

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

МЕЛЬНИК Михайло Михайлович

**СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ
ПРОЦЕСАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

спеціальність 073 Менеджмент

освітньо-професійна програма – Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконав ст. групи МЗОЗзм-21
Мельник М.М.

Науковий керівник:
к.е.н., доц. Попович Т.М

Тернопіль -2025 ЗУНУ

АНОТАЦІЯ

Михайло МЕЛЬНИК. Система управління організаційними процесами в закладі охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеню вищої освіти «магістр» за спеціальністю 073 «Менеджмент» – Західноукраїнський національний університет. Тернопіль. 2025.

Робота присвячена дослідженню актуальних питань розвитку системи управління організаційними процесами в закладі охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи та зовнішніх викликів.

У роботі досліджені питання сутності, структури та побудови організаційних процесів в медичному закладі. Проведений аналіз ефективності організаційних процесів у досліджуваному закладі охорони здоров'я та зроблена оцінка чинної практики управління такими процесами. Надані пропозиції щодо оптимізації управлінських процесів шляхом проведення організаційних змін в закладі охорони здоров'я, підвищення результативності внутрішніх комунікацій та оцінки результативності системи управління загалом.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ПРОЦЕСАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1. Сутність, структура та види організаційних процесів у закладах охорони здоров'я	7
1.2. Система управління організаційними процесами: завдання, принципи, інструменти.....	16
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ПРОЦЕСАМИ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	23
2.1. Оцінка діючих механізмів управління організаційними процесами в закладі охорони здоров'я.....	23
2.2. Аналіз ефективності організаційних процесів в закладі охорони здоров'я.....	29
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ПРОЦЕСАМИ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	38
3.1. Впровадження організаційних змін як інструменту оптимізації управлінських процесів в закладі охорони здоров'я.....	38
3.2. Підвищення результативності системи управління організаційними процесами в закладі охорони здоров'я.....	46
ВИСНОВКИ.....	53
Список використаних джерел.....	59

ВСТУП

Актуальність теми. Трансформаційні процеси охорони здоров'я, спрямовані на підвищення якості медичних послуг, раціональне використання ресурсів та зміцнення автономії закладів, обумовлюють необхідність модернізації системи управління даною сферою. У таких умовах саме ефективне управління організаційними процесами стає ключовим чинником забезпечення стабільності, результативності та конкурентоспроможності кожного закладу охорони здоров'я. В умовах воєнного стану, обмеженого фінансування і кадрових викликів, перед керівниками медичних установ постають завдання оптимізації внутрішньої структури, посилення мотивації персоналу, удосконалення комунікацій та підвищення якості управлінських рішень. Організаційні процеси мають бути чітко скоординовані, орієнтовані на досягнення стратегічних цілей і забезпечення потреб пацієнтів та суспільства загалом.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Питання управління організаційними процесами у сфері охорони здоров'я були предметом наукових досліджень таких вчених, як: Августин Р., Алькем В., Вітрова Ю., Грицко Р., Коломієць О., Желюк Т., Мартинюк О., Мельник А., Назарко С., Попович Т., Поляк К., Шкільняк М. та інші.

Мета і завдання дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є обґрунтування теоретичних засад та розроблення практичних рекомендацій щодо удосконалення системи управління організаційними процесами на засадах інноваційності та орієнтації на результат.

Мета дослідження досягалася через розв'язання таких пріоритетних завдань:

розкрити сутність, зміст і структуру організаційних процесів у діяльності закладів охорони здоров'я;

проаналізувати теоретичні підходи та принципи управління організаційними процесами;

проаналізувати складену системи управління організаційними процесами у досліджуваному закладі охорони здоров'я;

виявити та оцінити вплив ключових факторів, що знижують ефективність управління організаційними процесами;

розробити пропозиції щодо оптимізації управлінських процесів в досліджуваному закладі охорони здоров'я;

надати рекомендації щодо удосконалення внутріорганізаційних процесів діяльності досліджуваного закладу охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження - є процес управління організаційною діяльністю закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідження – організаційні процеси та механізми їх управління в закладі охорони здоров'я.

Методи дослідження. Дослідження питань управління організаційними процесами в закладі охорони здоров'я проводилося із використанням сучасних загальнонаукових та спеціальних прийомів, таких як: системного, порівняльного та компаративного аналізу; логічного узагальнення; причинно-наслідкових зв'язків; експертних оцінок; графічних методів для візуалізації теоретичних і практичних результатів дослідження.

Інформаційною базою дослідження були нормативні, інструктивні та методичні матеріали з питань організації діяльності закладу охорони здоров'я, наукові публікації та аналітичні оцінки провідних фахівців та вчених з даної проблематики, практичні матеріали діяльності досліджуваного медичного закладу, ресурси мережі Інтернет.

Практичне значення дослідження. Надані у роботі рекомендації можуть бути використані керівництвом КНП «Шумська міська лікарня» для підвищення дієвості вибудованої системи управління, удосконалення організаційної структури управління, поліпшення координації дій у колективі, оптимізації процесів прийняття управлінських рішень, покращення внутрішніх комунікацій і запровадження системи моніторингу результативності управлінських процесів.

Апробація результатів дослідження. Основні результати дослідження, висновки та рекомендації, висвітлені у кваліфікаційній роботі, апробовані в роботі науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» (Тернопіль-Збараж, 16.05.2025р.) та Науковій інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (Тернопіль, 27.11.2025р.) [41;42].

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ПРОЦЕСАМИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність, структура та види організаційних процесів у закладах охорони здоров'я

Сучасна система охорони здоров'я України перебуває у стані постійних трансформацій, спрямованих на підвищення якості медичних послуг, ефективність використання ресурсів та посилення управлінської автономії медичних закладів. З огляду на це, правильно вибудована система управління організаційними процесами стає ключовим чинником успішного функціонування закладу охорони здоров'я.

Ефективне управління передбачає узгодження діяльності всіх структурних підрозділів, оптимізацію внутрішніх процесів, підвищення мотивації персоналу, впровадження цифрових технологій та систем контролю якості. Окрім того, у період воєнного стану та післявоєнного відновлення, медичні заклади стикаються з додатковими викликами, передовсім дефіцитом кадрів, необхідністю швидкої адаптації до змін, забезпеченням безпеки пацієнтів та персоналу, що викликає необхідність підвищення організаційної стійкості та впорядкованості в наданні медичних послуг. Таким чином, вивчення питань удосконалення управління організаційними процесами у закладі охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) є важливим як з наукової, так і з практичної точки зору.

За авторськими підходами [1823], організація діяльності загалом «є однією з функцій менеджменту, що полягає у розподілі робіт (завдань, функцій, обов'язків) між працівниками та супроводжується формуванням відповідної організаційної структури, визначенням зон відповідальності та повноважень і відповідальності окремих осіб, залучених до виконання місії і завдань відповідної організації» [18]. Впорядкування організаційних процесів, формування раціональних функціональних взаємозв'язків і комунікацій між структурними підрозділами ЗОЗ та забезпечення чіткої взаємодії в процесі

надання медичної допомоги, дозволяють керівництву упереджувати розвиток нестандартних ситуацій і ризикових рішень, уникати конфліктів та формувати сприятливе середовище для операційної діяльності і досягнення цілей розвитку.

Отже, діяльність будь-якого закладу охорони здоров'я базується на раціональній організації управлінської діяльності, яка забезпечує ефективну координацію роботи структурних підрозділів, оптимальне використання ресурсів і досягнення поставлених цілей. У цьому контексті ключовим поняттям виступають організаційні процеси, що є основою побудови та розвитку системи управління медичним закладом.

Опираючись на авторські напрацювання [23; 25;4;2;6], під організаційними процесами варто розуміти сукупність взаємопов'язаних управлінських дій і процедур, спрямованих на забезпечення узгодженої роботи всіх структурних підрозділів закладу охорони здоров'я для досягнення його цілей. Тобто, за своїм змістом, вони є механізмом, через який реалізується управлінська діяльність, формується взаємодія між персоналом, розподіляються повноваження, ресурси та відповідальність.

Виходячи із даного визначення, організаційні процеси можна охарактеризувати як багатовимірне управлінське явище, у якому поєднано: змістовну роботу (що саме робиться), структурну (хто і як це виконує), ресурсну (за рахунок чого), комунікаційну (у який спосіб координується діяльність), та цільову (заради чого здійснюються дії). Таким чином, ці процеси формують цілісну систему взаємодії керівних, виконавчих та допоміжних елементів, спрямованих на реалізацію завдань ЗОЗ. Їх зміст полягає у створенні належних умов для ефективної діяльності персоналу, забезпеченні чіткої взаємодії між управлінськими рівнями, раціональному розподілі ресурсів і відповідальності, а також у забезпеченні якості медичних послуг. Відтак, організаційні процеси є не лише технічним чи адміністративним аспектом управління, а й важливим інструментом формування внутрішньої дисципліни, орієнтованої на результат.

В узагальненому виді структура організаційних процесів в розрізі окремих підсистем, представлена на рис. 1.1.



Рис. 1.1. Підсистеми організаційних процесів в закладі охорони здоров'я

Примітка. Узагальнено автором

В науковій думці існують різні підходи до класифікації і видової структури організаційних процесів. Так, зокрема в [23;18;2], зазначається, що організаційна діяльність ЗОЗ охоплює такі її базові напрями:

планування діяльності та ресурсів (кадрових, фінансових, матеріальних, технічних, інформаційних);

організацію роботи підрозділів і служб (розроблення відповідних положень та визначення функціональних завдань, прав і зобов'язань; закріплення повноважень за кожним структурним підрозділом; формування вимог до організації операційної діяльності, контролю за процесами надання медичної допомоги та дотримання стандартів якості, безпеки персоналу);

управління персоналом (добір і адаптація кадрів; підвищення кваліфікації та забезпечення безперервного професійного розвитку; формування системи мотивації; встановлення вимог до рівня кваліфікації та вироблення критеріїв оцінювання роботи);

внутрішні комунікації (побудова системи зворотного зв'язку та організація інформаційних потоків, координація дій, подання звітності);

контроль і оцінювання результатів діяльності структурних підрозділів та персоналу;

взаємодію із зовнішнім середовищем (пацієнтами, засновником, НСЗУ, партнерами).

Розширений зміст та фокус організаційних процесів в ЗОЗ наведений в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Зміст основних процесів організаційної діяльності закладу охорони здоров'я

Назва процесу	Зміст процесу	Основний фокус (цільове спрямування)
1. Планування діяльності та ресурсного забезпечення	Розроблення стратегічних і поточних планів роботи ЗОЗ; формування бюджетів; визначення пріоритетів розвитку матеріально-технічної бази, кадрової політики, медичних програм.	Забезпечення узгодженості цілей, ресурсів і завдань лікарні з вимогами НСЗУ, громади та потребами пацієнтів.
2. Організація діяльності структурних підрозділів	Визначення функцій і повноважень відділень, лабораторій, служб; координація взаємодії між ними; регламентація процесів обслуговування пацієнтів.	Забезпечення узгодженої роботи всіх підрозділів лікарні як єдиного організму, орієнтованого на пацієнта.
3. Управління персоналом	Добір кадрів, розподіл обов'язків, адаптація, підвищення кваліфікації, атестація, мотивація та оцінювання результатів роботи.	Формування високопрофесійного, мотивованого персоналу, здатного забезпечити якісне надання медичних послуг.
4. Інформаційно-комунікаційні процеси	Забезпечення ефективного внутрішнього обміну інформацією; організація діловодства, звітності, електронного документообігу; комунікація з пацієнтами, партнерами, НСЗУ.	Підтримка прозорості управлінських рішень, оперативності та доступності інформації для всіх учасників процесу.
5. Контроль і моніторинг результатів діяльності	Здійснення внутрішнього контролю якості послуг, моніторинг ключових показників (фінансових, клінічних, кадрових), проведення аудитів.	Підвищення відповідальності за результати, виявлення недоліків і ризиків, забезпечення безперервного вдосконалення.
6. Взаємодія із зовнішнім середовищем	Співпраця з органами влади, НСЗУ, постачальниками, освітніми закладами, партнерами, громадами, громадськими організаціями.	Формування позитивного іміджу закладу, розширення партнерств, забезпечення стійкості розвитку.
7. Управління якістю медичних послуг	Визначення стандартів, моніторинг клінічних показників, впровадження системи менеджменту якості відповідно до ISO 9001.	Орієнтація на пацієнта, підвищення результативності лікування та безпеки медичних втручань.
8. Управління ризиками та безпекою	Ідентифікація, оцінка та мінімізація ризиків (клінічних, фінансових, кадрових, інформаційних).	Забезпечення стійкості функціонування закладу, зниження впливу непередбачуваних факторів.

Примітка. Узагальнено за [20;23]

Аналіз змісту наведених організаційних процесів дозволяє стверджувати, що фокус сучасного управління зміщується від контролю за виконанням окремих функцій до процесного мислення, де кожен процес має конкретну мету та показники результативності. Це дозволяє ЗОЗ діяти системно, гнучко реагувати на виклики середовища, оптимізувати витрати та забезпечувати безперервне підвищення якості послуг.

В контексті стандартизації діяльності ЗОЗ, що має вирішальне значення для забезпечення надання якісних медичних послуг згідно вимог споживачів, та відповідно до рекомендацій міжнародного стандарту «EN15224:2019 Система управління якістю у сфері охорони здоров'я» [8], всі процеси, які забезпечують ефективну діяльність ЗОЗ, за статусністю поділяються на чотири групи:

управлінські, що пов'язуються із системою управлінням, відповідальністю керівництва та координацією роботи ЗОЗ;

основні (клінічні) процеси, що безпосередньо пов'язані з організацією надання медичної допомоги пацієнтам;

допоміжні, це процеси з управління ресурсами, що підтримують основну і адміністративну діяльність в закладі;

«процеси моніторингу, оцінки, аналізу, вимірів та поліпшення кожного процесу діяльності (вимірювання задоволеності споживачів, внутрішні аудити, моніторинг процесів, управління невідповідностями)» [8].

Ефективна організація цих процесів, їхнє регламентування та постійне вдосконалення мають ключове значення для успішного функціонування сучасного закладу охорони здоров'я в умовах реформування системи охорони здоров'я України.

У рамках розгляду структури та видів організаційних процесів в ЗОЗ, варто зазначити, що вони визначаються низкою установчих та регламентних документів, зокрема, Статутом закладу, схемою організаційної структури управління та порядком внутрішньої організації роботи, спеціалізацією діяльності закладу, положеннями про структурні підрозділи лікарні, посадовими інструкціями працівників. Важливе значення в організаційній підсистемі

управління кожного окремого ЗОЗ мають: сфера його діяльності, організаційно-правова форма, розмір і характер послуг, що надаються.

Організація діяльності ЗОЗ формується під впливом комплексу зовнішніх і внутрішніх факторів, які визначають умови його функціонування, стратегію розвитку, ефективність управління та якість надання медичних послуг.

