

**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: Удосконалення системи управління закладом сфери
охорони здоров'я**

Виконав:

Волинський Борис Артурович
здобувач вищої освіти
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Адміністративний менеджмент»

**Науковий
керівник:**

Бричко Аліна Михайлівна
кандидат економічних наук, доцент
кафедри публічного управління та адміністрування

Рецензент:

Шкрюба Артем Олександрович
лікар-уролог, КНП СОР "Сумська обласна
клінічна лікарня"

Суми - 2025

ФакультетЕкономіки і менеджменту**Кафедра**Публічного управління та адміністрування**Рівень вищої освіти**другий (магістерський)**Спеціальність**073 «Менеджмент» ОПП «Адміністративний менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Зав. кафедри

Аліна БРИЧКО

«__» _____ 2024 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Волинському Борису Артуровичу

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Удосконалення системи управління закладом сфери охорони здоров'я»

2. База практичного дослідження: Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Сумська клінічна лікарня» м. Суми

3. Науковий керівник: Бричко Аліна Михайлівна, к. е. н., доцент

затверджена наказом по університету

№ 3486-н від 14.11.2023 р.; зміни від

«25» листопада 2024 р. №3873/ос

4. Строк

подання

здобувачем

закінченого

проекту

18 грудня 2025

(роботи)

року

5. Вихідні дані

до

кваліфікаційної

роботи:

первинні та зведені документи,

статутні та установчі документи,

фінансова та статистична звітність;

монографії, фахові наукові статті та

тези доповіді міжнародних науково-

практичних конференцій з питань

управління закладом сфери охорони

здоров'я.

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

- розкрити теоретичні засади організації управління закладом охорони здоров'я, принципи, функції та сучасні моделі менеджменту у медичній сфері.

- надати загальну характеристику КНП «СОКЛ», дослідити організаційну структуру, основні напрями діяльності та ключові управлінські функції керівництва закладу.
- проаналізувати основні показники менеджменту діяльності КНП «СОКЛ», зокрема кадрові, фінансові, результативні та організаційно-функціональні параметри.
- оцінити управлінські процеси у КНП «СОКЛ», визначити їх ефективність, відповідність сучасним вимогам та виявити наявні проблеми й організаційні дисфункції.
- обґрунтувати напрями удосконалення системи управління медичним закладом, з урахуванням сучасних підходів до оптимізації менеджменту та вимог реформування галузі.
- розробити пропозиції щодо покращення управління кадровим потенціалом, визначити механізми підвищення професійної компетентності, мотивації та розвитку персоналу.
- сформувати механізм впровадження клієнтоорієнтованої стратегії менеджменту у закладі, визначити ключові елементи взаємодії з пацієнтами для підвищення якості медичних послуг та ефективності управління.

Завдання

прийняв до виконання

**Борис
ВОЛИНСЬКИЙ**
Підпис

Дата отримання завдання
26 листопада 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>18 грудня 2025</i>	виконано
12	Захист кваліфікаційної роботи	<i>30 грудня 2025</i>	виконано
Здобувач			Борис ВОЛИНСЬКИЙ

Науковий керівник

Аліна БРИЧКО

АНОТАЦІЯ

Волинський Б.А. Удосконалення системи управління закладом сфери охорони здоров'я

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

У роботі розкрито теоретичні основи організації управління закладом охорони здоров'я, зокрема розглянуто сутність управлінських процесів, принципи побудови організаційних структур, особливості менеджменту персоналу, комунікацій, стратегічного планування та оцінювання ефективності діяльності. Проаналізовано сучасні концепції медичного менеджменту, серед яких процесний, системний, компетентнісний та клієнтоорієнтований підходи, що формують методологічну основу для вдосконалення управління у сфері охорони здоров'я. Окрему увагу приділено специфіці закладів охорони здоров'я як соціально орієнтованих організацій, діяльність яких спрямована на забезпечення суспільного блага, що ускладнює оцінку їх результативності та підвищує вимоги до якості управлінських рішень.

Практична частина роботи містить комплексний аналіз управлінської діяльності КНП Сумської обласної ради «Сумська клінічна лікарня». Проведено загальну характеристику закладу, оцінено його організаційну структуру, кадровий потенціал, ключові показники діяльності, систему комунікацій, механізми прийняття управлінських рішень та взаємодію з пацієнтами. Здійснено діагностику управлінських процесів, що дозволило визначити основні проблеми, зокрема недостатню структурованість окремих функцій управління, невідповідність сучасним вимогам моделі роботи з персоналом, фрагментарність стратегічного планування, обмежений рівень цифровізації управлінських процедур і потребу у формуванні повноцінної клієнтоорієнтованої стратегії. На основі отриманих результатів сформовано висновки щодо чинників, які негативно впливають на ефективність діяльності закладу та стримують його розвиток.

Запропоновано напрями удосконалення системи управління медичним закладом, побудовані відповідно до виявлених проблем та сучасних тенденцій розвитку галузі. Розроблено підходи до оптимізації організаційної структури, спрямовані на підвищення гнучкості, прозорості й результативності управління. Обґрунтовано механізми удосконалення кадрової політики, включно з розвитком персоналу, підвищенням професійних компетентностей та удосконаленням системи мотивації. Запропоновано модель запровадження клієнтоорієнтованої стратегії менеджменту, яка базується на врахуванні потреб пацієнтів, покращенні сервісу, підвищенні доступності та якості медичних послуг, а також цифрових інструментів зворотного зв'язку. Окреслені рекомендації спрямовані на формування стійкої системи управління, здатної забезпечити ефективне функціонування закладу в умовах реформування медичної системи та зростаючих вимог до якості медичного обслуговування.

Ключові слова: система управління, медичний заклад, менеджмент у сфері охорони здоров'я, кадровий потенціал, стратегічне управління, клієнтоорієнтований підхід, управлінські процеси, ефективність діяльності.

SUMMARY

Volynskyi B.A. Improving the management system of a healthcare institution

Master's thesis in the specialty 073 "Management", EP "Administrative Management" SNAU, Sumy 2025 - Manuscript.

The study reveals the theoretical foundations of organizing management in a healthcare institution, examining the essence of managerial processes, the principles of organizational structure design, and the specifics of personnel management, communication, strategic planning, and performance evaluation. Modern concepts of healthcare management are analyzed, including process-based, systemic, competency-based, and client-oriented approaches, which form the methodological basis for improving management in the healthcare sector. Particular attention is paid to the specifics of healthcare institutions as socially oriented organizations whose activities aim to provide public goods, which complicates performance assessment and increases the requirements for the quality of managerial decisions.

The practical part of the work presents a comprehensive analysis of the managerial activities of the Municipal Non-Commercial Enterprise of the Sumy Regional Council "Sumy Clinical Hospital." A general description of the institution is provided, along with an assessment of its organizational structure, human resources, key performance indicators, communication system, decision-making mechanisms, and patient interaction processes. The diagnostic assessment of management processes made it possible to identify key problems, such as insufficient structuring of certain management functions, non-compliance of the existing personnel management model with modern requirements, fragmentation of strategic planning, a limited level of digitalization of administrative procedures, and the need to develop a comprehensive client-oriented strategy. Based on the findings, conclusions are drawn regarding the factors that negatively affect the institution's performance and hinder its development.

The study proposes directions for improving the management system of the healthcare institution in line with the identified challenges and current trends in the sector's development. Approaches to optimizing the organizational structure are developed to enhance flexibility, transparency, and managerial effectiveness. Mechanisms for improving human resource policy are justified, including staff development, enhancement of professional competencies, and modernization of motivation systems. A model for implementing a client-oriented management strategy is proposed, based on meeting patient needs, improving service quality, increasing accessibility of medical services, and using digital feedback tools. The recommendations aim to form a sustainable management system capable of ensuring the effective functioning of the institution in the context of healthcare reform and increasing demands for service quality.

Keywords: management system, healthcare institution, healthcare management, human resource potential, strategic management, client-oriented approach, management processes, performance effectiveness.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	10
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	24
2.1 Загальна характеристика КНП Сумської обласної ради «Сумська клінічна лікарня»	24
2.2 Аналіз основних показників менеджменту діяльності КНП СОР «Сумська клінічна лікарня»	33
2.3 Аналіз та оцінка управлінських процесів у КНП СОР «Сумська клінічна лікарня»	42
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	52
3.1 Сучасні підходи до оптимізації системи управління закладом охорони здоров'я	52
3.2 Удосконалення управління формуванням та розвитком кадрового потенціалу	56
3.3 Механізм формування клієнтоорієнтованої стратегії менеджменту медичного закладу в контексті удосконалення системи управління	63
ВИСНОВКИ	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	72
ДОДАТОК А Копії публікацій	75

ВСТУП

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України питання ефективної організації управління медичними закладами набуває особливої важливості. Децентралізація, зміна механізмів фінансування, підвищення ролі конкуренції між закладами та зростання вимог пацієнтів до якості медичних послуг вимагають від керівництва нових управлінських підходів. Традиційні моделі менеджменту часто не забезпечують достатньої гнучкості, адаптивності та результативності, що створює ризики зниження ефективності роботи лікарні, раціональності використання ресурсів та рівня задоволеності пацієнтів. Тому вдосконалення системи управління стає ключовою умовою успішного функціонування сучасного медичного закладу.

Крім того, підвищення ролі кадрового потенціалу, цифровізація управлінських процесів, необхідність впровадження клієнтоорієнтованого підходу та постійний моніторинг якості послуг формують нові виклики для менеджменту медичних установ. Заклади охорони здоров'я мають розвивати ефективні механізми стратегічного планування, процесного управління, комунікації та контролю, що забезпечує їх конкурентоспроможність у медичній сфері. Саме тому дослідження напрямів удосконалення системи управління медичним закладом є актуальним і необхідним для підвищення його результативності, стійкості та здатності забезпечувати населення якісними медичними послугами.

Мета роботи дослідження теоретико-методологічних підходів, розроблення практичних рекомендацій щодо удосконалення системи управління закладом сфери охорони здоров'я на прикладі КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня».

Реалізація мети дослідження обумовила необхідність вирішення наступних завдань:

- розкрити теоретичні засади організації управління закладом охорони здоров'я, принципи, функції та сучасні моделі менеджменту у медичній сфері.

- надати загальну характеристику КНП «СОКЛ», дослідити організаційну структуру, основні напрями діяльності та ключові управлінські функції керівництва закладу.

- проаналізувати основні показники менеджменту діяльності КНП «СОКЛ», зокрема кадрові, фінансові, результативні та організаційно-функціональні параметри.

- оцінити управлінські процеси у КНП «СОКЛ», визначити їх ефективність, відповідність сучасним вимогам та виявити наявні проблеми й організаційні дисфункції.

- обґрунтувати напрями удосконалення системи управління медичним закладом, з урахуванням сучасних підходів до оптимізації менеджменту та вимог реформування галузі.

- розробити пропозиції щодо покращення управління кадровим потенціалом, визначити механізми підвищення професійної компетентності, мотивації та розвитку персоналу.

сформувати механізм впровадження клієнтоорієнтованої стратегії менеджменту у закладі, визначити ключові елементи взаємодії з пацієнтами для підвищення якості медичних послуг та ефективності управління.

Об'єктом дослідження є процес розробки управлінських рішень задля удосконалення системи управління закладом сфери охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретичні, науково-методичні та практичні аспекти удосконалення системи управління закладом сфери охорони здоров'я.

Методи дослідження: абстрактно-логічний метод – узагальнення теоретичних поглядів щодо поняття системи управління закладом сфери охорони здоров'я; монографічний метод – дослідження категорій удосконалення системи управління закладом сфери охорони здоров'я; економіко-статистичні методи, розрахунково-конструктивні методи – аналітичне дослідження напрямів удосконалення системи управління закладом сфери охорони здоров'я.

Практичне значення результатів полягає в обґрунтуванні пропозицій щодо процесу розробки напрямів удосконалення системи управління закладом сфери охорони здоров'я.

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

Публікації.

1. Волинський Б. А. Системний підхід до управління функціонуванням закладу охорони здоров'я Матеріали XI Міжнародної науково-практичної конференції Економіко-правові аспекти господарювання: сучасний стан, ефективність та перспективи 10-11 жовтня 2025 року м. Одеса. 2025 – С. 63-65

2. Волинський Б. А. Підвищення ефективності управління закладами сфери охорони здоров'я. Матеріали I Міжнародної науково - практичної конференції «Стратегічні імперативи сучасного менеджменту в контексті реалізації глобальних цілей сталого економічного розвитку», 15 жовтня 2025 р. м. Київ, 2025. – С. 22-25

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку літератури, яка складає 25 найменувань, додатків. Основний текст розміщений на 60 сторінках комп'ютерного тексту, робота містить 12 таблиць, 10 рисунків, додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Управлінська діяльність являє собою свідомо організовану працю людини, спрямовану на забезпечення результативного виконання завдань (як індивідуальних, так і колективних), досягнення визначених цілей та розв'язання пов'язаних із цим управлінських функцій. Різноманіття підходів до визначення сутності управлінської праці зумовлене специфікою змісту роботи представників цієї професійної групи. Під управлінською працею розуміють регулярну діяльність управлінського персоналу, спрямовану на організацію, регулювання, стимулювання та контроль діяльності працівників організації [1, с. 12].

Ключова особливість роботи менеджерів у сучасному бізнес-середовищі полягає у високому рівні інтелектуальної напруженості, складності та інформаційної насиченості трудового процесу. Це потребує значних витрат часу на пошук, опрацювання, систематизацію та узагальнення даних. Відповідно, менеджери мають постійно вдосконалювати професійні навички, підвищувати кваліфікацію, формувати відповідальність, проявляти рішучість, ініціативність і творчий підхід, працюючи в умовах чітко регламентованого робочого часу.

Для сфери охорони здоров'я характерною є потреба у двох типах керівників: управлінців і розпорядників. Це пояснюється тим, що сьогодні у медичному секторі функціонують два різні типи організаційних структур. Першу групу становлять державні заклади охорони здоров'я — лікарні, поліклініки, клініки науково-дослідних інститутів, санітарно-епідеміологічні служби, центри громадського здоров'я тощо. Такі установи не є самостійними суб'єктами господарювання. Вони фінансуються з державного бюджету, а держава визначає та контролює всі напрями використання коштів. Відповідно до Конституції України медична допомога надається населенню безоплатно, тому державні медичні установи не мають права формувати власну платну діяльність, окрім передбачених законом послуг. У

зв'язку з цим керівника державного закладу охорони здоров'я доцільніше розглядати як адміністратора, а не як менеджера-розпорядника [2].

Другу категорію управлінців становлять державні службовці та посадові особи, які працюють у державних органах та установах системи охорони здоров'я. Саме вони формують державну політику, визначають стратегічні напрями розвитку медичної галузі та здійснюють соціальне управління сферою охорони здоров'я. Другий тип організацій — медичні заклади недержавної форми власності, що функціонують як самостійні суб'єкти ринку. Управління такими установами здійснюють менеджери сфери охорони здоров'я, які діють відповідно до ринкових принципів і мають ширшу управлінську автономію [2].

Зміна економічного статусу медичних закладів і зростання їх адміністративної самостійності зумовлюють підвищення вимог до керівників таких організацій. Це необхідно враховувати як під час підготовки майбутніх фахівців, так і при формуванні кваліфікаційних характеристик менеджерів медичних установ незалежно від форми власності чи організаційно-правового устрою. Сучасний медичний менеджер повинен володіти широким спектром компетентностей, необхідних для впровадження змін та управління ними на організаційному й політичному рівнях.

Для ефективного вирішення складних управлінських завдань доцільно оновити вимоги до компетенцій фахівців медичного менеджменту, особливо щодо рівня знань, професійних умінь, навичок та, головне, практичного досвіду у сферах стратегічного розвитку медичних установ [4].

Управління у сфері охорони здоров'я є специфічною та надзвичайно важливою галуззю управлінської діяльності. Головною метою медичних закладів є зміцнення здоров'я окремих осіб, що у підсумку сприяє поліпшенню показників громадського здоров'я. Здоров'я населення — це не лише соціально-економічна категорія, а й ключовий складник національного багатства. Певна частина національного доходу спрямовується саме на підтримку здоров'я людей, водночас здоров'я також виступає ресурсом, необхідним для створення матеріальних цінностей. У широкому розумінні стан здоров'я населення визначається рівнем

розвитку виробництва, екологічною ситуацією, поведінковими звичками людей та якістю продуктів харчування.

Менеджмент у сфері медичного обслуговування має на меті оптимально поєднати людські та матеріальні ресурси таким чином, щоб забезпечити позитивні результати для здоров'я населення відповідно до місії та завдань організації. Водночас оцінити ефективність медичної допомоги доволі складно, оскільки її результати часто проявляються лише через тривалий проміжок часу після надання послуг. Додаткові труднощі створює й те, що організаційні цілі не завжди дозволяють однозначно визначити, наскільки отримані результати відповідають запланованим.

