

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

СТЕПАНЮК ІННА ОЛЕКСАНДРІВНА

**УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСІВ ПІДГОТОВКИ І ВПРОВАДЖЕННЯ
УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

спеціальність 281 Публічне управління та адміністрування
освітньо-професійна програма – Публічне управління та адміністрування
Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи ПУАз-41
Степанюк Інна Олександрівна

Науковий керівник:
к.е.н., доцент Дудкіна Олена Павлівна

ТЕРНОПІЛЬ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП.....	.....
РОЗДІЛ 1. ....	.....
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ПІДГОТОВКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	.....
1.1. Сутність та класифікація управлінських рішень у системі охорони здоров'я.....	.....
1.2. Сучасні підходи та моделі підготовки й впровадження управлінських рішень у сфері охорони здоров'я.....	.....
РОЗДІЛ 2 .....	.....
АНАЛІЗ ПРОЦЕСІВ ПІДГОТОВКИ І ВПРОВАДЖЕННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (ШУМСЬКА КОМУНАЛЬНА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ) .....	.....
2.1. Оцінка організаційно-функціонального забезпечення процесу підготовки управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я.....	.....
2.2. Аналіз ефективності впровадження управлінських рішень у закладі охорони здоров'я.....	.....
РОЗДІЛ 3 .....	.....
ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСІВ ПІДГОТОВКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ .....	.....
ВИСНОВКИ.....	.....
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	.....

ВСТУП

Актуальність теми. В умовах медичної реформи та обмеженого фінансування закладів охорони здоров'я ефективність управлінських рішень безпосередньо впливає на якість надання медичної допомоги населенню, раціональне використання ресурсів і стає функціонування лікарень. Це загострює потребу в удосконаленні процесів підготовки та впровадження управлінських рішень.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць свідчить про активне вивчення питань менеджменту в охороні здоров'я сучасними науковцями, такими як Алькема В., Гуржий П. О., Борщ В. І., Денисенко М. П., Литвинова О. Н., Лесик О. В., Тодорова О. Л, Балабанова Л.В., Желюк Т.Л., Дудкіна О.П., Крушельницька О.В., та інші.

Разом з тим, у науковій літературі недостатньо висвітлено практичні механізми поєднання теоретичних моделей з реаліями невеликих районних комунальних медичних закладів, зокрема особливості подолання фінансового дефіциту, зниження опору персоналу змінам та інтеграції цифрових інструментів у повсякденну управлінську практику на прикладі конкретних лікарень. Саме ця прогалина зумовлює актуальність нашого дослідження.

Мета кваліфікаційної роботи полягає в обґрунтуванні теоретичних положень і розробці практичних шляхів удосконалення процесів підготовки та впровадження управлінських рішень у закладі охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання**:

- висвітлити сутність та класифікацію управлінських рішень у системі охорони здоров'я;
- розкрити особливості сучасних підходів та моделей підготовки й впровадження управлінських рішень у сфері охорони здоров'я;
- охарактеризувати організаційно-функціональне забезпечення процесу підготовки управлінських рішень в досліджуваному закладі;
- проаналізувати ефективність впровадження управлінських рішень у Шумській міській лікарні;

– розробити пропозиції щодо вдосконалення процесів підготовки та впровадження управлінських рішень у закладі в умовах медичної реформи.

Об’єктом дослідження виступає процес підготовки і впровадження управлінських рішень у сфері охорони здоров’я.

Предметом дослідження є особливості підготовки, прийняття та реалізації управлінських рішень у КНП Шумської міської ради «Шумська міська лікарня» та напрями їх удосконалення.

Методи дослідження включають: теоретичні (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення) для висвітлення сутності та моделей управлінських рішень; емпіричні (вивчення документів, аналіз фінансової звітності) при аналізі стану справ у закладі; табличні та графічні методи для наочності результатів; методи моделювання та експертних оцінок при розробці пропозицій щодо вдосконалення.

Практична значимість результатів дослідження полягає у виробленні практичних рекомендацій з удосконалення процесів підготовки та впровадження управлінських рішень, які можуть бути використані керівництвом Шумської міської лікарні для підвищення ефективності управління, стабілізації фінансових показників і покращення якості медичної допомоги.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ПІДГОТОВКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та класифікація управлінських рішень у системі охорони здоров'я

Управлінське рішення в теорії менеджменту розглядається як результат усвідомленого вибору суб'єктом управління певного способу дій, спрямованого на розв'язання конкретної управлінської проблеми. Його функціональне призначення полягає у формуванні координуючого впливу на об'єкт управління з метою досягнення визначених організаційних цілей. Важливо підкреслити, що правом прийняття управлінських рішень наділений виключно суб'єкт управління – керівник відповідного рівня або колегіальний орган, діяльність якого пов'язана з виробленням та реалізацією управлінської політики.

Будь яке управлінське рішення виникає як реакція на проблемну ситуацію, яка потребує втручання управлінця. Поняття «проблема» відображає наявність завдання або питання, що потребує вирішення, тоді як проблемна ситуація характеризує стан об'єкта управління, який не відповідає встановленим цілям або очікуваним параметрам функціонування. У цьому контексті управлінське рішення виступає інструментом трансформації системи з наявного, менш ефективного стану в стан, що відповідає визначеним управлінським орієнтирам. Отже, «управлінське рішення виступає основним елементом процесу управління. Воно являє собою свідомий вибір керівника або групи керівників з кількох можливих варіантів дій. Такий вибір спрямований на досягнення поставлених цілей організації в конкретних умовах» [13].

Залежно від характеру відхилень і стратегічних пріоритетів розвитку системи виділяють два базові типи проблем. Перший тип охоплює проблеми стабілізації, що пов'язані з порушеннями нормального функціонування системи

та потребують усунення наявних недоліків без зміни її базових характеристик. Управлінські рішення в цьому випадку спрямовані на відновлення рівноваги та забезпечення належного функціонування системи за допомогою комплексу коригувальних заходів. Другий тип становлять проблеми розвитку та вдосконалення, які передбачають необхідність підвищення ефективності функціонування через зміну ключових параметрів системи або способів управління нею. Такі рішення мають трансформаційний характер і орієнтовані на досягнення якісно нового рівня функціонування.

Зміст управлінського рішення визначається сферою його застосування та може мати економічний, організаційний, правовий, технологічний чи соціальний характер. Це зумовлює багатовимірність управлінської діяльності та необхідність урахування різних аспектів функціонування організації під час формування управлінського впливу.