До зовнішніх факторів належать ті, що діють поза межами закладу, але суттєво впливають на його діяльність. Передусім це: нормативно-правові; політичні; економічні; соціальні; технологічні; безпекові; ринкові (конкуренції) [2;25;37].

Нормативно-правові чинники визначають організаційно-правову форму, статус і правила функціонування закладу, умови контракування, ліцензування діяльності, сертифікації тощо. До них належать закони України у сфері охорони здоров'я, накази Міністерства охорони здоров'я, вимоги Національної служби здоров'я України, стандарти якості медичних послуг і протоколи лікування. Відповідність цим нормам є умовою легітимної та ефективної роботи медичного закладу.

Важливу роль в організації діяльності ЗОЗ відіграють політичні та адміністративні фактори, які пов'язані з проведенням медичної реформами, виробленням стратегічних пріоритетів розвитку сфери охорони здоров'я, політикою децентралізації, впливом органів місцевого самоврядування. Вони визначають пріоритети розвитку медицини, обсяги фінансування, рівень автономії закладів та взаємодії з владними структурами.

Економічні фактори, які є відображенням загальноекономічної ситуації в Україні та стану економічної системи, визначають рівень державного фінансування сфери ОЗ, впливають на доходи населення, формують ціни на медичне обладнання, лікарські засоби та тарифи на енергоносії. Від цих чинників залежить фінансова стійкість лікарні, оплата праці медичного персоналу та її можливості щодо оновлення матеріально-технічної бази.

Суттєвий вплив на організаційну діяльність ЗОЗ мають соціальні фактори, передусім демографічна структура населення, рівень захворюваності, цінності та

очікування пацієнтів, рівень їхньої обізнаності у питаннях здоров'я. Саме вони визначають попит на послуги та зміст профілактичних і лікувальних програм.

У сучасних умовах дедалі вагоміший вплив здійснюють технологічні фактори, пов'язані з розвитком медичних технологій, цифровізацією медичних процесів, впровадженням телемедицини та розвитком електронних систем охорони здоров'я. Вони змінюють підходи до організації процесів, потребують перепідготовки персоналу та оновлення інфраструктури.

Окремо варто відзначити конкурентні фактори, що виникають унаслідок діяльності інших закладів охорони здоров'я (державних і приватних). Вони спонукають лікарню до підвищення якості послуг, впровадження сучасних методів лікування, поліпшення сервісу й комунікації з пацієнтами.

Особливими для забезпечення організаційної впорядкованості всіх процесів в ЗОЗ є чинники епідеміологічного характеру, які проявляються у поширення інфекційних захворювань, наслідках воєнних дій, гуманітарній та екологічній ситуаціях, міграційних процесах. Вони вимагають від ЗОЗ гнучкості, здатності до кризового реагування та забезпечення безперервності надання медичної допомоги.

Особливо значущими для збереження організаційної діяльності і забезпечення стабільності і розвитку ЗОЗ в сучасних умовах є безпекові чинники, пов'язані з воєнною агресією і військовими діями.

З початком повномасштабної війни сфера охорони здоров'я України опинилася в умовах надзвичайного навантаження, невизначеності та постійних ризиків. Як зазначають дослідники [3;16;31], воєнний фактор істотно змінив як зовнішнє середовище функціонування ЗОЗ, так і внутрішню логіку організації діяльності. Ключовими факторами організаційної складової діяльності ЗОЗ став безпековий контекст, а саме, безпека персоналу, пацієнтів, майна, медичного обладнання та інформаційних систем. У таких умовах управління ЗОЗ трансформується з класичної адміністративної моделі у кризово-адаптивну систему, яка має поєднувати швидкість реагування, раціональне використання ресурсів, мобільність та психологічну стійкість персоналу.

Війна як системний безпековий фактор впливає на всі рівні управління закладом охорони здоров'я, від стратегічного до операційного. Можна виділити шість основних аспектів впливу, що потребують відповідного управлінського реагування: просторово-інфраструктурний, кадрово-психологічний, фінансово-економічний, соціально-гуманітарний та інформаційно-безпековий. Опис впливу чинника війни та характер безпекових організаційних заходів наведені на рис. 1.2.



Рис. 1.2. Вплив чинника війни та характер безпекових організаційних заходів в ЗОЗ

Примітка. Узагальнено автором

Внутрішні фактори діяльності ЗОЗ визначають реальні можливості закладу ефективно організувати свою роботу. Вони безпосередньо залежать від управлінських рішень, кадрового потенціалу, фінансової дисципліни та корпоративної культури. Характер впливу внутрішніх факторів на організаційну стійкість ЗОЗ узагальнений в табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Вплив внутрішніх чинників на організаційну стабільність закладу охорони здоров'я

Групова ознака	Характеристика чинників	Вплив на організаційні процеси
Організаційно-управлінські	Організаційна структура закладу, стиль управління, рівень делегування, ефективність внутрішніх комунікацій.	Визначають гнучкість організації, узгодженість дій підрозділів, швидкість прийняття рішень.
Кадрові	Кваліфікація, професійний досвід, мотивація, етична культура персоналу, система навчання.	Впливають на якість медичних послуг, задоволеність пацієнтів, імідж лікарні.
Фінансово-економічні	Обсяги доходів, фінансова дисципліна, ефективність використання коштів, наявність власних і залучених ресурсів.	Зумовлюють стійкість закладу, можливість інвестувати в розвиток і модернізацію.
Матеріально-технічні	Стан приміщень, обладнання, наявність транспорту, забезпечення медикаментами.	Визначають спроможність надавати послуги належної якості.
Інформаційні	Стан медичних інформаційних систем, електронного документообігу, аналітики даних.	Забезпечують управлінську прозорість, контроль результатів, швидкість прийняття рішень.
Корпоративна культура	Рівень довіри, згуртованість колективу, дотримання етичних норм, взаємодія між підрозділами.	Впливає на морально-психологічний клімат, ініціативність, ефективність командної роботи.
Система управління якістю	Наявність політики якості, стандартів, внутрішнього аудиту, оцінки задоволеності пацієнтів.	Підвищує репутацію, довіру пацієнтів, ефективність управлінських рішень.

Таким чином, ефективна організація діяльності закладу охорони здоров'я можлива лише за умови збалансованого врахування зовнішніх і внутрішніх чинників. Зовнішнє середовище задає рамкові умови функціонування (через законодавство, політику, економічні реалії), тоді як внутрішні фактори визначають управлінську спроможність закладу досягати стратегічних цілей, забезпечувати якість послуг і адаптуватися до змін.

Загалом, організаційні процеси в закладі охорони здоров'я є взаємопов'язаною системою управлінських дій, спрямованих на досягнення головної мети - підвищення ефективності надання медичних послуг і задоволення потреб пацієнтів. Зміст організаційних процесів полягає в забезпеченні раціональної побудови структури управління, створенні умов для ефективної праці медичного персоналу та наданні якісних медичних послуг.

1.2. Система управління організаційними процесами в закладах охорони здоров'я

Управління організаційними процесами в системі охорони здоров'я має свою специфіку, обумовлену особливостями галузі: високою соціальною значущістю медичних послуг, необхідністю дотримання стандартів якості та безпеки, багаторівневістю управління, поєднанням адміністративних, клінічних і господарських функцій. Тому ефективність організаційних процесів визначається не лише наявністю чіткої структури управління, а й здатністю керівництва адаптувати її до змін у зовнішньому середовищі, вимог реформ і потреб пацієнтів.

Під системою управління організаційними процесами слід розуміти впорядковану сукупність взаємопов'язаних елементів (цілей, функцій, структур, методів, ресурсів, персоналу, інформаційних потоків і технологій), яка забезпечує цілеспрямовану координацію діяльності всіх підрозділів ЗОЗ для досягнення його стратегічних і оперативних цілей. У межах такої системи реалізуються основні управлінські функції: планування, організація, мотивація, контроль і аналіз. Вона формує механізм взаємодії керівників, медичного персоналу, пацієнтів та зовнішніх партнерів на засадах раціонального використання ресурсів, прозорості та орієнтації на результат.

Характерними ознаками системи управління організаційними процесами є цілісність, ієрархічність, взаємозв'язок всіх підсистем, динамічність, адаптивність та наявність зворотного зв'язку (рис. 1.3).

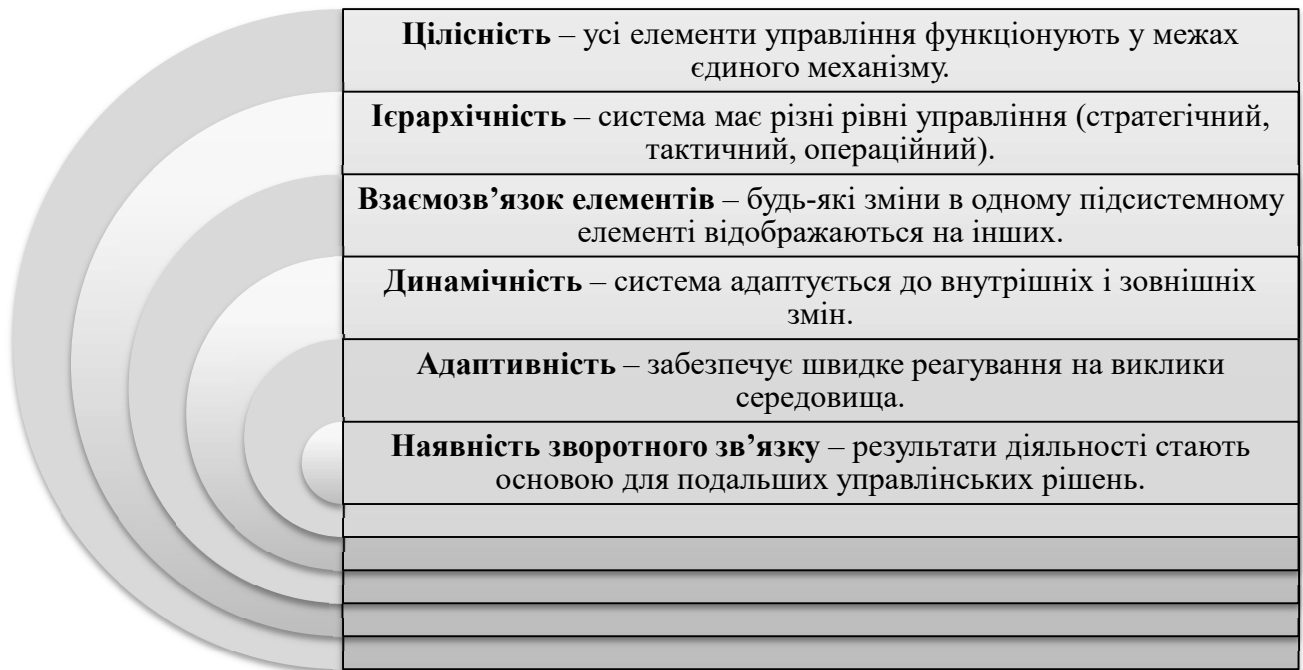


Рис. 1.3. Характерні ознаки системи управління організаційними процесами

Примітка. Узагальнено автором

Для ефективного функціонування усіх підсистем необхідно дотримуватися методологічних принципів управління, до яких віднесені [2;21;37;23]: системність (розгляд ЗОЗ як єдиної системи, де всі процеси взаємопов'язані і взаємозалежні); процесний підхід (управління діяльністю ЗОЗ через взаємопов'язані процеси, а не ізольовані функції); науковість і обґрунтованість рішень (використання аналітики, доказових даних і стандартів); ієрархічність і підзвітність (чіткий розподіл управлінських рівнів, зон відповідальності та контролю); гуманізація управління (визнання персоналу головним ресурсом організації, формування сприятливого морально-психологічного клімату); гнучкість і адаптивність (здатність оперативно реагувати на зміни у внутрішньому та зовнішньому середовищі та адаптуватися до них); ефективність і результативність (спрямованість управлінських рішень на досягнення конкретних показників якості медичних послуг); прозорість і відповідальність (відкритість управлінських процесів та управлінських рішень, дотримання етичних стандартів); орієнтація на результат (ефективність вимірюється якістю медичних послуг і задоволенням потреб пацієнтів); доказовість (використання

сучасних методів аналізу, статистики та інформаційних технологій у процесі ухвалення рішень).

Управління організаційними процесами в сучасному ЗОЗ потребує комплексного бачення і взаємопов'язаності дій всіх його елементів. Саме тому ключовою методологічною основою такого управління виступає системний підхід, який дає змогу розглядати медичний заклад як цілісну, відкриту і динамічну систему.

Системний підхід є способом організації управління, який ґрунтується на сприйнятті ЗОЗ як єдиної взаємопов'язаної структури, де кожен елемент (людський, матеріальний, інформаційний, організаційний) виконує певну функцію у досягненні спільної мети, якою є забезпечення якісних і доступних медичних послуг. За його допомогою, по-перше, забезпечується інтегрування усіх процесів у єдину управлінську логіку; по-друге, здійснюється узгодження цілей окремих підрозділів із загальною стратегією лікарні; по-третє, ураховується вплив зовнішнього середовища (МОЗ, НСЗУ, громади, споживачів медичних послуг); по-четверте, вибудовується система управління на основі даних, аналітики та зворотного зв'язку; по-п'яте, забезпечується орієнтація діяльності на постійне вдосконалення і розвиток.

Використання системного підходу в управлінні ЗОЗ спрямовується також на: узгодженість управлінських рішень між усіма його рівнями і підрозділами; раціональне використання ресурсів і підвищення фінансової стабільності закладу; підвищення якості медичних послуг через стандартизацію і контроль процесів; прозорість та підзвітність управління перед засновником і громадою; гнучкість і стійкість до зовнішніх викликів (епідемій, криз, воєнних дій); стимулювання інноваційного розвитку, орієнтованого на пацієнта і результат.

Система управління організаційними процесами в ЗОЗ, як і власне саме управління, ґрунтується на використанні низки ключових технологій, які охоплюють як цифрові інструменти, так і управлінські процеси, засновані на реформах та нормативних стандартах. Сучасними трендами у використанні управлінського інструментарію в рамках таких технологій [15;21;37;25;7] є:

впровадження електронної системи ОЗ (eHealth); автоматизація та штучний інтелект; управління ресурсами та запасами (ERP-системи); аналіз даних та бізнес-аналітика (Business Intelligence, BI); телемедицина та віддалений моніторинг; системи підтримки прийняття клінічних рішень; оптимізація фінансування, навчання та розвиток управлінських команд; управління якістю та безпекою медичних послуг тощо (рис. 1.4).