Для більшості медичних установ визначати показники, пов'язані зі здоров'ям населення та суспільним благом, значно складніше, ніж оцінювати фінансові результати діяльності, як це роблять промислові підприємства.

З огляду на зазначене вище, в системі охорони здоров'я можна визначити низку ключових особливостей, які потребують специфічних підходів до управління, а також додаткових знань і навичок порівняно з іншими секторами національної економіки. Вони доповнюють загальні принципи менеджменту, притаманні всім галузям:

1. Мета діяльності медичних установ є унікальною та суттєво відрізняється від завдань інших сфер. Проблема полягає не лише в її складності, а й у труднощах вимірювання кінцевих результатів. На відміну від промислових підприємств, де широко використовуються кількісні показники, у медицині їх застосування значною мірою обмежене. Часто певні процедури можуть бути виконані якісно, але не мати реального впливу на стан здоров'я пацієнтів, що підкреслює різницю між продуктивністю та ефективністю. Саме тому управлінці та медичні працівники повинні зосереджуватися не лише на обсязі наданих послуг, а насамперед на їх результативності.

2. Керівники медичних закладів мають значно менше можливостей прямого контролю над роботою частини персоналу, передусім лікарів. Високий рівень професійної автономії медичних працівників характерний не тільки для

американських лікарень, де лікарі часто не входять до штату й працюють за контрактом, але й для європейських систем охорони здоров'я. Аналогічну автономність, хоч і в меншому обсязі, можна спостерігати і серед середнього медичного персоналу, зокрема медичних сестер.

3. Сфера охорони здоров'я відзначається високим рівнем професійної спеціалізації та одночасною залежністю різних груп персоналу одна від одної. Така структура вимагає чіткої командної взаємодії, спільної відповідальності та узгодженості дій. Водночас вона створює додаткові виклики для менеджерів медичних закладів, пов'язані з організацією роботи, запобіганням конфліктам і подоланням стресових ситуацій у колективі.

4. Фінансування закладів охорони здоров'я має суттєві відмінності від інших сфер — промисловості, сфери послуг, освіти тощо. Сьогодні воно залишається одним із найбільш проблемних аспектів функціонування національної системи охорони здоров'я. Важливо враховувати, що будь-який механізм оплати медичних послуг формує певні стимули як для фінансуючих сторін, так і для надавачів медичної допомоги [5].

Так, при моделі фінансування, що базується на кількості ліжко-днів, цілком передбачуваною є тенденція до розширення стаціонарів, появи зайвих ліжок та необґрунтовано тривалої госпіталізації. Якщо оплата відбувається за фактом наданих процедур, то виникає потреба у посиленому контролі правомірності медичних призначень. У системі оплати за кількість пролікованих випадків особлива увага повинна приділятися стандартам якості, які не дозволяють передчасно виписати пацієнта. Загалом питання фінансування охорони здоров'я тісно пов'язане з рівнем доступності медичної допомоги, а застосовувана модель фінансування повинна підтримувати реальне, ефективне функціонування закладів.

5. Складність проблем у сфері охорони здоров'я зумовлена низкою чинників:

- багаторівневою та складною взаємодією між суб'єктами, об'єктом управління та середовищем;

- високим рівнем відповідальності управлінських рішень через можливість невідворотних негативних наслідків, адже помилки можуть коштувати здоров'я, а іноді й життя;
- значними труднощами в прогнозуванні результатів управлінських дій, що ускладнюється ще й тим, що ефекти не завжди проявляються миттєво;
- складністю або й повною неможливістю виправити допущені помилки.

6. Влада в системі управління охороною здоров'я. Офіційна влада — це закріплене організацією право керувати іншими та вимагати виконання рішень. Неофіційна влада — це фактична здатність впливати на поведінку людей та спонукати їх діяти певним чином. Менеджер може мати формальні повноваження, але не завжди мати реальну силу впливу; натомість звичайний працівник, який контролює критично важливі процеси, може володіти значним неформальним авторитетом. Згідно з концепцією сприйняття Барнарда, підлеглий виконає розпорядження лише тоді, коли вважатиме його обґрунтованим і прийнятним. Отже, влада та повноваження — не тотожні поняття [6].

Виділяють кілька форм офіційної й неофіційної влади:

- легітимна (законна) влада ґрунтується на встановлених правилах та нормах організації. Вона передбачає, що працівники визнають за менеджером право ухвалювати рішення та давати обов'язкові до виконання вказівки.
- представницька влада виникає тоді, коли група добровільно делегує лідеру право представляти її інтереси. Такий лідер зберігає свої позиції, доки орієнтується на думку колективу та веде його у напрямку, який є прийнятним для більшості. Цей тип лідерства є поширеним у медичних колективах, зокрема в лікарнях.

7. Коаліційний характер ухвалення рішень у медичних організаціях. Однією з характерних рис управління у сфері охорони здоров'я є опора на коаліційний, а не суто бюрократичний спосіб прийняття рішень. Значна кількість медичних спеціальностей і професійних груп змушує організації охорони здоров'я будувати процеси на основі співпраці між різними фахівцями. Бюрократичний підхід передбачає вертикальне ухвалення рішень — від керівника до підлеглих. Натомість

коаліційна модель ґрунтується на визнанні взаємозалежності різних груп та розумінні, що спільні рішення дають кращі результати, ніж ізольовані дії.

У коаліціях важливі рішення ухвалюються колективно, за участю представників різних професійних спільнот, і кожен учасник має можливість висловити заперечення. У медичних закладах саме такий підхід є домінуючим.

8. Високий рівень конфліктності у сфері охорони здоров'я. Організації охорони здоров'я вважаються одними з найбільш конфліктогенних. Причини цього такі:

- складність оцінювання ефективності роботи, що створює численні суперечки щодо методів і підходів;
- різноманіття учасників, особливо висококваліфікованих спеціалістів, з різними поглядами та очікуваннями;
- наявність різних джерел влади, що провокує суперечки щодо того, хто має право ухвалювати рішення;
- інтенсивність медичного процесу: постійні непередбачувані ситуації, робота з життєво важливими станами, необхідність точності та відсутність права на помилку [7].

Першочерговим принципом управлінського процесу в охороні здоров'я є поділ праці, який виводить управлінську діяльність у самостійний напрямок. Цей принцип стосується не лише управління, а й загальномедичної діяльності — лікарської, середньої медичної, технічної тощо.

Управлінська наука наголошує, що поділ праці має супроводжуватися інтеграцією — узгодженням та об'єднанням діяльності різних фахівців для забезпечення цілісності процесу. Дехто з дослідників об'єднує ці два принципи в один — принцип еволюції або розвитку. Спрямованість діяльності на досягнення встановленої мети є обов'язковою умовою управління. Залежно від характеру цього спрямування, можна виділити кілька різних типів перебігу управлінського процесу.

Перший тип — цільове управління. Цей підхід застосовується тоді, коли при виконанні всіх виробничих та управлінських завдань на всіх рівнях керівництва

основним орієнтиром виступає певна кінцева мета. Цільове управління найчастіше використовується на одиничному, дрібносерійного та дослідному виробництві.

Основне завдання цільового управління — спрямувати підприємство (установу) та всі його підрозділи на досягнення єдиної кінцевої мети. Загальна мета розбивається на проміжні, конкретні цілі, які передаються кожному підрозділу, аж до рівня окремого робочого місця. Через цей підхід здійснюється координація руху до кінцевого результату та розподіл необхідних ресурсів. Цільове управління виступає ключовим механізмом, що забезпечує щоденну, безперервну орієнтацію діяльності організації на досягнення мети.

Другий тип — програмне управління. У цьому випадку увага зосереджується не стільки на визначенні цілей (вони зазвичай небагато і чітко сформульовані), скільки на детальній розробці завдань, встановленні послідовності дій підрозділів та узгодженні їх взаємодії. Сукупність таких завдань утворює програму управління. Програмне управління зазвичай застосовується при вирішенні складних завдань, що залучають багато учасників, де головним є координація процесів у часі.

Третій тип — ситуаційне управління. Цей тип характерний для відпрацьованого, стабільного виробництва, великосерійного або масового. Цілі зрозумілі і змінюються рідко. Основна мета — ефективно реагувати на непередбачувані ситуації або збої у виробничому процесі. Для цього використовуються готові стандартизовані рішення, що дозволяють швидко усунути відхилення з мінімальними втратами. Цей підхід також називають управлінням по відхиленнях [8].

У реальному житті важко знайти випадки, коли застосовується лише один тип управління. Зазвичай їх комбінують. Наприклад, останнім часом отримало поширення програмно-цільове управління, що поєднує елементи як цільового, так і програмного підходу. Воно застосовується для вирішення ключових, стратегічних завдань організації шляхом створення та реалізації комплексних цільових програм.

У сучасній науковій літературі, присвяченій організації системи охорони здоров'я, виокремлюють два ключові підходи до розуміння управління у цій сфері. Частина дослідників трактує цей термін як діяльність установи або інституції, що

визначає умови та механізми прийняття організаційних рішень, включає такі складові, як планування, координація, аналітика та процеси управління в цілому. З позицій загальної теорії менеджменту, управління охороною здоров'я розглядається як інструмент забезпечення, підтримання та поліпшення здоров'я населення шляхом цілеспрямованого інформаційного впливу на різні елементи системи (медичні заклади, фармацевтичні структури, професійні асоціації тощо) або як спосіб досягнення інших важливих цілей у цій галузі.

Розглядаючи менеджмент у сфері медичної допомоги, необхідно брати до уваги два фундаментальних поняття: «менеджмент» та «керованість». Традиційно державний підхід до організації системи охорони здоров'я пов'язували з управлінням у класичному розумінні, тоді як приватний сектор асоціювали з менеджментом. Однак процес активного запозичення управлінських концепцій і технологій у державний сектор поступово стер межу між цими категоріями, і поняття «менеджмент» дедалі частіше використовується для обох моделей. У західній літературі також утвердилися нові терміни, зокрема «нове державне управління» (new public administration), що позначає підхід, спрямований на модернізацію державної сфери, прискорення організаційних змін та впровадження нових стилів управління у суспільних інституціях [9].

Відповідно до загальних закономірностей функціонування організацій, методи управління формуються залежно від умов, у яких вони застосовуються. Сфера охорони здоров'я не є винятком і характеризується власною специфікою управління, що зумовлено особливим суб'єктом діяльності та соціальною орієнтованістю системи.

По-перше, основним результатом діяльності медичного закладу є медична послуга. Це зумовлює особливий характер взаємодії між закладом, який її надає, і пацієнтом, що безпосередньо бере участь у процесі обслуговування. Така специфіка визначає різноманіття технологій роботи з клієнтами, підкреслює важливість якості медичних послуг та ускладнює оцінювання діяльності як установи загалом, так і окремих працівників. Саме ці чинники суттєво впливають на організацію управління у сфері охорони здоров'я.

По-друге, медична допомога належить до соціальних послуг. Це означає, що, окрім безпосереднього впливу на пацієнтів, у сферу втручаються державні та суспільні механізми регулювання. Водночас суспільство визнає ключову роль медичних послуг у забезпеченні добробуту громадян і належного рівня медичної допомоги.

Отже, серед основних характеристик медичних установ, що визначають особливості їхньої роботи та впливають на управлінські процеси, можна виокремити такі:

1. Складність у визначенні якості та вимірюванні ефективності діяльності.
2. Високий рівень спеціалізації основних процесів, значна частина яких має невідкладний або екстрений характер.
3. Відсутність можливості на помилку чи невизначеність у професійних рішеннях.
4. Необхідність тісної взаємодії та узгодженості роботи всіх підрозділів.
5. Наявність висококваліфікованих кадрів, які виступають носіями професійних стандартів та цінностей.
6. Потреба в контролі з боку менеджменту медичного закладу за діяльністю лікарів, адже вона безпосередньо впливає на обсяг послуг та витрати закладу.
7. Складність координації через подвійне підпорядкування, характерне для багатьох медичних організацій (особливо лікарень), а також через розподіл відповідальності та повноважень [10].

Особливість медичних установ полягає в тому, що всі зазначені риси проявляються одночасно та взаємно підсилюють одна одну, роблячи управління у цій сфері особливо складним. Медична система вирізняється різноманітністю суб'єктів, об'єктів та форм діяльності. Відповідно до поширеної класифікації, існує три типи медичних установ, що відповідають трьом секторам сучасного суспільства — державному, приватному та некомерційному, — кожен із яких має власну специфіку управління.

Громадське здоров'я. У цій сфері реалізуються ключові соціальні цінності, які можуть втілюватися не лише через механізми соціального розвитку та політичних рішень, але й через ринкові інструменти, враховуючи різноманіття суспільних та економічних інтересів. Державні медичні установи фінансуються за рахунок бюджетних коштів і надають послуги населенню безоплатно або за символічну плату, що не перевищує собівартість послуги.

Для виконання своїх функцій державні заклади охорони здоров'я застосовують специфічну модель управління, що ґрунтується на таких положеннях:

- а) органи влади та громадськість несуть відповідальність за ухвалені рішення;
- б) застосовується єдиний, стандартизований підхід до всіх пацієнтів;
- в) діяльність суворо регламентується законами, підзаконними актами та іншими нормативними документами;
- г) кадрова політика базується на принципах державної служби [11].

Приватні медичні заклади.

Такі організації утримуються за рахунок коштів засновників — фізичних або юридичних осіб — і суттєво відрізняються від державних структур не лише джерелами фінансування.

Основні відмінності полягають у тому, що:

- а) керівництво приватних установ має значно ширші управлінські повноваження та вищий рівень свободи у прийнятті рішень, що робить управлінські процеси більш індивідуалізованими;
- б) ключовим критерієм ухвалення рішень є економічні показники, зокрема чітка залежність між витратами та доходами, що формує підвищену чутливість до фінансової ефективності.

Такі умови дозволяють приватним закладам гнучкіше реагувати на індивідуальні потреби пацієнтів, забезпечувати високий технологічний рівень та якість медичної допомоги. Водночас у своїй основі вони залишаються комерційними структурами, метою яких є отримання прибутку для власників [12].

Третій сектор — некомерційні організації. Цей напрям охорони здоров'я представлений установами, діяльність яких не спрямована на отримання прибутку. Сам термін набув поширення у США в 1970-х роках і позначає організації, що розглядаються як альтернатива державним і приватним інституціям, компенсуючи притаманні їм обмеження. Основні риси некомерційної організації полягають у такому:

а) вони виникають з ініціативи засновників, які прагнуть реалізовувати суспільно важливі цілі, спрямовані на розв'язання соціальних проблем, без комерційної мотивації;

б) такі організації не мають на меті генерувати прибуток чи розподіляти його між учасниками. Навіть якщо вони здійснюють дозволену комерційну діяльність, отримані кошти можуть бути використані лише на розвиток організації та реалізацію її місії. Законодавство прямо забороняє розподіл надлишку доходів між засновниками [16].

Особливості функціонування некомерційної організації визначають специфічні моделі управління, характер їхньої взаємодії з державним та приватним секторами, роль засновників і менеджерів, а також організацію волонтерської діяльності.

Упродовж останніх десятиліть були сформовані специфічні підходи до організації медичної допомоги, серед яких: системний аналіз роботи медичних закладів, управління на основі інтегрованих інформаційних систем, моделювання в умовах перехідної економіки та різні методики оцінювання професійної діяльності фахівців. Провідним напрямом удосконалення методології управління сьогодні вважають поєднання класичних управлінських інструментів з об'єктно-орієнтованими методами, що включають складові всіх трьох секторів медичної системи. У такому підході управління набуває ролі технології, яка дозволяє ефективно використовувати обмежені ресурси та долати проблеми, характерні для державної сфери.

Питання зближення управлінських методів є відносно новим, потребує серйозного теоретичного опрацювання, наукового осмислення та підтримки.

Центральною темою фахових дискусій залишається визначення меж відмінностей між управлінням у приватному та державному секторах, а також можливість застосування управлінського досвіду одного сектору для підвищення результативності в іншому.

Ключовим принципом реформування охорони здоров'я у країнах зі змішаними моделями медичного менеджменту є концепція керованої конкуренції. В її основі лежить поєднання ринкових механізмів, що стимулюють підвищення якості та розширення спектра послуг, із державним регулюванням у сферах, де необхідний контроль задля забезпечення суспільного блага. Досвід країн із найбільш ефективними системами охорони здоров'я дає змогу виокремити чотири ключові напрями державної політики: визначення стратегічних принципів галузевого розвитку, формування кадрової стратегії, координація заходів щодо безпеки населення та організація окремих видів медичної допомоги, а також моніторинг, оцінювання та аналіз стану громадського здоров'я і функціонування системи [13].

Питання вдосконалення методологічних основ управління медичними закладами є предметом численних досліджень провідних українських та зарубіжних учених. Загалом стабілізація соціально-політичної ситуації останніх років актуалізує потребу у розробці нових методів управління як в економіці, так і в медичній сфері.

