

ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КУРІЛЕНКО ІРИНА ВОЛОДИМИРІВНА

**УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ СФЕРИ  
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**Спеціальність 073 – Менеджмент**

**Освітня програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я**

**Кваліфікаційна робота**

Куріленко І.В. гр. МЗОЗ звнм-21

## ЗМІСТ

|                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ВСТУП.....                                                                                                               | 3  |
| РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АДМІНІСТРУВАННЯ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ.....                   | 7  |
| 1.1. Сутність, специфіка та економіко-правові основи адміністрування медичних установ.....                               | 7  |
| 1.2. Підходи до управління медичними закладами.....                                                                      | 12 |
| 1.3. Оцінка стратегічних можливостей медичних закладів через SWOT-аналіз.....                                            | 14 |
| 1.4. Управління якістю в глобальній системі охорони здоров'я.....                                                        | 16 |
| РОЗДІЛ 2. СПЕЦИФІКА УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ В УМОВАХ ЗРОСТАННЯ ВИМОГ ДО ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ...                 | 22 |
| 2.1. Організаційна характеристика КНП «Міська дитяча клінічна лікарня» Чернівецької міської ради.....                    | 22 |
| 2.2. Аналіз фінансово-господарської діяльності КНП «Міська дитяча клінічна лікарня» Чернівецької міської ради.....       | 27 |
| 2.3. Конкурентоспроможність і якість медичних послуг КНП «Міська дитяча клінічна лікарня» Чернівецької міської ради..... | 30 |
| РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ..                                                                       | 34 |
| 3.1. Удосконалення управління формуванням та розвитком кадрового потенціалу.....                                         | 34 |
| 3.2. Удосконалення маркетингової діяльності.....                                                                         | 41 |
| ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....                                                                                              | 45 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....                                                                                          | 48 |
| ДОДАТКИ.....                                                                                                             | 55 |

## ВСТУП

**Актуальність проблеми.** На теперішньому етапі еволюції національної медичної галузі в умовах економічної нестабільності організація функціонування медичних установ набуває критичної ваги. При цьому слід брати до уваги, що медичні заклади є виробниками унікального продукту у формі медичних послуг, спрямованих на збереження здоров'я суспільства.

Рівень медичних послуг та їх доступність визначаються не лише адекватністю організаційних підходів і станом матеріально-технічного забезпечення медичної галузі, а й значною мірою залежністю від кваліфікації персоналу, який володіє спеціальними знаннями, та від продуктивності системи менеджменту медичної установи.

Адміністрування медичної установи – це комплексний процес, що базується на ухваленні оптимальних рішень з урахуванням як внутрішніх викликів організації, так і динамічних змін економічного та політичного середовища. Підхід до цього процесу має ґрунтуватися на врахуванні побажань колективу та інтересів окремих співробітників.

Розглянута тема є вкрай важливою, оскільки відсутність належного менеджменту створює передумови для погіршення стандартів медичних послуг, які надаються населенню, що, своєю чергою, може негативно впливати на рівень заробітної плати, соціальний клімат у колективі та репутацію медичної установи.

Аспекти адміністрування медичних закладів досліджувались численними вченими, серед яких можна виокремити таких науковців, як О.В. Баєв, В.Г. Биков, В.І. Борщ, В.Я. Брич, В.А. Василенко, Ю.В. Вороненко, О.В. Дмитрук, В.І. Журавель, Н.П. Дейкун, Л.А. Мельник, Я.Ф. Радиш, В.В. Ровенська, Є.О. Саржевська, О.М. Свінцицька, С.О. Смирнов, Л.С. Стефанишин, О.П. Третьяк, І.М. Солоненко, З.В. Юринець та багато інших. Попри їхній значний внесок, швидкий розвиток медичних послуг та методів управління робить їхні праці, хоч і фундаментальними, дещо застарілими, що

вказує на необхідність подальшого оновлення та адаптації досліджень до сучасних умов.

Головною метою кваліфікаційної роботи є систематизація існуючих теоретичних знань та розробка інноваційних рекомендацій, спрямованих на вдосконалення механізмів управління закладами медичної галузі, зокрема в умовах фінансової децентралізації.

Для досягнення зазначеної мети було визначено такі завдання:

- визначити ключові економіко-правові аспекти та специфіку адміністрування медичних закладів;
- дослідити методи управління, що застосовуються у медичній галузі;
- проаналізувати роль і місце конкретного медичного закладу в регіональній системі надання медичної допомоги;
- застосувати SWOT-аналіз як інструмент оцінювання та планування роботи медичних установ;
- провести комплексний аналіз діяльності Міської дитячої клінічної лікарні Чернівецької міської ради, включаючи її фінансові показники;
- вивчити фінансовий стан закладу;
- здійснити аналіз балансових показників та економічних результатів діяльності;
- оцінити кадрову структуру, її динаміку та рівень забезпеченості;
- дослідити ефективність матеріального стимулювання працівників;
- розробити рекомендації щодо впровадження програмного методу управління;
- запропонувати напрямки оптимізації маркетингової стратегії;
- обґрунтувати заходи щодо поліпшення формування кадрового потенціалу.

Об'єктом дослідження кваліфікаційної роботи є Міська дитяча клінічна лікарня Чернівецької міської ради, яка є важливою ланкою у

регіональній системі медичної допомоги. **Предметом дослідження** виступають методологічні засади, а також практичні механізми ефективного адміністрування цієї медичної установи з урахуванням сучасних тенденцій і викликів.

**Методологічною та теоретичною базою** для проведення цього дослідження стали сучасні напрацювання в галузі економічної науки, менеджменту, маркетингу, а також поведінкових досліджень споживачів. Особлива увага приділялася працям провідних українських і зарубіжних науковців. Для досягнення поставленої мети було застосовано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів:

- історичний метод, який використовувався для вивчення еволюції управління в медичній сфері;
- діалектичний підхід, що допомагав виявити взаємозв'язки між економічними процесами та явищами;
- логічний метод сходження від абстрактного до конкретного – для аналізу теоретичних основ функціонування медичних установ;
- системно-структурний аналіз – для оцінки економічних і управлінських процесів;
- кількісні та якісні порівняння, які були застосовані при аналізі фінансово-економічної діяльності закладів;
- метод індукції та дедукції, що використовувався для обґрунтування рекомендацій щодо вдосконалення системи управління медичними установами.

Новизна роботи полягає у розробці теоретичних положень та формуванні практичних рекомендацій щодо вдосконалення системи менеджменту в сфері медицини. Основні здобутки:

удосконалено:

- систему управління медичними установами в умовах фінансової автономії. Зокрема, запропоновано впровадження програмного підходу, що передбачає створення і реалізацію програм у сферах організаційно-

управлінських змін, економічного розвитку, контролю якості надання медичних послуг тощо;

- маркетингову діяльність закладів охорони здоров'я шляхом розширення присутності в цифрових медіа (соціальні платформи, такі як Facebook, Instagram, YouTube), а також через збір зворотного зв'язку від пацієнтів за допомогою анкетування;

- підходи до розвитку кадрового потенціалу, які включають синхронізацію індивідуальних планів професійного навчання та підвищення кваліфікації співробітників із загальною стратегією розвитку медичної організації.

дістали подальшого розвитку:

- дослідження фінансово-господарської діяльності, в тому числі аналіз динаміки активів і капіталу, фінансової стабільності, ліквідності, рентабельності та формування економічних результатів;

- оцінка змін у структурі персоналу, зокрема зменшення чисельності співробітників, але підвищення їхньої кваліфікації.

**Практична цінність** кваліфікаційної роботи полягає в тому, що отримані результати реалізовано у вигляді рекомендацій та конкретних рішень, спрямованих на поліпшення управлінських процесів у Міській дитячій клінічній лікарні Чернівецької міської ради для підвищення ефективності її роботи.

**Апробація результатів** дослідження здійснена на VII Міжнародній науково-практичній конференції «Наукові досягнення та інноваційні підходи», 09-10 листопада 2023 р., у м. Токіо в Японії, де в онлайн - режимі, виступила із доповіддю на тему «Організаційні принципи моніторингу за роботою медичного персоналу».

Випускна кваліфікаційна робота надрукована на 60 сторінках і складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури, додатки.

## **РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ АДМІНІСТРУВАННЯ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ**

### **1.1 Сутність, специфіка та економіко-правові основи адміністрування медичних установ**

Адміністрування – це цілеспрямований і поступальний процес, який забезпечує ефективність функціонування системи, а також її розвиток у заданих умовах при наявних ресурсах. Це і наука, і мистецтво, і професійна діяльність, яка вимагає комплексного підходу [5, с. 18]. У різних формах адміністрування проявляється в повсякденному житті кожної людини, яка приймає рішення, що стосуються її особистого життя, роботи чи відпочинку. Для професійного менеджера адміністрування є спеціалізованою діяльністю. Нині поняття «адміністрування» та «менеджмент» часто використовуються як синоніми.

Управління закладом охорони здоров'я (надалі – ЗОЗ) можна визначити як спеціалізований менеджмент, об'єктом якого є складна, відкрита та динамічна система. Специфіка об'єкта значно ускладнює процес адміністрування. Варто зазначити, що саме управління медичним закладом є ключовим фактором, який впливає на ефективність роботи всієї системи охорони здоров'я. Від коректності обраної стратегії управління та її впровадження залежать основні показники діяльності закладу, зокрема якості наданих послуг, зменшення рівня захворюваності в регіоні та підвищення економічних результатів [20, с. 34]. Досягнення таких цілей вимагає ретельної підготовки кадрів, ефективної їх організації, а також вибору відповідної концепції, методів і стилю управління, які б відповідали потребам закладу.

Важливо підкреслити, що сучасний менеджер, який виступає суб'єктом управління (завідувач відділення, головний лікар чи керівник підрозділу), у процесі адміністрування виконує п'ять базових функцій: планування, організацію, координацію, мотивацію, контроль (Рис.1.1.).



**Рис. 1.1. Функції управління ЗОЗ**

Основні функції адміністрування у сфері медицини взаємопов'язані з трьома рівнями управління в системі охорони здоров'я. Стратегічний рівень охоплює такі ключові функції, як прогнозування та стратегічне планування. Тактичний рівень включає проектування і організацію процесів. Оперативний рівень зосереджується на регулюванні, веденні обліку, здійсненні контролю та аналізу діяльності.

Функції управління на стратегічному рівні передбачають створення та ухвалення довгострокових рішень, які враховують можливості медичного закладу і спрямовані на підвищення його ефективності [36, с. 79]. Тактичний рівень відповідає за раціональне використання ресурсів, орієнтуючись на завдання, визначені стратегічними рішеннями, а також організацію роботи у визначених напрямках. Оперативний рівень займається практичною реалізацією стратегій та тактичних рішень, забезпечуючи їх виконання у межах конкретних підрозділів.

У структурі управління медичними установами стратегічний рівень представляє головний лікар, тактичний – заступники головного лікаря з медичних питань, а оперативний – керівники підрозділів, які не мають у підпорядкуванні інших управлінців. Оперативний рівень поділяється на дві категорії: завідувачі структурних підрозділів і старші медичні сестри.



Медична діяльність належить до специфічного сегмента невиробничої сфери, а послуги, що надаються медичними закладами, мають унікальні характеристики. Застосування традиційних принципів менеджменту в цій галузі можливе лише за умови їх адаптації. Це підтверджується досвідом впровадження сучасних управлінських методів у недержавних медичних закладах. Проте система охорони здоров'я України значно відстає у впровадженні таких підходів, що зумовлено дефіцитом кваліфікованих фахівців у галузі медичного менеджменту та обмеженою кількістю спеціалізованих видань.