Рис. 1.4. Сучасні технології і тренди в управлінні ЗОЗ

Примітка. Узагальнено автором

Фундаментальною основою сучасного управління в ЗОЗ є повна цифрова трансформація всіх управлінських, організаційних та клінічних процесів, спрямованої на їх оптимізацію, підвищення ефективності та якості медичних послуг. Така трансформація забезпечується інтеграцією сучасних МІС в єдину електронну систему охорони здоров'я, зорієнтованої на комплексне управління даними пацієнтів, їх рухом, електронними медичними записами, фінансами та ресурсами закладу, якістю і безпекою пацієнта.

В рамках забезпечення обґрунтованості рішень, особливе місце належать технології аналізу даних та бізнес-аналітика, яка дозволяє приймати такі рішення на основі доказів (фактів). В її рамках забезпечується збір та аналіз великих масивів даних для проведення оцінки ключових показників ефективності роботи закладу, планування стратегій розвитку, ідентифікації проблемних зон в роботі закладу. Для оброблення великого масиву даних сьогодні широко використовується ШІ, зокрема, для прогнозування потреб, оптимізації логістики ,підтримки прийняття клінічних рішень.

Системний підхід до управління забезпечується шляхом впровадженням в управлінську практику технології системи підтримки прийняття клінічних рішень. Їх інтеграція у МІС допомагає у діагностиці та виборі оптимальних методів лікування, що підвищує якість медичної допомоги та знижує ризики помилок.

Використання технологій телемедицина та віддаленого моніторингу дозволяє не тільки розширювати доступ до медичної допомоги, особливо в сільській місцевості, але й вимагають нових підходів до управління для інтеграції віддалених послуг у загальну систему роботи закладу.

З огляду на швидкі трансформаційні зміни в сфері ОЗ, велике значення має постійне навчання керівників та команд медичних закладів кращим практикам управління, лідерства та фінансової грамотності. Такі технології дозволяють більш ширше залучати персонал в прийняття рішень та інтегрувати їх потреби і інтереси в цілі розвитку закладу.

Актуальним для сучасних ЗОЗ є впровадження міжнародного досвіду з побудови систем управління якістю та безпекою медичних послуг. Це передбачає використання сучасних управлінських підходів, орієнтованих на пацієнта, лідерство керівництва в питаннях якості, задіяності персоналу та запровадження постійного моніторингу і оцінки якості.

Такі технології спрямовані на створення гнучкої, ефективної та пацієнтоорієнтованої системи охорони здоров'я, що відповідає викликам сьогодення та довгостроковій Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 р.

У практиці управління сферою охорони здоров'я можна виокремити декілька моделей управління організаційними процесами [20;37], які притаманні різним типам ЗОЗ, що функціонують в динамічному і мінливому середовищі, а саме: адміністративно-бюрократичну; процесну; компетентісну; ризикоорієнтовану та інноваційно-адаптивну (рис.1.5).



Рис. 1.5. Моделі управління організаційними процесами в ЗОЗ

Примітка. Сформовано автором

Адміністративно-бюрократична модель ґрунтується на жорсткій ієрархії відносин, регламентації діяльності, встановлених правилах та централізованому прийнятті рішень. Вона забезпечує стабільність і чіткість розподілу функцій, проте є негнучкою і повільною у реагуванні на зміни в умовах впровадження реформ та інновацій. Є типовою переважно для державних закладів.

Процесна модель орієнтується на управління потоками, що створюють цінність для пацієнта. В основі цієї моделі лежить ідентифікація, опис і оптимізація процесів (надання медичної допомоги, господарське забезпечення, документообіг тощо). Її перевага полягає у підвищенні прозорості процесів і можливості вимірювання результатів, в також чітке розуміння, хто і як виконує певний процес.

Компетентнісна (професійно-орієнтована) модель, яка фокусується на управлінні персоналом і його компетенціях як ключовому чиннику ефективності. Застосовується у сучасних медзакладах із системою безперервного професійного розвитку акцентує увагу на розвитку кадрового потенціалу, формуванні управлінських і клінічних компетентностей персоналу.

Ризикоорієнтована модель зорієнтована на ідентифікацію, оцінку й мінімізацію управлінських, фінансових і клінічних ризиків. Орієнтована на попередження виникнення нестандартних ризикових ситуацій у роботі закладу через систему моніторингу і контролю. Є особливо актуальною в умовах воєнного стану, надзвичайних ситуацій або епідемій.

Інноваційно-адаптивна модель ґрунтується на впровадженні цифрових технологій, електронного документообігу, телемедицини та сучасних систем контролю якості. Передбачає гнучке управління усіма організаційними процесами, що дає змогу швидко адаптуватися до змін середовища та нових потреб пацієнтів.

Залежно від умов функціонування ЗОЗ, його розміру, ресурсів та стратегічних цілей, можлива комбінація кількох моделей. Для сучасних комунальних некомерційних підприємств у сфері ОЗ оптимальним є поєднання процесного, компетентнісного та ризикоорієнтованого підходів, що забезпечує як ефективність, так і стійкість системи управління.

Сучасна система управління організаційною діяльністю ЗОЗ опирається на сформовану інституційну базу, яка визначає нормативно-правові, організаційні, фінансові та управлінські умови його функціонування. Вона охоплює сукупність законів, підзаконних актів, нормативів, стандартів, організаційних структур і механізмів, які регулюють діяльність медичних установ різних рівнів.

Отже, управління організаційними процесами в закладах охорони здоров'я має спиратися на системне бачення діяльності установи, використання сучасних управлінських моделей та інструментів, орієнтованих на результат і потреби пацієнта. Це створює основу для підвищення ефективності функціонування медичних організацій і реалізації стратегічних пріоритетів галузі.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ПРОЦЕСАМИ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Оцінка діючих механізмів управління організаційними процесами в закладі охорони здоров'я

Дослідження практичних питань управління організаційними процесами нами здійснювалося на матеріалах КНП «Шумська міська лікарня» (далі – КНП «ШМЛ»). У державній системі охорони здоров'я дане КНП є «комунальним унітарним неприбутковим підприємством, що надає послуги спеціалізованої медичної допомоги, паліативної медичної допомоги, медичної та/або реабілітаційної допомоги із застосуванням телемедицини та первинної медичної допомоги» [44]. Свою господарську діяльність лікарня провадить на некомерційній основі, яка спрямовується «на збереження і зміцнення здоров'я населення, досягнення соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку» [44].

КНП функціонує відповідно до затвердженого рішенням Шумської МР Статуту, який визначає структуру управління, повноваження керівництва, порядок розподілу фінансових ресурсів та взаємодію із засновником. Згідно Статуту, КНП має право самостійно формувати штатний розпис, укладати договори з НСЗУ, визначати напрями розвитку та запроваджувати внутрішні положення щодо управління персоналом, документообігу та внутрішнього контролю. Для КНП така інституційна система забезпечує автономність у прийнятті управлінських рішень, можливість укладати контракти з НСЗУ та формувати внутрішню політику якості. Разом з тим, вона зумовлює відповідальність керівництва за ефективність управління організаційними процесами, дотримання стандартів медичної допомоги й раціональне використання ресурсів.

Операційна діяльність лікарні здійснюється за КВЕД 86.10 - Діяльність лікарняних закладів, що включає надання стаціонарної та амбулаторно-

поліклінічної допомоги. Місія лікарні полягає у наданні у повному обсязі вторинного (спеціалізованого) рівня безоплатної цілодобової та невідкладної кваліфікованої медичної допомоги населенню Шумської громади та Кременецького району (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Інформаційна картка КНП «Шумська міська лікарня»

Повне найменування юридичної особи	КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ШУМСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ «ШУМСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»
Скорочена назва	КНП «ШУМСЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»
Власник	ШУМСЬКА МІСЬКА РАДА
Дата реєстрації	01.09.1997р.
Розмір статутного капіталу	1000 грн.
Організаційно-правова форма	КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО
Види діяльності	Основна: 86.10 Діяльність лікарняних закладів Інші: 86.21 Загальна медична практика
Кількість працівників, осіб	285 осіб (2024р.)
Чистий прибуток	6 998 900 грн. (2024р)

Аналіз предмету діяльності лікарні дозволив структурувати всі процеси за чотирма основними напрямками: 1) пряма медична допомога (надається в рамках ліцензійних вимог щодо організації діяльності); 2) управління процесами та якість; 3) організаційна діяльність та взаємодія; 4) управління ресурсами та розвиток.

Найвагомішим є напрям, пов'язаний з наданням медичної допомоги, що складає її базовий предмет діяльності. Він охоплює всі види лікувально-діагностичних послуг, що надаються пацієнтам і характеризується: рівнями допомоги; спеціалізованими напрямками; принципами та умовами надання (рис.2.1). Варто зазначити, що КНП функціонує на засадах «Клініки, дружньої до молоді», в рамках якої надаються безоплатні консультації лікарів, обстеження та засоби контрацепції/тести на вагітність, що є важливим елементом превентивної медицини. Це підкреслює її соціальну спрямованість і соціальний характер системи управління.

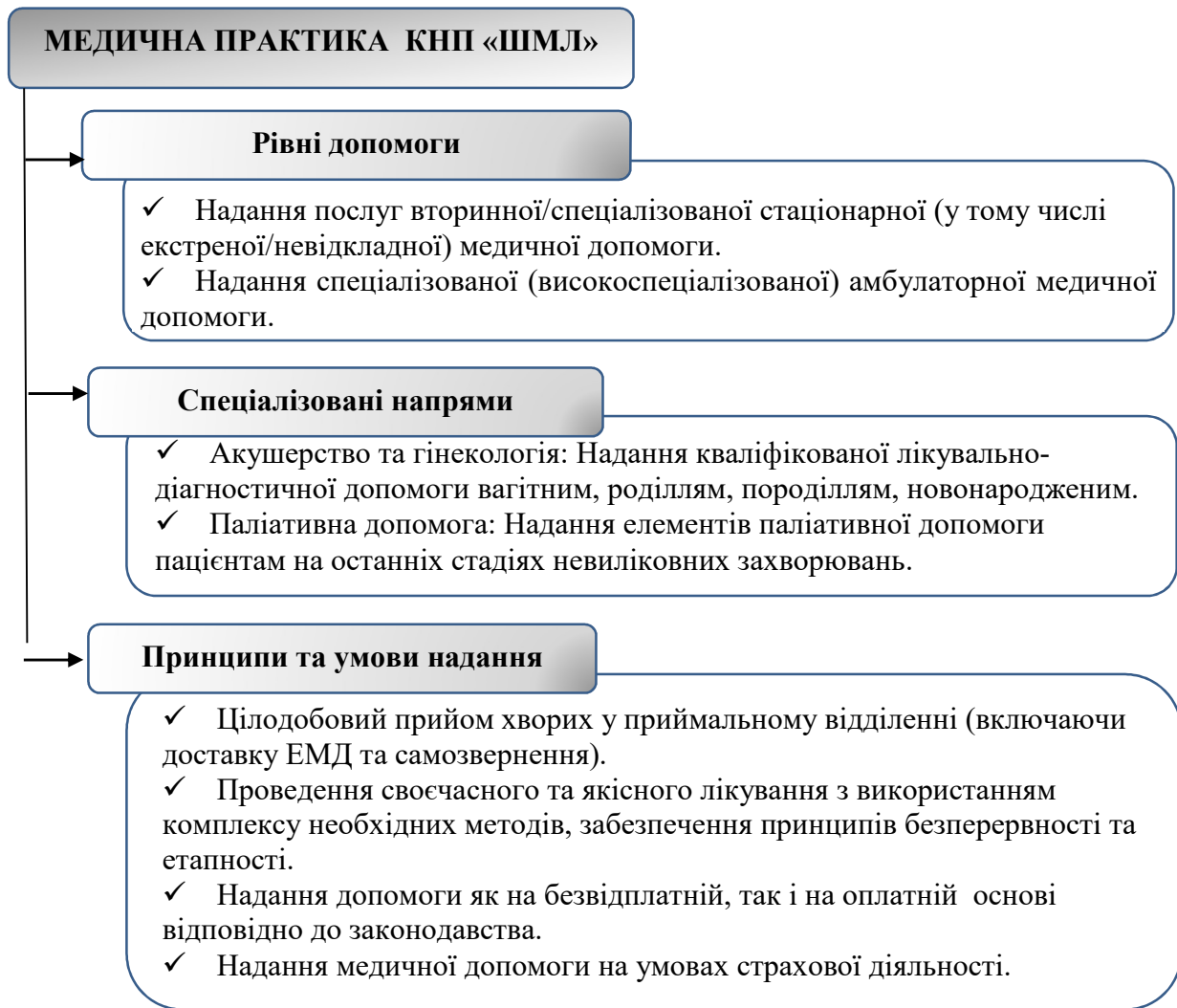


Рис. 2.1. Предмет діяльності КНП «ШМЛ» за напрямом «Медична практика»

Примітка. Узагальнено автором

Важливим напрямом предметної діяльності лікарні є сфера управління якістю та організація контролю за якістю, зорієнтованих на забезпечення дотримання медичних стандартів і належного виконання всіх клінічних процесів.

Реалізується через:

контроль якості меддопомоги відповідно до затверджених клінічних протоколів, медичних стандартів, принципів доказової медицини, встановлених норм і правил;

експертну оцінку тимчасової втрати працездатності, направлення осіб на медико-соціальну експертизу та на медико-соціальну реабілітацію, видача листків непрацездатності.

аналізування процесу організації та якості лікувально-діагностичної діяльності, вивчення інтегральних показників роботи та стану здоров'я населення.

Організаційна діяльність КНП забезпечується реалізацією функціональних завдань, пов'язаними із взаємодією з іншими ЗОЗ, гарантуванням дотримання прав пацієнтів, реалізацією кадрової політики та проведенням санітарно-гігієнічних заходів. Спектр таких завдань наведено на рис. 2.2.