Якість управлінського рішення оцінюється через систему вимог, дотримання яких забезпечує його ефективність. Наукова обґрунтованість передбачає опору на об'єктивні закономірності розвитку відповідних процесів і явищ, що дозволяє уникнути інтуїтивних або ситуативних підходів. Визначеність результатів забезпечує можливість їх вимірювання у кількісних або якісних показниках залежно від характеру рішення. Правомірність гарантує відповідність чинним нормативно-правовим актам та внутрішнім регламентам організації. Оптимальність відображає досягнення найкращого результату за мінімального використання ресурсів, включаючи часовий фактор. Своєчасність характеризує адекватність моменту прийняття рішення до динаміки зовнішнього та внутрішнього середовища. Комплексний характер передбачає врахування взаємопов'язаних економічних, психологічних, інформаційних та інших чинників. Гнучкість забезпечує можливість адаптації рішення у відповідь на зміну умов функціонування системи.

Процес прийняття управлінських рішень перебуває під впливом сукупності факторів, серед яких важливе місце займає рівень ризику, пов'язаний з імовірністю помилкового вибору та його потенційними

наслідками для організації. Значущим чинником виступає також ступінь підтримки управлінського рішення з боку колективу, оскільки ефективність його реалізації значною мірою залежить від рівня прийняття та готовності персоналу до виконання визначених дій. У разі недостатньої підтримки управлінець змушений компенсувати цей дефіцит за рахунок особистісних якостей, управлінської компетентності та здатності формувати довіру в організаційному середовищі.

Класифікація управлінських рішень виконує системоутворюючу функцію, оскільки забезпечує впорядкування підходів до їх розроблення, реалізації та подальшої оцінки ефективності. Вона відображає багатовимірність управлінської діяльності та дозволяє структурувати рішення за низкою ознак, що характеризують їх зміст, умови формування і спосіб реалізації (табл.1.1).

Таблиця 1.1

Класифікація управлінських рішень

Класифікаційна ознака	Види управлінських рішень
За функціонально-управлінським змістом	планові; організаційні; контролюючі; прогнозуючі
За функціональною спрямованістю	економічні; організаційні; технологічні; технічні; екологічні
За рівнем ієрархії системи управління	макрорівня; мікрорівня
За суб'єктом прийняття	одноособові; колективні
За часовим діапазоном реалізації	оперативні; тактичні; стратегічні
За причинами виникнення	ситуаційні; ієрархічні; програмні; ініціативні
За методами розробки	формалізовані; неформалізовані
За ступенем оригінальності	рутинні ("типові"); відносно творчі; унікальні (інноваційні)
За психологічними особливостями суб'єкта управління	врівноважені; імпульсивні; інертні; ризиковані; обережні
За рівнем директивності	тверді; спрямовальні; гнучкі; нормативні

Примітка. Наведено автором за [11]

Більш деталізований підхід до класифікації передбачає уточнення розподілу управлінських рішень за суб'єктом їх прийняття. У цьому контексті виділяються одноособові, колегіальні та колективні рішення. Одноособові рішення формуються та ухвалюються керівником самотійно, що забезпечує оперативність і чіткість відповідальності за їх реалізацію. Колегіальні рішення виробляються групою керівників і орієнтовані на узгодження позицій щодо ключових питань функціонування та розвитку організації. Колективні рішення приймаються на рівні загальних зборів працівників на основі більшості голосів, що відображає принципи участі персоналу в управлінні та підвищує рівень їхньої залученості до організаційних процесів. У наукових підходах до аналізу управлінських рішень враховується також складність проблем, які постають перед керівником, і відповідний рівень управлінських дій. У цьому контексті концепція, запропонована Майкл Вудкок і Дейв Френсіс, передбачає «виокремлення чотирьох рівнів прийняття рішень, кожен з яких потребує різного ступеня управлінської компетентності та самотійності» [11].

Рутинний рівень охоплює ситуації, у яких рішення є складовою щоденної діяльності та відтворюють усталені алгоритми дій. Селективний рівень передбачає наявність обмеженої свободи вибору, де управлінець здійснює відбір із декількох можливих варіантів у межах заданих параметрів. Адаптаційний рівень характеризується необхідністю вироблення нових підходів у змінених умовах, що потребує творчого мислення та гнучкості. Інноваційний рівень пов'язаний із вирішенням найбільш складних і нетипових проблем, які вимагають високого рівня аналітичних здібностей, стратегічного бачення та здатності формувати принципово нові управлінські рішення. У межах теорії управління використовується поняття «простір управлінського рішення», яке відображає межі самотійності суб'єкта управління під час вибору способу дій, що має принципове значення для ефективної організації управлінського процесу – керівник зобов'язаний усвідомлювати допустимі границі прийняття рішень, виконавець повинен чітко розуміти оптимальні способи реалізації поставлених завдань.

Функціональна характеристика управлінського рішення розкривається через його основні прояви у системі управління. Скеровуюча функція визначає стратегічну орієнтацію діяльності, забезпечуючи узгодженість управлінських дій із довгостроковими цілями розвитку організації та формуючи зв'язок між інтересами системи і окремих її учасників. Координуюча функція забезпечує узгодження дій усіх елементів організаційної структури, встановлює їх місце у процесі реалізації рішення та синхронізує використання ресурсів у часі й просторі. Мобілізуюча функція спрямована на активізацію діяльності персоналу, формування необхідного рівня залученості та забезпечення досягнення результатів, передбачених прийнятим управлінським рішенням.

У системі управління закладом охорони здоров'я управлінські рішення набувають особливого значення. Вони впливають безпосередньо на процес надання медичної допомоги, розподіл ресурсів і роботу персоналу. Специфіка цієї сфери зумовлює підвищені вимоги до обґрунтованості, своєчасності та результативності управлінських дій, адже їх наслідки мають прямий вплив на стан здоров'я населення.

На офіційному рівні Всесвітня організація охорони здоров'я визначає систему охорони здоров'я як сукупність усіх організацій, інститутів і ресурсів, діяльність яких спрямована на поліпшення здоров'я населення. Її функціонування забезпечується комплексом взаємопов'язаних елементів, серед яких ключове значення мають кадрові ресурси, фінансове забезпечення, інформаційні потоки, матеріально-технічна база, транспортна та комунікаційна інфраструктура, а також ефективне управління і керівництво. Така структурна багатокomпонентність визначає складність управлінських процесів і потребу в узгодженні дій різних підсистем.

Управлінський аспект функціонування системи охорони здоров'я акцентується у висловлюванні Гро Харлем Брундтланд, відповідно до якого «особливості проєктування, управління та фінансування системи безпосередньо впливають на тривалість і якість життя населення» [22]. Це положення

відображає залежність соціальних результатів від якості управлінських рішень і підкреслює їх стратегічний характер.