Поліпшення функціонування системи охорони здоров'я значною мірою залежить від вдосконалення управлінських процесів. Реформування галузі має починатися з переосмислення ролі менеджменту, адже ефективне управління, засноване на економічних знаннях, є базовим елементом будь-якої реформи. Це включає всі необхідні заходи для поліпшення якості життя населення без значного зростання вартості медичних послуг. Сучасні методи менеджменту стають усе більш актуальними у практиці української системи охорони здоров'я, особливо в умовах переходу до ринкових відносин.

Перехід від адміністративної ролі організатора охорони здоров'я, що була характерною для радянських часів, до ролі менеджера, який працює в ринковому середовищі, стикається з численними труднощами. Серед них особливо виділяється специфіка медичних закладів, більшість з яких функціонує на бюджетній основі та виконує соціальну місію, спрямовану на лікування, профілактику та реабілітацію захворювань.

У закладах охорони здоров'я також відзначається високий рівень автономності медичного персоналу, а також необхідність інтеграції між різними професійними групами. Мета таких закладів є значно складнішою порівняно з іншими організаціями, а кількісне оцінювання результативності їх діяльності є надзвичайно важким.

Попри ці виклики, медичний менеджмент має інтегрувати етичні, психологічні та управлінські аспекти. Такий підхід створює унікальну модель

управління, що сприяє не лише забезпеченню високої якості послуг, але й здоров'ю та життю пацієнтів. Подальший розвиток медичного менеджменту можливий лише за умов належного навчання кадрів, здатних ефективно діяти у сучасному середовищі.

На сьогодні в Україні сформовано досить ґрунтовну законодавчу базу для регулювання управління медичними закладами [35]. Ця основа включає Конституцію України, різноманітні закони, підзаконні нормативно-правові акти, а також міжнародні угоди, що були ратифіковані Верховною Радою України.

Українське законодавство часто стикається з проблемою внутрішніх протиріч та неузгодженості між окремими положеннями, особливо в сфері охорони здоров'я. У таких умовах значну роль відіграють підзаконні нормативні акти, які спрямовані на регулювання специфічних аспектів діяльності медичних установ.

Підзаконні нормативно-правові акти деталізують та уточнюють норми законів, забезпечуючи їх реалізацію на практиці. До них належать:

- Укази Президента України, які часто визначають пріоритетні напрями в охороні здоров'я, наприклад, забезпечення доступу громадян до спеціалізованої медичної допомоги.
- Постанови Кабінету Міністрів України, що регламентують порядок надання медичних послуг чи протидію поширенню небезпечних захворювань.
- Накази Міністерства охорони здоров'я України, що деталізують процедури державної реєстрації лікарських засобів або забезпечення медичних стандартів.

Основні законодавчі акти, які регулюють діяльність і управління медичними установами, представлені в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Перелік основних нормативно-правових актів, що регулюють управління медичними закладами

| № з/п | Назва нормативно-правового акта                                      | Опис, дата прийняття                         |
|-------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 1.    | «Концепція управління якістю медичної допомоги»                      | Наказ МОЗ від 01.08.2011 р. № 454.           |
| 2.    | «Декларація про медичну допомогу, орієнтовану на пацієнта»           | Від 24.02.2006 р.                            |
| 3.    | «Декларація про розвиток прав пацієнтів в Європі»                    | Прийнята 28 березня 1994 р. ВООЗ.            |
| 4.    | «Європейська хартія прав пацієнтів»                                  | -                                            |
| 5.    | «Етичний кодекс лікаря України»                                      | Прийнятий 27 вересня 2009 р.                 |
| 6.    | «Про екстрену медичну допомогу»                                      | Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI.   |
| 7.    | «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» | Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. |

Варто зазначити, що чинне законодавство України нерідко містить окремі положення, які не узгоджуються між собою, а іноді навіть суперечать одне одному. У цьому контексті важливу роль відіграють підзаконні акти, які регулюють окремі аспекти функціонування медичних закладів. Перелік основних підзаконних актів наведено в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

Підзаконні акти, що регулюють діяльність закладів охорони здоров'я

| № з/п | Назва документа                                       | Короткий опис та дата прийняття                                                                                             |
|-------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Про порядок вибору лікаря первинної медичної допомоги | Наказ МОЗ України від 19.03.2018 р. № 503                                                                                   |
| 2.    | Порядок заповнення листка непрацездатності            | Спільний наказ МОЗ, Мінпраці та соціальної політики, Фонду соціального страхування, від 03.11.2004 р. № 532/274/136-ос/1406 |
| 3.    | Контроль якості медичної допомоги                     | Наказ МОЗ від 28.09.2012 р. № 752                                                                                           |
| 4.    | Затвердження форми первинної облікової документації   | Наказ МОЗ України від 04.11.2011 р. № 756                                                                                   |
| 5.    | Порядок проведення судово-медичних експертиз          | Наказ МОЗ від 17.01.1995 р. № 6                                                                                             |

Втім, надмірна кількість підзаконних актів нерідко призводить до правових колізій. Деякі з них можуть дублювати одне одного, а інші – суперечити чинним законам, що ускладнює їх застосування в реальній практиці. Це створює перепони для ефективного функціонування системи охорони здоров'я.

Для подолання цих труднощів необхідно підвищити узгодженість між нормативними актами та забезпечити їх структурованість. Одним із рішень може стати розробка та ухвалення комплексного Медичного кодексу України, який систематизує всі норми, що регулюють охорону здоров'я.

## 1.2. Підходи до управління медичними закладами

Управління медичними закладами передбачає використання різноманітних способів, підходів та прийомів [7]. Ці елементи формують методи управління, що визначають сукупність засобів, спрямованих на досягнення поставлених цілей. Ефективне управління залежить від оптимального комбінування цих методів. Методи управління забезпечують вплив на колективи працівників або окремих співробітників у процесі виконання їхньої трудової діяльності. У сфері охорони здоров'я використовуються такі основні методи: організаційно-розпорядчі, економічні, соціально-психологічні та колективні (Рис.1.2).



**Рис. 1.2. Методичні підходи управління у сфері ЗОЗ**

Організаційні методи акцентують увагу на структурі й правилах роботи медичного закладу. Вони охоплюють організаційні аспекти, такі як штатний розклад, внутрішні положення, статuti, договори та інші регулюючі документи [30, с. 21]. Організаційна структура є важливим інструментом управління, забезпечуючи взаємодію між підрозділами закладу.

Основними складовими медичних установ є лікувальні та діагностичні відділення, а також допоміжні служби. Між ними існують вертикальні (ієрархічні) та горизонтальні (функціональні) зв'язки, що взаємодіють одночасно та утворюють лінійно-функціональну систему.

Розпорядчі методи охоплюють управлінські рішення, які визначають динамічний аспект управління [19, с. 69]. Вони базуються на адміністративних впливах, включаючи накази, розпорядження та інструкції. Такі методи можуть бути регламентуючими (наприклад, положення чи штатний розклад) або спрямованими на вирішення конкретних завдань.

Адміністративні методи управління засновані на владному впливі, що реалізується через обов'язкові до виконання рішення. Ці рішення можуть бути як письмовими, так і усними. Дисциплінарні методи регулюють дотримання правил і передбачають відповідальність за їх порушення.

Економічні методи спрямовані на планування, прогнозування, аналіз фінансових показників і стимулювання персоналу. Вони дозволяють раціонально використовувати ресурси, сприяючи підвищенню ефективності роботи закладу. Економічні методи охоплюють стимулювання колективів та індивідуальну мотивацію співробітників для досягнення стратегічних цілей. У сучасних умовах ці методи є основою для забезпечення доступності та якості медичних послуг [29].

Соціально-психологічні методи спрямовані на формування сприятливого клімату в колективі, мотивацію працівників і створення позитивних міжособистісних відносин. Вони ґрунтуються на психологічних закономірностях, що дозволяють впливати на індивідуальні та колективні інтереси працівників. Ці методи можуть бути прямими (переконання,

навіювання, примус) або непрямыми, створюючи певні умови для досягнення цілей.

Колективні методи орієнтовані на демократизацію управління шляхом залучення працівників до прийняття рішень. Вони реалізуються через дорадчі органи, такі як медичні ради чи колегії, які підтримують ефективність управління, забезпечуючи більшу прозорість і колективну відповідальність.

Організаційно-розпорядчі методи більше характерні для державних закладів охорони здоров'я, тоді як економічні методи переважають у приватних установах. Соціально-психологічні методи використовуються для підтримання згуртованості персоналу та мотивації.

Мета управління у сфері охорони здоров'я полягає у зменшенні втрат, спричинених захворюваннями, інвалідністю та смертністю, із максимально ефективним використанням доступних ресурсів. Особливості управління у цій галузі включають високу відповідальність рішень, складність передбачення наслідків і обмежені можливості виправлення помилок. Основним завданням є підвищення якості медичних послуг та оптимізація ресурсів.

### **1.3. Оцінка стратегічних можливостей медичних закладів через SWOT-аналіз**

SWOT-аналіз широко застосовується в медичній сфері. Він використовується не лише для оцінки роботи медичних установ, а й для аналізу впровадження профілактичних програм, діагностичних методик, нових лікувальних підходів та лікарських засобів.

Цей інструмент є необхідним при запровадженні інноваційних технологій, які мають значний вплив на різні аспекти охорони здоров'я, такі як розширення можливостей самореалізації людини, створення нових середовищ проживання, підвищення продуктивності праці в системі медицини та впровадження нових якісних медичних послуг. SWOT-аналіз, зазвичай, є частиною бізнес-планування медичних організацій.

На сучасному етапі особливо важливим є визначення способів використання потенційних можливостей та мінімізації ризиків. SWOT-аналіз дозволяє виявити сильні й слабкі сторони організації, а також оцінити її адаптивність до зовнішнього середовища.

Фактори зовнішнього середовища, що враховуються при SWOT-аналізі медичних організацій, поділяються на прямий і непрямий впливи. Приклади таких факторів наведено в таблиці 1.3.

Таблиця 1.3

## Фактори зовнішнього середовища медичних установ

| Фактори прямого впливу                                             | Фактори непрямого впливу               |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Постачальники ресурсів (матеріалів, обладнання, медикаментів тощо) | Економічне середовище (стан економіки) |
| Закони та державні органи                                          | Політична стабільність                 |
| Споживачі (пацієнти)                                               | Технологічні зміни                     |
| Конкуренти                                                         | Соціально-культурне середовище         |
| Власники                                                           | Міжнародні впливи                      |

На етапі аналізу також враховуються внутрішні фактори, такі як наявні послуги, кадри, технічне оснащення, фінансовий стан закладу. Сильні сторони організації включають її систему управління, технічний рівень, компетенції персоналу, фінансові ресурси тощо.

Вивчення слабких сторін і потенційних загроз дозволяє розробити ефективну стратегію для розвитку організації та зміцнення її позицій на ринку. SWOT-аналіз сприяє формуванню стратегії, яка максимально враховує потреби споживачів і забезпечує довгостроковий успіх.

SWOT-аналіз є ключовим інструментом стратегічного управління, що дозволяє медичним закладам виявити сильні та слабкі сторони, а також оцінити зовнішні можливості і загрози. Завдяки цьому аналізу керівництво закладів охорони здоров'я може розробити ефективні стратегії для підвищення конкурентоспроможності та забезпечення високого рівня послуг.

Медичні заклади можуть мати переваги у вигляді кваліфікованого персоналу, сучасного обладнання, позитивної репутації серед пацієнтів або широкого спектра послуг. Наприклад, наявність високотехнологічного

діагностичного обладнання дозволяє швидко і точно встановлювати діагнози, що підвищує довіру пацієнтів. Крім того, якщо заклад має акредитацію або сертифікати якості, це також додає конкурентних переваг.