Отже, модернізація підходів до управління медичними закладами в умовах інституційної реформи має ґрунтуватися на інтеграції традиційних та інноваційних управлінських технологій, що відповідають сутності соціально-економічних змін і спрямовані на об'єднання різних учасників системи охорони здоров'я в єдиний ефективний механізм. В Україні триває активне обговорення ролі адміністративного персоналу медичних закладів та необхідності спеціальної управлінської освіти для таких посад.

До ключових стратегічних векторів удосконалення системи менеджменту медичного персоналу належать:

- оптимізація організаційної структури та кадрових ресурсів у медичній сфері;
- формування систем забезпечення та контролю якості медичної допомоги на основі стандартизації та регулярного оновлення стандартів;
- впровадження доказової медичної практики та розвиток моделей медичної допомоги, орієнтованих на потреби пацієнта [14].

Відділ кадрів медичного закладу має застосовувати системний підхід до добору фахівців. Такий підхід передбачає визначення ключових компетентностей, якими повинні володіти керівники середньої та нижчої ланок. До них належать:

- орієнтація на досягнення результатів не лише через формальну владу, фінансові стимули чи прибуток, а й завдяки спільній командній роботі;
- інтелектуальний рівень, що перевищує середній;
- здатність мислити логічно й аналітично;
- розвинені комунікативні навички, що виявляються у професійних розмовах, участі у зустрічах, підготовці ділових документів, умінні чітко формулювати думки та переконливо презентувати інформацію;
- високий рівень доброчесності, моральної стійкості, відповідальності та здатності ухвалювати рішення, які не загрожують роботі підрозділу або всієї установи.

Відбір адміністративного персоналу може ґрунтуватися на двох підходах — традиційному та науковому. Традиційний підхід включає:

- аналіз професійного досвіду кандидата, його успіхів у попередній діяльності, особливостей співпраці з колегами та пацієнтами, рівня ініціативності й сумлінності;
- оцінку персональних характеристик, таких як вік, освіта, стаж і динаміка кар'єрного зростання, наявність спеціалізованої підготовки, сімейний стан, нагороди;
- думки керівників, колег і підлеглих щодо професійних та особистих якостей претендента;

- інтуїтивні враження працівників кадрової служби та менеджерів, які долучені до ухвалення кадрових рішень [15].

Разом з тим традиційний метод має певні обмеження, адже інколи підвищення успішного виконавця на відповідальнішу посаду може призвести до його неефективності. Такі ситуації спричиняють труднощі як для самого керівника, так і для організації загалом.

Науковий підхід доповнює традиційні методи і передбачає застосування спеціальних інструментів оцінювання. Він спрямований на визначення управлінського потенціалу кандидата, його здатності формувати та розставляти пріоритети відповідно до стратегічних цілей установи, аналізувати проблеми та шукати шляхи їх розв'язання. Найпоширенішим методом є тестування. Тести для претендентів на керівні позиції середнього медичного персоналу поділяють на:

- кваліфікаційні, що дозволяють оцінити професійні знання та навички;
- психологічні, які дають змогу визначити особистісні характеристики та поведінкові особливості.

Сьогодні система управління сестринським персоналом у багатьох закладах залишається недосконалою. Вона стримує розвиток професійних компетентностей медсестер, ускладнює впровадження сучасних медичних технологій, розмиває межі відповідальності між лікарями та медсестрами, а також змушує старших медсестер займатися переважно господарськими й економічними питаннями, відволікаючи від фахових функцій [1].

Технологія управління персоналом у лікарнях має відповідати трьом ключовим вимогам: бути безперервною; включати різноманітні методи оцінювання якості; поєднувати внутрішні та зовнішні механізми контролю якості медичної допомоги. У цьому контексті особливо важливими є організаційні умови запуску та ефективного функціонування технологій управління персоналом. Такий механізм є універсальним та базується на трьох обов'язкових принципах.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Загальна характеристика КНП Сумської обласної ради «Сумська клінічна лікарня»

Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Сумська обласна клінічна лікарня» — це сучасний, акредитований за вищою категорією та належним чином ліцензований заклад охорони здоров'я, який надає висококваліфіковану медичну допомогу жителям міста Суми та всієї Сумської області. Історія закладу розпочинається 28 жовтня 1948 року, коли обласну лікарню було створено на базі Сумської міської лікарні. На момент відкриття стаціонар налічував 310 ліжок і мав 9 відділень, у поліклінічному підрозділі медичний прийом також здійснювався за дев'ятьма напрямками. Медичну допомогу пацієнтам тоді забезпечували 16 лікарів та 39 працівників середнього медичного персоналу. У 1961–1968 роках до лікарні було добудовано ще два лікувальні корпуси, що дозволило розширити її можливості. Статус клінічної установи Сумська обласна лікарня отримала у 1992 році. Сьогодні на її базі функціонують три кафедри Сумського державного університету, де проводяться науково-практичні заходи та підготовка медичних кадрів.

Засновником і органом, що здійснює управління майном КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня», виступає Сумська обласна рада (у період воєнного стану — Сумська обласна військова адміністрація). Заклад є підзвітним, підпорядкованим і підконтрольним Міністерству охорони здоров'я України через його територіальний орган — Управління охорони здоров'я Сумської обласної (військової) адміністрації. КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» здійснює некомерційну господарську діяльність, спрямовану на збереження та покращення здоров'я жителів Сумської області, без орієнтації на отримання прибутку.

Підприємство створено відповідно до чинного законодавства, яке регулює діяльність комунальних неприбуткових закладів охорони здоров'я та порядок надання ними медичних послуг.



Рисунок 2.1 –Діяльність КНП «СОКЛ»

Джерело: розраховано за даними сайту КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»

Заклад розташований у місті Суми та функціонує на двох основних локаціях - по вулиці Троїцькій і по вулиці Ковпака. Лікарня має Сертифікат якості ISO, що підтверджує високі стандарти медичної допомоги. Крім цього, КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» виконує роль методичного та організаційного центру для лікувально-профілактичних закладів Сумської області та інших регіонів. Установа також є клінічною базою для навчання, практики та стажування студентів-медиків, проходження інтернатури, а також підвищення кваліфікації лікарів, фельдшерів і медичних сестер.

Наступним кроком є розгляд організаційної структури КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» та визначення підпорядкування його клінік і відділень. Це складна система взаємопов'язаних підрозділів, яка забезпечує ефективне

функціонування закладу та надання якісної медичної допомоги населенню. Структура може коригуватися залежно від актуальних потреб і завдань лікарні, і відображена на рисунку 2.2.



Рисунок 2.2 – Організаційна структура КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»

Джерело: розраховано за даними сайту КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»

Основою формування організаційної структури є її функціональна спрямованість: кожен підрозділ виконує визначений перелік завдань, що об'єднані спільною метою — забезпечення здоров'я пацієнтів. Важливим принципом є також ієрархічність, тобто чітка система підпорядкування, яка забезпечує ефективність управління закладом.

До типових структурних елементів лікарні належать:

- адміністрація, що відповідає за загальне керівництво установою, стратегічне планування, управління персоналом, фінансовими ресурсами та матеріально-технічним забезпеченням;
- профільні медичні відділення — терапевтичне, хірургічне, гінекологічне, педіатричне та інші підрозділи, які надають спеціалізовану медичну допомогу;
- діагностичні служби, зокрема лабораторне, радіологічне, ультразвукової діагностики, ендоскопічне відділення, що виконують необхідні дослідження для уточнення діагнозу;
- лікувально-діагностичні центри, які поєднують кілька профільних підрозділів для комплексного обслуговування пацієнтів із певними групами захворювань;
- аптечний підрозділ, що відповідає за забезпечення лікарні медикаментами та медичними виробами;
- господарська служба, яка здійснює технічне обслуговування приміщень, організовує харчування, транспортне забезпечення та інші господарські функції.

Організаційна структура КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» має низку специфічних рис. Передусім це високий рівень спеціалізації, що зумовлює більш розгалужену та складну структуру порівняно з медичними закладами районного рівня. Заклад може інтегруватися з іншими медичними установами області, формуючи єдину систему надання медичних послуг. Для підвищення ефективності роботи впроваджуються сучасні технологічні рішення — електронний документообіг, телемедичні сервіси та інші цифрові інструменти.

Штатний розпис визначається на основі діючих нормативів та в межах фонду оплати праці. Усі питання, що стосуються системи оплати праці, вирішуються відповідно до законодавства і погоджуються з Департаментом охорони здоров'я. У закладі застосовуються різні форми матеріального стимулювання персоналу, зокрема надбавки, доплати та інші види заохочень. Взаємовідносини лікарні з іншими установами, організаціями чи громадянами будуються на договірних засадах. Заклад активно взаємодіє з іншими медичними установами та організаціями задля забезпечення високого рівня медичної допомоги. Подальший аналіз буде присвячений дослідженню організаційно-економічних аспектів діяльності лікарні на основі даних її обліку та звітності [17].

Майно підприємства є комунальною власністю територіальної громади Сумської області та передане закладу на праві оперативного управління. Воно включає необоротні й оборотні активи, матеріальні цінності та грошові кошти, залишкова вартість яких відображається у балансі та відповідній періодичній звітності КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня». Діяльність медичного закладу організована відповідно до Положення про установу, Правил внутрішнього трудового розпорядку, а також затверджених у встановленому законодавством порядку планів виконання державного та місцевих бюджетів.

Лікарня як самостійний суб'єкт у системі охорони здоров'я здійснює свою діяльність відповідно до чинного законодавства та затверджених нормативних документів. Організаційна структура закладу формується з урахуванням його функціональних напрямів і поставлених завдань, а також узгоджується з Департаментом охорони здоров'я обласної військової адміністрації.

Сфера охорони здоров'я динамічно розвивається: постійно з'являються нові діагностичні та лікувальні технології, удосконалене обладнання й ефективніші лікарські засоби. У зв'язку з цим регулярне оновлення матеріально-технічної бази лікарні є важливою умовою забезпечення високої якості медичної допомоги.

Необхідно враховувати, що рівень надання медичних послуг визначається не лише професійністю, мотивацією та доброчесністю медичного персоналу. Важливу роль відіграє і технічна оснащеність закладу, яка забезпечує можливість надавати

допомогу на сучасному професійному рівні. Постійне удосконалення та підтримання матеріально-технічних ресурсів у належному стані є невід’ємною передумовою для дотримання високих стандартів медичного обслуговування.

Матеріально-технічна база клінічної лікарні охоплює будівлі, споруди, інженерні мережі, обладнання, інструментарій, меблі та інші матеріальні ресурси, що забезпечують безперервне функціонування закладу й якісне лікування пацієнтів. Розрахунки, необхідні для аналізу її стану, подано в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1 - Динаміка наявності необоротних активів КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» за 2022-2024 рр.

Показники, тис. грн.	2022 р.	2023 р.	2024 р.	2024 р. до 2022 р., %
Нематеріальні активи	321	316	308	96,0
Незавершені капітальні інвестиції	2971	3545	3509	118,1
Основні засоби з них:	346575	365963	433255	125,0
- Будинки і споруди	256781	252749	248532	96,8
- Машини і обладнання	54621	77384	128091	234,5
- Транспортні засоби	9078	8962	23871	263,0
- Інструменти, прилади, інвентар	25008	25781	31682	126,7
- Інші основні засоби	1087	1087	1079	99,3
Разом необоротних активів	349867	369824	437072	124,9

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»

Аналіз даних таблиці 2.1 показує, що окремі види необоротних активів демонструють різну динаміку зміни середньорічної вартості, проте в цілому їх сукупна вартість має тенденцію до зростання. Нематеріальні активи залишаються найменшою за обсягом групою та за період 2022–2024 рр. зменшилися лише на 4% (13 тис. грн) від початкової вартості. Будівлі та споруди в аналізований період не оновлювалися, тому їх залишкова вартість знизилася через амортизацію. Водночас інші класифікаційні групи активів характеризуються загалом позитивною динамікою.

Найбільш відчутне зростання спостерігається за транспортними засобами та за групою «машини й обладнання», вартість яких збільшилася відповідно на 163% та 134,5%. Це пояснюється придбанням нових одиниць техніки та проведенням

капітальних ремонтів існуючого обладнання. Отже, можна стверджувати, що рівень матеріально-технічного забезпечення профільної діяльності КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» загалом є достатнім. Особливу увагу слід звернути на розширення площ лікарні завдяки введенню в експлуатацію нових корпусів на вулиці Ковпака у 2019 році.

Нестабільність показників незавершених капітальних інвестицій пов'язана з тривалим у часі будівництвом технічних об'єктів, розташованих поруч із новими корпусами. Попри це, у 2024 році їх балансова вартість зросла на 18,1% (538 тис. грн) порівняно з 2022 роком.

Переходячи до дослідження ключових показників функціонування медичного закладу, розглянемо структуру його доходів та витрат. Узагальнені дані щодо витрат наведено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 - Структура і динаміка витрат КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» за 2022-2024

Групи витрат	Види витрат	2022р.		2023р.		2024р.		2024 р. до 2022 р., +/-	
		тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%
Оплата праці	Оплата праці працівників	128064,6	34,8	198897,3	49,2	207508	52,1	79443,4	62,0
	Нарахування на заробітну плату	28186,0	7,7	43678,1	10,8	45629,7	11,5	17443,7	61,9
Закупівля товарів і послуг	Предмети, матеріали, обладнання і інвентар	2581,0	0,7	2900,4	0,7	2900,4	0,7	319,4	12,4
	Медикаменти і перев'язувальні матеріали	135419,9	36,8	63285,9	15,7	63285,9	15,9	-72134,0	-53,3
	Продукти харчування	2255,6	0,6	2538	0,6	2538	0,6	282,4	12,5
	Оплата послуг (крім комунальних)	3955,9	1,1	2356,4	0,6	2356,6	0,6	-1599,3	-40,4
	Видатки на відрядження	282,5	0,1	525	0,1	525,2	0,1	242,7	85,9
	Оплата комунальних послуг та енергоносіїв	15365,1	4,2	23544,7	5,8	25265,9	6,3	9900,8	64,4
Соціальні виплати	Соціальне забезпечення	591,6	0,2	672,5	0,2	672,5	0,2	80,9	13,7
	Виплата пенсій і допомоги	591,4	0,2	672,2	0,2	672,2	0,2	80,8	13,7
	Страхування медпрацівників	0,2	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,1	50,0
Амортизація		37899,0	10,3	33152,2	8,2	34383,2	8,6	-3515,8	-9,3
Податок на землю		401,0	0,1	-	0,0	247,2	0,1	-153,8	-38,4
Капітальні витрати		12190,1	3,3	31756,7	7,9	12056,7	3,0	-133,4	-1,1
Разом витрат		367783,9	100	403979,7	100	398041,8	100	30257,9	8,2

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»

Таблиця 2.2 демонструє, що протягом досліджуваного періоду структура та динаміка витрат установи зазнали змін. Зокрема, ще до початку повномасштабного російського вторгнення у 2022 році основні видатки КНП «СОКЛ» припадали на закупівлю медикаментів та перев'язувальних матеріалів – 36,8% (135,4 млн грн), тоді як заробітна плата займала друге місце – 34,8% (128 млн грн). Далі йшли амортизація, нарахування на оплату праці, комунальні платежі та капітальні витрати. Інші види витрат були незначними та складали менше 1% загальних видатків.

Починаючи з 2023 року, пріоритет у структурі витрат змістився: основну частину бюджету почала становити оплата праці – 49,2% (199 млн грн), а закупівля медикаментів та перев'язувальних матеріалів відійшла на друге місце зі значним відставанням – 15,7% (63 млн грн). У 2024 році ця тенденція посилилась: на оплату праці вже витрачали понад половину бюджету – 52,1% (207,5 млн грн). Це свідчить про зростання уваги до матеріальної мотивації персоналу, що є позитивним чинником та дозволяє оцінити діяльність адміністрації КНП «СОКЛ» як ефективну. Крім того, збільшення інших видів витрат загалом відповідає інфляційним процесам, тож зростання більшості видатків можна пояснити саме цим фактором.

Витрати повинні здійснюватися з урахуванням отриманих доходів, тому виникає необхідність проаналізувати дохідну частину діяльності установи (табл. 2.3).

Дані таблиці 2.3 дозволяють виділити кілька ключових аспектів. По-перше, протягом 2022–2024 років основним джерелом доходів КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» залишався Державний бюджет, проте структура бюджетного фінансування за цей період зазнала істотних змін. Це пояснюється, перш за все, викликами, з якими зіткнулася Україна та її система охорони здоров'я у зв'язку з повномасштабною російською агресією у лютому 2022 року. Зокрема, зміни торкнулися здійснення більшої частини фінансування через Національну службу здоров'я (НСЗУ), оскільки для прифронтової Сумщини цей механізм потребує мінімум погоджень та бюрократичних процедур. Таким чином, доходи цього виду залишалися пріоритетними для діяльності КНП СОР «Сумська обласна

клінічна лікарня» протягом усього досліджуваного періоду. Якщо у 2022 році на них припадало 51,2% фінансування (213,3 млн грн), то в наступні два роки їхня частка у структурі доходів установи зростає до 72% та 73% відповідно, а у грошовому вираженні у 2024 році вони перевищили показник 2022 року на 88 млн грн.

