

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 системи управління при наданні
спеціалізованої медичної допомоги**

Виконала:

Тімоніна Катерина Володимирівна
здобувач вищої освіти
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Адміністративний менеджмент»

**Науковий
керівник:**

Полятикіна Лариса Іванівна
кандидат економічних наук, доцент
кафедри обліку та оподаткування

Рецензент:

Лукаш Жанна Миколаївна
завідуюча амбулаторного відділення медичної
реабілітації,
КНП "Центральна міська клінічна лікарня"
СМР

Суми – 2025

Факультет

Кафедра

Рівень освіти

Спеціальність

Економіки і менеджменту

Публічного управління та
адміністрування

Другий (магістерський) рівень вищої
освіти

073 «Менеджмент» ОПП

«Адміністративний менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Зав. кафедри

Аліна БРИЧКО

«__» _____ 20 24 р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Тімоніна Катерина Володимирівна

1.Тема кваліфікаційної роботи: «Організація системи управління при наданні спеціалізованої медичної допомоги»

2. База практичного дослідження: КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» Сумської міської ради, м. Суми

3. Науковий керівник: Полятикіна Лариса Іванівна, к. е. н., доцент

затверджена наказом по університету «__25__» 11. 2024 р. №__3878/ос__

4. Строк подання здобувачем закінченого проекту (роботи) 15 грудня 2025 року

5. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи:

первинні та зведені документи, статутні та установчі документи,

фінансова звітність; монографії, фахові наукові статті та тези доповіді міжнародних науково-практичних конференцій з питань адміністративного менеджменту

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

- вивчити концептуальні засади організації системи управління закладу охорони здоров'я;
- надати загальну характеристику організації системи управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»;
- проаналізувати стан надання спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» ;
- оцінити результативність управлінської діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»;
- розробити систему моніторингу результативності управління закладу охорони здоров'я;
- визначити прогностні показники оцінки системи моніторингу результативності управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»;
- сформувати інструменти стратегування для впровадження до системи управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».

Завдання прийняв до виконання

Дата отримання завдання

Підпис

Ім'я ПРІЗВИЩЕ

21 жовтня 2024 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів	Примітка
1	Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач кваліфікаційної роботи, складання плану	<i>Жовтень 2024</i>	виконано
2	Підбір та вивчення літературних джерел, законодавчої та нормативної бази	<i>Листопад 2024</i>	виконано
3	Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу кваліфікаційної роботи	<i>Лютий-квітень 2025</i>	виконано
4	Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на підприємстві (переддипломна практика)	<i>02-31 травня 2025</i>	виконано
5	Оформлення теоретичної частини кваліфікаційної роботи, узагальнення аналітичної частини, захист звіту по переддипломній практиці	<i>Червень 2025</i>	виконано
6	Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми	<i>Липень-Серпень 2025</i>	виконано
7	Завершення проектної частини кваліфікаційної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику	<i>Вересень 2025</i>	виконано
8	Доопрацювання аналітичного і проектного розділів кваліфікаційної роботи	<i>Жовтень 2025</i>	виконано
9	Оформлення кваліфікаційної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування	<i>Листопад 2025</i>	виконано
10	Перевірка кваліфікаційної роботи на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедрі, до відділу якості освіти)	<i>Листопад 2025</i>	виконано
11	Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату	<i>15 грудня 2025</i>	виконано
12	Захист кваліфікаційної роботи	<i>18 грудня 2025</i>	

Здобувачка _____

***Катерина
ТІМОНІНА***

Науковий керівник _____

***Лариса
ПОЛЯТИКІНА***

АНОТАЦІЯ

Тімоніна К.В. Організація системи управління при наданні спеціалізованої медичної допомоги.

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

В першому розділі кваліфікаційної роботи досліджено, що концептуальні засади організації надання спеціальних медичних послуг є складним процесом, який має охоплювати як весь спектр вирішення управлінських фінансово-господарських задач, так і організацію роботи, що стосується безпосередньо ефективного управління медичними процесами закладу охорони здоров'я та організації роботи медичного закладу, його підрозділів та працівників. Тільки ефективно розбудована система управління в розрізі ключових компонентів здатна забезпечити ефективну роботу всього медичного закладу, всіх його працівників та дати можливість досягнення поставлених цілей зростання якості, безпеки надання медичних послуг пацієнтам.

В другому розділі дослідження підтверджено стабільну діяльність стаціонарного відділення протягом аналізованого періоду. Динаміка діяльності ліжок хірургічних, нейрохірургічних, ортопедичних, урологічних, гінекологічних, неврологічних, отоларінгічних для дорослих характеризується зростанням середньорічної кількості ліжок в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. В структурі використання доходів частка витрат на клінічну діяльність встановлена на рівні 85,0%-87,2%, що підтверджує вектор розвитку лікувального закладу з орієнтацією на досягнення якості забезпечення надання медичних послуг. Індекс економності апарату управління знаходиться в межах 1, що в цілому визначає позитивну тенденцію. Однак значення індексу результативності апарату управління в 2024 р. є значно більшим за 1, що вказує на покращення результативних показників діяльності лікувального закладу через зростання доходу, й витрат на утримання апарату управління при зростанні кількості управлінсько-адміністративного персоналу. Значення індексу ефективності управлінської праці свідчить про результативність функціонування системи управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2024 р. в порівнянні з 2023 р.

В третьому розділі кваліфікаційної роботи обґрунтовано використання моніторингу результативності системи управління, що дозволить створити єдину інформаційну базу, яка може використовуватися при прийнятті управлінських рішень, оцінці ефективності програм тощо. Підтверджено, що карта залученості персоналу є інструментом стратегування розвитку КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» та дозволяє сформувати візуалізовану модель участі різних категорій працівників у виконанні стратегічного плану лікувального закладу.

Ключові слова: організація, спеціалізована медична допомога, стратегування, моніторинг, результативність управління.

SUMMARY

Timonina K.V. Organization of the management system in the provision of specialized medical care.

Qualification work on specialty 073 "Management", SNAU, Sumy-2025 - Manuscript.

The first section of the qualification work investigated that the conceptual principles of organizing the provision of special medical services are a complex process that should cover both the entire spectrum of solving managerial financial and economic tasks, and the organization of work that directly concerns the effective management of medical processes in a healthcare institution and the organization of the work of a medical institution, its departments and employees. Only an effectively developed management system, incorporating key components, can ensure the effective operation of the entire medical institution, its employees, and enable the achievement of the set goals of improving the quality and safety of medical services provided to patients.

The second section of the study confirmed the stable operation of the inpatient department during the analyzed period. The dynamics of the activity of surgical, neurosurgical, orthopedic, urological, gynecological, neurological, and otolaryngological beds for adults are characterized by an increase in the average annual number of beds in 2024 compared to 2022. In the structure of income use, the share of expenses for clinical activities is set at 85.0%-87.2%, which confirms the vector of development of the medical institution with an orientation towards achieving the quality of providing medical services. The index of the economy's management apparatus is within 1, which generally indicates a positive trend. However, the value of the index of effectiveness of the management apparatus in 2024 is significantly greater than 1, which indicates an improvement in the effective indicators of the medical institution's activities due to an increase in income and expenses for maintaining the management apparatus with an increase in the number of managerial and administrative personnel. The value of the management efficiency index indicates the effectiveness of the management system at the KNP "St. Panteleimon Clinical Hospital" in 2024 compared to 2023.

The third section of the qualification work justifies the use of monitoring to assess the effectiveness of the management system, which will enable the creation of a single information base that can be utilized when making management decisions, assessing the effectiveness of programs, and so on. It is confirmed that the staff involvement map is a tool for strategizing the development of the KNP "St. Panteleimon Clinical Hospital" and enables the formation of a visualized model of the participation of different employee categories in the implementation of the medical institution's strategic plan.

Keywords: organization, specialized medical care, strategizing, monitoring, management effectiveness.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я:.....	11
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КНП «КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ СВЯТОГО ПАНТЕЛЕЙМОНА» ПРИ НАДАННІ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	21
2.1 Загальна характеристика організації системи управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».....	21
2.2 Аналіз стану надання спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»	29
2.3 Оцінка результативності управлінської діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»	38
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КНП «КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ СВЯТОГО ПАНТЕЛЕЙМОНА» ПРИ НАДАННІ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	46
3.1 Розробка системи моніторингу результативності управління закладу охорони здоров'я	46
3.2 Прогнозні показники оцінки системи моніторингу результативності управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».....	54
3.2 Впровадження інструментів стратегування до системи управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».....	59
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	71
ДОДАТОК.....	76

ВСТУП

Актуальність теми. Управління закладами охорони здоров'я є складним та масштабним процесом, який має охоплювати як весь спектр вирішення управлінських фінансово-господарських задач, так і організацію роботи, що стосується безпосередньо ефективного управління медичними процесами закладу охорони здоров'я та організації роботи медичного закладу, його підрозділів та працівників. Тільки ефективно розбудована система управління здатна забезпечити ефективну роботу всього медичного закладу, всіх його працівників та дати можливість досягнення поставлених цілей зростання якості, безпеки надання медичних послуг пацієнтам.

Медичний заклад як основний постачальник ефективних сучасних медичних послуг повинен активно впроваджувати в своїй діяльності, забезпечувати ефективне застосування нових, сучасних технологій лікування, діагностики, а також впровадження нових методів управління, просування маркетингу медичних послуг, впроваджувати інформаційні технології та програмні продукти та інші організаційні інновації. З цією метою в медичному закладі повинні впроваджуватися сучасні іноваційні технології управління, такі як управління логістикою, тайм-менеджмент, управління бізнес-процесами, проєктний менеджмент. Головним показником сучасного і ефективного маркетингу закладу охорони здоров'я є безпосередньо управління якістю та забезпечення конкурентоспроможності медичного закладу через управління якістю роботи медичного закладу.

Внаслідок наявності значної кількості медичних закладів різної форми власності на ринку медичних послуг склалася висока конкуренція, особливо в сфері надання платних медичних послуг, які пацієнти обирають між медичними закладами внаслідок їх якості і надання послуг та їх результатів. Досягнення відповідного високого рівня якості надання медичних послуг можливе за умови впровадження ефективних сучасних методів управління закладами охорони здоров'я, а також впровадження інформаційних технологій в роботі закладу

охорони здоров'я, інформатизації процесів управління та надання медичних послуг, а також активної інноватизації процесів із застосуванням нових інноваційних технологій в наданні медичної допомоги, медичних послуг населенню.

Метою роботи є проведення оцінки стану організації системи управління при наданні спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» та обґрунтування напрямів її розвитку. Відповідно до обґрунтованої в кваліфікаційній роботі мети дослідження визначено наступні **завдання**:

- вивчити концептуальні засади організації системи управління закладу охорони здоров'я;
- надати загальну характеристику організації системи управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»;
- проаналізувати стан надання спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» ;
- оцінити результативність управлінської діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»;
- розробити систему моніторингу результативності управління закладу охорони здоров'я;
- визначити прогностні показники оцінки системи моніторингу результативності управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»;
- сформулювати інструменти стратегування для впровадження до системи управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».

Об'єктом дослідження є процес оцінки стану організації системи управління при наданні спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» та обґрунтування напрямів її розвитку.

Предметом дослідження є теоретико-методологічні положення та практичні засади оцінки стану організації системи управління при наданні спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» та обґрунтування напрямів її розвитку.

Теоретичні і методологічні засади кваліфікаційного дослідження були сформовані на основі положень, категорій і концепцій управління розвитком діяльності закладів охорони здоров'я. Важливе значення мали базові основи та теоретичне підґрунтя оцінки стану організації системи управління при наданні спеціалізованої медичної допомоги, формування напрямів їх розвитку. Для оцінки організації системи управління при наданні спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» та обґрунтування напрямів її розвитку було використано аналіз і синтез, загальнонаукові методи і методи соціально-економічних досліджень, зокрема, абстрактно-логічний, статистико-аналітичні методи тощо.

Інформаційною базою дослідження стали монографії і науково-аналітичні статті вітчизняних та зарубіжних вчених, Internet-ресурси, матеріали дискусій на наукових конференціях, дані соціологічних досліджень, аналітичні розробки та довідки, особистості спостереження автора.

Наукова новизна одержаних результатів роботи полягає в обґрунтуванні системи моніторингу результативності управління при наданні спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» та визначення інструментів стратегування процесів управління для забезпечення розвитку спеціалізованої медичної допомоги.

Практична значущість одержаних результатів роботи виражене в тому, що автором надано оцінку результативності управлінської діяльності при наданні спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», визначено фактори, котрі здійснюють найбільший вплив на ефективність системи управління лікувального закладу, сформовано інструменти залучення кадрового потенціалу стратегічного планування розвитку лікувального закладу. Вказані розробки мають практичну цінність та актуальність для удосконалення системи управління при наданні спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».

Основні положення і результати наукових досліджень пройшли апробацію на двох міжнародних науково-практичних конференціях:

1. Тімоніна К.В. Теоретичні засади організації системи управління при наданні спеціалізованої медичної допомоги. *International scientific-practical conference “Sustainable development of the economy, legal systems, and public governance in the context of global challenges”*: conference proceedings (Angers, France, May 28, 2025). Angers, France: Scholarly Publisher ICSSH, 2025. С. 49-52.

2. Тімоніна К.В. Удосконалення системи управління медичним закладом. *Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку*: матеріали LVIII-ої Міжнародної науково-практичної конференції / за ред. І.В. Жукової, Є.О. Романенка. м. Ловеч (Болгарія): ВАДНД, 07 липня 2025 р. С. 155-158.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Основний зміст роботи викладено на 71 сторінці комп'ютерного тексту. Список використаних джерел нараховує 39 найменувань. Робота містить 20 таблиць, 13 рисунків, 1 додаток.

РОЗДІЛ 1

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Управління закладами охорони здоров'я є складним та масштабним процесом, який має охоплювати як весь спектр вирішення управлінських фінансово-господарських задач, так і організацію роботи, що стосується безпосередньо ефективного управління медичними процесами закладу охорони здоров'я та організації роботи медичного закладу, його підрозділів та працівників. Тільки ефективно розбудована система управління в розрізі ключових компонентів, представлених на рисунку 1.1 здатна забезпечити ефективну роботу всього медичного закладу, всіх його працівників та дати можливість досягнення поставлених цілей зростання якості, безпеки надання медичних послуг пацієнтам [1, с. 120].

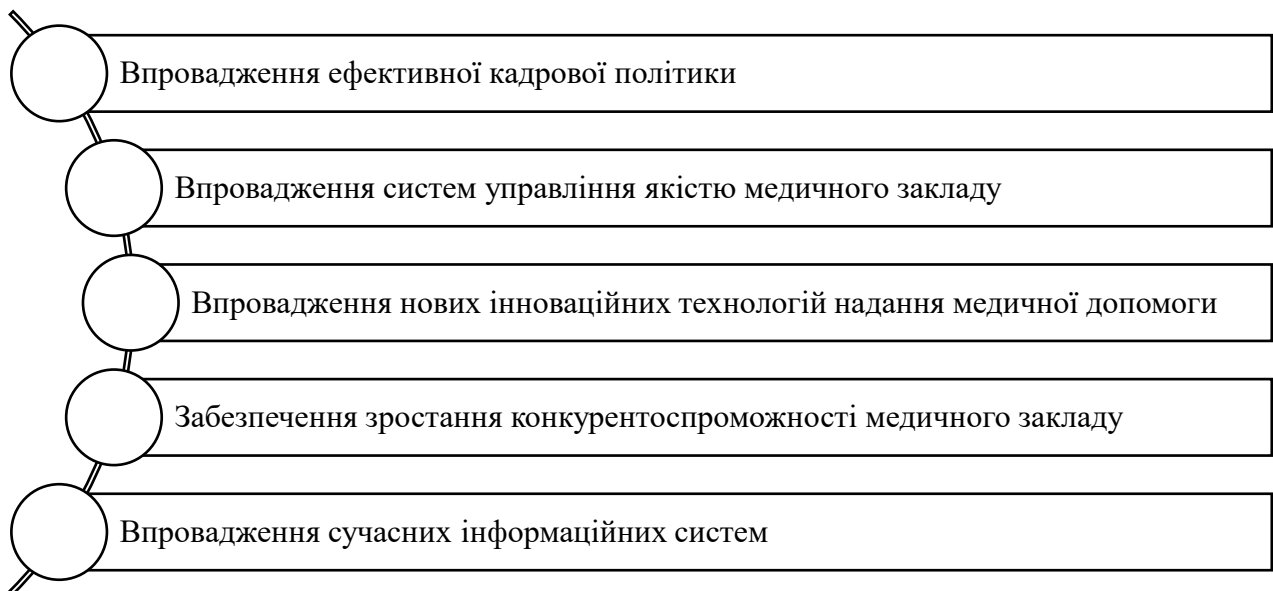


Рисунок 1.1 – Базові засади організації роботи закладу охорони здоров'я в умовах реформування

Джерело: згруповано автором за даними [1, с. 120-121]

Водночас, впровадження такої ефективної системи управління дасть можливість зробити послуги більш доступними, якісними, безпечними та такими що максимально відповідатимуть очікуванням та побажанням пацієнтів медичного закладу, а отже забезпечать зростання якості надання медичних послуг та забезпечення конкурентоспроможності всього медичного закладу.

Враховуючи те, що питання забезпечення якості надання медичних послуг є одним із пріоритетних елементів системи управління закладом охорони здоров'я, розглянемо процеси, що формуються та впроваджуються в управлінні якістю медичного закладу [2, с. 215], котрі представлено на рисунку 1.2.

