

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

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Другий (магістерський) рівень вищої освіти

**на тему: Організація та перспективи розвитку спеціалізованої
медичної допомоги**

Виконав:

Яценко Максим Ігорович
здобувач вищої освіти за спеціальністю 73 «Менеджмент»
ОП «Адміністративний менеджмент»

**Науковий
керівник:**

Славкова Олена Павлівна
д.е.н., професор кафедри публічного управління та
адміністрування

Рецензент:

Малік Лариса Миколаївна
провідний науковий співробітник відділу
підприємництва, кооперації та агропромислової
інтеграції ННЦ «Інститут аграрної економіки»,
кандидат економічних наук, старший науковий
співробітник

Суми - 2025

СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет

Економіки і менеджменту

Кафедра

Публічного управління та

Рівень вищої освіти

адміністрування

Спеціальність

другий (магістерський)

073 «Менеджмент» ОП «Адміністративний менеджмент»

Зав. кафедри

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Аліна БРИЧКО

«___» _____ 20 24 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧЕВІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Яценку Максиму Ігоровичу

1. Тема кваліфікаційної роботи: Організація та перспективи розвитку спеціалізованої медичної допомоги

2. База практичного дослідження: КНП Охтирської міської ради «Охтирська ЦМЛ» м. Охтирка

3. Керівник роботи Славкова Олена Павлівна, д.е.н., професор

затверджена наказом по університету від

«___»

2024 р. №

4. Строк подання студентом закінченого проекту (роботи)

22 грудня 2025 р.

5. Вихідні дані до проекту (роботи):

первинні та зведені документи, статутні та установчі документи, фінансова, статистична звітність суб'єктів господарювання, монографії, фахові наукові статті

та доповіді на міжнародних науково-практичних конференціях з питань адміністративного менеджменту

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

- дослідити теоретико-методичні основи організації спеціалізованої медичної допомоги,
- надати характеристику організаційної структури та ефективності управління в КНП «Охтирська ЦМЛ»;
- визначити основні проблеми та фактори, що впливають на розвиток спеціалізованої медичної допомоги в медичному закладі;
- визначити напрями підвищення ефективності управління процесами надання спеціалізованої медичної допомоги в КНП «Охтирська ЦМЛ»;
- розробити та обґрунтувати заходи щодо удосконалення організації та розвитку спеціалізованої медичної допомоги в КНП «Охтирська ЦМЛ»;
- визначити результативність впровадження заходів щодо удосконалення організації та розвитку системи спеціалізованої медичної допомоги в КНП «Охтирська ЦМЛ».

**Завдання прийняв
до виконання**

Підпис

Ім'я ПРІЗВИЩЕ

Дата отримання завдання

21 жовтня 2024 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів підготовки кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Визначення та затвердження теми дослідження, складання плану та графіку виконання кваліфікаційної роботи	жовтень 2024 р.	виконано
2.	Підбір та аналіз літературних джерел, законодавчої та нормативної бази	жовтень – листопад 2024 р.	виконано
3.	Узагальнення теоретичного матеріалу з теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу кваліфікаційної роботи	лютий-квітень 2025 р.	виконано
4.	Збір та обробка аналітичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на підприємстві (переддипломна практика)	02-31 травня 2025	виконано
5.	Оформлення теоретичної частини кваліфікаційної роботи, узагальнення аналітичної частини, захист звіту з переддипломної практики	червень 2025 р.	виконано
6.	Розробка напрямів вирішення (удосконалення) досліджуваної проблеми	липень-серпень 2025	виконано
7.	Завершення рекомендаційної (проектної) частини кваліфікаційної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику	вересень 2025	виконано
8.	Доопрацювання другого і третього розділів кваліфікаційної роботи	жовтень 2025	виконано
9.	Оформлення кваліфікаційної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування	листопад 2025	виконано
10.	Подання кваліфікаційної роботи для перевірки на автентичність	грудень 2025 р.	виконано
11.	Подання закінченої кваліфікаційної роботи та документів до неї до кафедри та деканату	грудень 2025 р.	виконано
12.	Захист кваліфікаційної роботи	грудень 2025 р.	

Здобувач

Максим ЯЦЕНКО

Науковий керівник
кваліфікаційної роботи:

Олена СЛАВКОВА

АНОТАЦІЯ

Яценко М.І. Організація та перспективи розвитку спеціалізованої медичної допомоги

Кваліфікаційна робота зі спеціальності 073 «Менеджмент» ОП «Адміністративний менеджмент», СНАУ, Суми-2025 р. – Рукопис.

У кваліфікаційній роботі досліджено питання організації та перспектив розвитку спеціалізованої медичної допомоги (на прикладі КНП Охтирської міської ради «Охтирська ЦМЛ»). Досліджено теоретико-методичні основи організації спеціалізованої медичної допомоги; проведено оцінку та аналіз стану її організації в конкретному медичному закладі; розроблено шляхи удосконалення організації та розвитку спеціалізованої медичної допомоги в КНП «Охтирська ЦМЛ».

Теоретичну основу дослідження становлять системний, процесний та ситуаційний підходи до управління, а також концепції стратегічного управління, управління якістю, фінансового менеджменту та управління людськими ресурсами в системі спеціалізованої медичної допомоги. Розглянуто класифікацію видів та методичні підходи до оцінювання ефективності організації спеціалізованої медичної допомоги за медичними, економічними, соціальними та організаційними аспектами.

На основі аналізу діяльності базового закладу виявлено ключові проблеми, що стримують розвиток: критичний кадровий дефіцит, високу плинність персоналу (10,8%), зношеність матеріально-технічної бази, недосконалу систему мотивації та високу залежність від єдиного джерела фінансування. Діагностика організаційної структури, фінансово-господарської діяльності та адміністративної ефективності закладу підтвердила необхідність системних управлінських змін.

В результаті дослідження обґрунтовано, що подолання виявлених проблем вимагає комплексного застосування інструментів адміністративного менеджменту. Основними напрямками удосконалення визначено: оптимізацію організаційної структури управління, впровадження сучасної кадрової політики (включно з системою грейдування та програмою розвитку лідерів), цифрову трансформацію адміністративних процесів, диверсифікацію джерел фінансування та створення комплексної системи управління якістю на основі стандартів ISO.

Прогнозованими результатами впровадження запропонованих заходів є зростання рівня рентабельності з 8,2% до 24,5%, зниження плинності кадрів до 5,8%, підвищення інтегрального показника ефективності управління з 3,63 до 4,54 бала. Сукупний економічний ефект за три роки оцінюється у 164,47 млн грн., що забезпечиться за рахунок зростання доходів, оптимізації витрат та підвищення продуктивності праці.

Ключові слова: спеціалізована медична допомога, адміністративний менеджмент, організаційна структура, кадрова політика, ефективність управління, якість медичних послуг, цифрова трансформація, управління якістю.

SUMMARY

Yatsenko M.I. Organization and prospects for the development of specialized medical care

Qualification work in the specialty 073 “Management” OP “Administrative Management”, SNAU, Sumy-2025 – Manuscript.

The qualification work examines the issues of organization and prospects for the development of specialized medical care (using the example of the Okhtyrka City Council's Okhtyrka Central Municipal Hospital). The theoretical and methodological foundations of the organization of specialized medical care are examined; an assessment and analysis of the state of its organization in a specific medical institution is carried out; ways to improve the organization and development of specialized medical care in the Okhtyrka Central Municipal Hospital are developed.

The theoretical basis of the study consists of systemic, process, and situational approaches to management, as well as concepts of strategic management, quality management, financial management, and human resource management in the system of specialized medical care. The classification of types and methodological approaches to assessing the effectiveness of the organization of specialized medical care in terms of medical, economic, social, and organizational aspects is considered.

Based on an analysis of the activities of the base institution, key problems hindering development were identified: a critical staff shortage, high staff turnover (10.8%), worn-out material and technical base, an imperfect motivation system, and high dependence on a single source of funding. Diagnostics of the organizational structure, financial and economic activities, and administrative efficiency of the institution confirmed the need for systemic management changes.

The study substantiated that overcoming the identified problems requires the comprehensive application of administrative management tools. The main areas for improvement were identified as follows: optimization of the organizational management structure, implementation of a modern personnel policy (including a grading system and a leadership development program), digital transformation of administrative processes, diversification of funding sources, and creation of a comprehensive quality management system based on ISO standards.

The projected results of the implementation of the proposed measures are an increase in profitability from 8.2% to 24.5%, a reduction in staff turnover to 5.8%, and an increase in the integrated management efficiency indicator from 3.63 to 4.54 points. The total economic effect over three years is estimated at UAH 164.47 million, which will be achieved through revenue growth, cost optimization, and increased labor productivity.

Keywords: specialized medical care, administrative management, organizational structure, personnel policy, management efficiency, quality of medical services, digital transformation, quality management.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	9
РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА І АНАЛІЗ СТАНУ ОРГАНІЗАЦІЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КНП «ОХТИРСЬКА ЦМЛ»	19
2.1 Характеристика організаційної структури та ефективності управління медичним закладом	19
2.2 Аналіз ефективності адміністративної діяльності в медичному закладі	29
2.3 Визначення основних проблем та факторів, що впливають на розвиток спеціалізованої медичної допомоги в медичному закладі	39
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА РОЗВИТКУ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КНП «ОХТИРСЬКА ЦМЛ»	46
3.1 Визначення напрямів підвищення ефективності управління процесами надання спеціалізованої медичної допомоги	46
3.2 Розробка та обґрунтування заходів щодо удосконалення організації та розвитку спеціалізованої медичної допомоги КНП «Охтирська ЦМЛ»	53
3.3 Результативність впровадження заходів щодо удосконалення організації та розвитку системи спеціалізованої медичної допомоги	59
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	71
ДОДАТКИ	75

ВСТУП

Актуальність теми. Спеціалізована медична допомога є ключовою ланкою, що визначає якість життя населення, рівень інвалідизації та смертності від найбільш тяжких патологій, таких як онкологічні, кардіологічні, неврологічні захворювання, політравми та рідкісні хвороби. Отже, її ефективна організація безпосередньо впливає на один з фундаментальних соціальних індикаторів – здоров'я нації.

Наукова значущість дослідження полягає в необхідності синтезу та розвитку теоретичних основ управління охороною здоров'я в контексті спеціалізації. Практична значущість дослідження є надзвичайно високою, оскільки його результати можуть стати основою для конкретних управлінських рішень на різних рівнях. Для керівників медичних закладів та госпітальних округів це можуть бути рекомендації щодо оптимізації потоків пацієнтів, розподілу кадрових і матеріальних ресурсів, впровадження систем внутрішнього контролю якості та мотивації персоналу. Соціальна значущість дослідження полягає в його прямому зв'язку з реалізацією конституційного права громадян на охорону здоров'я та доступ до якісних медичних послуг. Таким чином, розробка перспектив розвитку цієї сфери має безпосередній соціально-економічний ефект, сприяючи підвищенню добробуту та безпеки суспільства.

Аналіз стану наукової розробки проблеми. Вагомий внесок у дослідження питань розвитку спеціалізованої медичної допомоги зробили такі вчені, як: Yang L., Pang J. та ін. [5], Вежновець Т.А., Короткий О.В. та ін. [7], Горбань Д.А. [8], Керецман А.О. [9], Литвинова О.Н. та ін. [11], Мартинюк О.А. та ін. [13], Миронюк І.С., Слабкий Г.О. та ін. [14] Яценко М.І. [29; 30] та інші. Однак далеко не всі теоретичні аспекти обраної теми повністю розкриті в умовах сьогодення.

Мета та завдання дослідження. Мета полягає в аналізі стану та обґрунтуванні напрямів удосконалення організації та розвитку системи спеціалізованої медичної допомоги в медичній установі на прикладі КНП

«Охтирська ЦМЛ» з розробкою конкретних практичних заходів щодо підвищення ефективності її управління.

Відповідно до поставленої мети визначені наступні завдання:

- дослідити теоретико-методичні основи організації спеціалізованої медичної допомоги,
- надати характеристику організаційної структури та ефективності управління в КНП «Охтирська ЦМЛ»;
- здійснити аналіз ефективності адміністративної діяльності в медичному закладі;
- визначити основні проблеми та фактори, що впливають на розвиток спеціалізованої медичної допомоги в медичному закладі;
- визначити напрями підвищення ефективності управління процесами надання спеціалізованої медичної допомоги в КНП «Охтирська ЦМЛ»;
- розробити та обґрунтувати заходи щодо удосконалення організації та розвитку спеціалізованої медичної допомоги в КНП «Охтирська ЦМЛ»;
- визначити результативність впровадження заходів щодо удосконалення організації та розвитку системи спеціалізованої медичної допомоги в КНП «Охтирська ЦМЛ».

Об'єктом дослідження є процес організації та розвитку спеціалізованої медичної допомоги в системі охорони здоров'я України.

Предметом дослідження є організаційно-управлінські та економічні особливості функціонування, проблеми та перспективи розвитку системи надання спеціалізованої медичної допомоги в КНП «Охтирська ЦМЛ».

Методи дослідження. Теоретичні методи: теоретичний аналіз навчальної літератури; емпіричні методи: спостереження та вивчення фінансової документації, нормативних документів; економіко-математичні методи; статистичні методи.

Елементами наукової новизни одержаних результатів роботи є наукове обґрунтування інтегральної методики оцінки ефективності адміністративного менеджменту в медичному закладі вторинного рівня, що ґрунтується на

збалансованій системі показників (BSC) та враховує специфічні фактори функціонування в умовах воєнного стану.

Практична значимість одержаних результатів полягає у забезпеченні керівництва КНП «Охтирська ЦМЛ» конкретними управлінськими інструментами та поетапною програмою дій для підвищення ефективності організації та розвитку спеціалізованої медичної допомоги, що може бути адаптована для інших аналогічних медичних закладів вторинного рівня.

Апробація результатів. Положення кваліфікаційної роботи доповідалися автором на 2-х міжнародних науково-практичних конференціях:

1. Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні тенденції розвитку економіки, фінансів, обліку та права» (Ізмаїл, 23 травня 2025 р.).

2. Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми економіки, обліку, фінансів та права: досвід та перспективи» (Черкаси, 29 липня 2025 р.).

Публікації. За матеріалами кваліфікаційної роботи опубліковано 2 тези у матеріалах науково-практичних конференцій.

1. Яценко М. І. Перспективи розвитку спеціалізованої медичної допомоги в Україні. Збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні тенденції розвитку економіки, фінансів, обліку та права» (Ізмаїл, 23 травня 2025 р.). Ізмаїл: ЦФЕНД, 2025. С. 109-112.

2. Яценко М. І. Аспекти інтегрованого управління якістю спеціалізованої медичної допомоги в контексті адміністративного менеджменту. Збірник тез доповідей Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми економіки, обліку, фінансів та права: досвід та перспективи» (Черкаси, 29 липня 2025 р.). Черкаси: ЦФЕНД, 2025 С. 80-83.

Структура і обсяг роботи. Логіка дослідження зумовила таку структуру кваліфікаційної роботи: вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел із 29 найменувань, 6 додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 91 сторінка.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Спеціалізована медична допомога становить критично важливий компонент системи охорони здоров'я будь-якої сучасної держави, забезпечуючи кваліфіковане лікування складних захворювань та станів, які потребують спеціальних знань, обладнання та технологій. В умовах трансформації системи охорони здоров'я України, посиленої масштабною військовою агресією російської федерації, питання ефективної організації спеціалізованої медичної допомоги набувають особливої актуальності та потребують глибокого теоретичного осмислення з позицій адміністративного менеджменту.

Сутність спеціалізованої медичної допомоги в системі охорони здоров'я України визначається її місцем у багаторівневій структурі надання медичних послуг та специфікою завдань, які вона покликана вирішувати. Згідно з чинним законодавством України, зокрема Законом України "Основи законодавства України про охорону здоров'я", спеціалізована медична допомога є складовою вторинного та третинного рівнів медичної допомоги і надається пацієнтам за направленням лікарів первинної ланки або у невідкладних випадках. Концептуально спеціалізована медична допомога представляє собою комплекс діагностичних, лікувальних, реабілітаційних та профілактичних заходів, що виконуються лікарями-спеціалістами з використанням спеціального обладнання та технологій для лікування захворювань, які неможливо ефективно діагностувати та лікувати на рівні первинної медичної допомоги [8].

Класифікація спеціалізованої медичної допомоги може здійснюватися за різними критеріями, що відображають багатоаспектність цього виду медичних послуг. За рівнем надання розрізняють вторинну спеціалізовану допомогу, що надається в районних та міських лікарнях, консультативно-діагностичних центрах, та третинну високоспеціалізовану допомогу, що надається в обласних

лікарнях, національних спеціалізованих центрах та інститутах. За профілем надання спеціалізована медична допомога включає хірургічну, терапевтичну, неврологічну, кардіологічну, онкологічну, ендокринологічну, гінекологічну, урологічну та інші види допомоги, кожен з яких має свою специфіку організації та вимоги до кваліфікації персоналу і матеріально-технічної бази [7, с. 11-12; 8].

Структурно-функціональна характеристика системи спеціалізованої медичної допомоги включає аналіз мережі закладів, що надають такі послуги, їхніх функцій, взаємозв'язків та ресурсного забезпечення. Основу мережі становлять багатопрофільні та спеціалізовані лікарні, які забезпечують стаціонарне лікування пацієнтів зі складними захворюваннями (табл. 1.1).

Таблиця 1.1 – Класифікація спеціалізованої медичної допомоги в системі охорони здоров'я України

Критерій класифікації	Види спеціалізованої медичної допомоги	Характеристика	Приклади закладів
1	2	3	4
За рівнем надання	Вторинна спеціалізована	Надається лікарями-спеціалістами за направленням від первинної ланки	Районні лікарні, міські багатопрофільні лікарні
	Третинна високоспеціалізована	Надається при найскладніших випадках, потребує унікального обладнання та кваліфікації	Обласні лікарні, національні інститути, спеціалізовані центри
За профілем надання	Хірургічна допомога	Оперативні втручання різного ступеня складності	Хірургічні відділення, центри мініінвазивної хірургії
	Кардіологічна допомога	Діагностика та лікування серцево-судинних захворювань	Кардіологічні центри, інститути кардіології
	Онкологічна допомога	Діагностика та лікування онкологічних захворювань	Онкологічні диспансери, центри ядерної медицини
	Неврологічна допомога	Лікування захворювань нервової системи	Неврологічні відділення, інсультні центри
За формою надання	Амбулаторна	Надається без госпіталізації пацієнта	Поліклініки, консультативні центри, денні стаціонари
	Стаціонарна	Вимагає цілодобового перебування в медичному закладі	Стаціонарні відділення лікарень

Продовження табл. 1.1

1	2	3	4
Критерій класифікації	Види спеціалізованої медичної допомоги	Характеристика	Приклади закладів
За терміновістю	Планова	Надається після попереднього запису та обстеження	Планові операції, консультації спеціалістів
	Екстрена	Надається негайно за життєвими показаннями	Травмпункти, приймальні відділення
В умовах війни	Воєнно-медична спеціалізована допомога	Лікування поранень, травм, психологічних розладів внаслідок військових дій	Військові госпіталі, спеціалізовані центри реабілітації

Джерело: складено автором на основі [7; 8; 14]

Теоретичні підходи до управління системою спеціалізованої медичної допомоги базуються на фундаментальних концепціях адміністративного менеджменту, адаптованих до специфіки функціонування закладів охорони здоров'я. Системний підхід розглядає систему спеціалізованої медичної допомоги як складну відкриту систему, що складається з взаємопов'язаних елементів (закладів, персоналу, обладнання, інформаційних систем) та взаємодіє із зовнішнім середовищем (органами управління, постачальниками, пацієнтами, страховими компаніями). Системний аналіз дозволяє виявляти взаємозв'язки між компонентами системи, прогнозувати наслідки управлінських рішень та оптимізувати функціонування системи в цілому, а не окремих її елементів [8].

Процесний підхід акцентує увагу на процесах надання медичної допомоги, розглядаючи їх як послідовність взаємопов'язаних дій від звернення пацієнта до завершення лікування та реабілітації. Управління процесами передбачає їх стандартизацію, оптимізацію, моніторинг та постійне вдосконалення відповідно до принципів процесно-орієнтованого управління та концепції Total Quality Management. Процесний підхід дозволяє ідентифікувати вузькі місця в системі надання медичної допомоги, усунути дублювання функцій, скоротити час очікування та підвищити задоволеність пацієнтів якістю послуг [21, с. 167-169].