Натомість до слабких сторін можна віднести обмежене фінансування, застарілу інфраструктуру, брак медичного персоналу або високий рівень плинності кадрів. Наприклад, у деяких закладах відсутність необхідного обладнання чи нестача медикаментів можуть призводити до зниження якості надання послуг. Виявлення таких проблем дає змогу сконцентрувати зусилля на їх вирішенні. Серед зовнішніх можливостей слід виділити розвиток державно-приватного партнерства, впровадження цифрових технологій, отримання грантів на модернізацію чи участь у міжнародних програмах. Наприклад, інтеграція телемедицини може значно розширити доступ пацієнтів до консультацій. Також зростаюча популярність превентивної медицини створює додаткові можливості для розвитку профілактичних програм.

Основними зовнішніми загрозами є конкуренція з боку приватних клінік, зміни в законодавстві, економічна нестабільність, а також ризики пандемій. Наприклад, нові вимоги щодо ліцензування або податкові зміни можуть створювати додаткове фінансове навантаження. Крім того, швидкий розвиток технологій змушує медичні заклади постійно інвестувати в навчання персоналу та оновлення обладнання.

Отже, SWOT-аналіз дає можливість медичним закладам систематизувати внутрішні та зовнішні фактори впливу, що дозволяє визначити найбільш ефективні стратегії розвитку. Завдяки цьому підходу можна мінімізувати ризики, використати нові можливості та вдосконалити діяльність закладу.

#### **1.4. Управління якістю в глобальній системі охорони здоров'я**

На міжнародному рівні ключова роль у забезпеченні якості медичних послуг належить Всесвітній організації охорони здоров'я (ВООЗ). Ця інституція займається вивченням та регулюванням питань охорони здоров'я в



глобальному масштабі, приділяючи особливу увагу соціально-економічним аспектам політики через прийняття хартій, декларацій, створення стандартів, рекомендацій, модельного законодавства та інших регуляторних механізмів.

Одним із найважливіших інструментів для формування принципів управління системами охорони здоров'я в європейських державах є Таллінська хартія 2008 року. Документ встановлює основні принципи побудови медичних систем, визначає рекомендації щодо створення ефективної охорони здоров'я в кожній країні, джерела фінансування, права споживачів, ресурсне забезпечення та стратегічні пріоритети управління національними медичними системами.

Алматинська декларація 1977 року, прийнята на 30-й Всесвітній асамблеї охорони здоров'я, визначила головною соціальною метою урядів і ВООЗ досягнення найвищого рівня фізичного, психічного та соціального здоров'я для всіх людей.

Основним завданням політики охорони здоров'я в різних країнах є забезпечення доступу до якісної медичної допомоги. Це питання є надзвичайно актуальним для фрагментованих і багатокомпонентних систем охорони здоров'я, що переважають у країнах із низьким та середнім рівнем доходу. За останні десятиліття якість медичних послуг стала важливим інструментом для підвищення ефективності систем, особливо в державах, що розвиваються, де проводяться численні оцінки якості медичної допомоги [1].

У 80-х роках минулого століття Всесвітня організація сімейних лікарів (WONCA) розпочала роботу над покращенням якості медичної допомоги в усьому світі. Для цього була створена робоча група з забезпечення якості та безпеки медичних послуг (EQuiP). Ця група здійснює дослідження якості медичних послуг та розробляє регулюючі документи. Завдяки підтримці ВООЗ, WONCA розробила систему міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (ICPC), що використовується для моніторингу та контролю якості послуг, проведення клінічного аудиту, а також інтеграції електронної медичної документації.

Експерти EQuiP проаналізували існуючі стратегії та підходи до управління якістю первинної медичної допомоги. Їхній аналіз виявив, що існуючі моделі здебільшого зосереджені на окремих аспектах покращення або на конкретних стратегіях. Наприклад, це можуть бути класифікація показників (Donabedian, 1966) або опис етапів покращення якості (Juran & Godfrey, 1999). У результаті було створено систему з п'яти підходів, які базуються на існуючих концепціях оцінки якості та впровадження змін. Ця система покликана доповнювати існуючі підходи і включає наступні аспекти [2-3]:

1. Створення концептуальної бази для управління якістю.
2. Впровадження інструментів моніторингу.
3. Розробка практичних рекомендацій.
4. Використання інноваційних технологій.
5. Аналіз результатів і вдосконалення системи.

Якість медичної допомоги оцінюється за трьома ключовими вимірами: безпека, ефективність та пацієнторієнтованість. Окрім цього, функціонування систем охорони здоров'я базується на чотирьох основних складових: первинна профілактика, невідкладна медична допомога, лікування хронічних захворювань та паліативна допомога.

Три основні стратегії управління якістю включають встановлення стандартів, моніторинг процесів та забезпечення постійних покращень. У контексті управління якістю застосовується тріада Донабедіана, яка охоплює такі аспекти: структури, процеси та результати.

П'ять ключових цілей стратегій якості охоплюють: медичних працівників, технології, організації-постачальники послуг, пацієнтів та платників. Комбінування цих п'яти підходів дозволяє більш ефективно охопити різні аспекти забезпечення якості медичної допомоги.

Багато вчених провели глибокий аналіз окремих аспектів якості медичної допомоги як на рівні окремих країн, так і в рамках міжнародного порівняння. Видатними науковцями у цій сфері є Д. Крінгос, В. Боерма, А. Хатчінсон, Р. Салтман, П. Сміт, Е. Моссіалос, Ш. Лезерман, І. Папаніколас, Е.

Нолте, М. МакКі, А. Ротара, М. ван дер Берг, Дж. Ленгтон, С. Вонг, Дж. Абельсон, Дж. Кемпбелл, Ш. Джонстон та інші.

Дослідники зосереджувалися на таких аспектах: розробка теоретичних основ первинної медичної допомоги в Європі, оцінювання ефективності її систем, аналіз показників діяльності, дослідження викликів і перспектив розвитку. Їхні праці також висвітлюють порівняльні аспекти ефективності на національному, регіональному та європейському рівнях.

Попри значний обсяг наукових робіт, системний аналіз досвіду управління якістю медичних послуг у європейських країнах та його адаптації для України залишається недостатньо вивченим. Це створює потребу в проведенні додаткових досліджень у цій сфері.

Динаміка поширення систем контролю якості в установах охорони здоров'я та соціальної служби за період 1996–2022 років (Рис. 1.3) демонструє активну імплементацію стандартів якості в країнах Європи. Впровадження таких інструментів, як ISO-сертифікація, акредитація, сертифікація та супервізія, стало поштовхом до створення ефективних механізмів контролю.

На основі моделі Донабедіана, країни світу розробили комплексні системи моніторингу якості медичної допомоги. Незважаючи на відмінності між національними системами охорони здоров'я, підхід до забезпечення якості був загальним для всіх країн.



**Рис.1.3. Динаміка кількості ISO-сертифікованих закладів охорони здоров'я в Європі з 1996-2022 рр.**

Відсутність єдиної наукової бази, яка описувала б управління якістю в системах первинної медичної допомоги, була викликом для багатьох європейських країн через різні підходи та брак зовнішньої оцінки [2]. Проте ініціатива European Practice Assessment (EPA), що стартувала у 2004 році, вперше дозволила створити міжнародний набір індикаторів якості, заснований на консенсусі. У рамках дослідження було визначено 62 загальні індикатори, які охоплюють п'ять основних сфер якості для шести європейських країн. Ці показники підтвердили можливість розробки єдиної системи оцінки управління медичною практикою [3; 4].

У 2014 році Європейська Комісія заснувала Експертну групу з оцінювання ефективності систем охорони здоров'я (HSPA), до складу якої увійшли представники 27 країн ЄС та Норвегії. Діяльність цієї групи активно підтримували міжнародні організації, зокрема ВООЗ, ОЕСР та Європейський спостережний центр із питань політики охорони здоров'я. У 2016 році Експертна група разом із партнерами опублікувала звіт, у якому аналізувались стратегії оцінювання якості медичної допомоги в європейських країнах.

Одним із важливих досягнень Експертної групи став звіт 2018 року «Новий маршрут первинної медичної допомоги в Європі». У ньому пропонувалося застосування причинно-наслідкового підходу до оцінки якості, що враховує структуру, процеси та результати медичних послуг. Ця концепція стала основою для створення інструментів оцінювання, таких як:

Через різні моделі організації охорони здоров'я в європейських країнах надання первинної медичної допомоги часто здійснюється мультидисциплінарними командами. Ця специфіка ускладнює оцінку якості, оскільки ефективність кожного спеціаліста впливає на загальні результати. Наприклад:

– У Великій Британії Національна служба охорони здоров'я (NHS) використовує комплексну систему індикаторів, які враховують структуру, процеси та результати.

– У Фінляндії впроваджено понад 1000 показників, спрямованих на моніторинг хронічних захворювань та ефективності медичних технологій.

Запозичення досвіду європейських країн, зокрема Великої Британії, може сприяти створенню ефективної системи управління якістю медичних послуг в Україні. Основними перевагами адаптації британської моделі є:

1. Справедливий доступ: забезпечення гарантованого пакета безоплатних медичних послуг.
2. Оптимізація процесів: ефективне використання ресурсів для покращення обслуговування.
3. Моніторинг: створення єдиного закупівельного агентства (аналог NHS), що координуватиме надання медичних послуг.

Міжнародний досвід демонструє, що успішна система управління якістю має базуватися на інтеграції стандартів, моніторингу ефективності та розробці чітких індикаторів. Україні необхідно створити власну рамкову систему, орієнтовану на міжнародні рекомендації та національні потреби. Такий підхід допоможе не лише покращити якість медичних послуг, але й забезпечити стабільність та ефективність реформ у системі охорони здоров'я.

## **РОЗДІЛ 2. СПЕЦИФІКА УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ В УМОВАХ ЗРОСТАННЯ ВИМОГ ДО ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

### **2.1. Організаційна характеристика КНП «Міська дитяча клінічна лікарня» Чернівецької міської ради**

Комунальне некомерційне підприємство «Міська дитяча клінічна лікарня» Чернівецької міської ради є однією з провідних медичних установ регіону, яка забезпечує надання якісних медичних послуг дітям. Заснована на базі комунальної власності, лікарня виконує як лікувальні, так і навчальні функції. Вона розпоряджається 210 стаціонарними ліжками та є клінічною базою для Буковинського державного медичного університету, сприяючи практичній підготовці студентів, інтернів, аспірантів та лікарів-ординаторів.

Заснування лікарні датується 20 березня 1908 року, коли її відкриття було приурочене до історичних подій, зокрема правління Імператора Франца Йосифа I. Ця дата стала символічною для розвитку медичної інфраструктури Чернівців, адже тоді було побудовано один із найбільш сучасних на той час дитячих шпиталів у Європі. У період з 1908 до 1910 років будівлю лікарні оснастили передовою медичною апаратурою та високоякісними меблями, що дозволило забезпечувати ефективне лікування пацієнтів.

Сьогодні КНП «Міська дитяча клінічна лікарня» залишається флагманом педіатричної медицини у регіоні, дотримуючись сучасних стандартів у сфері охорони здоров'я. Установа не лише надає медичну допомогу високого рівня, але й сприяє підготовці медичних кадрів, виконуючи важливу роль у забезпеченні здоров'я дітей Чернівців та області.

На прохання мецената Германа фон Фішера, який виділив 500,000 крон для будівництва лікарні, було прийнято рішення частину цих коштів розмістити у вигляді депозиту у Віденському банку *Wiener Bank Verein Hermann Fischer*. Згідно з постановою від 20 серпня 1909 року №634/114, десята частина капіталу, а саме 50,000 крон, була вкладена для отримання

додаткового прибутку, який використовувався на підтримку діяльності закладу.