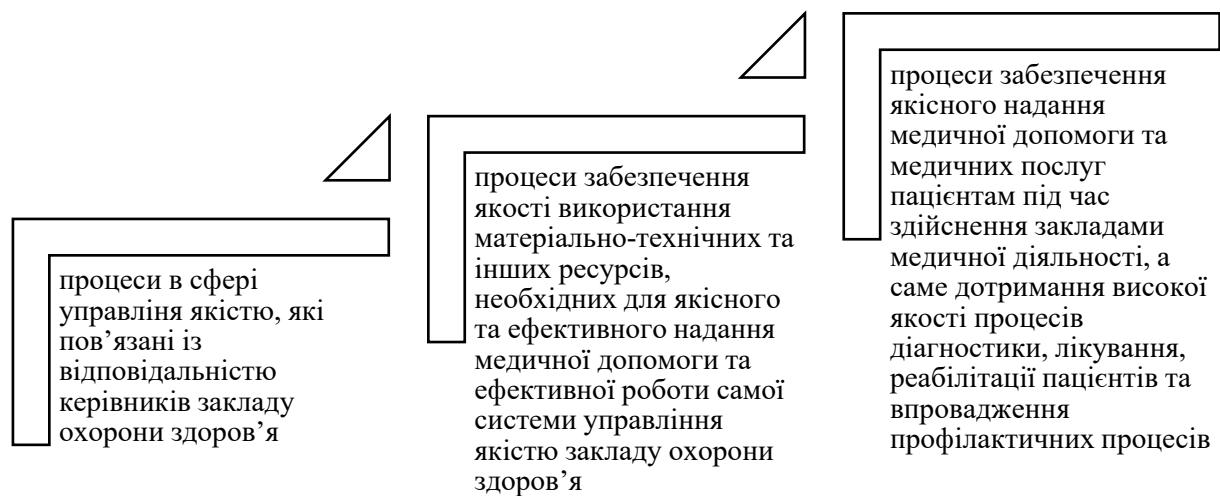


Рисунок 1.2 – Ключові процеси управління якістю закладу охорони здоров'я

Джерело: згруповано автором за даними [2, с. 215]

Окреслені на рисунку 1.2 групи процесів впроваджуються на кожному рівні управління, а саме на рівні першого керівника медичного закладу, його заступників, керівників структурних функціональних підрозділів, відділень медичного закладу та безпосередньо на рівні виконавців – окремих фахівців як реалізація самоуправління.

Оновлення та удосконалення системи управління закладом охорони здоров'я в сучасних умовах потребує розбудови ефективних комунікацій та налагодження взаємозв'язку та взаємодії як із самим персоналом працівників

медичного закладу, так і з пацієнтами отримувачами медичної допомоги, медичних послуг. Таким чином, доцільним та необхідним є розбудова та впровадження сучасних інформаційних систем, які забезпечать відповідні комунікації на рівні процесів та їх дії. Налагодження комунікаційного зв'язку та взаємодії повинно будуватися за моделлю трикутника та поєднувати у взаємодіях та процесах надавачів медичних послуг медичних працівників, безпосередньо послуги медичного обслуговування, медичної допомоги та споживачів медичних послуг пацієнтів закладу охорони здоров'я. Ведення документального супроводу пацієнтів в процесі надання медичних послуг медичної допомоги починаючи від оформлення медичної картки пацієнта і закінчуючи фіксацією скарг, звернень та будь якої іншої зворотної інформації дасть можливість забезпечити отримання та систематизації всієї необхідної для управління якості роботи інформації, як щодо самої послуги яка надавалася так і якості її проведення та отриманих результатів, що є важливим та необхідним для ефективного управління закладом охорони здоров'я [3, с. 162].

Медичний заклад як основний постачальник ефективних сучасних медичних послуг повинен активно впроваджувати в своїй діяльності, забезпечувати ефективне застосування нових, сучасних технологій лікування, діагностики, а також впровадження нових методів управління, просування маркетингу медичних послуг, впроваджувати інформаційні технології та програмні продукти та інші організаційні інновації. З цією метою в медичному закладі повинні впроваджуватися сучасні іноваційні технології управління, такі як управління логістикою, тайм-менеджмент, управління бізнес-процесами, проектний менеджмент. Головним показником сучасного і ефективного маркетингу закладу охорони здоров'я є безпосередньо управління якістю та забезпечення конкурентоспроможності медичного закладу через управління якістю роботи медичного закладу [4, с. 94].

Внаслідок наявності значної кількості медичних закладів різної форми власності на ринку медичних послуг склалася висока конкуренція, особливо в сфері надання платних медичних послуг, які пацієнти обирають між медичними

зкладами внаслідок їх якості і надання послуг та їх результатів. Досягнення відповідного високого рівня якості надання медичних послуг можливе за умови впровадження ефективних сучасних методів управління закладами охорони здоров'я, а також впровадження інформаційних технологій в роботі закладу охорони здоров'я, інформатизації процесів управління та надання медичних послуг, а також активної інноватизації процесів із застосуванням нових інноваційних технологій в наданні медичної допомоги, медичних послуг населенню [5, с. 182].

Нова система охорони здоров'я має відповідати новим викликам та запитам споживачів, населення країни та бути спроможною вчасно та ефективно реагувати на ці запити і виклики. Необхідність реструктуризації і реформування в сфері охорони здоров'я призвела до запиту на комплексне оновлення в управлінні закладами охорони здоров'я. Сучасні заклади охорони здоров'я здійснюють свою діяльність, дотримуючись принципів доцільності та ефективності. Проте, організація ефективного управління цими закладами має будуватися та здійснюватися на принципах стратегічного менеджменту [6, с. 132].

Загалом, застосування принципів управління суб'єктами господарювання, бізнесом для управління некомерційними суб'єктами, такими як заклади сфери охорони здоров'я має давню історію. Все розпочалося з застосування принципів менеджменту. На даний час активно впроваджуються принципи та засади стратегічного менеджменту та менеджменту якості із впровадженням принципів та філософії менеджменту якості (Total quality management – TQM) та управління показниками функціонування (performance management) [1]. Самі принципи та моделі загалом, змінюються, проте їх імплементація як бенчмаркінгу, застосування практик та технологій кращого світового менеджменту залишається актуальними та спрямовуються на розбудову систем управління закладами охорони здоров'я [7, с. 281].

Так, на означений час в сфері охорони здоров'я відбуваються значні трансформації, оскільки заклади охорони здоров'я переходять до нової моделі

фінансування, їх автономізації та спрямовані на пошук нових і ефективних механізмів та інструментів менеджменту [5, с. 180]. Тож загалом, заклади охорони здоров'я функціонують під впливом значної кількості факторів, що постійно змінюються, таких як: законодавчі, економічні, інституційно-правові, соціологічні, демографічні, технологічні, інформаційні та інші чинники [8].

Вплив чинників зовнішнього середовища на діяльність закладів охорони здоров'я представлено на рисунку 1.3.

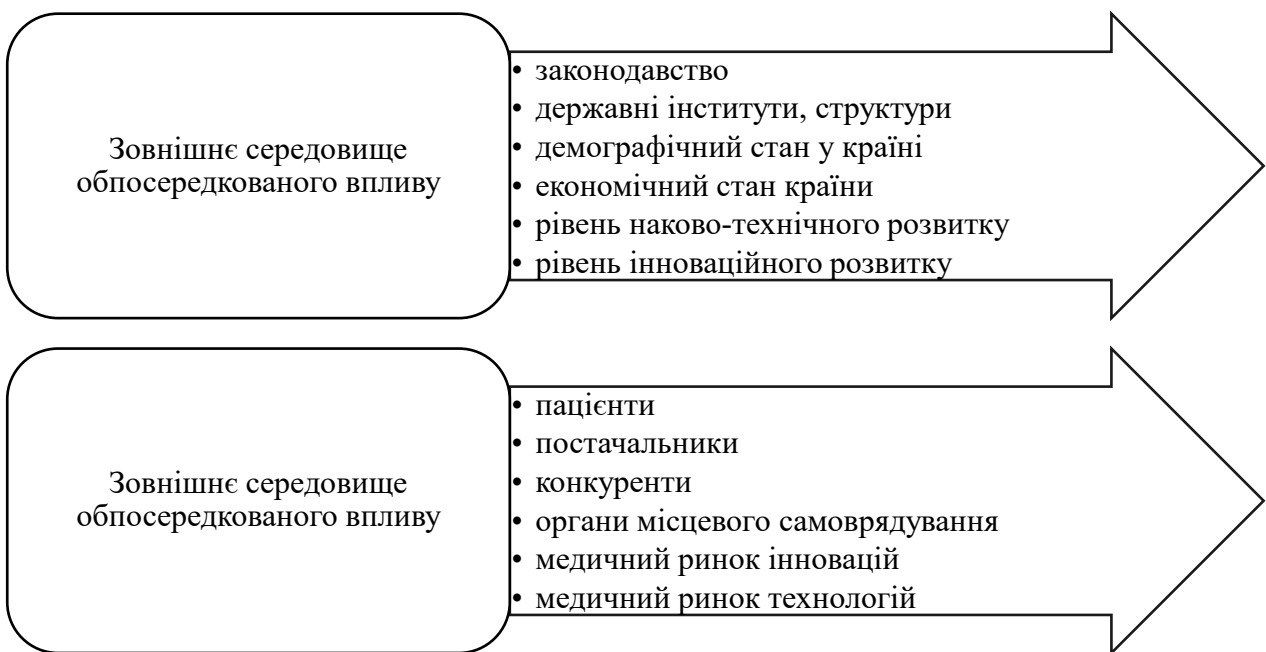


Рисунок 1.3 – Чинник впливу зовнішнього середовища на управління
зкладами охорони здоров'я

Джерело: сформовано автором на основі [8, 9]

Зовнішнє середовище в діяльності закладів сфери охорони здоров'я визначається значною інтеграцією і впливом міжнародного ринку медичних послуг та світового ринку фармакології і відсутністю чітко визначених орієнтирів, векторів майбутнього розвитку. Це призводить до того, що за сучасних умов управління в сфері охорони здоров'я потребує значних обсягів релевантного інформаційного забезпечення, опрацювання та аналізу інформації, формування адаптаційних механізмів національної системи управління охорони здоров'я та систем управління закладами охорони здоров'я до впливу зовнішніх

чинників [10, с. 241]. Так, за визначеннями науковців стратегічний менеджмент є імпульсом майбутніх динамічних змін у функціонуванні медичного закладу, оскільки забезпечує можливість реалізації стратегічних планів розвитку закладу охорони здоров'я відповідно до змін, які відбуваються у зовнішньому середовищі [11, с. 162].

Стратегічний менеджмент заснований на впровадженні проактивної стратегії розвитку закладу охорони здоров'я, яка в свою чергу зорієнтована на зростання цінності медичної допомоги та медичних послуг для пацієнтів внаслідок отримання найбільш оптимальних, найбільш вагомих результатів надання медичної допомоги та заснований на переході від управління лікувальним процесами до управління закладом охорони здоров'я, як кожною системою, яка об'єднує та забезпечує виконання цілого переліку клінічних та інших процесів. Таким чином, заклад охорони здоров'я виступає комплексною системою. Саме тому вагомою передумовою успішного реформування та впровадження стратегічного управління в сфері охорони здоров'я є залучення до взаємодії і підтримки реформування та впровадження механізмів стратегічного управління лікарським персоналом, закладів охорони здоров'я та медичним персоналом середньої ланки [12, с. 110]. Але така співпраця, підтримка та взаємодія у впровадженні стратегічного управління можливі лише за організації та впровадження ефективних систем мотивування та стимулювання роботи персоналу. Загалом, впровадження засад та принципів стратегічного менеджменту у діяльності в сфері охорони здоров'я передбачає:

1. Здійснення необхідних організаційних змін, а саме зміни організаційної структури закладу, зменшення ієрархічності системи управління закладом та делегування повноважень на нижчі ланки управління, впровадження засад програмно-цільового управління, забезпечення гнучкості організаційної структури за рахунок впровадження нових гнучких і адаптованих механізмів управління та загалом зміна засад роботи закладу охорони здоров'я з їх автономізацією, впровадженням принципів командної роботи в колективі [13].

2. Активне впровадження координаційних функцій та розбудова координаційних механізмів менеджменту, з прогнозуванням функціонування та розвитку, прийняттям відповідних адекватних управлінських рішень, відповідних виявлених проблем, координацією діяльності між різними структурними підрозділами закладів охорони здоров'я та його співпраці з зовнішніми партнерами, споживачами.

3. Активна імплементація сучасних методів та інструментів управління, ризиками в управлінні закладами охорони здоров'я.

4. Впровадження управління інноваціями, інноваційною діяльністю, а саме впровадженням інноваційних нових медичних послуг, нових технологій, нових процесів та обладнання.

5. Забезпечення розвитку вдосконалення зростання кваліфікації, знань, навичок та досвіду персоналу організації, забезпечення постійного безперервного процесу саморозвитку та вдосконалення лікарського складу закладу.

6. Забезпечення зростання якості роботи закладу охорони здоров'я, з підвищенням якості надання його послуг та зростанням ефективності його діяльності.

7. Впровадження розвитку організаційної культури в функціонуванні за-кладу охорони здоров'я з залученням всього персоналу закладу до розробки стратегії розвитку та впровадження її в діяльності закладу охорони здоров'я.

8. Формування та впровадження сучасних систем управління якістю за-кладу охорони здоров'я з визначенням та дотриманням критеріїв якості та імплементації кращого світового досвіду, впровадження в медичних закладах систем управління якістю [8, 9]. Спрямовання зусиль керівництва та персоналу закладу охорони здоров'я на розробку нових медичних послуг більш високої якості та цінності для пацієнтів, з дотриманням вимог зменшення витрат та її собівартості.

9. Впровадження принципів інноваційного та інтелектуального лідерства на засадах розвитку інтелектуального потенціалу працівників, з застосуванням комплексного підходу, креативного та критичного мислення.

10. Формування та розбудова сучасних систем управління, які забезпечують ефективну, плідну роботу закладів охорони здоров'я [14, 15, 16].

Важливим аспектом впровадження сучасних механізмів управління є розвиток у працівників медичного закладу критичного мислення. Загалом, стратегічне мислення є особливим типом системного мислення з поєднанням раціонального і творчого підходів та інтегруванням поєднання різних концепцій, методів, інструментів в процесі стратегічного управління.

Стратегічне мислення передбачає усвідомлення кінцевої мети та головних цілей управління, розбудови стратегії та тактики досягнення цих цілей з розбудовою найбільш оптимальної швидкої та оптимальної за вартістю та витратами всіх видів ресурсів траєкторії руху в досягненні визначених цілей та окресленої мети. При цьому управлінцем приймаються саме ті управлінські рішення, що є найбільш вдалим, доцільним, виправданим та менш ризиковим та базуються на попередньо здійсненому зборі та аналізуванні інформації [17, 18]. Стратегічне управління застосовує стратегічне мислення, яке виступає системою поглядів, аналітичного та проактивного бачення стратегічного менеджменту в питаннях забезпечення планування організації та забезпечення розбудови та розвитку сучасних механізмів управління закладами охорони здоров'я.

Модель проактивного стратегічного управління в закладах охорони здоров'я формується з трьох базових блоків стратегічного планування, стратегічного мислення та стратегічних змін [19, с. 201]. Вона показує взаємозв'язок між головними компонентами стратегічного менеджменту в розробці та здійсненні проактивного стратегічного менеджменту, спрямованого на осмислення, прогнозування майбутніх змін та здійснення своєчасних проактивних дій стратегічного управління, що здатні забезпечити закладу вибір найбільш оптимальної стратегії розвитку та забезпечити її фактичну реалізацію

в роботі закладу охорони здоров'я, спрямовану на розбудову та ефективне функціонування і зростання цього закладу охорони здоров'я [20, с. 44].

Модель проактивного стратегічного управління в закладах охорони здоров'я представлена на рисунку 1.4.

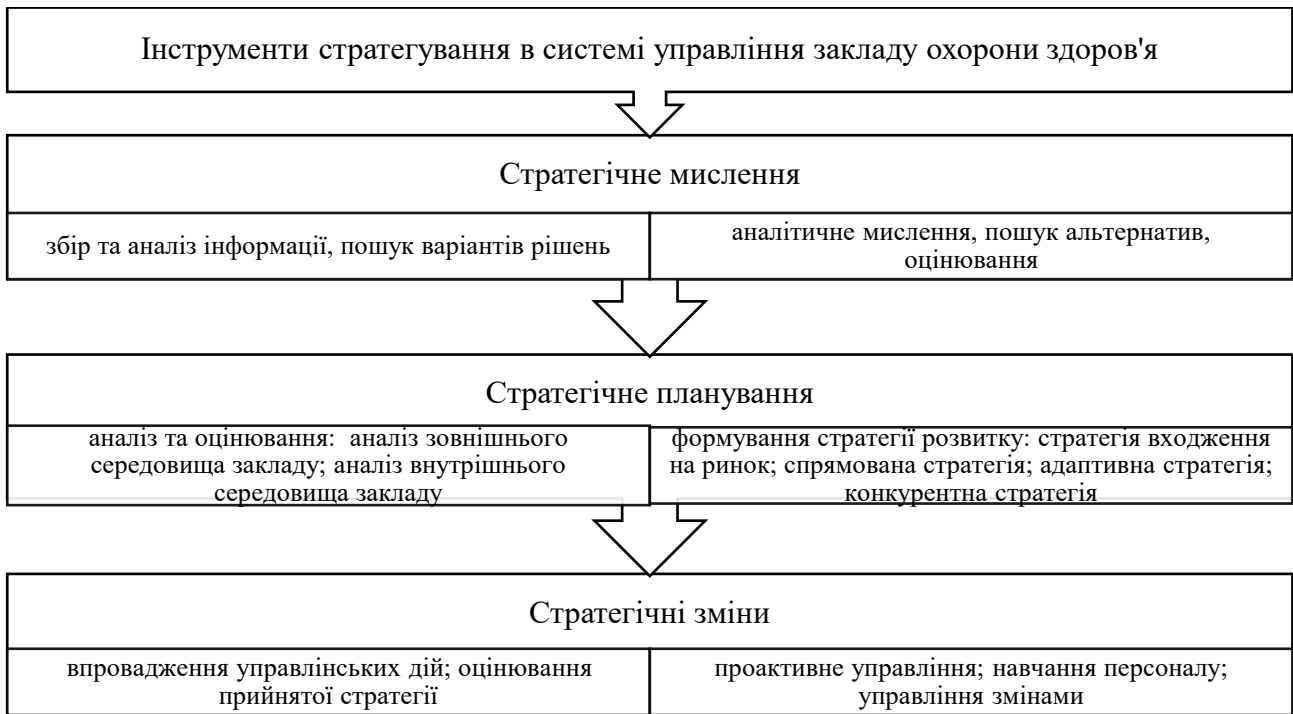


Рисунок 1.4 – Інструменти стратегування в системі управління закладом охорони здоров'я

Джерело: сформовано автором на основі [20-21]

Так, в процесі управління необхідним є впровадження етапу осмислення, оцінки майбутніх змін, а саме осмислення та його результати стають основою для здійснення подальшого стратегічного планування. Стратегічне осмислення включає оцінювання змін, які відбуваються в зовнішньому середовищі, аналіз інформації, розроблення гіпотез та генерування нових ідей проактивного розвитку. Результати стратегічного мислення, як вже зазначалося, стануть основою для подальшого стратегічного планування. Безпосередньо такий план стратегічних дій складається з трьох етапів. На першому етапі доцільним є здійснення ситуаційного аналізу; на другому етапі відбувається формування

стратегії подальшого функціонування та розвитку, яка може включати із декількох головних стратегій, таких як: стратегія входження на ринок, спрямована стратегія, адаптивна стратегія та конкурентна стратегія. На третьому етапі здійснюється планування заходів щодо подальшої реалізації прийнятої стратегії на практиці, в діяльності закладу охорони здоров'я [22, с. 242].