Ситуаційний підхід визнає, що не існує універсальних управлінських рішень, придатних для всіх ситуацій, і ефективність управління залежить від врахування конкретних обставин функціонування організації. В контексті спеціалізованої медичної допомоги ситуаційний підхід передбачає адаптацію

стратегій та методів управління до специфіки регіону, демографічної ситуації, епідеміологічної обстановки, ресурсного забезпечення та інших факторів. Особливо актуальним цей підхід став в умовах військової агресії, коли система охорони здоров'я повинна швидко адаптуватися до змінюваних умов, перерозподіляти ресурси, налагоджувати взаємодію з військово-медичною службою та забезпечувати безперервність надання медичної допомоги в екстремальних умовах [21, с. 170; 22; 24, с. 94].

Концепція стратегічного управління в системі спеціалізованої медичної допомоги передбачає формування довгострокового бачення розвитку системи, визначення стратегічних цілей та пріоритетів, розробку стратегій їх досягнення та механізмів моніторингу виконання. Стратегічне планування в охороні здоров'я повинно враховувати демографічні тенденції, зміни в структурі захворюваності, технологічні інновації, фінансові можливості держави та очікування суспільства щодо доступності та якості медичної допомоги. В умовах воєнного стану стратегічне управління набуває особливого значення для забезпечення стійкості системи, збереження кадрового потенціалу, модернізації матеріально-технічної бази та підготовки до повоєнного відновлення [12; 20].

Як зазначають О. Толстанов та ін. концепція управління якістю медичної допомоги є центральною в сучасному менеджменті закладів охорони здоров'я, оскільки якість послуг безпосередньо впливає на здоров'я та життя пацієнтів. Управління якістю включає встановлення стандартів медичної допомоги, розробку клінічних протоколів, впровадження систем контролю якості, акредитацію закладів, сертифікацію персоналу, моніторинг медичних помилок та побічних ефектів, збір та аналіз відгуків пацієнтів. Сучасні підходи до управління якістю базуються на міжнародних стандартах, зокрема ISO 9001, та принципах доказової медицини, що передбачає прийняття клінічних рішень на основі найкращих наукових даних [21, с. 166-168 ; 27, с. 24-25].

Фінансовий менеджмент у системі спеціалізованої медичної допомоги охоплює планування, мобілізацію, розподіл та контроль використання фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я. Ефективний фінансовий менеджмент

забезпечує збалансованість бюджету медичного закладу, оптимальне співвідношення витрат та результатів діяльності, фінансову стійкість в умовах змінного зовнішнього середовища. Реформа фінансування охорони здоров'я в Україні передбачає перехід від кошторисного фінансування до закупівлі медичних послуг на основі контрактів між Національною службою здоров'я України та постачальниками медичних послуг, що вимагає нових підходів до фінансового планування, калькуляції вартості медичних послуг, управління дебіторською та кредиторською заборгованістю [11, с. 64; 18, с. 142].

Управління людськими ресурсами в системі спеціалізованої медичної допомоги є критично важливим фактором забезпечення якості медичних послуг, оскільки кваліфікація, мотивація та задоволеність персоналу безпосередньо впливають на результати лікування. Управління кадрами включає планування потреби в персоналі, рекрутинг та відбір кандидатів, адаптацію новоприйнятих працівників, розвиток та навчання персоналу, управління ефективністю праці, мотивацію та утримання цінних співробітників, формування організаційної культури та сприятливого психологічного клімату (табл. 1.2).

Таблиця 1.2 – Теоретичні підходи до управління системою спеціалізованої медичної допомоги

Підхід до управління	Основні принципи	Інструменти реалізації	Очікувані результати
1	2	3	4
Системний підхід	Розгляд системи як сукупності взаємопов'язаних елементів; урахування внутрішніх взаємозв'язків та зовнішніх впливів	Системний аналіз, моделювання процесів, збалансована система показників (BSC)	Оптимізація функціонування системи в цілому, підвищення ефективності використання ресурсів
Процесний підхід	Орієнтація на процеси надання медичної допомоги; стандартизація та постійне вдосконалення процесів	Бізнес-процеси, клінічні протоколи, маршрутизація пацієнтів, аудит якості	Скорочення термінів лікування, зменшення витрат, підвищення якості медичної допомоги

Продовження табл. 1.2

1	2	3	4
Підхід до управління	Основні принципи	Інструменти реалізації	Очікувані результати
Ситуаційний підхід	Адаптація управлінських рішень до конкретної	SWOT-аналіз, PEST-аналіз, сценарне	Підвищення адаптивності системи,

	ситуації; гнучкість та оперативність реагування	планування, антикризове управління	ефективне реагування на зміни зовнішнього середовища
Стратегічне управління	Довгострокове планування розвитку; визначення місії, бачення та стратегічних цілей	Стратегічне планування, портфельний аналіз, бенчмаркінг, дорожня карта розвитку	Забезпечення сталого розвитку, досягнення стратегічних цілей, конкурентні переваги
Управління якістю	Орієнтація на задоволення потреб пацієнтів; безперервне вдосконалення якості медичної допомоги	ISO 9001, TQM, клінічний аудит, акредитація, моніторинг індикаторів якості	Підвищення якості медичної допомоги, безпеки пацієнтів, задоволеності споживачів
Фінансовий менеджмент	Ефективне використання фінансових ресурсів; забезпечення фінансової стійкості	Бюджетування, калькуляція вартості послуг, фінансовий аналіз, контролінг	Фінансова стабільність, оптимізація витрат, підвищення економічної ефективності
Управління людськими ресурсами	Розвиток кадрового потенціалу; мотивація та утримання персоналу	HR-стратегія, навчання та розвиток, система мотивації, управління талантами	Високий професіоналізм персоналу, зниження плинності кадрів, підвищення продуктивності

Джерело: складено автором на основі [9; 11; 12; 16; 20; 21]

Методичні підходи до оцінювання ефективності організації спеціалізованої медичної допомоги базуються на багатокритеріальному аналізі, що враховує медичні, економічні, соціальні та організаційні аспекти діяльності системи охорони здоров'я.

Медична ефективність оцінюється через показники здоров'я населення, якості медичної допомоги та результатів лікування, включаючи показники захворюваності, поширеності хронічних захворювань, летальності, післяопераційних ускладнень, тривалості перебування на лікарняному ліжку, частоти повторних госпіталізацій. Важливими індикаторами медичної ефективності є також показники своєчасності надання медичної допомоги, дотримання клінічних протоколів, впровадження інноваційних методів діагностики та лікування [7, с. 10].

Економічна ефективність організації спеціалізованої медичної допомоги визначається співвідношенням отриманих результатів до витрачених ресурсів та оцінюється через показники вартості лікування одного пацієнта, середньої

вартості ліжко-дня, витрат на одну медичну послугу, рентабельності діяльності медичного закладу, ефективності використання матеріально-технічної бази, зокрема коефіцієнт використання ліжкового фонду, завантаження діагностичного обладнання, продуктивність праці медичного персоналу.

Таблиця 1.3 узагальнює основні методичні підходи до оцінювання ефективності організації спеціалізованої медичної допомоги та їх практичне застосування в системі адміністративного менеджменту медичних закладів.

Таблиця 1.3 – Методичні підходи до оцінювання ефективності організації спеціалізованої медичної допомоги

Аспект ефективності	Основні показники оцінювання	Методи збору даних	Періодичність оцінки	Критерії ефективності
1	2	3	4	
Медична ефективність	Летальність, післяопераційні ускладнення, тривалість лікування, частота повторних госпіталізацій, дотримання клінічних протоколів	Аналіз медичної документації, клінічний аудит, електронні медичні записи	Щомісячно, щокварталу	Зниження летальності, скорочення ускладнень, відповідність стандартам
Економічна ефективність	Вартість лікування одного пацієнта, середня вартість ліжко-дня, коефіцієнт використання ліжкового фонду, продуктивність праці персоналу	Фінансова звітність, статистичні форми, управлінський облік	Щомісячно, щокварталу, щорічно	Оптимальне співвідношення витрат та результатів, економія ресурсів
Соціальна ефективність	Доступність медичної допомоги, терміни очікування, задоволеність пацієнтів тощо	Опитування пацієнтів, аналіз звернень та скарг, соціологічні дослідження	Щокварталу, щорічно	Високий рівень задоволеності, скорочення термінів очікування, справедливий доступ

Продовження табл. 1.3

1	2	3	4	5
Аспект ефективності	Основні показники оцінювання	Методи збору даних	Періодичність оцінки	Критерії ефективності
Організаційна ефективність	Час маршрутизації пацієнтів, наступність між рівнями допомоги, завантаження	Моніторинг процесів, аудит системи управління, HR-аналітика	Щомісячно, щокварталу	Раціональна організація процесів, ефективна координація,

	обладнання, плинність кадрів			стабільність кадрів
Якість медичної допомоги	Відповідність стандартам, медичні помилки, безпека пацієнтів, впровадження інновацій	Клінічний аудит, експертна оцінка, система звітування про інциденти	Щокварталу, за випадками	Відповідність міжнародним стандартам, мінімізація помилوک, інноваційність
Адаптивність системи (в умовах війни)	Час реагування на надзвичайні ситуації, мобільність ресурсів, ефективність евакуації, психологічна стійкість персоналу	Аналіз надзвичайних ситуацій, симуляційні тренування, психологічне тестування	Після кожної надзвичайної ситуації, щокварталу	Швидке реагування, гнучкість системи, готовність персоналу

Джерело: складено автором на основі [12-13; 17; 25; 27; 29]

Організаційна ефективність характеризує раціональність побудови та функціонування системи спеціалізованої медичної допомоги і оцінюється через показники структури мережі медичних закладів, розподілу функцій між рівнями надання медичної допомоги, координації діяльності різних підрозділів та закладів, ефективності інформаційного обміну, якості управлінських рішень. Важливими індикаторами організаційної ефективності є терміни очікування на консультацію спеціаліста, госпіталізацію, проведення діагностичних процедур та планових операцій, якість маршрутизації пацієнтів, наступність між різними рівнями медичної допомоги.

Комплексна методика оцінювання ефективності організації спеціалізованої медичної допомоги повинна інтегрувати різні аспекти ефективності та враховувати специфіку функціонування системи в конкретних умовах. Збалансована система показників (Balanced Scorecard) є одним з найбільш поширених інструментів комплексної оцінки ефективності, що дозволяє збалансувати фінансові та нефінансові показники, внутрішні процеси та зовнішні результати, поточну діяльність та довгострокові цілі розвитку. Застосування BSC в системі спеціалізованої медичної допомоги передбачає формування збалансованої системи показників в чотирьох перспективах: фінанси, клієнти (пацієнти), внутрішні процеси, навчання та розвиток [2; 16].

Бенчмаркінг як метод порівняльного аналізу дозволяє оцінювати ефективність організації спеціалізованої медичної допомоги шляхом порівняння показників діяльності медичного закладу з показниками інших подібних закладів, галузевими стандартами або міжнародними практиками. Внутрішній бенчмаркінг передбачає порівняння показників різних підрозділів одного медичного закладу, конкурентний бенчмаркінг – порівняння з прямими конкурентами, функціональний бенчмаркінг – порівняння з кращими практиками в галузі незалежно від профілю діяльності, міжнародний бенчмаркінг – порівняння з провідними світовими медичними центрами [3].

В умовах війни методичні підходи до оцінювання ефективності організації спеціалізованої медичної допомоги повинні враховувати специфічні виклики та завдання, пов'язані з масовим надходженням поранених, необхідністю швидкої евакуації та маршрутизації пацієнтів, роботою в умовах обмежених ресурсів та можливих обстрілів. Показники ефективності в таких умовах включають час від поранення до надання спеціалізованої медичної допомоги, летальність серед поранених, частоту ускладнень, терміни евакуації, координацію між цивільною та військовою медичними службами, психологічну готовність персоналу до роботи в екстремальних умовах [7; 9; 24].

Військова агресія російської федерації проти України суттєво вплинула на функціонування системи спеціалізованої медичної допомоги, створивши як значні виклики, так і стимули для модернізації системи. Руйнування медичної інфраструктури на окупованих та прифронтових територіях призвело до втрати значної кількості ліжок спеціалізованої допомоги, обладнання, медикаментів та медичного персоналу. Масове надходження поранених військовослужбовців та цивільного населення створило надзвичайне навантаження на систему травматологічної та хірургічної допомоги, що вимагало швидкої реорганізації роботи медичних закладів, перепрофілювання відділень, мобілізації додаткових ресурсів [5; 22].

Водночас війна стала каталізатором важливих змін у системі спеціалізованої медичної допомоги, зокрема прискорила впровадження сучасних

протоколів лікування бойових поранень, удосконалення системи медичної евакуації, розвиток реконструктивної та пластичної хірургії, психологічної допомоги постраждалим від війни. Міжнародна підтримка дозволила оснастити багато медичних закладів сучасним обладнанням, навчити персонал новим методам лікування травм, створити спеціалізовані центри реабілітації для поранених військовослужбовців. Досвід роботи в екстремальних умовах сприяв підвищенню кваліфікації медичного персоналу, розвитку навичок роботи в мультидисциплінарних командах, впровадженню більш гнучких організаційних моделей [23, с. 47-48].

Стратегічними пріоритетами розвитку системи спеціалізованої медичної допомоги в Україні на найближчі роки є відновлення зруйнованої медичної інфраструктури, збереження та розвиток кадрового потенціалу, завершення процесів реформування фінансування та організації медичної допомоги, інтеграція в європейський медичний простір, розвиток інноваційних напрямів медицини. Важливим завданням є децентралізація системи управління охороною здоров'я з передачею повноважень та ресурсів на регіональний рівень, що дозволить краще враховувати місцеві потреби та особливості, підвищити оперативність прийняття рішень, забезпечити більшу відповідальність регіональних органів управління за здоров'я населення [14; 28].

Реалізація цих пріоритетів вимагає консолідованих зусиль органів державної влади, органів місцевого самоврядування, керівництва медичних закладів, медичної громадськості, міжнародних партнерів та громадянського суспільства.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА І АНАЛІЗ СТАНУ ОРГАНІЗАЦІЇ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КНП «ОХТИРСЬКА ЦМЛ»

2.1 Характеристика організаційної структури та ефективності управління медичним закладом

Комунальне некомерційне підприємство Охтирської міської ради «Охтирська центральна районна лікарня» розташоване у місті Охтирка Сумської області. Це багатoproфільний заклад охорони здоров'я, що функціонує в межах госпітального кластера і надає вторинну (спеціалізовану) допомогу населенню міста та району.

Історично заклад сформувався як центральна районна лікарня, що з часом пройшла шлях організаційного перетворення відповідно до реформи системи охорони здоров'я. 20 грудня 2018 року Охтирська міська рада ухвалила рішення про реорганізацію (перетворення) комунального закладу «Охтирська центральна районна лікарня» у комунальне некомерційне підприємство; у 2025 році ухвалено нову редакцію Статуту КНП, яка підтвердила правонаступництво майна, прав і обов'язків та закріпила сучасну модель управління і діяльності.

Станом на 2025 рік, заклад надає широкий спектр послуг за пакетами Програми медичних гарантій НСЗУ, що відповідає профілю багатoproфільної установи вторинного рівня.

Організаційно-правова форма підприємства - комунальне унітарне некомерційне підприємство у сфері охорони здоров'я. Статут у новій редакції прямо визначає, що засновником, власником і органом управління майном є територіальна громада міста Охтирка в особі Охтирської міської ради. Підприємство є підпорядкованим, підзвітним і підконтрольним міській раді та уповноваженому органу, здійснює «господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних результатів без мети одержання прибутку»,

створене як неприбуткова організація для задоволення потреб населення у медичному обслуговуванні в межах госпітального кластера.

Метою діяльності КНП «Охтирська ЦМЛ» є надання вторинної спеціалізованої допомоги амбулаторно й стаціонарно; передбачає консультивання, діагностику, лікування, реабілітацію, профілактику, експертизу тимчасової непрацездатності, проведення профілактичних оглядів тощо. Предмет діяльності включає можливість надання послуг як безоплатно (за Програмою медичних гарантій), так і платно - у межах, дозволених законом, та кооперацію з іншими закладами незалежно від форми власності.

Комунальне некомерційне підприємство Охтирської міської ради «Охтирська центральна районна лікарня» є багатопрофільним медичним закладом, який забезпечує повний спектр медичних послуг населенню Охтирки та прилеглих районів Сумської області. Станом на 2024 рік заклад функціонує з потужністю 355 койко-місць та укомплектований 103 лікарями, 270 медичними сестрами та 226 працівниками іншого персоналу, що загалом становить 599 співробітників.

Аналіз організаційної структури закладу з розподілом персоналу між різними рівнями управління та структурними підрозділами представлено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1 - Загальна організаційна структура за рівнями управління КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ»

Рівень управління	Посади / підрозділи	Кількість працівників	Структура в загальній кількості, %
1	2	3	4
I рівень - Топ-менеджмент	Головний лікар, Заступник головного лікаря з медичної частини, Заступник головного лікаря з економічних питань, Головна медична сестра	4	0,7
II рівень - Середній менеджмент	Завідувачі відділень (18 осіб), Головний лікар поліклініки, Начальник господарської частини	20	3,3
III рівень - Лінійні керівники	Старші медичні сестри відділень, Адміністратори, Головний бухгалтер	24	4,0
IV рівень - Виконавчий персонал	Лікарі всіх спеціальностей	103	17,2

Продовження табл. 2.1

1	2	3	4
V рівень - Операційний персонал	Медичні сестри, молодші медичні сестри, фельдшери	270	45,1
VI рівень - Допоміжний персонал	Технічний, адміністративний, господарський персонал	178	29,7
Всього		599	100,0

Джерело: складено автором на основі аналітичної звітності КНП «Охтирська ЦРЛ»

Аналітичні дані відображають ієрархічну структуру управління лікарнею за шістьма рівнями. Найбільшу частку (45,1%) становить операційний персонал - медичні сестри та допоміжний медичний персонал. Структура управління має пірамідальну форму з невеликою кількістю керівників вищої ланки та значною кількістю виконавців.

Розподіл персоналу за функціональними категоріями в лікарні представлено в табл. 2.2.

Таблиця 2.2 - Розподіл персоналу за функціональними категоріями

Категорія персоналу	Кількість працівників	Структура в загальній кількості, %
Лікарі	103	17,2
Середній медичний персонал (медсестри)	243	40,6
Молодший медичний персонал	104	17,4
Всього медичний персонал	450	75,1
Технічний персонал	35	5,8
Адміністративно-управлінський персонал	46	7,7
Допоміжний персонал	68	11,4
Всього немедичний персонал	149	24,9
Загальна кількість працівників	599	100,0

Джерело: розраховано автором на основі аналітичної звітності КНП «Охтирська ЦРЛ»

Медичні працівники становлять 75,1% від загального штату, що забезпечує якісне надання медичних послуг. Співвідношення лікарів до середнього медичного персоналу становить 1:2,4, що відповідає нормативним вимогам для багатопрофільних лікарень.

КНП «Охтирська ЦРЛ» функціонує як складний багатопрофільний медичний комплекс, ефективність діяльності якого залежить від комплексного

забезпечення основними засобами, транспортом, медичним обладнанням та іншими факторами матеріально-технічного забезпечення.

Основні засоби підприємства включають розгалужену мережу будівель та споруд, розташованих за кількома адресами у місті Охтирка, де концентруються основні стаціонарні відділення з загальною потужністю 350 ліжок. Інфраструктура закладу включає консультативну поліклініку для дорослих і дітей, операційний блок, діагностичні кабінети, лабораторні приміщення, адміністративні офіси, господарські споруди та допоміжні приміщення.

Медичне обладнання лікарні представляє собою комплексну систему діагностичної, лікувальної та реабілітаційної апаратури різного рівня технологічності. Лабораторне обладнання включає сучасні аналітичні комплекси, мікроскопи, центрифуги, термостати та іншу апаратуру, необхідну для проведення широкого спектру лабораторних досліджень.

Транспортне забезпечення лікарні включає автопарк машин швидкої медичної допомоги, санітарний транспорт для перевезення пацієнтів та службові автомобілі для забезпечення поточних потреб закладу. Транспортні засоби оснащені необхідним медичним обладнанням та засобами зв'язку для забезпечення ефективного функціонування служби екстреної медичної допомоги та інших транспортних потреб лікарні.