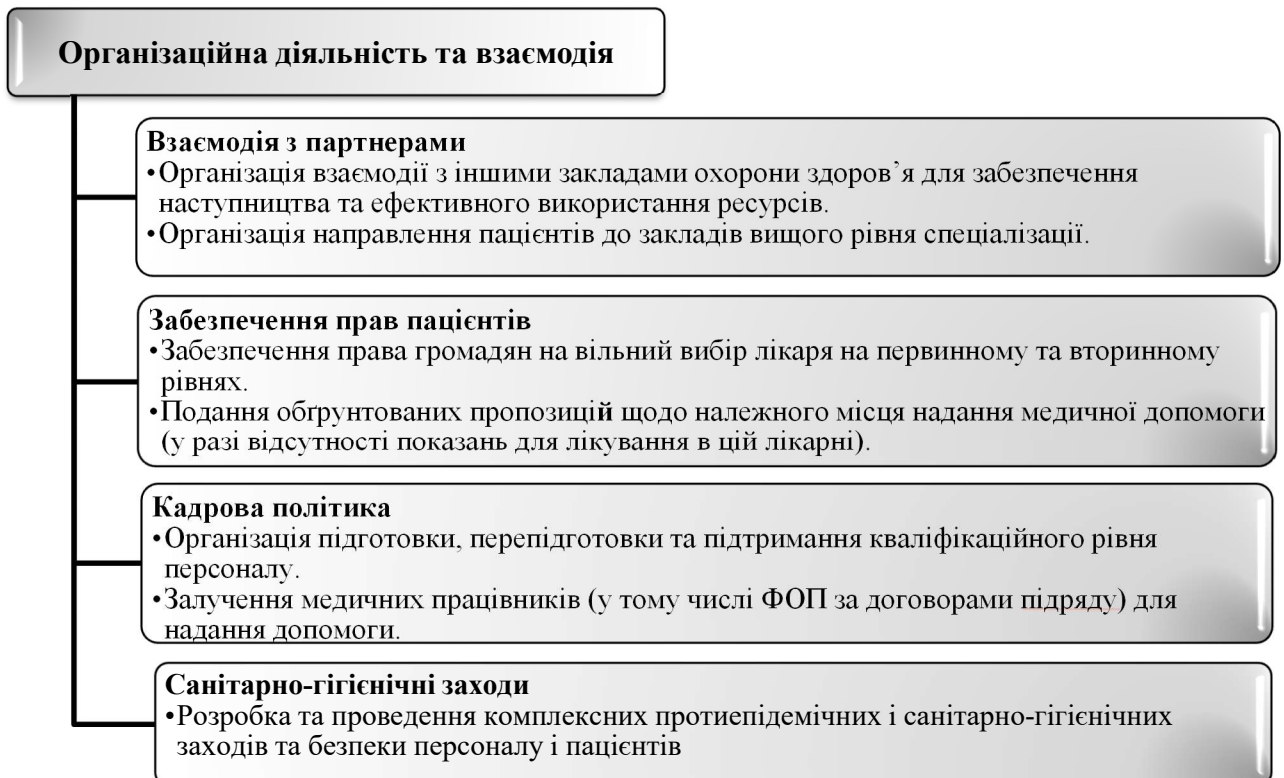


Рис. 2.2. Завдання управління організаційною діяльністю КНП

Діяльність КНП, що підтримує основний медичний процес і забезпечує розвиток КНП, пов'язується з: ресурсним забезпеченням процесів надання медпослуг (включає створення умов для ефективного використання майна та інших ресурсів; забезпечення оснащення лікарні сучасною апаратурою, устаткуванням, управління майном та фінансами); науковою та освітньою діяльністю; обробка персональних даних пацієнтів та медичної інформації; провадженням зовнішньоекономічної діяльності.

КНП «ШМЛ» надає широкий перелік послуг, більшість з яких забезпечується у рамках Програми медичних гарантій за укладеними договорами з НЗСУ. На 2025р. КНП уклало договір з НЗСУ на реалізацію 19-и пакетів медпослуг.

В організаційному аспекті важливо проаналізувати сформовану організаційну системи управління КНП. На сьогодні вона вибудована на принципах підзвітності Засновнику (Шумській МР) та операційної автономії директора . Ключовими елементами цієї системи є:

1. Засновник та уповноважений орган управління

Засновником КНП та власником його майна є Шумська міська територіальна громада в особі Шумської міської ради. Він є вищим органом управління, що здійснює стратегічний контроль. Розподіл повноважень між суб'єктами управління наведено в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Повноваження суб'єктів управління КНП «ШМЛ»

Суб'єкт	Основні повноваження (функції)
Шумська міська рада (Власник)	Стратегічне управління та контроль: затвердження Статуту та внесення змін; прийняття рішень про реорганізацію/ліквідацію; надання згоди на відчуження комунального майна; затвердження річного Фінансового плану підприємства.
Уповноважений орган управління	Кадрові та контрактні питання: призначення та звільнення директора (шляхом укладення/розірвання контракту); контроль за виконанням умов контракту та фінансового плану; погодження значних господарських операцій.

Примітка. Наведено за [44]

2. Керівник – Директор КНП «Шумська міська лікарня»

Директор є одноосібним керівником КНП, який здійснює поточне (оперативне) управління його діяльністю. Призначення директора відбувається на контрактній основі за результатами конкурсу. Повноваження директора КНП в розрізі виконання базових управлінських функцій (операційної управління, фінансових аспектів, контролю, роботи з персоналом) наведені в табл. 2.3

Таблиця 2.3

Повноваження директора КНП «ШМЛ»

Функція управління	Повноваження Керівника
Операційне управління	Діє від імені КНП без довіреності, представляє його інтереси у відносинах з НСЗУ, державними органами та іншими суб'єктами.
Фінансова діяльність	Розпоряджається майном і коштами в межах, визначених Фінансовим планом, затвердженим Власником; забезпечує виконання фінансових показників.
Кадрова політика	Приймає та звільняє працівників, затверджує штатний розпис, посадові інструкції; несе відповідальність за організацію праці та охорону праці.
Звітність та контроль	Несе персональну відповідальність за результати діяльності КНП; звітує перед Засновником про виконання фінансового плану, ефективність використання майна та якість медичних послуг.

Примітка. Наведено за [44]

Загалом, організаційна структура управління в КНП характеризується функціонально-лінійним типом її побудови і включає ланки вищого, середнього і нижчого керівництва, а саме: 1) Директора лікарні; Медичного директора; 2) заступників медичного директора і директора лікарні (з питань контролю якості і безпеки медичної діяльності), головну медсестру; 3) керівників функціональних відділів і служб, стаціонарних підрозділів, поліклініки. тощо

3. Спостережна рада.

Створюється за рішенням Шумської МР. Її метою є підвищення прозорості та ефективності управління. Обирається з 5-и осіб терміном на 2-а роки. Функціонал спостережної ради наведений в табл. .2.4.

Таблиця 2.4

Повноваження Спостережної ради КНП «ШМЛ»

Функція управління	Повноваження Наглядової ради (за наявності)
Контроль та моніторинг	Здійснює нагляд за діяльністю Керівника, виконанням фінансового плану, дотриманням Статуту.
Стратегічне консультування	Надає рекомендації Засновнику та Керівнику щодо стратегії розвитку, підвищення якості медичних послуг та ефективності використання ресурсів.
Оцінка	Оцінює результати роботи директора та ініціює перевірки.

Примітка. Наведено за [44]

Отже, можна констатувати, що сформована система управління КНП «Шумська міська лікарня» побудована на принципах операційної автономії та стратегічної підконтрольності засновнику. Система є ієрархічною та розділена за функціями:

стратегічний рівень - Шумська міська рада здійснює стратегічний контроль (через затвердження Статуту, Фінансового плану та призначення Керівника). Це забезпечує підзвітність лікарні територіальній громаді та контроль над комунальним майном;

операційний рівень - директор забезпечує операційну автономію, необхідну для гнучкого управління в умовах ринку і вимог НСЗУ. Його повноваження охоплюють укладання договорів, фінансове та кадрове управління, що є критично важливим для отримання доходів і покриття базових витрат.

Основним фокусом управлінської діяльності в КНП є орієнтація на результат, якість, комплексність та розвиток.

2.2. Аналіз ефективності організаційних процесів в закладі охорони здоров'я.

Аналіз ефективності організаційних процесів у КНП було зосереджено на процесах, які безпосередньо впливають на його організаційну і економічну стійкість, а також на якість медичних послуг.

Зокрема, в рамках фінансово-економічної діяльності КНП ключовим процесом є ефективність контрагування з НСЗУ, яка вимірюється індикаторами: частки законтрагованих пакетів до потенційно можливих, які відповідають реальним потребам громади; повнота використання отриманих обсягів фінансування та коефіцієнтом виконання обсягів послуг за найдорожчими пакетами (наприклад, хірургія, інсульти). Параметрами оцінки ефективності процесу управління витратами та собівартістю є: питома вага заробітної плати у загальних витратах (має бути високою, але контрольованою); контрольованість собівартості ліжко-дня та собівартості пролікованого випадку

порівняно з тарифами НСЗУ (неспівпадіння витрат призводить до збитковості); оцінка ефективності процесу надання платних послуг та їхня частка у загальному доході.

Оцінка ефективності медично-діагностичних процесів, які безпосередньо впливають на якість меддопомоги, репутацію КНП та задоволеність пацієнтів, передбачає оцінку:

- власне самого процесу надання стаціонарної допомоги в розрізі кожного спеціалізації (оцінюється: завантаженість ліжко-фонду (висока завантаженість свідчить про попит) та оборот ліжка (швидкість лікування); середня тривалість перебування пацієнта порівняно з галузевими нормативами (надто тривале чи надто швидке лікування може свідчити про неоптимальність процесу або проблеми з якістю));

- діагностичних процесів, які оцінюються за показником часу очікування пацієнтом ключових діагностичних процедур; коефіцієнтом використання вартісного обладнання (недостатнє використання характеризує прямі фінансові втрати);

- процесів управління якістю лікування, через аналізування показників летальності, частки повторних госпіталізацій та кількості обґрунтованих скарг пацієнтів.

Для оцінки ефективності процесів управління ресурсами, які підтримують безперервність діяльності лікарні, використовується низка ключових індикаторів, які характеризують а) систему управління персоналом (є ключовими і включають: рівень укомплектованості штатного розпису вузьких фахових спеціалістів, необхідними для виконання вимог НСЗУ; плинність кадрів (висока плинність є ознакою проблем з управлінням або оплатою) та витрати на навчання/підвищення кваліфікації персоналу; б) процеси матеріально-технічного забезпечення, через оцінку ефективності закупівель (швидкості та прозорості процесу закупівлі життєво важливих ліків та витратних матеріалів) та системи управління запасами (наявність критичного запасу медикаментів та реактивів для невідкладних станів).

Індикаторами оцінки ефективності адміністративних та інформаційних процесів, які забезпечують стабільність та прозорість роботи лікарні, є: своєчасність та точність внесення даних у МІС (помилки призводять до відмови НСЗУ у фінансуванні); часом, якими медперсонал витрачає на паперову/електронну звітність замість безпосередньої роботи з пацієнтами; швидкістю та якістю розгляду скарг пацієнтів та вжиття коригувальних заходів.

Проведені оцінки за окремими зрізами діяльності КНП дозволили зробити наступні узагальнення та висновки.

Оцінка спеціалізації та ресурсів лікарні. Загальний ліжковий фонд КНП у 2024 р. склав 150 ліжок (плюс 6 ліжок інтенсивної терапії), що свідчить про статус великої багатoproфільної лікарні вторинного рівня. Аналіз структури ліжок та аналітичні оцінки щодо їх функціональної спроможності наведені в табл. 2.5.

Аналіз даних засвідчив, що лікарня має збалансовану структуру з акцентом на терапевтичну, хірургічну та паліативну допомогу. Перегляд ліжкового фонду Наказом від 19.09.2024р. свідчить про проактивне управління ресурсами відповідно до потреб громади та вимог НСЗУ.

Таблиця 2.5

Аналітична оцінка ліжкового фонду КНП «ШМЛ»

Напрямок/ кількість ліжок	Кількість ліжок	Аналітична оцінка
Терапевтичні (35 л.л.)	Найбільша частка	Основна ланка стаціонарної допомоги; висока залежність від ефективності лікування хронічних та гострих нехірургічних патологій.
Паліативні (20 л.л.)	Значна частка (13.3%)	Вказує на сильну соціальну орієнтацію та виконання важливої соціальної функції в рамках пакетів НСЗУ. Це важливий елемент диверсифікації послуг.
Хірургічні (20 л.л.) + Травматологічні (28 л.л.)	48 ліжок	Свідчить про високу оперативну спроможність (майже третина фонду), що підтверджується наявністю хірургічних пакетів НСЗУ.
Отоларингологічні (7 л.л.)	Невелика кількість	Вказує на підтримку цієї спеціалізації, ймовірно, для надання допомоги населенню району та обслуговування хірургії «одного дня».
АІТ (6 ліжок)	Ключовий індикатор	Наявність 6 ліжок анестезіології та інтенсивної терапії (АІТ) є критичною вимогою для надання невідкладної та хірургічної допомоги, підтверджуючи здатність працювати з важкими пацієнтами.

Оцінка результативності лікування (індикативні показники). Наведені дані табл. 2.6. дозволяють оцінити ефективність роботи стаціонару впродовж трьох років(2022-2024)

Таблиця 2.6

Індикативні показники стаціонарної допомоги дорослим та дітям за пакетами НЗСУ

Рік	Кількість пролікованих випадків	Кількість летальних випадків	Коефіцієнт летальності, %	Динаміка
2022	6 020	88	1.4%	Базовий рік
2023	7 053	77	1.0%	Зростання обсягів на 17%
2024	7 042	79	1.1%	Стабілізація показника

Аналіз динаміки даних засвідчив наступні тенденції. У 2023 році відбулося суттєве зростання кількості пролікованих пацієнтів (+17%), що свідчить про успішну роботу з НЗСУ, збільшення довіри пацієнтів та ефективне виконання контракту. Прослідковується позитивна динаміка зниження летальності з 1.4% до 1.0% (у 2023 р.) при одночасному зростанні кількості пролікованих хворих є прямим індикатором підвищення якості та ефективності лікувального процесу. У 2024 р. ситуація стабілізувалася при високій кількості пролікованих випадків (понад 7000 пацієнтів) та низькому рівні летальності. Отже, можна зробити висновок, що КНП демонструє позитивну динаміку в операційній діяльності та високу результативність лікувального процесу, що свідчить про ефективний менеджмент.

Оцінка ринкової позиції з огляду на контракування з НЗСУ. Станом на початок 2025р. підписання 17 договорів (включаючи 7 діагностичних/амбулаторних та 3 хірургічних), що є свідченням високого рівня диверсифікації та покриття потреб жителів громади. В табл. 2.7. наведені результати аналізу укладених за договором з НЗСУ пакетів медичних послуг за програмою фінансових гарантій з позицій їх стратегічного значення для позиціонування на ринку медичних послуг в регіоні.

Аналітична оцінка ринкової позиції КНП «ШМЛ»

Група послуг за наданими пакетами	Ключові пакети	Стратегічне значення
Стаціонарні/Хірургічні	Хірургічні операції (звичайні та «одного дня»), стаціонар без операцій, пологи.	Забезпечують основний потік фінансування та визначають статус вторинного рівня.
Діагностичні	Мамографія, ЕФГДС, Колоноскопія, Цистоскопія, Бронхоскопія.	Дозволяють отримувати доходи на дорогих амбулаторних послугах та підвищують якість діагностики, утримуючи пацієнтів у лікарні.
Паліативна допомога	Стаціонарна та мобільна.	Соціальна відповідальність та стабільний потік фінансування за глобальним бюджетом.
Спеціальні/Пілотні (Ведення вагітності, стоматологія, ВЛК, лікар-інтерн, зубопротезування (пілот).	Демонструють гнучкість та здатність брати участь у державних програмах і пілотних проектах, що є ознакою прогресивного управління.