Третій етап пов'язаний із реалізацією стратегії та подальшим впровадженням стратегічних змін, він включає: впровадження управлінських дій; оцінювання прийнятої стратегії; проактивне управління; навчання персоналу та управління змінами.

Загалом, стратегічне планування є процесом прийняття структурованих та неструктурованих управлінських рішень в управлінні закладами охорони здоров'я. Після розробки відповідної проактивної стратегії необхідно оцінити отримані результати та те, які відбулися позитивні зміни та які недоліки, виявлені в процесі генерування розробки і впровадження стратегії. Адже це все дасть можливість в подальшому більш ефективно та активно генерувати нове стратегічне мислення, стимулювати його, забезпечуючи подальший ефективний розвиток закладу охорони здоров'я [23, с. 68].

Необхідність у стратегічному управлінні в закладах охорони здоров'я є високою та на шляху впровадження здійснення такого управління є переходи, що сповільнюють, або унеможлиблюють його впровадження. Такими причинами можуть бути неготовність керівництва закладу охорони здоров'я до здійснення такого управління внаслідок відсутності у керівника необхідних знань, компетентності, досвіду, відсутності у керівництва відповідної і необхідної для цього освіти; недостатність фінансових ресурсів; внутрішній спротив персоналу закладу та не бажання розвиватися та впроваджувати відповідні зміни; недостатність матеріальних, кадрових та інших ресурсів, необхідних для впровадження заходів стратегічного управління та впровадження змін; низький рівень розвитку організаційної культури закладів охорони здоров'я; недостатній рівень організації впровадження стратегічних змін в закладах охорони здоров'я в Україні загалом [24, с. 70].

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КНП «КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ СВЯТОГО ПАНТЕЛЕЙМОНА» ПРИ НАДАННІ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

2.1 Загальна характеристика організації системи управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Комунальне некомерційне підприємство «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» Сумської міської ради (надалі – Підприємство) є закладом охорони здоров'я для надання вторинної спеціалізованої та первинної медичної допомоги населенню міста Суми, громад Сумського району та інших регіонів. Заклад надає медичні послуги частині населення Сумської міської громади (територіально - Зарічний район) та мешканцям Сумського району: Білопільської, Ворожбянської, Лебединської міських, Краснопільської, Миколаївської, Степанівської, Хотінської селищних та Бездрицької, Верхньосироватської, Миколаївської, Миропільської, Нижньосироватської, Річківської, Садівської, Юнаківської сільських територіальних громад. Орієнтовна чисельність обслуговуемого населення 178 тисяч осіб [25].

Засновником, Власником та органом управління майном Підприємства є Сумська міська територіальна громада в особі Сумської міської ради. Підприємство є правонаступником усіх прав та обов'язків комунального некомерційного підприємства «Сумська центральна районна клінічна лікарня» Сумської районної ради Сумської області. КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», у своїй діяльності керується Конституцією України, Господарським та Цивільним кодексами України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, що є загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я, наказами, інструкціями Міністерства охорони здоров'я України та

Національної служби здоров'я України, загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями Сумської міської ради, її виконавчого комітету, розпорядженнями Сумського міського голови, наказами виконавчого органу Сумської міської ради, що здійснює повноваження в галузі охорони здоров'я (далі – Уповноважений орган) та цим Статутом [25].

Система взаємодії між інституціями в системі управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», представлена на рисунку 2.1.

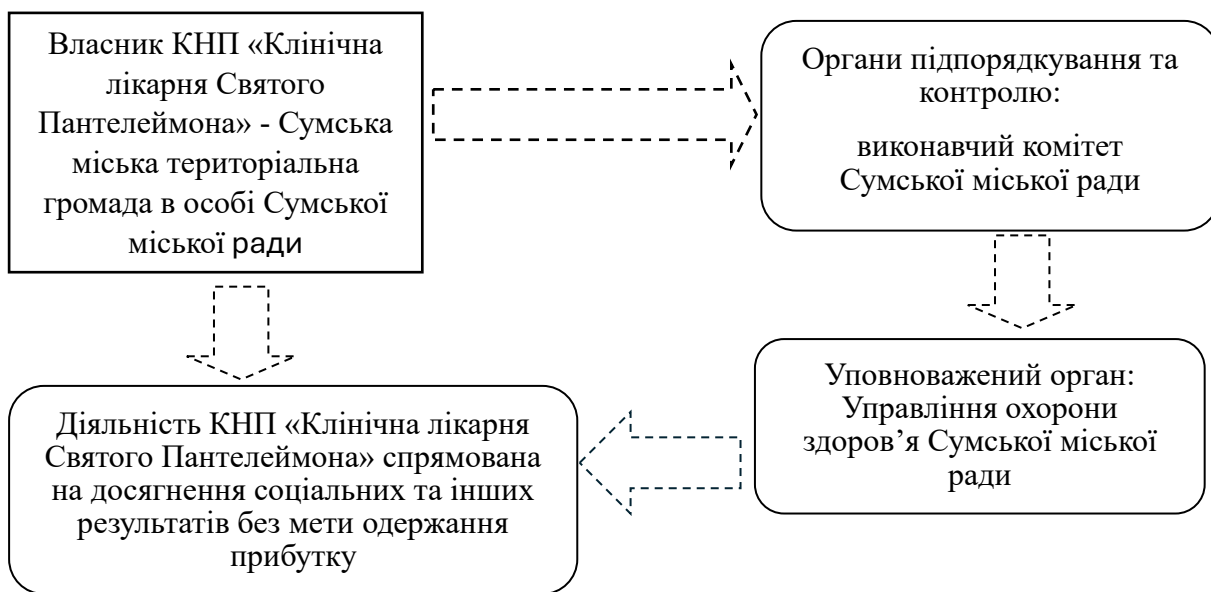


Рисунок 2.1 – Організація системи управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Джерело: [25]

Наведені на рисунку 2.1 дані вказують на те, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» є єдиним майновим комплексом та належить Сумській міській територіальній громаді на праві комунальної власності. Представником власника КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» виступає Сумська міська територіальна громада в особі Сумської міської ради, а органом, котрий регламентує діяльність медичного закладу є виконавчий комітет Сумської міської ради. При цьому управління КНП «Клінічна лікарня Святого

Пантелеймона» здійснюється через уповноважений орган - Управління охорони здоров'я Сумської міської ради [25].

Основною метою діяльності лікувального закладу є забезпечення медичного обслуговування населення шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених законодавством. Представлений взаємозв'язок між інституціями свідчить про те, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним Сумській міській раді, її виконавчому комітету, Сумському міському голові та Уповноваженому органу [25]. Поточне керівництво (оперативне управління) КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» здійснює керівник Підприємства – Директор, який призначається на посаду Уповноваженим органом на конкурсній основі, шляхом укладення з ним контракту на строк від трьох до п'яти років та звільняється у порядку, встановленому законодавством України та з підстав, передбачених у контракті з Директором.

У складі предмету діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» визначено наступні:

- лікувально-діагностична робота;
- організаційно-методична робота;
- наукова робота.

КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» має право здійснювати медичну, наукову, фінансово-господарську діяльність. Предметом діяльності лікувального закладу можуть також бути інші види діяльності, які не заборонені чинним законодавством України. Окремі види діяльності лікувального закладу можуть здійснюватися тільки на підставі дозволу (ліцензії) згідно з чинним законодавством України. Також КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» має право проводити зовнішньоекономічну діяльність згідно із законодавством України [25].

Управління охорони здоров'я Сумської міської ради має право здійснювати контроль фінансово-господарської діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» та контроль за якістю і обсягом надання

медичної допомоги. КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» подає Уповноваженому органу, за вимогою, бухгалтерський звіт та іншу документацію, яка стосується фінансово-господарської, кадрової, медичної діяльності. Контроль якості надання медичної допомоги хворим на Підприємстві здійснюється шляхом експертизи відповідності якості наданої медичної допомоги міжнародним принципам доказової медицини, вимогам галузевим стандартам в сфері охорони здоров'я та законодавству.

Досягнення завдань з лікувально-діагностичної роботи в рамках діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» можливе через реалізацію наступних ключових напрямів (рисунк 2.2).

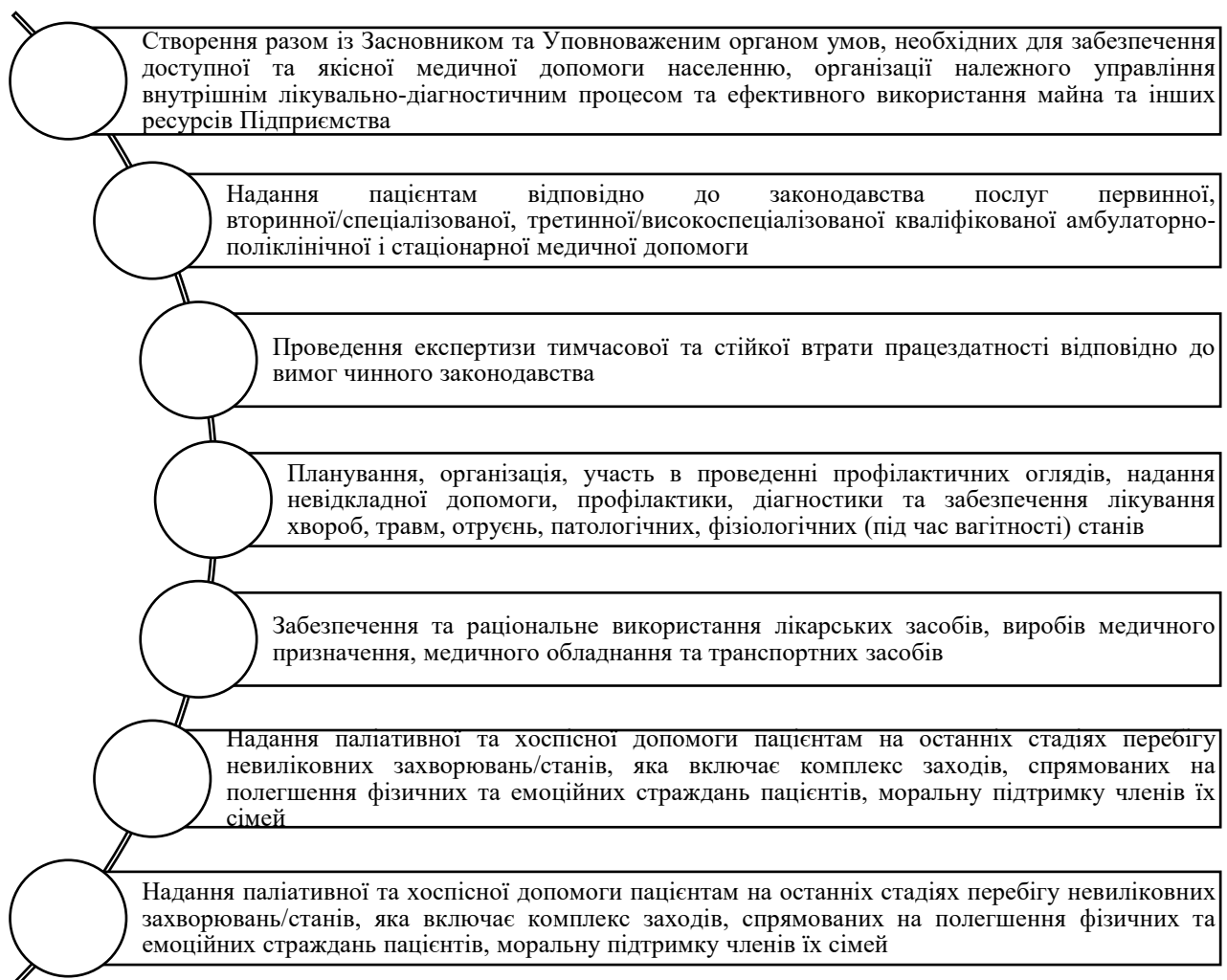


Рисунок 2.2 – Система організації спеціальної медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Джерело: [25]

Окремо слід зауважити, що враховуючи специфіку діяльності медичного закладу, першочергових завданням є створення умов, необхідних для забезпечення надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та відплатній основі спеціалізованої (високоспеціалізованої) амбулаторної медичної допомоги (спеціалізована медична практика). Також можливою є організація надання пацієнтам медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших закладів охорони здоров'я шляхом направлення пацієнтів до цих закладів у порядку, встановленому законодавством. Виокремлюється і такий напрям діяльності, як організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я та установ, що надають вторинну/спеціалізовану та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу.

КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» надає послуги з медичного обслуговування населення (медичні послуги) на підставі ліцензії на медичну практику. Підприємство має право здійснювати лише ті види медичної практики, які дозволені органом ліцензування при видачі ліцензії на медичну практику. КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» здійснює некомерційну господарську діяльність, організовує надання медичних та інших послуг відповідно до фінансового плану, самостійно організовує виробництво продукції (робіт, послуг), у тому числі надання платних медичних послуг та послуг з впровадження господарської і/або виробничої діяльності і реалізує їх за цінами (тарифами), що встановлюються в порядку, визначеному законодавством України та затверджуються директором Підприємства. КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» зобов'язане Планувати свою діяльність щодо реалізації мети та предмету діяльності Підприємства з урахуванням та у межах єдиної комплексної політики в галузі охорони здоров'я Сумської міської територіальної громади. Статутом КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» передбачено можливість самостійного визначення організаційної структури, чисельності працівників та штатного розпису, форм і систем оплати праці, зокрема встановлення посадових окладів, надбавок, доплат та підвищень, порядок та

умови заохочення, у тому числі преміювання, розмір премій, інших винагород.

КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» самостійно організовує та здійснює бухгалтерський облік, веде статистичну, бухгалтерську та медичну звітність, користується і розпоряджається майном для здійснення некомерційної господарської діяльності. Майно КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» є комунальною власністю Сумської міської територіальної громади і закріплюється за ним на праві оперативного управління. Майно КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» становлять необоротні та оборотні активи, грошові кошти, а також інші цінності, передані йому Сумською міською територіальною громадою, вартість яких відображається у самостійному балансі лікувального закладу. КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» має широкий спектр напрямів щодо формування майна та коштів для забезпечення ведення діяльності, котрі представлені на рисунку 2.3.

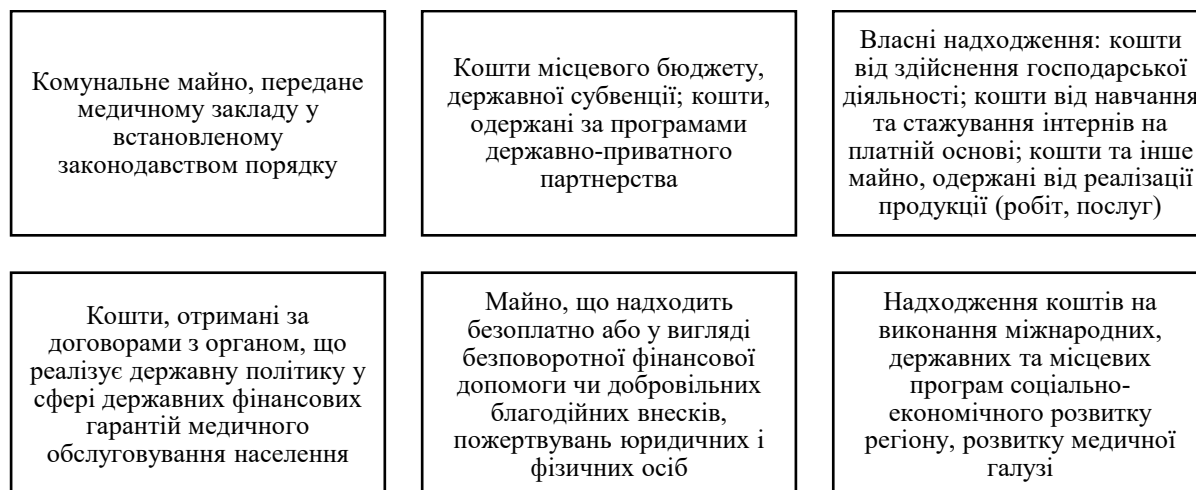


Рисунок 2.3 – Ресурсне забезпечення КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Джерело: [25]

Представлені на рисунку 2.4 джерела формування майна та коштів КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» свідчать, про широкий спектр можливостей щодо забезпечення ефективної діяльності медичного закладу, котрі не обмежуються власними ресурсами та бюджетними коштами, а й дозволяють використовувати кошти міжнародних донорів. У складі функціональних

обов'язків системи управління підприємством визначено такі, як: самостійне планування, організація та здійснення статутної діяльності, визначення основних напрямів розвитку та покращення матеріально-технічного забезпечення.

Таблиця 2.1 – Стан співпраці КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» з НСЗУ за програмою медичних гарантій (амбулаторно), 2025 р.

Найменування медичної послуги	Місце надання послуг
Первинна медична допомога, в тому числі: 1. Супровід та лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги. 2. Супровід і лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги	1. Відділення первинної медичної допомоги
Профілактика, діагностика, спостереження, лікування в амбулаторних умовах	1. Поліклініка. 2. Клініко-діагностична лабораторія. 3. Відділення променевої діагностики
Гістероскопія	1. Поліклініка
Езофагогастродуоденоскопія	1. Поліклініка
Колоноскопія	1. Поліклініка
Цистоскопія	1. Поліклініка
Бронхоскопія	1. Поліклініка
Діагностика, лікування та супровід осіб із віл (та підозрою на віл)	1. Поліклініка
Мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям	1. Поліклініка
Стоматологічна допомога дорослим та дітям	1. Поліклініка
Ведення вагітності в амбулаторних умовах	1. Поліклініка
Лікування пацієнтів методом перитонального діалізу в амбулаторних умовах	1. Поліклініка
Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах	1. Відділення фізичної та реабілітаційної медицини.
Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах	1. Поліклініка
Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки	1. Поліклініка
Зубопротезування окремих категорій осіб, які захищали незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України (група послуг №2)	1. Поліклініка
Первинна медична допомога, в тому числі: 1. Супровід та лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги. 2. Супровід і лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги	Відділення первинної медичної допомоги

Джерело: згруповано автором за даними [24]

Базовим джерелом фінансування діяльності КНП «Клінічна лікарня

Святого Пантелеймона» є співпраця з НСЗУ за Програмою державних фінансових гарантій.