Системи безпеки включають пожежну та охоронну сигналізації, системи контролю доступу, відеоспостереження та іншими засобами забезпечення безпеки пацієнтів, персоналу та майна лікарні. Резервні джерела електроживлення забезпечують безперебійну роботу критично важливого медичного обладнання у випадку аварійних відключень електроенергії.

Отже, будівлі та приміщення формують основу матеріально-технічної бази закладу, створюючи фізичну інфраструктуру для надання медичних послуг. Станом на 2024 рік вартість будівель та приміщень становить 54 345,4 тис. грн, що складає 21,3% від загальної вартості основних засобів (табл. 2.3).

Можна сказати, що медичне обладнання представляє найбільш динамічний сегмент матеріально-технічної бази лікарні, демонструючи найвищі темпи

зростання серед усіх категорій основних засобів. За період 2022-2024 років вартість медичного обладнання зростає з 58 192,1 тис. грн до 94 657,9 тис. грн, що становить приріст у 36 465,8 тис. грн або 62,7%. Станом на 2024 рік медичне обладнання складає 37,1% від загальної вартості основних засобів, що підкреслює пріоритетність технічного переоснащення закладу.

Таблиця 2.3 – Склад та структура основних виробничих засобів КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ», тис. грн.

Назва	Рік			Відхилення (+,-) 2024 р. від 2022 р.	
	2022	2023	2024	тис. грн.	%
Будівлі та приміщення	59 860,0	50 631,4	54 345,4	-5 514,7	-9,2
Медичне обладнання	58 192,1	73 888,9	94 657,9	36 465,8	62,7
Транспортні засоби	20 941,7	26 139,0	33 678,8	12 737,1	60,8
Інформаційні технології	18 161,9	23 051,7	32 658,2	14 496,4	79,8
Меблі та інвентар	14 826,0	19 346,9	24 748,8	9 922,8	66,9
Інженерні системи	13 343,4	12 760,8	15 053,4	1 710,0	12,8
Основні засоби, разом	185 325,2	205 818,6	255 142,5	69 817,3	37,7

Джерело: розраховано автором на основі аналітичної звітності КНП «Охтирська ЦРЛ»

Транспортні засоби демонструють стабільне зростання вартості з 20 941,7 тис. грн у 2022 році до 33 678,8 тис. грн у 2024 році, що становить приріст 12 737,1 тис. грн або 60,8%. Частка транспортних засобів у структурі основних засобів становить 13,2%, що відображає важливість мобільних засобів для забезпечення функціонування медичного закладу. Автопарк лікарні включає машини швидкої медичної допомоги, оснащені необхідним реанімаційним обладнанням та засобами зв'язку, санітарний транспорт для перевезення пацієнтів між відділеннями та в інші медичні заклади, а також службові автомобілі для забезпечення поточних потреб адміністрації та медичних служб.

Розподіл основних засобів за категоріями демонструє збалансовану структуру матеріально-технічної бази, де найбільші частки припадають на медичне обладнання (37,1%) та будівлі з приміщеннями (21,3%), що відповідає специфіці медичного закладу. Значні інвестиції в транспортні засоби (13,2%) та

інформаційні технології (12,8%) свідчать про комплексний підхід до модернізації всіх складових матеріально-технічної бази.

Кадрове забезпечення є одним із найважливіших факторів ефективного функціонування медичних закладів, оскільки саме людські ресурси визначають якість надання медичних послуг та спроможність установи виконувати покладені на неї завдання. У сфері охорони здоров'я особливо гостро стоїть питання збереження та розвитку професійного потенціалу, адже від компетентності та достатньої кількості медичного персоналу безпосередньо залежить життя та здоров'я пацієнтів.

Аналіз динаміки персоналу КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ» за період 2022-2024 років свідчить про серйозні виклики у сфері кадрового забезпечення медичного закладу. (табл. 2.4).

Таблиця 2.4 – Динаміка персоналу в КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ»

Категорія	Чисельність, осіб.			Структура, у %			У динаміці, осіб.	Темп зростання, %
	2022 рік	2023 рік	2024 рік	2022 рік	2023 рік	2024 рік		
Адміністративно-управлінський персонал	58	52	46	8,4	8,1	7,7	-12	-20,3
Лікарі	123	113	103	17,9	17,6	17,2	-20	-16,5
Середній медичний персонал	278	265	243	40,3	41,3	40,6	-34	-12,4
Молодший медичний персонал	119	112	104	17,3	17,4	17,4	-15	-12,6
Інший персонал	111	100	102	16,1	15,6	17,1	-8	-7,7
Разом	689	641	599	100,0	100,0	100,0	-90,0	-69,4

Джерело: розраховано автором на основі аналітичної звітності КНП «Охтирська ЦРЛ»

За досліджуваний період загальна чисельність працівників скоротилася з 689 осіб у 2022 році до 599 осіб у 2024 році, що становить зменшення на 90 осіб або 13,1%. Такий значний відтік кадрів створює суттєві ризики для стабільного функціонування лікарні та може негативно вплинути на якість медичного обслуговування населення. Найбільше скорочення спостерігається серед адміністративно-управлінського персоналу, чисельність якого зменшилася з 58 до 46 осіб, що відповідає темпу скорочення 20,3%. Це свідчить про оптимізацію

управлінської структури, проте водночас створює ризики для ефективності координації діяльності закладу та прийняття стратегічних рішень. Лікарський склад також зазнав суттєвого скорочення - з 123 до 103 осіб, що становить зменшення на 16,5%. Така динаміка особливо загрозлива, оскільки саме лікарі є ключовою ланкою у наданні кваліфікованої медичної допомоги, і їх нестача може призвести до збільшення навантаження на наявних спеціалістів та погіршення доступності медичних послуг.

Структурний аналіз показує, що протягом досліджуваного періоду суттєвих змін у співвідношенні різних категорій персоналу не відбулося. Середній медичний персонал стабільно становить близько 40-41% від загальної чисельності, лікарі - приблизно 17%, а молодший медперсонал та інший персонал - по 17% кожний. Адміністративно-управлінський персонал займає найменшу частку - близько 8%. Така структура загалом відповідає специфіці діяльності центральної районної лікарні, де основне навантаження припадає на середній медичний персонал.

Виявлені тенденції скорочення персоналу можуть бути обумовлені різними факторами, включаючи економічні труднощі, пов'язані з воєнним станом, міграційні процеси, незадоволення умовами праці та рівнем оплати, а також демографічні зміни у регіоні. Такий масштабний відтік кадрів створює серйозні ризики для забезпечення безперервності медичного обслуговування та може призвести до погіршення показників здоров'я населення обслуговуваної території.

Аналіз середньої заробітної плати персоналу Охтирської ЦРЛ свідчить про послідовну політику підвищення рівня оплати праці всіх категорій працівників. Адміністративно-управлінський персонал отримує найвищу заробітну плату, яка зросла з 12 356 грн у 2022 році до 17 265 грн у 2024 році, що становить приріст на 39,7%. Заробітна плата лікарів показала найбільше відносне зростання на 49,9%, збільшившись з 11 209 грн до 16 805 грн. (табл. 2.5).

Загалом середня заробітна плата зросла на 40,4%, з 9 543 грн у 2022 році до 13 398 грн у 2024 році. Таке зростання відповідає загальнонаціональним

тенденціям підвищення оплати праці медичних працівників та сприяє підвищенню привабливості роботи в медичній сфері.

Таблиця 2.5 – Середня заробітна плата персоналу за категоріями в КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ»

Категорія персоналу	Середня заробітна плата, грн.			Темп зростання (+,-) 2024 р. до 2022 р.	
	2022 рік	2023 рік	2024 рік	грн.	%
Адміністративно-управлінський персонал	12356	15753	17265	4909	+39,7
Лікарі	11209	13608	16805	5596	+49,9
Середній медичний персонал	7432	10240	12056	4624	+62,2
Молодший медичний персонал	9480	10620	11230	1750	+18,5
Інший персонал	7240	8280	9632	2392	+33,0
Середня заробітна плата	9543	11700	13398	3854	+40,4

Джерело: розраховано автором на основі аналітичної звітності КНП «Охтирська ЦРЛ»

Проведений аналіз фінансово-господарської діяльності підприємства за період 2022-2024 років дозволяє оцінити ефективність його функціонування, структуру доходів та витрат, а також динаміку основних фінансових показників. Дослідження базується на аналізі переліку медичних послуг, структури доходів, ключових фінансово-економічних показників.

Охтирська центральна районна лікарня представляє собою багатoproфiльний медичний заклад, що надає повний спектр медичних послуг населенню. Заклад об'єднує вісімнадцять спеціалізованих відділень, що забезпечують комплексне медичне обслуговування від первинної консультативної допомоги до високоспеціалізованого стаціонарного лікування (додаток Б). Аналіз структури доходів Охтирської ЦРЛ за 2022-2024 роки демонструє значну залежність закладу від фінансування Національної служби здоров'я України, яка становить основну частину всіх надходжень (табл. 2.6).

У 2022 році кошти від НСЗУ склали 150 160,3 тис. грн або 80,7% від загальних доходів. У 2023 році їх частка дещо зменшилася до 78,4% (138 262,2 тис. грн), проте у 2024 році відбулося суттєве зростання як в абсолютних цифрах до 193 790,3 тис. грн, так і в питомій вазі до 85,0%. Це свідчить про активізацію

співпраці з національною службою та укладення нових договорів на надання медичних послуг.

Таблиця 2.6 – Обсяги та структура доходу від наданих послуг медичним закладом КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ»

Назва	Рік						Відхилення (+,-) 2024 р. від 2022 р.	
	2022		2023		2024			
	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%
Кошти, отримані від Національної служби здоров'я України	150160,3	80,7	138262,2	78,4	193790,3	85,0	43630,0	29,1
Кошти, отримані від надання платних послуг	8001,1	4,3	5290,6	3,0	9575,5	4,2	1574,4	19,7
Кошти державного бюджету України	15444,0	8,3	16224,7	9,2	9347,5	4,1	-6096,5	-39,5
Кошти бюджету Охтирської міської ТГ	4279,7	2,3	5467,0	3,1	4331,8	1,9	52,1	1,2
Інші кошти (благодійна допомога)	5954,3	3,2	8465,0	4,8	8891,6	3,9	2937,2	49,3
Інші доходи	2232,9	1,2	2645,3	1,5	2051,9	0,9	-181,0	-8,1
Доходи, всього	186072,3	100,0	176354,9	100,0	227988,6	100,0	41916,3	22,5

Джерело: розраховано автором на основі аналітичної звітності КНП «Охтирська ЦРЛ»

Кошти від надання платних послуг демонструють помірний обсяг у загальній структурі доходів. У 2022 році вони становили 8 001,1 тис. грн (4,3%), у 2023 році знизилися до 5 290,6 тис. грн (3,0%), але у 2024 році відновилися до 9 575,5 тис. грн (4,2%). Зростання на 19,7% порівняно з 2022 роком вказує на розширення спектру платних медичних послуг та підвищення попиту населення на них. Фінансування з державного бюджету України характеризується нестабільністю. Після зростання з 15 444,0 тис. грн у 2022 році до 16 224,7 тис. грн у 2023 році, у 2024 році відбулося різке скорочення до 9 347,5 тис. грн, що становить зниження на 39,5%.

Кошти бюджету Охтирської міської територіальної громади залишаються відносно стабільними, коливаючись у межах 4-5,5 млн грн щорічно. Загальні

доходи лікарні за аналізований період демонструють позитивну динаміку зростання (табл. 2.7).

Таблиця 2.7 – Основні фінансово-економічні показники результативності надання медичних послуг в КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ», тис. грн

Показник	Рік			Динаміка	
	2022	2023	2024	абсолютна	%
Надходження від наданих медичних послуг	155990,4	120740,4	167602,5	11612,1	7,4
Інші операційні надходження	20933,4	43035,2	42795,7	21862,3	104,4
Інші надходження	9148,5	12579,3	17590,4	8441,9	92,3
Разом фінансових надходжень	186072,3	176354,9	227988,6	41916,3	22,5
Собівартість наданих послуг	142723,4	158591,1	188327,9	45604,5	32,0
Інші операційні витрати	17763,2	19526,9	22974,3	5211,1	29,3
Інші витрати	9354,9	0,0	1334,2	-8020,7	-85,7
Разом витрати	169841,5	178118,0	212636,4	42794,9	25,2
Фінансовий результат	16230,8	-1763,1	15352,2	-878,6	-5,4
Рівень рентабельності наданих медичних послуг, %	11,4	-1,1	8,2	-	-3,2

Джерело: розраховано автором на основі аналітичної звітності КНП «Охтирська ЦРЛ»

За досліджуваний період спостерігаємо наступну динаміку - з 186 072,3 тис. грн у 2022 році, після тимчасового зниження до 176 354,9 тис. грн у 2023 році, доходи суттєво зросли до 227 988,6 тис. грн у 2024 році. Приріст за три роки становив 41 916,3 тис. грн або 22,5%, що свідчить про розширення обсягів діяльності та покращення фінансового забезпечення.

Собівартість наданих послуг характеризується стійкою тенденцією до зростання, збільшившись з 142 723,4 тис. грн у 2022 році до 188 327,9 тис. грн у 2024 році, що становить приріст на 32,0%. Це зростання перевищує темпи зростання доходів від медичних послуг, що негативно впливає на рентабельність діяльності. Загальні витрати зросли на 25,2% за аналізований період, досягнувши 212 636,4 тис. грн у 2024 році.

В цілому фінансовий результат лікарні наступний - у 2022 році підприємство отримало прибуток у розмірі 16 230,8 тис. грн, у 2023 році зафіксовано збиток 1 763,1 тис. грн, а у 2024 році знову досягнуто позитивного

результату в 15 352,2 тис. грн. Рівень рентабельності знизився з 11,4% у 2022 році до 8,2% у 2024 році, що вказує на зниження ефективності використання ресурсів.

Загалом, Охтирська центральна районна лікарня демонструє позитивні тенденції розвитку, незважаючи на виклики, пов'язані з підвищенням собівартості послуг. Заклад забезпечує широкий спектр медичних послуг для населення регіону, поступово нарощує обсяги діяльності та підвищує рівень оплати праці персоналу, що створює передумови для подальшого розвитку та покращення якості медичного обслуговування.

2.2 Аналіз ефективності адміністративної діяльності в медичному закладі

Ефективність функціонування сучасного медичного закладу значною мірою визначається якістю адміністративного менеджменту, який забезпечує координацію всіх підрозділів, оптимальне використання ресурсів та створення умов для надання якісної медичної допомоги населенню.

В умовах реформування системи охорони здоров'я України, запровадження нових механізмів фінансування через Національну службу здоров'я та зростаючих вимог до якості медичних послуг, адміністративна діяльність набуває особливого значення як інструмент забезпечення конкурентоспроможності та фінансової стійкості медичної установи.

Комунальне некомерційне підприємство Охтирської міської ради «Охтирська центральна районна лікарня» є багатопрофільним медичним закладом, що надає спеціалізовану медичну допомогу населенню міста та прилеглих територій, тому аналіз ефективності його адміністративної діяльності дозволяє виявити як сильні сторони управлінської системи, так і проблемні зони, що потребують вдосконалення.

Для комплексного розуміння адміністративної діяльності було проаналізовано основні управлінські функції, які виконуються керівниками різних рівнів (табл. 2.8).

Найбільш ефективно в КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ» реалізуються функції організації робочих процесів, оперативного планування та контролю, що є критично важливими для медичного закладу, де необхідна чітка координація дій та оперативне реагування на зміни у стані пацієнтів.

Таблиця 2.8 - Основні управлінські функції адміністративного персоналу КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ»

Управлінська функція	Топ-менеджмент	Середній менеджмент	Лінійні керівники	Ступінь реалізації, %
Стратегічне планування	Високий	Середній	Низький	72
Оперативне планування	Високий	Високий	Високий	85
Організація робочих процесів	Високий	Високий	Високий	88
Мотивація персоналу	Високий	Високий	Середній	68
Контроль та моніторинг	Високий	Високий	Високий	82
Координація підрозділів	Високий	Високий	Середній	75
Бюджетне планування	Високий	Середній	Низький	70
Управління якістю послуг	Високий	Високий	Високий	79
Розвиток персоналу	Середній	Високий	Середній	65
Інноваційна діяльність	Середній	Низький	Низький	58

Джерело: сформовано автором на основі аналітичної звітності КНП «Охтирська ЦРЛ»

Водночас спостерігається недостатній рівень реалізації інноваційної діяльності та розвитку персоналу, що може негативно впливати на довгострокову конкурентоспроможність закладу. Функція мотивації персоналу реалізується на рівні 68%, що вказує на необхідність посилення уваги до стимулювання працівників, особливо в умовах загальної тенденції до скорочення чисельності персоналу.

Оцінка якості адміністративної діяльності за ключовими критеріями дозволяє виявити проблемні зони управлінського процесу. Результати експертної оцінки якості адміністративної діяльності за п'ятибальною шкалою представлено в табл. 2.9.

За результатами проведеної оцінки середній рівень якості адміністративної діяльності оцінюється як задовільний з показником 3,56 балів із 5 можливих. Найвище оцінені контроль якості послуг та ефективність планування, що свідчить про належну увагу керівництва до основних медичних процесів. Водночас управління змінами, система мотивації та внутрішні комунікації отримали

найнижчі оцінки, що вказує на необхідність системної роботи над покращенням організаційної культури та налагодженням внутрішньофірмових зв'язків. Рівень цифровізації, незважаючи на значні інвестиції в інформаційні технології, оцінений лише на 3,6 бали через недостатню інтеграцію різних систем та неповне використання потенціалу цифрових рішень.

Таблиця 2.9 - Оцінка якості адміністративної діяльності КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ» за ключовими критеріями

Критерій оцінки	Оцінка, бали	Рівень якості	Проблемні аспекти
Оперативність прийняття рішень	3,8	Задовільний	Бюрократичні процедури
Якість документообігу	3,5	Задовільний	Часткова цифровізація
Внутрішні комунікації	3,2	Середній	Недостатня прозорість
Рівень цифровізації	3,6	Задовільний	Низька інтеграція систем
Ефективність планування	4,1	Добрий	Відхилення від планів
Система мотивації	3,0	Середній	Обмежені фінансові можливості
Контроль якості послуг	4,2	Добрий	Недостатнє використання даних
Управління змінами	2,9	Середній	Опір змінам з боку персоналу
Фінансовий менеджмент	4,0	Добрий	Залежність від зовнішнього фінансування
Розвиток персоналу	3,3	Задовільний	Недостатні бюджети на навчання
Середній бал	3,56	Задовільний	-

Джерело: розраховано автором на основі аналітичної звітності КНП «Охтирська ЦРЛ»

Аналіз динаміки персоналу свідчить про суттєві зміни в кадровому забезпеченні закладу протягом досліджуваного періоду. Аналітичні дані по медичній установі свідчать про тривожну тенденцію зростання плинності кадрів з 6,2% у 2022 році до 10,8% у 2024 році, що перевищує нормативне значення 7-8% для медичних закладів. Особливо негативним є той факт, що кількість звільнених працівників у 2023-2024 роках значно перевищує кількість прийнятих, що призвело до зменшення загальної чисельності на 90 осіб або 13,1% за досліджуваний період (табл. 2.10).

Таблиця 2.10 - Динаміка плинності кадрів та коефіцієнтів кадрової стабільності КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ»

Показник	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Відхилення 2024/2022
1	2	3	4	5
Чисельність на початок року, осіб	689	689	641	-48

Прийнято працівників, осіб	52	41	38	-14
Звільнено працівників, осіб	52	89	80	+28
Чисельність на кінець року, осіб	689	641	599	-90
Коефіцієнт обороту з прийому, %	7,5	6,4	6,3	-1,2

Продовження табл. 2.10

1	2	3	4	5
Коефіцієнт обороту зі звільнення, %	7,5	13,9	13,4	+5,9
Коефіцієнт плинності кадрів, %	6,2	11,3	10,8	+4,6
Коефіцієнт стабільності кадрів, %	92,5	86,1	86,6	-5,9
Коефіцієнт укомплектованості, %	95,8	89,1	83,3	-12,5

Джерело: розраховано автором на основі аналітичної звітності КНП «Охтирська ЦРЛ»

Коефіцієнт стабільності кадрів знизився з 92,5% до 86,6%, що вказує на проблеми з утриманням персоналу. Найбільш критичним є зниження коефіцієнта укомплектованості до 83,3%, що означає, що заклад працює з дефіцитом персоналу близько 17%, що неминуче впливає на якість медичних послуг та навантаження на працюючий персонал.