У сучасному розумінні система охорони здоров'я розглядається також як окрема галузь, орієнтована на підтримання здоров'я нації, збереження та розвиток суспільного потенціалу, а також забезпечення належного рівня здоров'я кожної людини як складової трудового ресурсу. Такий підхід дозволяє трактувати охорону здоров'я як елемент суспільного виробництва, функціонування якого залежить від впровадження ефективних управлінських механізмів із урахуванням умов ринкових відносин.

Управління закладами охорони здоров'я є визначальною умовою їх стабільного та результативного функціонування. Організація управлінських процесів у цій сфері ґрунтується на розвиненій нормативно-правовій базі, яка регламентує весь комплекс діяльності таких установ. Ключове значення мають положення Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [28]. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Закон України «Про лікарські засоби», Закон України «Про екстрену медичну допомогу», а також професійні та етичні орієнтири, закріплені в Етичному кодексі лікаря України і Європейській хартії прав пацієнтів. Регуляторна роль належить також Міністерству охорони здоров'я України, яким затверджується значна кількість підзаконних актів, спрямованих на деталізацію окремих аспектів функціонування закладів охорони здоров'я.

До системи закладів охорони здоров'я належать лікувально-профілактичні, санітарно-профілактичні, фармацевтичні установи, а також інші організації медико-соціального спрямування. Їх функціонування характеризується рядом специфічних рис, що визначають особливості управлінської діяльності. Значна частина таких закладів функціонує у формі бюджетних установ, хоча останніми роками спостерігається активний розвиток приватного сектору медичних послуг. Цілі діяльності закладів охорони здоров'я відрізняються від цілей більшості інших організацій, оскільки

результати їх роботи складно піддаються точному вимірюванню через обмеженість кількісних індикаторів та домінування якісних характеристик.

Організаційна структура медичних установ передбачає високий рівень професійної автономії лікарів, що ускладнює прямий адміністративний контроль і водночас підвищує вимоги до координації управлінських процесів. У діяльності навіть комерційних закладів охорони здоров'я зберігається соціальна складова, яка інтегрується з економічними цілями та впливає на прийняття управлінських рішень. Професійна взаємодія медичного персоналу орієнтована на колегіальність і обмін досвідом, що обмежує застосування класичних механізмів внутрішньої конкуренції та формує особливу модель організаційної поведінки.

У процесі надання медичних послуг враховуються індивідуальні характеристики пацієнтів, включаючи вікові, статеві, релігійні та етнічні особливості, що обумовлює необхідність дотримання принципів рівного доступу та недискримінації. Діяльність персоналу здійснюється в умовах підвищеної інтенсивності праці та постійного впливу стресових факторів, що відображається на організації управління трудовими ресурсами.

Заклад охорони здоров'я функціонує як відкрита система, ефективність якої залежить від здатності адаптуватися до змін зовнішнього середовища. Це зумовлює потребу у трансформації управлінських підходів та використанні організаційних механізмів, спрямованих на виявлення нових проблем і формування адекватних управлінських рішень. З урахуванням поєднання виробничих і соціальних функцій такі заклади розглядаються як виробничо-соціальні системи, що об'єднують різні структурні підрозділи в межах єдиної мети розвитку. Кожен із підрозділів формує власну стратегію діяльності та несе відповідальність за її реалізацію, що потребує узгодження інтересів і координації дій на рівні всієї організації.

Планування в закладах охорони здоров'я має багаторівневий характер і орієнтується як на поточний стан системи, так і на перспективні напрями її розвитку, охоплюючи різні часові горизонти — від середньострокових до

довгострокових. Сукупність зазначених характеристик формує передумови для становлення комплексної системи медичного менеджменту, здатної враховувати специфіку функціонування закладів охорони здоров'я та забезпечувати їх ефективний розвиток.

Заклади охорони здоров'я характеризуються специфікою управління, яка формується під впливом особливого предмета діяльності та вираженої соціальної спрямованості функціонування системи. Результатом їх діяльності виступає медична послуга, що надається пацієнтам, які водночас розглядаються як ключові елементи зовнішнього середовища медичної установи. Медичні послуги належать до категорії соціальних, що зумовлює взаємозалежність індивідуального ефекту для пацієнта та суспільного результату, пов'язаного зі станом громадського здоров'я.

Характер діяльності закладів охорони здоров'я визначається низкою ознак, які безпосередньо впливають на організацію управлінських процесів. Складність оцінювання якості та результатів роботи зумовлена переважанням якісних показників і обмеженістю стандартизованих кількісних індикаторів. Високий рівень спеціалізації медичної діяльності вимагає чіткої диференціації функцій і водночас забезпечення узгодженості між ними. Особливістю є відсутність допустимості помилки, що обумовлює підвищену відповідальність управлінських рішень. Значущою умовою ефективності виступає необхідність постійної координації роботи різних підрозділів, які взаємодіють у межах єдиного лікувально-діагностичного процесу. Високий рівень професійної підготовки персоналу поєднується з потребою адміністративного контролю за діяльністю лікарів, оскільки саме вони визначають обсяг медичних втручань і, відповідно, рівень витрат закладу.

З урахуванням зазначених умов менеджмент у сфері охорони здоров'я доцільно трактувати як комплексний процес, що поєднує міжособистісні та технічні аспекти управління і спрямований на досягнення цілей закладу шляхом раціонального використання людських, матеріальних ресурсів і сучасних технологій. Система менеджменту закладу охорони здоров'я постає

як сукупність взаємопов'язаних елементів, взаємодія яких забезпечує цілісність функціонування організації та досягнення визначених результатів. Кожен елемент цієї системи впливає на інші, що формує складну структуру взаємозалежностей і потребує узгодженого управлінського впливу. Ефективність такої системи визначається чіткістю її концептуальних засад, які задають загальну логіку управління (рис. 1.1).