Проект лікарні розробляв і реалізовував знаний архітектор Вільгельм Кемплер. У 1910 році на території закладу, у мальовничій парковій зоні, було встановлено унікальну скульптуру – Харитську групу, створену віденським скульптором Теодором Штундлем. Ця композиція, що символізує милосердя, залишається єдиним у своєму роді пам'ятником в Україні. Лікарня разом зі скульптурною групою була внесена до переліку архітектурних та скульптурних пам'яток під номером 47-2-4 «в». Це було закріплено рішенням Чернівецької обласної ради №128 від 18 червня 1986 року.

У 2006 році розпочалася розбудова нового п'ятиповерхового хірургічного корпусу, який завершили у 2012 році. Будівля загальною площею 10,800 кв. метрів розрахована на 150 ліжок і оснащена найсучаснішим обладнанням. У корпусі функціонують п'ять операційних залів, реанімаційний блок із десятима місцями (включаючи чотири для новонароджених), відділення для немовлят, дитячий травмпункт, а також спеціальний термобокс для прийому реанімобілів із пацієнтами, зокрема з політравмами.

Сьогодні лікарня є взірцем закладу охорони здоров'я, що впроваджує сучасні медичні технології. У закладі функціонує обладнання для ендоскопічної хірургії, яке дозволяє надавати високоякісну допомогу. Лікарі лікарні постійно підвищують кваліфікацію, проходячи навчання у провідних клініках України та за кордоном, включно з медичними центрами в Австрії, Німеччині, Італії, Польщі, Румунії, Нідерландах і США.

Лікарня інтегрована в регіональну систему охорони здоров'я, надаючи медичні послуги для дітей Чернівців і області. Вона працює згідно з затвердженими стандартами якості, забезпечуючи виконання планових показників. У структурі лікарні функціонує шість відділень: хірургічне на 60 місць, два педіатричних на 30 місць кожне, а також відділення нефрології, гастроентерології та неврології, кожне з яких розраховане на 30 місць.

Лікарня значно модернізувала свою діагностичну базу, оснастивши її сучасним обладнанням для рентгенологічних та ультразвукових досліджень, функціональними клінічними і біохімічними лабораторіями, а також кабінетами для ендоскопічних процедур та іншими інноваційними апаратами. Лікувальний процес базується на впровадженні сучасних технологій, таких як неонатальна та ендоскопічна хірургія, нейрохірургічні втручання, торакальна хірургія та інші напрями, що охоплюють пацієнтів різних вікових категорій.

Відділення реанімації, інтенсивної терапії та анестезіології обслуговує понад 270 маленьких пацієнтів на рік. Воно оснащено передовими системами для проведення анестезії, моніторингу життєвих показників, а також апаратами для підтримки дихання. Для новонароджених створені спеціальні умови з використанням термоліжечок та інкубаторів, які забезпечують комфорт і стабільний догляд.

Медичний персонал лікарні нараховує 470 фахівців, з яких 80 – це лікарі, а 270 – медичні сестри. У колективі працюють п'ять кандидатів медичних наук і троє Заслужених лікарів України. Заклад має акредитацію для надання високоспеціалізованої медичної допомоги третього рівня. Лікарня також удостоєна статусу «Лікарня, доброзичлива до дитини».

Заклад активно співпрацює з міжнародними благодійними організаціями, зокрема з Австрії, Канади, Німеччини, Нідерландів, Польщі, Румунії та США. Завдяки волонтерській допомозі з України лікарня має можливість розширювати спектр послуг і впроваджувати нові стандарти лікування.

Щороку в лікарні проходять лікування понад 8000 дітей. Близько половини з них – це мешканці сільських районів області, які отримують спеціалізовану допомогу у відділеннях дитячої хірургії, нефрології, гастроентерології, неврології та педіатрії. Дитячі відділення хірургії, нефрології та неврології є єдиними такого профілю в регіоні, що робить їх унікальними для області.



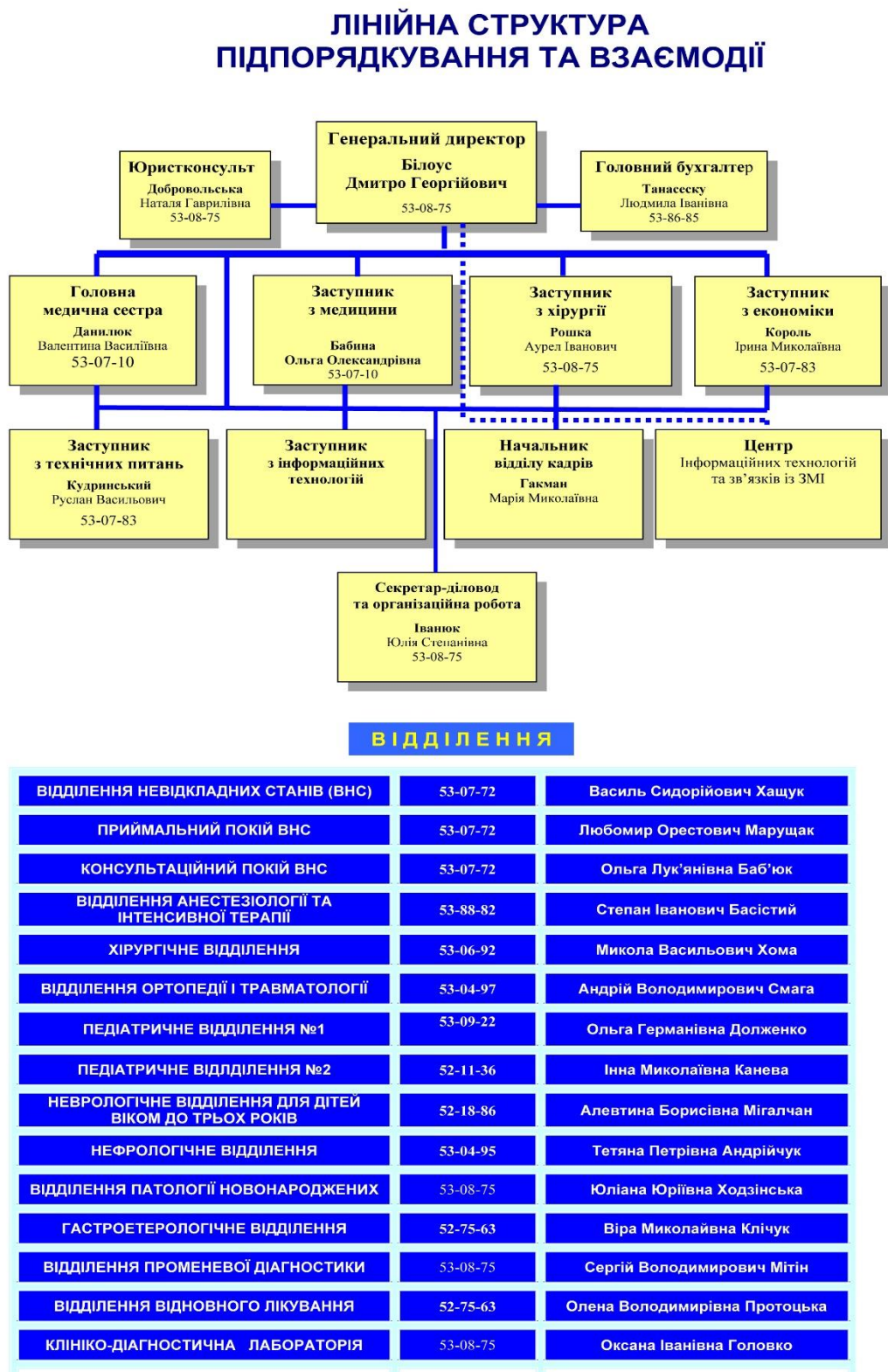
Упродовж останніх років завантаженість лікарняного фонду сягнула 354,1 дня на рік, що свідчить про високу потребу в послугах медичного закладу. Середній термін перебування пацієнта у стаціонарі скоротився з 13,5 дня до 8,8 дня. Завдяки цьому лікарня щороку лікує додатково близько 3000 дітей за рахунок бюджетного фінансування. Рівень летальності становить 0,15%, що вдвічі нижче контрольного нормативу в 0,40%, демонструючи високу ефективність роботи установи.

Однією з важливих перспектив у розвитку лікарні є планове перенесення стаціонарного відділення з вул. Руська, 87 до нової будівлі на вул. Буковинська, 4. Це дасть змогу завершити організацію Центру дитячої хірургії після звільнення приміщень, які зараз тимчасово використовуються пологовим будинком №1. Детальна структура медичного закладу представлена на Рис. 2.1.

Ключовим фактором ефективного функціонування лікарні є кадрова політика та стратегія управління персоналом, які визначають стійкість розвитку установи. Ці аспекти особливо важливі для забезпечення високого рівня професіоналізму працівників і оптимізації роботи всієї системи. На жаль, у межах існуючої системи охорони здоров'я України керівники медичних установ раніше не завжди враховували принципи стратегічного управління персоналом. Це призводило до відсутності чіткої концепції роботи з кадрами, а також до хаотичного управління трудовими ресурсами.

Кадрова політика покликана визначати основні напрями діяльності в сфері управління працівниками, охоплюючи принципи, підходи, методи та регламенти. Вона має відображати стратегічні довгострокові завдання, які орієнтовані на досягнення цілей організації та зміцнення її потенціалу.

Кадрова стратегія, у свою чергу, є інтегрованим планом заходів щодо роботи з персоналом. Вона базується на принципах кадрової політики і відображає загальні цілі розвитку закладу. Така стратегія спрямована на ефективне використання людських ресурсів для досягнення оптимальних результатів у роботі медичного закладу.



**Рис. 2.1. Лінійна структура КНП «Міська клінічна лікарня»ЧМР, 2024 р.**

Основним завданням кадрової політики та стратегії лікарні є створення оптимального балансу між процесами оновлення та збереження персоналу,

враховуючи його кількісний і якісний склад. Ці заходи повинні відповідати потребам медичного закладу, чинним нормам законодавства та ситуації на ринку праці у сфері охорони здоров'я.

Розробка кадрової політики та стратегії, яка знаходить своє відображення у статуті, місії медичного закладу, колективних договорах та інших внутрішніх документах, позначає новий етап у вдосконаленні управління персоналом. Цей етап спрямований на забезпечення стійкого розвитку установи та постійне покращення якості медичних послуг.

Кадрова політика та стратегія є важливими інструментами для реалізації сучасних підходів до управління трудовими ресурсами. Вони сприяють ефективному функціонуванню закладу охорони здоров'я, адаптації до змін у зовнішньому середовищі та підтримці високого рівня професійності працівників. Ці механізми забезпечують основу для довгострокового розвитку, стабільності та конкурентоспроможності медичної установи у сфері охорони здоров'я.

#### **2.4. Аналіз фінансово-господарської діяльності КНП «Міська дитяча клінічна лікарня» Чернівецької міської ради**

Комунальне некомерційне підприємство (КНП) «Міська дитяча клінічна лікарня» Чернівецької міської ради є провідним медичним закладом, що надає спеціалізовану допомогу дітям у регіоні. Лікарня функціонує на 210 ліжко-місць і служить клінічною базою для кафедр Буковинського державного медичного університету, де проходять навчання студенти, інтерни, лікарі, аспіранти та клінічні ординатори. Аналіз фінансових результатів лікарні за останні п'ять років відображає її економічну стабільність та ефективність управління ресурсами (Таблиця 2.1.).