Таблиця 2.3 - Структура і динаміка доходів КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» за 2022-2024 рр.

Види доходів	2022р.		2023р.		2024р.		2024 р. до 2022 р., +/-	
	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%
Доходи від надання послуг, з них	217924,2	52,3	304515,6	73,1	306177,0	74,4	88252,8	40,5
- від послуг за договором з НСЗУ	213342,7	51,2	299955,1	72,0	301160,4	73,1	87817,7	41,2
- від інших платних послуг	4581,5	1,1	4560,5	1,1	5016,6	1,2	435,1	9,5
Дохід з місцевого бюджету від фінансової підтримки	19434,6	4,7	30405,1	7,3	34116,8	8,3	14682,2	75,5
Дохід з місцевого бюджету за цільовими програмами	6018,0	1,4	-	-	-	-	-	-
Інші доходи, з них	173384,9	41,6	81510,7	19,6	71441,6	17,4	-101943,3	-58,8
- благодійна і гуманітарна	4971,5	1,2	13500	3,2	13500	3,3	8528,5	171,5
- відшкодування, пілотні проекти, постачання з Державного Бюджету	168413,4	40,4	68010,7	16,3	57941,6	14,1	-110471,8	-65,6
Доходи разом	416761,7	100	416431,4	100	411735,4	100	-5026,3	-1,2

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»

Інші доходи з Державного бюджету (на відшкодування окремих видатків, фінансування пілотних медичних проектів, матеріально-технічне забезпечення безпосередньо від держави) у 2022 році становили значну частку фінансування – 40,4% (168,4 млн грн). Проте в наступні два роки їхня питома вага суттєво зменшилася, що зумовлено тим, що в умовах воєнного стану ефективніше здійснювати перерахування коштів через НСЗУ відповідно до нормативів і потреб пацієнтів. Разом із тим, певні прямі бюджетні трансферти залишаються необхідними – наприклад, за надання бази практики інтернам-бюджетникам,

постачання специфічних медикаментів з обмеженим доступом та забезпечення третинної медичної допомоги. Це пояснює другу за значущістю роль цього виду фінансування у структурі доходів у 2023–2024 роках.

У цілому, фінансова діяльність КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» організована на високому рівні управлінської ефективності. Так, протягом усіх років дослідження доходи установи перевищували її витрати, що свідчить про спроможність медичної установи забезпечувати свій розвиток навіть у складних умовах російсько-української війни, включно з можливістю фінансуватися за рахунок надходжень, що перевищують видатки.

2.2 Аналіз основних показників менеджменту діяльності КНП СОР «Сумська клінічна лікарня»

Аналіз управлінської діяльності передбачає систематичне оцінювання професійних компетенцій, ефективності роботи та потенціалу розвитку працівників. У КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» цей процес, як і в інших медичних закладах, є важливим інструментом підвищення якості медичної допомоги та стимулювання персоналу. Аналіз основних показників управлінської діяльності дозволяє покращити якість надання медичних послуг, сприяти професійному зростанню працівників та створювати сприятливий колективний клімат.

На сьогодні в КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» працює 227 лікарів, з яких 56,2 % мають першу або вищу атестаційну категорію. Медичну допомогу надають 29 кандидатів медичних наук та 1 доктор медичних наук, а також 8 заслужених лікарів України. Установа співпрацює з Національною службою здоров'я України у рамках виконання державних програм надання медичних гарантій населенню. Поліклініка лікарні розрахована на 380 відвідувань хворих за зміну та забезпечує прийом пацієнтів 32 спеціальностей, з яких 9 є унікальними для Сумської області. Щодня поліклініку відвідує близько 550 пацієнтів, що перевищує проектну потужність на 45 %.

У 19 стаціонарних спеціалізованих відділеннях із загальною місткістю 625 ліжок за рік лікується близько 20 000 пацієнтів. Виконується приблизно 10 000 хірургічних операцій, з яких 40 % мають підвищену складність. Також проводяться високотехнологічні втручання: ендоскопічні операції – 350–370 на рік, операції із застосуванням лазерної апаратури – 270–290 на рік, та до 100 операцій із вживлення ендопротезів суглобів.

У будь-якому медичному закладі найціннішим ресурсом є висококваліфіковані спеціалісти. Тому доцільно розпочати аналіз з оцінки кадрового забезпечення КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» у розрізі її структурних підрозділів (табл. 2.4), які діяли в установі на період дослідження, а також із поділу персоналу на такі групи спеціалістів (СП): адміністративно-господарський, допоміжний та основний. Кадровий потенціал обласної лікарні формує багатoproфільну команду фахівців, що спільно забезпечує високий рівень медичного обслуговування населення.

Дані таблиці 2.4 дозволяють отримати комплексне уявлення про кадрову чисельність та структуру КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня». Слід відзначити, що загальна середньорічна чисельність працівників у закладі протягом 2022–2024 рр. змінювалася лише незначно навколо позначки 1100 осіб. Це свідчить про низький рівень плинності кадрів та стабільне кадрове забезпечення лікарні, яке не зазнало суттєвого впливу навіть у період повномасштабної агресії РФ проти України, що почалася у лютому 2022 року. Так, у 2023 році середньорічна чисельність персоналу зменшилася лише на 3 штатні одиниці порівняно з попереднім роком, а у 2024 році чисельність збільшилася на 14 одиниць (1,3%) і досягла 1109 осіб. Ураховуючи ці обставини, КНП «СОКЛ» можна вважати одним із провідних роботодавців не лише міста Суми, а й усієї Сумської області.

Варто також зазначити, що адміністративно-господарський персонал у закладі залишався без змін, а серед допоміжного персоналу зміни відсутні у трьох відділеннях, а серед основного персоналу – у 12 відділеннях. У відділеннях, де чисельність персоналу все ж змінилася, коливання були мінімальними і зумовлені

природними причинами – вихід на пенсію, декретні відпустки, затвердження розширення штату чи переведення працівників на інші посади.

Таблиця 2.4 - Динаміка і структура працюючих за структурними підрозділами КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» за 2022-2024 рр.

Категорії працюючих за структурними підрозділами	2022 р.		2023 р.		2023 р.		2023 р. у % до 2021 р.
	Число штатних одиниць	структура, %	Число штатних одиниць	структура, %	Число штатних одиниць	структура, %	
Всього в т. ч.	1095	100	1092	100	1109	100	101,3
Адміністративний і господарський СП, із них	62	5,7	60	5,5	62	5,6	100,0
адміністрація	4	0,4	4	0,4	4	0,4	100,0
бухгалтерія	11	1,0	11	1,0	11	1,0	100,0
планово-економічна служба	7	0,6	7	0,6	7	0,6	100,0
господарсько-технічна служба	40	3,7	38	3,5	40	3,6	100,0
Допоміжний СП, із них	238	21,7	240	22,0	249	22,5	104,6
харчоблок	14	1,3	14	1,3	14	1,3	100,0
приймальне відділення	29	2,6	32	2,9	34	3,1	117,2
стерилізаційне відділення	5,5	0,5	4,5	0,4	5	0,5	90,9
реєстратура	6,5	0,6	6	0,5	6,5	0,6	100,0
клініко-діагностична лабораторія	42,5	3,9	39	3,6	43	3,9	101,2
відділення функціональної діагностики	39,5	3,6	39,5	3,6	38,5	3,5	97,5
рентгенологічне відділення	29	2,6	29	2,7	29	2,6	100,0
реабілітаційне відділення	21	1,9	24	2,2	26	2,3	123,8
анестезіологічне відділення	47	4,3	45	4,1	46	4,1	97,9
патологоанатомічне відділення	18	1,6	21	1,9	21	1,9	116,7
Основний СП, із них	795	72,6	792	72,5	798	72,0	100,4
терапевтичні відділення, в т. ч.	364	33,2	363	33,2	365	32,9	100,3
інтенсивної терапії	45	4,1	44	4,0	45	4,1	100,0
пульмонологічне	34	3,1	33	3,0	35	3,2	102,9
отоларингологічне	38	3,5	37	3,4	38	3,4	100,0
гастроентерологічне	35	3,2	35	3,2	35	3,2	100,0
неврологічне	30	2,7	30	2,7	30	2,7	100,0
нефрологічне	24	2,2	24	2,2	23	2,1	95,8
гематологічне	19	1,7	19	1,7	19	1,7	100,0
ендокринологічне	25	2,3	25	2,3	25	2,3	100,0
хронічного гемодіалізу	20	1,8	20	1,8	20	1,8	100,0
ревматологічне	23	2,1	21	1,9	20	1,8	87,0
алерго-імунологічне	22	2,0	22	2,0	22	2,0	100,0
екстреної медичної допомоги	28	2,6	36	3,3	36	3,2	128,6
інтервенційної радіології	21	1,9	17	1,6	17	1,5	81,0
хірургічні відділення, в т. ч.	277	25,3	277	25,4	277	25,0	100,0
хірургічне	52	4,7	51	4,7	53	4,8	101,9
нейрохірургічне	47	4,3	45	4,1	45	4,1	95,7
ортопедично-травматологічне	38	3,5	39	3,6	38	3,4	100,0
урологічне	37	3,4	36	3,3	38	3,4	102,7
опікове	28	2,6	30	2,7	30	2,7	107,1
мікрохірургії ока	21	1,9	22	2,0	19	1,7	90,5
судинної хірургії	14	1,3	14	1,3	14	1,3	100,0
торакальної хірургії	22	2,0	22	2,0	22	2,0	100,0
ендоскопічне	18	1,6	18	1,6	18	1,6	100,0
консультативна поліклініка	154	14,1	152	13,9	156	14,1	101,3

Джерело: розраховано за даними штатного розпису КНП «СОКЛ»

Таким чином, функціональна спроможність закладу надавати медичні послуги населенню залишається безсумнівною, забезпечена достатньою кількістю висококваліфікованих медичних працівників та іншого персоналу.

Кадрова структура КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» загалом відповідає оптимальним рекомендаціям МОЗ України для медичних закладів аналогічного типу. Зокрема, протягом усього досліджуваного періоду адміністративно-господарський персонал становив менше 6 % від загальної штатної чисельності, допоміжний – близько 22 %, а основний – приблизно 72 %. Це свідчить про те, що управління медично-лікувальним процесом не перевантажене зайвими штатними одиницями, водночас допоміжні функції в медичному процесі (аналізи, дослідження, діагностика тощо) забезпечені належним персоналом. Отже, динаміка чисельності працівників КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» є стабільною, а їхня структура дозволяє ефективно виконувати завдання з надання медичних послуг населенню Сумської області.

Важливим аспектом оцінки медичного персоналу є його статеві-віковий склад, який відображає співвідношення чоловіків і жінок серед працівників. Різні спеціальності мають свої особливості: наприклад, педіатри переважно представлені жінками, тоді як серед хірургів більшість – чоловіки. Аналіз гендерного складу дозволяє оцінити розподіл обов'язків між працівниками різної статі, що сприяє формуванню ефективних команд і підвищує якість персоналізованої медичної допомоги [18].

У таблиці 2.5 наведено кількісний склад медичних працівників КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» за гендерною ознакою. Дані таблиці 2.5 показують, що протягом останніх трьох років загальна чисельність персоналу КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» становила 1109 осіб, з яких 36 – немедичний персонал. Чоловіки складали 54,9 % від загальної чисельності, що в абсолютному вираженні дорівнює 608 особам. Основні чоловічі професії в закладі – це хірурги (через необхідність фізичної сили та точності рухів), кардіологи (через

складність діагностики та лікування серцево-судинних захворювань), радіологи (через роботу з важким обладнанням) та медичні брати.

Таблиця 2.5 - Кількісний склад медичного персоналу КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» за гендерною ознакою

Стать	Роки						Відхилення 2024 р. від 2022 р., ±	
	2022		2023		2024			
	Кількість, осіб	Питома вага, %	Кількість, осіб	Питома вага, %	Кількість, осіб	Питома вага, %	абсолютне, осіб	відносне, %
Жінки	488	44,5	486	44,5	501	45,1	+13	102,7
Чоловіки	607	55,5	606	55,5	608	54,9	+1	100,1
Всього	1095	100	1092	100	1109	100	+14	101,3

Джерело: узагальнено та опрацьовано автором за даними кадрів КНП «СОКЛ»

Жінки становили 503 особи, або 45,1 % штату. Найпоширенішими жіночими професіями є медичні сестри, терапевти, педіатри та гінекологи. Водночас професія в медицині не обмежується питанням статі – реалізація можливостей у будь-якій медичній спеціальності залежить від покликання, бажання, наполегливості та постійного професійного розвитку.

Віковий склад медичних працівників клінічної лікарні є важливим показником, який впливає на якість надання медичної допомоги та перспективи розвитку закладу. Аналіз вікового складу дозволяє оцінити рівень досвідченості персоналу, що забезпечує стабільність роботи лікарні та високий рівень надання медичних послуг. Молоді фахівці сприяють впровадженню нових ідей і технологій, розвитку інноваційних підходів у медицині. Крім того, аналіз вікового складу допомагає прогнозувати майбутні потреби у кадрах та планувати заходи для забезпечення безперервності роботи закладу (табл. 2.6).

Аналіз даних таблиці 2.6 охоплює лише основний медичний персонал лікарні, оскільки категорія «інші» включає водіїв, працівників комп'ютерного відділу, бухгалтерії та санітарів. Вікова характеристика керівного складу охоплює 45 осіб, які очолюють відділення та виконують функції заступників адміністрації; переважно це фахівці середнього віку – від 35 до 55 років. Вік впливає на

професійну кваліфікацію, відповідальність та прагнення лікаря до постійного підвищення своєї майстерності.

Таблиця 2.6 - Віковий склад медичних працівників КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» за 2024 рік, осіб

Віковий склад працівників, років	Керівники		Лікарі		Середній медичний персонал	
	Кількість	Питома вага, %	Кількість	Питома вага, %	Кількість	Питома вага, %
Молоді фахівці (з 25 до 35 років)	10	-	120	-	128	50,0
Фахівці середнього віку (35-55 років)	24	-	670	-	239	50,0
Досвідчені фахівці (55 років і старше)	11	-	130	-	85	-

Джерело: побудовано автором на основі звітності відділу кадрів СВОА

Для забезпечення комплексної та високоякісної медичної допомоги важливо, щоб у закладі працювала команда лікарів різного віку – від 25 до 35 та від 35 до 55 років. Середній медичний персонал складає близько 35 % і представлений фахівцями віком 25–35 років. Сучасні тенденції розвитку медичної сфери свідчать про старіння кадрів, водночас зростає частка молодих спеціалістів.

Для забезпечення безперервності роботи лікарні та підвищення якості медичної допомоги необхідно впроваджувати комплексні заходи щодо оптимізації вікового складу персоналу. До них належать регулярне підвищення кваліфікації всіх категорій працівників, розробка ефективної системи мотивації для стимулювання професійного зростання та збереження кадрів у лікарні, а також надання соціальних гарантій, які покращують умови життя медичних працівників.

На рисунку 2.3 показано трудовий стаж медичних працівників, який є важливим показником досвіду роботи в сфері охорони здоров'я. Він характеризує рівень професійної підготовки лікаря, медсестри або іншого медичного фахівця. Зі збільшенням стажу зростає кількість практичних навичок: лікар швидше розпізнає симптоми, точніше проводить діагностику та ефективніше призначає лікування. Досвідчені спеціалісти зазвичай володіють глибокими знаннями у своїй галузі, стикалися з різноманітними клінічними випадками, що дозволило сформулювати

власний підхід до надання медичної допомоги. Крім того, вони мають добре розвинені комунікативні навички, ефективно працюють у команді та краще адаптуються до нових технологій і сучасних методик лікування.