Таблиця 2.2 – Стан співпраці КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» з НСЗУ за програмою медичних гарантій (стаціонарно), 2025 р.

Найменування медичної послуги	Місце надання послуг
Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1. Загальнохірургічне відділення (з гінекологічними, отоларингологічними, ортопедичними, хірургічними, нейрохірургічними ліжками). 2. Центр офтальмології. 3. Відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії. 4. Регіональний центр серцево-судинних, ендovasкулярних та реконструктивних технологій. 5. Центр урології. 6. Операційний блок
Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	1. Загальнохірургічне відділення (з гінекологічними, отоларингологічними, ортопедичними, хірургічними, нейрохірургічними ліжками). 2. Центр офтальмології. 3. Відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії. 4. Регіональний центр серцево-судинних, ендovasкулярних та реконструктивних технологій. 5. Центр урології. 6. Неврологічне відділення. 7. Відділення паліативної медичної допомоги. 8. Кардіотерапевтичне відділення. 9. Відділення невідкладної допомоги
Медична допомога при гострому інфаркті міокарда	1. Регіональний центр серцево-судинних, ендovasкулярних та реконструктивних технологій
Психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах	1. Неврологічне відділення
Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям	1. Відділення паліативної медичної допомоги
Хірургія одного дня	1. Загальнохірургічне відділення (з гінекологічними, отоларингологічними, ортопедичними, хірургічними, нейрохірургічними ліжками). 2. Центр офтальмології. 3. Регіональний центр серцево-судинних, ендovasкулярних та реконструктивних технологій. 4. Центр урології. 5. Відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії. 6. Операційний блок
Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів	1. Загальнохірургічне відділення (з гінекологічними, отоларингологічними, ортопедичними, хірургічними, нейрохірургічними ліжками). 2. Відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії. 3. Неврологічне відділення. 4. Кардіотерапевтичне відділення. 5. Відділення променевої діагностики
Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах	1. Відділення фізичної та реабілітаційної медицини.

Джерело: згруповано автором за даними [24]

Так, лікувальний заклад постійно працює над розширенням пакетів медичних послуг. Представлені в таблиці 2.1 дані вказують на те, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» орієнтована на забезпечення надання амбулаторної медичної допомоги в розрізі 17 пакетів медичних послуг.

Представлені в таблиці 2.2 дані, свідчать про те, що стаціонарна допомога реалізується в розрізі 8 пакетів медичних послуг в межах функціонування загальнохірургічного відділення (з гінекологічними, отоларингологічними, ортопедичними, хірургічними, нейрохірургічними ліжками); центру офтальмології; відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії; регіонального центру серцево-судинних, ендovasкулярних та реконструктивних технологій; центру урології; неврологічного відділення; кардіотерапевтичне відділення; відділення променевої діагностики.

2.2 Аналіз стану надання спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

В рамках оперативного управління медичним закладом до складу функціональних обов'язків директора належать:

- вирішення питань діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» за винятком тих, що віднесені законодавством та цим Статутом до компетенції Засновника та Уповноваженого органу;
- організація роботи лікувального закладу щодо надання медичних послуг населенню згідно з вимогами нормативно-правових актів України медичної допомоги;
- забезпечення ефективного використання майна та розпорядження коштами КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» відповідно до законодавства, цільового призначення майна;
- видання наказів та інших актів, видання вказівок, обов'язкових для всіх підрозділів та працівників медичного закладу;
- забезпечення контролю за веденням та зберіганням документації;

- забезпечення подання квартальної, річної, фінансової та іншої звітності;
- забезпечення прийняття на роботу, звільнення з роботи працівників медичного закладу, а також інші передбачені законодавством про працю рішення у сфері трудових відносин, укладає трудові договори з працівниками.
- забезпечення раціонального добору кадрів, дотримання працівниками правил внутрішнього розпорядку, створення умов підвищення фахового і кваліфікаційного рівня працівників згідно із затвердженим штатним розписом;
- забезпечення проведення колективних переговорів, укладення колективного договору;
- призначення на посаду та звільнення з посади заступників, медичного директора, головного бухгалтера, керівників структурних підрозділів та інших працівників;
- забезпечення дотримання вимог законодавства про охорону праці, санітарно-гігієнічних та протипожежних норм і правил, створення належних умов праці;
- забезпечення своєчасної виплати заробітної плати, а також податків, зборів та інших обов'язкових платежів;
- затвердження положень про філії, відділення тощо, положення та порядки, що мають системний характер [25].

Представлені функціональні обов'язки директора КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» зокрема лежать в площині організації надання медичних послуг населенню. Розглянемо функціональні підрозділи, котрі формують структуру закладу в системі надання спеціалізованої медичної допомоги (рисунок 2.4).

Дані, представлені на рисунку 2.4 визначають широкий спектр можливостей лікувального закладу щодо надання медичних послуг населенню за затвердженими пакетами.



Рисунок 2.4 – Функціональні підрозділи КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2024 р.

Джерело: згруповано автором за даними [25]

При цьому діяльність стаціонарного відділення забезпечує надання якісних медичних послуг населенню в розрізі таких напрямів, як: пульмонологічне, ревматологічне, кардіологічне, гастроентерологічне, інфекційне для дорослих, ревматологічне (ортопедичне) для дорослих та дітей, урологічне, онкологічне, стоматологічне (зуболікарське), акушерсько-гінекологічне, офтальмологічне, отоларингологічне, неврологічне, психіатричне, наркологічне, дерматовенерологічне, відновного лікування, логопедичне, фізіотерапевтичне.

Враховуючи важливість побудови ефективної стратегії розвитку лікувального закладу в умовах діючих реформ системи охорони здоров'я України, доцільно провести детальний аналіз профілактичних оглядів та диспансерного нагляду, як складовими організації спеціалізованої медичної допомоги. Динаміка звернень населення щодо профілактичних оглядів в розрізі категорій, що здійснюється в КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

наведено в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 - Динаміка звернень населення в КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» щодо профілактичних оглядів в розрізі категорій, 2022-2024 рр.

Категорії населення	2022 рік		2023 рік		2024 рік		Відхилення 2024 р. к 2022 р., +/-
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	
Діти віком від 15-17 років включно	-	-	-	-	-	-	-
Робітники промислових підприємств	1147	25,7	457	19,5	1000	29,4	-147
Працівники установ та організацій Міністерства аграрної політики	-	-	-	-	-	-	-
Інші категорії населення, що підлягають періодичним оглядам	3309	74,3	1886	80,5	2398	70,6	-911
Всього проведено огляд, осіб	4456	100,0	2343	100,0	3398	100,0	-
в т.ч. сільські жителі, осіб	1980	44,4	1770	75,5	1529	45,0	-451

Джерело: згруповано автором відповідно до Форми №20 (річна) за 2022-2024 рр.

Представлені в таблиці 2.3 дані вказують на найбільшу кількість проведених оглядів в 2022 р. в розрізі всіх категорій. Огляд дітей віком 15-17 років не здійснювався. Також відсутній запит щодо оглядів працівників установ та організацій Міністерства аграрної політики. Так в 2023 р., кількість оглядів робітників промислових підприємств зменшилась в 2,5 р. в порівнянні із 2022 р., проте в 2024 р. зросла в 2,2 р. в порівнянні з 2023 р. Частка даної категорії осіб в структурі звернень склала 29,4% в 2024 р. В розрізі динаміки оглядів інших категорій населення простежується аналогічна тенденція щодо зменшення кількості оглядів а 2023 р. в порівнянні з 2022 р. в 1,9 р., проте збільшились в 1,5 р. в 2024 р. в порівнянні з 2023 р. Слід зазначити, що частка оглядів сільських жителів протягом досліджуваного періоду була найбільшою в 2023 р. і склала 75,5%.

Проведений аналіз відвідувань населення профільних фахівців визначив

найбільшу кількість звернень до хірургів. Збереження потенціалу лікарні в частині проведення хірургічних роботи є вкрай важливим, адже не завжди у жителів сільської місцевості є можливість самотужки дістатись до обласного центру для проведення хірургічного втручання. Враховуючи наявний кадровий та матеріально-технічний потенціал лікарні, проведемо аналіз кількості хірургічних операцій та їх цільової спрямованості (таблиця 2.4).

Таблиця 2.4 – Аналіз стану хірургічної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2022-2024 рр.

Найменування операцій	Загальна кількість проведених в амбулаторно-поліклінічному закладі			Кількість сільських жителів, яким проведено операції			Відхилення загальної кількості операцій 2024 р. до 2022 р.
	2022 р.	2023 р.	2024 р.	2022 р.	2023 р.	2024 р.	
Загальна кількість операцій, од	194	219	189	128	127	119	-5
у т.ч.							0
на органах зору							
на органах вуха, горла, носа	103	109	95	64	71	63	-8
з них: на вусі	43	69	42	37	59	38	-1
на кістково-м'язовій системі							
на шкірі та підшкірній клітковині	91	110	52	64	56	18	-39

Джерело: згруповано автором відповідно до Форми №20 (річна) за 2022-2024 рр.

Виходячи з даних, представлених в таблиці 2.4 даних очевидно є динаміка щодо зменшення загальної кількості проведених хірургічних операцій в 2024 р. в порівнянні, як з 2023 р., так і з 2022 р. на 30 та 5 одиниць відповідно. Аналогічною є динаміка щодо загальної кількості хірургічних операцій, проведених сільським жителям, котра характеризується скороченням на 7,0% в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. Скорочення кількості операцій, проведених сільським жителям протягом аналізованого періоду визначила і скорочення їх частки в загальній структурі з 65,9% до 62,9% протягом досліджуваного періоду. Дана динаміка свідчить про відсутність оперативного планування в частині

розвитку хірургічного відділення.

Таблиця 2.5 – Динаміка діяльності стаціонарного відділення КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2022-2024 рр.

Профіль ліжок	Кількість ліжок						Відхилення , 2024 р. до 2022 р., +/-	
	на кінець звітнього періоду	середньо- річних	на кінець звітнього періоду	середньо- річних	на кінець звітнього періоду	середньо- річних	на кінець звітнього періоду	середньо- річних
	2022 рік		2023 рік		2024 рік		на кінець звітнього періоду	середньо- річних
Терапевтичні	6,0	6,8	25,0	17,1	20,0	23,7		
Кардіологічні	6,0	16,3	20,0	14,2	20,0	20,0	14,0	3,7
Пульманологічні для дорослих	-	3,5	-	-	-	-	-	-3,5
Ендокринологічних для дорослих	-	2,9	-	-	-	-	-	-2,9
Гастрологічних для дорослих	-	3,4	-	-	-	-	-	-3,4
Інфекційні для дорослих .	150,0	75	23,0	76,7	-	11,5	-150,0	-63,5
Хірургічні для дорослих	25,0	17,8	30,0	27,4	30,0	30,0	5,0	12,2
Нейрохірургічні для дорослих	8,0	8,0	10,0	9,2	10,0	10,0	2,0	2,0
Ортопедичні для дорослих	12,0	12,8	30,0	23	30,0	30,0	18,0	17,2
Урологічні для дорослих	-	-	20,0	14,2	25,0	22,5	25,0	22,5
Гінекологічні для дорослих	8,0	7,4	8,0	8,0	10,0	9,0	2,0	1,6
Неврологічні для дорослих	20,0	34,4	38	31,8	45,0	41,5	25,0	7,1
Психіатричні для дорослих	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	0,0
Офтальмологічні для дорослих	2,0	2,7	2,0	2,0	2,0	2,0	0,0	-0,7
Отоларінгічні для дорослих	2,0	3,3	2,0	2,0	6,0	4,0	4,0	0,7
Відновного лікування для дорослих	-	-	20,0	3,3	30,0	23,8	30,0	23,8
Інші для дорослих	14,0	17,3	25,0	24,2	25,0	25,0	11,0	7,7
Діяльн.зверхкошт.	5,0	5,0	0	0	0	0	-5,0	-5,0
Паліативної допомоги	8,0	8,0	25,0	24,2	25,0	25,0	17,00	17,00
Всього:	268,0	226,6	280,0	279,3	280,0	280,0	12,00	53,40

Джерело: згруповано автором відповідно до Форми №20 (річна) за 2022-2024 рр.

Розглядаючи цільову спрямованість проведених операцій, слід зазначити,

що найбільшу питому вагу в загальній структурі складають операції на шкірі та підшкірній клітковині частка яких була 46,9% в 2022 р., а в 2024 р. зменшилась до 27,5%. Аналогічна динаміка відмічена за кількістю проведених операцій на органах вуха, горла, носа, частка яких у загальному підсумку зменшилась з 53,1% в 2022 р. до 50,3% в 2024 р. Проведений аналіз свідчить, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» має в своє складі кваліфікованих спеціалістів та має потенціал щодо розвитку хірургічного відділення.

Таблиця 2.6 - Динаміка складу хворих стаціонару показників КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2022-2024 рр.

Найменування класів хвороб	Надійшло хворих, осіб			Проведено хворими ліжко-днів			Відхилення 2024 р. до 2022 р.	
	2022р.	2023р.	2024 р.	2022р.	2023р.	2024 р.	за кількістю хворих, %	за кількістю проведених хворими ліжко-днів
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	1238	194	16	13622	2297	60	1,3	0,4
Новоутворення	149	440	587	1215	4233	4514	394,0	371,5
Хвороби крові, кровотворних органів	20	20	47	190	166	403	235,0	212,1
Хвороби ендокринної системи	126	215	261	1356	1829	2092	207,1	154,3
Розлади психіки та поведінки	38	43	45	502	653	738	118,4	147,0
Хвороби нервової системи	668	998	1407	6547	10192	15918	210,6	243,1
Хвороби ока та придаткового апарата	143	149	121	1639	1137	491	84,6	30,0
Хвороби вуха та соскоподібного відростка	35	144	77	354	867	500	220,0	141,2
Хвороби системи кровообігу	848	1666	2264	9558	15516	20119	267,0	210,5
Хвороби органів дихання	221	509	494	2070	3452	3079	223,5	148,7
Хвороби органів травлення	448	691	834	3245	4927	5914	186,2	182,2
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	126	135	295	1271	932	1100	234,1	86,5
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	610	715	1064	7706	8173	11478	174,4	148,9
Хвороби сечостатевої системи	329	1028	1584	2559	6751	7984	481,5	312,0
Вагітність, пологи та післяпологовий період	95	69	34	1156	492	426	35,8	36,9
Травми, отруєння та деякі інші наслідки	277	479	577	3617	5021	5844	208,3	161,6
Всього:	5381	7544	9805	56695	66931	81186	182,2	143,2

Джерело: згруповано автором відповідно до Форми №20 (річна) за 2022-2024 рр.

Враховуючи наявність післяопераційного періоду, який передбачає знаходження пацієнта безпосередньо в стаціонарному відділенні, розглянемо функціональне призначення діючого стаціонарного відділення досліджуваного медичного закладу (таблиця 2.6).

Аналіз даних, представлених в таблиці 2.6 свідчить про стабільну діяльність стаціонарного відділення протягом досліджуваного періоду. Значне скорочення відбулось за середньорічною кількістю інфекційних ліжок для дорослих в 2024 р. в порівнянні з 2022 р., а саме на 63,5 од.. Функціонування пульманологічних, ендокринологічних та гастронологічних ліжок для дорослих було забезпечено лише в 2022 р. Динаміка діяльності ліжок хірургічних, нейрохірургічних, ортопедичних, урологічних, гінекологічних, неврологічних, отоларінгічних для дорослих характеризується зростанням середньорічної кількості ліжок в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. Починаючи з 2023 р. запрацювали ліжка з відновного лікування для дорослих.

Визначимо динаміку даних показників КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона». Розглянемо загальну структуру діяльності стаціонару в розрізі хвороб КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2024 р. (рисунок 2.5).

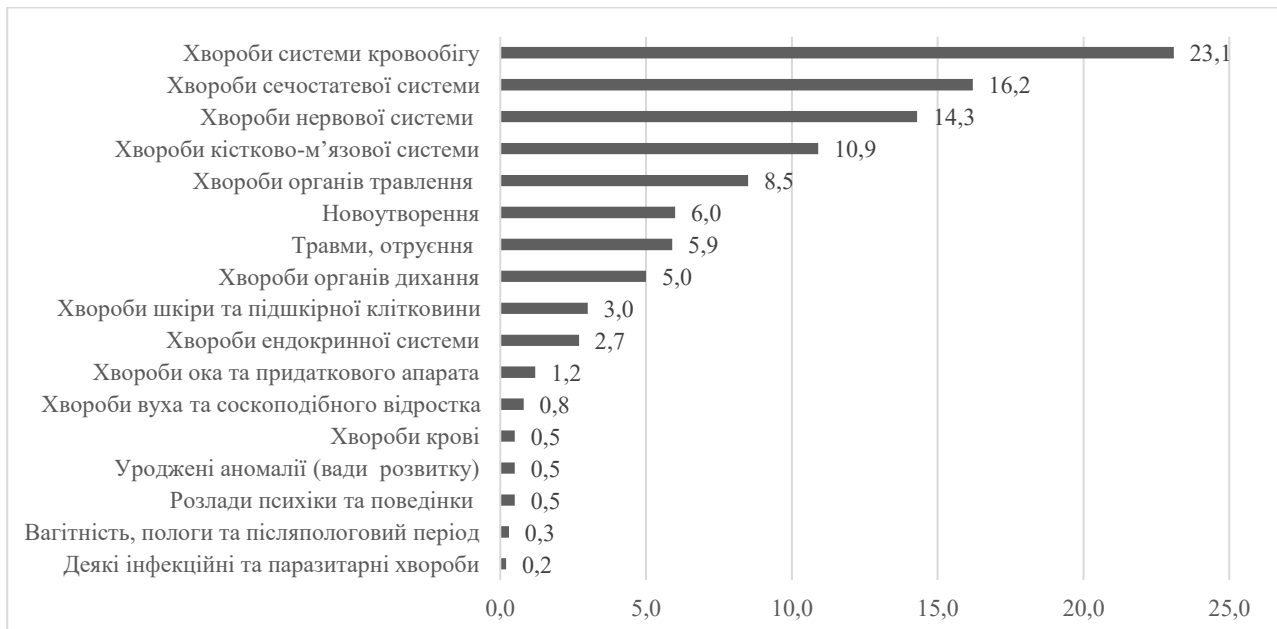


Рисунок 2.5 - Загальна структура діяльності стаціонару в розрізі хвороб КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2024 р.