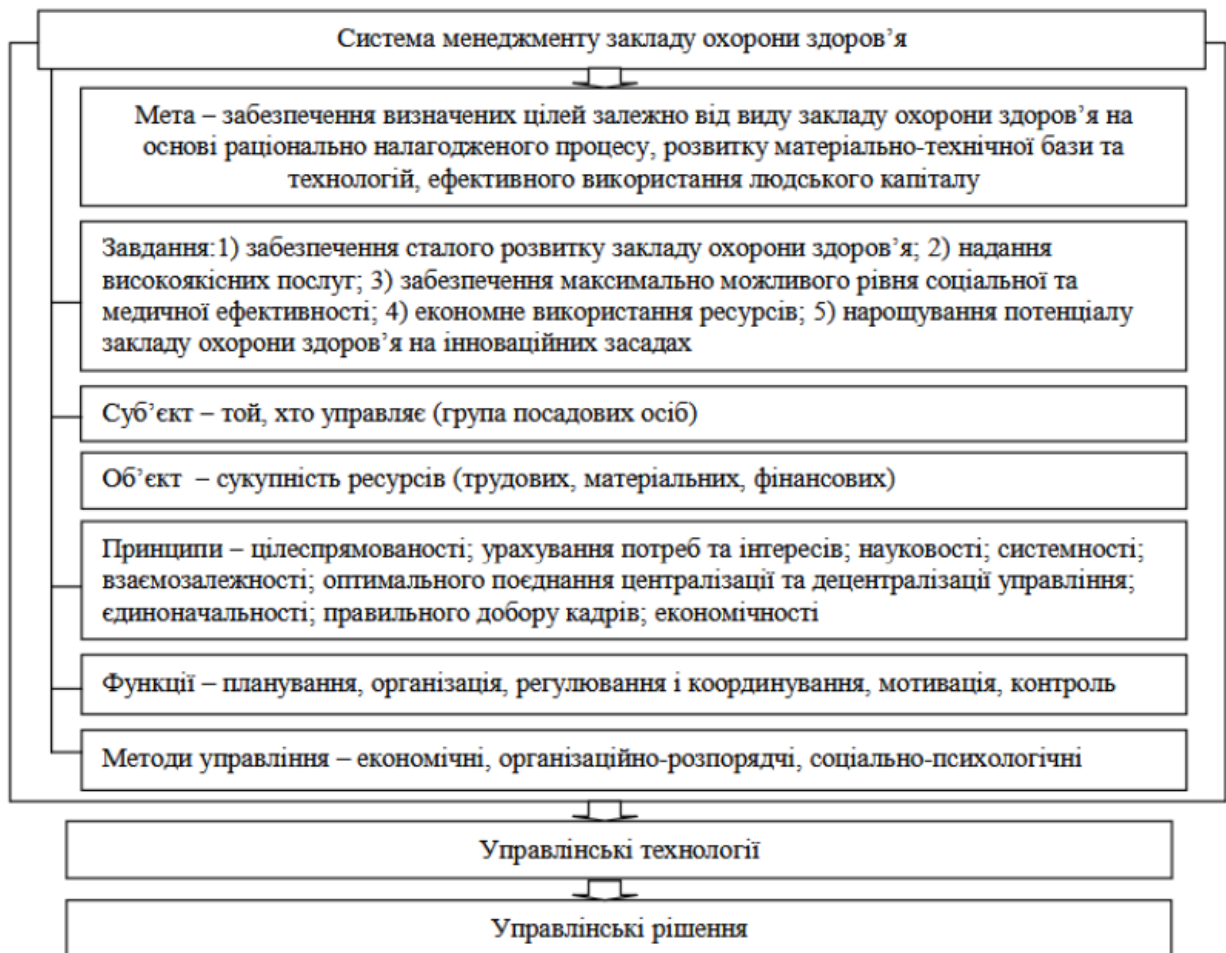


Рис. 1.1. Концептуальна схема управління в закладах охорони здоров'я

Примітка. Складено автором за [35, 41]

Управлінська структура закладу охорони здоров'я передбачає наявність кількох рівнів управління, кожен із яких виконує специфічні функції. Стратегічний рівень пов'язаний із прийняттям рішень, що визначають довгострокові наслідки діяльності закладу, і представлений вищим керівництвом, включаючи фахівців із економічною та фінансовою підготовкою,

головного лікаря та його заступників. Тактичний рівень орієнтований на оптимальний розподіл ресурсів відповідно до обраної стратегії, організацію процесів і контроль досягнення поточних результатів; до нього належать завідувачі відділень і головна медична сестра. Оперативний рівень забезпечує безпосереднє виконання лікувально-діагностичних процесів у структурних підрозділах, що реалізується, зокрема, через діяльність старших медичних сестер.

У практиці організації управління закладами охорони здоров'я сформувалися різні моделі, які відображають підходи до поєднання управлінських і професійних компетентностей. Перша модель передбачає керівництво установою фахівцем із медичною освітою, що забезпечує глибоке розуміння специфіки галузі. Друга модель базується на управлінні керівником із економічною або юридичною підготовкою, якому підпорядковується головний лікар; у цьому випадку виникає ризик недостатнього врахування галузевих особливостей при прийнятті рішень. Третя модель передбачає поєднання медичної та економічної освіти в особі керівника, що створює передумови для комплексного аналізу діяльності закладу та формування збалансованих управлінських рішень.

Об'єктом системи менеджменту в закладі охорони здоров'я виступає сукупність елементів, на які спрямовується управлінський вплив. До них належить персонал, діяльність якого здійснюється відповідно до установок і розпоряджень суб'єкта управління, виробничі процеси, що охоплюють технологічні стандарти виконання медичних операцій і процедур, а також медико-економічні стандарти, і ресурси, представлені матеріально-технічною базою та фінансовим забезпеченням. Така структура об'єкта управління відображає комплексний характер функціонування закладу та потребу в інтегрованому підході до організації його діяльності.

Процес управління закладом охорони здоров'я ґрунтується на системі принципів, які визначають логіку та спрямованість управлінських дій. Цілеспрямованість забезпечує орієнтацію діяльності на досягнення визначених

цілей і виконання поставлених завдань. Урахування потреб та інтересів персоналу формує умови для реалізації місії закладу в контексті сталого розвитку, підвищуючи рівень залученості працівників. Науковість передбачає опору на сучасні досягнення науки та стимулює впровадження інноваційних управлінських технологій. Системність забезпечує розгляд кожного управлінського рішення як складової цілісної системи взаємопов'язаних елементів. Взаємозалежність відображає вплив внутрішніх змінних — структури, ресурсів, персоналу та технологій — у поєднанні з чинниками зовнішнього середовища. Оптимальне поєднання централізації та децентралізації визначає раціональний розподіл повноважень між рівнями управління. Єдиноначальність передбачає чітку визначеність управлінського центру. Правильний добір кадрів орієнтує на відповідність професійних і компетентнісних характеристик персоналу вимогам діяльності. Економічність забезпечує збалансованість витрат і результатів, підвищення ефективності функціонування та якості надання послуг.

Як наголошує Желюк Т.Л. – функціональний зміст управління реалізується через взаємопов'язані управлінські функції. Планування визначає способи досягнення цілей закладу та формує орієнтири розвитку. Організація забезпечує побудову структури управління, розподіл праці, формування кадрового складу та ресурсне забезпечення. Регулювання підтримує впорядкованість виробничих і управлінських процесів. Координування спрямоване на узгодження дій усіх структурних елементів. Мотивація формує стимули до діяльності персоналу та сприяє досягненню як індивідуальних, так і організаційних результатів. Контроль забезпечує співвіднесення запланованих показників із фактичними результатами діяльності.