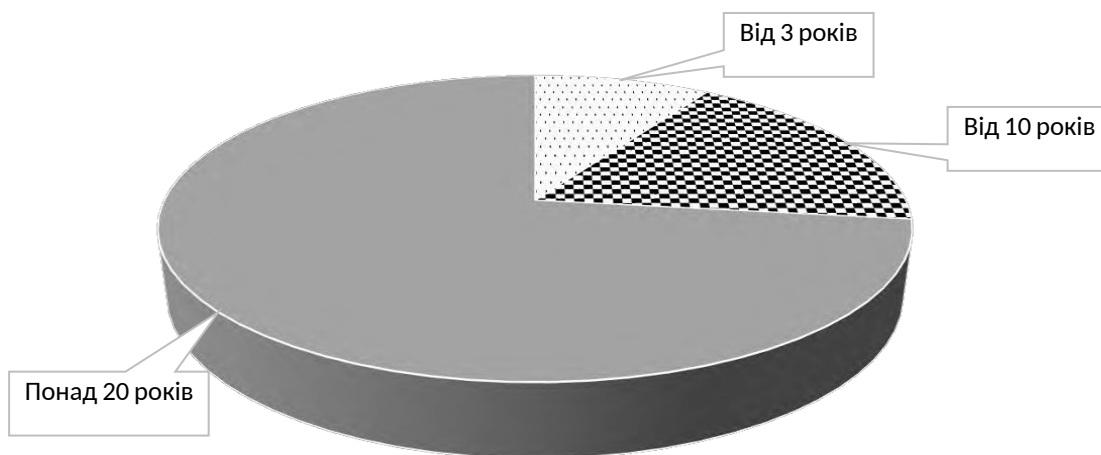


Рисунок 2.3 - Структура медичного стажу в КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»

Джерело: розробка автора

Аналіз структури медичного персоналу КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» за стажом роботи показує, що 9 % працівників мають стаж до 3 років, 18 % – до 10 років, а 73 % медичних фахівців працюють понад 20 років. Особливості медичної галузі та проведені реформи свідчать про складний шлях підготовки та працевлаштування від інтерна до практикуючого лікаря. Трудовий стаж є важливим показником професійності медичного працівника, однак не єдиним критерієм оцінки. При виборі лікаря слід застосовувати комплексний підхід, що враховує досвід, знання, кваліфікацію та відгуки пацієнтів.

На нашу думку, однією з причин стабільності трудових ресурсів у лікарні, окрім інших факторів, є матеріальна складова праці – рівень заробітної плати, яку заклад може забезпечити для свого персоналу, враховуючи можливості державного та місцевого бюджетів, а також надходження від надання платних медичних послуг. З цієї точки зору виникає необхідність дослідити динаміку та структуру

фонду оплати праці, а також визначити середньомісячні показники. Відповідні розрахунки для аналізу наведено в таблиці 2.7.

Таблиця 2.7 - Динаміка і структури фонду оплати праці КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» за 2022-2024 рр.

Показники	2022р.	2023р.	2024р.	2024 р. у % до 2022 р.
Фонд оплати праці для штатних працівників, разом, тис. грн.	128 064,6	198 897,3	207 508,0	162,0
в т. ч. - основна заробітна плата	102 570,8	119 954,0	126 106,6	122,9
- додаткова заробітна плата	17 437,0	25 190,3	26 482,4	151,9
- заохочувальні і компенсаційні виплати	8 056,7	53 752,9	54 919,0	681,7
Середня заробітна плата на штатну одиницю, грн./міс.	9 746	15 178	15 593	160,0

Джерело: розраховано за даними фінансової звітності КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»

На основі даних таблиці 2.7 можна зробити висновок, що загальний фонд оплати праці КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» протягом 2022–2024 рр. збільшився на 62 % (79,4 млн грн), при цьому середньорічна чисельність медичного персоналу майже не змінилася. Це ставить питання про те, за рахунок яких складових фонду відбулося таке суттєве зростання. Зокрема, фонд основної заробітної плати за цей період зріс на 22,9 % (23,5 млн грн). Важливо зазначити, що адміністрація закладу практично не впливає на рівень основної заробітної плати, оскільки він встановлюється нормативно відповідно до єдиної тарифної сітки для працівників бюджетних установ. Отже, розмір основної заробітної плати залежить від фахових компетенцій кожного працівника та присвоєного йому тарифного розряду.

Додаткова заробітна плата формується з гарантованих законом надбавок до основної заробітної плати, таких як: за стаж, за шкідливі умови праці, за кваліфікаційну категорію, за роботу у вечірній та нічний час тощо. Фонд додаткової заробітної плати протягом 2022–2024 рр. зріс на 51,9 % (9 млн грн), що свідчить про покращення матеріального забезпечення трудових ресурсів та охоплення надбавками все більшої частини персоналу. Адміністрація лікарні впливає на цей показник опосередковано через виконання умов колективного договору.

Найбільш виразною є позитивна динаміка фонду заохочувальних та компенсаційних виплат, який збільшився майже в 7 разів (46,9 млн грн), зокрема, кардинальне зростання відбулося у 2023 році, під час початку повномасштабної агресії РФ проти України та на Сумщині. Це свідчить про своєчасні заходи адміністрації КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» щодо стимулювання персоналу до роботи у складних умовах воєнного часу. Ключовою причиною стабільності кадрового складу та чисельності у закладі стало зростання фонду заохочувальних та компенсаційних виплат у 2023–2024 рр. Це також сприяло позитивній динаміці середньої заробітної плати: якщо у 2022 році середньомісячна зарплата одного працівника становила 9746 грн, що було нижче середнього показника по області, то у 2023 році вона зросла до 15 178 грн, а у 2024 році – до 15 593 грн, що відповідає середньому рівню по Сумській області.

Отже, матеріальне стимулювання працівників лікарні покращується, що значною мірою знижує плинність кадрів та інші негативні процеси у кадровому забезпеченні КНП «СОКЛ». Проте це не означає, що підвищення заробітної плати слід обмежувати – навпаки, подальше зростання доходів персоналу сприятиме підвищенню ефективності роботи закладу та якості медичного обслуговування населення Сумської області. Доцільно підготувати таблицю 2.8, яка відображатиме оцінку ефективності апарату адміністративного управління КНП.

Таблиця 2.8 – Вихідна інформація для оцінки ефективності апарату управління КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»

Показники	Рік		Відхилення (+;-)	2024р. в % до 2022р.
	2022	2024		
Середньооблікова чисельність працівників, чол.	1095	1109	+14	101,3
в тому числі адмінперсонал	43	45	+2	104,6
Фонд оплати праці для штатних працівників, разом, тис. грн.	128 064,6	207 508,0	+79443,4	78,6
Середня заробітна плата 1-ого штатного працівника, грн./міс.	9 746	15 593	+5847	160,0
в т. ч. адмінперсоналу	13120,5	20120,5	+7000	153,3

Джерело: розраховано автором на основі ф. 1-ПВ «Звіт з праці». ф. 2 «Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід)», первинна документація адміністрації

Директором КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» є Володимир Горох, заслужений лікар України, кандидат медичних наук. Він має трьох заступників: медичного директора, заступника медичного директора та заступника директора з амбулаторної допомоги і лікарсько-трудової експертизи. Директор несе відповідальність за широкий спектр питань, пов'язаних із функціонуванням закладу, і його обов'язки охоплюють як медичні, так і адміністративні аспекти діяльності лікарні.

Керівник КНП відповідно до посадових обов'язків забезпечує ефективне управління персоналом лікарні, розробляє та затверджує штатний розпис і посадові інструкції, організовує матеріально-технічне забезпечення та управління фінансовими ресурсами закладу, а також здійснює координацію професійного розвитку медичного персоналу. Директор моніторить пропозиції відділу кадрів, який своєчасно інформує про терміни підвищення кваліфікації та проходження стажування працівників. Він є ключовою фігурою в управлінні лікарнею, і ефективність роботи закладу та якість надання медичної допомоги населенню значною мірою залежать від його професіоналізму, досвіду та лідерських якостей.

2.3 Аналіз та оцінка управлінських процесів у КНП СОР «Сумська клінічна лікарня»

З метою оцінки управлінських процесів КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня», відповідно до поставленої мети дослідження та специфіки медичної сфери, було проведено кількісний аналіз, що охоплював визначення чисельності працівників, їхнього стажу роботи, середнього віку та професійно-кваліфікаційного складу. Наступним етапом дослідження є якісна оцінка управлінських процесів, зокрема, аналіз індивідуально-кваліфікаційного потенціалу лікарів, рівня їх освіти та кваліфікації, а також оцінка соціально-психологічного клімату в колективі. За результатами проведеного аналізу будуть підготовлені відповідні рекомендації. Доцільно розглянути комплекс сучасних методів управління персоналом у КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня».

По-перше, це планування персоналу, яке передбачає визначення необхідної кількості та кваліфікації працівників для виконання поставлених завдань. Важливо також прогнозувати майбутні потреби у кадрах з урахуванням змін у обсязі роботи, технологіях та законодавстві.

Відбір персоналу здійснюється через розробку ефективних процедур підбору кандидатів, проведення співбесід та оцінку професійних і особистісних якостей. Розвиток персоналу реалізується через навчання та підвищення кваліфікації, організацію тренінгів, семінарів і конференцій, а також створення можливостей для професійного зростання співробітників шляхом розробки індивідуальних планів розвитку. Важливим елементом є встановлення системи цілей для співробітників, надання зворотного зв'язку щодо їх досягнення та періодична оцінка ефективності роботи за допомогою різних методів (атестація, 360-градусна оцінка), що відображено у таблиці 2.9.

Таблиця 2.9 - Методи управління КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»

Група методів	Метод	Особливість
Адміністративні методи:	Формування структури й органів управління, встановлення держзамовлень, затвердження адміністративних норм і нормативів, видання наказів і розпоряджень, підбір і розміщення кадрів, розробка положень, посадових інструкцій і стандартів діяльності організації,	Безпосередньо залежать від характеру впливу, такі методи є обов'язковими, недопустимі свобода вибору працівника, а також присутні санкції за порушення.
Економічні методи	Техніко-економічний аналіз, техніко-економічне обґрунтування, планування, матеріальний стимул, оподаткування, економічні норми і стандарти.	Непрямий характер впливу, відсутність чітко визначеного часу та зобов'язання цього впливу.
Соціально-психологічні методи:	Соціальний аналіз у командах робітників, соціальне планування, участь працівників в управлінні, соціальний розвиток колективу, психологічний вплив на співробітників.	Допускають свободу в певних межах, індивідуальний вибір і дії сильно залежать від особистості працівника.
Правові методи	базуються на регулюванні норм права, встановлених для медичної сфери, є важливим інструментом формування у персоналу правової свідомості, правової відповідальності і правової культури.	Орієнтуватись в законодавстві нормативних документах та методичних рекомендаціях

Джерело: розроблено автором.

Серед основних напрямів вдосконалення системи управління персоналом у медичній сфері виділяються такі:

1. Розбудова ефективної системи навчання та розвитку: регулярне проведення тренінгів, семінарів та інших освітніх заходів, спрямованих на підвищення професійної кваліфікації медичного персоналу; впровадження індивідуальних планів професійного розвитку для кожного працівника.
2. Створення атмосфери довіри та співпраці: активне залучення медичних працівників до прийняття рішень, що стосуються їхньої діяльності; організація платформ для обміну ідеями та професійним досвідом.
3. Формування сприятливого робочого середовища: забезпечення комфортних умов праці, надання соціальних гарантій, впровадження програм мотивації та заохочення; створення можливостей для творчого самовираження та професійного зростання співробітників.

Систематичне підвищення професійних знань та навичок медичного персоналу є одним із ключових чинників підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я. Професійний розвиток працівників передбачає цілеспрямоване навчання, розробку індивідуальних планів підвищення кваліфікації з урахуванням потреб кожного співробітника та стратегічних пріоритетів закладу, а також адаптацію нових працівників шляхом створення сприятливих умов для швидкої інтеграції в колектив і засвоєння нових обов'язків.

Ключовим елементом цього процесу є регулярна атестація та оцінка професійних компетенцій, визначення перспектив кар'єрного зростання, розробка індивідуальних кар'єрних траєкторій і надання можливостей для подальшого професійного розвитку. Крім того, відбувається виявлення та підготовка перспективних працівників для зайняття ключових посад.

Управління професійним розвитком персоналу відіграє значну роль у функціонуванні організації. У досліджуваному комунальному некомерційному підприємстві ця функція спрямована на регулювання професійного зростання співробітників з урахуванням специфіки їхньої діяльності. Лінійні керівники в медичній сфері мають особливе значення в цьому процесі, оскільки вони добре

розуміють рівень знань, навичок і потенціалу своїх підлеглих і приймають стратегічні рішення щодо їхнього подальшого розвитку. Професійний розвиток медичного персоналу є постійним та комплексним процесом, що охоплює підвищення кваліфікації, професійне навчання, атестацію та розвиток кар'єри співробітників, забезпечуючи безперервне вдосконалення компетенцій кадрів.

Таблиця 2.10 - Складові процесу професійного розвитку персоналу КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»

Види робіт	Виконавці		
	Лінійні керівники (за напрямками діяльності ЗОЗ)	Функціональні керівники (керівники секторів та кабінетів)	Відділ кадрів
Розроблення концепції управління персоналом	Р	П	П
Розроблення кадрової політики СОКЛ	Р	П	П
Розроблення кадрової стратегії СОКЛ	Р	П	П
Облік кадрів	х	х	В
Інвентаризація складу	х	х	В
Ведення кадрової документації	х	х	В
Планування персоналу	Р	П	П
Визначення вимог до посад	Р	Р	П
Набір персоналу	х	х	В
Відбір персоналу	Р	П	П, В
Призначення на посади	Р	П	П
Професійна орієнтація працівників	Р	В	В
Професійна адаптація працівників	х	х	В
Соціальна адаптація працівників	В	В	В
Психофізіологічна адаптація працівників	В	В	П
Переміщення працівників	Р	Р	В
Підготовка персоналу	Р	П	В
Професійний розвиток персоналу	Р	В	В
Мотивування працівників	Р	П	П
Оцінювання працівників	Р	В, Р	П
Управління кар'єрами працівників	Р	П, В	П, В
Створення культури організації (організаційна соціологізація працівників)	Р, В	В	В

* Р - прийняття рішень; П - підготовча робота; В - виконання

Джерело: розроблено автором.

Професійний розвиток персоналу КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» передбачає комплексну систему заходів, спрямованих на підвищення

кваліфікації медичних працівників та їх адаптацію до нових умов і викликів. Це охоплює як первинне навчання, так і безперервне підвищення кваліфікації через участь у конференціях, семінарах, майстер-класах та інших освітніх заходах. Особлива увага приділяється розвитку практичних навичок, що забезпечує більш ефективне надання медичної допомоги пацієнтам. Крім того, у закладі діє програма наставництва, яка сприяє швидшій адаптації молодих спеціалістів і допомагає їм досягати високих результатів у роботі [19].

Створення позитивного та продуктивного робочого середовища є одним із ключових чинників ефективності організації, особливо у сфері охорони здоров'я. Для цього важливо забезпечити працівників необхідними ресурсами та комфортними умовами праці, а також сформувати атмосферу взаємоповаги та підтримки. Регулярні тренінги, можливості професійного розвитку та визнання досягнень персоналу сприяють підвищенню мотивації працівників, що, у свою чергу, покращує якість надання медичних послуг. Для оцінки ефективності таких заходів використовують анкетування персоналу, аналіз плинності кадрів та показники роботи підрозділів. Результати опитування працівників КНП наведено у таблиці 2.11.

Таблиця 2.11 - Аналіз системи управління персоналом

Показник задоволеності роботою	% задоволених працівників
Задоволеність умовами роботи	79,0%
Задоволеність заробітною платнею	64,0%
Задоволеність графіком роботи	90,0%
Задоволеність стосунками з співробітниками	85,0%
Задоволеність у різноманітності роботи	64,0%
Задоволеність методами управління	78,0%
Задоволеність змістом роботи	80,0%
Середній показник, %	77,1%

Джерело: побудовано автором на основі аналізу, власних досліджень та спостережень автора в організації.

Результати опитування персоналу КНП свідчать про загальне задоволення співробітників умовами роботи. Особливо високо оцінюється робоча атмосфера в колективі та чіткість визначення посадових обов'язків. Водночас аналіз показав, що рівень заробітної плати не завжди відповідає очікуванням працівників,

особливо з урахуванням зростання цін і вартості життя. Для підвищення мотивації доцільно розглянути можливість коригування системи оплати праці з урахуванням інфляційних процесів та індивідуального внеску кожного співробітника у досягнення цілей організації.

Далі проведемо оцінку рівня підготовки та атестації медичного персоналу закладу КНП, що наведено в таблиці 2.12.

Таблиця 2.12- Стан рівня підготовки та підвищення кваліфікації кадрів КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»

Показник	Базисний рік	Звітний рік
I. Підготовка кадрів		
Навчання на передатестаційному циклі в закладах (на факультетах) післядипломної освіти	125	134
Науково-педагогічна (педагогічна) робота у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах і закладах (на факультетах) післядипломної освіти I-II рівнів акредитації: - за основним місцем роботи - за сумісництвом III-IV рівнів акредитації: - за основним місцем роботи - за сумісництвом	110 115	115 125
Про відзначення державними нагородами		
Присвоєння звання “Заслужений лікар України”, “Заслужений діяч науки і техніки України”, “Заслужений працівник охорони здоров’я України”, “Заслужений працівник освіти”	4 7	7 8
Заслужений донор	26	28
Упровадження у практичну діяльність інноваційних розробок та технологій, нових методів діагностики, лікування, фарманалізу	228	232
Участь у науково-практичній конференції, симпозіумі, з’їзді, конгресі, засіданні професійної асоціації за спеціальністю: міжнародних (в країнах Європи, Азії та Америки (3*)):	-	-
II. Підвищення кваліфікації		
Захист дисертації на здобуття учених ступенів: - доктора медичних наук - кандидата медичних наук	 2	1 3
Керівництво групою інтернів на базі стажування	5	6
Отримання патенту на фаховий винахід: - одноосібно - у співавторстві	3 10	4 12

Джерело: розроблено автором.