Результати аналізу свідчать про сильну ринкову позицію КНП включаючи ключові стаціонарні, амбулаторні та діагностичні напрямки.

Оцінка кадрового потенціалу лікарні. Відіграє важливу роль забезпеченні спроможності КНП здійснювати функціональну діяльність, оскільки саме наявність атестованих спеціалістів дозволяє укласти контракти з НСЗУ на ті чи інші пакети медичних послуг, тобто наявність кваліфікованого персоналу безпосередньо корелюється з контрактами НСЗУ. На сьогодні операційну діяльність лікарні забезпечує 285 медичних працівників. Аналітична оцінка кадрового потенціалу КНП наведена в табл. 2.8.

За наведеними даними, можна зробити висновок, що структура штату (58 лікарів, 179 працівників середнього і молодшого персоналу) є збалансованою для ефективної роботи багатопрофільного стаціонару та поліклініки. Адміністративна служба представлена 41-ю посадою, що становить 14.4% у штаті, є такою, що суттєво не впливає оптимізацію витрат на управління, а зосереджена на завданнях необхідності виконання вимог НЗСУ та організаційного забезпечення і підтримки функціонування 150 ліжок та

поліклініки. Водночас, для підвищення результативності управління, адміністративному блоку необхідно зосередитися на цифровізації та оптимізації бізнес-процесів (закупівлі, звітність).

Таблиця 2.8

Аналітична оцінка кадрового забезпечення КНП «ЩМЛ»

Категорія	Кількість (осіб)	Співвідношення, %	Аналітична оцінка
Лікарі	58	1 лікар на 2.6 середнього медперсоналу	Достатня кількість лікарів для 150 ліжок (співвідношення 1:2.6 є прийнятним).
Середній медперсонал	118	41,4% штату	Найчисельніша та критично важлива група для забезпечення якості догляду за пацієнтами. Сумарно складає 62,8% медперсоналу
Молодший медперсонал	61	21,4 % штату	
Адміністративний та господарський персонал	41	14,4 % штату	Знаходиться в допустимих межах (10-5%) і дозволяє підтримувати всі адміністративні функції без зайвого навантаження на бюджет лікарні
Загальний штат	285		Значний штат, що вимагає великих витрат на оплату праці, але забезпечує широкий спектр послуг.

У лікарні зроблений вагомий акцент на безперервний професійний розвиток всього медперсоналу, функціонування лікарні як бази для проходження інтернатури та використання усіх форм управління кадрами, що свідчить про системну та стратегічну кадрову політику. Це є запорукою стійкості у боротьбі з кадровими загрозами у майбутньому.

Оцінка ефективності фінансової діяльності лікарні. Динаміка фінансових результатів роботи КНП представлена в табл. 2.9

Таблиця 2.9.

Фінансові показники діяльності КНП «ЩМЛ»

		2024	2023	2022	2021
Дохід	тис.грн.	93 779,1	93 679,4	86 091,5	67 345,4
Чистий прибуток	тис.грн.	6 998,9	6 392,2	5 663,0	2 632,2
Активи	тис.грн.	82 878,2	70 842,6	57 477,9	54 988,4
Зобов'язання	тис.грн.	44 156,8	39 042,9	31 881,0	37 069,2
Кількість працівників	осіб	285	283	282	273

Фінансова модель КНП повністю базується на ринкових принципах Програми медичних гарантій. Загальний обсяг доходів в 2024р. склав 93.8 млн.грн. і збільшився в порівнянні з 2023р. на 1,4%. Чистий прибуток в 2024 % по відношенню до доходу становив 7,4%, в 2023 р. – 6.8%. Є зростання і це позитивний тренд впродовж останніх років. Дохід є головним індикатором фінансової спроможності закладу. В джерелах доходів домінуючу позицію займають надходження від НЗСУ за укладеними договорами. Решта – це місцевий бюджет (оплата комунальних послуг, енергоносіїв), доходи від платних послуг та благодійна допомога. Отже, значний обсяг доходів свідчить про те, що лікарня успішно законтрактувала велику кількість пакетів ПМГ і ефективно працює на вторинному рівні, покриваючи медичні потреби великої кількості населення.

Для оцінки фінансової ефективності КНП використаємо наступні метрики: коефіцієнт покриття НЗСУ. Співвідношення доходу НЗСУ до загальних операційних витрат в КНП має високий коефіцієнт (близько 90-100%), що свідчить про самодостатність від централізованого фінансування.

питома вага заробітної плати у видатках. У закладі цей показник є становить 68% у загальних витратах і характеризує здатність забезпечувати гідну оплату праці медичному персоналу без перевищення фінансового плану;

ефективність використання ліжко-фонду. Завантаженість ліжок в КНП знаходиться в межах, визначених середньою тривалістю перебування пацієнта (за умови збереження якості), і свідчить про ефективне використання ресурсів стаціонару.

Загальний дохід в 93,7 млн.грн. означає, що фінансова ефективність лікарні тісно пов'язана з операційною ефективністю (кількістю пролікованих випадків) і якістю кадрового забезпечення (наявністю спеціалістів для підписання високооплачуваних пакетів).

Отже, можна констатувати, що фінансова результативність лікарні є високою, але ризикованою. Незважаючи на те, що значні доходи від НЗСУ свідчать про успішне виконання контрактів та високу довіру пацієнтів

(зростання обсягів пролікованих пацієнтів), проте, критична залежність від цього єдиного джерела створює високий ризик при зміні тарифів чи умов ПМГ.

В контексті підвищення ефективності організаційних процесів в КНП, важливо чітко окреслити його сильні та слабкі сторони, а також можливі загрози організаційної стійкості.

Сильними сторонами діяльності лікарні є:

висока фінансова спроможність, про що свідчить обсяг доходів, успішне контрагування з НСЗУ та ефективне залучення коштів за надані медичні послуги;

операційна автономія. Статус автономії КНП дозволяє директору оперативного управляти ресурсами, приймати гнучкі управлінські рішення та самостійно визначати штатну політику;

комплексність послуг та їх розширення. Надання широкого спектру вторинної спеціалізованої допомоги (стаціонарної та амбулаторної), що є критично важливим для населення громади і району та дозволяє укласти цінні пакети НСЗУ з огляду на потреби пацієнтів.

соціальна та історична значущість. Довготривала історія лікарні та глибока інтеграція в систему охорони здоров'я регіону забезпечує високий рівень довіри серед населення.

наявність спеціалізованих програм. Участь у важливих соціальних ініціативах, таких як функціонування «Клініки, дружньої до молоді», що розширює охоплення пацієнтів.

До слабких сторін діяльності КНП можна віднести:

високу залежність від НСЗУ. Понад 90% доходу надходить від одного джерела і будь-яка зміна тарифної політики або відмова у контрагуванні пакета створює високий фінансовий ризик;

залежність від кадрового забезпечення. Нестача висококваліфікованих чи вузьких спеціалістів може призвести до неможливості виконання вимог НСЗУ за ключовими пакетами;

високу зношеність адміністративних будівель. Історично заснована лікарня може мати значний знос будівель та старого медичного обладнання, що вимагає постійних великих капітальних інвестицій;

обмеженість джерел доходу. Низька питома вага платних послуг (1-5%), обмежує можливості швидкого накопичення коштів на розвиток та модернізацію.

Загрозами, які можуть впливати на ефективність функціонування лікарні, в сучасних реаліях є:

воєнні виклики, обумовлені загрозами нестабільності енергопостачання та відтоку кваліфікованого медперсоналу через військові дії, пошкодження медичної інфраструктури;

непередбачуваність вимог НСЗУ. Постійна зміна вимог, тарифів та умов контрастування з боку НСЗУ ускладнює довгострокове фінансове планування;

економічні кризові ситуації. Високий рівень інфляції та зростання цін на енергоносії, медичні витратні матеріали та обладнання, підвищують операційні витрати та швидко послаблюють фінансову спроможність ;

підвищена конкуренція за кадри та пацієнтів. Проявляється через відтік лікарів до обласних центрів або приватних клінік з огляду на більш привабливі соціальні пакети та вищу заробітну плату та посилення конкуренції з боку великих приватних медцентрів, особливо за високоспеціалізованими послугами.

Загалом, система управління КНП є адаптованою та функціональною, але її результативність потребує цілеспрямованого посилення для забезпечення довгострокової фінансової та операційної стійкості.

РОЗДІЛ 3.

НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНИМИ ПРОЦЕСАМИ В ДОСЛІДЖУВАНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Запровадження організаційних змін як інструменту оптимізації управлінських процесів в закладі охорони здоров'я

Проведені дослідження засвідчили, що основними напрямками удосконалення управління організаційними процесами в досліджуваному КНП «ШМЛ», як і в цілому в закладах охорони здоров'я, що функціонують в умовах зовнішніх викликів і нестабільності, є необхідність розроблення заходів щодо оптимізації організаційної структури управління, які можуть бути зреалізовані в контексті впровадження організаційних змін.

Організаційні зміни є цілеспрямованими перетвореннями у структурі, процесах, технологіях, кадрах і системі управління, спрямовані на підвищення ефективності функціонування закладу охорони здоров'я в умовах зовнішніх і внутрішніх викликів, якими на сьогодні є військові дії, проведення медичної реформи, перехід на цифрові технології і процеси, посилена конкуренція за кадри тощо. Проведення таких змін сприятиме адаптації закладу до нових умов, забезпечення гнучкості управління та організації безперервності надання якісних медпослуг [2;26;27;37].

На наш погляд, найбільш суттєвими організаційними змінами, які б сприяли оптимізації організаційної діяльності КНП «ШМЛ», є проведення модернізаційних заходів, які б концентрувалися навколо питань:

удосконалення технологій управління лікарнею з акцентом на забезпечення узгодженості дій між її підрозділами, підвищення відповідальності за результати прийнятих рішень, впровадження інструментів ризик-менеджменту, підвищення керованості та передбачуваності діяльності (управлінські зміни);

повної цифровізації всіх клінічних процесів, впровадження новітніх медичних практик, підвищення точності діагностики, зниження кількості помилок та дефектів, забезпечення прозорості та оперативності процесів (технологічні зміни);

підвищення професійної ефективності медперсоналу, формування культури якості у спілкуванні з пацієнтами та якості взаємодії в команді, зростання довіри і взаємної підтримки, усунення причин емоційного та професійного вигорання, зміна підходів до мотивації (кадрові зміни);

оптимізації внутрішніх забезпечувальних процесів, стандартизації операційних процедур, раціонального використання ресурсів, підвищення ефективності процесів (організаційно-процесні зміни) (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Організаційні зміни в КНП «ШМЛ» та їх значення для оптимізації діяльності

Примітка. Розроблено автором

Так, в рамках модернізації управлінської структури, функцій, процедур прийняття рішень і системи комунікації, основна увага повинна бути зосереджена на: впровадженні процесного (або процесно-проектного) підходу; посиленні в системі управління ролі керівників підрозділів; інституціоналізації системи внутрішнього контролю якості медичних послуг та процесу їх надання, передусім через механізми лікарського самоконтролю і самодіагностики; використанні інструментів стратегічного та ризик-менеджменту; підвищення якості і результативності комунікацій. Такі зміни зорієнтовані на підвищення узгодженості дій між структурними підрозділами, скорочення бюрократичності, посилення відповідальності керівництва за результати роботи, забезпечення прозорості в прийнятті рішень. Ключовими параметрами їх ефективності в КНП стане: скорочення часу ухвалення необхідних рішень; зменшення рівня управлінських витрат; зростання показників результативності (наприклад, кількість пацієнтів, які пройшли обстеження без затримок); підвищення задоволеності персоналу управлінськими процесами і рішеннями.

В рамках проведення технологічних змін найбільш важливими їх напрямками для лікарні в сучасних умовах є: а) забезпечення повної цифровізації усіх процесів; б) підтримка розвитку дистанційної медицини (телемедицини консультивання, телеметрії, телескринінгу, телемедичного консилиуму); в) встановлення сучасного діагностичного обладнання; г) автоматизація процесів закупівель, зберігання, звітності. Це дозволить покращити точність діагностики; зменшити кількість помилок; скоротити операційні витрати; забезпечити прозорість і контроль за всіма процесами; підвищити рівень задоволеності пацієнтів, особливо у віддалених населених пунктах громади; суттєво підвищити частку цифрових операцій у загальному обсязі діяльності.

Метою проведення кадрових змін в КНП є формування компетентної, мотивованої, адаптивної команди медичних працівників, орієнтованої на якість і розвиток. Реалізації такої мети забезпечується шляхом: формування командного стилю управління та культури якості взаємодії; забезпечення переходу до компетентнісної моделі оцінювання персоналу; зміни підходів до

мотивації (гнучкі стимули, нематеріальне заохочення, KPI); стимулювання професійного зростання працівників шляхом підтримки інноваційних форм навчання (симуляційного, віртуальної і доповненої реальності, мозгових штурмів, дискусійних інтерактивних платформ, цифрові інструменти). Це дозволить підвищити рівень залученості персоналу до управлінських рішень, зменшити плинність кадрів, забезпечувати якість і стабільність надання послуг.

Першочерговими завданнями проведення організаційно-процесних змін є оптимізація внутрішніх процесів надання медичних послуг та стандартизація всіх процедур, очікуваним ефектом запровадження яких стане: раціональне використання ресурсів, скорочення витрат часу на виконання процедур, відповідність стандартам якості і безпеки, підвищення керованості та передбачуваності діяльності.

В табл. 3.1 наведені пропоновані параметри оцінювання організаційних змін за кожним із напрямів їх запровадження.

Типи організаційних змін у закладі охорони здоров'я та параметри їх оцінювання

Тип організаційних змін	Основні параметри оцінювання результативності оргзмін
1. Управлінські зміни	<ul style="list-style-type: none"> - Час на прийняття управлінських рішень - Рівень виконання планових показників і завдань - Задоволеність персоналу управлінськими процесами - Ефективність координації між підрозділами
2. Технологічні зміни	<ul style="list-style-type: none"> - Час обробки медичної інформації - Рівень цифровізації процесів (%) - Кількість технічних помилок - Задоволеність пацієнтів послугами
3. Кадрові зміни	<ul style="list-style-type: none"> - Рівень участі у навчальних заходах - Плинність кадрів - Професійна задоволеність працівників Індекс задоволеності внутрішньою комунікацією - Кількість конфліктів/скарг - Рівень довіри пацієнтів до медперсоналу
4. Організаційно-процесні зміни	<ul style="list-style-type: none"> - Кількість регламентованих процесів - Зменшення витрат часу на виконання процедур - Рівень відповідності стандартам МОЗ - Коефіцієнт ефективності процесів

Примітка. Сформовано автором.