Таблиця 2.1

Фінансові показники за 2019-2023 рр.

| Показник         | 2019 рік (тис. грн) | 2020 рік (тис. грн) | 2021 рік (тис. грн) | 2022 рік (тис. грн) | 2023 рік (тис. грн) |
|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Дохід            | 120 000             | 130 000             | 140 000             | 150 000             | 160 000             |
| Витрати          | 115 000             | 125 000             | 130 000             | 140 000             | 143 919             |
| Чистий прибуток  | 5 000               | 5 000               | 10 000              | 10 000              | 16 081              |
| Вартість активів | 150 000             | 155 000             | 160 000             | 165 000             | 172 226             |

За останні п'ять років лікарня активно вдосконалювала свою роботу, впроваджуючи сучасні медичні технології та розширюючи перелік послуг, які вона надає (Таблиця 2.2).

Таблиця 2.2

Діяльність лікарні за 2019-2023 рр.

| Рік  | Кількість пролікованих пацієнтів | Кількість проведених операцій | Впроваджені нові послуги         |
|------|----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 2019 | 10 000                           | 1 000                         | Лапароскопічні операції          |
| 2020 | 10 500                           | 1 100                         | Ендоскопічні дослідження         |
| 2021 | 11 000                           | 1 200                         | Телемедичні консультації         |
| 2022 | 11 500                           | 1 300                         | Реабілітаційні програми          |
| 2023 | 12 000                           | 1 400                         | Діагностика на новому обладнанні |

Дослідження фінансових та операційних показників діяльності КНП «Міська дитяча клінічна лікарня» Чернівецької міської ради за період 2019–2023 років демонструє стабільне зростання доходів і активів закладу, а також поступове розширення спектра медичних послуг. Впровадження сучасних технологій і орієнтація на підвищення якості обслуговування пацієнтів сприяють зміцненню позитивної репутації лікарні та підвищують її конкурентоспроможність у регіоні (Таблиця 2.3). Аналіз наданих даних дає змогу виділити такі ключові аспекти:

Таблиця 2.3

Фінансові показники за 2019-2023 рр.

| Показник         | Тенденція                                                                                                                                                                                       |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Дохід            | Спостерігається стабільне щорічне зростання. Загальний приріст доходів за п'ять років становить 40 тис. грн, що свідчить про збільшення обсягів наданих послуг та фінансової стійкості лікарні. |
| Витрати          | Витрати також мають тенденцію до збільшення, проте їхній ріст є контрольованим, що демонструє ефективне управління ресурсами.                                                                   |
| Чистий прибуток  | Прибуток показує зростання, особливо у 2023 році, де він досяг 16 081 тис. грн, що є позитивним показником фінансового здоров'я закладу.                                                        |
| Вартість активів | Збільшення активів на 22 226 тис. грн за п'ять років свідчить про інвестиції в інфраструктуру, обладнання та розширення можливостей лікарні.                                                    |

Зростання операційної ефективності відображається у щорічному збільшенні кількості пацієнтів, які отримали лікування, та проведених хірургічних втручань (Таблиця 2.4).

Таблиця 2.4

Операційні показники за 2019-2023 рр.

| Показник                         | Тенденція                                                                                                                                                  |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Кількість пролікованих пацієнтів | Зростання кількості пацієнтів із 10 000 у 2019 році до 12 000 у 2023 році (+20%). Це свідчить про підвищення доступності та якості медичних послуг.        |
| Кількість проведених операцій    | Постійний ріст операційної активності (на 40% за п'ять років), що може свідчити про модернізацію обладнання та зростання кваліфікації медичного персоналу. |
| Впроваджені нові послуги         | Щорічне додавання нових послуг демонструє адаптацію лікарні до потреб пацієнтів і конкурентних вимог ринку.                                                |

Лікарня демонструє стійке зростання фінансових показників, зокрема доходів, активів і прибутків, що забезпечує її стабільність і конкурентоспроможність у медичній сфері. Підвищення операційної ефективності підтверджується щорічним збільшенням кількості пролікованих пацієнтів і проведених операцій, що свідчить про вдосконалення управління

ресурсами та якість надання послуг. Постійне впровадження нових послуг відображає прагнення лікарні задовольняти потреби сучасних пацієнтів і впроваджувати інновації, які сприяють покращенню медичної допомоги. Зростання витрат у 2023 році на тлі значного збільшення доходів свідчить про розширення спектра послуг і цілеспрямовані інвестиції в сучасне обладнання. Для подальшого прогресу рекомендовано зосередитися на модернізації інфраструктури та закупівлі новітньої медичної техніки, що дозволить зміцнити позиції закладу. Одночасно важливо приділяти увагу підвищенню кваліфікації персоналу, впровадженню новітніх методик лікування, а також вдосконаленню маркетингових підходів, спрямованих на залучення більшої кількості пацієнтів. Розширення співпраці з іншими медичними установами та міжнародними організаціями сприятиме обміну досвідом і підвищенню рівня послуг. У підсумку лікарня демонструє ефективне використання ресурсів, динамічно розвивається та адаптується до сучасних викликів, створюючи основу для подальшого підвищення якості медичних послуг і зміцнення своїх позицій у галузі охорони здоров'я.

### **2.3. Конкурентоспроможність і якість медичних послуг КНП «Міська дитяча клінічна лікарня» Чернівецької міської ради**

В умовах сучасної системи охорони здоров'я в Україні відсутні розроблені теоретико-методологічні засади, які б сприяли формуванню конкурентного середовища в медичній сфері. Однією з причин є те, що національна система охорони здоров'я ще не створила необхідних передумов для ефективної конкуренції.

Конкуренція в медичній галузі можлива лише за сприятливих соціально-економічних умов, які впливають на формування критеріїв і факторів конкурентоспроможності медичних закладів. Розвиток цього напрямку вимагає використання інструментів стратегічного управління, здатних сприяти вдосконаленню послуг і підвищенню їх якості.

Наукові дослідження у сфері конкурентоспроможності медичних послуг проводили як зарубіжні, так і українські науковці, серед яких можна згадати таких видатних економістів, як Адам Сміт, Девід Рікардо, Джон Стюарт Міль, а також вітчизняних фахівців, зокрема М. Лахіжа та Т. Попкова. Незважаючи на значний обсяг досліджень, залишаються невирішеними питання, пов'язані з розробкою методологій управління конкурентоспроможністю та створенням інструментів для її підтримки.

Конкуренція в галузі охорони здоров'я виконує низку функцій, таких як регулювання, мотивація, розподіл ресурсів, контроль та підтримка національної безпеки. Умови її ефективності залежать від ступеня розвиненості галузі в конкретних регіонах та структурно-функціональних особливостей медичних закладів. Конкурентні відносини між суб'єктами, такими як медичні заклади, пацієнти, страхові компанії та органи влади, сприяють підвищенню якості медичних послуг і задоволенню потреб населення.

Конкуренція в охороні здоров'я може розвиватися у двох напрямках: ціновому, що орієнтований на зниження вартості послуг, і неціновому, спрямованому на покращення їх якості. Нецінова конкуренція відіграє ключову роль у підвищенні ефективності роботи закладів, адже вона зосереджена на вдосконаленні діагностики, лікування та обслуговування пацієнтів.

Якість у медичній сфері розглядається на трьох рівнях: рівень надання послуг, відповідність очікуванням пацієнтів і можливість їхнього покращення. Важливими аспектами є впровадження сучасних технологій, удосконалення методів лікування та активне врахування зворотного зв'язку від споживачів.

Для забезпечення конкурентоспроможності медичних закладів необхідно впроваджувати комплексні заходи, зокрема цифрові технології, реформи управлінських структур, розвиток профілактичних програм і підвищення професійного рівня медичних працівників. Такі зміни створюють

умови для формування внутрішньогалузевої конкуренції, яка підвищує ефективність роботи системи охорони здоров'я загалом.

Ключовим елементом підтримки конкурентоспроможності є стратегічний потенціал галузі, що складається з матеріально-технічних, інтелектуальних і технологічних ресурсів. Ефективне використання цього потенціалу забезпечує досягнення високих стандартів якості медичних послуг, що сприяє розвитку національної системи охорони здоров'я в умовах конкурентного ринку.

Конкурентоспроможність КНП «Міська дитяча клінічна лікарня» Чернівецької міської ради визначається її здатністю забезпечувати високоякісні медичні послуги, орієнтовані на потреби пацієнтів, та відповідати сучасним стандартам охорони здоров'я. Установа демонструє стабільний розвиток завдяки впровадженню передових технологій, розширенню спектра послуг і постійному вдосконаленню процесів лікування та обслуговування.

Якість медичних послуг є основою конкурентних переваг лікарні. Цей показник охоплює кілька ключових аспектів. По-перше, це сучасна діагностична база, яка дозволяє оперативно та точно встановлювати діагнози. По-друге, професійність медичного персоналу, який регулярно підвищує кваліфікацію на базі провідних клінік України та за кордоном. По-третє, використання новітнього обладнання для проведення складних хірургічних втручань, що забезпечує високий рівень безпеки та ефективності лікування.

Конкурентоспроможність лікарні також зумовлена її здатністю адаптуватися до змін у медичній сфері та потребах населення. Лікарня регулярно впроваджує нові методики лікування та діагностики, що відповідають найсучаснішим світовим стандартам. Активна співпраця з міжнародними організаціями та благодійними фондами дозволяє отримувати додаткові ресурси для розвитку інфраструктури та підтримки інновацій.

Значну роль у зміцненні конкурентоспроможності відіграє орієнтованість на пацієнта. Установа забезпечує комфортні умови



перебування, враховуючи потреби пацієнтів та їхніх родин. Запровадження зворотного зв'язку через опитування дозволяє враховувати побажання споживачів і підвищувати рівень задоволеності наданими послугами.

Підтримка високої якості медичних послуг здійснюється завдяки стратегічному управлінню та плануванню, спрямованому на оптимізацію ресурсів. Це включає підвищення ефективності роботи медичних відділень, залучення інноваційних рішень і розвиток внутрішньої системи моніторингу якості.

Таким чином, конкурентоспроможність і якість медичних послуг КНП «Міська дитяча клінічна лікарня» Чернівецької міської ради базуються на інноваційності, професіоналізмі персоналу та орієнтації на потреби пацієнтів. Завдяки цим підходам лікарня продовжує утримувати провідні позиції в регіоні, забезпечуючи високу якість медичної допомоги для дітей.

## **РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ**

### **3.1. Удосконалення управління формуванням та розвитком кадрового потенціалу**

Ефективне управління формуванням і розвитком кадрового потенціалу є одним із ключових чинників забезпечення конкурентоспроможності медичних закладів, зокрема КНП «Міська дитяча клінічна лікарня» Чернівецької міської ради. Підвищення професійної компетентності працівників на пряму впливає на якість медичних послуг, якість обслуговування пацієнтів та конкурентні переваги закладу в галузі охорони здоров'я. Для цього важливо інтегрувати управління кадровими ресурсами у загальну стратегію розвитку лікарні, забезпечивши синхронізацію кар'єрного зростання персоналу з цілями організації.

Головним завданням цього процесу є створення дієвих інструментів управління розвитком кадрового потенціалу, що дозволять працювати з персоналом як із цілісною системою. Це передбачає врахування стратегічних цілей установи разом із індивідуальними потребами та очікуваннями працівників. У цьому контексті доцільно впровадити наступні інструменти:

- Стратегічну карту розвитку кадрового потенціалу.
- Дорожню карту професійного розвитку працівника.

Стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу є важливим засобом для планування і управління кадровими ресурсами, орієнтованим на довгострокові пріоритети закладу. Вона пов'язує показники якісного і кількісного розвитку персоналу зі стратегією організації та враховує вимоги модернізації медичної сфери. Цей інструмент дозволяє виявляти потенційні переваги, оцінювати обмежувальні фактори, зокрема недостатній рівень кваліфікації, і формувати шляхи їх усунення.

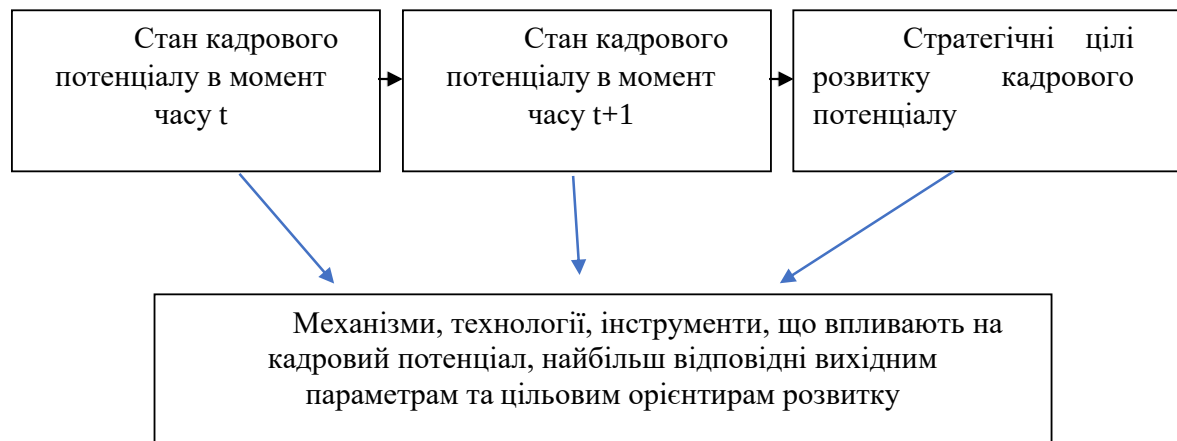
Управління кадровим потенціалом розглядається як цілеспрямований процес, у якому людські ресурси організації можуть зазнавати динамічних змін під впливом різноманітних чинників. Завдяки стратегічній карті можна

чітко окреслити цілі розвитку кадрового потенціалу та визначити найефективніші способи їх реалізації.

Водночас дорожня карта професійного розвитку працівника є індивідуалізованим інструментом, що дає можливість кожному співробітнику зрозуміти свої перспективи кар'єрного зростання і спрямувати свої зусилля на досягнення визначених цілей. Вона сприяє мотивації, підвищенню професійного рівня та активній участі співробітників у процесі розвитку організації.

Таким чином, запровадження інструментів стратегічного планування та індивідуального розвитку працівників дозволяє підвищити ефективність діяльності КНП «Міська дитяча клінічна лікарня» та забезпечити її конкурентоспроможність у сучасному медичному середовищі. Це сприяє сталому розвитку установи та задоволенню потреб пацієнтів на високому рівні.

Схематично стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу представлена на Рис. 3.1.



**Рис. 3.1.** Схематичне уявлення стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу

Процес створення стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу медичної установи є важливим кроком для підвищення її ефективності та конкурентоспроможності. Цей процес розпочинається з глибокого аналізу стратегічного плану розвитку закладу, що передбачає побудову дерева цілей. Аналіз має враховувати потреби в підвищенні якості медичних послуг та орієнтуватися на сучасні тенденції в галузі медицини. У цей же час визначаються ключові вимоги до персоналу, такі як професійна кваліфікація, компетентності, наукові здобутки та інші характеристики, необхідні для досягнення стратегічних цілей розвитку.

Особливе значення приділяється чинникам, які формують потребу в спеціалістах певного профілю. Серед них важливими є демографічні зміни, зростання поширеності хронічних захворювань та вплив екологічних умов на здоров'я населення. Також потреби у медичних послугах можуть змінюватися залежно від нових підходів до їх надання та підвищення вимог пацієнтів до якості обслуговування.

На наступному етапі проводиться аналіз поточного стану кадрового потенціалу медичної установи. Це передбачає порівняння існуючих характеристик трудових ресурсів із необхідними показниками. На основі цього порівняння формується перелік змін, які слід впровадити для досягнення бажаного рівня розвитку кадрового потенціалу. Додатково здійснюється оцінка попередніх фінансових витрат на реалізацію необхідних заходів. Така оцінка дозволяє визначити, які з заходів є досяжними з фінансової точки зору, які потребують залучення додаткових ресурсів, а також допомагає скоригувати загальну стратегію розвитку закладу.

Ще одним важливим аспектом є визначення часових меж для реалізації запланованих змін. Це дає змогу сформулювати чіткий графік стратегічних заходів і ефективно управляти процесом їх виконання. У підсумку стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу стає дієвим інструментом для оптимізації роботи медичної установи та відповіді на сучасні виклики в системі охорони здоров'я. Для документального відображення цього етапу

рекомендовано використовувати спеціальну форму, приклад якої наведено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Аналіз відповідності кадрового потенціалу медичної установи стратегічним орієнтирам розвитку компанії

| Період для реалізації (роки) | Стратегічні напрями розвитку | Вимоги до якості трудових ресурсів (перелік кількісних та якісних показників) | Характеристика поточного стану трудових ресурсів (перелік кількісних та якісних показників) | Відхилення в стані трудових ресурсів | Заходи по доведенню стану трудових ресурсів до бажаного | Фінансові витрати на реалізацію заходів |
|------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1-2                          |                              |                                                                               |                                                                                             |                                      |                                                         |                                         |
|                              |                              |                                                                               |                                                                                             |                                      |                                                         |                                         |
|                              |                              |                                                                               |                                                                                             |                                      |                                                         |                                         |
| 3-5                          |                              |                                                                               |                                                                                             |                                      |                                                         |                                         |
|                              |                              |                                                                               |                                                                                             |                                      |                                                         |                                         |
|                              |                              |                                                                               |                                                                                             |                                      |                                                         |                                         |
| Понад 5                      |                              |                                                                               |                                                                                             |                                      |                                                         |                                         |
|                              |                              |                                                                               |                                                                                             |                                      |                                                         |                                         |
|                              |                              |                                                                               |                                                                                             |                                      |                                                         |                                         |

Наступним етапом у створенні стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу медичного закладу є розробка плану заходів, який можна представити у вигляді «дерева рішень». Цей план має на меті задовольнити потребу в персоналі як через найм нових співробітників, так і за рахунок підвищення кваліфікації або перепідготовки чинного персоналу.

Планування повинно враховувати як короткострокові перспективи (1-2 роки), так і довгострокові цілі (понад 5 років). Для найближчого і середнього термінів заходи можна деталізувати щодо конкретних працівників. Однак для тривалої перспективи це може бути складніше. У таких випадках визначаються загальні напрями підготовки та перепідготовки, які

орієнтуються не на конкретних працівників, а на певні посади або структурні підрозділи.

Ці напрями деталізуються за різними формами, такими як перенавчання, стажування або цільова підготовка спеціалістів. Подібний підхід дозволяє забезпечити гнучкість і адаптивність у кадровій політиці медичної установи, що сприятиме її ефективному розвитку та зміцненню конкурентних переваг.

Стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу медичного закладу дозволяє логічно та послідовно відобразити ключові аспекти кадрової політики, а також побудувати структуроване дерево цілей і рішень для її впровадження. Такий підхід сприяє підвищенню прозорості управлінських рішень, що приймаються у межах кадрової політики, для всіх рівнів персоналу. Це, своєю чергою, істотно покращує ефективність реалізації стратегічних завдань організації (Таблиця 3.2).

Таблиця 3.2

## Стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу

| Назва заходів     | Виконавці |              | Період реалізації | Що очікується | Хто відповідає |
|-------------------|-----------|--------------|-------------------|---------------|----------------|
|                   | Працівник | Стейкхолдери |                   |               |                |
| 20__р.            |           |              |                   |               |                |
| 1                 |           |              |                   |               |                |
| ...               |           |              |                   |               |                |
| n                 |           |              |                   |               |                |
| 20__р.            |           |              |                   |               |                |
| 1                 |           |              |                   |               |                |
| ...               |           |              |                   |               |                |
| n                 |           |              |                   |               |                |
| 20__р.            |           |              |                   |               |                |
| 1                 |           |              |                   |               |                |
| ...               |           |              |                   |               |                |
| n                 |           |              |                   |               |                |
| Цільові показники |           |              |                   |               |                |
| Показник          | 1 рік     | 2 рік        | 3 рік             | ...           | n- рік         |
| 1                 |           |              |                   |               |                |
| 2                 |           |              |                   |               |                |
| 3                 |           |              |                   |               |                |

Дорожні карти професійного розвитку працівників створюються на основі стратегічної карти розвитку кадрового потенціалу медичного закладу. Вони є важливим інструментом управління трудовими ресурсами, який дозволяє визначати напрямок професійного зростання співробітників у відповідності до загальних цілей установи. Цей інструмент забезпечує гармонійне поєднання особистих потреб працівників, пов'язаних із їхнім кар'єрним і професійним розвитком, зі стратегічними пріоритетами медичного закладу.

У дорожніх картах професійного розвитку працівників відображаються наступні аспекти:

Головні цілі професійного розвитку – визначення основних функціональних напрямків, де потрібно покращити рівень професійної компетенції та конкурентоспроможності.

Очікувані результати – перелік знань, навичок і ключових компетенцій, які необхідно опанувати працівнику для досягнення поставлених цілей.

Інструменти розвитку – методи, технології та засоби, що сприятимуть формуванню необхідних професійних навичок.

Враховуючи, що в системі безперервної професійної освіти акредитація працівника проводиться на п'ятирічний період, протягом якого він реалізує свій індивідуальний план навчання, дорожні карти також слід розробляти на п'ять років.

Однією з ключових умов формування якісного кадрового складу медичного закладу є узгодженість кар'єрного шляху працівника зі стратегічними планами розвитку організації. Для досягнення цього дорожня карта повинна включати чітко визначені показники, які задають траєкторію професійного зростання і дозволяють ефективно планувати й контролювати процес удосконалення трудових ресурсів.

Основними показниками є:

Тривалість маршруту – кількість кар'єрних позицій (посад), які проходить працівник від початкової до найвищої точки.

Час кожного етапу 0 – період, необхідний для набуття нових професійних навичок або досягнення рівня конкурентоспроможності.

Дорожня карта не є фіксованим планом і може змінюватися відповідно до змін у мотивації працівника або стратегічних цілей організації.

Зміст карт формується самим працівником, і їх узгодження зі стратегічним планом розвитку кадрового потенціалу організації має рекомендаційний характер. У випадках, коли кар'єрні плани працівника не повністю співпадають із цілями організації, необхідно провести аналіз відповідності та оцінити можливість інтеграції особистих планів у загальну стратегію. Такий підхід не лише сприяє формуванню якісних трудових ресурсів, а й дозволяє створити кадровий резерв, що підвищить конкурентоспроможність медичного закладу.

Важливо підкреслити, що щорічний аналіз реалізації напрямків і заходів, визначених у стратегічній карті розвитку кадрового потенціалу, є необхідною умовою для її ефективного виконання. За результатами цього аналізу можуть бути внесені зміни з урахуванням невиконаних показників, нових зовнішніх обставин чи потреби у формулюванні додаткових цілей.

Також, результати аналізу дорожніх карт професійного розвитку працівників можуть стати підґрунтям для корекції стратегічної карти. Це може включати перегляд складу кадрового резерву, зміну термінів виконання окремих етапів, їх скорочення або продовження. Таким чином, корегуватися можуть не тільки стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу, але й індивідуальні дорожні карти професійного розвитку співробітників.