Дані таблиці щодо рівня підготовки та підвищення кваліфікації кадрів КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» за 2023–2024 роки свідчать, що навіть у період повного воєнного стану медичні працівники залишаються повністю задіяними у наданні професійної допомоги. При цьому спостерігається активізація діяльності лікарів у різних напрямках: зростає кількість фахівців, які проходять перепідготовку та підвищують кваліфікацію у різних навчальних закладах відповідно до вимог медичної реформи. Багато досвідчених лікарів поєднують практичну роботу з викладацькою діяльністю, передаючи знання молодим спеціалістам, керуючи інтернами та беручи участь у наукових дослідженнях і розробках. За значний внесок у розвиток української медицини та високий професіоналізм такі лікарі отримують державні нагороди.

Сучасна медична реформа вимагає постійного професійного зростання медичного персоналу, що включає вивчення міжнародного досвіду та його адаптацію до національних умов. Швидкий розвиток медицини, появу нових технологій, методів лікування та діагностики ставить високі вимоги до рівня підготовки працівників. Сучасний лікар повинен бути не лише кваліфікованим клініцистом, а й володіти навичками роботи з комп'ютером, знати іноземні мови та ефективно працювати у команді. Рівень підготовки та проходження атестації медичних кадрів є важливим показником якості надання медичної допомоги, оскільки від професіоналізму лікарів та середнього медичного персоналу залежить здоров'я та життя пацієнтів. Атестація медичних працівників здійснюється періодично і слугує оцінкою їхньої професійної компетентності [20].

Саморозвиток лікарів обласної лікарні є не лише бажанням, а й нагальною потребою. Медична наука постійно прогресує: з'являються нові методи лікування та діагностики, а також нові захворювання. Для забезпечення високої якості медичної допомоги лікарі повинні безперервно вдосконалювати свої професійні навички. У межах планування розвитку персоналу КНП було проведено експертне опитування серед 45 керівників адміністративного складу, щоб оцінити їхнє ставлення до саморозвитку персоналу та готовність інвестувати власні ресурси у

підвищення свого інтелектуального потенціалу. Результати цього дослідження представлені на рисунку 2.4.

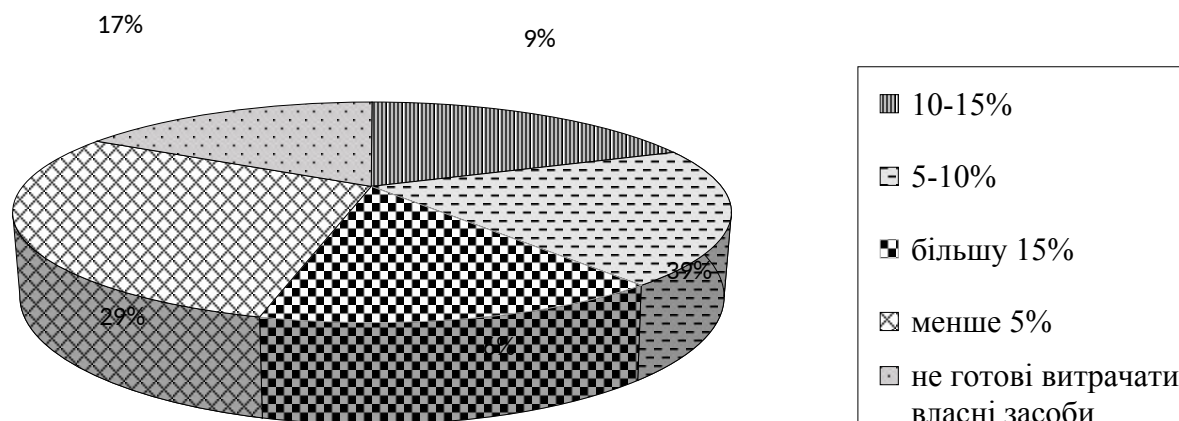


Рисунок 2.4 - Частка оплати праці, яку лікарі КНП СОКЛ готові витратити на саморозвиток, %

Джерело: побудовано автором за результатами експертного дослідження серед персоналу КНП

Більшість опитаних висловили бажання займатися саморозвитком, беручи участь у конференціях, семінарах, майстер-класах, що дає можливість ознайомитися з найновішими досягненнями медицини, обмінюватися досвідом із колегами та здобувати нові знання. Регулярне навчання за спеціально розробленими програмами сприяє поглибленню теоретичних знань і практичних навичок. Окрім того, читання наукових статей, підручників та інших професійних джерел дозволяє лікарям залишатися в курсі актуальних тенденцій у медицині. Проведення власних досліджень розвиває критичне мислення, аналітичні здібності та навички застосування отриманих знань на практиці. Наставництво з боку досвідчених фахівців допомагає молодим лікарям швидше адаптуватися до професії та уникати типових помилок.

Саморозвиток медичних працівників є інвестицією в майбутнє системи охорони здоров'я. Постійне навчання та вдосконалення дозволяє лікарям підвищувати професійну компетентність, покращувати якість медичного

обслуговування та ефективніше задовольняти потреби пацієнтів. Обласні лікарні повинні створювати умови для розвитку персоналу, оскільки це є ключем до стабільного функціонування всієї системи охорони здоров'я.

Серед основних проблем у сфері професійного розвитку медичних кадрів – недостатня увага адміністрації до організації підвищення кваліфікації. Часто керівництво не виділяє достатніх коштів на навчання, що негативно впливає на рівень професіоналізму персоналу. В Україні фінансування професійного навчання здебільшого лягає на роботодавців, через що багато медичних закладів не можуть забезпечити працівників необхідним рівнем підготовки. Системною проблемою є відсутність чіткої державної стратегії щодо розвитку медичних кадрів. Не розробляються спеціальні програми, які враховували б особливості різних закладів та сприяли підвищенню їхньої конкурентоспроможності. У таблиці 2.13 наведено основні напрямки та шляхи вирішення цих проблем.

Таблиця 2.13 - Проблемні аспекти управління розвитком персоналу КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» та запропоновані заходи щодо можливості їх вирішення.

№	Проблема	Передбачувані заходи з вирішення проблем
1	Основна увага приділяється кадровому адмініструванню, функція планування частині розвитку персоналу не виконуються повною мірою	Розширення переліку функцій відділу кадрів та розробка ним планів по розвитку персоналу щодо професійного навчання, оцінки та просування тощо.
2	Неефективність системи адаптації через стандартність процедури для всіх категорій персоналу	Розроблення ефективних програм адаптації для різних категорій персоналу
3	Відсутність системи планування кар'єри, програм індивідуального розвитку керівників структурних підрозділів та спеціалістів	Розроблення планів розвитку кар'єри, програм індивідуального розвитку
4	Відсутність системи планування трудової кар'єри робітників	Розробка програми трудової кар'єри робітників (планомірне навчання, і переміщення від простого до складного виду праці, від нижчих до вищих ступенів професійної майстерності з урахуванням особистих інтересів працівника та потреб виробництва.
5	Відсутність програм з розвитку корпоративної культури	Проведення заходів з розвитку корпоративної культури

Джерело: складено за результатами спостережень та проведеного аналізу підсистеми управління персоналом відділу внутрішнього аудиту

Впровадження системи безперервного навчання у КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» має низку переваг. По-перше, короткі навчальні модулі підвищують ефективність навчання, одночасно мінімізуючи переривання основної роботи співробітників. По-друге, постійне навчання дозволяє персоналу швидко опановувати нові знання та навички, сприяючи їхній оперативній адаптації. По-третє, практична орієнтованість навчання, що безпосередньо пов'язана з щоденною діяльністю, дає можливість працівникам негайно застосовувати отримані знання, підвищуючи продуктивність. Нарешті, гнучкість та адаптивність системи безперервного навчання забезпечує швидке реагування на зміни у зовнішньому середовищі та сприяє підтриманню конкурентоспроможності медичного закладу.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Сучасні підходи до оптимізації системи управління закладом охорони здоров'я

Управління в системі охорони здоров'я в Україні, що мало б ускладнюватися зі зростанням складності надання медичних послуг, поки що залишається на рівні адміністративної моделі. Останні зміни в управлінні медичними закладами не призвели до суттєвої модернізації застарілих підходів до менеджменту. Більшість управлінських методів у медичних установах запозичені з радянської системи або з інших галузей і не відповідають сучасним завданням охорони здоров'я.

Серед керівників медичних закладів переважають фахівці старої формації, які мають високий рівень професіоналізму та позитивне соціальне самопочуття, але недостатньо обізнані у сучасних методах та технологіях управління. Їхня щоденна практика здебільшого спирається на особисті якості та набуті досвідом управлінські навички. В умовах реформування охорони здоров'я роль управлінських рішень керівної ланки є визначальною: саме від компетентності та підходів управлінського персоналу значною мірою залежить успішність трансформацій у галузі, оскільки вони можуть як сприяти, так і гальмувати процес змін.

Аналіз сучасних стратегій реформування охорони здоров'я, що успішно впроваджуються в різних країнах, показує наявність спільних підходів до завдань, які стоять перед органами управління у цій сфері. Основні цілі таких стратегій – контроль витрат на медичні послуги та пошук ефективних методів поліпшення здоров'я населення. Вибір конкретних стратегій значною мірою визначається національними умовами, зокрема станом здоров'я населення, рівнем соціально-

економічного розвитку, фінансовими можливостями держави та рівнем розвитку ринкових механізмів.

Реалізація стратегій залежить від управлінського рівня. На державному рівні заходи орієнтовані на підтримку та збереження здоров'я населення, інтеграцію питань охорони здоров'я в роботу всіх секторів економіки та соціальної сфери, а також на посилення взаємодії цих секторів з державними органами для виконання головного соціального завдання держави – забезпечення здоров'я громадян. На рівні галузі стратегічні заходи спрямовані на модернізацію системи охорони здоров'я, зокрема на вдосконалення управлінських механізмів, фінансування та технологій надання медичних послуг. Кінцевою метою впровадження цих змін є підвищення ефективності роботи системи охорони здоров'я та поліпшення загального стану здоров'я населення. Якщо аналіз існуючої організаційної структури управління виявляє її недоліки, постає необхідність або повністю змінити структуру, або оптимізувати її для досягнення бажаних результатів. [21]

Зміни в організаційній структурі медичного закладу можуть відбуватися з різних причин. Серед найпоширеніших виділяють: вплив ринку (диверсифікація діяльності, освоєння нових сегментів, реакція на конкурентів), зміни в інтересах власників (зміна обсягів фінансових потоків, злиття або поглинання), внутрішні протиріччя в закладі, що знижують ефективність або конкурентоспроможність, превентивні дії топ-менеджменту щодо перспектив розвитку, а також інтеграційні процеси.

Процес змін передбачає коригування управлінських функцій – планування, координації, мотивації та контролю – а також взаємозв'язків і повноважень всередині системи. Оптимізація організаційної структури починається з виявлення проблем, що існують у діючій структурі. Це дозволяє уникнути дублювання повноважень, скоротити витрати та забезпечити швидку адаптацію до змін у зовнішньому середовищі без надлишкового управлінського персоналу. Рішення про необхідність етапів оптимізації організаційної структури ухвалюються на основі оцінки поточної діяльності закладу. До ключових показників відносять: якість стратегічного та оперативного планування, швидкість прийняття рішень,

здатність організації адаптуватися до змін зовнішнього середовища, оперативність реакції управлінської системи на внутрішні та зовнішні збурення, рівень делегування повноважень, ефективність горизонтальної взаємодії, контроль виконання управлінських рішень та швидкість передачі інформації по ієрархічних рівнях.

Організаційна структура медичної установи повинна максимально відповідати її внутрішньому стану, потенціалу, стратегічним цілям та зовнішнім ризикам. Зазвичай у медичних закладах застосовується поєднання різних типів структур – лінійної, функціональної, адаптивної тощо, що забезпечує ефективну організаційну побудову. Вибір конкретної комбінації залежить від стадії розвитку закладу, наявних ресурсів та стратегічного спрямування, тому для кожної установи підхід вважається індивідуальним.

Оптимізація організаційної структури у КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» повинна здійснюватися поетапно. Першим кроком є залучення зовнішніх консультантів або формування команди внутрішніх фахівців для розробки та реалізації стратегії організаційного розвитку. Далі визначаються цілі змін, які полягають у приведенні структури у відповідність до динамічних внутрішніх і зовнішніх умов. Наступним етапом є розробка стратегії розвитку закладу, що враховує економічні аспекти та включає проекти нормативів, план навчання і перепідготовки управлінського персоналу, а також терміни реалізації. Потім здійснюється розрахунок витрат на впровадження змін, який залежить від масштабності трансформацій та вибору інвестиційних джерел.

Далі проводиться аналіз внутрішніх можливостей реалізації стратегії, включно з компетенцією персоналу, мотивацією кадрів та відповідністю цілей. Перед остаточним впровадженням оцінюється ефективність стратегії розвитку, її доцільність і своєчасність. Завершальним етапом є безпосереднє впровадження стратегії та оцінка результатів її реалізації.

Основним завданням оптимізації організаційної структури є вибір найефективніших її елементів. Процес оптимізації має забезпечувати: впорядкування завдань відповідно до ключових етапів виробничого або

управлінського процесу; приведення управлінських функцій у відповідність із принципами компетентності та відповідальності; чіткий розподіл обов'язків і відповідальності; скорочення ланок управління; баланс між стабільністю та гнучкістю; розвиток здатності до цілеспрямованої самоорганізації та ініціативності; а також підтримку стабільності повторюваних циклічних дій.



Рисунок 3.1- Етапи здійснення оптимізації системи управління закладом охорони здоров'я

Джерело: розроблено автором

Правильно спроектована організаційна структура створює управлінську систему, яка дозволяє зменшити навантаження на керівництво, звільняючи його від вирішення другорядних питань. Це сприяє більш ефективному прийняттю управлінських рішень і підвищеному контролю за результатами праці, забезпечуючи баланс між децентралізацією та централізацією.

Таким чином, оптимізація організаційної структури підвищує результативність роботи установи та підтримує стратегічне спрямування, при

цьому забезпечуючи ефективне виконання тактичних завдань. Вона формує логіку діяльності закладу, відповідає потребам зовнішнього середовища та враховує специфіку роботи медичного закладу, підтримуючи баланс між делегуванням повноважень і централізованим контролем.

3.2 Удосконалення управління формуванням та розвитком кадрового потенціалу

Для формування обґрунтованих рекомендацій у другому розділі було проведено аналіз сучасного стану розвитку персоналу в КНП, а також визначено ключові проблемні аспекти, що створюють підґрунтя для подальшої розробки пропозицій щодо вдосконалення системи роботи з кадрами медичного закладу. Запропоновані заходи можуть стосуватися як адміністративного персоналу, так і лікарів-практиків, з огляду на особливості функціонування сфери охорони здоров'я.

Варто підкреслити, що нинішня ситуація у сфері розвитку та оцінювання персоналу лікарні значною мірою зумовлена умовами воєнного стану та змінами у нормативно-правовій базі, які тимчасово обмежили повноцінну реалізацію процедур професійного розвитку. Наявні державні норми та стандарти оцінювання кадрів характеризуються формальністю й певною суб'єктивністю, оскільки недостатньо враховують реальні результати роботи, індивідуальні компетентності, освітню траєкторію працівників, їхній професійний прогрес та значення в колективі. Система охорони здоров'я України перебуває в умовах масштабного реформування, спрямованого на посилення автономії медичних закладів, запровадження сучасних управлінських підходів, підвищення якості й доступності медичних послуг. Сучасний вектор реформи зосереджений на створенні пацієнтоорієнтованої моделі охорони здоров'я, яка передбачає фінансування гарантованого пакета послуг, розвиток кадрового потенціалу, вільний вибір лікаря та підвищення стандартів медичної допомоги.

Усі запропоновані заходи щодо вдосконалення роботи з персоналом повинні ґрунтуватися на специфіці діяльності адміністрації закладу та відповідати вимогам

Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» і Наказу МОЗ від 22 лютого 2019 року «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів».

Процес організації розвитку кадрового потенціалу медичного закладу — зокрема лікарів, медичних сестер та молодшого медичного персоналу — охоплює низку ключових рекомендацій, систематизованих та представлених на рисунку 3.1.