Джерело: згруповано автором відповідно до Форми №20 (річна) за 2024 р.

Дані, представлені на рисунку 2.5 свідчать про те, що найбільшу частку в структурі звернень до стаціонару КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2024 р. займали хвороби системи кровообігу, а саме 23,1%. Звернення з приводу хвороб сечостатевої системи склали 16,2% в загальній структурі. Також вагомими є частки звернень з приводу хвороб кістково-м'язової системи та нервової системи, які склали 14,3% та 10,9% відповідно. Найменшими в загальній структурі звернень є частки інфекційних та паразитарних хвороб, вагітність, пологи, розлади психіки та поведінки, частки яких склали відповідно 0,2%, 0,3% та 0,5%.

Враховуючи важливість забезпечення надання послуг спеціалізованої медичної допомоги проведемо аналіз діяльності стаціонару за таким складником, як кількість проведених операцій (таблиця 2.7).

Таблиця 2.7 – Динаміка кількості операцій, проведених у КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2022-2024 рр.

Найменування операцій	Роки			Відхилення 2024 р. до 2022 р.	
	2022	2023	2024	%	+/-
Операції на нервовій системі	-	119	169	142,0	50
Операції на органах зору	-	66	124	187,9	58
Операції на органах вуха, горла, носа	103	165	263	159,4	98
Операції на судинах	21	46	33	71,7	-13
Операції на органах травлення та черевної порожнини	94	257	359	139,7	102
Операції при непухлинних захворюваннях прямої кишки	12	97	142	146,4	45
Операції на нирках і сечоводах	-	501	751	149,9	250
Операції на передміхуровій залозі	-	176	264	150,0	88
Операції на жіночих статевих органах	196	305	724	237,4	419
Акушерські операції	17	20	9	45,0	-11
Операції на кістково-м'язовій системі	38	596	1252	210,1	656
Операції на молочній залозі	-	2	1	50,0	-1
Операції на шкірі та підшкірній клітковині	95	152	322	211,8	170
Інші операції	130	199	556	279,4	357
Всього:	706	2701	4969	184,0	2268

Джерело: згруповано автором відповідно до Форми №20 (річна) за 2022-2024 рр.

Представлені в таблиці 2.7 дані вказують на значне зростання кількості операцій, проведених в стаціонарі в 2024 р., як в порівнянні з 2023 р., так і в порівнянні з 2022 р.. Так загальна кількість операцій в 2024 р. в порівнянні з 2023 р. збільшилась на 2268 од., що у відносному вимірі склало 84,0%. Так з 2023 р. діяльність хірургічного стаціонару розширились за такими напрямками, як: операції на нервовій системі, операції на органах зору, операції на нирках і сечоводах, операції на передміхуровій залозі, операції на молочній залозі. Найбільший приріст в 2024 р. в порівнянні з 2023 р. спостерігається в розрізі таких операцій, як операції на жіночих статевих органах (зростання в 2,3 рази), операції на кістково-м'язовій системі (зростання в 2,1 рази) та операції на шкірі та підшкірній клітковині (зростання в 2,1 рази). Однак, є й напрями, в розрізі яких спостерігається негативна динаміка. Так, в 2024 р. в порівнянні з 2023 р. відбулось скорочення кількості операцій на судинах на 28,3%, акушерських операцій – на 55,0%. Найменш затребуваним напрямом діяльності стаціонару КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2024 р. є операції на молочній залозі.

В цілому слід зазначити, що у населення сформувалась позитивне ставлення до роботи КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» про що свідчать показники кількості хворих, котрі спостерігались в досліджуваній період, що вказує на важливість збереження діючої матеріально-технічної бази закладу та його кадрового потенціал.

2.3 Оцінка результативності управлінської діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Важливим компонентом системи організації та надання медичних послуг є оцінка результативності управлінської діяльності закладу охорони здоров'я, що представляє собою комплекс систем, структур, ресурсів та процедур, спрямованих на забезпечення надання високоякісних медичних послуг, підтримку медичних стандартів та медичної безпеки, а також оптимізацію

управлінського та адміністративного функціонування закладу охорони здоров'я. Результативна управлінська діяльність включає в себе інформаційні технології, медичне обладнання, медичний персонал, фінансові ресурси, процеси адміністрування та контролю якості, і спрямоване на досягнення мети надання ефективної, безпечної медичної допомоги населенню. Результативна управлінська діяльність виступає важливою складовою інфраструктури охорони здоров'я та є необхідною для забезпечення успішної діяльності медичних закладів, спрямованих на підтримку та збереження здоров'я пацієнтів та оптимізацію роботи охоронної системи в цілому. Результативна управлінська діяльність КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» здійснюється на основі надання якісних медичних послуг та надання медичних консультацій кваліфікованими лікарями та іншими фахівцями.

В умовах формування системи фінансування багатoproфільних медичних закладів, диверсифікації його джерел (фінансові надходження від НСЗУ, надходження від надання платних послуг пацієнтам, отримання коштів у вигляді орендної плати та добровільних внесків, надходження від місцевих бюджетів тощо) зростає значимість аналізування результативності та ефективності організаційної діяльності спеціалізованої медичної допомоги. Більш об'єктивне оцінювання можна здійснити шляхом аналізу показників співвідношення витрат на виконання робіт і надання медичних послуг в сфері клінічної діяльності в структурі доходів і витрат лікарні.

Розглянемо співвідношення темпів зростання обсягів наданих медичних послуг, продуктивності праці, чисельності працівників і їх середньомісячної зарплати на КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» (таблиця 2.8).

Варто відзначити, що зарплата медичних працівників поряд з продуктивністю теж впливає на зростання якості надання медичних послуг, оскільки вона виступає ціною робочої сили і статтею витрат у собівартості. З наведених даних видно, що річний фонд оплати праці збільшувався. За період 2022-2024 рр. темп його зростання збільшився на 79,3%, у 2022-2023 рр. зростання відбулось на 41,3%.

Таблиця 2.8 – Динаміка зміни діяльності персоналу КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2022-2024 роки

Показники	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Відхилення, 2024 р. до 2022 р.	
				+	%
1. Обсяг наданих послуг (робіт), тис. грн	112197	146832	165103	52906,1	147,2
2. Середньооблікова чисельність працівників, осіб	424	465	515	91	121,5
3. Середньорічна продуктивність праці (виробіток) одного працівника, тис грн	264,6	315,8	320,6	56,0	121,2
4. Фонд оплати праці працюючих, тис грн	68323,9	96551,6	122513,6	54189,7	179,3
5. Середньомісячна заробітна плата одного працівника, грн	10973,2	14158,2	16258,7	5285,5	148,2

Джерело: фінансові плани КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2022-2024 рр.

Продуктивність праці одного медичного працівника КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» зросла за період 2022-2024 років з 264,6 тис. грн до 320,6 тис. грн. або на 21,2%. Підвищення продуктивності одного медичного працівника КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2024 році до 296,36 тис. грн було пов'язано як зі зростанням обсягів наданих медичних послуг, так із зростанням середньооблікової чисельності працюючих. Середньомісячна зарплата одного працівника КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» зростала: у 2023 році – на 29,0%, у 2024 році – на 14,8% до показника попереднього року. В 2024 р. середня зарплата одного працівника КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» складала 16258,7 грн на місяць.

Поряд з цим, співвідношення темпів зростання середньої зарплати і продуктивності праці одного працівника також дотримувались. Динаміка ланцюгової зміни продуктивності праці і заробітної плати, як в 2024 р., так і в 2023 р. зростала. У 2024 р. у порівнянні з 2023 р. темп зростання продуктивності праці (1,5%) був меншим за темп зростання середньомісячної зарплати (14,8%). Це свідчить про можливості використання кадрового потенціалу КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» більш ефективно. Представимо на рисунку 2.6

динаміку зміни продуктивності праці працівників досліджуваного лікувального закладу.

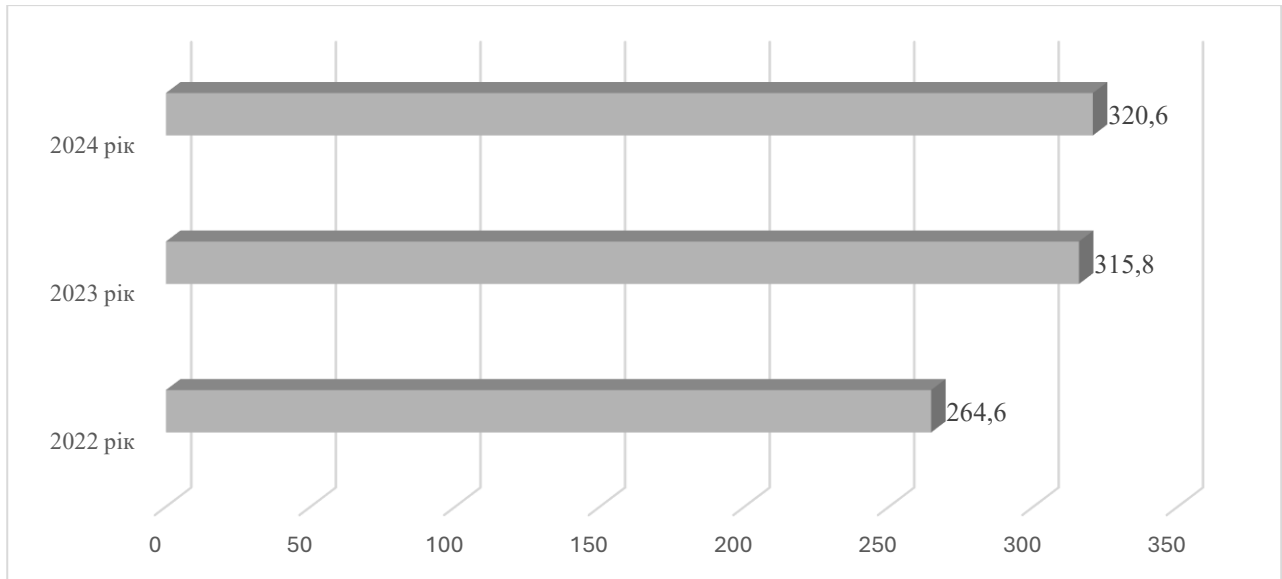


Рисунок 2.6 – Динаміка зміни продуктивності праці одного працівника КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2022-2024 роки

Джерело: фінансові плани КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2022-2024 рр.

Дані, представлені на рисунку 2.6 свідчать про те, що за період 2022-2024 рр. зростання продуктивності праці було пов'язано як зі значним зростанням обсягів наданих послуг в 2024 р. так із ростом чисельності працівників. Порівняльна характеристика ланцюгової зміни досліджуваного показника свідчать про незначну позитивну динаміку на рівні 1,5%.

З метою аналізу управління матеріально-технічною підсистемою КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», як складової системи управління, розглянемо використання його основних фондів і оборотних активів у 2022-2024 роках (таблиця 2.9). Ефективність використання виробничих засобів впливає на якість надання медичних послуг та пов'язані кінцеві результати діяльності та ефективність його роботи.

Вартість основних фондів КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2024 р. суттєво збільшилась. Ланцюгова зміна значень показника

характеризується наступним співвідношенням: 2024 р до 2022 р. в 4,2 р., 2024 р. до 2022 р. на 87,1%.

Таблиця 2.9 – Динаміка зміни показників використання основних фондів КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2022-2024 роки

Показники	2022 рік	2023 рік	2024 рік	Відхилення, 2024 р. до 2022р.	
				+	%
Доходи медичного закладу, тис. грн	135408	167410	250845	115437	185,3
Середньорічна вартість основних фондів, тис. грн	40091,1	90774,3	169810,1	129719	423,6
Середньооблікова чисельність персоналу, чол.	424	465	515	91	121,5
Фондовіддача	3,4	1,8	1,5	-1,9	44,1
Фондомісткість	0,3	0,5	0,7	0,4	233,3
Фондоозброєність, тис. грн / чол.	94,6	195,2	329,7	235,1	348,5

Джерело: фінансові плани КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2022-2024 рр.

Показник фондовіддачі показує, скільки надавалось медичних послуг у вартісному вимірі на одиницю вартості основних фондів. Даний показник характеризується відмінністю тенденцій протягом досліджуваного періоду. Так в 2023 р. відбулось скорочення до 1,8 в порівнянні з показником 2022 р., а в 2024 р. подальше скорочення – до 1,5. Такі зміни показника фондовіддачі були обумовлені зростанням чистого доходу від наданих медичних послуг протягом досліджуваного періоду та значним зростанням вартості основних фондів в 2024 р.

Показник фондомісткості (зворотний до фондовіддачі) показує величину вартості основних фондів у кожній гривні наданих медичних послуг. У 2022-2024 рр. даний показник зріс в 2,3р., що визначає позитивний тренд в частині матеріально-технічного забезпечення закладу.

Фондоозброєність (вартість основних фондів, що припадає на одного

працюючого) також суттєво зросла у 2024 р. порівняно з 2022 р., а саме майже в 3,5 р. Дана динаміка була досягнута за рахунок значного зростання вартості основних фондів. Динаміка зміни значень показника в 2023 р. в порівнянні з 2022 р. також має позитивний тренд в розмірі 6,3%.

Розрахунки, проведені КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» показали позитивні зрушення, які засвідчують більш ефективне використання потенціалу медичного закладу в частині адміністративної та допоміжної діяльності задля забезпечення якості клінічних процесів (таблиця 2.10).

Таблиця 2.10 - Показники результативності системи управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2024 р.

Показник	Факт 2024 року	Фінансовий план на 2025 р.	У тому числі за кварталами			
			I-й квартал	II-й квартал	III-й квартал	IV-й квартал
<i>Дохід від надання послуг в т.ч.:</i>	165103,3	197753,0	41168,2	51000,0	44358,2	61226,6
Кошти НСЗУ	161103,3	193703,0	40118,2	50000,0	43358,2	60226,6
Платні медичні послуги	4000,0	4050,0	1050,0	1000,0	1000,0	1000,0
<i>Інші операційні доходи, в тому числі:</i>	77837,9	66579,0	7941,7	6042,6	35044,9	17549,8
Кошти Державного бюджету України	0,0	31936,6	0,0	0,0	21291,1	10645,5
Кошти бюджету Сумської міської ТГ	59046,2	18685,8	3394,6	1499,1	9501,4	4290,7
Інші операційні доходи	18791,7	15956,6	4547,1	4543,5	4252,4	2613,6
<i>Інші доходи</i>	7903,9	13146,2	6445,3	128,3	6457,6	115,0
Усього доходів	250845,1	280878,2	55974,3	58147,5	87465,0	79291,4
Собівартість наданих послуг	166582,3	190491,8	48804,9	42242,1	47363,6	52081,2
Адміністративні витрати	24684,2	28234,8	6535,3	6283,6	7697,9	7718,0
Інші операційні витрати	1680,9	1651,7	494,1	352,9	420,1	384,6
Інші витрати	0,0	224,0	139,5	0	84,5	0
Усього витрати	192947,4	220602,3	55973,8	48878,6	55566,1	60183,8
Фінансовий результат	57897,7	60275,9	0,5	9268,9	31898,9	19107,6

Джерело: розраховано автором за даними фінансового плану КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2024 р.

Представлені в таблиці 2.10 дані, вказують на позитивну динаміку в розрізі всіх показників функціонального забезпечення КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2024 р. Так, в структурі використання доходів частка витрат на клінічну діяльність встановлена на рівні 85,0%-87,2%, що підтверджує вектор розвитку лікувального закладу з орієнтацією на досягнення якості забезпечення надання медичних послуг.

Одним із чинників впливу на забезпечення надання якісних медичних послуг населенню є ефективне управління лікувальним закладом. Визначимо ефективність управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» шляхом використання індексного методу, який включає використання синтетичних показників ефективності управління підприємством, що відображає економічність апарату управління та результативність управлінської праці (таблиця 2.11).

Таблиця 2.11 – Динаміка зміни ефективності управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», 2023-2024 рр.

Показник	2023 рік	2024 рік	Індекс
Питома вага:			
– працівників апарату управління в загальній кількості працівників (а)	2,8	2,5	0,893
– заробітна плата працівників управління в загальному ФОП (в)	5,8	5,3	0,914
– заробітна плата працівників управління в загальних затратах (с)	3,8	3,3	0,868
– витрати з утримання апарату управління в загальних затратах (d)	3,8	3,3	0,868
Індекс економності апарату управління (E) $(a + b + c + d)/4$	X		0,886
Виробництво чистої продукції:			
– на одного працівника управління, тис. грн. (A)	11294,8	12700,3	1,124
– на 1 грн. з/п працівників управління, грн (B)	26,4	25,6	0,97
– на 1 грн. витрат на утримання апарату управління, грн (C)	26,2	31,2	1,191
Отримано прибутку на 1 працівника управління, тис. грн. (D)	1594,4	4453,7	2,793
Індекс результативності апарату управління (F) $(A + B + C + D)/4$	X	X	1,5195
Індекс ефективності управлінської праці (I) $(F+(1-E))$	X	X	1,6335

Джерело: розрахунок автора

В якості одного синтетичного показника використовується індекс ефективності управління (коефіцієнт), який поєднує значення індексів економічності та продуктивності управлінської праці.