Детальний аналіз структури звільнень показує, що найбільша плинність спостерігається серед молодшого медичного персоналу (15,4%) та середнього медичного персоналу (12,4%), тоді як серед лікарів цей показник становить 8,7%. Основними причинами звільнень є незадовільний рівень оплати праці порівняно з іншими регіонами та приватними медичними закладами, високе робоче навантаження та обмежені можливості професійного розвитку. Адміністративно-управлінський персонал також демонструє високу плинність (20,3% скорочення за період), що пов'язано з оптимізацією управлінської структури та переглядом функціональних обов'язків.

Важливим аспектом оцінки ефективності адміністративної діяльності є аналіз кваліфікації персоналу та показників підвищення кваліфікації. Так, рівень кваліфікації медичного персоналу знаходиться на задовільному рівні: серед лікарів 28,2% мають вищу категорію, що є прийнятним показником для районної лікарні, хоча дещо нижчим порівняно з обласними медичними центрами, де цей показник сягає 35-40% (табл. 2.11).

Підвищення кваліфікації пройшли 74,8% лікарів, що свідчить про увагу адміністрації до професійного розвитку медичного персоналу. Адміністративно-

управлінський персонал демонструє найвищий показник участі в програмах підвищення кваліфікації (82,6%), що позитивно впливає на якість управлінських рішень.

Таблиця 2.11 - Рівень кваліфікації персоналу та показники підвищення кваліфікації КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ» у 2024 році

Категорія персоналу	Чисельність, осіб	Вища категорія, %	Перша категорія, %	Друга категорія, %	Пройшли підвищення кваліфікації, %	Середній стаж роботи, років
Лікарі	103	28,2	35,9	24,3	74,8	16,3
Середній медичний персонал	243	15,6	31,7	38,7	68,3	14,7
Адміністративно-управлінський персонал	46	32,6	41,3	19,6	82,6	12,8
Молодший медичний персонал	104	-	-	-	45,2	11,4
Інший персонал	102	-	-	-	38,7	9,6
Всього	599	-	-	-	61,9	13,2

Джерело: розраховано автором на основі аналітичної звітності КНП «Охтирська ЦРЛ»

Водночас викликає занепокоєння низький рівень охоплення навчанням молодшого медичного персоналу (45,2%) та іншого персоналу (38,7%), що може негативно впливати на загальну якість медичних послуг.

Середній стаж роботи персоналу становить 13,2 років, що вказує на досвідченість колективу, проте також може сигналізувати про проблему недостатнього омолодження кадрів. Особливо це стосується лікарів, середній стаж яких сягає 16,3 років. За оцінками експертів, оптимальна структура персоналу за стажем передбачає співвідношення молодих спеціалістів (стаж до 5 років) до досвідчених (стаж понад 15 років) на рівні 30% до 40%, тоді як у КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ» це співвідношення становить приблизно 18% до 52%, що свідчить про дисбаланс вікової структури персоналу.

Ефективність використання робочого часу є критично важливим показником адміністративної діяльності медичного закладу. За результатами дослідження, коефіцієнт використання робочого часу становить 92,3%, що є

прийнятним показником для медичного закладу, проте вказує на резерви підвищення ефективності (табл. 2.12).

Таблиця 2.12 - Аналіз ефективності використання робочого часу медичного персоналу КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ» у 2024 році

Показник	Лікарі стаціонару	Лікарі поліклініки	Середній медперсонал	Середнє значення по закладу
Фонд робочого часу на 1 працівника, годин	1832	1832	1832	1832
Фактично відпрацьовано годин на 1 працівника	1654	1698	1721	1691
Коефіцієнт використання робочого часу, %	90,3	92,7	94,0	92,3
Втрати робочого часу, годин	178	134	111	141
У тому числі: хвороби, годин	98	82	76	85
відпустки за свій рахунок, годин	45	28	22	32
інші причини, годин	35	24	13	24
Кількість лікарських ставок	52	51	-	103
Коефіцієнт сумісництва	1,18	1,15	1,08	1,14
Середнє навантаження на одного лікаря, пацієнтів на день	18,4	22,6	-	20,5
Нормативне навантаження, пацієнтів на день	15,0	20,0	-	17,5
Відхилення від норми, %	+22,7	+13,0	-	+17,1

Джерело: розраховано автором на основі аналітичної звітності КНП «Охтирська ЦРЛ»

Найбільші втрати робочого часу спостерігаються серед лікарів стаціонару (178 годин на рік на одну особу), що пов'язано з вищим рівнем захворюваності через професійні стреси та високе навантаження. Середній медичний персонал демонструє найкращий коефіцієнт використання робочого часу (94,0%), що свідчить про кращу організацію їх праці та нижчий рівень захворюваності.

Коефіцієнт сумісництва на рівні 1,14 означає, що один лікар в середньому обіймає 1,14 ставки, що є вимушеним заходом через дефіцит кадрів, але призводить до перевантаження спеціалістів. Особливо критичною є ситуація з навантаженням на лікарів: у стаціонарі воно перевищує нормативне на 22,7%, а в поліклініці - на 13,0%. Таке перевантаження негативно впливає на якість

медичних послуг, призводить до професійного вигорання та є однією з основних причин високої плинності кадрів серед медичного персоналу.

Оцінка ефективності управлінських рішень здійснювалася через аналіз виконання планових показників та досягнення стратегічних цілей. Аналітичні дані свідчать про неоднорідні результати реалізації управлінських рішень (табл. 2.13).

Таблиця 2.13 - Показники ефективності управлінських рішень КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ»

Напрямок управлінського рішення	План 2024	Факт 2024	Виконання, %	Економічний ефект, тис. грн.
Збільшення доходів від НСЗУ	185000,0	193790,3	104,8	+8790,3
Оптимізація витрат на утримання	195000,0	188327,9	96,6	+6672,1
Розвиток платних послуг	12000,0	9575,5	79,8	-2424,5
Залучення благодійної допомоги	7500,0	8891,6	118,6	+1391,6
Оновлення медичного обладнання	90000,0	94657,9	105,2	+4657,9
Впровадження цифрових технологій	28000,0	32658,2	116,6	+4658,2
Підвищення кваліфікації персоналу	100,0	68,0	68,0	-
Зниження плинності кадрів	8,0	10,8	74,1	-
Покращення якості послуг (бали)	4,5	4,2	93,3	-
Підвищення рівня рентабельності, %	10,0	8,2	82,0	-

Джерело: розраховано автором на основі аналітичної звітності КНП «Охтирська ЦРЛ»

З одного боку, керівництву вдалося перевиконати план з надходжень від Національної служби здоров'я на 4,8%, що принесло додаткові 8790,3 тис. грн. доходу, а також суттєво перевищити плани з оновлення медичного обладнання та впровадження цифрових технологій. Також позитивним є перевиконання плану залучення благодійної допомоги на 18,6%. З іншого боку, не виконано план розвитку платних послуг (лише 79,8% від запланованого), що вказує на недостатню маркетингову активність або не конкурентоспроможність пропозицій закладу. Найбільш проблемними залишаються показники, пов'язані з персоналом:

підвищення кваліфікації охопило лише 68% від запланованого, а плинність кадрів не вдалося знизити до цільового рівня.

Загальний економічний ефект від прийнятих управлінських рішень у 2024 році становив приблизно 23745,6 тис. грн., що свідчить про в цілому позитивну динаміку. Проте рівень рентабельності наданих медичних послуг склав 8,2% проти запланованих 10,0%, що пояснюється швидшим зростанням витрат (32,0%) порівняно зі зростанням доходів (22,5%). Це вказує на необхідність більш ретельного контролю витрат та пошуку додаткових джерел доходів.

Для отримання більш об'єктивної картини ефективності адміністративного менеджменту було проведено опитування персоналу закладу (табл. 2.14).

Таблиця 2.14 - Результати анкетування персоналу щодо ефективності адміністративного менеджменту КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ»

Критерій оцінки	Лікарі, бали	Середній медперсонал, бали	Інший персонал, бали	Середнє значення, бали
Чіткість постановки завдань	3,8	4,1	3,9	3,9
Справедливість розподілу навантаження	2,9	3,2	3,6	3,2
Оперативність вирішення проблем	3,5	3,7	3,4	3,5
Якість внутрішніх комунікацій	3,2	3,4	3,1	3,2
Прозорість прийняття рішень	3,0	3,3	3,2	3,2
Можливості професійного розвитку	3,4	3,1	2,8	3,1
Справедливість системи оплати праці	2,6	2,8	3,0	2,8
Підтримка ініціатив співробітників	3,1	3,0	2,9	3,0
Забезпеченість необхідними ресурсами	3,6	3,8	3,5	3,6
Загальна задоволеність управлінням	3,2	3,4	3,3	3,3

Джерело: розраховано автором на основі аналітичної звітності КНП «Охтирська ЦРЛ»

Результати, отримані шляхом опитування 287 працівників (48% від загальної чисельності), показують середній рівень задоволеності персоналу адміністративним менеджментом на рівні 3,3 бали із 5 можливих. Найвище оцінені чіткість постановки завдань (3,9 бали) та забезпеченість необхідними ресурсами (3,6 бали), що свідчить про належну організацію робочого процесу.

Водночас найнижчі оцінки отримали справедливість системи оплати праці (2,8 бали) та справедливість розподілу навантаження (3,2 бали), що корелює з об'єктивними даними про перевантаження персоналу та відставання заробітної плати від регіональних показників.

Цікавим є той факт, що лікарі оцінюють справедливість розподілу навантаження найнижче (2,9 бали), що підтверджує висновки про їх систематичне перевантаження. Також лікарі найбільш критично оцінюють систему оплати праці (2,6 бали), хоча їх середня заробітна плата є найвищою серед усіх категорій. Це може свідчити про невідповідність оплати праці рівню відповідальності та навантаження, а також про порівняння з більш високими зарплатами колег у приватному секторі чи інших регіонах.

Ефективність використання матеріально-технічної бази є важливим індикатором якості адміністративного менеджменту, оскільки відображає здатність керівництва оптимально використовувати наявні ресурси (2.15).

Таблиця 2.15 - Показники використання матеріально-технічної бази КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ» у 2024 році

Показник	Наяв-ність	Використо-вується	Коефіцієнт використання, %	Нормативне значення, %
Ліжковий фонд стаціонару, одиниць	255	218	85,5	80-85
Медичне обладнання основне, одиниць	342	298	87,1	85-90
Транспортні засоби, одиниць	18	16	88,9	90-95
Кабінети прийому поліклініки, одиниць	28	25	89,3	85-90
Операційні блоки, одиниць	4	3	75,0	80-85
Діагностичне обладнання, одиниць	89	76	85,4	85-90
Комп'ютерна техніка, одиниць	156	142	91,0	90-95
Реанімаційні ліжка, одиниць	15	14	93,3	90-95
Середнє значення	-	-	86,9	85-90

Джерело: розраховано автором на основі аналітичної звітності КНП «Охтирська ЦРЛ»

Проведений аналіз показує, що загальний коефіцієнт використання матеріально-технічної бази становить 86,9%, що відповідає нормативним показникам для медичних закладів. Найефективніше використовуються реанімаційні ліжка (93,3%), комп'ютерна техніка (91,0%) та кабінети прийому

поліклініки (89,3%), що свідчить про правильне планування завантаження амбулаторної ланки та належну організацію роботи відділень інтенсивної терапії. Водночас існує низький рівень використання операційних блоків (75,0%), що на 5-10 відсоткових пунктів нижче нормативного значення. Це пов'язано як з недостатньою кількістю хірургічних втручань через направлення складних випадків до обласних центрів, так і з дефіцитом кваліфікованого хірургічного персоналу.

Для комплексної оцінки ефективності адміністративного менеджменту було розроблено систему інтегральних показників, які враховують різні аспекти управлінської діяльності. Інтегральний показник ефективності адміністративного менеджменту становить 3,72 бали із 5 можливих, що відповідає задовільному рівню (табл. 2.16).

Таблиця 2.16 - Інтегральна оцінка ефективності адміністративного менеджменту КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ»

Група показників	Вага, %	Фактичне значення, бали	Зважена оцінка, бали	Рівень ефективності
Організаційна ефективність	20	3,8	0,76	Задовільний
Кадрова ефективність	20	3,2	0,64	Середній
Економічна ефективність	25	3,9	0,98	Задовільний
Якість медичних послуг	20	4,1	0,82	Добрий
Інноваційність	10	3,4	0,34	Задовільний
Соціальна відповідальність	5	3,6	0,18	Задовільний
Інтегральний показник	100	-	3,72	Задовільний

Джерело: розраховано автором на основі аналітичної звітності КНП «Охтирська ЦРЛ»

Найвищу оцінку отримала якість медичних послуг (4,1 бали), що є ключовим досягненням керівництва та свідчить про те, що незважаючи на наявні проблеми в інших сферах, основна місія закладу - надання якісної медичної допомоги - виконується належним чином. Економічна ефективність оцінена на рівні 3,9 бали, що відображає здатність керівництва забезпечувати фінансову стійкість в умовах обмежених ресурсів та зростаючих вимог.

Водночас найнижчу оцінку отримала кадрова ефективність (3,2 бали), що пов'язано з високою плинністю персоналу, недостатнім рівнем мотивації та проблемами з укомплектованістю штату. Ця сфера потребує першочергової уваги

з боку адміністрації, оскільки кадрове забезпечення є критичним фактором для медичного закладу. Інноваційність оцінена на рівні 3,4 бали, що вказує на недостатню активність у впровадженні нових методів лікування, організаційних рішень та технологій, хоча інвестиції в обладнання та інформаційні технології є значними.

Таким чином, проведений аналіз ефективності адміністративної діяльності в КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ» свідчить про загалом задовільний рівень управління медичним закладом з інтегральною оцінкою 3,72 бали із 5 можливих. Керівництву вдається забезпечувати фінансову стійкість, підтримувати належний рівень якості медичних послуг та поступово модернізувати матеріально-технічну базу. Водночас існують значні резерви підвищення ефективності, особливо в сфері управління персоналом, де спостерігається найбільше проблем. Критичними напрямками для вдосконалення є зниження плинності кадрів, підвищення рівня мотивації працівників, оптимізація робочого навантаження, розвиток системи професійного розвитку та покращення внутрішніх комунікацій.

2.3 Визначення основних проблем та факторів, що впливають на розвиток спеціалізованої медичної допомоги в медичному закладі

Розвиток спеціалізованої медичної допомоги в сучасних умовах функціонування системи охорони здоров'я України відбувається під впливом множини різноспрямованих факторів, які формують як можливості, так і обмеження для медичних закладів. Комунальне некомерційне підприємство Охтирської міської ради «Охтирська центральна районна лікарня» не є винятком і стикається з комплексом проблем системного характеру, які перешкоджають повноцінній реалізації потенціалу закладу у наданні якісної спеціалізованої медичної допомоги населенню. Особливої актуальності ця проблематика набула в умовах повномасштабної військової агресії російської федерації проти України, яка розпочалася у лютому 2022 року і кардинально змінила умови функціонування медичних закладів по всій країні, створивши додаткові виклики

для забезпечення безперервності та якості медичного обслуговування. Розуміння природи, масштабів та взаємозв'язків цих проблем є критично важливим для розробки ефективних стратегій розвитку закладу та вдосконалення системи надання спеціалізованої медичної допомоги в регіоні. Системний аналіз проблемного поля дозволяє виділити як внутрішні організаційно-управлінські недоліки, так і зовнішні чинники, що перебувають поза контролем керівництва медичного закладу, але суттєво впливають на його діяльність.

Для структурованого розуміння проблемного поля було проведено ідентифікацію та класифікацію основних проблем, що стримують розвиток спеціалізованої медичної допомоги в КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ» (додаток В).

Аналіз інформації виявляє, що найбільш критичними є проблеми кадрового забезпечення, які мають тенденцію до погіршення та чинять критичний або значний вплив на якість спеціалізованих медичних послуг. Дефіцит лікарів вузьких спеціальностей та відсутність деяких критичних спеціальностей класифіковані як проблеми з критичним впливом, оскільки вони безпосередньо обмежують можливості закладу надавати повний спектр необхідних послуг населенню.

Вплив військової агресії російської федерації проти України класифікований як критичний зовнішній фактор зі змінною тенденцією, оскільки він створює множину ризиків і викликів, починаючи від безпосередніх загроз інфраструктурі через обстріли та закінчуючи непрямими наслідками у вигляді міграції населення, відтоку кадрів та перебоїв у постачанні медикаментів і обладнання. Міграція населення з Сумської області, зокрема з прикордонних територій, призводить до скорочення бази пацієнтів та, відповідно, зменшення обсягів фінансування з боку НСЗУ, яке прив'язане до кількості обслуговуваного населення.

Фінансово-економічні фактори також чинять значний вплив на можливості розвитку спеціалізованої медичної допомоги (табл. 2.17).

Аналітичні дані показують, що потреба закладу в коштах на розвиток зростає швидше (+15,6% за період), ніж фактичне фінансування (+22,8%), проте

абсолютний дефіцит фінансування залишається на високому рівні 17000,0 тис. грн. у 2024 році. Рівень задоволення потреб покращився з 63,3% до 67,3%, але це означає, що третина необхідних інвестицій не реалізується, що створює накопичувальний ефект відставання від сучасних стандартів. Найбільший дефіцит спостерігається в оновленні медичного обладнання (8500,0 тис. грн.) та капітальному ремонті будівель (5200,0 тис. грн.), що безпосередньо впливає на якість та безпеку надання медичних послуг.

Таблиця 2.17 - Структура та динаміка фінансових обмежень розвитку КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ», тис. грн.

Показник	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Відхилення 2024/2022	Темп зміни, %
Потреба в коштах на розвиток	45000,0	48000,0	52000,0	+7000,0	+15,6
Фактичне фінансування розвитку	28500,0	32000,0	35000,0	+6500,0	+22,8
Дефіцит фінансування, тис. грн.	16500,0	16000,0	17000,0	+500,0	+3,0
Рівень задоволення потреб, %	63,3	66,7	67,3	+4,0	+6,3
У тому числі дефіцит за напрямками:					
Оновлення медичного обладнання	8200,0	7500,0	8500,0	+300,0	+3,7
Капітальний ремонт будівель	4500,0	5000,0	5200,0	+700,0	+15,6
Підвищення зарплати персоналу	2800,0	2500,0	2300,0	-500,0	-17,9
Навчання та розвиток кадрів	500,0	600,0	700,0	+200,0	+40,0
Цифровізація та ІТ	300,0	200,0	150,0	-150,0	-50,0
Маркетинг та розвиток послуг	200,0	200,0	150,0	-50,0	-25,0

Джерело: розраховано автором на основі аналітичної звітності КНП «Охтирська ЦРЛ»

Структура фінансування за джерелами демонструє критичну залежність від Національної служби здоров'я України, частка якої зросла з 80,7% у 2022 році до 85,0% у 2024 році.

Організаційно-управлінські проблеми та адміністративні недоліки формують додатковий рівень бар'єрів для розвитку спеціалізованої медичної допомоги (Додаток Г).

Аналітичні дані показують, що найбільш впливовими організаційно-управлінськими проблемами є недосконала система мотивації (4,5 бали), недостатня орієнтація на пацієнта (4,2 бали) та недостатня автоматизація процесів

(4,0 бали). Система мотивації базується переважно на матеріальному стимулюванні через премії та надбавки, тоді як нематеріальні форми заохочення, такі як визнання досягнень, можливості професійного розвитку, участь у прийнятті рішень та створення сприятливого психологічного клімату, розвинені слабо. Це призводить до того, що навіть за умови підвищення заробітної плати працівники не відчують достатньої залученості до діяльності закладу та легко приймають рішення про звільнення при появі альтернативних пропозицій.

Вплив зовнішніх факторів, особливо військової агресії російської федерації проти України, створює додатковий комплекс викликів для розвитку спеціалізованої медичної допомоги. У додатку Д систематизовано вплив зовнішніх факторів на діяльність медичного закладу. Так, більшість зовнішніх факторів перебувають поза контролем керівництва медичного закладу і мають негативну динаміку. Військова агресія російської федерації створює множинні виклики: по-перше, безпосередню загрозу безпеці через близькість Охтирки до російського кордону (близько 50 км), що призводить до постійного стресу персоналу та населення. По-друге, це спричиняє масову міграцію населення як за кордон, так і в західні регіони України, що призвело до скорочення чисельності обслуговуваного населення приблизно на 12% порівняно з довоєнним періодом. По-третє, це стимулює відтік медичних кадрів, які шукають роботу в безпечніших регіонах або за кордоном, особливо молодих спеціалістів з сім'ями.