Здійснення управлінського впливу передбачає використання відповідних методів, які відрізняються за характером впливу на персонал і організаційні процеси. Економічні методи базуються на співвідношенні витрат і результатів та орієнтовані на матеріальне стимулювання. Організаційно-розпорядчі методи мають директивний характер і ґрунтуються на дисципліні, відповідальності та

владних повноваженнях. Соціально-психологічні методи орієнтовані на людський фактор і передбачають використання морального заохочення, переконання, особистого прикладу та регулювання міжособистісних взаємин.

Концептуальні засади системи менеджменту знаходять практичне втілення через управлінські технології, які забезпечують розроблення і реалізацію управлінських рішень. Такі рішення орієнтуються на досягнення основної мети закладу, характеризуються конкретністю, визначеністю строків виконання, реалістичністю та закріпленням відповідальності за їх реалізацію.

Управлінські рішення у сфері охорони здоров'я класифікують за кількома ознаками. Такий поділ допомагає краще розуміти їхню природу і особливості підготовки.

За рівнем управління рішення поділяють на стратегічні, тактичні та оперативні. Стратегічні рішення визначають довгострокові напрями розвитку закладу на 5-10 років. Вони стосуються реорганізації структури, впровадження нових технологій або участі в програмах реформи. Тактичні рішення розраховані на 1-3 роки і конкретизують стратегічні цілі. Вони охоплюють питання фінансування відділень або планування закупівель обладнання. Оперативні рішення приймають щодня або щотижня. Вони регулюють поточну діяльність: розподіл чергувань лікарів, реагування на нестачу медикаментів або організацію прийому пацієнтів.

Класифікацію управлінських рішень за рівнем управління у закладі охорони здоров'я наведено в таблиці 1.2.

За ступенем структурованості рішення бувають програмованими і непрограмованими. Програмовані рішення приймають за чіткими правилами або алгоритмами. Вони повторюються в стандартних ситуаціях, наприклад, порядок оформлення госпіталізації. Непрограмовані рішення виникають у нових або складних умовах. Вони вимагають творчого підходу і глибокого аналізу, як-от реакція на раптовий спалах інфекційного захворювання.

Таблиця 1.2

**Класифікація управлінських рішень за рівнем управління у закладі
охорони здоров'я**

Рівень управління	Характеристика	Приклади в закладі охорони здоров'я
Стратегічний	Довгостроковий, визначає напрями розвитку	Участь у програмах реформи, реорганізація структури закладу
Тактичний	Середньостроковий, конкретизує стратегію	Планування закупівель обладнання, розвиток окремих відділень
Оперативний	Короткостроковий, щоденне регулювання	Розподіл чергувань, реагування на нестачу медикаментів

Примітка. Складено автором на основі [1; 12; 40].

За характером рішення поділяють на адміністративні, клінічні, фінансово-економічні, кадрові та організаційні (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Класифікація управлінських рішень за характером впливу

Характер рішення	Зміст рішення	Приклади в закладі охорони здоров'я
Адміністративні	Регулювання внутрішнього порядку	Внутрішній трудовий розпорядок, правила документообігу
Клінічні	Методи діагностики і лікування	Впровадження нових протоколів лікування
Фінансово-економічні	Розподіл коштів і пошук фінансування	Планування бюджету на рік, оптимізація витрат
Кадрові	Підбір, навчання і мотивація персоналу	Оголошення конкурсу на вакансію, підвищення кваліфікації
Організаційні	Формування структури і взаємодії підрозділів	Створення нового відділення або зміни в маршрутизації пацієнтів

Примітка. Складено автором на основі [3; 7; 38].

Адміністративні рішення регулюють внутрішній порядок роботи. Клінічні стосуються безпосередньо методів діагностики і лікування. Фінансово-економічні визначають розподіл коштів і пошук додаткових джерел

фінансування. Кадрові рішення пов'язані з підбором, навчанням і мотивацією персоналу. Організаційні рішення формують структуру закладу і взаємодію між підрозділами.

За формою прийняття рішення бувають індивідуальними, колегіальними і колективними. Індивідуальні рішення приймає керівник одноосібно в умовах обмеженого часу. Колегіальні рішення формуються на нарадах з участю кількох фахівців. Колективні рішення передбачають широке обговорення з урахуванням думки більшості працівників або представників громадськості [13, 36].

За методом обґрунтування рішення поділяють на раціональні, інтуїтивні та змішані (табл. 1.4). Раціональні рішення ґрунтуються на повному аналізі фактів і розрахунках. Інтуїтивні рішення базуються на досвіді і професійному чутті керівника. Змішані рішення поєднують логічний аналіз з інтуїцією. У медичній сфері часто використовують модель DECIDE, яка включає шість етапів: визначення проблеми, встановлення критеріїв, розгляд альтернатив, вибір найкращої, розробку плану дій і оцінку результатів.

Таблиця 1.4

Класифікація управлінських рішень за методом обґрунтування

Метод обґрунтування	Основні характеристики	Переваги в охороні здоров'я	Обмеження
Раціональний	Повний аналіз фактів і розрахунків	Висока обґрунтованість, менший ризик помилки	Потребує багато часу і повної інформації
Інтуїтивний	Базується на досвіді та професійному чутті	Швидкість прийняття в умовах дефіциту часу	Залежить від суб'єктивного досвіду керівника
Змішаний	Поєднання аналізу і інтуїції	Баланс швидкості та обґрунтованості	Потребує високої кваліфікації керівника

Примітка. Складено автором на основі [1; 46].

У межах діяльності закладу охорони здоров'я управлінські рішення охоплюють різні напрями. Соціальні рішення пов'язані з формуванням

кадрового потенціалу та підвищенням кваліфікації персоналу. Медичні рішення спрямовані на організацію лікувально-діагностичного процесу та підвищення якості медичної допомоги. Організаційні рішення регламентують діяльність структурних підрозділів і визначають посадові функції працівників. Ресурсні рішення забезпечують матеріально-технічну базу та постачання лікарських засобів. Адміністративно-господарські рішення стосуються забезпечення функціонування інфраструктури закладу. Окрему групу становлять рішення, пов'язані з контролем за виконанням визначених завдань.