Представлені в таблиці 2.11 дані вказують на те, що індекс економності апарату управління знаходиться в межах 1, що в цілому визначає позитивну тенденцію. Однак значення індексу результативності апарату управління в 2024 р. є значно більшим за 1, що вказує на покращення результативних показників діяльності лікувального закладу через зростання доходу, й витрат на утримання апарату управління при зростанні кількості управлінсько-адміністративного персоналу. Значення індексу ефективності управлінської праці свідчить про результативність функціонування системи управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2024 р. в порівнянні з 2023 р.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КНП «КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ СВЯТОГО ПАНТЕЛЕЙМОНА» ПРИ НАДАННІ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

3.1 Розробка системи моніторингу результативності управління закладу охорони здоров'я

Моніторинг результативності та якості медичної допомоги є основою оцінки системи управління закладу охорони здоров'я і являє собою періодичний процес збору інформації з метою визначення того, наскільки ефективно надається медична допомога на різних рівнях, які стимулюючі та стримуючі чинники впливають на цей процес. Моніторинг повинен проводитися регулярно, що дозволить керівництву удосконалювати процес управління та коригувати свої рішення у разі виникнення помилок. Завдання моніторингу полягає у відстеженні змін, які відбуваються у ресурсному забезпеченні, процесах та кінцевих результатах, за допомогою ведення облікових записів, створення системи регулярної звітності, а також проведення досліджень серед надавачів та одержувачів медичної допомоги [26, с. 42].

Перш ніж впроваджувати систему моніторингу для оцінки результативності та якості медичної допомоги, необхідно визначити цілі та завдання, які мають бути вирішені під час моніторингу. Цілі – це ті основні результати, які мають бути досягнуті в ході практичної реалізації моніторингу. До безпосередніх цілей можна віднести охорону та зміцнення здоров'я громадян, підвищення доступності та якості медичної допомоги, забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя. Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити ряд завдань.

В ідеальному випадку система моніторингу повинна містити цілі та завдання, а також набір показників, які дозволять визначити ступінь вирішення

поставлених завдань. Індикатори результативності та якості, а також способи їх виміру та оцінки, повинні бути чітко визначені до того, як система моніторингу почне працювати [27, с. 54].

Проведений аналіз діяльності КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» визначив, що система моніторингу результативності та якості медичної допомоги має включати наступні компоненти:

- 1) логічну схему, яка містить сформульовані цілі та завдання моніторингу і зв'язує між собою основні його елементи;
- 2) індикатори, які визначають вимірювані показники;
- 3) методологію збору та аналізу даних.

На рисунку 3.1 наочно представлено логічну схему послідовних кроків пропонованої системи моніторингу результативності та якості медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».

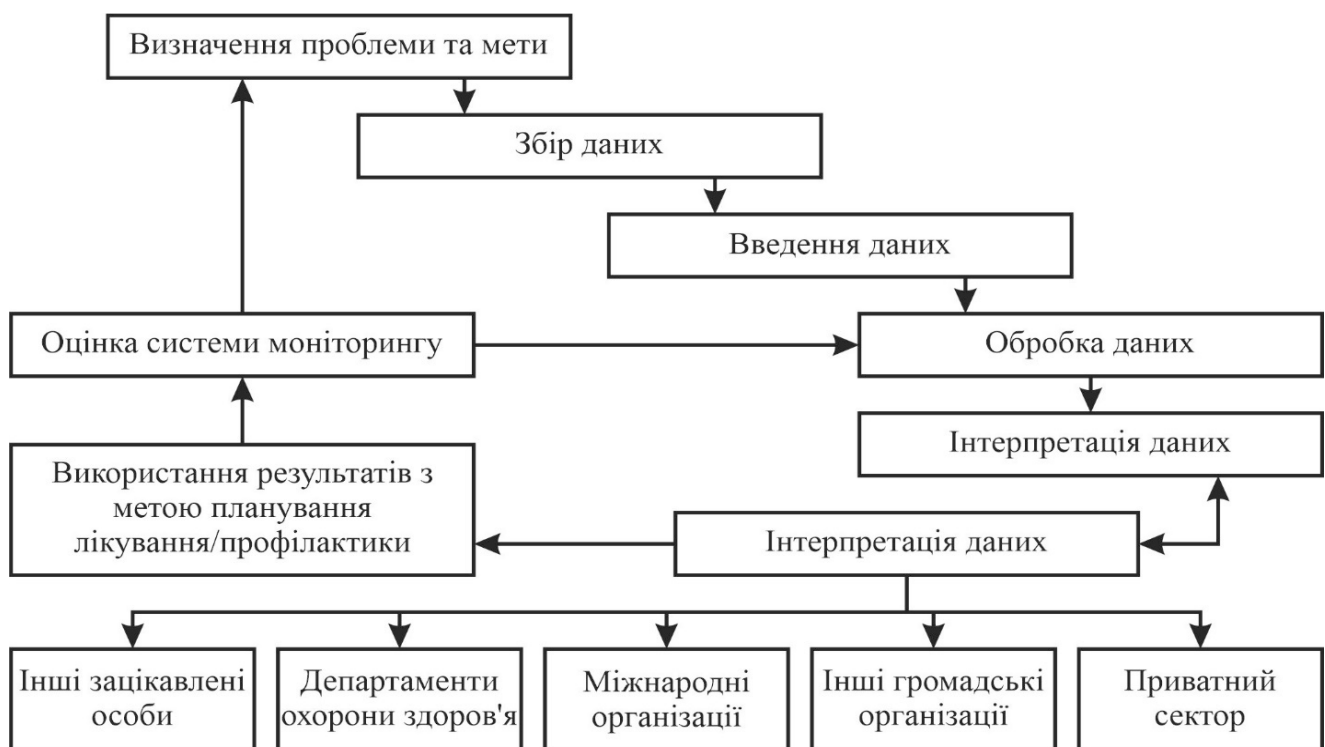


Рисунок 3.1 – Алгоритм дій формування системи моніторингу результативності та якості медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Джерело: сформовано автором за даними [28-29]

Для ефективного впровадження рекомендованої системи моніторингу необхідно приділити особливу вагу етапу її проектування та побудови. Запропоновано 12 основних кроків проектування та побудови системи моніторингу результативності та якості медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», які представлено на рисунку 3.2.



Рисунок 3.2 - Алгоритм впровадження системи моніторингу результативності системи управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Джерело: згруповано автором за даними [28-29]

Крок 1. Ідентифікація «спільних організаторів» моніторингу. «Спільними організаторами» моніторингу можуть виступати організації та приватні особи, які можуть здійснювати збір та обробку даних або найбільше потребують їх. Список потенційних «спільних організаторів» моніторингу включає працівників системи охорони здоров'я, керівників та осіб, які приймають управлінські рішення, працюють у громадських чи неурядових організаціях та зацікавлені у

вирішенні проблем охорони здоров'я. Окрім них «спільними організаторами» моніторингу можуть бути інші організації, які не належать до сфери охорони здоров'я, але можуть бути зацікавлені у збиранні або використанні даних моніторингу результативності та якості медичної допомоги.

Крок 2. Визначення цілей системи. Потенційними цілями моніторингу результативності та якості медичної допомоги можуть бути: покращення системи надання медичної допомоги; покращення якості медичної допомоги; визначення тих сфер, які найбільш потрібне втручання; визначення тих сфер, де можна було б знизити витрати на охорону здоров'я, забезпечивши профілактику захворювань; отримання даних, які є важливими при прийнятті управлінських рішень (наприклад, як розподілити обмежені ресурси, щоб отримати найкращі результати); контроль та оцінка ефективності медичних програм.

Крок 3. Визначення «ключових індикаторів». Після того, як визначено цілі та завдання моніторингу, необхідно визначити індикатори для вимірювання ступеня досягнення поставлених цілей. Індикатори використовуються для вимірювання окремих складових логічної схеми моніторингу.

У широкому сенсі індикатори можуть використовуватись для моніторингу наступних елементів: зміни в часі (наприклад, динаміка обсягів споживання медичної допомоги); різниці між підгрупами генеральної сукупності (наприклад, дитяча захворюваність проти захворюваністю дорослих); характеристик груп населення та медичних установ (наприклад, наявність певного обладнання або відсоток цільової аудиторії, яка одержала певні послуги); різниці між окремими медичними установами (наприклад, надання певних видів медичних послуг у двох закладах охорони здоров'я); ступеня досягнення поставленої мети (наприклад, дійсна кількість пацієнтів, які отримали певну послугу порівняно із запланованим) [30, с. 162].

Крок 4. Визначення джерел даних. Для більшості медичних закладів та інших стейкхолдерів сфери охорони здоров'я дійсність така, що: окремі медичні установи збирають дані, використовуючи власні методи, підходи та категорії; збирання даних ненадійне: у багатьох організаціях існуючі методи збору даних

охоплюють не всі випадки, для яких розробляється система моніторингу, що ставить під питання якість отриманих даних (навіть якщо ведеться послідовний збір даних, більшість їх буває представлена у вигляді документальних записів, які обробляються вручну, що робить їх подальший аналіз довготривалим та складним, більш того, доступ до таких даних часто утруднений через різні обмеження та нездатність визначити корисність даних для моніторингу та планування); наявні дані нерепрезентативні, тобто не завжди відображають ситуацію по всьому населенню; це може бути пов'язано з тим, що деякі групи населення (наприклад, люди, які живуть в умовах хорошої інфраструктури міст) мають кращий доступ до лікувальних закладів, ніж інші (наприклад, люди, які живуть у віддалених сільських населених пунктах).

При оцінці та виборі потенційних джерел даних з метою моніторингу завдання полягають у тому, щоб: визначити, які джерела містять найбільшу кількість необхідних даних; налагодити взаємодію з організаціями, відповідальними за збір цих даних; розробити механізми для збирання, обробки, інтерпретації та надання даних.

Повторення кроків 1-4. На цьому етапі необхідно зібрати всі отримані відомості і повернутися до кроку 1, щоб переглянути початковий список «спільних організаторів» системи моніторингу. На цей час, можливо, з'являться нові потенційні «спільні організатори», а деякі будуть виключені.

Відредагувавши список «спільних організаторів», необхідно переглянути цілі (крок 2), визначення поняття «ключові індикатори» (крок 3), а потім список потенційних джерел даних (крок 4). На цьому етапі може знадобитися перегляд усіх пунктів або лише деяких із них [31, с. 138].

Крок 5. Оцінка доступних ресурсів. Необхідно проаналізувати наявні ресурси та ті, які необхідно мобілізувати. Вони можуть включати: працівників, достатньо кваліфікованих для того, щоб заповнювати бланки та (або) витягувати з них необхідну інформацію, обробляти дані та складати звіти; обладнання та підручні матеріали (наприклад, комп'ютери (наявні або доступні), надійне джерело електрики для їх роботи. Також потрібно проінспектувати умови, у яких

відбуватиметься моніторинг, особливо на перших етапах, тобто під час опитування людей та проведення глибинних інтерв'ю. Важливо, щоб навколишнє оточення та інтерв'юери створювали довірливе середовище для повідомлення інформації.

Крок 6. Інформування та залучення учасників моніторингу. Наступним кроком є інформування та залучення всіх організацій, які були визначені як можливі учасники системи моніторингу. Необхідно переконати учасників у тому, що моніторинг буде для них корисним, та забезпечити їхню участь у ньому. Зрештою, залучення людей, зацікавлених у результатах моніторингу, до розробки та використання системи моніторингу буде дуже корисним. Вони відчують себе повноправними учасниками завершеної системи, і це зробить її стійкішою.

Крок 7. Визначення інструментів збору даних. Обсяг даних, які необхідно буде зібрати, і їх тип залежать від визначених пріоритетів, а також наявних ресурсів. Визначення інструментів збору даних великою мірою залежить від цільової групи дослідження результативності та якості медичної допомоги, в яку можуть входити як надавачі медичної допомоги (медичні установи та медичний персонал), так і її одержувачі (пацієнти та домогосподарства).

Наступним кроком після визначення цільової групи має стати планування вибірки. Після побудови дизайну вибірки слід вибрати відповідні методи збирання інформації. Це можуть бути різні соціологічні методи: проведення інтерв'ю, формування фокус-груп, проведення анкетних опитувань, аналіз документів, пряме спостереження тощо. Для кожного обраного методу необхідно підготувати робочий матеріал – інструкції інтерв'юерам, опитувальні листи, бланки анкет тощо. Необхідно відзначити, що вибір методу збору даних залежить від наявних ресурсів, часових рамок та вимог до отриманої інформації. Також важливо визначити, які показники звітності медичних установ можуть використовуватись для подальших досліджень.

Якщо наявної інформації недостатньо, то, залежно від цілей дослідження, мають бути розроблені програми обстеження надавачів та споживачів медичної

допомоги. Якщо для проведення оцінок знадобляться нові дані, то при розробки концептуальної моделі необхідно врахувати додаткові інституційні можливості та інші ресурси, необхідні для отримання інформації [33, с. 109].

Крок 8. Збір даних. При зборі даних необхідно мати на увазі, що важливість даних має порівнюватися з вартістю їх отримання. Слід визначити, хто збиратиме дані і де це відбуватиметься. У більшості випадків заповнюються бланки під час опитування пацієнтів, яке відбувається під час їх реєстрації та/або лікування.

Крок 9. Обробка даних. Системи обробки даних можуть бути ручними чи електронними. Хоча електронні методи обробки даних мають безліч очевидних переваг, вони можуть використовуватися тільки в тому випадку, якщо: комп'ютери вже знаходяться у використанні або їх можна придбати; персонал вміє користуватися комп'ютерами або може бути навчений цьому; є надійне джерело електрики; є надійне обслуговування приладів.

Який би метод обробки даних не був обраний, електронний або ручний, важливо, щоб при зберіганні даних і процедурі обробки зберігався принцип конфіденційності особистої інформації, наданої пацієнтами. Слід завжди пам'ятати, що пацієнти – важливі учасники системи, їхній внесок має визнаватися та поважатися.

Крок 10. Аналіз даних, розробка та відсилання звітів. Наступним кроком є складання основних звітів системи моніторингу, для яких встановлюється певна частота написання та розсилки. Ці основні звіти є засобом передачі результатів моніторингу всім зацікавленим особам. Звіт повинен складатися та поширюватися принаймні щокварталу. Однак при ухваленні рішення про розробку звітів та частоту їх написання повинні враховуватися потреби всіх учасників моніторингу.

Якщо використовуються електронні засоби обробки даних, написання базових звітів має бути автоматичним та швидким. Якщо всі учасники мають доступ до комп'ютерів та вихід в Інтернет (або у внутрішню локальну мережу), то є можливість надсилати та отримувати найсвіжішу інформацію [34, с. 132].

Крок 11. Підготовка персоналу та активізація системи. До реалізації попередніх кроків активно залучались усі учасники моніторингу. Щоб зміцнити бажання людей приймати участь у моніторингу, необхідно планувати та здійснювати їхню підготовку по роботі з ним та використання даних, приймаючи до уваги частку їхньої участі. Підготовка повинна здійснюватися на трьох рівнях, всі учасники повинні пройти перший рівень, деякі – другий та лише окремі – третій рівень (таблиці 3.1).

Таблиця 3.1 – Вимоги до персоналу в системі моніторингу результативності управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Рівень підготовки	Категорії працівників, що готуються до проведення моніторингу	Зміст підготовки до проведення моніторингу
I	Всі учасники моніторингу працівників, які оперують системою, до кінцевих користувачів	Знайомство з системою моніторингу результативності та якості медичної допомоги; огляд системи моніторингу, її цілей і можливостей використання
II	Всі учасники, які заповнюють бланки і обробляють дані	Детальне вивчення бланків з акцентом на розумінні класифікації даних і їх кодування; вміння отримувати необхідні данні від пацієнта, переконати їх прийняти участь в інтерв'ю, забезпечити конфіденційність отриманої інформації
III	Всі, хто приймає участь в кодуванні і обробці даних і повинен бути знайомий з методами обробки даних і програмним забезпеченням	Практичні заняття з отримання даних із бланків та їх кодування; оперування ручною та електронною системою обробки даних

Джерело: згруповано автором за даними [25]

Система моніторингу може стати частиною навчальних занять. Як тільки люди стають експертами із заповнення бланків та обробки даних, ця робота може стати частиною їхніх повсякденних обов'язків. Документи, що визначають системні процедури та матеріали для підготовки, повинні бути завжди доступними для ознайомлення та підготовки новачків.

Крок 12. Моніторинг та оцінка результатів роботи. З початку своєї роботи система моніторингу потребує постійного контролю та періодичної оцінки, які необхідні для швидкого виявлення та усунення проблем. Слід призначити людину, яка щодня контролюватиме систему і повідомлятиме про проблеми, що

виникли. Він має непомітно контролювати інтерв'юерів по мірі заповнення бланків, бланки також мають перевірятись [35, с. 128].

3.2 Прогнозні показники моніторингу результативності системи правління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Після закінчення шести місяців роботи системи має бути проведена детальна оцінка для визначення ступеня досягнення поставленої мети, а саме:

- здатності системи визначати всі випадки, що потрапляють у рамки системи моніторингу, правильно записувати та класифікувати дані щодо кожного випадку;
- точності та якості звітів (тобто, чи завжди правильно у звітах визначено випадки захворюваності, чи не було пропущених випадків);
- простоти використання бланків та системи обробки даних (тобто наскільки бланки та системні процедури доступні для розуміння; наскільки легко отримувати інформацію від опитуваних громадян);
- відповідність та корисність даних, що продукуються системою, для кінцевих користувачів [36, с. 24].

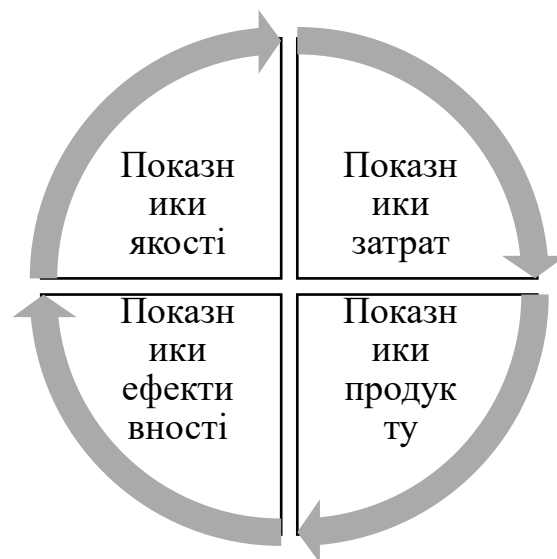


Рисунок 3.3 - Набір показники моніторингу результативності системи правління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Джерело: згруповано автором за даними [36]

Для наочності оцінки процесу та результатів надання медичної допомоги споживачам медичних послуг представляємо набір моніторингових показників закладу охорони здоров'я (рисунок 3.3).