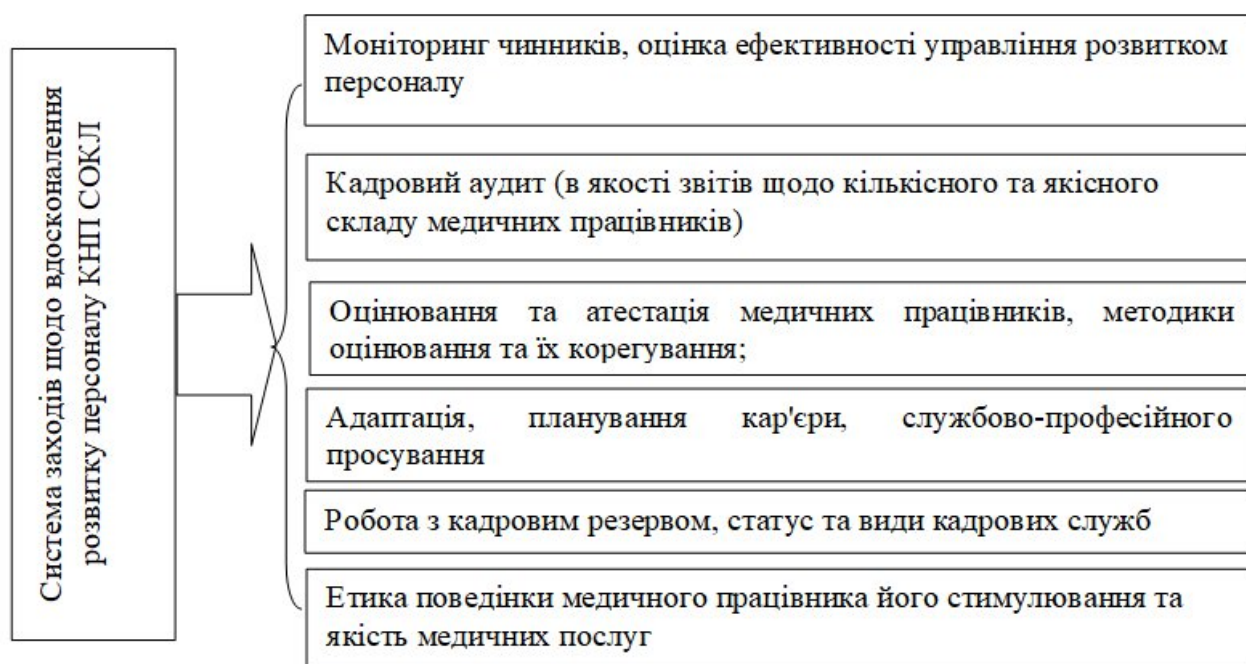


Рисунок 3.1 – Система заходів щодо вдосконалення розвитку персоналу КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»

Джерело – розроблено автором

Професійний розвиток медичного персоналу являє собою сукупність заходів, спрямованих на підвищення знань, навичок і компетентностей фахівців у сфері охорони здоров'я. Це безперервний процес навчання, удосконалення професійних умінь, освоєння сучасних технологій та адаптації до змін, що відбуваються в медичній галузі.

Таблиця 3.1 – Очікувані результати від управління розвитком медичного персоналу в КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня»

Пропозиція	Результат
Покращення якості медичної допомоги	Оновлені знання та вміння дозволяють медичним працівникам надавати більш ефективну та безпечну медичну допомогу пацієнтам.
Збільшення задоволеності пацієнтів	Кваліфіковані та вмотивовані медичні працівники створюють більш комфортні умови для пацієнтів та сприяють підвищенню їхньої довіри до медичних закладів.
Підвищення конкурентоспроможності медичного закладу	Розвиток персоналу – це інвестиція в майбутнє закладу, яка дозволяє залучати та утримувати найкращих фахівців
Збільшення мотивації та лояльності працівників	Можливість професійного зростання та розвитку підвищує задоволеність працівників своєю роботою та знижує рівень плинності кадрів.
Адаптація до нових технологій	Медицина постійно розвивається, з'являються нові технології та методи лікування. Розвиток персоналу дозволяє медичним працівникам бути в курсі останніх досягнень і ефективно їх використовувати.

Джерело: розроблено автором

У період воєнного стану заклади охорони здоров'я мають застосовувати низку заходів для результативного управління персоналом. Одним із важливих напрямів стало впровадження Міністерством охорони здоров'я України нової моделі безперервного професійного розвитку для лікарів, яка поступово замінює традиційну систему атестації. Ця оновлена система забезпечує медичним працівникам більшу свободу у виборі тем та форм навчання, дозволяючи самостійно обирати найбільш актуальні напрями підвищення кваліфікації та проходити навчання у зручний час.

Безперервний професійний розвиток ґрунтується на накопиченні балів за різні види освітньої діяльності, перелік яких визначено МОЗ. До нього входять три категорії:

- формальне навчання (курси, тренінги, семінари);
- неформальне навчання (участь у конференціях, майстер-класах, наукових заходах);
- інформальне навчання (самостійне опрацювання літератури, онлайн-лекцій тощо).

Хоча обсяг отриманих балів не має верхньої межі, для всіх лікарів встановлено обов'язковий щорічний мінімум. Ті фахівці, які не лише виконують, а й перевищують цей норматив, можуть претендувати на присвоєння вищої кваліфікаційної категорії раніше визначеного строку.

Після запровадження воєнного стану Указом Президента України № 64/2022 від 24 лютого 2022 року, з метою забезпечення безперервності медичної допомоги населенню, було тимчасово призупинено проведення атестацій на підтвердження звання лікаря-спеціаліста, присвоєння та підтвердження кваліфікаційних категорій для лікарів, провізорів, фахівців із немедичною освітою, які працюють у сфері охорони здоров'я, а також молодших медичних спеціалістів і фармацевтів.

Наказ МОЗ № 446 визначив ключові зміни, що діють у цей період, зокрема:

- подовження строку чинності сертифікатів лікаря-спеціаліста та посвідчень про категорію, які мали б втратити силу під час воєнного стану, на один рік;
- врахування балів безперервного професійного розвитку, отриманих за дистанційні форми навчання, у повному обсязі до 2024 року.

Незважаючи на тимчасові обмеження, всі лікарі продовжують подавати власні портфоліо до кадрової служби медичного закладу, де вони працюють на повну ставку, що забезпечує контроль за їх професійним розвитком і дотриманням вимог безперервного професійного розвитку.

Варто підкреслити, що особисте освітнє портфоліо лікаря — це систематизований набір документованих даних про професійні досягнення, проходження періодичного підвищення кваліфікації, а також результати формального, неформального й інформального навчання, яке здійснюється в межах безперервного професійного розвитку. Після подання такого портфоліо відділ кадрів здійснює його перевірку та готує узагальнений звіт для керівництва СОКЛ. На основі цього звіту формується і затверджується річний план навчання медичних працівників, зайнятих на постійній основі. Саме тому наступні пропозиції спрямовані на вдосконалення механізмів безперервного професійного розвитку лікарів.

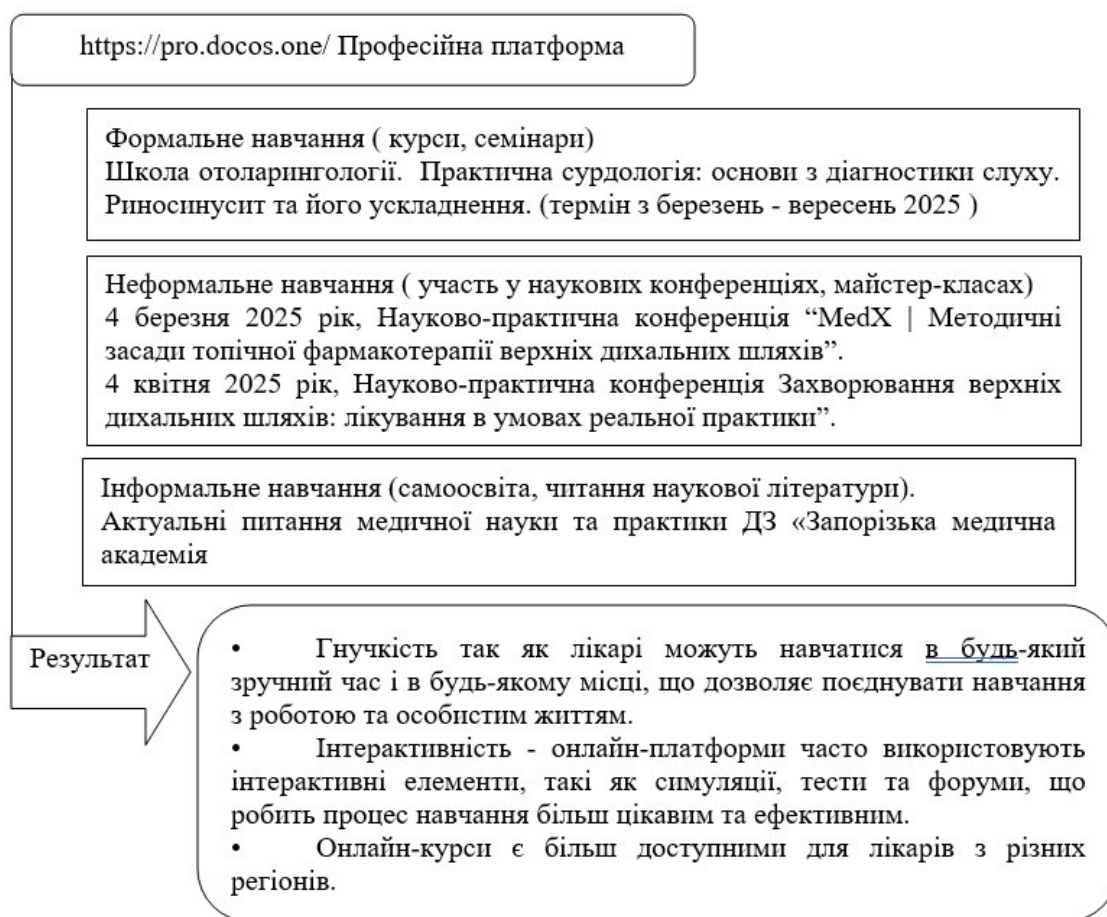


Рисунок 3.2 - Структура та результати програми професійного розвитку лікарів на 2026 рік

Джерело: [22]

Для ефективного професійного зростання медичний працівник має володіти низкою ключових умінь і компетентностей:

- здатність до самостійного навчання, що передбачає вміння визначати власні освітні потреби, добирати відповідні ресурси та скласти персональний план розвитку;
- критичне мислення, яке забезпечує вміння аналізувати наукову інформацію, оцінювати її достовірність і застосовувати на практиці;
- комунікативні навички, необхідні для ефективної взаємодії з колегами, пацієнтами та міждисциплінарними командами;
- уміння працювати в колективі, що сприяє спільному вирішенню клінічних завдань і впровадженню нових підходів до лікування;

- адаптивність, тобто готовність швидко реагувати на зміни, опановувати нові технології та методики роботи;
- внутрішня мотивація до розвитку, що визначає прагнення до професійного удосконалення;
- навички тайм-менеджменту, які допомагають поєднувати робоче навантаження, навчальні активності та особисте життя;
- цифрова компетентність, включно зі здатністю користуватися онлайн-ресурсами, електронними платформами для навчання й інструментами професійної комунікації.

Для підтримання професійної компетентності лікарям рекомендується регулярно відвідувати освітні заходи, долучатися до наукових досліджень, брати участь у професійних дискусіях. Важливу роль відіграє самоосвіта — читання наукової літератури, проходження онлайн-курсів, участь у вебінарах. Отримання підтримки наставника може суттєво прискорити професійний розвиток. Також доцільно систематично збирати зворотний зв'язок від пацієнтів і колег, аналізувати власну діяльність, визначати сильні та слабкі сторони та формувати подальші цілі.

Переваги системи безперервного розвитку персоналу полягають у тому, що вона:

- забезпечує гнучкість, дозволяючи лікареві самостійно обирати теми й формат навчання;
- гарантує неперервність, перетворюючи професійний розвиток на постійний процес, а не разову процедуру перед атестацією;
- забезпечує актуальність знань, орієнтуючись на сучасні виклики медицини;
- підсилює мотивацію, оскільки система балів стимулює до систематичного оновлення компетентностей.

Необхідно розуміти, що вдосконалення професійних умінь — це довгостроковий та безперервний процес. Інвестуючи час у своє навчання, лікар підвищує якість медичних послуг і сприяє підвищенню ефективності роботи закладу загалом. Безперервний розвиток медичних кадрів є ключовим елементом

сучасної системи охорони здоров'я, який дозволяє спеціалістам залишатися конкурентоспроможними, впроваджувати інноваційні підходи та забезпечувати пацієнтам високий рівень медичної допомоги. Упровадження нових програм професійного навчання має низку важливих переваг, що підтверджує їхню значущість для медичної сфери [23].

Переваги нової системи безперервного професійного розвитку лікарів:

1. Гнучкість освітньої траєкторії. Лікар може сам обирати тематику навчання та форму проходження — онлайн, офлайн чи змішану.
2. Постійність і системність розвитку. Професійне вдосконалення здійснюється не разово перед атестацією, а безперервно протягом року.
3. Орієнтація на актуальні потреби практики. Навчання зосереджується на сучасних клінічних вимогах, інноваціях та доказових підходах.
4. Мотиваційний механізм через систему балів. Нарахування балів спонукає лікарів до регулярної участі в освітніх заходах.
5. Підвищення якості медичної допомоги. Безперервне навчання забезпечує оновлення професійних навичок та відповідність європейським стандартам.
6. Індивідуальний підхід до професійного розвитку. Лікар може формувати персоналізований освітній маршрут відповідно до власних потреб та спеціалізації.
7. Інтеграція сучасних цифрових рішень. Широке застосування онлайн-платформ робить освіту доступною незалежно від місця та часу.
8. Можливість прискореного кар'єрного зростання. Лікарі, які активно розвиваються та перевищують мінімальні вимоги, можуть раніше претендувати на вищу кваліфікаційну категорію.

Таким чином, запровадження сучасної моделі безперервного професійного розвитку є важливим кроком до підвищення рівня професіоналізму медичних працівників, забезпечення якості медичної допомоги та наближення національної системи охорони здоров'я до європейських стандартів. Гнучкість, системність, мотиваційні механізми та орієнтація на актуальні потреби практики створюють

сприятливі умови для всебічного та ефективного розвитку лікарів. Інвестування у власний професійний розвиток не лише посилює індивідуальні компетентності медичних працівників, але й робить значний внесок у підвищення конкурентоспроможності та результативності медичного закладу в цілому.

3.3 Механізм формування клієнтоорієнтованої стратегії менеджменту медичного закладу в контексті удосконалення системи управління

Зростання конкуренції між державними установами охорони здоров'я та приватними медичними центрами, а також постійне підвищення вартості медичних послуг і лікарських засобів призводять до посилення ролі пацієнтів як активних споживачів на ринку медичних послуг. Для того щоб утримати наявну частку ринку й не втратити конкурентоспроможність, медичні заклади, зокрема й КНП СОР «Сумська клінічна лікарня», змушені впроваджувати сучасні управлінські підходи, спрямовані на покращення взаємодії з пацієнтами та формування клієнтоорієнтованої моделі управління.

Міжнародна практика функціонування медичної сфери, зокрема досвід європейських країн, демонструє, що ефективність клієнтоорієнтованої стратегії базується на чіткому розумінні потреб пацієнтів, визначенні їх платоспроможних та диференційованих запитів, а також на використанні цієї інформації для створення відповідних комплексів медичних послуг, адаптованих до очікувань різних груп клієнтів [24].

У сучасних умовах розвитку медицини в Україні відбуваються суттєві й динамічні зміни у діяльності медичних закладів, спрямовані на розширення клієнтської бази. Для цього активно застосовуються професійний потенціал лікарів, цифрові технології, інноваційні управлінські підходи, які підсилюють роль пацієнта у процесі лікування. Це природно, оскільки рівень задоволеності пацієнтів якістю лікування та обслуговування є ключовим чинником ефективності роботи медичної установи.

Таким чином, формуються нові принципи взаємодії між лікарем і пацієнтом — пацієнт поступово стає центром системи медичного обслуговування. Такі взаємини є основою сучасної клієнтоорієнтованої моделі управління в охороні здоров'я. Сутність цієї стратегії визначається якістю медичних послуг, яка залежить як від професійної підготовки медичного персоналу та наявності сучасного діагностичного обладнання, так і від результативності лікування та рівня сервісного супроводу (вартість, тривалість процесу, умови надання допомоги).

Сучасні трансформації в охороні здоров'я суттєво змінюють функціональну роль лікаря. Якщо раніше він виступав беззаперечним авторитетом, то нині все більшої ваги набуває його здатність вибудовувати довірливі стосунки з пацієнтом, налагоджувати комфортну та ефективну комунікацію, що сприяє успішному лікуванню. Реалізація нових професійних функцій, визначених медичною реформою, ускладнюється тим, що змінюються й можливості, і поведінкові установки пацієнтів.