Реалізація системи менеджменту відбувається в межах послідовного управлінського процесу, який охоплює кілька взаємопов'язаних етапів. Початковий етап передбачає збір, обробку та аналіз інформації про стан закладу, що створює основу для оцінювання та прогнозування його розвитку. Наступний етап пов'язаний із розробленням і прийняттям управлінських рішень. Подальша стадія охоплює їх практичну реалізацію. Завершальний етап полягає у здійсненні контролю за виконанням прийнятих рішень, що забезпечує зворотний зв'язок і коригування управлінських дій.

1.2.Сучасні підходи та моделі підготовки й впровадження управлінських рішень у сфері охорони здоров'я

Процес підготовки та реалізації управлінського рішення характеризується чіткою послідовністю взаємопов'язаних етапів, кожен з яких виконує окрему функцію в досягненні кінцевого результату. Така структурованість дозволяє системно підійти до вирішення управлінських завдань, мінімізуючи ризики помилок і підвищуючи ефективність прийнятих рішень. Відображені на рис.1.2 етапи забезпечують логічний перехід від ідентифікації проблеми до контролю та подальшого коригування управлінських дій.



Рис. 1.2. Основні етапи процесу підготовки управлінського рішення у ЗОЗ

Примітка. Складено автором на основі [1; 12].

Система управління передбачає ієрархічний взаємозв'язок між різними видами рішень (стратегічних, тактичних і оперативних). Основні фактори, що визначають їх особливості таких рішень, представлено нижче.



Рис. 1.3. Фактори, що впливають на специфіку управлінських рішень у сфері охорони здоров'я

Примітка. Складено автором на основі [5, 21].

Взаємодія даних чинників формує складне середовище, у якому управлінські дії повинні враховувати як медичні, так і організаційно-економічні аспекти (зокрема, значний вплив мають обмеженість ресурсів, високий рівень

відповідальності за життя і здоров'я пацієнтів, а також невизначеність і ризику, притаманні медичній практиці).

Процес підготовки та прийняття управлінських рішень складається з послідовних етапів (рис 1.4). Кожен етап має свої завдання і впливає на якість остаточного вибору.

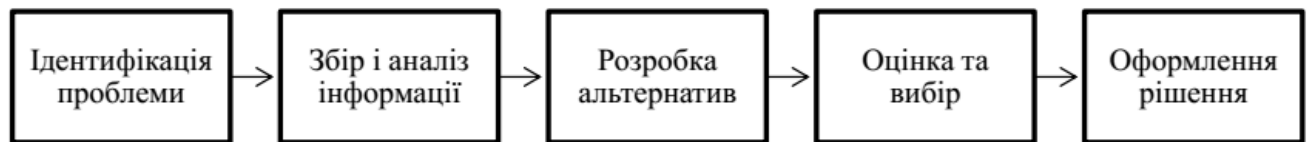


Рис. 1.4. Етапи процесу підготовки та прийняття управлінського рішення у закладі охорони здоров'я

Примітка. Складено автором на основі [1; 12; 35]

Спочатку відбувається ідентифікація проблеми. Керівник або колектив визначає відхилення від запланованих результатів. У закладі охорони здоров'я це може бути зростання черг на прийом, нестача певних медикаментів або зниження показників якості послуг. Правильне формулювання проблеми вже задає напрямок подальшої роботи.

Наступний етап передбачає збір і аналіз інформації. Збирають дані про поточний стан, причини проблеми та зовнішні фактори. Аналіз включає статистичну обробку, вивчення звітів і опитування персоналу. У медичних закладах такий аналіз часто базується на даних фінансової звітності та показниках діяльності відділень.

Потім розробляють альтернативні варіанти дій. Кожен варіант оцінюють з точки зору ресурсів, часу і можливих наслідків. Важливо запропонувати кілька реальних шляхів вирішення.

Оцінка та вибір оптимального варіанта відбувається з урахуванням критеріїв: ефективності, ризику, етичних аспектів і відповідності цілям закладу. На цьому етапі часто застосовують кількісні методи або експертні оцінки.

Останній етап – оформлення рішення. Рішення фіксують у наказі, протоколі або плані заходів. Чітке оформлення допомагає уникнути непорозумінь під час виконання [1].

У теорії менеджменту існує кілька моделей підготовки рішень. Вони відрізняються підходом до раціональності та умов, у яких приймають рішення.

Раціональна модель, розроблена Г. Саймоном, передбачає повний аналіз усіх альтернатив і вибір найкращої. Керівник послідовно проходить етапи: збір інформації, оцінку і вибір. Така модель добре працює в стабільних умовах з достатньою кількістю даних.

Модель обмеженої раціональності також належить Г. Саймону. Вона враховує реальні обмеження: брак часу, неповну інформацію та обмежені когнітивні можливості людини. Замість максимального результату керівник часто обирає задовільний варіант (satisficing).

Інкрементальна модель Ч. Ліндблома пропонує робити невеликі, послідовні зміни. Рішення приймають не радикально, а шляхом поступових коригувань попередніх дій. Такий підхід зменшує ризики в складних організаціях, зокрема в закладах охорони здоров'я.

Модель «сміттєвого бака» М. Коена, Дж. Марча і Дж. Олсена описує процес у умовах невизначеності. Проблеми, рішення і учасники змішуються хаотично, як у сміттєвому баці. Рішення виникають, коли потоки збігаються в слушний момент. Дана модель пояснює багато ситуацій у медичних установах під час кризи чи реформи [5].

Сучасні інтегративні моделі спираються на управління на основі доказів. Вони поєднують найкращі наукові докази, досвід керівника і цінності пацієнтів. Такий підхід підвищує обґрунтованість рішень у сфері охорони здоров'я.

Після прийняття рішення важливим стає етап впровадження. Для цього застосовують перевірені моделі та технології (табл. 1.4).

Цикл PDCA (Plan-Do-Check-Act) є одним із найпоширеніших інструментів. Він включає планування дій, їх виконання, перевірку результатів і

коригування. У медичних закладах цикл допомагає постійно покращувати процеси надання допомоги та управління ресурсами.

Таблиця 1.4

Моделі впровадження управлінських рішень у закладах охорони здоров'я

Модель	Основні етапи	Переваги в медичній сфері
Цикл PDCA	Plan – Do – Check – Act	Постійне покращення якості послуг
Модель зміни К. Левіна	Розморожування – Зміна – Заморожування	Зменшення опору персоналу
Модель Е. Роджерса	Поширення інновацій серед категорій користувачів	Ефективне впровадження нових методів лікування
Agile та проектний менеджмент	Ітерації, гнучкість, командна робота	Швидка адаптація до умов реформи

Примітка. Складено автором на основі [1; 20; 35]

Модель зміни К. Левіна складається з трьох етапів: розморожування (підготовка до змін), зміна (власне впровадження) і заморожування (закріплення нових практик). Вона враховує опір персоналу і допомагає поступово вводити нововведення.

