємств]. *Вісник ХНАУ. Серія «Економічні науки»*. 2020. № 3. С. 3 - 9.

29. Sheikh Hamdo, S. (2021). Change Management Models: A Comparative Review. July. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.24741.017647>. (дата звернення: 15.09.2024)

30. Matos P. ESG and Responsible Institutional Investing Around the World: A Critical Review. CFA Institute Research Foundation, 2020. URL: <https://www.cfainstitute.org/-/media/documents/book/rf-lit-review/2020/rflr-esg-andresponsible-institutional-investing.ashx> (дата звернення: 27.09.2024).

31. Caredda S. (2020). Models: the ADKAR Change Management Model. UTR: [https://sergiocaredda.eu/organisation/](https://sergiocaredda.eu/organisation/tools/models-the-adkar-change-managementmodel/) tools/models-the-adkar-change-managementmodel/ (дата звернення: 01.08.2024).

32. Understanding Financial Management: A Practical Guide. Guideline Answers to the Concept Check Questions. Chapter 8 Capital Budgeting. URL: <https://www.blackwellpublishing.com/content/baker/CH08ConceptChecks.pdf> (дата звернення 11.10.2024).

## ДОДАТКИ

## ДОДАТОК А

Таблиця А. 1 - Систематизація підходів щодо сутності поняття «інновація» в економічній літературі

| Автор                                | Зміст                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1                                    | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Як процес:                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Б. Санто                             | Суспільний технічний, економічний процес: практичне використання ідей, винаходів, що сприяють створенню кращих за своїми властивостями виробів, технологій, орієнтований на економічну вигоду, прибуток, додатковий прибуток, охоплює весь спектр видів діяльності від досліджень і розробок до маркетингу                                   |
| Б. Твісс                             | Процес, у якому винахід або ідея набуває економічного змісту                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Тідд Д.<br>Бессант Д, Павіт К.       | Процес перетворення можливостей в ідеї, які широко впроваджуються в практику                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Як зміна:                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Ф. Валента                           | Зміна в початковій структурі виробничого механізму, тобто перехід його внутрішньої структури до нового стану: стосується продукції, технології, засобів виробництва, професійної і кваліфікаційної структури робочої сили, організації; зміни як з позитивними, так із негативними соціально-економічними наслідками                         |
| М. Хучек                             | Проведення змін в технології, техніці, організації, екології, економіці, в соціальній сфері підприємства                                                                                                                                                                                                                                     |
| В.С. Тубалов                         | Під інновацією розуміються будь-які зміни практик підприємства, що склалися, від незначних перетворень до радикальних змін                                                                                                                                                                                                                   |
| А. Сумец                             | Під інноваціями слід розуміти будь-які суттєві зміни умов в інфраструктурі та функціях                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Як об'єкт:                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Кулагін Н. С.                        | Інновація – нова або покращена продукція (товар, робота, послуга), спосіб (технологія) її виробництва або застосування, нововведення або вдосконалення в сфері організації і (або) реалізації продукції що забезпечує економічну вигоду, створює умови для такої вигоди або покращення споживчих якостей продукції (товару, роботи, послуги) |
| Степаненко Д. М.                     | Інновація – нова або вдосконалена технологія, види продукції чи послуги, різні рішення виробничого, адміністративного, фінансового, юридичного, комерційного, та ін. характеру, що забезпечує позитивний ефект                                                                                                                               |
| Як результат:                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Франчук Т. О.                        | Інновація (нововведення) – впровадження й розповсюдження новин. Новина – це результат інноваційного процесу, пов'язаний з втіленням ідеї в конкретний продукт, технологію або послугу                                                                                                                                                        |
| Вініченко І. І.                      | Інновація означає кінцевий результат впровадження нововведень у вигляді нових або удосконалених існуючих технологій, продукції, послуг або інших організаційно-технічних рішень, які задовольняють суспільні потреби і чинять економічний, науково-технічний, екологічний та інші ефекти                                                     |
| Єрмаков О. Ю.,<br>Гребеннікова А. А. | Інновація – це діяльність, спрямована на впровадження нововведень на виробництві. До того, нововведенням вони розглядають як результат праці інтелектуального та інженірингового характеру, що характеризується новизною, як об'єкт впровадження на підприємстві нової продукції, техніки, технології, методів управління тощо               |