Аналіз взаємозв'язків між виявленими проблемами показує їх системний характер та формування замкнених циклів, що посилюють негативні тенденції (табл. 2.18).

Матриця взаємозв'язків виявляє, що всі ключові проблеми тісно пов'язані між собою і взаємно посилюють одна одну, формуючи складну систему з множинними зворотними зв'язками. Кадровий дефіцит посилюється фінансовими обмеженнями, які не дозволяють запропонувати конкурентну заробітну плату, зношеністю матеріально-технічної бази, яка робить умови праці непривабливими, організаційно-управлінськими недоліками, що знижують мотивацію персоналу, та зовнішніми факторами, особливо військовою загрозою та загальногалузевим

дефіцитом кадрів. У свою чергу, кадровий дефіцит посилює фінансові проблеми через втрату доходів від недовиконання договірних обсягів з НСЗУ, прискорює зношення обладнання через неправильну експлуатацію недостатньо кваліфікованим персоналом та ускладнює вирішення організаційно-управлінських проблем через брак людських ресурсів.

Таблиця 2.18 - Матриця взаємозв'язків основних проблем розвитку спеціалізованої медичної допомоги в КНП «Охтирська ЦРЛ»

Проблема	Кадровий дефіцит	Фінансові обмеження	Зношеність матеріально-технічної бази	Організаційно-управлінські недоліки	Зовнішні фактори
Кадровий дефіцит	-	Посилює через неможливість підвищення зарплат	Посилює через погані умови праці	Посилює через низьку мотивацію	Критично посилює
Фінансові обмеження	Посилює через втрату доходів	-	Призводить до неможливості оновлення	Обмежує можливості вдосконалення	Значно посилює
Зношеність матеріально-технічної бази	Сприяє через непривабливість роботи	Поглиблюється через дефіцит коштів	-	Загострюється через слабе планування	Прискорює через військові ризики
Організаційно-управлінські недоліки	Посилює через демотивацію	Загострює через неефективність	Посилює через погане використання	-	Ускладнює адаптацію
Зовнішні фактори	Критично впливає	Обмежує через зменшення доходів	Прискорює через військові дії	Ускладнює через нестабільність	-

Джерело: складено автором на основі внутрішньої документації КНП «Охтирська ЦРЛ»

Для кількісної оцінки інтегрального впливу виявлених проблем на можливості розвитку спеціалізованої медичної допомоги було проведено експертну оцінку з використанням методу зважених коефіцієнтів (табл. 2.19).

Інтегральна оцінка впливу проблем становить 4,20 бали із 5 можливих, що відповідає високому рівню проблемності та свідчить про значні перешкоди для розвитку спеціалізованої медичної допомоги в КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ». Найвищу зважену оцінку отримали кадрові проблеми (1,41), що підтверджує їх критичний характер і найвищу пріоритетність для вирішення. Отже, без вирішення проблеми кадрового дефіциту всі інші заходи з розвитку закладу матимуть обмежену ефективність, оскільки навіть найсучасніше обладнання та

відремонтовані приміщення не зможуть повноцінно функціонувати без кваліфікованого персоналу.

Таблиця 2.19 - Інтегральна оцінка впливу проблем на розвиток спеціалізованої медичної допомоги

Група проблем	Вага групи, %	Оцінка впливу, бали (1-5)	Зважена оцінка	Пріоритетність вирішення
Кадрові проблеми	30	4,7	1,41	Критична
Фінансово-економічні проблеми	25	4,2	1,05	Висока
Матеріально-технічні проблеми	20	3,8	0,76	Висока
Організаційно-управлінські проблеми	15	3,5	0,53	Середня
Вплив зовнішніх факторів	10	4,5	0,45	Висока (обмежений контроль)
Інтегральний показник	100	-	4,20	Високий рівень проблемності

Джерело: розраховано автором на основі аналітичної звітності КНП «Охтирська ЦРЛ»

Аналіз тенденцій розвитку виявлених проблем показує, що без активного втручання більшість з них матиме тенденцію до погіршення. Кадровий дефіцит буде поглиблюватися через демографічні тренди, загальний дефіцит спеціалістів у системі охорони здоров'я та продовження міграційних процесів. Фінансові обмеження, швидше за все, зберуться через обмеженість бюджетних ресурсів держави в умовах війни та необхідності спрямування значних коштів на оборону. Зношеність матеріально-технічної бази буде наростати через природне старіння активів та недостатні темпи їх оновлення. Організаційно-управлінські проблеми можуть бути вирішені найшвидше за умови цілеспрямованих зусиль керівництва, а вплив зовнішніх факторів залишатиметься непередбачуваним та буде залежати від розвитку воєнно-політичної ситуації в країні.

Таким чином, проведений аналіз виявив комплекс взаємопов'язаних проблем та факторів, що суттєво обмежують можливості розвитку спеціалізованої медичної допомоги в КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ». Найбільш критичними є кадрові проблеми, що включають дефіцит вузьких спеціалістів на рівні 48,1% від потреби, високу плинність персоналу та систематичне перевантаження медичних працівників. Фінансово-економічні обмеження, посилені високою залежністю від

єдиного джерела фінансування та зниженням рентабельності, створюють бар'єри для оновлення матеріально-технічної бази та підвищення конкурентоспроможності оплати праці. Зношеність будівель, споруд та частини обладнання знижує можливості надання сучасних видів спеціалізованої допомоги та робить заклад менш привабливим для пацієнтів і персоналу. Організаційно-управлінські недоліки, хоча і мають середню пріоритетність, знижують ефективність використання наявних ресурсів та можуть бути вирішені відносно швидко за наявності управлінської волі.

Системний характер виявлених проблем та їх взаємне посилення вимагають комплексного підходу до їх вирішення з чітким визначенням пріоритетів, послідовності дій та очікуваних результатів.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА РОЗВИТКУ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КНП «ОХТИРСЬКА ЦМЛ»

3.1 Визначення напрямів підвищення ефективності управління процесами надання спеціалізованої медичної допомоги

Проведений аналіз діяльності КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ» виявив комплекс системних проблем, що негативно впливають на ефективність управління процесами надання спеціалізованої медичної допомоги. Інтегральна оцінка ефективності адміністративного менеджменту на рівні 3,72 бала свідчить про наявність значних резервів удосконалення управлінської діяльності. Критичним є показник плинності кадрів, який зріс з 6,2% у 2022 році до 10,8% у 2024 році, а коефіцієнт укомплектованості персоналом знизився до 83,3%, що ставить під загрозу якість та доступність медичних послуг. Одночасно спостерігається дефіцит фінансування розвитку на рівні 17000,0 тис. грн., що становить лише 67,3% від реальних потреб закладу. У цих умовах актуалізується необхідність системного підходу до визначення пріоритетних напрямів підвищення ефективності управління, які б забезпечили стабільне функціонування медичного закладу та підвищення якості спеціалізованої медичної допомоги населенню.

Відтак, першочерговим завданням є ідентифікація ключових факторів, що визначають ефективність управлінських процесів у сфері надання спеціалізованої медичної допомоги. Систематизація цих факторів дозволить сформувати комплексну стратегію розвитку закладу, орієнтовану на максимізацію результативності використання наявних ресурсів та створення передумов для інноваційного розвитку.

Аналіз факторів впливу на ефективність управління процесами надання медичної допомоги дозволяє виділити п'ять основних груп, кожна з яких має різний ступінь впливу на кінцеві результати діяльності закладу.

Таблиця 3.1 - Систематизація факторів впливу на ефективність управління процесами надання спеціалізованої медичної допомоги в КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ»

Група факторів	Конкретні фактори	Поточний стан	Цільовий показник	Керованість фактора
Організаційно-управлінські фактори	Якість стратегічного планування	72% реалізації	90%	Високий
	Ефективність системи мотивації	3,0 бала	4,5 бала	Високий
	Якість внутрішніх комунікацій	3,2 бала	4,3 бала	Високий
	Оперативність прийняття рішень	3,8 бала	4,6 бала	Високий
	Рівень цифровізації процесів	3,6 бала	4,8 бала	Середній
Кадрові фактори	Коефіцієнт укомплектованості персоналом	83,3%	95,0%	Середній
	Плинність кадрів	10,8%	6,0%	Середній
	Рівень кваліфікації персоналу	61,9%	85,0%	Високий
	Середній стаж роботи	13,2 роки	15,0 років	Низький
	Задоволеність персоналу управлінням	3,3 бала	4,2 бала	Високий
Фінансово-економічні фактори	Рівень рентабельності послуг	8,2%	12,0%	Середній
	Питома вага доходів від НСЗУ	85,0%	80,0%	Низький
	Розвиток платних послуг	4,2%	8,0%	Високий
	Рівень задоволення потреб фінансування	67,3%	85,0%	Низький
	Ефективність використання бюджету	96,6%	98,0%	Високий
Матеріально-технічні фактори	Коефіцієнт використання ліжкового фонду	85,5%	83,0%	Середній
	Рівень зношеності медичного обладнання	87,1% використання	90,0%	Середній
	Забезпеченість діагностичним обладнанням	85,4%	92,0%	Середній
	Рівень цифровізації інформаційних систем	91,0%	95,0%	Високий
Фактори якості медичних послуг	Контроль якості послуг	4,2 бала	4,7 бала	Високий
	Середнє навантаження на лікаря	+17,1% від норми	в межах норми	Високий
	Використання протоколів лікування	79%	95%	Високий
	Задоволеність пацієнтів	3,8 бала	4,5 бала	Середній

Джерело: розраховано автором на основі аналітичної звітності КНП «Охтирська ЦРЛ»

Аналітичні дані свідчать, що найбільший вплив на ефективність управління мають кадрові фактори, зокрема коефіцієнт укомплектованості персоналом та рівень плинності кадрів, які отримали оцінки 4,8 та 4,6 бала відповідно. Водночас ці фактори характеризуються середнім рівнем керованості, що обумовлено зовнішніми обмеженнями ринку праці. Організаційно-управлінські фактори демонструють високий рівень керованості, що робить їх пріоритетними об'єктами управлінського впливу.

Ідентифікація напрямів підвищення ефективності управління вимагає чіткого розуміння потенційних ефектів від реалізації управлінських заходів у розрізі основних функціональних сфер діяльності медичного закладу.

Таблиця 3.2 - Пріоритетні напрями підвищення ефективності управління процесами надання спеціалізованої медичної допомоги

Напрямок удосконалення	Конкретні заходи	Поточний показник	Цільовий показник	Пріоритетність
1	2	3	4	5
Удосконалення системи стратегічного планування	Впровадження збалансованої системи показників (BSC)	72% реалізації стратегії	90%	Висока
	Створення системи моніторингу ключових показників	Відсутня	100% охоплення	Висока
	Розробка сценарних планів розвитку	Відсутні	3 сценарії	Середня
Оптимізація кадрової політики	Впровадження системи грейдуння посад	Відсутня	100% охоплення	Критична
	Розробка програми утримання ключового персоналу	Плинність 10,8%	6,0%	Критична
	Створення корпоративного університету	61,9% підвищили кваліфікацію	85,0%	Висока
	Впровадження системи оцінки компетенцій	Відсутня	100% персоналу	Висока
Цифрова трансформація процесів	Впровадження електронного документообігу	Часткова цифровізація	Повна цифровізація	Висока
	Створення єдиної інформаційної системи	Фрагментовані системи	Інтегрована система	Висока
	Впровадження телемедицини	Відсутня	3 напрями послуг	Середня
	Автоматизація планування навантаження	Ручне планування	Автоматизоване	Висока

Продовження табл. 3.2

1	2	3	4	5
Напрямок удосконалення	Конкретні заходи	Поточний показник	Цільовий показник	Пріоритетність
Диверсифікація джерел фінансування	Розширення спектру платних послуг	4,2% доходів	8,0%	Висока
	Залучення міжнародних грантів	Відсутні	2-3 гранти	Середня
	Розвиток партнерських програм	Обмежені	5 партнерів	Середня
	Оптимізація договорів з НСЗУ	85,0% доходів	80,0%	Висока
Підвищення якості медичних послуг	Впровадження системи управління якістю ISO 9001	Відсутня	Сертифікація	Середня
	Створення системи внутрішнього аудиту якості	Епізодичний контроль	Регулярний аудит	Висока
	Впровадження клінічних маршрутів пацієнтів	79% протоколів	95%	Висока
	Розробка системи зворотного зв'язку з пацієнтами	3,8 бала задоволеності	4,5 бала	Висока

Джерело: розраховано автором на основі аналітичної звітності КНП «Охтирська ЦРЛ»

Аналізуючи фактичні та цільові дані можна констатувати, що найбільш критичними є напрями оптимізації кадрової політики, що пов'язано з високим рівнем плинності персоналу та недостатнім рівнем укомплектованості. Водночас, напрям цифрової трансформації процесів, незважаючи на високу складність реалізації, визначений як високопріоритетний, оскільки створює базу для підвищення ефективності всіх інших процесів.

Для системного розуміння механізмів підвищення ефективності управління необхідно проаналізувати розподіл ресурсів за напрямками вдосконалення з урахуванням очікуваних ефектів та термінів окупності інвестицій.

Представлені в таблиці 3.3 дані демонструють, що загальна потреба в інвестиціях для реалізації визначених напрямів становить 18000,0 тис. грн., при наявному фінансуванні лише 8258,2 тис. грн., що створює дефіцит у розмірі 9741,8 тис. грн. Найбільш капіталомісткими є напрями цифрової трансформації та

оптимізації кадрової політики, які потребують 8500,0 та 5200,0 тис. грн. відповідно.

Таблиця 3.3 - Ресурсне забезпечення напрямів підвищення ефективності управління спеціалізованою медичною допомогою

Напрямок удосконалення	Потреба в інвестиціях, тис. грн.	Поточне фінансування, тис. грн.	Дефіцит фінансування, тис. грн.	Очікуваний ефект через 1 рік
Удосконалення стратегічного планування	450,0	150,0	300,0	Підвищення виконання планів на 15%
Оптимізація кадрової політики	5200,0	2300,0	2900,0	Зниження плинності до 8%
Цифрова трансформація	8500,0	4658,2	3841,8	Економія 2500 тис. грн. на рік
Диверсифікація фінансування	1200,0	350,0	850,0	Зростання доходів на 3800 тис. грн.
Підвищення якості послуг	2650,0	800,0	1850,0	Зростання задоволеності на 18%
Всього	18000,0	8258,2	9741,8	-

Джерело: розраховано автором на основі аналітичної звітності КНП «Охтирська ЦРЛ»

Також, слід враховувати, що ефективність реалізації визначених напрямів значною мірою залежить від готовності організації до змін та наявності необхідних управлінських компетенцій. Критичним є фактор послідовності впровадження заходів, оскільки деякі напрями створюють передумови для реалізації інших.

Результати оцінки організаційної готовності, представлені в таблиці 3.4, свідчать, що найвищий рівень готовності спостерігається для напрямку підвищення якості послуг із інтегральною оцінкою 3,92 бала та низьким рівнем ризику реалізації.

Найнижчу готовність демонструє напрям оптимізації кадрової політики з оцінкою 2,92 бала, що обумовлено обмеженою фінансовою спроможністю та недостатністю управлінських компетенцій у цій сфері. Це актуалізує необхідність попередньої підготовки організації до масштабних кадрових перетворень.

Узагальнюючи проведений аналіз, доцільно сформувати інтегральну матрицю пріоритезації напрямів підвищення ефективності управління, яка враховує множинні критерії оцінки.

Таблиця 3.4 - Оцінка організаційної готовності до реалізації напрямів підвищення ефективності управління

Напрямок удосконалення	Готовність персоналу, бали (1-5)	Наявність компетенцій, бали (1-5)	Технологічна готовність, бали (1-5)	Фінансова спроможність, бали (1-5)	Організаційна культура, бали (1-5)	Інтегральна готовність, бали
Удосконалення стратегічного планування	3,8	3,2	4,1	3,5	3,6	3,64
Оптимізація кадрової політики	2,9	2,8	3,2	2,6	3,1	2,92
Цифрова трансформація	3,1	2,9	3,6	3,2	3,4	3,24
Диверсифікація фінансування	3,6	3,4	3,8	3,0	3,5	3,46
Підвищення якості послуг	4,1	3,9	4,2	3,6	3,8	3,92
Середнє значення	3,5	3,24	3,78	3,18	3,48	3,44

Джерело: складено автором

Інтегральна матриця пріоритезації, представлена в таблиці 3.5, демонструє, що найвищий пріоритет має напрям підвищення якості послуг із зваженою оцінкою 4,02 бала, що обумовлено високим впливом на ефективність, хорошою організаційною готовністю та низькими ризиками реалізації.

Таблиця 3.5 - Інтегральна матриця пріоритезації напрямів підвищення ефективності управління спеціалізованою медичною допомогою

Напрямок удосконалення	Вплив на ефективність (вага 30%)	Організаційна готовність (вага 20%)	Термін реалізації (вага 15%)	Окупність інвестицій (вага 20%)	Ризики реалізації (вага 15%)	Зважена інтегральна оцінка
Удосконалення стратегічного планування	4,0	3,64	4,5	4,0	3,5	3,96
Диверсифікація фінансування	3,9	3,46	3,8	5,0	3,5	3,93
Підвищення якості послуг	4,6	3,92	3,5	3,2	4,5	4,02

Цифрова трансформація	4,3	3,24	3,2	3,6	3,0	3,61
Оптимізація кадрової політики	4,7	2,92	3,0	3,4	2,5	3,50

Джерело: складено автором

На другій позиції знаходиться удосконалення стратегічного планування з оцінкою 3,96 бала, яке характеризується найкоротшими термінами реалізації та створює основу для впровадження інших напрямів. Диверсифікація фінансування посідає третє місце з оцінкою 3,93 бала завдяки найвищій окупності інвестицій. В цілому аналіз факторів та напрямів підвищення ефективності управління процесами надання спеціалізованої медичної допомоги в КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ» дозволяє сформулювати наступні ключові висновки.

По-перше, критичними факторами, що обмежують ефективність управління, є високий рівень плинності кадрів на рівні 10,8%, недостатня укомплектованість персоналом на рівні 83,3% та дефіцит фінансування розвитку в обсязі 17000,0 тис. грн. По-друге, п'ять визначених напрямів удосконалення охоплюють всі ключові аспекти управлінської діяльності, проте вимагають загальних інвестицій у розмірі 18000,0 тис. грн., що перевищує наявні можливості фінансування на 9741,8 тис. грн. По-третє, найвищий пріоритет у реалізації мають напрями підвищення якості послуг та удосконалення стратегічного планування, оскільки вони характеризуються найкращим співвідношенням ефекту, готовності та ризиків. По-четверте, найбільш проблемним з точки зору організаційної готовності є напрям оптимізації кадрової політики з інтегральною оцінкою лише 2,92 бала, що вимагає попередньої підготовчої роботи перед масштабним впровадженням.

Системний характер виявлених проблем вимагає комплексного підходу до їх вирішення з чітким розумінням послідовності впровадження управлінських заходів. Рекомендована черговість реалізації напрямів передбачає початок з удосконалення стратегічного планування, що створить методологічну основу для інших перетворень, паралельне впровадження заходів з диверсифікації фінансування для забезпечення ресурсної бази, а потім послідовну реалізацію

напрямів підвищення якості, цифрової трансформації та оптимізації кадрової політики. Така послідовність дозволить мінімізувати організаційні ризики та забезпечити сталість процесу трансформації управління спеціалізованою медичною допомогою в умовах обмежених ресурсів та високої нестабільності зовнішнього середовища.

3.2 Розробка та обґрунтування заходів щодо удосконалення організації та розвитку спеціалізованої медичної допомоги КНП «Охтирська ЦМЛ»

Результати попереднього аналізу засвідчили наявність системних проблем у функціонуванні КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ», що вимагають комплексного підходу до їх вирішення на основі сучасних концепцій адміністративного менеджменту. Інтегральна оцінка ефективності адміністративного менеджменту на рівні 3,72 бала, плинність кадрів 10,8% та коефіцієнт укомплектованості 83,3% свідчать про необхідність розробки конкретних управлінських заходів, які б забезпечили системну трансформацію організації надання спеціалізованої медичної допомоги. Адміністративний менеджмент як система управління, що базується на чіткому розподілі функцій, формалізації процедур та стандартизації процесів, має стати методологічною основою для впровадження змін. У цьому контексті критично важливим є розробка деталізованих заходів із визначенням конкретних виконавців, термінів реалізації, необхідних ресурсів та очікуваних результатів.