Дане наочне уявлення про цілі діяльності закладу охорони здоров'я сприятиме у визначенні цілей і завдань моніторингу результативності медичної допомоги. Ефективне адміністрування та управління закладом охорони здоров'я містить виконання декількох вагомих та необхідних управлінських функцій серед яких найбільш вагомою є функція управління персоналом, що потребує розвитку та ефективного використання.

Важливе значення має також оперативне планування та управління за показниками. Так, впроваджуючи управління за показниками кожен функціональний підрозділ медичного закладу повинен мати свої оперативні плани (з розрахунку на місяць та рік) та показники які будуть вимірювати ефективність діяльності цього підрозділу. Це забезпечить зростання якості та ефективності роботи кожного підрозділу, і оскільки кожен керівник функціонального підрозділу буде мати змінну заробітну плату, яка залежатиме від ефективності роботи підрозділу, він буде зацікавлений в здійсненні високої якості оперативного управління цим підрозділом на місцях.

Водночас, кожен працівник медичного закладу повинен мати свої показники, які будуть визначати його ефективність. Ці плани та показники повинні регулярно переглядатися на відповідність та змінюватися відповідно до того, як змінюються запити самого закладу та оточуючого середовища, споживачів медичних послуг закладу. Це означає, що стратегічний план розвитку закладу охорони здоров'я потребуватиме управління змінами в його стратегічному управлінні, періодичному перегляді стратегії та внесенні необхідних змін до стратегії [37, с. 12].

Основним завданням керівника забезпечити не лише ефективну організацію роботи та управління закладом охорони здоров'я, але й єдність місії, цінностей та стратегії керівника закладу охорони здоров'я.

Основними цінностями в стратегії сучасного закладу охорони здоров'я на

даних етапах його реформування та розвитку є:

- працівники – люди які потребують постійного спілкування, уваги, делегування повноважень та контролю за їх діяльністю, налагодження роботи та атмосфери в колективі;
- сервіс – удосконалення роботи з пацієнтами і досягнення якісного та зручного надання послуг;
- ефективність – ефективні витрати часу та ресурсів для здійснення робочих операцій та наданні медичної допомоги [38, с. 45].

Визначені прогнозовані кількісні та якісні показники з урахуванням планових показників фінансування представлено в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2 – Прогнозні показники моніторингу системи управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» на 2025-2027 рр.

№	Назва показника	Джерело інформації	2024 рік (факт)	2025 рік	2026 рік	2027 рік
1	Показники затрат					
	Фінансовий результат КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона», тис. грн.	Фінансова звітність	57897,7	63186,6	67111	74739,1
2	Показники продукту					
	Кількість штатних одиниць/лікарів, осіб	Штатний розпис	515	521	530	542
			65	68	72	75
	Кількість ліжок у звичайних стаціонарах, од.	Звіт ф.20	125,0	135,0	145,0	145,0
	Кількість ліжок у денних стаціонарах, од.	Звіт ф.20	16	16	16	16
	Кількість ліжко-днів у звичайних стаціонарах, од.	Звіт ф.20	38891	41613	44942	44942
	Кількість ліжко-днів у денних стаціонарах, од.	Звіт ф.20	6500	6500	6500	6500
	Кількість лікарських відвідувань (у поліклінічному відділенні лікарні), осіб	Звіт ф.20	148936	151025	153224	172600
	Кількість стоматологічних відвідувань, осіб	Звіт ф.20	24950	28735	30157	34950
	Кількість пролікованих хворих у звичайних стаціонарах, осіб	Звіт ф.20	3920	4090	4150	45200
3	Показники ефективності					
	Завантаженість ліжкового фонду у звичайних стаціонарах, днів	Звіт ф.20	305,0	316,0	321,0	330,0
	Середня тривалість лікування в стаціонарі одного хворого, днів	Звіт ф.20	10	10	9	9
4	Показники якості					
	Зниження рівня захворюваності порівняно з попереднім роком, %	розрахунок	0	0,01	0,01	0,01
	Зниження показника летальності, %	розрахунок	0	0,1	0,1	0,1

Джерело: розрахунок автора

Використання запропонованої методики моніторингу результативності системи управління дозволить створити єдину інформаційну базу, яка може використовуватися при прийнятті управлінських рішень, оцінці ефективності програм, що реалізуються в сфері охорони здоров'я, і проведенні різноманітних досліджень. Для проведення щорічної оцінки ефективності реалізації обґрунтованих заходів було визначено результативні показники до складу яких включено показник затрат, продукту, ефективності та якості.

Представлені результативні показники моніторингу системи управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» вказують на позитивну динаміку зростання ефективності діяльності досліджуваного лікувального закладу. Для розбудови та організації ефективної роботи закладу охорони здоров'я в сучасних умовах недостатньо отримати інвестиції та сплачувати їх на закупівлю нового обладнання, здійснення ремонтних чи оздоблювальних робіт. Одним із напрямів удосконалення системи управління в процесі надання спеціалізованої медичної допомоги є скорочення строків перебування пацієнтів в стаціонарному відділенні. В рамках реалізації даного напрямку в КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» обґрунтовано проведення наступного комплексу заходів: вивчення медичних карт пацієнтів, строк перебування яких в стаціонарному відділенні був оптимальним при досягненні всіх планових результатів лікування. За результатами проведеного аналізу визначаються можливі варіативні строки зменшення кількості днів лікування при збереженні сталого позитивного ефекту [39, с. 116].

Формується низька критеріїв, котрі приводять до необґрунтованого зростання терміну лікування, за умови задовільного стану пацієнта, таких як: оформлення виписку після святкових або вихідних днів. Також важливим критерієм є виключення випадків перебування пацієнтів у стаціонарному відділенні, котрі отримують препарати у пероральній формі та вже пройшли необхідні діагностичні обстеження, отримали всі вузькоспеціалізовані консультації та фізіотерапевтичні процедури і мають стійкий позитивний результат від лікування.

Таблиця 3. – Заходи оптимізації роботи стаціонарних відділень КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

№ з/п	Захід	Термін впровадження	Відповідальна особа	Результат
	Оцінка важкості стану пацієнта	При зверненні пацієнта за допомогою, постійно	Профільний лікар, заступник директора з якості надання медичних послуг	Відсутність госпіталізованих пацієнтів не за показами
	Визначення плану лікування, соціального супроводу пацієнта	При зверненні пацієнта за допомогою, постійно	Профільний лікар	Оптимальний термін стаціонарного лікування, що відповідає критеріям госпіталізації
	Відстеження результатів ТМЧ, негайна зміна схеми, перегляд плану лікування	При отриманні ТМЧ	Лікуючий лікар, завідувач відділення,	Розподіл пацієнтів згідно вимог ІК, відсутність повторного зараження пацієнтів
	Відстеження та купування ПР на препарати	При виникненні ПР	Лікуючий лікар, завідувач відділення	Швидке переведення на амбулаторне лікування
	Перегляд історій хвороб стаціонарних пацієнтів	1 та 15 числа кожного місяця	Заступник директора з якості надання медичних послуг	Відсутність на стаціонарному лікуванні хворих, що не відповідають критеріям госпіталізації.*

Джерело: розробка автора

В таблиці 3.3 систематизовані заходи, спрямовані на скорочення тривалості перебування пацієнтів в стаціонарних відділеннях КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона». Обґрунтування впровадження в процес лікування пацієнтів сучасних високоефективних медичних технологій і методів діагностики, лікування та профілактики. Розвиток даного напрямку можливо забезпечити шляхом посилення уваги до амбулаторного етапу медичної допомоги, здійснення дистанційних консультацій, як сучасної консультативної комунікації з фахівцями інших закладів охорони здоров'я.

Другим напрямом, що також спрямований на оптимізацію роботи стаціонарних відділень є забезпечення зростання частки амбулаторної медичної допомоги в загальній структурі медичної допомоги, що надається КНП

«Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» .

Слід зазначити, що вузькоспеціалізованими фахівцями здійснюється прийом пацієнтів, надаються профільні консультації, здійснюється вирішення експертних питань, проводяться профілактичні огляди, ведеться диспансерний нагляд. Саме під час амбулаторного прийому лікар має можливість призначити низку необхідних обстежень, котрі забезпечать отримання комплексної інформації про пацієнта на догоспітальному етапі, що частково зменшить кількість обстежень в період перебування пацієнта в стаціонарі й відповідно строк його перебування (таблиця 3.4).

Таблиця 3.4 – Заходи спрямовані на зростання частки амбулаторної медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

№ з/П	Захід	Термін впровадження	Відповідальна особа	Результат
1	Сортування хворих при зверненні за медичною допомогою	При зверненні за мед допомогою	Лікар амбулаторного прийому	Початок лікування з першої дози амбулаторно
2	Застосування засобів інтерактивного спілкування для підтвердження випадків, початку лікування, контролю	Постійно	Лікуючий лікар, медичний директор	Якісне та вчасне амбулаторне лікування з першої дози

Джерело: розробка автора

Також, даною концепцією визначено можливість переведення пацієнтів на амбулаторне лікування після перебування в стаціонарному відділенні за умови преорального прийому ліків, відсутності потреби щодо цілодобового лікарського нагляду. Запровадження зазначених організаційних змін дозволить знизити фінансові витрати на утримання стаціонарних відділень КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» та збільшити частку медичних послуг, котрі надаються в умовах амбулаторії.

3.3 Впровадження інструментів стратегування до системи управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Важливим інструментом координації досягнення пріоритетних цілей в

рамках стратегічного планування розвитку закладів охорони здоров'я є стратегічна карта цілей з розподілом відповідальних. Розробка та впровадження стратегічної карти цілей є необхідним елементом ефективного стратегічного управління розвитком закладу охорони здоров'я, оскільки вона виконує функцію логічної «дорожньої карти», що забезпечує зв'язок між баченням розвитку закладу, його пріоритетними напрямками, конкретними діями та відповідальними особами.

В таблиці 3.5 представлено базову стратегічну карту цілей розвитку закладу охорони здоров'я.

Таблиця 3.5 - Стратегічна карта цілей розвитку КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Стратегічна ціль	Ключові дії / завдання	Відповідальні
Підвищення якості медичних послуг	Розробка клінічних протоколів, навчання персоналу, аудит лікувального процесу	Медичний директор, завідувачі відділень
Розвиток кадрового потенціалу	Проведення тренінгів, стажування, система наставництва, кадровий резерв	Заступник директора з персоналу, HR-менеджер
Цифровізація управлінських і клінічних процесів	Впровадження МІС, електронного документообігу, телемедицини	ІТ-відділ, заступник директора з розвитку
Покращення пацієнтського досвіду	Опитування, CRM, тренінги сервісу, зворотний зв'язок, комфортні зони очікування	Заступник з сервісу, PR-менеджер, старші медсестри
Фінансова стабільність та ефективність	Аналіз витрат, пошук додаткових джерел фінансування, оптимізація договорів з НСЗУ	Головний бухгалтер, фінансовий аналітик, директор
Партнерство та зовнішня комунікація	Співпраця з громадами, донорами, закладами освіти, оновлення медіа-набору	Директор, PR-фахівець, координатор партнерств
Інноваційний розвиток клінічної діяльності	Впровадження нових методів діагностики та лікування, участь у клінічних дослідженнях	Заступник з медичної частини, завідувачі відділень
Розширення спектра медичних послуг	Відкриття нових відділень, впровадження послуг на умовах співфінансування	Директор, економічний відділ, координатори напрямів
Зміцнення матеріально-технічної бази	Придбання обладнання, модернізація інфраструктури, ремонт приміщень	Заступник з технічних питань, головний інженер
Забезпечення інклюзивності та соціальної доступності	Адаптація приміщень, послуг для маломобільних груп, комунікація з вразливими категоріями населення	Соціальний працівник, адміністрація, медсестринська служба

Джерело: згруповано автором

Стратегічна карта дозволяє: узгодити зусилля всіх структурних підрозділів навколо спільної мети; візуалізувати цілі, завдання та очікувані результати; уникнути фрагментарності рішень, дублювання функцій та «розмивання» відповідальності; перетворити стратегію з декларації на інструмент повсякденної управлінської практики; забезпечити контроль за реалізацією цілей через чіткий розподіл обов'язків і підзвітність; бути основою для моніторингу, аналізу ефективності та прийняття обґрунтованих рішень.

У сучасному стратегічному управлінні надзвичайно важливо не лише формувати цілі, плани та показники, а й забезпечити їх постійний моніторинг, візуалізацію та об'єктивну оцінку прогресу. У цьому контексті ефективним інструментом є стратегічний дашборд (англ. *dashboard*) – цифрова або таблична панель управління, яка дозволяє у зручному, наочному форматі відстежувати реалізацію ключових цілей, KPI та виконання стратегічних пріоритетів.

Для КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» стратегічний дашборд є не просто формою звітності, а дієвим механізмом координації, мотивації та управлінської прозорості. Він дозволяє: бачити актуальний стан реалізації кожного напрямку стратегії; своєчасно виявляти проблемні зони, відставання або ризики; забезпечити комунікацію між керівництвом і відповідальними підрозділами; формувати єдине інформаційне поле для прийняття рішень; підвищувати відповідальність та орієнтацію на результат серед персоналу.

У процесі стратегічного управління надзвичайно важливо не лише визначити, що саме має бути реалізовано, але й хто саме має бути залучений до досягнення кожної цілі. Саме тому актуальним і корисним інструментом стає карта залученості персоналу КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» – візуалізована модель участі різних категорій працівників у виконанні стратегічного плану лікувального закладу. Цей інструмент дозволяє: ідентифікувати ступінь включеності структурних підрозділів у досягнення кожної з цілей; виявити зони недостатньої комунікації або відчуження, де працівники не бачать своєї ролі в реалізації стратегії; зміцнити командну інтегрованість та підвищити рівень усвідомленої відповідальності на всіх рівнях;

перевести абстрактну стратегію на мову колективної дії, де кожен працівник бачить свою частину внеску.

В таблиці 3.6 представлено стратегічний дашборду реалізації цілей розвитку КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».

Таблиця 3.6 - Стратегічний дашборд реалізації цілей розвитку КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Стратегічна ціль	Прогрес	KPI	Відповідальний	Коментар
Підвищення якості медичних послуг	90%	≥ 85% задоволеності пацієнтів	Медичний директор	Запроваджено 5 нових клінічних протоколів
Розвиток кадрового потенціалу	65%	2 тренінги/квартал	HR-менеджер	Проведено 1 тренінг, другий заплановано
Цифровізація процесів	40%	80% електронного документообігу	ІТ-відділ	MIS в тестовому режимі, потребує коригування
Покращення пацієнтського досвіду	95%	≥ 80% позитивних відгуків	Відповідальний за сервіс	Активовано платформу, відгуки враховуються
Фінансова стабільність	70%	Покриття витрат ≥ 85%	Головний бухгалтер	Оптимізовано витрати на 12%, в роботі – нові договори
Партнерство та зовнішня комунікація	85%	3 нові партнери за рік	Координатор партнерств	Підписано меморандуми з 4 установами
Інноваційна клінічна діяльність	60%	1 новий метод/півріччя	Заступник з медичної частини	Заплановано оновлення обладнання
Розширення спектра медичних послуг	50%	2 нові послуги/рік	Директор	Завершується розробка пакету послуг для НСЗУ
Матеріально-технічна модернізація	30%	Оновлення обладнання в ≥ 3 відділеннях	Головний інженер	Триває підготовка до закупівель
Інклюзивність і соціальна доступність	80%	100% відповідності простору до потреб маломобільних груп	Соціальний працівник	Облаштовано вхідну групу, триває адаптація вбиралень

Джерело: сформовано автором

Для закладів охорони здоров'я, де працюють великі мультидисциплінарні команди, така карта виступає не лише аналітичним інструментом, а й важливим

елементом мотивації, координації та управління змінами. Її регулярне оновлення дозволяє слідкувати за динамікою командного включення, формувати цільові комунікаційні дії та підтримувати високий рівень залученості персоналу.

В таблиці 3.7 представлено приклад карти залученості персоналу КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» до реалізації стратегічних цілей його розвитку.

Таблиця 3.7 - Карта залученості персоналу КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» до реалізації стратегічних цілей його розвитку

Стратегічна ціль	Лікарі	Медичний персонал	Реєстратура	Адміністрація	Технічна служба
Підвищення якості медичних послуг	●	●		●	
Розвиток кадрового потенціалу	●	●	●	●	
Цифровізація процесів		●	●	●	
Покращення пацієнтського досвіду	●	●	●	●	
Фінансова стабільність				●	
Партнерство та зовнішня комунікація				●	
Інноваційна клінічна діяльність	●	●		●	
Розширення спектра медичних послуг	●	●		●	
Матеріально-технічна модернізація				●	●
Інклюзивність і соціальна доступність	●	●	●	●	●

Джерело: згруповано автором

Комплексне впровадження системи інструментів координації досягнення стратегічних цілей розвитку закладів охорони здоров'я дозволяє якісно підняти рівень управління його розвитком з формального та реактивного – до проактивного, прозорого та результато-орієнтованого. Кожен із запропонованих інструментів – стратегічна карта цілей розвитку, дашборд, карта залученості персоналу – виконує власну функцію, але в сукупності вони формують цілісну, гнучку й адаптивну модель управління стратегічними змінами.

Особлива цінність полягає в тому, що ці інструменти: виводять стратегічне

планування за межі адміністративного рівня, залучаючи персонал різних ланок до реалізації цілей; візуалізують і спрощують управлінські процеси, роблячи стратегію зрозумілою для кожного учасника команди; забезпечують постійну зворотну дію: знизу – до керівництва, і згори – до виконавців; створюють простір для командного навчання, взаємопідтримки та динамічного розвитку; дозволяють керівництву оперативно приймати управлінські рішення, спираючись на дані, а не на припущення; стимулюють відповідальність, усвідомленість та мотивацію персоналу, перетворюючи реалізацію стратегії на спільну справу.

Запровадження цих інструментів дозволяє перетворити стратегію з декларативного документа у дієвий управлінський механізм, який не лише окреслює цілі, а й активно рухає заклад до їх досягнення – системно, злагоджено та вимірювано. Це і є ознакою зрілого, сучасного та конкурентоспроможного медичного закладу.

Контроль у стратегічному управлінні не є жорсткою системою покарання чи інспекції, а інтелектуальним процесом зворотного зв'язку, який дозволяє своєчасно виявляти відхилення, оцінювати ефективність рішень і підтримувати організацію у стані руху до мети.