Модель впровадження інновацій Е. Роджерса описує процес поширення нововведень серед користувачів. Виділяють категорії: новатори, ранні послідовники, рання більшість, пізня більшість і консерватори. У закладах охорони здоров'я модель застосовують при впровадженні нових технологій або протоколів.

Agile-підходи та проектний менеджмент також набувають популярності в медичній сфері. Вони дозволяють швидко реагувати на зміни, працювати в коротких ітераціях і залучати команду до прийняття рішень.

Сьогодні процеси підготовки та впровадження рішень активно змінюються під впливом цифровізації (табл. 1.5). Інформаційні системи, електронні медичні карти (ЕМК) і ВІ-системи надають керівникам оперативні

дані для аналізу. Штучний інтелект допомагає прогнозувати потреби в ресурсах і виявляти ризики.

Таблиця 1.5

Сучасні тенденції в підготовці та впровадженні управлінських рішень

Тенденція	Зміст	Вплив на заклади охорони здоров'я в Україні
Цифризація та ІТ-системи	ЕМК, ВІ, штучний інтелект	Швидший аналіз даних і прогнозування
Прийняття рішень на основі доказів	Рішення на основі наукових доказів	Підвищення якості та безпеки допомоги
Пацієнтоорієнтований підхід	Урахування потреб і думки пацієнтів	Зростання задоволеності послугами
Принципи медичної реформи	Автономізація, контрактування, фінансування за результатами	Адаптація до нових умов господарювання

Примітка. Складено автором на основі [1; 12; 35]

Прийняття рішень на основі доказів стає нормою, рішення приймають на основі наукових доказів, а не лише досвіду, що підвищує їхню ефективність і безпеку для пацієнтів. Пацієнтоорієнтований підхід набирає сили – рішення враховують медичні показники, думку пацієнтів, їхні цінності та зручність отримання допомоги.

В Україні медична реформа впливає на процеси управління. Автономізація закладів, контрактування з Національною службою здоров'я і фінансування за результатами змушують керівників приймати рішення з урахуванням нових економічних механізмів. Міжнародний досвід США, країн ЄС і рекомендації ВООЗ показують важливість інтеграції даних принципів.

Отже, підходи та моделі підготовки й впровадження управлінських рішень надають керівникам закладів охорони здоров'я інструменти для роботи в складних умовах. Етапи процесу забезпечують системність, а різноманітність моделей дозволяє обирати підхід відповідно до ситуації. Сучасні тенденції – цифризація, evidence-based підхід і пацієнтоорієнтованість – відповідають вимогам медичної реформи України.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ПРОЦЕСІВ ПІДГОТОВКИ І ВПРОВАДЖЕННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (ШУМСЬКА КОМУНАЛЬНА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ)

2.1. Оцінка організаційно-функціонального забезпечення процесу підготовки управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я

Комунальне некомерційне підприємство «Шумська міська лікарня» Шумської міської ради (далі – КНП «Шумська міська лікарня») функціонує як багатoproфільне комунальне унітарне неприбуткове підприємство. Такий статус дозволяє закладу поєднувати соціальну місію з принципами господарської самостійності, що є критично важливим в умовах реформування системи охорони здоров'я та переходу на модель фінансування за результатами наданих послуг. Фундаментом організаційної діяльності та стратегічного планування закладу є його правовий статус, визначений Статутом [42].

Головна мета діяльності закладу полягає у забезпеченні комплексного медичного обслуговування населення. Це передбачає не лише безпосереднє надання медичної допомоги, а й організацію заходів із профілактики, діагностики та лікування захворювань. Відповідно до функціонального призначення, підприємство забезпечує надання спеціалізованої (вторинної), паліативної та, у визначених випадках, первинної медичної допомоги.

Предмет діяльності КНП «Шумська міська лікарня» охоплює широкий спектр напрямів, що відображають його багатoproфільність (табл. 2.1).

Ключовими складовими операційної діяльності є:

- медична практика за різними спеціальностями;
- активне впровадження та використання методів телемедицини для підвищення доступності фахових консультацій;
- проведення експертизи тимчасової непрацездатності громадян;

- діяльність, пов'язана з придбанням, зберіганням та використанням наркотичних засобів і прекурсорів (за наявності відповідних ліцензій);
- заготовлення, переробка та зберігання донорської крові та її компонентів.

Таблиця 2.1

Напрямки, за якими надається медична допомога у КНП ШМЛ

№ з/п	Наявні сервіси	ТАК/НІ (амбулаторно)	ТАК/НІ (стаціонарно)
1	Алергологія	ні	ні
2	Анестезіологія (інтенсивна терапія вневідкладних станах)	ні	так
3	Дерматовенерологія	так	ні
4	Ендокринологія (крім хірургічних втручань)	так	ні
5	Інфекційні хвороби	так	так
6	Кардіологія, зокрема інтервенційна кардіологія	так	ні
7	Неврологія	так	так
8	Нейрохірургія	ні	ні
9	Отоларингологія	так	так
10	Педіатрія	так	так
11	Реабілітація	ні	ні
12	Терапія	так	так
13	Ортопедія і травматологія	так	так
14	Урологія	так	так
15	Хірургія, зокрема судинна	так	так
16	Офтальмологія	так	ні
17	Паліативна медична допомога	так	так
18	Психіатрія	так	ні
19	Трансфузіологія	ні	ні
20	Трансплантологія	ні	ні

Примітка. Наведено за [40]

Важливою складовою планування є врахування територіального охоплення та демографічного чинника. На сьогодні заклад обслуговує населення чисельністю 32 149 осіб. В ієрархії медичної мережі регіону КНП

«Шумська міська лікарня» інтегрована до загальної системи медичного обслуговування як загальна лікарня в межах Кременецького госпітального кластеру. Така роль передбачає фокусування на забезпеченні базового спектра спеціалізованої допомоги для мешканців Шумської громади, забезпечуючи при цьому належний рівень маршрутизації пацієнтів у межах кластера для отримання більш складних медичних втручань. Система підпорядкування та взаємодії структурних одиниць підприємства передбачає чітку вертикаль, яка охоплює всі сфери життєдіяльності установи (рис. 2.1).