До причин внесення змін до напрямків і змісту професійного розвитку працівників можуть належати:

- зміна стратегічних цілей та пріоритетів медичної організації;
- оновлення складу учасників науково-освітнього кластера (наприклад, поява нових партнерів, що відкривають додаткові можливості для підвищення кваліфікації);



– зміна особистих цілей працівника, які можуть впливати на його професійні орієнтири.

Цей гнучкий підхід до управління кадровим потенціалом дозволяє адаптуватися до сучасних викликів, підвищувати професійний рівень працівників і забезпечувати відповідність потребам організації, сприяючи її сталому розвитку та конкурентоспроможності.

### **3.2. Удосконалення маркетингової діяльності**

Удосконалення маркетингової діяльності медичного закладу є важливим кроком для підвищення його конкурентоспроможності та зміцнення зв'язків із громадськістю. Основним завданням є розкриття інформації про заклад і його послуги за допомогою сучасних інтернет-ресурсів. Для цього запропоновано застосовувати PR-діяльність і програми лояльності, які сприятимуть формуванню позитивного іміджу закладу. На початковому етапі реалізація заходів передбачає бюджет у розмірі \$0, з можливістю його збільшення за потреби.

Ключові повідомлення закладу наголошують на його лідерських позиціях у регіоні протягом останніх 20 років, високій кваліфікації персоналу, серед якого 50% мають вищу категорію, а 40% – першу, та комфортних умовах перебування, що задовольняють найвибагливіших пацієнтів. Для ефективної комунікації обрано такі платформи, як Facebook, Instagram, Telegram і YouTube.

Контентна стратегія для Facebook передбачає створення рубрик «Знайомство з лікарем» і «Знайомство з відділенням», які допоможуть пацієнтам дізнатися більше про колектив лікарні, професійні якості та кваліфікації персоналу. Продовження рубрики «Спеціалісти інформують» спрямоване на підвищення обізнаності населення щодо медичних послуг і загальних захворювань. Окрема увага приділяється відео-рубрикам із порадами щодо надання домедичної допомоги, що підвищують рівень знань пацієнтів з екстреної медицини. Крім того, у бізнес-акаунті Facebook

планується публікація акційних пропозицій, інформації про послуги з фото та детальними описами для формування уявлення про діяльність лікарні. Активна участь у соціально значущих заходах і флешмобах покликана створити позитивний імідж закладу в суспільстві.

Сторінка в Instagram матиме більш неформальний підхід, орієнтований на демонстрацію повсякденного життя лікарні, знайомство з її колективом і медичними послугами. Стиль ведення профілю – доброзичливий, що сприяє формуванню довірливих стосунків із пацієнтами. Telegram стане платформою для поширення новин і важливої інформації, а також централізації даних із усіх інших комунікаційних каналів. Для зручності користувачів буде створено Telegram-бот, який забезпечить швидкий доступ до інформації.

На YouTube планується розміщення відео-новин, рубрик про діяльність лікарні та освітніх матеріалів, які сприятимуть підвищенню обізнаності громадян у медичних питаннях.

Зворотний зв'язок із пацієнтами є ключовим елементом удосконалення маркетингової діяльності. Для цього пропонується проводити анкетування різними способами: онлайн-опитування на сторінці в Facebook, QR-анкетування через листівки чи плакати у відділеннях, використання «скриньок пропозицій» і опитування пацієнтів під час виписки. Такий підхід дозволить оцінити якість медичних послуг, виявити недоліки та вжити заходів для їх усунення, а також покращити комунікаційну стратегію закладу.

Важливою складовою є робота із засобами масової інформації. Взаємодія з медіа сприятиме поширенню інформації про послуги лікарні, підвищенню її впізнаваності та залученню нових пацієнтів.

Розширення маркетингової діяльності передбачає інтеграцію нових підходів і платформ для залучення ширшої аудиторії. У межах запропонованих заходів важливо впроваджувати не лише сучасні методи просування, а й створювати унікальні програми для підвищення взаємодії з пацієнтами. Одним із таких напрямків є запровадження програм лояльності, які включатимуть різні бонуси та знижки для постійних клієнтів, акційні

пропозиції для нових пацієнтів, а також спеціальні умови для вразливих категорій населення. Цей підхід не лише підвищить зацікавленість населення у співпраці з лікарнею, а й сприятиме формуванню позитивного іміджу соціально орієнтованої установи.

Ключовим аспектом є підвищення довіри до медичного закладу через прозорість його діяльності. Окрім використання соціальних мереж, доцільно розробити офіційний сайт лікарні, який стане єдиним інформаційним порталом для пацієнтів. Сайт має містити розділи з інформацією про послуги, працівників, досягнення лікарні, а також інтерактивні елементи: онлайн-запис на прийом, консультації у форматі чатів або відеозв'язку, розділ для запитань і відповідей. Крім того, створення розділу з відгуками пацієнтів дозволить потенційним клієнтам отримати чесну інформацію про досвід інших людей, що зміцнить довіру до закладу.

Для забезпечення максимальної доступності інформації необхідно інтегрувати багатомовний формат комунікації, зокрема створити контент українською, англійською та іншими популярними мовами. Це сприятиме залученню іноземних пацієнтів, особливо в межах медичного туризму, який стає дедалі популярнішим.

Окрему увагу слід приділити розробці відеоконтенту. Короткі відеоролики про лікарню, її послуги та досягнення можуть бути розміщені не лише на YouTube, але й у соціальних мережах та на інших платформах, зокрема TikTok. Цей підхід дозволить привернути увагу молодшої аудиторії, яка є активним користувачем новітніх цифрових платформ. Крім цього, відеоконтент можна використовувати для проведення онлайн-лекцій, вебінарів та семінарів, спрямованих на підвищення медичної грамотності населення.

Для кращого аналізу ефективності маркетингової діяльності доцільно використовувати сучасні аналітичні інструменти, які дозволяють відстежувати результати кампаній у реальному часі. Дані про відвідуваність сайту, активність у соціальних мережах, кількість нових підписників і

залучених пацієнтів дозволять своєчасно вносити корективи в маркетингову стратегію.

Ще одним напрямком удосконалення комунікацій є активна співпраця з громадськими організаціями, благодійними фондами та освітніми установами. Це дозволить створювати спільні проекти, орієнтовані на вирішення актуальних проблем охорони здоров'я, такі як профілактика захворювань, підвищення рівня обізнаності населення про здоровий спосіб життя, а також організація безкоштовних медичних обстежень для соціально незахищених верств населення.

Важливо також врахувати специфіку регіону, в якому розташована лікарня, та орієнтувати маркетингові кампанії на реальні потреби місцевого населення. Проведення соціологічних опитувань і досліджень дозволить глибше зрозуміти очікування пацієнтів і адаптувати комунікаційну стратегію до їхніх запитів.

Загалом, удосконалення маркетингової діяльності через використання сучасних технологій, розширення каналів комунікації та впровадження інноваційних рішень дозволить не лише зміцнити позиції лікарні на ринку медичних послуг, але й створити міцний фундамент для довготривалого розвитку. Такі заходи сприятимуть формуванню позитивного іміджу, залученню нових пацієнтів і зміцненню довіри до медичного закладу.

Таким чином, запропоновані заходи спрямовані на створення ефективної комунікаційної стратегії, що дозволить максимально розкрити потенціал закладу, підвищити його впізнаваність і сформувати довіру серед пацієнтів. Використання інтернет-ресурсів, соціальних мереж і платформ для зворотного зв'язку забезпечить лікарні сталий розвиток і покращення якості обслуговування.

## ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

1. Управління закладами охорони здоров'я є складним управлінським процесом, об'єктом якого виступає динамічна, відкрита та багатофункціональна система. Управлінська діяльність у цій сфері охоплює три основні рівні. На стратегічному рівні здійснюється прогнозування і довгострокове планування, які визначають загальний напрямок розвитку. Тактичний рівень відповідає за реалізацію організаційних заходів і проєктування, забезпечуючи виконання стратегічних цілей. Оперативний рівень концентрується на вирішенні поточних завдань, включаючи контроль, облік, аналіз і регулювання. У медичних закладах кожен із цих рівнів реалізується відповідними посадовими особами: стратегічні функції виконує головний лікар, тактичні питання вирішуються заступниками головного лікаря, а оперативна діяльність забезпечується керівниками підрозділів, старшими та основними медичними сестрами.

2. Управління закладом охорони здоров'я здійснюється за допомогою різноманітних методів, які формують комплексну систему впливу на колектив і окремих працівників. Серед ключових методів можна виділити організаційно-розпорядчі, які забезпечують виконання рішень через адміністративні засоби; економічні, що мотивують через ефективний розподіл ресурсів; соціально-психологічні, спрямовані на формування сприятливого клімату в колективі; та колективні, які залучають громаду до управлінського процесу. Кожен із цих методів сприяє досягненню стратегічних цілей, підвищенню ефективності роботи та якості надання медичних послуг.

3. КНП «Міська дитяча клінічна лікарня» Чернівецької міської ради визначає своєю основною метою забезпечення якісного медичного обслуговування населення, орієнтуючись на вимоги чинного законодавства. У своїй діяльності заклад базується на таких ключових цінностях, як громада, пацієнти, партнери, працівники та постійний розвиток. Ці принципи формують основу його місії, спрямованої на задоволення потреб населення у сфері охорони здоров'я, а також визначають стратегічний підхід до

управління, який дозволяє лікарні ефективно реагувати на сучасні виклики та забезпечувати сталий розвиток.

4. У процесі вдосконалення маркетингової діяльності медичного закладу було визначено ключову мету – забезпечення максимально прозорої та доступної інформації про послуги лікарні через інтернет-ресурси. Основними каналами комунікації обрано соціальні мережі Facebook, Instagram, Telegram та YouTube. Ці платформи дозволяють охопити широку аудиторію, підвищити впізнаваність закладу та зміцнити довіру серед пацієнтів. Одним із пріоритетних напрямків є організація зворотного зв'язку із цільовою аудиторією. Для цього запропоновано впровадження анкетування, яке дозволить оцінити якість надання медичних послуг, виявити можливі недоліки та запровадити коригуючі заходи.

5. Для підвищення ефективності маркетингової діяльності запропоновано такі рішення:

5.1. Розширення інформаційної діяльності через соціальні мережі через регулярне оновлення контенту, створення тематичних рубрик, таких як «Знайомство з лікарем», «Послуги лікарні», та організація інформаційних кампаній, орієнтованих на освітню діяльність, спрямовану на підвищення медичної грамотності населення.

5.2. Запровадження інтерактивних форматів через використання відео-матеріалів, вебінарів і коротких роликів для YouTube, Telegram та Instagram дозволить забезпечити залучення більшої аудиторії та ефективно комунікувати ключові меседжі.

5.3. Впровадження цифрових технологій через розробку та використання чат-ботів у Telegram для швидкого доступу до інформації про послуги лікарні, а також впровадження QR-кодів для полегшення доступу до анкетування або запису на прийом.

5.4. Організацію систематичного збору даних через зворотний зв'язок та проведення опитувань, як онлайн, так і у відділеннях лікарні, сприятиме

покращенню комунікації з пацієнтами та дозволить більш точно враховувати їхні потреби.

5.5. Зміцнення співпраці з медіа через розширення партнерств із засобами масової інформації для висвітлення діяльності лікарні, її досягнень і нових послуг, що надаються.

Реалізація цих заходів забезпечить підвищення ефективності маркетингової стратегії медичного закладу, сприятиме зміцненню його конкурентоспроможності, залученню нових пацієнтів та створенню позитивного іміджу серед громадськості.