Узагальнюючи наведені аргументи необхідності проведення організаційних змін в КНР можемо зробити висновок, що такі зміни мають багатовимірний характер і охоплюють як управлінську, так і технологічну, кадрову та організаційно-процесну сфери діяльності. Їхньою спільною метою є забезпечення адаптації медичного закладу до нових соціально-економічних і безпекових умов, підвищення ефективності функціонування та якості надання медичних послуг. Аналіз показує, що управлінські зміни формують базу для стратегічного оновлення, а саме, через децентралізацію повноважень, удосконалення процедур прийняття рішень і розвиток внутрішнього контролю якості. Технологічні зміни слугують каталізатором підвищення результативності, оскільки забезпечують цифрову трансформацію процесів, прозорість обліку та комунікацій, зменшення помилок у роботі. Кадрові зміни є визначальним чинником успіху, адже саме людський капітал забезпечує якісне втілення управлінських і технологічних нововведень. Ефективність цих змін проявляється у підвищенні продуктивності праці, професійній стабільності та зростанні командної взаємодії. У свою чергу, організаційно-процесні зміни створюють сприятливе середовище для інтеграції управлінських інновацій, сприяють формуванню корпоративної культури якості та довіри.

Отже, ефективне управління організаційними змінами у КНП має спиратися на процесний підхід в управлінні, який поєднує стратегічне бачення, технологічні інновації та розвиток персоналу. Це дозволяє не лише оптимізувати діяльність медичного закладу, а й забезпечити його стійкість у кризових і посткризових умовах.

Успішність організаційних змін у КНП визначається не лише їх масштабом, а й збалансованістю між управлінськими, технологічними та кадровими компонентами. Найефективнішими є ті зміни, що забезпечують інтегроване підвищення якості процесів, гнучкості і прозорості управління та професійного потенціалу персоналу, що є основним критерієм оптимізованої внутріорганізаційної структури, спрямованої на побудову пацієнтоорієнтованої моделі, здатної адекватно реагувати на вимоги і потреби жителів громади.

На основі проведених аналітичних узагальнень практики удосконалення організації діяльності медичних закладів, можемо сформувати систему першочергових заходів з оптимізації організаційних процесів у КНП «Шумська міська лікарня» за такими базовими напрямками: удосконалення управлінської структури та процесів прийняття рішень; автоматизація ключових організаційних процесів; оптимізація кадрових процесів і розвитку персоналу; впровадження системи внутрішнього контролю якості та оцінювання ефективності процесів; розвиток внутрішньої комунікації та культури якості; підвищення рівня управлінської стійкості до кризових ситуацій (рис.3.2).



Рис. 3.2. Базові напрями удосконалення організаційної діяльності КНП «Шумська міська лікарня»

Примітка. Складено автором

Удосконалення управлінської структури та процесів прийняття рішень передбачає необхідність здійснення таких організаційних заходів: провести аудит існуючої організаційної структури, виявити дублювання функцій та «вузькі місця» у комунікаціях; реорганізувати управлінські ланки за принципом процесного управління (чітко визначення відповідальних осіб за кожен ключовий процес - від прийому пацієнта до виписки); запровадити делегування повноважень керівникам відділень із чітким розподілом відповідальності за

якість і ефективність наданих послуг; розробити систему регламентів і карт процесів, що описують порядок дій у типових управлінських і клінічних ситуаціях.

Процес автоматизації ключових організаційних процесів передбачає проведення таких заходів: впровадити єдину інформаційну систему управління лікарнею, що охоплює облік пацієнтів, документообіг, розклад прийомів, звітність і контроль ресурсів; інтегрувати внутрішню систему з електронною системою охорони здоров'я (eHealth) для автоматичного обміну даними з НСЗУ; використовувати програмні рішення для автоматичного формування звітів, планування закупівель і контролю за виконанням фінансових планів. Очікуваними результатами таких заходів стануть: зниження адміністративного навантаження на персонал, мінімізація помилок у документації, підвищення прозорості управління та доступності управлінської інформації.

В рамках оптимізації кадрових процесів і розвитку персоналу першочерговими заходами мають стати: проведення кадрової діагностики для виявлення дефіцитів компетенцій та навантаження на працівників; впровадження системи професійного навчання та внутрішнього наставництва, орієнтовану на підвищення управлінських, комунікативних і цифрових навичок; удосконалення системи мотивації (поєднання матеріальних і нематеріальних стимулів: преміювання за результативність, гнучкий графік, участь у грантових проектах); розроблення механізмів збереження та залучення професійних кадрів (соціальні пакети, житлові програми, система ротації). Очікуваними результатами стане формування професійно мотивованої команди, зменшення плинності кадрів, підвищення рівня кваліфікації і якості комунікації в колективі.

Для побудови системи внутрішнього контролю якості та оцінювання ефективності процесів доцільно [20;23]: створити внутрішню комісію з моніторингу якості послуг, що регулярно аналізуватиме показники процесів і результатів діяльності; запровадити індикатори ефективності (KPI) для кожного структурного підрозділу з акцентом на своєчасність, якість та результативність роботи; урізноманітнення форм зворотного зв'язку із пацієнтами (електронні

анкети, гаряча лінія, опитування задоволеності). Очікуваними результатами стане підвищення якості медичних послуг, формування культури постійного вдосконалення, прозорість результатів діяльності.

Для забезпечення розвитку внутрішньої комунікації та культури якості в лікарні: запровадити проведення регулярних нарад керівництва і міжвідділових робочих груп для узгодження дій і обміну досвідом; створити електронну комунікаційну платформу для швидкого обміну інформацією (внутрішній портал, корпоративний чат); сформувати культуру спільної відповідальності за результат, розвивати практику відкритого обговорення проблем і пропозицій. Очікуваними результатами таких заходів стане покращення організаційного клімату, зменшення комунікаційних бар'єрів, зміцнення довіри між керівництвом і персоналом.

Особливим напрямом організаційної діяльності КНП є підвищення рівня управлінської стійкості до кризових ситуацій. Така стійкість забезпечується шляхом: розроблення плану дій у надзвичайних ситуаціях (воєнні, техногенні, епідеміологічні ризики); запровадження системи ризикоорієнтованого управління, що дозволяє виявляти загрози для безперервності роботи; організації тренування персоналу щодо реагування на кризові події, евакуації пацієнтів, кібербезпеки тощо. Очікуваними результатами таких заходів стане забезпечення безперервності надання медичних послуг, підвищення адаптивності закладу до зовнішніх викликів та мінімізація ризиків.

Загалом, комплексна реалізація запропонованих заходів сприятиме: формуванню чіткої логіки управління процесами; зниженню управлінських і фінансових витрат; підвищенню продуктивності праці та якості медичних послуг; створенню гнучкої та стійкої організаційної моделі, здатної реагувати на виклики сучасної системи охорони здоров'я.

3.2. Впровадження та розвиток процесної моделі управління організаційними процесами в закладі охорони здоров'я

Ефективне управління організаційними процесами в сучасному закладі охорони здоров'я передбачає формування цілісної системи взаємопов'язаних рішень і дій, спрямованих на досягнення стратегічних і операційних цілей розвитку. Для КНП «ШМЛ» особливо актуальним є перехід від традиційних методів управління до формування процесно-орієнтованої її моделі. Така модель зорієнтована на управління не окремими підрозділами чи функціями, а логічно пов'язаними потоками дій, що створюють цінність для пацієнта.

На відміну від традиційної функціональної моделі, де управління будується за напрямками діяльності (терапія, лабораторія, адміністрація тощо), процесна модель фокусується на тому, як саме відбувається рух пацієнта через систему від моменту звернення до завершення лікування та післялікарняного супроводу.

Процесне управління ґрунтується на низці базових принципів, якими є [23]:

орієнтація на пацієнта, тобто усі процеси повинні бути спрямовані на задоволення потреб пацієнта;

взаємозв'язок усіх процесів в діяльності, коли ефективність одного процесу залежить від узгодженості з іншими;

безперервне вдосконалення, в основі якого лежить регулярний моніторинг, аудит і оновлення процесів;

вимірюваність результатів, що передбачає встановлення показників (критеріїв) ефективності процесів, таких як середня тривалість лікування, рівень ускладнень, задоволеність пацієнтів;

відповідальність за процес, коли кожен процес має власника, який відповідає за його результативність.

Сучасною концептуальною основою впровадження процесного підходу в управлінську практику слугують міжнародні стандарти якості серії ISO [38].

Вони визначають обов'язкові вимоги до побудови та функціонування системи управління якістю, ключовим елементом якої є орієнтація на процеси. Згідно з цими стандартами, ефективне впровадження процесного підходу вимагає виконання низки обов'язкових дій. Ці вимоги охоплюють ідентифікацію та структурування всіх процесів, що включає встановлення їх чіткого переліку, послідовності здійснення та меж взаємодії.

Важливим аспектом є призначення відповідальних осіб (власників процесу), які забезпечують його функціонування. Крім того, стандарти ISO вимагають розробки критеріїв та методів для оцінювання результативності процесів та ефективності управління ними. Необхідним є забезпечення ресурсами та інформаційною підтримкою для моніторингу та функціонування процесів. Фінальні вимоги стосуються постійного моніторингу, вимірювання та аналізування показників процесів, а також розроблення коригувальних заходів для досягнення цільових результатів і безперервного вдосконалення [38].

Інтерпретація вищезазначених вимог стандартів ISO в контексті практичної реалізації процесного підходу в системі надання медичної допомоги дозволяє сформулювати структурований алгоритм його імплементації:

1 етап - ідентифікація та архітектура процесів (проектна фаза). На початковій фазі здійснюється ідентифікація та класифікація ключових процесів надання медичних послуг (основні, допоміжні, управлінські) (опис ідентифікованих процесів діяльності ЗОЗ наведений на рис. 3.3). Визначаються базові підпроцеси, без яких неможливе досягнення цільового результату. Основним завданням цього етапу є структурування ідентифікованих процесів, формалізація їх взаємозв'язків та чітке окреслення меж відповідальності кожного задіяного в процес учасника;

2 етап - документаційне забезпечення процесів (формалізація). Цей етап передбачає розробку внутрішньої процесної документації (паспортів або карт процесів). У них детально описуються послідовність виконання операцій, призначаються відповідальні особи, фіксуються необхідні ресурси та очікувані кінцеві результати функціонування процесу;

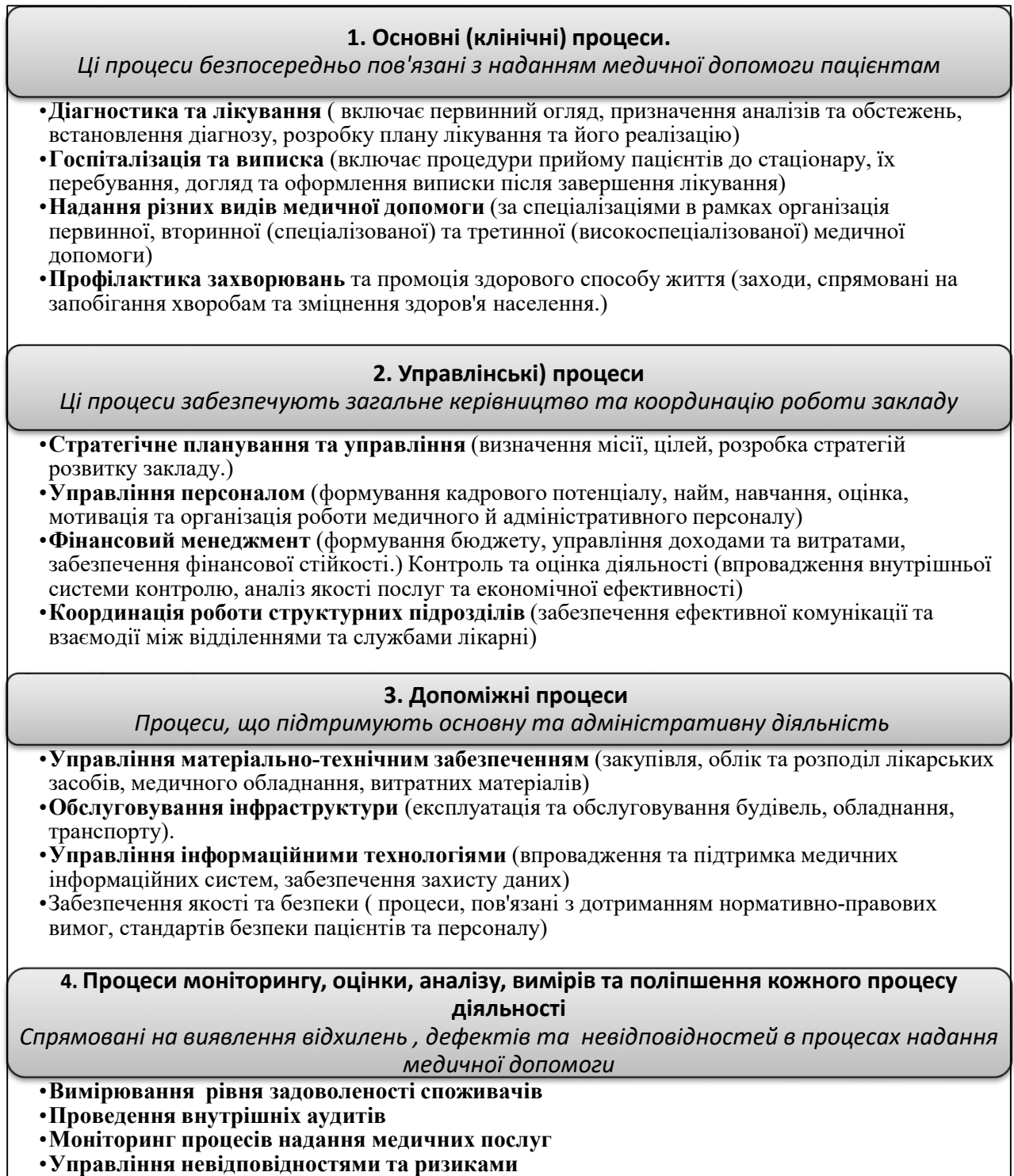


Рис. 3.3. Опис ключових процесів в діяльності закладу охорони здоров'я

Примітка. Узагальнено автором за [8;23]

3 етап - моніторинг, вимірювання та оцінка ефективності (діагностика). На цій фазі розробляються критерії вимірювання (метрики) для кожного процесу. Визначаються ключові показники результативності (KPI), необхідні для

системного аналізу функціонування процесів та оцінювання рівня їхньої зрілості та досконалості;

4 етап - оптимізація та вдосконалення процесів (коригувальні дії). Етап передбачає здійснення коригувальних та превентивних дій, спрямованих на усунення вузьких місць, недоліків, дублювання функцій і невідповідностей. Впроваджуються заходи, що забезпечують постійне поліпшення процесів (за принципами концепції Kaizen);

5 етап - забезпечення зворотного зв'язку та розвиток. Завершальний етап фокусується на системному зборі та аналізі зворотного зв'язку від усіх зацікавлених сторін (пацієнтів, персоналу, партнерів). Отримана інформація використовується як основа для подальшої модифікації та стратегічного розвитку процесів.