Відтак, першочерговим завданням є формування комплексної системи заходів, які охоплюють всі ключові функції адміністративного менеджменту: планування, організацію, мотивацію, контроль та координацію. При цьому кожен захід повинен бути чітко структурованим, мати конкретні показники виконання та інтегруватися в загальну систему управління закладом. Особлива увага приділяється заходам, що спрямовані на вирішення найбільш критичних проблем: кадровий дефіцит, недостатня ефективність системи мотивації та обмежена цифровізація управлінських процесів [9; 10; 12-14].

Базовим елементом удосконалення адміністративного менеджменту є реформування організаційної структури управління, яка має забезпечити чіткий розподіл повноважень та відповідальності, оптимізацію інформаційних потоків та підвищення оперативності прийняття управлінських рішень [13]. Заходи щодо оптимізації організаційної структури управління КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ» на засадах адміністративного менеджменту представлені в табл. 3.6.

Таблиця 3.6 - Заходи щодо оптимізації організаційної структури управління КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ» на засадах адміністративного менеджменту

Захід	Зміст заходу	Відповідальні	Термін реалізації, місяців	Очікуваний результат
Створення управління стратегічного розвитку	Формування нового структурного підрозділу з 4 осіб для координації стратегічних ініціатив	Головний лікар, заступник з економічних питань	3	Підвищення якості стратегічного планування
Впровадження матричної структури управління проектами	Створення проектних команд для реалізації ключових ініціатив з чітким розподілом ролей	Топ-менеджмент	6	Прискорення реалізації проектів на 35%
Оптимізація управлінської вертикалі	Скорочення рівнів прийняття рішень з 6 до 4 для відділень з чисельністю до 15 осіб	Головний лікар	4	Підвищення оперативності рішень на 40%
Створення координаційної ради керівників	Регулярні щотижневі наради керівників середньої ланки для синхронізації дій	Заступники головного лікаря	1	Покращення міжвідділенської координації
Впровадження посади контролера якості	Введення окремої штатної одиниці для моніторингу якості медичних послуг	Заступник з медичної частини	2	Систематизація контролю якості
Розробка положень про структурні підрозділи	Формалізація функцій, повноважень та відповідальності для всіх 28 підрозділів	Головна медсестра, юрист	5	Чіткість розподілу функцій

Джерело: складено автором

Запропоновані заходи передбачають системну трансформацію організаційної структури медичного закладу.

Паралельно з оптимізацією організаційної структури необхідно впровадити комплекс заходів щодо вдосконалення системи кадрового менеджменту, яка є найбільш проблемною сферою діяльності закладу, що підтверджується високою плинністю кадрів та низьким коефіцієнтом укомплектованості (табл. 3.7).

Таблиця 3.7 - Комплекс заходів з удосконалення кадрового менеджменту на засадах адміністративного підходу

Захід	Механізм реалізації	Відповідальні	Термін, місяців	Цільовий показник
Впровадження системи грейдування посад	Розробка 12 грейдів посад з чіткими критеріями оцінки, диференціація оплати праці	Відділ кадрів, топ-менеджмент	8	Зниження плинності до 6,5%
Створення системи адаптації персоналу	Розробка програм адаптації тривалістю 3 місяці з призначенням наставників	Головна медсестра	4	95% успішної адаптації
Впровадження КРІ для медичного персоналу	Розробка 8-12 ключових показників для кожної категорії з щомісячною оцінкою	Заступник з медчастини	6	Продуктивність +18%
Програма розвитку лідерів	Навчання 24 керівників середньої ланки за програмою управлінських компетенцій	Зовнішні тренери	12	Індекс лідерства 4,2
Система планування кар'єри	Розробка кар'єрних траєкторій для ключових спеціальностей на 5 років	Відділ кадрів	6	Утримання 85% талантів
Впровадження регулярної оцінки компетенцій	Щорічна оцінка 599 працівників за методом 360 градусів	Відділ кадрів, керівники	12	100% охоплення персоналу
Програма внутрішнього рекрутингу	Пріоритет внутрішніх кандидатів при заміщенні вакансій середньої ланки	Відділ кадрів	3	40% закриття з внутрішніх
Система нематеріальної мотивації	Впровадження статусних відзнак, публічного визнання, додаткових днів відпустки	Топ-менеджмент	2	Задоволеність 3,8 бала

Джерело: складено автором

Найбільш витратним є впровадження системи грейдування посад, однак саме цей захід забезпечить зниження плинності кадрів з 10,8% до 6,5%, тобто на 4,3 процентні пункти. Програма розвитку лідерів дозволить підвищити індекс

лідерства з 3,1 до 4,2 бала, що критично важливо для підвищення якості управління на рівні середньої ланки.

Також необхідно зазначити, що ефективність кадрових заходів безпосередньо залежить від якості інформаційного забезпечення управлінських процесів. Сучасні вимоги до швидкості прийняття рішень та точності аналітики актуалізують необхідність цифрової трансформації адміністративних процесів (табл. 3.8).

Таблиця 3.8 - Заходи з цифровізації адміністративних процесів управління КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ»

Захід	Функціонал системи	Відповідальні	Термін впровадження, місяців	Підвищення продуктивності
Впровадження системи електронного документообігу	Повна цифровізація документів, електронний підпис, автоматизація погоджень	ІТ-відділ, всі підрозділи	12	+25% швидкості обробки
Створення єдиної інформаційної системи управління	Інтеграція всіх модулів: HR, фінанси, логістика, пацієнти	Зовнішній підрядник	15	+30% ефективності
Впровадження системи бізнес-аналітики	Інтерактивні дашборди для топ-менеджменту з KPI в реальному часі	ІТ-відділ	8	+40% якості рішень
Автоматизація планування робочого часу	Система автоматичного складання графіків для 599 працівників	Відділ кадрів	6	+15% використання часу
Система електронного навчання персоналу	LMS платформа для дистанційного навчання 450 медпрацівників	Відділ кадрів	10	+50% охоплення навчанням
Впровадження CRM для управління пацієнтами	База даних пацієнтів, історії звернень, система нагадувань	Поліклініка	8	+20% лояльності
Мобільний додаток для персоналу	Доступ до розкладів, завдань, внутрішніх комунікацій через смартфон	Відділ кадрів	6	+18% комунікації

Джерело: складено автором на основі [13]

В цілому, програма цифровізації адміністративних процесів є найбільш капіталомістким напрямом. Найбільший ефект забезпечує створення єдиної інформаційної системи управління, яка підвищує ефективність управління на 30%. Впровадження системи бізнес-аналітики забезпечить підвищення якості управлінських рішень на 40% завдяки доступу до актуальних даних у реальному часі.

Узагальнюючи отримані заходи, необхідно розробити систему управління якістю медичних послуг, яка є ключовою функцією адміністративного менеджменту та безпосередньо впливає на задоволеність пацієнтів та репутацію закладу.

Таблиця 3.9 - Система заходів з підвищення якості надання спеціалізованої медичної допомоги в КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ»

Захід	Інструменти реалізації	Відповіда-льні	Термін, місяців	Поточний показник якості	Цільовий показник
Впровадження стандартів ISO 9001:2015	Сертифікація системи менеджменту якості, розробка 45 процедур	Контролер якості	18	Відсутні стандарти	Сертифікат ISO
Розробка клінічних маршрутів пацієнтів	Стандартизація процесів лікування для 25 найпоширеніших діагнозів	Заступник з медчастини	12	79% дотримання протоколів	95%
Створення системи зворотного зв'язку	Електронна система збору відгуків, щомісячний аналіз задоволеності	Адміністра-тори	6	3,8 бала задоволеності	4,5 бала
Програма безперервного покращення	Впровадження циклу PDCA, щоквартальні аудити якості	Контролер якості	24	Епізодичні покращення	Системні покращення
Впровадження системи внутрішнього контролю	Щомісячні перевірки 28 підрозділів за чек-листами	Контролер якості	8	4,2 бала контролю	4,8 бала
Сертифікація персоналу	Проходження зовнішньої сертифікації для 103 лікарів	Заступник з медчастини	18	74,8% пройшли навчання	90%

Джерело: складено автором на основі [21-22]

Так, представлена система заходів з підвищення якості спрямована на системну трансформацію підходів до управління якістю надання спеціалізованої медичної допомоги в КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ». Впровадження стандартів ISO 9001:2015 забезпечить формалізацію всіх ключових процесів та створить основу для міжнародного визнання якості послуг закладу. Розробка клінічних маршрутів пацієнтів дозволить підвищити рівень дотримання протоколів з 79% до 95%, що безпосередньо вплине на клінічні результати лікування.

Важливим елементом комплексної системи заходів є формування механізмів контролю та оцінки ефективності впровадження запропонованих управлінських рішень (табл. 3.10).

Таблиця 3.10 - Система контролю та моніторингу реалізації заходів щодо удосконалення адміністративного менеджменту

Напрямок контролю	Періодичність контролю	Відповідальні	Інструменти контролю	Критерії успішності
Організаційна структура	Щомісячно	Топ-менеджмент	Опитування, аналіз документів	-30% часу прийняття рішень
Кадровий менеджмент	Щоквартально	HR-відділ	КРІ-дашборди, опитування	Плинність <6,5%, укомплектованість >92%
Цифровізація процесів	Щомісячно	ІТ-відділ	Системна аналітика	>85% процесів автоматизовано
Якість послуг	Щотижнево	Контролер якості	Аудити, опитування, реєстри	NPS >45, стандарти 95%
Фінансові показники	Щомісячно	Заступник з економіки	Фінансові звіти	Зростання надходжень >12%
Реалізація проектів	Щотижнево	Управління розвитку	Gantt-діаграми, статус-репорти	>90% проектів

Джерело: складено автором

Система контролю забезпечує комплексний моніторинг реалізації всіх запропонованих заходів за шістьма ключовими напрямками. Найбільш інтенсивний контроль встановлено для якості послуг та реалізації проектів із щотижневою періодичністю, що обумовлено критичною важливістю цих напрямів для досягнення стратегічних цілей закладу. Для кадрового менеджменту

встановлено чіткі критерії успішності: плинність кадрів менше 6,5% та укомплектованість персоналом понад 92%, досягнення яких буде свідчити про ефективність впроваджених заходів.

Узагальнюючи, можна констатувати, що розроблена система заходів щодо удосконалення організації та розвитку спеціалізованої медичної допомоги на засадах адміністративного менеджменту відповідає всім критеріям ефективного управлінського рішення. Її впровадження забезпечить системну трансформацію КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ» від фрагментарного до інтегрованого управління, від реактивного до проактивного підходу, від інтуїтивних до обґрунтованих рішень, що в сукупності створить стійкі конкурентні переваги закладу на ринку спеціалізованої медичної допомоги та забезпечить виконання його соціальної місії щодо охорони здоров'я населення Охтирської територіальної громади в умовах обмежених ресурсів та високої нестабільності зовнішнього середовища.

3.3 Результативність впровадження заходів щодо удосконалення організації та розвитку системи спеціалізованої медичної допомоги

Результативність впровадження заходів щодо удосконалення організації та розвитку системи спеціалізованої медичної допомоги становить критично важливий аспект оцінювання ефективності управлінських рішень у сфері охорони здоров'я. За умов трансформаційних процесів у вітчизняній медицині, коли заклади охорони здоров'я функціонують в умовах обмежених фінансових ресурсів, демографічних викликів та необхідності відповідати європейським стандартам якості, особливого значення набуває кількісне обґрунтування доцільності впровадження управлінських інновацій.

КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ», як типовий представник вторинної ланки медичної допомоги, демонструє характерні проблеми багатьох регіональних закладів: плинність кадрів на рівні 10,8%, недостатню укомплектованість персоналом (83,3%), рівень рентабельності 8,2%, що не забезпечує достатнього розвитку матеріально-технічної бази. Запропоновані заходи спрямовані на

системне вирішення виявлених проблем через призму адміністративного менеджменту, що передбачає оптимізацію організаційної структури, удосконалення кадрового менеджменту, цифровізацію процесів та підвищення якості медичних послуг.

Результативність реалізації запропонованих заходів доцільно оцінювати через систему взаємопов'язаних показників, що характеризують організаційний, економічний та соціальний ефекти. Інтегральна оцінка результативності враховує всі три компоненти з відповідними ваговими коефіцієнтами, що дозволяє отримати комплексне уявлення про ефективність управлінських інтервенцій. Прогнозування організаційно-економічних результатів впровадження заходів базується на аналізі поточного стану закладу, визначених цільових показників та термінів реалізації кожного заходу (табл. 3.11).

Таблиця 3.11 - Прогнозні показники ефективності діяльності КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ» після впровадження заходів щодо удосконалення адміністративного менеджменту

Показник	Базовий рік (2024)	2025 рік (прогноз)	2026 рік (прогноз)	2027 рік (прогноз)	Абсолютне відхилення 2027/2024	Темп зростання, %
1	2	3	4	5	6	7
Фінансові показники						
Доходи від НСЗУ, тис. грн.	193790,3	217360,0	243520,0	272340,0	+78549,7	+40,5
Доходи від платних послуг, тис. грн.	9575,5	13405,0	16860,0	21075,0	+11499,5	+120,1
Благодійна допомога, тис. грн.	8891,6	11550,0	13860,0	16640,0	+7748,4	+87,1
Загальні доходи, тис. грн.	227988,6	261820,0	298640,0	339850,0	+111861,4	+49,1
Операційні витрати, тис. грн.	211302,1	233430,0	257375,0	283920,0	+72617,9	+34,4
Фінансовий результат, тис. грн.	15352,2	28390,0	41265,0	55930,0	+40577,8	+264,3
Рівень рентабельності, %	8,2	13,8	18,5	24,5	+16,3 п.п.	+198,8
Кадрові показники						
Коефіцієнт плинності кадрів, %	10,8	8,2	6,5	5,8	-5,0 п.п.	-46,3
Коефіцієнт укомплектованості, %	83,3	87,5	91,8	95,2	+11,9 п.п.	+14,3
Середня зарплата, грн.	13398,0	16080,0	18900,0	22280,0	+8882,0	+66,3

Частка персоналу, що пройшов підвищення кваліфікації, %	61,9	75,0	85,0	92,0	+30,1 п.п.	+48,6
---	------	------	------	------	------------	-------

Продовження табл. 3.11

1	2	3	4	5	6	7
Показники якості						
Оцінка якості послуг (бали 1-5)	4,2	4,5	4,7	4,9	+0,7	+16,7
Дотримання клінічних протоколів, %	79,0	87,0	92,0	96,0	+17,0 п.п.	+21,5
Організаційні показники						
Час прийняття управлінських рішень, днів	8,5	6,2	4,8	3,5	-5,0	-58,8
Рівень цифровізації процесів, %	42,0	62,0	78,0	89,0	+47,0 п.п.	+111,9
Коефіцієнт використання матеріально-технічної бази, %	86,9	89,5	92,0	94,5	+7,6 п.п.	+8,7

Джерело: розраховано автором

Представлені прогностні показники засвідчують значний потенціал покращення результативності діяльності КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ» внаслідок комплексного впровадження заходів щодо удосконалення адміністративного менеджменту. Найбільш суттєві позитивні зміни очікуються у фінансовій сфері, де загальні доходи можуть зрости на 49,1% до 339850,0 тис. грн., при цьому найдинамічніше зростання демонструватимуть доходи від платних послуг (+120,1%) та благодійної допомоги (+87,1%), що свідчить про диверсифікацію джерел фінансування. При цьому рівень рентабельності діяльності зросте з 8,2% до 24,5%, що створить фінансову основу для подальшого розвитку закладу. У кадровій сфері прогнозується зниження плинності кадрів майже вдвічі – з 10,8% до 5,8%, що відповідає оптимальним значенням для галузі охорони здоров'я, водночас коефіцієнт укомплектованості досягне 95,2%, забезпечуючи достатню кількість персоналу для надання якісних послуг.

Детальний аналіз економічного ефекту від впровадження окремих груп заходів дозволяє визначити найбільш результативні напрями інвестування ресурсів та управлінських зусиль (табл. 3.12)

Таблиця 3.12 - Економічна ефективність заходів щодо удосконалення адміністративного менеджменту КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ»

Напрямок заходів	Витрати на впровадження,	Річний економічний	Сукупний ефект за 3
------------------	--------------------------	--------------------	---------------------

	тис. грн.	ефект, тис. грн.	роки, тис. грн.
1	2	3	4
Оптимізація організаційної структури	2850,0	8640,0	24570,0
Удосконалення кадрового менеджменту	5680,0	14320,0	38640,0

Продовження табл. 3.12

Впровадження системи грейдування	1240,0	4960,0	13680,0
Програма розвитку лідерів	980,0	2450,0	6370,0
Система адаптації персоналу	560,0	1890,0	5290,0
Цифровізація адміністративних процесів	8920,0	18650,0	48280,0
Електронний документообіг	2340,0	5850,0	15210,0
Єдина інформаційна система	4580,0	9120,0	23400,0
Система бізнес-аналітики	1450,0	2680,0	7120,0
Підвищення якості медичних послуг	4250,0	11240,0	29860,0
Впровадження ISO 9001:2015	1680,0	4480,0	11620,0
Розробка клінічних маршрутів	890,0	2840,0	7460,0
Система внутрішнього контролю	720,0	2120,0	5780,0
Модернізація матеріально-технічної бази	15640,0	9850,0	23120,0
Оновлення медичного обладнання	11280,0	6940,0	16280,0
Ремонт приміщень	4360,0	2910,0	6840,0
Разом	37340,0	62700,0	164470,0

Джерело: розраховано автором

Представлені розрахунки економічної ефективності демонструють високу результативність більшості запропонованих заходів. Високоефективним є напрям оптимізації організаційної структури управління, завдяки швидкому скороченню адміністративних витрат та прискоренню прийняття рішень, а також заходи з удосконалення кадрового менеджменту, що обумовлено комплексним впливом на продуктивність праці, якість послуг та фінансові результати. Цифровізація адміністративних процесів, попри високі початкові інвестиції (8920,0 тис. грн.), демонструє стійкий економічний ефект та сукупним ефектом 48280,0 тис. грн. за три роки. Критично важливою для розвитку є модернізація матеріально-технічної бази.

Кадрові ефекти від впровадження заходів щодо удосконалення адміністративного менеджменту мають особливе значення в контексті глобального дефіциту медичних працівників та високої конкуренції за кваліфікований персонал (табл. 3.13).

Отримані дані засвідчують комплексні позитивні зміни у кадровому забезпеченні закладу. Загальна чисельність персоналу зростає на 90 осіб (15,0%) до 689 працівників, що відповідає проектній потужності закладу та забезпечує коефіцієнт укомплектованості на рівні 95,2%.

Таблиця 3.13 - Прогнозні показники кадрового забезпечення та ефективності персоналу КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ» після впровадження заходів

Категорія персоналу	2024 рік (факт)	2025 рік (прогноз)	2026 рік (прогноз)	2027 рік (прогноз)	Приріст чисельності 2027/2024, осіб
Чисельність, осіб					
Адміністративно-управлінський персонал	46	50	52	52	+6
Лікарі	103	112	121	126	+23
Середній медичний персонал	243	258	272	285	+42
Молодший медичний персонал	104	108	112	116	+12
Інший персонал	102	105	108	110	+8
Всього	599	633	665	689	+90
Якісні характеристики					
Частка працівників з вищою категорією, %	24,1	28,5	32,8	37,2	+13,1 п.п.
Середній стаж роботи, років	13,2	13,8	14,3	14,7	+1,5
Частка персоналу з профільною освітою, %	87,3	91,5	94,2	96,5	+9,2 п.п.
Індекс задоволеності персоналу (бали 1-5)	3,3	3,8	4,2	4,5	+1,2
Ефективність роботи					
Середнє навантаження на лікаря, пацієнтів/день	20,5	19,2	18,6	18,0	-2,5
Виконання планових показників НСЗУ, %	97,8	102,5	105,8	108,2	+10,4 п.п.
Коефіцієнт використання робочого часу, %	92,3	93,8	94,5	95,2	+2,9 п.п.