6. Удосконалення управління процесами формування та розвитку кадрового потенціалу медичних установ передбачає впровадження сучасних інструментів, які забезпечують узгодженість індивідуальних планів професійного зростання медичних працівників із загальною стратегією розвитку організації. Запропоновано використовувати такі інструменти, як дорожня карта професійного розвитку працівника, що дозволяє визначати персональні траєкторії професійного зростання, та стратегічна карта розвитку кадрового потенціалу, яка забезпечує систематичний підхід до управління трудовими ресурсами на рівні медичного закладу. Доцільність їх впровадження зумовлена необхідністю оптимізації кадрової політики, підвищення рівня професійної компетенції персоналу та досягнення стратегічних цілей медичної організації.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Астанінська декларація 2018 року Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61>
2. Аналіз медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги та обґрунтування шляхів їх удосконалення / В.Є. Бліхар, А.М. Морозов, І.В. Шпак, М.К. Хобзей, А.В. Степаненко, О.М. Ліщишина, М.Н. Островерхова, Є.Л. Горох, О.О. Шилкіна // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2010. – № 4. – С. 72-80.
3. Декларація про розвиток прав пацієнтів в Європі  
Прийнята 28 березня 1994 року ВООЗ.  
Етичний кодекс лікаря України Прийнятий 27 вересня 2009 року
4. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» Прийнятий 19 жовтня 2017 року, № 2 168-VIII.
5. Закон України «Про охорону дитинства». Прийнятий 26 квітня 2001 року, № 2402-III.
6. Закон України «Про лікарські засоби» Прийнятий 4 квітня 1996 року, № 123/96-ВР.
7. Закон України «Про доступ до публічної інформації»  
Прийнятий 13 січня 2011 року, № 2939-VI.
8. Закон України «Про психіатричну допомогу»  
Прийнятий 22 лютого 2000 року, № 1489-III.
9. Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ, та захист людей, які живуть з ВІЛ» <https://smu.dsp.gov.ua/news/dovidkovo-pro-onovlennia-zakonu-ukrainy-pro-protydiiu-poshyrenniu-khvorob-zumovlenykh-virusom-imunodefitsytu-liudyny-vil-ta-pravovyi-i-sotsialnyi-zakhyst-liudei-iaki-zhyvut-z-vil/>
10. Індикатори якості медичної допомоги та їх роль в управлінні охороною здоров'я // В.М. Богомаз, Є.Л. Горох, О.М. Ліщишина [та інш.] // Український медичний часопис. – 2010. – № 1 (75)-I/II. – С. 7- 13.
11. Індикатори якості медичної допомоги та їх роль в управлінні



охороною здоров'я / В.М. Богомаз, Є.Л. Горох, О.М. Ліщишина, О.М. Новічкова, Г. Росс // Рекомендації щодо подальшого розвитку вторинної медичної допомоги в Україні. Посібник проекту Європейського Союзу "Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні". – Представництво Європейської Комісії в Україні, Київ, 2009. – 43 с.

12. Кодекс законів про працю України Прийнятий 10 грудня 1971 року, № 322-VIII (у редакції станом на 01.03.2011). Джерело: *Відомості Верховної Ради УРСР* – 1971. – № 50. – Ст. 375

13. Кримінальний кодекс України Прийнятий 5 квітня 2001 року, № 234-III.

#### Посилання

14. Кодекс України про адміністративні правопорушення Прийнятий 07 грудня 1984 року, № 8073-X.

15. Закон України «Про екстрену медичну допомогу». Прийнятий 5 липня 2012 року, № 5081-VI

16. Попкова Т. О. Вітчизняний та зарубіжний досвід у сфері управління якістю. *Ефективна економіка*. 2013. № 5. URL:

17. Лахижа М.І. Система управління якістю в органах влади (вітчизняний та зарубіжний досвід). Полтава: РВВ ПУСКУ, 2008. – 133 с.

18. Ліщишина О.М. Вимірювання якості медичної допомоги: проблеми імплементації кращої світової практики в Україні / О.М. Ліщишина, Є.Л. Горох // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 2. – С. 121-128.

19. Ліщишина О.М. Належна практика створення медичних стандартів як основа для належної клінічної практики / О.М. Ліщишина, А.В. Степаненко // Український медичний часопис. – 2006. – № 3 (53). – С. 21-27.

20. Лемішко Б.Б. Механізми державного управління модернізаційним розвитком первинної медичної допомоги на регіональному рівні / Б.Б. Лемішко. – Львів: Сполом, 2013. – 265 с.

21. Підгаєць П., Бригілевич І. Система управління якістю як інструмент вдосконалення діяльності органу місцевого самоврядування.

Методичний посібник / [Підгаєць П., Бригілевич І. – К.]; Швейцарсько-український проект «Підтримка децентралізації в Україні – DESPRO». К. : ТОВ «Софія-А», 2012. 134 с

22. ДСТУ ISO 9000:2015 Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів. (ISO 9000:2015 IDT). [чинний від 2016-07-01]. Вид. офіц. Київ: ДП «УкрНДНЦ», 2016. 49 с.

23. ДСТУ ISO 9001:2015 Системи управління якістю. Вимоги. (ISO 9001:2015 IDT). [чинний від 2016-07- 01]. Вид. офіц. Київ: ДП «УкрНДНЦ», 2016. 21 с.

24. Методичні рекомендації щодо розроблення та впровадження систем управління якістю відповідно до стандарту ДСТУ ISO 9001-2001 в органах виконавчої влади (Додаток 3 до спільного наказу Держспоживстандарту України та Голодержслужби України від 31.07.06 р. № 273/221).

25. Про затвердження Примірних штатних нормативів центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги" : наказ МОЗ України від 23.02.2012 № 129. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

26. Про затвердження Примірних штатних нормативів центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його структурних підрозділів : наказ МОЗ України від 21.08.2014 № 585 – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

27. Про затвердження Примірного переліку лабораторних досліджень, що виконуються при наданні первинної медичної допомоги населенню : наказ МОЗ України від 23.02.2012 № 130 – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

28. Про затвердження Примірного положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та примірних положень про його підрозділи : наказ МОЗ України від 23.02.2012 № 131. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

29. Про затвердження Примірного табеля оснащення лікувально-профілактичних підрозділів закладів охорони здоров'я, що надають первинну

медичну (медико-санітарну) допомогу : наказ МОЗ України від 23.02.2012 № 132. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

30. Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення Центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його підрозділів : наказ МОЗ України від 27.12.2013 року № 1150. – Режим доступу:

31. Про оцінку оснащеності лікувально-профілактичних підрозділів закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну (медико-санітарну) допомогу та моніторинг модернізації первинної медичної допомоги: наказ МОЗ від 02.11.2012 № 866. – Режим доступу: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20121102\\_866.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20121102_866.html)

32. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: наказ МОЗ від 01.08.2011 р. № 454. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

33. Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року: наказ МОЗ від 16.09.2011 р. № 597 (зі змінами згідно наказу МОЗ України від 23.05.2014 р. № 355). – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

34. Про затвердження Індикаторів якості медичної допомоги» для аналізу реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві: наказ МОЗ від 02.11.2011 № 743. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

35. Про затвердження Плану заходів МОЗ України на виконання Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0340282-08#Text>

36. Про забезпечення виконання рішення розширеної апаратної наради МОЗ України за участю НАМН України «Про розробку медичних стандартів та уніфікованих клінічних протоколів на засадах доказової медицини» та Примірний план опрацювання медико-технологічних

документів; наказ МОЗ від 21.11.2011 р. № 808. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

37. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України : наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 751 зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313, 2002/22314, 2003/22315, 2004/22316. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

38. Про порядок контролю якості медичної допомоги : наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 752, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28 листопада 2012 року за № 1996/22308. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12>

39. Про принципи належної фармакотерапевтичної практики та запобігання поліпрагмазії: наказ МОЗ від 26.07.2013 року № 651. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

40. Про настанову ВООЗ та МФФ “Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг” з метою покращення надання якісної медичної допомоги в закладах охорони здоров'я: наказ МОЗ від 30.05.2013 року № 455 . – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

41. Про організацію клініко–експертної оцінки якості медичної допомоги: наказ МОЗ 06.08.2013 р. № 693, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 07.10.2013 року за № 1717/24249. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

42. Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги: наказ МОЗ від 11.09.2013 № 795. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

43. Про затвердження Переліку клінічних індикаторів, що підлягають моніторингу, при лікуванні осіб з гіпертонічною хворобою та цукровим діабетом 2 типу: наказ МОЗ від 19.06.2014 № 414. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

44. Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування: наказ МОЗ від 05.02.2016 № 69. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

45. Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги : наказ МОЗ України від 11.09.2013 № 795, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 27 вересня 2013 року за № 1669/24201. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

46. Рогачевський С.С. Забезпечення конкурентоспроможності у галузі охорони здоров'я з урахуванням стратегічного потенціал. Вісник Хмельницького національного університету, 2020, № 6. С. 236-242.

47. Сайт Всесвітньої організації сімейних лікарів. - Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://www.globalfamilydoctor.com/>

48. Сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я. - Електронний ресурс. – Режим доступу: [https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_3)

49. Структура Міністерства охорони здоров'я України. Електронний ресурс. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/struktura>

50. Ткаченко В.І. Система управління якістю: якість освіти, науки та клінічної практики в первинній медичній допомозі, законодавчо- нормативна база. Сімейна медицина. 2020. №1-2 (87-88). С.8-14

51. Тулай О. І., Нитка С. І. Фінансування первинної медичної допомоги: реалії та проблеми імплементації британського досвіду в Україні // Світ фінансів. -2021. №4 (69) - С.39

52. Удосконалення підходів до створення системи управління якістю в органах місцевого самоврядування / Олешко А. А., Бондаренко С. М., Діденко Є. О., на ін. // Електронне видання «Державне управління удосконалення та розвиток». 2020. №7. - DOI: 10.32702/2307-2156- 2020.7.1

53. Чорна В. В. Порівняльний аналіз фінансування сфери охорони здоров'я України та країн Європейського Союзу. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2021. - № 1 (87). - С. 45–49.

54. Handbook for national quality policy and strategy: a practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care // World Health Organization. Geneva, 2018. 86 p. - ISBN 978-92-4-156556-1. - Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

55. Do you know all 17 SDGs? [UN Department of Economic and Social Affairs](https://sdgs.un.org/goals). Электронный ресурс. – Режим доступа: <https://sdgs.un.org/goals>

56. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press; 1980.

57. Institute of Medicine. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington (DC): National Academies Press; 2001.

58. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Geneva: World Health Organization; 2006.

59. Improving value in health care: measuring quality // Paris: Organisation for Economic Cooperation and Development; 2010.

60. Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens // Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022, 48 p. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

61. Large-Scale Evaluation of Quality of Care in 6 Countries of Eastern Europe and Central Asia Using Clinical Performance and Value Vignettes John W Peabody, Lisa DeMaria, Owen Smith, Angela Hoth, Edmond Dragoti, Jeff Luckg // Global Health: Science and Practice.- 2017. – Vol. 5, № 3. – P. 412- 429

62. Papanicolas I, Rajan D, Karanikolos M, Soucat A, Figueras J, editors. Health system performance assessment: a framework for policy analysis. Geneva: World Health Organization; 2022 (Health Policy Series, No. 57).

63. Rushforth B., Stokes T., Andrews E. et al. Developing 'high impact' guideline-based quality indicators for UK primary care: a multi-stage consensus process. // BMC Family Practice. – 2015. - №16. - P:156-166. - <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0350-6>

## ДОДАТКИ