З огляду на концептуальний підхід до формування процесного управління, першочерговим завданням є ідентифікування та картування ключових процесів лікарні (клінічних, адміністративних, фінансових, кадрових). Це дозволить чітко визначити межі відповідальності кожного структурного підрозділу; стандартизувати процедури виконання операцій; усунути дублювання операційних завдань і неефективні ланки операційної роботи; створити основу для подальшої автоматизації та моніторингу показників ефективності. У цьому контексті важливим є впровадження внутрішніх стандартів операційних процедур (SOP), які визначатимуть порядок дій кожного працівника в типових ситуаціях.

Нижче наведемо рекомендований алгоритм побудови процесу в медичному закладі, який може бути застосований в практиці управління досліджуваного медичного закладу. Такий алгоритм передбачає дотримання чіткої етапності дій, що забезпечує його логічність, прозорість і контроль якості.

1. Визначення мети процесу. Включає чітке формулювання очікуваного результату і цінності для пацієнта або закладу загалом. (Це може бути: встановлення правильного діагнозу, скорочення часу очікування, підвищення точності обстежень).

2. Ідентифікація учасників процесу (власників і виконавців). Визначаються всі сторони, які беруть участь у процесі, а саме, профільні спеціалісти-лікарі, медсестри, лаборанти, адміністративний персонал, пацієнт. Призначається так званий власник процесу, тобто особа, що є відповідальною за кінцевий результат.

3. Описуються межі процесу (вхід/вихід). Входом в процес є звернення пацієнта, що вважається початком процесу, а виходом - кінцевий результат лікування (пролікований випадок) і виписки пацієнта. Параметри входу і виходу процесу залежить від його типу і місця в загальній схемі надання медичної допомоги.

4. Розроблення карти (моделі) процесу. Передбачає графічну візуалізацію або текстовий опис послідовності дій-кроків, етапів, рішень, документів, інформаційних потоків. Використовується нотація BPMN або проста блок-схема.

5. Визначення ресурсів і засобів забезпечення процесу. Базовими ресурсами процесу є наявність фахових лікарів-спеціалістів, необхідного обладнання, інформаційних систем, фінансових ресурсів, нормативних документів, передусім, протоколів лікування.

6. Встановлення показників ефективності процесу. На даному етапі обираються кількісні та якісні критерії для оцінки успішності виконання процесу. Особливий акцент робиться на задоволеності пацієнта результатами лікування.

7. Регламентація процесу. Розробляється стандарт операційної процедури, де чітко визначено, хто, що і коли робить, у якій послідовності та якими документами оформлює результат.

8. Моніторинг, аналіз та вдосконалення процесу. Передбачає регулярну перевірку ефективності, виявлення «вузьких місць» і запровадження змін.

Опираючись на запропонований алгоритм, сформуємо послідовність дій в виконання процесу «Встановлення діагнозу пацієнту» (рис. 3.4).

1. Мета процесу. Забезпечення своєчасного, точного та обґрунтованого встановлення клінічного діагнозу пацієнта на основі результатів обстежень і клінічного аналізу.

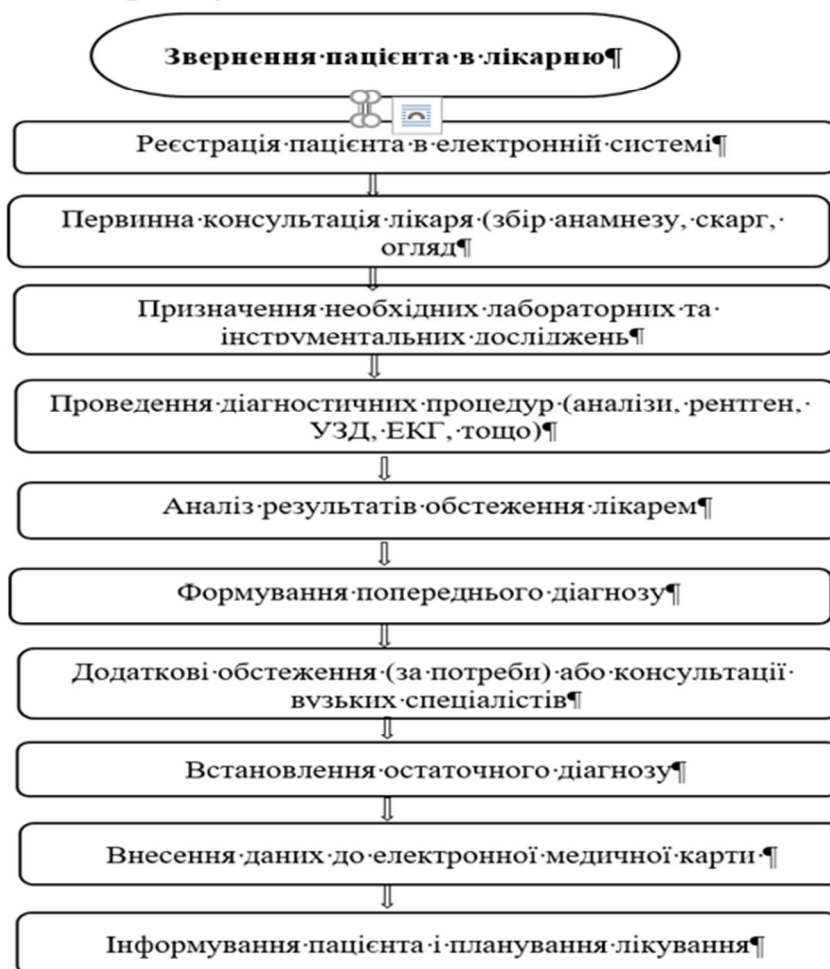
2. Учасники процесу:

- Лікар первинного прийому (власник процесу);
- Лаборант, рентгенолог, УЗД-спеціаліст;
- Медична сестра;
- Пацієнт (як активний учасник у наданні анамнезу та згоди на обстеження).

3. Межі процесу:

Вхід: звернення пацієнта до закладу або направлення від сімейного лікаря

Вихід: встановлений, підтверджений і зафіксований у медичній документації діагноз.

4. Основні етапи процесу:**5. Ресурси процесу:** ...Медичне обладнання (лабораторія, діагностичні прилади);

- → Програмне забезпечення (eHealth, EHR);
- → Кваліфікований персонал;
- → Нормативна база (клінічні протоколи МОЗ).

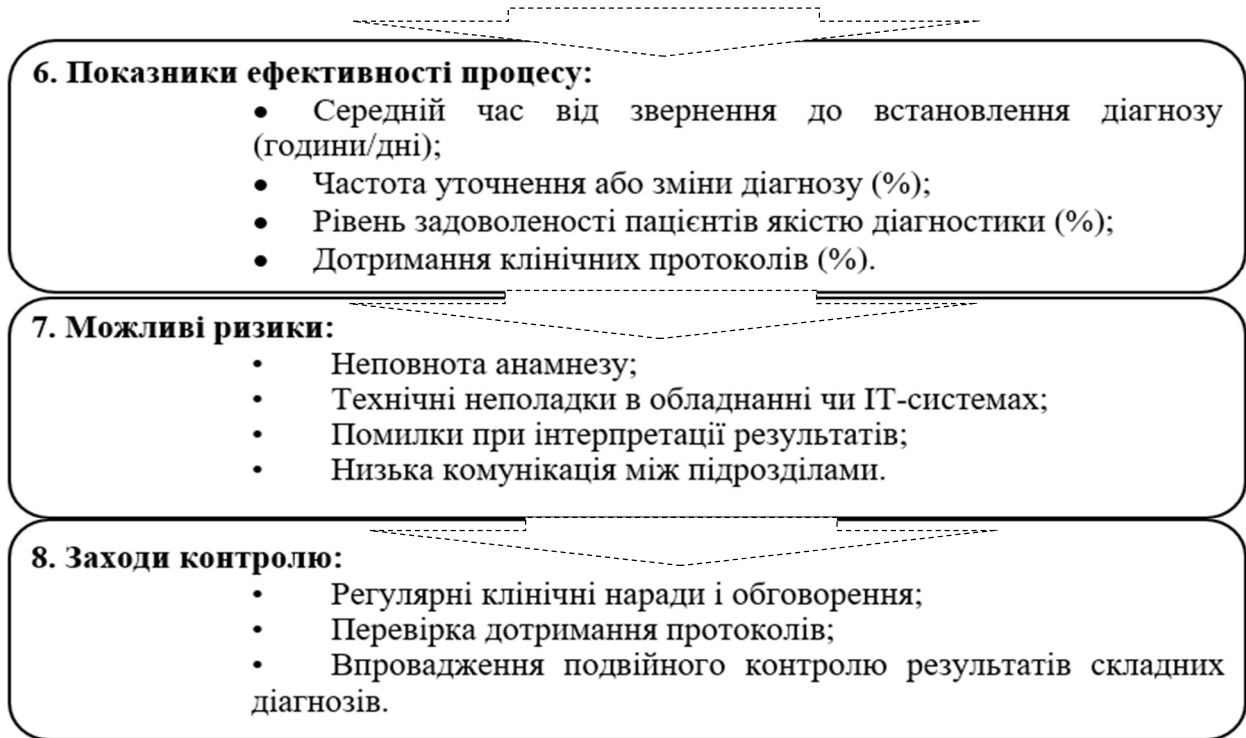


Рис. 3.4. Процесна модель «Встановлення діагнозу пацієнту»

Побудова процесу встановлення діагнозу демонструє логіку процесного управління в ЗОЗ: від чіткого визначення мети до постійного моніторингу результатів. Такий підхід забезпечує системність, прозорість і безперервне вдосконалення діяльності медичного закладу, сприяє підвищенню довіри пацієнтів і якості надання медичних послуг.

Отже, можна констатувати, що впровадження процесної моделі управління є ефективним інструментом організаційної впорядкованості ЗОЗ та його стратегічного розвитку. Вона дозволяє перетворити управлінську діяльність на систему безперервного вдосконалення, підвищує результативність, конкурентоспроможність і довіру пацієнтів. Для КНП «Шумська міська лікарня» запровадження процесного підходу є передумовою забезпечення стійкого функціонування в умовах реформування галузі та обмежених ресурсів.

ВИСНОВКИ

Проведені дослідження актуальних питань побудови ефективної системи управління організаційними процесами в закладі охорони здоров'я дозволяють зробити такі узагальнені висновки.

1. Під організаційними процесами варто розуміти сукупність взаємопов'язаних управлінських дій і процедур, спрямованих на забезпечення узгодженої роботи всіх структурних підрозділів закладу охорони здоров'я для досягнення його цілей. Тобто, за своїм змістом, вони є механізмом, через який реалізується управлінська діяльність, формується взаємодія між персоналом, розподіляються повноваження, ресурси та відповідальність.

Виходячи із даного визначення, організаційні процеси можна охарактеризувати як багатовимірне управлінське явище, у якому поєднано: змістовну роботу (що саме робиться), структурну (хто і як це виконує), ресурсну (за рахунок чого), комунікаційну (у який спосіб координується діяльність), та цільову (заради чого здійснюються дії). Таким чином, ці процеси формують цілісну систему взаємодії керівних, виконавчих та допоміжних елементів, спрямованих на реалізацію завдань ЗОЗ. Їх зміст полягає у створенні належних умов для ефективної діяльності персоналу, забезпеченні чіткої взаємодії між управлінськими рівнями, раціональному розподілі ресурсів і відповідальності, а також у забезпеченні якості медичних послуг. Відтак, організаційні процеси є не лише технічним чи адміністративним аспектом управління, а й важливим інструментом формування внутрішньої дисципліни, орієнтованої на результат.

Організація діяльності ЗОЗ формується під впливом комплексу зовнішніх і внутрішніх факторів, які визначають умови його функціонування, стратегію розвитку, ефективність управління та якість надання медичних послуг. З початком повномасштабної війни сфера охорони здоров'я України опинилася в умовах надзвичайного навантаження, невизначеності та постійних ризиків. Воєнний фактор істотно змінив як зовнішнє середовище функціонування ЗОЗ, так і внутрішню логіку організації діяльності. Ключовими факторами організаційної складової діяльності ЗОЗ став безпековий контекст, а саме, безпека персоналу, пацієнтів, майна, медичного обладнання та інформаційних

систем. У таких умовах управління ЗОЗ трансформується з класичної адміністративної моделі у кризово-адаптивну систему, яка має поєднувати швидкість реагування, раціональне використання ресурсів, мобільність та психологічну стійкість персоналу.

Ефективна організація діяльності закладу охорони здоров'я можлива лише за умови збалансованого врахування зовнішніх і внутрішніх чинників. Зовнішнє середовище задає рамкові умови функціонування (через законодавство, політику, економічні реалії), тоді як внутрішні фактори визначають управлінську спроможність закладу досягати стратегічних цілей, забезпечувати якість послуг і адаптуватися до змін.

2. Система управління організаційними процесами є впорядкованою сукупністю взаємопов'язаних елементів (цілей, функцій, структур, методів, ресурсів, персоналу, інформаційних потоків і технологій), яка забезпечує цілеспрямовану координацію діяльності всіх підрозділів ЗОЗ для досягнення його стратегічних і оперативних цілей. У межах такої системи реалізуються основні управлінські функції: планування, організація, мотивація, контроль і аналіз. Вона формує механізм взаємодії керівників, медичного персоналу, пацієнтів та зовнішніх партнерів на засадах раціонального використання ресурсів, прозорості та орієнтації на результат.

Характерними ознаками системи управління організаційними процесами є цілісність, ієрархічність, взаємозв'язок всіх підсистем, динамічність, адаптивність та наявність зворотного зв'язку.

Система управління організаційними процесами в ЗОЗ, як і власне саме управління, ґрунтується на використанні низки ключових технологій, які охоплюють як цифрові інструменти, так і управлінські процеси, засновані на реформах та нормативних стандартах. Сучасними трендами у використанні управлінського інструментарію в рамках таких технологій є: впровадження електронної системи ОЗ (eHealth); автоматизація та штучний інтелект; управління ресурсами та запасами (ERP-системи); аналіз даних та бізнес-аналітика (Business Intelligence, BI); телемедицина та віддалений моніторинг; системи підтримки прийняття клінічних рішень; оптимізація фінансування,

навчання та розвиток управлінських команд; управління якістю та безпекою медичних послуг.

Управління організаційними процесами в закладах охорони здоров'я має спиратися на системне бачення діяльності установи, використання сучасних управлінських моделей та інструментів, орієнтованих на результат і потреби пацієнта. Це створює основу для підвищення ефективності функціонування медичних організацій і реалізації стратегічних пріоритетів галузі.