Продовження таблиці А. 1.

| 1                                                  | 2                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Як система:                                        |                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Шумпетер І.                                        | Інновація – комбінування новим способом існуючих факторів виробництва, втілених у нових заводах, і, як правило, в нових фірмах, або нові товари чи ще не випробувані методи виробництва, або виробництво з використанням нових засобів виробництва |
| Лапін Н. І.                                        | Інновація є цілісна система, яка не зводиться до суми складових її компонентів, а має володіє специфічними властивостями, відсутніми окремо у кожного компонента – вона більша за суму своїх частин                                                |
| Дубина М.В.,<br>Роговий А.В.,<br>Забаштанська Т.В. | Інновація це система, сукупність суб'єктів і об'єктів, що взаємодіють в процесі створення і реалізації інноваційної продукції, яка має головну змістовну характеристику – новизну і частини – старе, сучасне, нове                                 |

Примітка. Систематизовано на основі літературних джерел [6]

## ДОДАТОК Б

Таблиця Б.1 - Принципи формування та оцінювання системи управління інноваційною діяльністю підприємства

| Принципи формування та оцінювання   | Характеристика принципів                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Системності                         | Передбачає врахування усіх елементів, компонентів, чинників, взаємозв'язків та взаємодії між ними у процесі формування системи управління інноваційною діяльністю та здійснення її оцінювання                                                                                 |
| Інтегрованості                      | Характеризує нерозривність зв'язків системи управління інноваційною діяльністю з іншими системами організації                                                                                                                                                                 |
| Цілеспрямованості                   | Репрезентує погодження цілей системи управління інноваційною діяльністю з цілями загальної системи управління організаціям                                                                                                                                                    |
| Комплексності                       | Взаємообумовлений і пропорційний взаємоузгоджений розвиток системи повинен відбуватися як єдине ціле, що забезпечує зв'язок усіх компонентів системи                                                                                                                          |
| Доцільності та ефективності         | Передбачає досягнення високого рівня використання наявних ресурсів і раціоналізацію всіх процесів під час формування та оцінювання системи управління інноваційною діяльністю                                                                                                 |
| Адекватності та динамічності        | У процесі пристосування до зміни умов функціонування системи адаптаційні процеси повинні характеризуватись високою динамічністю                                                                                                                                               |
| Повноти інформаційного забезпечення | Від повноти інформаційного забезпечення підприємств в системі управління інноваційною діяльністю залежить оперативність і раціональність прийнятих рішень                                                                                                                     |
| Послідовності                       | Всі дії пов'язані з формуванням і оцінювання системи управління інноваційною діяльністю повинні виконуватись в певній послідовності, яка є певною технологією досягнення очікуваних результатів                                                                               |
| Забезпечення оновлення знань        | Всі потенційні та дійсні елементи системи управління повинні безперервно оновлювати свої знання і вміння для того, щоб забезпечити ефективне формування і функціонування системи управління інноваційною діяльністю                                                           |
| Дисциплінованості                   | Узгодження і своєчасне виконання відповідальними особами всіх рішень, які пов'язані з формуванням, функціонуванням і оцінюванням системи управління можливе лише тоді коли ієрархія управління базується на певній системі субординації відносин між керівниками і підлеглими |

Джерело: [22]