Джерело: розраховано автором

Найбільший приріст чисельності прогнозується серед середнього медичного персоналу (+42 особи) та лікарів (+23 особи), що дозволить знизити критичне навантаження на медичних працівників з 20,5 до 18,0 пацієнтів на день для лікарів. Відтак, якісні характеристики персоналу демонструють стійке покращення: частка працівників з вищою кваліфікаційною категорією зростає з

24,1% до 37,2%, що відображає результативність програм професійного розвитку та мотивації. Індекс задоволеності персоналу покращиться з 3,3 до 4,5 балів, що свідчить про позитивне сприйняття працівниками управлінських змін, покращення умов праці та справедливої системи винагороди.

Інтегральна оцінка результативності впровадження заходів щодо удосконалення адміністративного менеджменту передбачає зведення різнопланових ефектів у єдину систему показників з урахуванням їх відносної важливості (табл. 3.14).

Таблиця 3.14 - Інтегральна оцінка результативності впровадження заходів щодо удосконалення адміністративного менеджменту КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ»

Група показників	Базове значення 2024, бали	Прогноз 2027, бали	Зважена оцінка базова	Зважена оцінка прогноз	Приріст зваженої оцінки	Рівень досягнення мети, %
1. Організаційна ефективність	3,56	4,45	0,71	0,89	+0,18	89,0
2. Кадрова ефективність	3,18	4,32	0,80	1,08	+0,28	86,4
3. Економічна ефективність	3,86	4,68	0,97	1,17	+0,20	93,6
4. Якість медичних послуг	4,12	4,75	0,82	0,95	+0,13	95,0
5. Інноваційний розвиток	3,38	4,52	0,34	0,45	+0,11	90,4
Інтегральний показник результативності	3,63	4,54	3,63	4,54	+0,91	90,8

Джерело: розраховано автором

Слід зазначити, що інтегральна оцінка результативності впровадження заходів щодо удосконалення адміністративного менеджменту КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ» проводиться за 5-бальною шкалою, де: 1 - незадовільний рівень, 2 - низький рівень, 3 - задовільний рівень, 4 - добрий рівень, 5 - відмінний рівень. Зважена оцінка розраховується як добуток середнього значення показників групи на вагу групи (у частках одиниці). Рівень досягнення мети показує відсоткове співвідношення прогнозного значення до максимально можливого (5 балів).

Отримані результати засвідчують високу ефективність комплексного впровадження заходів щодо удосконалення адміністративного менеджменту. Інтегральний показник зростає з 3,63 до 4,54 балів (+25,1%), що характеризує перехід закладу з категорії задовільного рівня управління до категорії доброго рівня з наближенням до відмінного. Рівень досягнення поставлених цілей становить 90,8%, що свідчить про реалістичність запропонованих заходів та їх відповідність потенціалу закладу. Найбільший приріст зваженої оцінки спостерігається у групі кадрової ефективності (+0,285), що підтверджує критичну важливість інвестування у розвиток персоналу, впровадження системи грейдування, програм адаптації та мотивації. Економічна ефективність демонструє високий рівень досягнення цілей (93,6%) завдяки комплексному впливу всіх заходів на фінансові результати діяльності закладу.

Часова динаміка впровадження заходів та отримання ефектів має принципове значення для планування фінансових потоків та управління змінами. Так, організаційні заходи, зокрема оптимізація структури управління, дають швидкий ефект протягом перших 3-6 місяців через скорочення дублювання функцій, прискорення прийняття рішень та покращення координації. Кадрові заходи характеризуються середнім терміном отримання ефекту (6-12 місяців), коли система грейдування починає впливати на мотивацію персоналу, програми адаптації знижують плинність новоприйнятих працівників, а навчальні програми підвищують кваліфікацію. Цифрові трансформації мають найдовший період впровадження (12-18 місяців), проте забезпечують стійкі довгострокові ефекти через підвищення продуктивності праці, зниження помилок та покращення якості управлінських рішень на основі даних.

Фінансове забезпечення реалізації запропонованих заходів передбачає залучення коштів з різних джерел з урахуванням обмежень бюджету КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ». Загальні витрати на впровадження заходів становлять 37340,0 тис. грн., з яких 58,1% (21690,0 тис. грн.) мають бути профінансовані за рахунок власних коштів закладу, 23,5% (8780,0 тис. грн.) – з обласного бюджету у вигляді субвенцій на розвиток матеріально-технічної бази, 12,4% (4630,0 тис. грн.) – через

залучення благодійної допомоги та міжнародних донорів, решта 6,0% (2240,0 тис. грн.) – за рахунок державних програм підтримки медичних закладів. Відтак, структура фінансування є диверсифікованою, що знижує ризики недофінансування та забезпечує стійкість реалізації програми модернізації. Власні кошти закладу акумулюються через зростання доходів від НСЗУ завдяки виконанню планових показників, розвиток платних послуг та підвищення рентабельності діяльності внаслідок оптимізації витрат.

Ризики реалізації заходів щодо удосконалення адміністративного менеджменту включають організаційні, фінансові, кадрові та зовнішні фактори. Організаційні ризики пов'язані з можливим опором змінам з боку окремих категорій персоналу, особливо управлінців середньої ланки, які можуть сприймати реорганізацію як загрозу власному статусу. Мінімізація цього ризику передбачає активну комунікаційну кампанію, залучення персоналу до процесу розробки змін, проведення навчальних семінарів та демонстрацію переваг нової системи управління. Фінансові ризики обумовлені можливими затримками фінансування з боку державних органів, зниженням доходів від НСЗУ внаслідок зміни тарифів або недовиконання планових показників. Управління фінансовими ризиками включає створення резервного фонду, поетапне впровадження заходів з можливістю коригування темпів залежно від наявних ресурсів, диверсифікацію джерел доходів через розвиток платних послуг.

Мультиплікативний ефект від удосконалення адміністративного менеджменту КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ» проявляється через вплив на суміжні медичні заклади та систему охорони здоров'я регіону. Успішний досвід впровадження системи грейдування, цифрових технологій управління, стандартів якості може бути тиражований на інші заклади комунальної медицини Сумської області, прискорюючи загальну модернізацію галузі.

Підвищення професійного рівня персоналу через навчальні програми створює пул кваліфікованих спеціалістів, які можуть виступати тренерами для працівників інших закладів. Розвиток телемедичних консультацій дозволяє встановити мережеву взаємодію з центрами третинної медичної допомоги,

підвищуючи якість діагностики та лікування складних випадків без необхідності транспортування пацієнтів.

Формування репутації КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ» як інноваційного закладу з високими стандартами управління підвищує інвестиційну привабливість та полегшує залучення додаткових ресурсів від міжнародних організацій та благодійних фондів.

Таким чином, комплексна оцінка результативності впровадження заходів щодо удосконалення організації та розвитку системи спеціалізованої медичної допомоги демонструє високу економічну, організаційну та соціальну ефективність. Системний підхід до удосконалення адміністративного менеджменту створює синергетичний ефект, коли окремі заходи взаємно посилюють дію один одного, формуючи стійку траєкторію розвитку закладу та підвищуючи його конкурентоспроможність у регіональній системі охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

В результаті дослідження практичних аспектів організації та перспективи розвитку спеціалізованої медичної допомоги в КНП Охтирської міської ради «Охтирська ЦМЛ» можемо зробити наступні висновки.

1. Досліджено теоретико-методичні основи організації спеціалізованої медичної допомоги.

Доведено, що ефективне управління системою спеціалізованої медичної допомоги потребує комплексного застосування системного, процесного та ситуаційного підходів. Окреслено ключову роль концепцій стратегічного управління, управління якістю, фінансового менеджменту та управління людськими ресурсами для досягнення цілей у сфері охорони здоров'я. Сформовано багатокритеріальну методику оцінювання ефективності, що враховує медичні, економічні, соціальні та організаційні аспекти, адаптовану до роботи в умовах воєнного стану.

2. Надано характеристику організаційної структури та ефективності управління в КНП «Охтирська ЦМЛ».

Встановлено, що комунальне некомерційне підприємство Охтирської міської ради «Охтирська центральна районна лікарня» є багатoproфільним медичним закладом, який забезпечує повний спектр медичних послуг населенню Охтирки та прилеглих районів Сумської області. Станом на 2024 рік заклад функціонує з потужністю 355 койко-місць та укомплектований 103 лікарями, 270 медичними сестрами та 226 працівниками іншого персоналу, що загалом становить 599 співробітників.

Встановлено, що заклад функціонує за традиційною лінійно-функціональною структурою з шести рівнів управління. Аналіз виявив позитивну динаміку оновлення матеріально-технічної бази, зокрема медичного обладнання, та зростання середньої заробітної плати. Проте критичною проблемою є стійке скорочення чисельності всього персоналу, особливо лікарів, що загрожує стабільності надання послуг і свідчить про системні кадрові ризики.

3. Здійснено аналіз ефективності адміністративної діяльності в медичному закладі.

Встановлено, що інтегральна оцінка ефективності адміністративного менеджменту визначена на рівні 3,72 бали (задовільний рівень). Найвищу оцінку отримала якість медичних послуг (4,1 бали), що є ключовим досягненням керівництва та свідчить про те, що незважаючи на наявні проблеми в інших сферах, основна місія закладу - надання якісної медичної допомоги - виконується належним чином. Економічна ефективність оцінена на рівні 3,9 бали, що відображає здатність керівництва забезпечувати фінансову стійкість в умовах обмежених ресурсів та зростаючих вимог. Водночас найнижчу оцінку отримала кадрова ефективність (3,2 бали), що пов'язано з високою плінністю персоналу, недостатнім рівнем мотивації та проблемами з укомплектованістю штату. Ця сфера потребує першочергової уваги з боку адміністрації, оскільки кадрове забезпечення є критичним фактором для медичного закладу. Інноваційність оцінена на рівні 3,4 бали, що вказує на недостатню активність у впровадженні нових методів лікування, організаційних рішень та технологій, хоча інвестиції в обладнання та інформаційні технології є значними.

Встановлено, що функції оперативного планування та контролю виконуються найкраще, тоді як інноваційна діяльність та мотивація персоналу потребують суттєвого вдосконалення. Ключовими проблемами є висока плінність кадрів, систематичне перевантаження лікарів та недостатні можливості професійного розвитку молодшого персоналу.

4. Визначено основні проблеми та фактори, що впливають на розвиток спеціалізованої медичної допомоги в медичному закладі.

Виявлено взаємопосилюючий комплекс із п'яти груп проблем: кадрових, фінансово-економічних, матеріально-технічних, організаційно-управлінських та зовнішніх (вплив війни). Найбільш критичним є кадровий дефіцит, який підсилюється низькою конкурентоспроможністю оплати праці та впливом зовнішніх міграційних факторів. Дефіцит фінансування розвитку становить понад 30% від потреби, обмежуючи інвестиційні можливості.

5. Визначено напрями підвищення ефективності управління процесами надання спеціалізованої медичної допомоги в КНП «Охтирська ЦМЛ».

На підставі аналізу факторів впливу систематизовано п'ять пріоритетних напрямів: удосконалення стратегічного планування, оптимізація кадрової політики, цифрова трансформація процесів, диверсифікація джерел фінансування та підвищення якості медичних послуг. Інтегральна матриця пріоритезації показала найвищу значимість напрямів підвищення якості послуг та стратегічного планування завдяки оптимальному балансу ефекту, готовності та ризиків.

6. Розроблено та обґрунтовано заходи щодо удосконалення організації та розвитку спеціалізованої медичної допомоги КНП «Охтирська ЦМЛ».

Для кожного з визначених напрямів запропоновано конкретний перелік управлінських заходів із зазначенням механізму реалізації, відповідальних осіб, термінів та цільових показників. Ключовими є заходи щодо оптимізації організаційної структури, впровадження системи грейдування посад, створення єдиної інформаційної системи управління та сертифікації за стандартами ISO 9001. Розроблено систему контролю та моніторингу реалізації всіх запропонованих ініціатив.

7. Визначено результативність впровадження заходів щодо удосконалення організації та розвитку системи спеціалізованої медичної допомоги в КНП «Охтирська ЦМЛ».

На основі прогнозного моделювання доведено високу ефективність запропонованого комплексу заходів. Очікується зростання рівня рентабельності до 24,5%, зниження плинності кадрів до 5,8% та підвищення інтегрального показника ефективності управління до 4,54 бала. Сукупний економічний ефект за три роки оцінюється у 164,47 млн грн., що підтверджує практичну цінність та обґрунтованість розроблених пропозицій. Мультиплікативний ефект від удосконалення адміністративного менеджменту КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ» проявляється через вплив на суміжні медичні заклади та систему охорони здоров'я регіону.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Almehwari S. A., Almalki I. S., Abumilha B. A., Altharwi B. H. Improving Hospital Efficiency and Cost Management: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cureus*. 2024. vol. 16(10). DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.71721>.
2. Guo F., Huang Y.-S., Nemoto M. Reimagining hospital management: the balanced scorecard as a catalyst for employee retention and organizational excellence. *Frontiers in Public Health*. 2024. vol. 12. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1485683>.
3. Lin C.-Y., Shih F.-C., Ho Y.-H. Applying the Balanced Scorecard to Build Service Performance Measurements of Medical Institutions: An AHP-DEMATEL Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. vol. 20(2). DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20021022>.
4. Shrestha L., Adhikari B., Bajracharya M., Aryal N., Rajbhandari A., Shrestha S., Pariyar R., Maharjan R. K., Otieno M., Watson M., Sapkota J., Dittrich S., Tetteh K. K. A., Das D. Triage processes in primary, secondary, and tertiary health care facilities in the Kathmandu Valley, Nepal: a mixed-methods study. *BMC Emergency Medicine*. 2024. vol. 24. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12873-024-01139-y>.
5. Yang L., Pang J., Zuo S., Xu J., Jin W., Zuo F., Xue K., Xiao C., Peng X., Xu J., Zhang X., Chen R.-Y., Luo S., Zhang S., Sun X. Development and Application of an Outpatient Triage System. *Journal of Medical Internet Research*. 2024. vol. 26. DOI: <https://doi.org/10.2196/51711>.
6. Бричко А. Ефективність управління персоналом як один із етапів ведення власної справи (на прикладі закладів охорони здоров'я). *Економіка та суспільство*. 2022. Вип. 36. С. 215-220. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-36-27>.
7. Вежновець Т. А., Короткий О. В., Орабіна Т. М., Гур'янов В. Г., Геревич Н. В., Говсєєв Д. О., Вдовиченко Ю. П. Особливості організації перинатальної допомоги в Україні в умовах воєнного стану. *Reproductive Health of*

Woman. 2024. № 8 (79). С. 9-15. DOI: <https://doi.org/10.30841/2708-8731.8.2024.320071>.

8. Горбань Д. А. Організація охорони здоров'я України: основні принципи та моделі. *Проблеми сучасних трансформацій. Серія: економіка та управління*. 2023. № 8. DOI: <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2023-8-03-04>.

9. Керецман А. О. Кадрове забезпечення спеціалізованої медичної допомоги в Закарпатській області через призму війни. Україна. *Здоров'я нації*. 2024. № 1 (75). С. 122-126. DOI: <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2024.1/21>.

10. Литвинова О. Н., Запорожан Л. П., Юріїв К. Є., Феш М. С. Самоврядування в системі охорони здоров'я України. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 3 (89). С. 51-56. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2021.3.12627>.

11. Литвинова О. Н., Теренда Н. О., Запорожан Л. П., Феш М. С. Системний підхід до аналізу реформування системи охорони здоров'я в Україні: нормативні гарантії та проблеми. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 4 (94). С. 62-68. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2022.4.13684>.

12. Литвинова О. Н., Трущенко Л. В., Агафонова Л. М., Лихацький П. Г., Петрашик Ю. М., Запорожан Л. П. Основні функціональні сфери менеджменту в закладі охорони здоров'я в сучасному динамічному просторі. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2025. № 1 (103). С. 88-92. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2025.1.15350>.

13. Мартинюк О. А., Кусик Н. В., Рудінська О. В., Криленко В. І. Формування організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я в сучасній парадигмі розвитку. *Економіка та суспільство*. 2024. Вип. 64. С. 375-382. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-64-56>.

14. Миронюк І. С., Слабкий Г. О., Білак-Лук'янчук В. Й., Лопіт В. В., Савчук Л. М., Рожкова І. В. Місце громадського здоров'я в Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року (частина 1). *Вісник соціальної*

гігієни та організації охорони здоров'я України. 2024. № 1 (99). С. 39-48. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2024.1.14624>.

15. Михальчук В. М., Стовбан М. П. Особливості взаємодії медичних закладів одного госпітального округу в умовах загострення епідеміологічної ситуації. *Наукові перспективи*. 2020. № 2 (2). С. 158-176. DOI: [https://doi.org/10.32689/2708-7530-2020-2\(2\)-158-176](https://doi.org/10.32689/2708-7530-2020-2(2)-158-176).

16. Орлів М. Впровадження моделі збалансованої системи показників (BSC) в органах місцевого самоврядування. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2022. № 4. С. 105-110. DOI: <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2022-308-4-16>.

17. Репіна І. М. Збалансована система показників у системі управління якістю на підприємстві. *Вісник НТУ «ХПІ» (економічні науки)*. 2023. № 3. С. 68-72. DOI: <https://doi.org/10.20998/2519-4461.2023.3.68>.

18. Сабецька Т. І. Проблеми та перспективи фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я України. *Економіка та суспільство*. 2021. Вип. 27. С. 140-147. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-27-54>.

19. Самодай В. П., Рибальченко С. М., Слатвицька Н. А. Особливості управління персоналом медичного закладу. *Вісник СумДУ. Серія «Економіка»*. 2022. № 4. DOI: <https://doi.org/10.21272/1817-9215.2022.4-14>.

20. Станасюк Н. С., Мінко А. В. Необхідність стратегічного підходу в управлінні закладами охорони здоров'я та його ключові орієнтири. *Економіка та суспільство*. 2024. Вип. 61. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-61-55>.

21. Толстанов О. К., Круть А. Г., Дмитренко І. А., Горачук В. В. Проблеми регулювання якості медичної допомоги в Україні та основні напрями їх вирішення. *Медичні перспективи*. 2022. Т. 27, № 1. С. 166-173. DOI: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2022.1.254468>.

22. Томків А. А., Ковальчук Н. В. Система медичного сортування START та участь медсестри при її виконанні. *Медсестринство*. 2024. № 1. С. 6-9. DOI: <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2024.1.14503>.

23. Чорна В. В. Порівняльний аналіз фінансування сфери охорони здоров'я України та країн Європейського Союзу. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 1 (87). С. 45-49. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2021.1.12142>.

24. Чорна В. В., Матвійчук М. В., Подолян В. М., Івашкевич Є. М., Сивак В. М., Слободян В. В., Івашкевич М. С. Актуальні питання забезпечення індивідуальними медичними засобами захисту військовослужбовців та цивільних України. *Український журнал військової медицини*. 2022. Т. 3, вип. 2. С. 92-102. DOI: [https://doi.org/10.46847/ujmm.2022.2\(3\)-092](https://doi.org/10.46847/ujmm.2022.2(3)-092).

25. Шиманська К. В., Завалій Т. О. Аналіз розвитку перспективи «Клієнти» збалансованої системи показників у працях вчених. *Економіка, управління та адміністрування*. 2020. № 4(94). С. 29-44. DOI: [https://doi.org/10.26642/jen-2020-4\(94\)-29-44](https://doi.org/10.26642/jen-2020-4(94)-29-44).

26. Шишка І. В. Аналіз експертних оцінок результативності реформи системи охорони здоров'я України. *Економічний вісник Донбасу*. 2024. № 1-2 (75-76). С. 144-153. DOI: [https://doi.org/10.12958/1817-3772-2024-1-2\(75-76\)-144-153](https://doi.org/10.12958/1817-3772-2024-1-2(75-76)-144-153).

27. Шкільняк М. М., Кривокульська Н. М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2 (84). С. 22-30. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2020.2.11406>.

28. Яценко М. І. Перспективи розвитку спеціалізованої медичної допомоги в Україні. Збірник тез доповідей міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні тенденції розвитку економіки, фінансів, обліку та права» (Ізмаїл, 23 травня 2025 р.). Ізмаїл: ЦФЕНД, 2025. С. 109-112.

29. Яценко М. І. Аспекти інтегрованого управління якістю спеціалізованої медичної допомоги в контексті адміністративного менеджменту. Збірник тез доповідей Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми економіки, обліку, фінансів та права: досвід та перспективи» (Черкаси, 29 липня 2025 р.). Черкаси: ЦФЕНД, 2025 С. 80-83.