3. Дослідження практичних питань управління організаційними процесами нами здійснювалося на матеріалах КНП «Шумська міська лікарня». Аналіз діючих механізмів управління організаційними процесами в КНП засвідчив, що сформована система управління в лікарні побудована на принципах операційної автономії та стратегічної підконтрольності засновнику. Система є ієрархічною та розділена за функціями:

стратегічний рівень - Шумська міська рада здійснює стратегічний контроль (через затвердження Статуту, Фінансового плану та призначення Керівника). Це забезпечує підзвітність лікарні територіальній громаді та контроль над комунальним майном;

операційний рівень - директор забезпечує операційну автономію, необхідну для гнучкого управління в умовах ринку і вимог НСЗУ. Його повноваження охоплюють укладання договорів, фінансове та кадрове управління, що є критично важливим для отримання доходів і покриття базових витрат.

Основним фокусом управлінської діяльності в КНП є орієнтація на результат, якість, комплексність та розвиток.

4. Аналіз ефективності організаційних процесів в КНП «Шумська міська лікарня» дозволив виокремити низку сильних і слабких сторін управління організаційними процесами. Сильними сторонами діяльності лікарні є:

висока фінансова спроможність, про що свідчить обсяг доходів, успішне контрагування з НСЗУ та ефективне залучення коштів за надані медичні послуги;

операційна автономія. Статус автономії КНП дозволяє директору оперативно управляти ресурсами, приймати гнучкі управлінські рішення та самостійно визначати штатну політику;

комплексність послуг та їх розширення. Надання широкого спектру вторинної спеціалізованої допомоги (стаціонарної та амбулаторної), що є критично важливим для населення громади і району та дозволяє укласти цінні пакети НСЗУ з огляду на потреби пацієнтів.

соціальна та історична значущість. Довготривала історія лікарні та глибока інтеграція в систему охорони здоров'я регіону забезпечує високий рівень довіри серед населення.

наявність спеціалізованих програм. Участь у важливих соціальних ініціативах, таких як функціонування «Клініки, дружньої до молоді», що розширює охоплення пацієнтів.

До слабких сторін діяльності КНП відноситься:

високазалежність від НСЗУ. Понад 90% доходу надходить від одного джерела і будь-яка зміна тарифної політики або відмова у контрахтуванні пакета створює високий фінансовий ризик;

залежність від кадрового забезпечення. Нестача висококваліфікованих чи вузьких спеціалістів може призвести до неможливості виконання вимог НСЗУ за ключовими пакетами;

висока зношеність адміністративних будівель. Історично заснована лікарня може мати значний знос будівель та старого медичного обладнання, що вимагає постійних великих капітальних інвестицій;

обмеженість джерел доходу. Низька питома вага платних послуг (1-5%), обмежує можливості швидкого накопичення коштів на розвиток та модернізацію.

Загрозами, які можуть впливати на ефективність функціонування лікарні, в сучасних реаліях є:

воєнні виклики, обумовлені загрозами нестабільності енергопостачання та відтоку кваліфікованого медперсоналу через військові дії, пошкодження медичної інфраструктури;

непередбачуваність вимог НСЗУ. Постійна зміна вимог, тарифів та умов контрагування з боку НСЗУ ускладнює довгострокове фінансове планування;

економічні кризові ситуації. Високий рівень інфляції та зростання цін на енергоносії, медичні витратні матеріали та обладнання, підвищують операційні витрати та швидко послаблюють фінансову спроможність ;

підвищена конкуренція за кадри та пацієнтів. Проявляється через відтік лікарів до обласних центрів або приватних клінік з огляду на більш привабливі соціальні пакети та вищу заробітну плату та посилення конкуренції з боку великих приватних медцентрів, особливо за високоспеціалізованими послугами

5. Проведені дослідження засвідчили, що основними напрямками удосконалення управління організаційними процесами в досліджуваному КНП «ШМЛ», як і в цілому в закладах охорони здоров'я, що функціонують в умовах зовнішніх викликів і нестабільності, є необхідність розроблення заходів щодо оптимізації організаційної структури управління, які можуть бути зреалізовані в контексті впровадження організаційних змін.

На наш погляд, найбільш суттєвими організаційними змінами, які б сприяли оптимізації організаційної діяльності КНП «ШМЛ», є проведення модернізаційних заходів, які б концентрувалися навколо питань:

удосконалення технологій управління лікарнею з акцентом на забезпечення узгодженості дій між її підрозділами, підвищення відповідальності за результати прийнятих рішень, впровадження інструментів ризик-менеджменту, підвищення керованості та передбачуваності діяльності (управлінські зміни);

повної цифровізації всіх клінічних процесів, впровадження новітніх медичних практик, підвищення точності діагностики, зниження кількості помилок та дефектів, забезпечення прозорості та оперативності процесів (технологічні зміни);

підвищення професійної ефективності медперсоналу, формування культури якості у спілкуванні з пацієнтами та якості взаємодії в команді, зростання довіри і взаємної підтримки, усунення причин емоційного та професійного вигорання, зміна підходів до мотивації (кадрові зміни);

оптимізації внутрішніх забезпечувальних процесів, стандартизації операційних процедур, раціонального використання ресурсів, підвищення ефективності процесів (організаційно-процесні зміни).

Комплексна реалізація запропонованих заходів сприятиме: формуванню чіткої логіки управління процесами; зниженню управлінських і фінансових витрат; підвищенню продуктивності праці та якості медичних послуг; створенню гнучкої та стійкої організаційної моделі, здатної реагувати на виклики сучасної системи охорони здоров'я.

6. Ефективне управління організаційними процесами в сучасному закладі охорони здоров'я передбачає формування цілісної системи взаємопов'язаних рішень і дій, спрямованих на досягнення стратегічних і операційних цілей розвитку. Для КНП «ШМЛ» особливо актуальним є перехід від традиційних методів управління до формування процесно-орієнтованої її моделі. Така модель зорієнтована на управління не окремими підрозділами чи функціями, а логічно пов'язаними потоками дій, що створюють цінність для пацієнта.

Процесне управління ґрунтується на низці базових принципів, якими є: орієнтація на пацієнта; взаємозв'язок усіх процесів в діяльності; безперервне вдосконалення; вимірюваність результатів; відповідальність за процес.

Сучасною концептуальною основою впровадження процесного підходу в управлінську практику слугують міжнародні стандарти якості серії ISO. Вони визначають обов'язкові вимоги до побудови та функціонування системи управління якістю, ключовим елементом якої є орієнтація на процеси. Згідно з цими стандартами, ефективне впровадження процесного підходу вимагає виконання низки обов'язкових дій. Ці вимоги охоплюють ідентифікацію та структурування всіх процесів, що включає встановлення їх чіткого переліку, послідовності здійснення та меж взаємодії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августин Р.Р., Стахів О.В. Управління процесами інтелектуалізації – системна умова розвитку закладів охорони здоров'я. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2023. Вип. 37. С.13-21.
2. Алькема В.Г., Сумець О.М., Кириченко О.С. Менеджмент закладів охорони здоров'я: навч. посібник. К.ВНЗ.Університет економіки та права «КРОК».2023.244с. URL: https://library.krok.edu.ua/media/library/category/navchalni-posibniki/alkema_0036.pdf
3. Вітрова Ю. Медицина в умовах війни: IT-революція і розвиток після конфлікту. URL: https://lb.ua/news/2023/09/15/574951_meditcina_umovah_viyni.html
4. Вороненко Ю.В., Горачук В.В. Методичні підходи до впровадження стандартизації організаційних технологій у систему управління якістю медичної допомоги. URL: <http://www.umj.com.ua/article/42096/metodichni-pidxodi-do-vprovadzheniya-standartizacii-organizacijnix-texnologij-u-sistemu-upravlinnya-yakistyu-medichnoi-dopomogi?lang=uk>
5. Горачук В.В. Наявність описових документів, інструкцій або схем, що визначають процес і правила його виконання
6. Грицко Р.Ю., Квасній Л.Г., Грицко О.М.3 Управління результативністю роботи медичного закладу в умовах змін. *Актуальні проблеми розвитку економіки регіону*. Вип 19. Т.2. С.160-169. URL: <file:///C:/Users/User/Downloads/6956-Article%20Text-20439-1-10-20230708.pdf>
7. Гуржій П. Цифрові технології в управлінському процесі закладу охорони здоров'я. *Економіка та суспільство*/ (70). URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/5372#:~:text=>
8. ДСТУ EN15224:2019 Системи управління якістю у сфері охорони здоров'я (EN15224:2016,IDT). URL: http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=82162

9. Електронна система охорони здоров'я. URL: <https://moz.gov.ua/uk/elektronna-sistema-ohoroni-zdorovya>
10. Капінос Г.І., Бабій І.В. Операційний менеджмент: навчальний посібник. URL: http://moodle.nati.org.ua/pluginfile.php/15888/mod_resource/content/1/oper_management_Kapinos.pdf
11. Касянчук В. В. Впровадження системи управління якістю у лікувально-профілактичних організаціях ISO 9001:2015: навчальний посібник / В. В. Касянчук, О. М. Бергілевич, О. І. Сміянова ; за ред. проф. В. А. Сміянова. Суми: Сумський державний університет, 2019. 246 с.
12. Кацапін Ю. Стандартні операційні процедури: як розробити та впровадити в роботу медзакладу. (2024). URL: <https://medplatforma.com.ua/article/2030-standartn-operatsyn-protseduri-sop-yak-vprovaditi>
13. Ковшова А. Електронні медичні інформаційні системи України. 01.12.2024 URL: <https://radiolance.ua/elektronni-medychni-informatsijni-systemy-ukrayiny/>
14. Коломієць О.О. Система охорони здоров'я в Україні: недоліки організації та ризики реформування. URL: <https://ev.fmm.kpi.ua/article/view/135920>
15. Кращі практики управління медичним закладом. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021. URL: https://xn---5-6kci2amhfubw.xn--d1apj.xn--j1amh/wp-content/uploads/2021/12/manual-best-practices_web_compressed.pdf
16. Лопаткіна О. Політика публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану. URL: <https://www.eu-scientists.com/index.php/pmap/article/download/24/19>
17. Мартинюк О.А. Впровадження бізнес-процесів для підвищення конкурентоспроможності медичних закладів. URL: https://www.easterneuropebm.in.ua/journal/2_2016/35.pdf

18. Мельник А., Адамик В. Аналізування організаційної діяльності закладу охорони здоров'я в умовах реформування галузі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти. *Економічний аналіз*. 2024. Том 34. № 1. С. 26-41. URL: <file:///C:/Users/%D0%9F%D0%9A/Downloads/5934-6565683015-1-PB.pdf>
19. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/>
20. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я. Колективна монографія. За ред. д.е.н. проф. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль. Крок. 2020. 560с
21. Назарко С.О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 1.
22. Операційна діяльність: ресурси, процеси та результати. URL: https://learn.ztu.edu.ua/pluginfile.php/18147/mod_resource/content/1/204.pdf
23. Організація діяльності закладу охорони здоров'я: навч. посіб. /Р. Р. Августин, Ю. А. Богач, А. Ю. Васіна, Т.М. Попович [та ін.]; за ред. М.М. Шкільняка, Т.Л. Желюк. Тернопіль:Крок,2021.517с. URL <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/48106>
24. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України зі змінами № 3301-IX від 09.08.2023 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
25. Поляк К.Ю.,Поліщук О.Ю. Менеджмент організацій охорони здоров'я України. URL: http://market-infr.od.ua/journals/2021/58_2021/14.pdf
26. Попович Т., Галько Л. Забезпечення лідерських позицій керівництва в питаннях підвищення якості надання медичних послуг. Матеріали У Всеукраїнській науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів». Тернопіль. ЗУНУ. С.78-82
27. Попович Т.М. Управління якістю : навч. посібник. Тернопіль. КРОК. 2013. 320с.

28. Посібник з управління лікарнею для керівників лікарень. URL: [//http://www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua)
29. Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я. 2022. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/361136>
30. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України зі змінами від 04.03.2020р. № 524-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
31. Програма діяльності Кабінету Міністрів України . 2025. URL:<https://priorities.gov.ua/wp-content/uploads/2025/09/programa-diyalnosti-kmu-2.pdf>
32. Програма медичних гарантій - 2025: тарифи, пакети, особливості. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/15737-programa-medichnikh-garantiy-2023-perelik-poslug-osoblivosti>
33. Сафонов Ю.М., Коротун О.П. Цифровізація медичної галузі як інструмент забезпечення якості надання медичних послуг. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2024. Вип. 51. С. 96-103.
34. Стандарти у сфері охорони здоров'я як джерело правовідносин із надання медичної допомоги. URL: <https://medcom.unba.org.ua/publications/publications/print/2975-standarti-u-sferi-okhoroni-zdorov-ya-yak-dzherelo-pravovidnosin-iz-nadannya-medichnoi-dopomogi.html#:~:text=8F>.
35. Стратегічне планування та практичне впровадження інформаційних систем у закладі для підвищення якості медичної допомоги та управління ресурсами. URL: <https://moz.gov.ua/uk/strategichne-planuvannya-ta-praktichne-vprovadzhennya-informacijnih-sistem-u-zakladi-dlya-pidvishennya-yakosti-medichnoyi-dopomogi-ta-upravlinnya-resursami>
36. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Розпорядження КМУЦ від 17.01.2025р. № 34-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-skhvalennia-stratehii-rozvytku-systemy-okhorony->

[zdorovia-na-period-do-2030-roku-ta-zatverdzhennia-operatsiinoho-planu-zakhodiv-z-ii-realizatsii-u-20252027-rokakh-34r-170125](#)

37. Технологія управління закладом охорони здоров'я: дайджест /Укладач: Г.Я Єржак. Дніпро: ДОНМБ, 2018. URL: http://medlib.dp.gov.ua/jirbis2/images/dajest/health_managment_1_2018_.pdf.

38. ISO 19011:2018 Настанови щодо здійснення аудитів систем управління. URL: https://techmedia.com.ua/sites/default/files/online_version/uva/files/assets/basic-html/page26.html

39. McKimm J, Swanwick T. Leadership development for clinicians: what are we trying to achieve? Clin Teach.

40. Ham C. Reforming the NHS from within: beyond hierarchy, inspection and markets L.: The King's Fund, 2014. <https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/>

41. Мельник М.М. Система управління організаційними процесами в закладі охорони здоров'я. Зб.матеріалів науково-практичної конференції «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів». Травень. 2025. Ч.1. Тернопіль. URL: <https://conference.wunu.edu.ua/index.php/armpuvusv/article/view/880>.

42. Мельник М.М. Впровадження організаційних змін як інструменту оптимізації управлінських процесів в закладі охорони здоров'я. Матеріали доповідей Наукової інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні», Тернопіль.27.11.2025р.

43. КНП «Шумська міська лікарня» - Офіційний сайт: <https://shumsk.crl.net.ua/>

44. Статут КНП «Шумська міська лікарня». <https://shumsk.crl.net.ua/wp-content/uploads/2017/12/Statut-KNP-SHMR-SHumska-miska-likarnya-nova-redaktsiya-2023rik.pdf>