В закладах охорони здоров'я практикується три основних види контролю:

- 1) поточний, який виконується на щоденній/тижневій основі та дає змогу оперативно коригувати дії;
- 2) проміжний, який проводиться на ключових етапах реалізації програми/стратегії//цілі та дає змогу оцінити прогрес;
- 3) підсумковий, який здійснюється по завершенні циклу (квартал, рік) для оцінки ефективності та результативності.

Основні компоненти пропонованої системи контролю досягнення пріоритетних цілей в рамках стратегічного планування розвитку КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» представлені в таблиці 3.8.

Таблиця 3.8 – Система внутрішнього контролю досягнення пріоритетних цілей в рамках стратегічного планування розвитку КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Назва компоненту	Характеристика компоненту
Система KPI (ключові показники ефективності)	встановлюються для кожної цілі або напряму; повинні бути SMART: конкретні, вимірювані, досяжні, релевантні, обмежені в часі; візуалізуються у дашбордах або таблицях; дають змогу оцінити реальний прогрес, а не просто «виконання заходу»;
Стратегічні карти та моніторингові шаблони	відображають відповідність цілей, показників, заходів і відповідальних; дозволяють швидко побачити слабкі ланки в ланцюзі реалізації;
Регулярна звітність і самозвітнування	excel-таблиці з умовним форматуванням (світлофор); CRM-додатки з прогрес-барами; GoogleData Studio, Power BI - для динамічного моніторингу KPI;
Система управління відхиленнями	Виявлення причин невиконання (ресурси, логістика, комунікація); оформлення «аркуша коригуючої дії»; відстеження, чи спрацювали запропоновані рішення

Джерело: згруповано автором

У сучасному динамічному середовищі охорони здоров'я, особливо в умовах турбулентності, дефіциту ресурсів та зростаючої цифрової грамотності персоналу, використання цифрових інструментів для координації та контролю реалізації стратегії набуває критично важливого значення. Це не просто технологічна зручність, а інструмент зміни самої філософії управління – від ручного до візуального, відкритого, гнучкого й швидкого.

Цифрові платформи дають змогу: оперативно фіксувати та аналізувати прогрес у реалізації стратегічних цілей; забезпечити прозорість і доступність даних для всіх залучених сторін – адміністрації, керівників підрозділів, координаторів напрямів; формувати візуальні дашборди для прийняття обґрунтованих управлінських рішень; автоматизувати процес зворотного зв'язку та моніторингу; підвищити рівень комунікації та залученості персоналу за допомогою зручних онлайн-інструментів (Trello, Google Forms, чат-боти тощо).

Особливо актуальною є інтеграція цифрових інструментів з внутрішніми

процесами закладу охорони здоров'я – наприклад, поєднання стратегічного дашборду з медичною інформаційною системою (МІС), впровадження КРІ у форматі аналітичних панелей, використання онлайн-форми звітування замість паперової бюрократії.

Цифрові інструменти роблять стратегію доступною, живою і вимірюваною. Вони зменшують втрати інформації, скорочують управлінські ланцюжки та формують культуру відповідальності, яка базується на даних, а не на припущеннях. У довгостроковій перспективі це дозволяє підвищити ефективність реалізації стратегічного плану, рівень командної синхронізації та гнучкість у реагуванні на зміни середовища.

В таблиці 3.9 представлений рекомендований перелік цифрових інструментів, які можна успішно використовувати для координації та контролю досягнення стратегічних цілей КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона».

Таблиця 3.9 - Цифрові інструменти координації та контролю досягнення стратегічних цілей КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Інструмент	Призначення	Що дає ЗОЗ
Google Workspace (Sheets, Docs, Drive, Calendar)	Спільна робота, планування, документування, координація	Прозорість процесів, доступність, синхронізація дій
Trello / Asana / Notion	Управління завданнями, стратегічними проєктами, дедлайнами	Зручне планування, командне виконання, звітність у реальному часі
Google Forms / SurveyMonkey / Typeform	Збір зворотного зв'язку, самозвітування, опитування персоналу	Автоматизація оцінювання прогресу, зменшення паперового навантаження
Power BI / Google Data Studio	Візуалізація КРІ, аналітичні панелі, моніторинг цілей	Прийняття рішень на основі даних, стратегічна аналітика
Медична інформаційна система (МІС)	Інтеграція клінічної інформації з управлінськими процесами	Контроль якості медичних послуг, цифровий облік, ефективність
Telegram/Viber-боти або чати	Оперативна координація, нагадування, мікрозвіти	Миттєва комунікація, контроль дій, гнучкість управління

Джерело: згруповано автором

Використання запропонованого в дослідженні системного підходу до координації та контролю стратегічного планування, який охоплює суб'єкти, об'єкти, компоненти, механізми, цифрові рішення та інструменти зворотного

зв'язку, створює основу для сучасного, гнучкого та результативного управління розвитком закладу охорони здоров'я.

Застосування рекомендованого набору інструментів – таких як RACI-матриця, стратегічна карта цілей, дашборд реалізації, карта залученості персоналу, сервіс-барометр, стіна досягнень, елементи гейміфікації, а також цифрові платформи управління (Trello, Google Workspace, Power BI тощо) – сприятиме: підвищенню прозорості управлінських рішень і процесів; забезпеченню системної взаємодії між усіма учасниками стратегічного процесу; формуванню чіткої відповідальності за реалізацію цілей; впровадженню культури регулярного моніторингу і зворотного зв'язку; підвищенню залученості персоналу та командної синергії; оперативному реагуванню на виклики і відхилення від запланованої траєкторії; переведенню реалізації стратегії з декларативної площини – в управлінську дію, що підкріплена даними, взаємодією та довірою.

Таким чином, запропонований підхід до координації та контролю є не лише інструментом управління, а фундаментом реалізації якісних змін, що забезпечує стійкість, адаптивність і цілеспрямований розвиток ЗОЗ у стратегічному горизонті. Впровадження у лікарнях відділів аналітики вимагає створення методичної бази аналітичних досліджень, побудованої на системних засадах, яка б дозволила в процесі аналізу отримувати комплексну оцінку стану організаційної діяльності спеціалізованої медичної допомоги закладу охорони здоров'я, бути орієнтованою на сучасну інформаційну систему, доступ до даних медичної статистики тощо, засновану на чіткій критеріальній базі оцінки структури, процесів і результату.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі запропоновано вирішення актуальної наукової проблеми щодо організації системи управління при наданні спеціалізованої медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» та обґрунтування напрямів її удосконалення.

Висновки і результати, одержані у процесі наукового дослідження, можуть бути зведені до наступного:

Підтверджено, що концептуальні засади організації надання спеціальних медичних послуг є складним процесом, який має охоплювати як весь спектр вирішення управлінських фінансово-господарських задач, так і організацію роботи, що стосується безпосередньо ефективного управління медичними процесами закладу охорони здоров'я та організації роботи медичного закладу, його підрозділів та працівників. Тільки ефективно розбудована система управління в розрізі ключових компонентів здатна забезпечити ефективну роботу всього медичного закладу, всіх його працівників та дати можливість досягнення поставлених цілей зростання якості, безпеки надання медичних послуг пацієнтам.

Встановлено, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» постійно працює над розширенням пакетів медичних послуг. Лікувальний заклад орієнтований на забезпечення надання амбулаторної медичної допомоги в розрізі 17 пакетів медичних послуг. Стаціонарна допомога реалізується в розрізі 8 пакетів медичних послуг в межах функціонування загальнохірургічного відділення (з гінекологічними, отоларингологічними, ортопедичними, хірургічними, нейрохірургічними ліжками); центру офтальмології; відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії; регіонального центру серцево-судинних, ендovasкулярних та реконструктивних технологій; центру урології; неврологічного відділення; кардіотерапевтичне відділення; відділення променевої діагностики.

Доведено стабільну діяльність стаціонарного відділення протягом досліджуваного періоду. Значне скорочення відбулось за середньорічною кількістю інфекційних ліжок для дорослих в 2024 р. в порівнянні з 2022 р., а саме на 63,5 од. Функціонування пульманологічних, ендокрінологічних та гастронологічних ліжок для дорослих було забезпечено лише в 2022 р. Динаміка діяльності ліжок хірургічних, нейрохірургічних, ортопедичних, урологічних, гінекологічних, неврологічних, отоларінгічних для дорослих характеризується зростанням середньорічної кількості ліжок в 2024 р. в порівнянні з 2022 р. Починаючи з 2023 р. запрацювали ліжка з відновного лікування для дорослих.

Визначено, що КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» протягом досліджуваного періоду мало позитивну динаміку в розрізі всіх показників функціонального забезпечення. Так, в структурі використання доходів частка витрат на клінічну діяльність встановлена на рівні 85,0%-87,2%, що підтверджує вектор розвитку лікувального закладу з орієнтацією на досягнення якості забезпечення надання медичних послуг. Індекс економності апарату управління знаходиться в межах 1, що в цілому визначає позитивну тенденцію. Однак значення індексу результативності апарату управління в 2024 р. є значно більшим за 1, що вказує на покращення результативних показників діяльності лікувального закладу через зростання доходу, й витрат на утримання апарату управління при зростанні кількості управлінсько-адміністративного персоналу. Значення індексу ефективності управлінської праці свідчить про результативність функціонування системи управління КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» в 2024 р. в порівнянні з 2023 р.

Обґрунтовано, що система моніторингу результативності та якості медичної допомоги КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» має включати наступні компоненти: 1) логічну схему, яка містить сформульовані цілі та завдання моніторингу і зв'язує між собою основні його елементи; 2) індикатори, які визначають вимірювані показники; 3) методологію збору та аналізу даних. Запропоновано 12 основних кроків проектування та побудови системи моніторингу результативності та якості медичної допомоги КНП

«Клінічна лікарня Святого Пантелеймона»

Доведено, що використання запропонованої методики моніторингу результативності системи управління дозволить створити єдину інформаційну базу, яка може використовуватися при прийнятті управлінських рішень, оцінці ефективності програм, що реалізуються в сфері охорони здоров'я, і проведенні різноманітних досліджень. Для проведення щорічної оцінки ефективності реалізації обґрунтованих заходів було визначено результативні показники до складу яких включено показник затрат, продукту, ефективності та якості, які вказують на позитивну динаміку зростання ефективності діяльності досліджуваного лікувального закладу.

В якості одного з напрямів удосконалення системи управління, в процесі надання спеціалізованої медичної допомоги, є скорочення строків перебування пацієнтів в стаціонарному відділенні. В рамках реалізації даного напрямку в КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» передбачено проведення наступного комплексу заходів: вивчення медичних карт пацієнтів, строк перебування яких в стаціонарному відділенні був оптимальним при досягненні всіх планових результатів лікування. Також, даною концепцією визначено можливість переведення пацієнтів на амбулаторне лікування після перебування в стаціонарному відділенні за умови преорального прийому ліків, відсутності потреби щодо цілодобового лікарського нагляду

Підтверджено, що карта залученості персоналу є інструментом стратегування розвитку КНП «Клінічна лікарня Святого Пантелеймона» та дозволяє сформулювати візуалізовану модель участі різних категорій працівників у виконанні стратегічного плану лікувального закладу. Цей інструмент дозволяє: ідентифікувати ступінь включеності структурних підрозділів у досягнення кожної з цілей; виявити зони недостатньої комунікації або відчуження, де працівники не бачать своєї ролі в реалізації стратегії; зміцнити командну інтегрованість та підвищити рівень усвідомленої відповідальності на всіх рівнях; перевести стратегію на мову колективної дії, де кожен працівник бачить свою частину внеску.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Липинська О.А., Свірідова С.С., Балан О.С. Якість надання медичних послуг через призму управлінських рішень. *Economic journal Odessa polytechnic university*. 2023. №3(25). С. 119-126.
2. Михаліцька Н.Я., Верескля М.Р., Михаліцький В.С. Адміністративний менеджмент: навчальний посібник. Львів: ЛьвДУВС, 2019. 320 с.
3. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони. Серія: Економіка та підприємництво*. 2019. № 3. С. 160-166.
4. Копитко М. І., Михаліцька Н. Я., Верескля М. Р. Корпоративна культура як стратегічний напрям управління підприємством в умовах сучасних викликів. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2021. Вип. 2(62). С. 92–99.
5. Жосан Г. В. Адаптивний менеджмент і сталий розвиток: взаємозв'язок понять у контексті управління діяльністю підприємства в умовах невизначеності. *Бізнес Інформ*. 2021. № 3. С. 179-187.
6. Алькема В.Г., Сумець О.М., Кириченко О.С. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. Кн.1. Київ: Університет «КРОК», 2023. 244 с.
7. Аніщенко М.А. Основні тенденції сучасного реформування законодавства України у сфері охорони здоров'я. *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики*. 2020. Т 13. № 2(33). С 278-287.
8. Іванчов, П. Стан охорони здоров'я в Україні: соціальнодемографічний аспект. *Економіка та суспільство*, 2021. (24). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2021-24-52> (дата звернення: 12.11.2025 р.)
9. Августин Р. Р., Стахів О. В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. *Академічні візії*. 2023. № 17. URL: <https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250>. (дата

звернення: 14.11.2025 р.)

10. Іванчов П.В. Методологічні засади оцінки ефективності державного управління трансформацією медичної системи України. *Приазовський економічний вісник*. 2021. № 1(24). С. 240-244.

11. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 1. с.161-164.

12. Стахів О. В. Макроекономічні та соціальні передумови системного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні. *Modeling the Development of the Economic Systems*. 2022. № 3. С. 109-114.

13. Черненко К.П., Семененко Г.М., Луконін О.В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. №12. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/12_2020/107.pdf (дата звернення: 17.11.2025 р.)

14. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України № 2801-XII від 19.11.1992. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 13.11.2025 р.)

15. Про затвердження об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатoproфільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 1881 від 19.10.2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1292-18#Text> (дата звернення: 20.11.2025 р.)

16. Про затвердження Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 586 від 28.02.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0235-20#Text> (дата звернення: 05.11.2025 р.)

17. Krasnokutska N., Kruhlova O., Kozub V., Martíšková P. Transparency of the enterprise: from theory to practice of evaluation (on the example of retail networks).

Economic Annals-XXI. 2019. Vol. 175 (1–2). P. 58–62.

18. Jose Maria Marin Aguirre. Overview of Transparency and Openness Literature. 2015. URL:

https://www.researchgate.net/publication/303460446_Overview_of_Transparency_and_Openness_Literature (дата звернення: 15.11.2025).

19. Гукова-Кушнір Г. Є. Оцінка кваліфікації лікарів як інструмент управління якістю медичної допомоги в Україні. *Демократичне врядування*. 2023. Вип. 1. С. 198-211.

20. Деренська Я. М. Аспекти впровадження проєктно-орієнтованого управління в діяльність закладів охорони здоров'я. *Економічний вісник Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут"*. 2022. № 21. С. 42-47

21. Запухляк І. Б., Ромашко О. М. Розвиток управлінських компетенцій керівників медичних закладів як чинник зміцнення безпеки здоров'я населення. *Науковий вісник Івано-Франківського національного технічного університету нафти і газу. Серія : Економіка та управління в нафтовій і газовій промисловості*. 2020. № 1. С. 35-48.

22. Іванчов П. В. Методологічні засади оцінки ефективності державного управління трансформацією медичної системи України. *Приазовський економічний вісник*. 2021. Вип. 1. С. 240-244.

23. Мельник А., Радзивілюк Л. Імплементация стратегічного планування в практику управління сучасним медичним закладом: методологічні та прикладні аспекти. *Вісник економіки*. 2021. Вип. 3. С. 66-83

24. Іванюк А. В. Концептуальні напрями формування управління регіональним медичним центром на принципах державно-приватного партнерства. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 2. С. 69-73.

25. Клінічна лікарня Святого Пантелеймона. URL: <https://www.sumy.hospital/%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BD%D0%B0> (дата звернення: 29.11.2025 р.)

26. Осокіна А. В., Сивицька К. В., Фатальчук Т. М. Пріоритетні напрями оптимізації управління операційною діяльністю приватних медичних закладів. *Міжнародний науковий журнал "Інтернаука"*. 2021. № 5(2). С. 41-47
27. Пулянович О. В. Переваги впровадження lean production у сучасних умовах. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2023. № 1. С. 53-55.
28. Рогачевський О. П. Теоретичні аспекти стратегічного управління якістю медичних послуг. *Український журнал прикладної економіки*. 2020. Т. 5, № 4. С. 282-291.
29. Сазоненко Л. В., Толстанов О. К. Заходи антикризового управління закладом охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 16. С. 86-92.
30. Самойлик Ю. В., Погребняк Л. О. Стратегія управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах глобалізаційних змін. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 19-20. С. 161-166.
31. Ткаченко В. І. Європейський досвід управління якістю медичних послуг та його ефективність у первинній медичній допомозі. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 19-20. С. 132-140
32. Ходаківський Є. І., Присяжнюк О. Ф., Плотнікова М. Ф., Суботенко О. О. Інвестиційно-проектне управління розвитком первинної медичної допомоги: адміністративні та соціально-психологічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 13-14. С. 14-19.
33. Холодницька А., Лук'яшко М. Можливості використання компетентнісного підходу в управлінні медичними закладами в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2020. № 1. С. 108-114.
34. Ціщик Р. В., Шестерняк М. М. Аналіз використання можливостей парадигми логістики в управлінні закладом охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2020. Вип. 44. С. 131-136.
35. Ціщик Р. В., Котис Н. В. Оптимізація управління закладом охорони

здоров'я на основі статистичних методів. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Економіка і управління*. 2020. Т. 31(70), № 4(2). С. 126-132.

36. 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. С. 22-30.

37. Dobrowolski Z., Sulkowski L., Adamisin P. Innovative Ecosystem: The Role of Lean Management Auditing. *Marketing and management of innovations*. 2022. № 3. С. 9-20.

38. Hryhorak M. Yu., Shevchuk L. V. Efficiency of "lean management" application in business processes management of refrigeration equipment supply chain during the COVID crisis. *Intellectualization of logistics and supply chain management*. 2021. № 5. С. 40-52.

39. Myhovych I. V. Cross-border ways for university management: in search of the link between internationalization, employability, and lean management for higher education. *Інноваційна педагогіка*. 2022. Вип. 43(2). С. 115-121.

ДОДАТКИ