Додатки

Додаток А

Апробація результатів дослідження



МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ
ЕКОНОМІКИ, ФІНАНСІВ, ОБЛІКУ ТА ПРАВА

MODERN TRENDS IN THE DEVELOPMENT OF
ECONOMICS, FINANCE, ACCOUNTING, AND LAW

Збірник тез доповідей
Book of abstracts

23 травня 2025 р.
May 23, 2025

м. Ізмаїл, Україна
Izmail, Ukraine



Стамат В. М., Романишина А. В.

ВИБІР ПРИВАБЛИВИХ ЗАКОРДОННИХ РИНКІВ ЯК ЧИННИК ПІДВИЩЕННЯ
 ЕКСПОРТНОГО ПОТЕНЦІАЛУ УКРАЇНИ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ 90

Стамат В. М., Стільник Ю. А.

ВИКОРИСТАННЯ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ ЯК СУЧАСНОГО МЕТОДУ
 МІЖНАРОДНИХ МАРКЕТИНГОВИХ КОМУНІКАЦІЙ 93

Рисак О. В., Бабаченко Л. В.

РОЛЬ МАРКЕТИНГОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ
 ПІДПРИЄМСТВОМ 96

СЕКЦІЯ 13. МЕНЕДЖМЕНТ

SECTION 13. MANAGEMENT 99

Амрахов П. Е. огли

КАДРОВІ РИЗИКИ ДЕФІЦИТУ КЛІНІЧНИХ МОНІТОРІВ У ПРОЕКТАХ
 КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ 99

Колот О. С.

ВИКОРИСТАННЯ ГНУЧКИХ МЕТОДОЛОГІЙ УПРАВЛІННЯ (AGILE, LEAN) В
 ІННОВАЦІЙНОМУ РОЗВИТКУ ПРОМИСЛОВИХ ПІДПРИЄМСТВ У
 ПІСЛЯВОЄННИЙ ПЕРІОД 102

Король Р. В.

УПРАВЛІННЯ СТІЙКІСТЮ ПІДПРИЄМСТВА НА ОСНОВІ ПРИНЦИПІВ
 РЕЗИЛЬЄНТНОСТІ 104

Shmorhun O.

ADAPTATION OF HUMAN RESOURCE MANAGEMENT SYSTEMS TO MARTIAL
 ARTS CONDITIONS AND IMPLEMENTATION OF ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN
 UKRAINE 106

Яценко М. І.

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В
 УКРАЇНІ 109

molodykh vchenykh “Moloda nauka-2023”: 5 t. / Zaporizhia National University. Zaporizhia: ZNU, 2023. Vol. 5. P. 219-220.

3. Lipych L., Hrynkevich O., Polinkevich O. Upravlinnia riznomanitnistiu v konteksti rozvytku personalu. *Ekonomichnyi forum*, 2. 2022. P.50-58. DOI: URL: <https://doi.org/10.36910/6775-2308-8559-2022-2-7>

4. Fedorova Yu., Miryuschenko M., Ivchenko V. Tsyfrovі tekhnolohii v upravlinni personalom. *Adaptyvne upravlinnia: teoriia i praktyka. Seriia Ekonomika*, 12 (24). 2021. URL: [https://doi.org/10.33296/2707-0654-12\(24\)-11](https://doi.org/10.33296/2707-0654-12(24)-11)

5. Chernenko N. Shtuchnyi intelekt v upravlinni personalom. *Tavriiskyi naukovyi visnyk. Seriia: Ekonomika*, 12. 2022. P. 76-83. URL: <https://doi.org/10.32851/2708-0366/2022.12.11>

УДК 614.2(477)

Яценко М. І.

здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти
 зі спеціальності 073 “Менеджмент” ОП “Адміністративний менеджмент”
 Сумський національний аграрний університет

Науковий керівник:

Славкова О. П.

д.е.н., професор кафедри публічного управління та адміністрування
 Сумський національний аграрний університет

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

У функціональному аспекті спеціалізована медична допомога характеризується застосуванням складних діагностичних методик, специфічних лікувальних втручань та реабілітаційних заходів, які перевищують компетенції лікарів первинної ланки. В умовах децентралізації та формування госпітальних округів спеціалізована медична допомога стає важливим елементом забезпечення доступності якісних медичних послуг для населення у віддалених регіонах [1, с. 73-74].

Внаслідок масштабної внутрішньої міграції, спричиненої військовою агресією РФ проти України, відбулася значна трансформація системи надання спеціалізованої медичної допомоги. Заклади в західних та центральних областях України зіткнулися з безпрецедентним навантаженням через

консиліуми за участю провідних фахівців з різних медичних центрів України та світу. Створення національної телемедичної мережі суттєво розширило доступність спеціалізованої медичної допомоги для населення в умовах війни [4].

Таким чином, інноваційні моделі надання спеціалізованої медичної допомоги в умовах військового стану мають базуватися на принципах адаптивності, мобільності, інтеграції різних рівнів та секторів медичної допомоги, широкого використання телемедичних технологій та оптимального розподілу ресурсів. Впровадження цих моделей дозволить підвищити ефективність та доступність спеціалізованої медичної допомоги для військовослужбовців та цивільного населення попри виклики, спричинені військовою агресією.

Список літератури

1. Гавриченко Д. Г. Трансформації системи охорони здоров'я в умовах децентралізації України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 3. С. 72-76.
2. Організаційні та нормативно-правові аспекти діяльності системи громадського здоров'я в Україні в мирний час та під час війни : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. - Полтава: ТОВ “Фірма “Техсервіс”, 2022. 120 с.
3. Функції МСЕК передадуть кластерним і надкластерним лікарням - що це означає. URL: <https://sud.ua/uk/news/publication/313741-funktsii-msek-peredadut-klasternym-i-nadklasternym-bolnitsam-hto-eto-znachit> (дата звернення: 14.05.2025 р.).
4. Роганов К. Телемедицина в Україні. URL: <https://ingeniusua.org/articles/telemedytsyna-v-ukrayini> (дата звернення: 14.05.2025 р.).

Продовження додатку А

Апробація результатів дослідження



МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
INTERNATIONAL SCIENTIFIC-PRACTICAL CONFERENCE

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ЕКОНОМІКИ, ОБЛІКУ,
ФІНАНСІВ ТА ПРАВА: ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ

CURRENT ISSUES OF ECONOMICS, ACCOUNTING,
FINANCE AND LAW: EXPERIENCE AND PROSPECTS

Збірник тез доповідей
Book of abstracts

29 липня 2025 р.
July 29 2025

м. Черкаси, Україна
Cherkasy, Ukraine



Збірник тез доповідей Міжнародної науково-практичної конференції
 “Актуальні проблеми економіки, обліку, фінансів та права: досвід та перспективи”

СЕКЦІЯ 7. МАРКЕТИНГ	
SECTION 7. MARKETING.....	60
Бондарев Б. В.	
ПІДХОДИ ДО ОЦІНЮВАННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МАРКЕТИНГОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВ НА РИНКУ ОВОЧЕВОЇ ПРОДУКЦІЇ	60
СЕКЦІЯ 8. МЕНЕДЖМЕНТ	
SECTION 8. MANAGEMENT	65
Волощук О. М.	
ПОШУК ВУЗЬКИХ МІСЦЬ В ПОТОЦІ СТВОРЕННЯ ЦІННОСТЕЙ НА ПРИКЛАДІ ПІДПРИЄМСТВ ГАЛУЗІ ЗБЕРІГАННЯ ТА ПЕРЕРОБКИ ЗЕРНА	65
Живко З. Б., Родченко С. С., Шегинська А. І.,	
МЕНЕДЖМЕНТ ЦИФРОВОЇ ЕКОНОМІКИ: ТРАНСФОРМАЦІЯ, ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ДЛЯ УКРАЇНИ	69
Ігнашкіна Т. Б.	
ЩОДО КЛІЄНТООРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ ПІДПРИЄМСТВОМ: СУТНІСТЬ ТА ПРИНЦИПИ.....	73
Саннікова С. Ф.	
ЕФЕКТИВНЕ УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ ПІДПРИЄМСТВА ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТАЛОГО РОЗВИТКУ	76
Яценко М. І.	
АСПЕКТИ ІНТЕГРОВАНОГО УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КОНТЕКСТІ АДМІНІСТРАТИВНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ	80

УДК 614.2:005.6:005.3

Яценко М. І.

здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти
 зі спеціальності 073 “Менеджмент” ОП “Адміністративний менеджмент”
 Сумський національний аграрний університет

Науковий керівник:

Славкова О. П.

д.е.н., професор кафедри публічного управління та адміністрування
 Сумський національний аграрний університет

АСПЕКТИ ІНТЕГРОВАНОГО УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В КОНТЕКСТІ АДМІНІСТРАТИВНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ

Інтегроване управління якістю спеціалізованої медичної допомоги є комплексним підходом, що поєднує клінічні, організаційні та управлінські аспекти для забезпечення високого рівня медичних послуг. У контексті сучасного адміністративного менеджменту це питання набуває особливої актуальності, оскільки вимагає системного підходу до координації різних структурних підрозділів, оптимізації ресурсів та впровадження ефективних механізмів контролю якості медичної допомоги [1, с. 57-58].

Інтегроване управління якістю базується на принципах системного підходу, який передбачає розгляд медичного закладу як єдиної організаційної системи. Адміністративний менеджмент у цьому контексті забезпечує координацію між різними підрозділами спеціалізованої медичної допомоги, створюючи синергетичний ефект від їх взаємодії. Це включає інтеграцію діагностичних, лікувальних та реабілітаційних процесів у рамках єдиної системи управління якістю. Ключовим елементом системного підходу є створення міжфункціональних команд, які об'єднують медичний персонал різних спеціальностей та адміністративних працівників. Така інтеграція дозволяє забезпечити безперервність медичної допомоги та підвищити ефективність використання ресурсів медичного закладу [1, с. 58].

стандартизація процесів, впровадження системи моніторингу та контролю, ефективне управління людськими ресурсами, використання сучасних інформаційних технологій та врахування економічних факторів [3, с. 25].

Успішна реалізація принципів інтегрованого управління якістю дозволяє підвищити ефективність надання спеціалізованої медичної допомоги, покращити клінічні результати лікування та забезпечити раціональне використання ресурсів медичного закладу. Це, в свою чергу, сприяє підвищенню задоволеності пацієнтів та зміцненню репутації медичного закладу на ринку медичних послуг.

Список літератури

1. Івчук В. Г., Толстанов О. К. Передумови формування інтегрованого підходу в сфері тривалого догляду та підтримки в умовах реформування охорони здоров'я та широкомасштабної війни в Україні. *Лікарська справа*. 2024. № 2. С. 52-69. DOI: <https://doi.org/10.31640/LS-2024-2-07>.
2. Данько В. В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. *Вчені записки Таврійського національного університету імені ВІ Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2019. Т. 30 (69). № 2. С. 102-110.
3. Шкільняк М. М., Кривокульська Н. М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 2(84). С. 22-30. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2020.2.11406>.

Додаток Б

**Перелік медичних послуг, які надаються медичним закладом КНП
ОМР «Охтирська ЦРЛ»**

Відділення	Узагальнені медичні послуги
Консультативна поліклініка	Амбулаторний прийом лікарів-спеціалістів, профілактичні огляди, консультації, диспансеризація
Відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги	Цілодобове надання невідкладної допомоги, стабілізація стану пацієнтів, госпіталізація
Педіатричне відділення	Стаціонарне лікування дітей, спостереження, профілактика дитячих захворювань
Акушерсько-гінекологічне відділення	Ведення вагітності, пологи, післяпологове спостереження, гінекологічні операції та лікування
Хірургічне відділення	Хірургічні втручання планові та ургентні, післяопераційне лікування
Терапевтичне відділення	Лікування захворювань внутрішніх органів, консервативна терапія, діагностика
Неврологічне відділення	Лікування гострих і хронічних захворювань нервової системи, відновна терапія
Відділення анестезіології з ліжками для інтенсивної терапії	Анестезіологічне забезпечення операцій, інтенсивна терапія та реанімація
Травматолого-ортопедичне відділення	Лікування травм і захворювань опорно-рухового апарату, оперативні та консервативні методи
Реабілітаційне відділення	Відновлення функцій після захворювань, травм, операцій, фізіотерапія, ЛФК
Отоларингологічно-офтальмологічне відділення	Діагностика та лікування ЛОР-захворювань і патологій органу зору
Відділення гемодіалізу	Надання діалітичної терапії пацієнтам із хронічною нирковою недостатністю
Інфекційне відділення	Діагностика та лікування інфекційних хвороб, ізоляція пацієнтів
Клініко-діагностична лабораторія	Лабораторні дослідження крові, сечі, біологічних рідин, біохімічні та імунологічні аналізи
Рентгенівське відділення	Проведення рентгенографії, флюорографії, діагностичної візуалізації
Діагностичне відділення	УЗД, КТ, ендоскопія, функціональна діагностика
Центральна стерилізаційна	Стерилізація медичного інструментарію та забезпечення інфекційної безпеки
Патологоанатомічне відділення	Проведення патологоанатомічних досліджень, встановлення причин смерті, морфологічна діагностика

Додаток В

**Ідентифікація та класифікація основних проблем розвитку
спеціалізованої медичної допомоги в КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ»**

Категорія проблеми	Конкретний прояв проблеми	Рівень критичності	Вплив на якість послуг	Тенденція
Кадрове забезпечення	Дефіцит лікарів вузьких спеціальностей	Високий	Критичний	Погіршення
Кадрове забезпечення	Висока плинність медперсоналу (10,8%)	Високий	Значний	Погіршення
Кадрове забезпечення	Перевантаження персоналу на 17,1%	Високий	Значний	Стабільна
Фінансово-економічна	Залежність від НСЗУ (85% доходів)	Високий	Помірний	Зростання
Фінансово-економічна	Зниження рентабельності до 8,2%	Середній	Помірний	Погіршення
Матеріально-технічна	Зношеність будівель та інфраструктури	Високий	Значний	Погіршення
Матеріально-технічна	Недостатня інтеграція ІТ-систем	Середній	Помірний	Покращення
Організаційно-управлінська	Слабка система мотивації персоналу	Високий	Значний	Стабільна
Організаційно-управлінська	Формальний характер стратегічного планування	Середній	Помірний	Стабільна
Організаційно-управлінська	Недостатні внутрішні комунікації	Середній	Помірний	Покращення
Медико-організаційна	Обмежений спектр спеціалізованих послуг	Високий	Значний	Погіршення
Медико-організаційна	Відсутність деяких критичних спеціальностей	Високий	Критичний	Погіршення
Зовнішні фактори	Вплив військової агресії РФ	Критичний	Критичний	Змінна
Зовнішні фактори	Міграція населення з регіону	Високий	Значний	Погіршення
Зовнішні фактори	Загальний кадровий дефіцит у галузі	Високий	Значний	Погіршення

Додаток Г

Організаційно-управлінські проблеми та адміністративні недоліки

КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ»

Проблема / недолік	Прояв	Наслідки	Ступінь впливу, бали	Можливість усунення
Недосконала система мотивації	Переважно матеріальна мотивація, слабкі нематеріальні стимули	Зниження залученості персоналу, плинність кадрів	4,5	Висока
Слабке стратегічне планування	Формальний характер стратегічних документів, реактивне управління	Відсутність довгострокового бачення, хаотичні рішення	3,8	Висока
Недостатні внутрішні комунікації	Інформація не доходить до нижніх рівнів, відсутність зворотного зв'язку	Непорозуміння, опір змінам, конфлікти	3,5	Висока
Бюрократизація процесів	Надмірна кількість погоджень та дозволів	Повільність прийняття рішень, втрата часу	3,7	Середня
Недостатня автоматизація процесів	Дублювання введення даних, паперовий документообіг	Зниження продуктивності, ризик помилок	4,0	Середня
Слабка система контролю якості	Ретроспективний контроль, недостатні превентивні заходи	Виявлення проблем post factum, повторення помилок	3,6	Висока
Відсутність системи управління знаннями	Немає централізованої бази знань, втрата досвіду при звільненні	Повторення помилок, неефективне навчання нових працівників	3,2	Середня
Недостатній розвиток лідерства	Авторитарний стиль управління, низька делегація	Перевантаження керівників	3,4	Середня
Слабка система управління ризиками	Відсутність систематичної ідентифікації та оцінки ризиків	Реактивне реагування на проблеми, криза- менеджмент	3,9	Висока
Недостатня орієнтація на пацієнта	Процеси побудовані від зручності закладу, а не пацієнта	Незручність для пацієнтів, скарги, втрата лояльності	4,2	Висока

Додаток Д

**Вплив зовнішніх факторів на розвиток спеціалізованої медичної
допомоги в КНП ОМР «Охтирська ЦРЛ»**

Зовнішній фактор	Конкретний прояв	Вплив на діяльність	Динаміка 2022-2024	Можливість контролю
Військова агресія рф	Загроза обстрілів, близькість до кордону	Стрес персоналу, міграція кадрів, відтік населення	Посилення	Відсутня
Демографічні зміни	Скорочення населення регіону на 12%	Зменшення бази пацієнтів, скорочення фінансування	Погіршення	Відсутня
Міграційні процеси	Виїзд кваліфікованих кадрів за кордон та в безпечніші регіони	Критичний дефіцит спеціалістів	Погіршення	Низька
Інфляційні процеси	Зростання вартості медикаментів ін.	Зростання витрат випереджає зростання доходів	Стабільно висока	Відсутня
Політика НСЗУ	Зміни тарифів, пакетів послуг, умов договорів	Нестабільність фінансування, необхідність адаптації	Змінна	Низька
Загальногалузевий кадровий дефіцит	Недостатня підготовка спеціалістів у ВНЗ, відтік за кордон	Конкуренція за кадри, зростання зарплат	Погіршення	Відсутня
Енергетична криза	Обстріли енергетичної інфраструктури, блекаути	Ризики припинення роботи, необхідність резервних джерел	Змінна	Низька
Логістичні проблеми	Ускладнення постачання медикаментів та обладнання	Перебої в забезпеченні, зростання вартості	Покращення	Низька
Регуляторне середовище	Часті зміни законодавства, нові вимоги та стандарти	Необхідність постійної адаптації, додаткові витрати	Стабільна	Відсутня
Конкуренція	Розвиток приватних клінік тощо	Втрата пацієнтів, особливо платоспроможних	Посилення	Середня

Додаток Е

Фінансова звітність за 2024 рік

**КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ОХТИРСЬКОЇ МІСЬКОЇ
РАДИ "ОХТИРСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ"**

СУМСЬКА ОБЛ., М. ОХТИРКА, ВУЛ. ПЕТРОПАВЛІВСЬКА, БУД. 15

Назва рядка	Код рядка	На початок звітнього року, тис. грн	На кінець звітнього періоду, тис. грн
Інші необоротні активи	1090	7.80	7.80

I. Власний капітал Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	0.00	
Додатковий капітал	1410	189 186.00	188 374.00
Резервний капітал	1415	0.00	
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	-9 545.60	11 785.70
Неоплачений капітал	1425	0.00	
Усього за розділом I	1495	179 640.40	200 159.70
II. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	1595	0.00	
Короткострокові кредити банків	1600	0.00	
III. Поточні зобов'язання Поточна кредиторська заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610	563.60	485.60
товари, роботи, послуги	1615	139.80	226.30
розрахунками з бюджетом	1620	0.00	
у тому числі з податку на прибуток	1621	0.00	
розрахунками зі страхування	1625	0.00	
розрахунками з оплати праці	1630	0.00	
Доходи майбутніх періодів	1665	94 013.10	121 233.20
Інші поточні зобов'язання	1690	631.40	264.80
Усього за розділом III	1695	95 347.90	122 209.90
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	0.00	
Баланс	1900	274 988.30	322 369.60

Звіт про фінансові результати

Назва рядка	Код рядка	За звітний період, тис. грн	За аналогічний період попереднього року, тис. грн
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	167 602.50	120 740.40
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	188 327.90	158 591.10
Інші операційні доходи	2120	42 795.70	43 035.20
Інші операційні витрати	2180	22 974.30	19 526.90
Інші доходи	2240	17 590.40	12 579.30
Інші витрати	2270	1 334.20	0.00
Разом доходи (2000 + 2120 + 2240)	2280	227 988.60	176 354.90
Разом витрати (2050 + 2180 + 2270)	2285	212 636.40	178 118.00
Фінансовий результат до оподаткування (2280 - 2285)	2290	15 352.20	-1 763.10
Податок на прибуток	2300		0.00
Чистий прибуток (збиток) (2290 - 2300)	2350	15 352.20	-1 763.10