Пацієнт як активний учасник медичного ринку став значно обізнанішим щодо цілей і змісту реформ, змінив власне ставлення до здоров'я та методів його підтримки, а також більш свідомо підходить до вибору закладу охорони здоров'я (визначаючи лікаря, клініку, лабораторію чи оптимальну форму лікування). Такі трансформації ролей лікаря та пацієнта підсилюють потребу у переорієнтації системи медичного обслуговування відповідно до принципу «гроші йдуть за пацієнтом», що вимагає залучення ширшого кола клієнтів.

Для КНП СОР «Сумська клінічна лікарня» формування клієнтоорієнтованого менеджменту стає нагальною та стратегічно необхідною умовою розвитку. Це зумовлює потребу у чіткому розумінні механізмів формування такої управлінської стратегії та оцінці можливостей її глибокого впровадження у практику управління.

У науковій літературі виокремлюють такі ключові підходи до застосування клієнтоцентричної моделі управління:

- стратегічний підхід — орієнтація на побудову довгострокової перспективи розвитку закладу з акцентом на максимальне задоволення різноманітних потреб пацієнтів.

- бізнес-концепція — комплекс заходів, спрямованих на одночасне забезпечення високої якості медичної допомоги та отримання вигоди для закладу (фінансового результату, зміцнення репутації, формування стабільної клієнтури).
- бізнес-перспектива — поетапне вдосконалення процесів обслуговування, щоб поставити пацієнта у центр управлінської уваги відповідно до ресурсних можливостей закладу.
- підхід, сфокусований на довгостроковому задоволенні потреб клієнтів — створення умов для стабільної та тривалої взаємодії з пацієнтами.
- управлінська модель, де пацієнт уже перебуває в центрі системи прийняття рішень і визначає напрямки роботи медичного закладу.
- парадигма менеджменту, що робить пріоритетом формування доброзичливих і довірливих взаємовідносин з пацієнтами, мінімізацію скарг та підвищення задоволеності, що позитивно впливає на імідж закладу та розширення клієнтської бази.
- процес залучення пацієнтів до управління, який дозволяє враховувати їхню суб'єктивну позицію для забезпечення стабільного надходження фінансових ресурсів [25].

З урахуванням наявних теоретичних напрацювань і практичного досвіду вітчизняних та зарубіжних фахівців, керівництву КНП СОР «Сумська клінічна лікарня» необхідно ретельно проаналізувати ці підходи та визначити, який із них найбільше відповідає місії та стратегічним завданням установи. Вибір моделі клієнтоорієнтованого управління має ґрунтуватися на реальних ресурсах — матеріальних, фінансових, технічних, кадрових та інформаційних, а також враховувати конкурентну позицію лікарні на ринку медичних послуг, загальні тенденції розвитку галузі та демографічні процеси в країні. Важливо також забезпечити відповідність обраного підходу стратегічному курсу розвитку лікарні. Другим ключовим завданням є систематичне визначення потреб та очікувань різних соціальних груп, а також регулярний моніторинг рівня задоволеності пацієнтів медичним обслуговуванням і процесом лікування.

Клієнтоорієнтована стратегія управління ґрунтується на принципі максимального урахування інтересів пацієнтів. За такої моделі пацієнт стає центром усіх організаційних та управлінських процесів. Комунікація з ним набуває форми конструктивної соціальної взаємодії, що дає можливість лікарю отримати необхідну інформацію про стан здоров'я пацієнта та допомогти йому досягти своїх індивідуальних цілей — одужання, підтримання здоров'я чи запобігання загостренням. У підсумку візит до лікарні має перетворитися для клієнта на позитивний досвід, що формує високу задоволеність рівнем послуг [14].

У специфічних умовах українського суспільства, враховуючи національну ментальність, реалізація клієнтоцентричного підходу в КНП СОР «Сумська клінічна лікарня» передбачає акцент на допомозі конкретній людині, а не на отриманні прибутку. Принципи клієнтоорієнтованості мають бути підтримані кожним працівником закладу, що передбачає пріоритетне ставлення до потреб пацієнтів у щоденній комунікації. Для цього в установі потрібно цілеспрямовано формувати відповідні цінності — емпатію, здатність до співчуття, уважність до переживань пацієнтів.

Особливого значення набуває також робота зі зниження рівня соціального напруження. Запобігати конфліктам допомагає неухильне дотримання медичних стандартів, протоколів лікування, регламентів обслуговування та етичних норм взаємодії. Водночас ці документи мають регулярно переглядатися з погляду актуальності: деякі потребують оновлення, інші — заміни, а часом виникає потреба у впровадженні нових процедур. Результати таких змін мають бути попередньо апробовані та узгоджені з думкою пацієнтів як безпосередніх користувачів медичних послуг.

Як уже підкреслювалося, одним із центральних елементів клієнтоорієнтованого управління медичним закладом є оцінювання якості медичних послуг. Тому важливо уточнити зміст категорії «якість» у контексті управлінських процесів, адже саме це питання нерідко стає предметом наукових дискусій. Загалом якість розглядають як властивість об'єкта або явища, що відображає його специфічні риси та вирізняє його серед інших. З огляду на

особливості управління у сфері охорони здоров'я, доцільно трактувати якість як комплексну характеристику, що охоплює сукупність елементів функціонування всієї системи. Вона демонструє результативність соціальної взаємодії між суб'єктами та об'єктами управління у процесі реалізації поставлених цілей.

Стосовно якості медичних послуг варто зазначити, що цей показник піддається вимірюванню, має соціальний характер та змінюється під впливом часу, розвитку медичних технологій і трансформації потреб пацієнтів [2].

У практиці охорони здоров'я прийнято орієнтуватися на такі ключові критерії якості медичного обслуговування:

- ефективність організації діяльності закладу;
- повнота, доступність і своєчасність інформаційного забезпечення пацієнтів;
- професійний рівень, компетентність та підготовка медичного персоналу;
- результативність роботи адміністративних і допоміжних служб;
- загальна ефективність функціонування закладу та його підрозділів, а також налагоджена система зворотного зв'язку з пацієнтами [14].

З огляду на специфіку діяльності КНП СОР «Сумська клінічна лікарня» можна підкреслити, що робота установи узгоджується з визначеними критеріями якості на всіх рівнях її організаційної структури. Формування управлінської моделі відповідно до цих критеріїв створює умови для ефективного вирішення актуальних соціально значущих завдань та забезпечення належного рівня медичного обслуговування пацієнтів, які звертаються до цього закладу.

Оцінювання результативності надання медичної допомоги в КНП СОР «Сумська клінічна лікарня» доцільно здійснювати на основі об'єктивних показників, зокрема за такими напрямками:

- аналіз ефективності організації та реалізації заходів профілактики, лікування та забезпечення безпеки медичної допомоги;
- оцінка якості організаційних процесів, узгодженості та координації надання медичних послуг;

- визначення рівня клієнтоорієнтованості та орієнтації системи управління на потреби пацієнта;
- оцінювання якості комунікації між медичним персоналом і пацієнтом, а також безперервності медичної допомоги;
- аналіз роботи із забезпечення зворотного зв'язку та реагування на зауваження й пропозиції пацієнтів.



Рисунок 3.3 – Механізм формування клієнтоорієнтованої стратегії управління медичними закладами

Джерело: розроблено автором

В Україні проблема доступності якісної медичної допомоги залишається гострою, і КНП СОР «Сумська клінічна лікарня» також стикається з низкою системних труднощів. Однією з ключових перепон у наданні послуг пацієнтам із хронічними захворюваннями є обмежений перелік безоплатних лікарських засобів. Крім того, значний вплив має відсутність прямого доступу пацієнтів до лікарів вторинного рівня без направлення: щоб отримати консультацію вузького спеціаліста, необхідно мати висновок сімейного лікаря або звернутися в екстреному порядку, що створює додаткові бар'єри.

Запропоновані рекомендації щодо формування та впровадження клієнтоорієнтованої стратегії управління у КНП СОР «Сумська клінічна лікарня» є своєчасними та обґрунтованими. Їх актуальність підтверджується низкою факторів. По-перше, триває реформування сфери охорони здоров'я, і медичні заклади поступово переходять до ринкової моделі роботи. По-друге, змінюється управлінська парадигма: у центрі системи дедалі більше опиняється пацієнт, його потреби та його власна оцінка отриманих послуг. По-третє, сучасні пацієнти володіють достатнім обсягом знань про стан здоров'я, способи лікування та можуть обирати альтернативні варіанти медичної допомоги. По-четверте, пацієнти здатні критично оцінювати якість роботи медичних установ і звертати увагу на важливі, але невирішені питання — доступність інформації, пояснення варіантів лікування, рекомендації щодо препаратів, їх вартості та постачальників. Усе це підкреслює значення ефективної комунікації між медичним працівником і пацієнтом. По-п'яте, попри зростаюче усвідомлення важливості клієнтоорієнтованих підходів, у багатьох закладах охорони здоров'я все ще існують труднощі з впровадженням такої моделі, а медичний персонал не завжди сприймає пацієнта як рівноправного учасника лікувального процесу.

Таким чином, для підвищення ефективності роботи медичного закладу доцільно впроваджувати пацієнтоцентричну модель, що ґрунтується на клієнтоорієнтованому управлінні та враховує потреби, очікування й фінансові можливості пацієнтів. Використання механізмів зворотного зв'язку, регулярний моніторинг задоволеності медичними послугами та інтеграція інновацій дозволяють зміцнити довіру населення та підвищити результативність системи охорони здоров'я. Доцільним є адаптування перевірених міжнародних практик, які акцентують на стратегічному плануванні, антикризовому менеджменті та фінансовій прозорості, що може бути реалізовано завдяки розвитку електронної медицини, створенню сучасних інфраструктурних рішень на кшталт модульних лікарень і розширенню державної підтримки соціально вразливих груп.

ВИСНОВКИ

В результаті аналізу системи управління закладом сфери охорони здоров'я КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня» були зроблені наступні висновки:

У ході дослідження було встановлено, що ефективність функціонування закладу охорони здоров'я значною мірою залежить від якості організації управлінських процесів, здатності керівництва адаптуватися до змін у зовнішньому середовищі та впроваджувати сучасні підходи менеджменту. Аналіз теоретичних засад управління медичними закладами засвідчив важливість формування гнучкої, клієнтоорієнтованої та результативної системи управління, що відповідає вимогам реформованої сфери охорони здоров'я. Сучасні концепції менеджменту, зокрема процесний, стратегічний та компетентнісний підходи, мають стати основою удосконалення управління діяльністю медичних установ.

Дослідження діяльності КНП СОР «Сумська клінічна лікарня» дало змогу виявити ключові особливості її роботи, сильні та слабкі сторони організації управління, а також визначити проблемні зони, що потребують вдосконалення. Аналіз кадрового забезпечення, управлінських процесів, комунікацій та показників діяльності засвідчив необхідність підвищення управлінської спроможності, посилення стратегічного планування та оптимізації внутрішніх процедур. Значну увагу потребує розвиток кадрового потенціалу, впорядкування функціонального розподілу повноважень та підвищення відповідальності управлінського персоналу за якість прийняття рішень.

На основі проведеного дослідження було сформовано напрями вдосконалення системи управління медичним закладом, серед яких: упровадження сучасних механізмів організаційного розвитку, удосконалення роботи з персоналом, створення ефективної клієнтоорієнтованої моделі менеджменту та підвищення прозорості управлінських рішень. Запропоновані рекомендації спрямовані на підвищення результативності роботи закладу, зміцнення його конкурентоспроможності та забезпечення високого рівня задоволеності пацієнтів. Реалізація цих заходів сприятиме формуванню якісно нової системи управління,

здатної забезпечити сталий розвиток медичного закладу в умовах сучасних викликів та реформ.

Ефективна діяльність керівника КНП «СОКЛ» є ключовим чинником стабільного функціонування та розвитку закладу охорони здоров'я. Своєчасне оновлення кадрової політики, нормативної документації та посадових інструкцій сприяє підвищенню організованості та відповідальності персоналу, а також забезпечує чіткість у розподілі обов'язків між підрозділами. Завдяки належному контролю за проходженням працівниками професійного навчання та стажування підтримується високий рівень кваліфікації медичного штату, що прямо впливає на якість медичних послуг.

Раціональний підхід керівника до управління матеріальними та фінансовими ресурсами забезпечує стабільність функціонування лікарні у складних умовах, включно із періодами підвищеного навантаження чи зовнішніх загроз. Залежно від ефективності використання ресурсів формується здатність закладу своєчасно оновлювати обладнання, покращувати умови праці та створювати сприятливе середовище для професійного розвитку колективу.

Для підвищення результативності медичного обслуговування доцільним є впровадження пацієнтоцентричної моделі, що базується на клієнтоорієнтованих принципах управління. Такий підхід передбачає обов'язкове врахування потреб пацієнтів, їх фінансових можливостей та очікувань щодо якості медичних послуг. Реалізація інструментів, спрямованих на розбудову довіри — таких як ефективний зворотний зв'язок, систематичне дослідження рівня задоволеності пацієнтів та інтеграція сучасних інноваційних рішень — дозволить значно підсилити ефективність функціонування системи закладу охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Брич В. Я. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я: монографія / В.Я. Брич, Л.В. Ліштаба, П.П. Микитюк. Тернопіль: ТНЕУ, 2020. - 192 с.
2. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. URL: http://www.pev.kpu.zp.ua/journals/2020/5_10_uk/33.pdf (дата звернення: 06.11.2025).
3. Мантур-Чубата О.С. Особливості управлінської праці на підприємствах в галузі охорони здоров'я. *«Східна Європа: економіка, бізнес та управління»*. 2020. № 3 (14). - С. 271-277.
4. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2022. № 1. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf71_2022/57.pdf (дата звернення: 15.11.2025).
5. Прокопець Л. В. Проблеми управління персоналом в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2022. № 42. - С. 267-272.
6. Ровенська В. В. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2021. № 3 (57). - С. 162-168.
7. Юринець З. В. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. - № 22. - С. 116-121.
8. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2020. № 2. - С. 116-120.
9. Walton R.E. From control to commitment: transforming work force management in the United States. In: Clark, K., Hayes, R., Lorenz, C. (Eds.), *The Uneasy Alliance: Managing the Productivity–Technology Dilemma*. Harvard Business School Press. 1985. pp. 237-265.

10. Медична ефективність: складові елементи та формули. URL:
<https://medplatforma.com.ua/article/754-medichna-efektivnst-skladov-elementi-ta-formuli> (дата звернення: 15.11.2025).
11. Сафонов Ю.М., Борщ В.І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. №8. С.62-69.
12. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134-140.
13. Вальчук М.В. Механізми формування клієнтоорієнтованої стратегії управління закладами охорони здоров'я в Україні. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. Випуск 38. С. 44-49
14. Гришко Р., Квасній Л., Гришко О. Управління результативністю роботи медичного закладу в умовах змін. *The actual problems of regional economy development*. 2023. Т. 2, № 19. С. 160–168.
15. 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.
16. Шевчук Р. В. Державно-управлінські рішення для розвитку мережі закладів охорони здоров'я: зарубіжний досвід. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія : Публічне управління та адміністрування*. 2023. Том 34 (73). № 1. С. 168–173.
17. Волинський Б. А. Системний підхід до управління функціонуванням закладу охорони здоров'я Матеріали XI Міжнародної науково-практичної конференції *Економіко-правові аспекти господарювання: сучасний стан, ефективність та перспективи* 10-11 жовтня 2025 року м. Одеса. 2025 – С. 63-65
18. Волинський Б. А. Підвищення ефективності управління закладами сфери охорони здоров'я. *Матеріали I Міжнародної науково - практичної конференції «Стратегічні імперативи сучасного менеджменту в контексті реалізації глобальних цілей сталого економічного розвитку»*, 15 жовтня 2025 р. м. Київ, 2025. – С.

19. Жаліло Л.І., Мартинюк О.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні. URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf> (дата звернення: 05.08.2025).
20. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Борвінко Е.В. Яким повинен бути управлінець у сфері охорони здоров'я. *Україна. Здорова нація*. 2021. № 4/1. С. 139-145
21. Ліштаба Л. Управління персоналом як провідна функція менеджера в сфері охорони здоров'я. *Галицький економічний вісник*. Т. : ТНТУ, 2021 Том 50. – № 1. С. 163-169.
22. Мартинюк О.А. Імплементация парадигми економіка здоров'я – економіка знань в стратегію розвитку медичних закладів. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. 2020. № 13. С. 106–110.
23. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2021. № 3. С. 78-83.
24. Goldhaber G.M., Dennis H.S., Richetto G.M., Wiii O.A. *Information Strategies: New Pathways to Management Productivity*. New York: Ablex. 1984
25. Monavarian A. , Asgari, N. Ashena M. Structural and content dimensions of knowledge-based organizations. *The first national conference of knowledge management*. Bahman 2007.

ДОДАТКИ