## ДОДАТОК В

Таблиця В.1 - Склад та структура кадрового забезпечення онкологічного центру

| Категорії персоналу                       | 2021р.             |                   | 2022 р.            |                   | 2023 р.            |                   | Відхилення<br>2023 р. до<br>2021 р. (+/-) |
|-------------------------------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------------------------------|
|                                           | кількість<br>посад | питома<br>вага, % | кількість<br>посад | питома<br>вага, % | кількість<br>посад | питома<br>вага, % |                                           |
| Лікарі, всього                            | 83,25              | 18,54             | 81,00              | 17,75             | 78,50              | 17,48             | -4,75                                     |
| Керівники закладів та їх заступники       | 3,00               | 3,60              | 3,00               | 3,70              | 3,00               | 3,82              | 0,00                                      |
| Терапевти                                 | 0,50               | 0,60              | 1,00               | 1,23              | 1,00               | 1,27              | 0,50                                      |
| Дієтологи                                 | 0,50               | 0,60              | 0,50               | 0,62              | 0,50               | 0,64              | 0,00                                      |
| Ендокринологи                             | 0,25               | 0,30              | 0,25               | 0,31              | 0,25               | 0,32              | 0,00                                      |
| Анестезіологи                             | 10,25              | 12,31             | 10,25              | 12,65             | 10,25              | 13,06             | 0,00                                      |
| Ендоскопісти                              | 1,50               | 1,80              | 2,50               | 3,09              | 2,75               | 3,50              | 1,25                                      |
| Онкологи                                  | 33,50              | 40,24             | 33,00              | 40,74             | 33,50              | 42,68             | 0,00                                      |
| Радіологи                                 | 12,00              | 14,41             | 12,50              | 15,43             | 12,00              | 15,29             | 0,00                                      |
| Лікарі-психологи                          | 1,00               | 1,20              | 0,00               | 0,00              | 0,00               | 0,00              | -1,00                                     |
| Патологоанатоми                           | 3,50               | 4,20              | 3,50               | 4,32              | 4,00               | 5,10              | 0,50                                      |
| Лікарі-лаборанти                          | 2,50               | 3,00              | 1,25               | 1,54              | 1,25               | 1,59              | -1,25                                     |
| Лікарі з ультразвукової діагностики       | 3,00               | 3,60              | 3,00               | 3,70              | 3,00               | 3,82              | 0,00                                      |
| Рентгенологи                              | 3,00               | 3,60              | 5,50               | 6,79              | 6,50               | 8,28              | 3,50                                      |
| Статистики                                | 0,75               | 0,90              | 0,75               | 0,93              | 0,50               | 0,64              | -0,25                                     |
| Інтерни                                   | 8,00               | 9,61              | 4,00               | 4,94              | 0,00               | 0,00              | -8,00                                     |
| Спеціалісти з вищою немедичною освітою    | 4,00               | 0,89              | 5,00               | 1,10              | 5,25               | 1,17              | 1,25                                      |
| Середній медичний персонал, всього        | 175,75             | 39,14             | 184,25             | 40,38             | 180,75             | 40,26             | 5,00                                      |
| Медичні сестри                            | 133,50             | 75,96             | 142,00             | 77,07             | 140,50             | 77,73             | 7,00                                      |
| Лаборанти клінічних лабораторій           | 14,25              | 8,11              | 17,00              | 9,23              | 15,00              | 8,30              | 0,75                                      |
| Лаборанти патологоанатомічного відділення | 5,25               | 2,99              | 5,25               | 2,85              | 4,75               | 2,63              | -0,50                                     |
| Рентгенолаборанти                         | 15,75              | 8,96              | 13,00              | 7,06              | 13,50              | 7,47              | -2,25                                     |
| Медичні статистики                        | 7,00               | 3,98              | 7,00               | 3,80              | 7,00               | 3,87              | 0,00                                      |
| Молодший медичний персонал                | 110,50             | 24,61             | 111,25             | 24,38             | 110,25             | 24,55             | -0,25                                     |
| Інший персонал                            | 75,50              | 16,82             | 74,75              | 16,38             | 74,25              | 16,54             | -1,25                                     |
| Всього посад                              | 449,00             | 100,00            | 456,25             | 100,00            | 449,00             | 100,00            | 0,00                                      |

Джерело: побудовано автором на основі ф. №20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи - підприємця, які провадять господарську діяльність з медичної практики» розділ І. «Штати закладу на кінець звітного року» та інформації відділу кадрів

ДОДАТОК Г

ОРГАНІЗАЦІЙНА СТРУКТУРА КНП «СУМСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ  
КЛІНІЧНИЙ ОНКОЛОГІЧНИЙ ЦЕНТР»



Рисунок Г.1 - Організаційна структура комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Сумський обласний клінічний онкологічний центр»

Джерело: побудовано автором на основі ф. №20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи - підприємця, які провадять господарську діяльність з медичної практики» розділ І. «Штати закладу на кінець звітного року» та інформації відділу кадрів