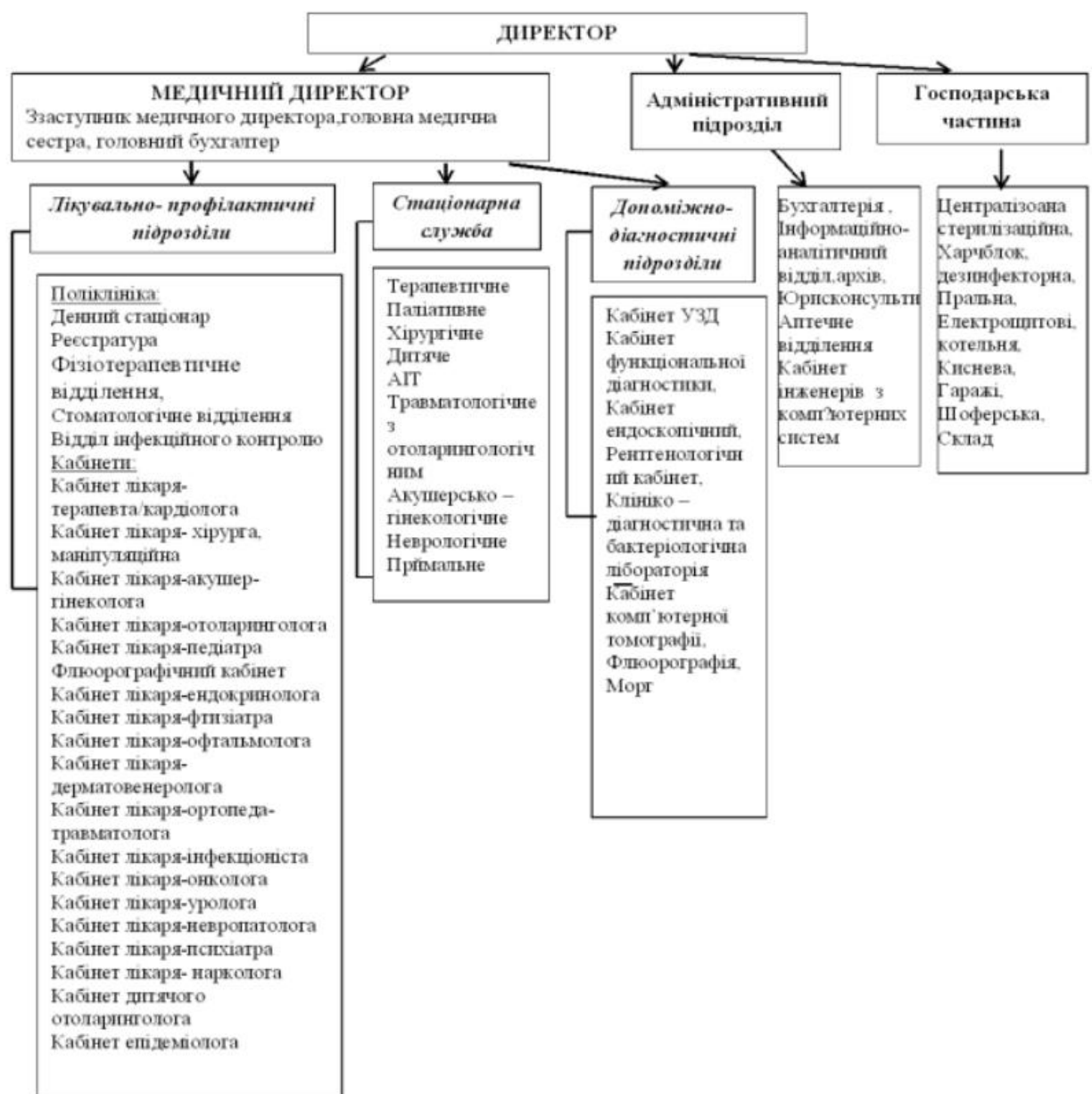


Рис 2.1. Схема структури управління КНП «Шумська міська лікарня»

Відповідно до встановленої схеми, організація розподілена на наступні ключові блоки:

Адміністративний підрозділ: забезпечує загальне керівництво, фінансове планування, юридичний супровід та кадрове діловодство (рис.2.2).

Лікувально-профілактичні підрозділи та стаціонарна служба: безпосередня ланка реалізації медичних рішень, що включає терапевтичне, хірургічне, паліативне, дитяче та інші відділення.

Допоміжні відділи та господарська служба: забезпечують технічну та інфраструктурну підтримку лікувального процесу.



Рис. 2.2. Адміністрація КНП «Шумська міська лікарня»

Примітка. Складено автором за [42]

Таким чином, ефективність підготовки управлінських рішень у КНП «Шумська міська лікарня» безпосередньо залежить від побудови її внутрішньої архітектури та чіткості розподілу повноважень між різними рівнями менеджменту. Організаційна структура закладу сформована за лінійно-функціональним типом взаємозв'язків, що є найбільш раціональним для багатопрофільної медичної установи. Такий підхід забезпечує поєднання лінійного керівництва (директивність та єдиноначальність) з функціональним управлінням (спеціалізація за напрямками медичної діяльності), що дозволяє оперативно реагувати на клінічні та адміністративні виклики.

Процес підготовки управлінських рішень у закладі чітко диференційований за рівнями відповідальності, що дозволяє збалансувати стратегічні цілі з оперативними завданнями.

На стратегічному рівні управління здійснюється безпосередньо директором та медичним директором. До компетенції цього рівня належить визначення векторів розвитку лікарні, контрагування з НСЗУ, прийняття рішень про реструктуризацію підрозділів та залучення інвестицій. Важливою складовою стратегічного планування є залучення експертної групи, яка забезпечує фахову оцінку відповідності запланованих рішень актуальним стандартам медичної допомоги та нормативно-правовим актам.

Оперативний рівень управління представлений керівниками структурних підрозділів (завідувачами відділень). Їхня функція полягає у декомпозиції стратегічних рішень у конкретні плани роботи на місцях, контролі за використанням ресурсів у межах підрозділу та підготовці пропозицій щодо покращення якості медичного сервісу. Така децентралізація функцій підготовки рішень сприяє підвищенню адаптивності закладу до змін у внутрішньому та зовнішньому середовищах.

Якість та реалістичність підготовки управлінських рішень у КНП «Шумська міська лікарня» безпосередньо корелюють із наявним ресурсним потенціалом закладу, де кадрове забезпечення та матеріально-технічна база виступають основними обмежувальними або стимулюючими чинниками.

Важливим складником організаційно-функціонального забезпечення є аналіз кадрового потенціалу, який станом на розрахунковий період становить 308,5 штатних одиниць.

Структура персоналу за категоріями фахівців розподілена наступним чином (рис.2.3):

Така пропорційність дозволяє адміністрації планувати навантаження на підрозділи, спираючись на фактичну наявність кваліфікованих кадрів для виконання вимог НСЗУ.

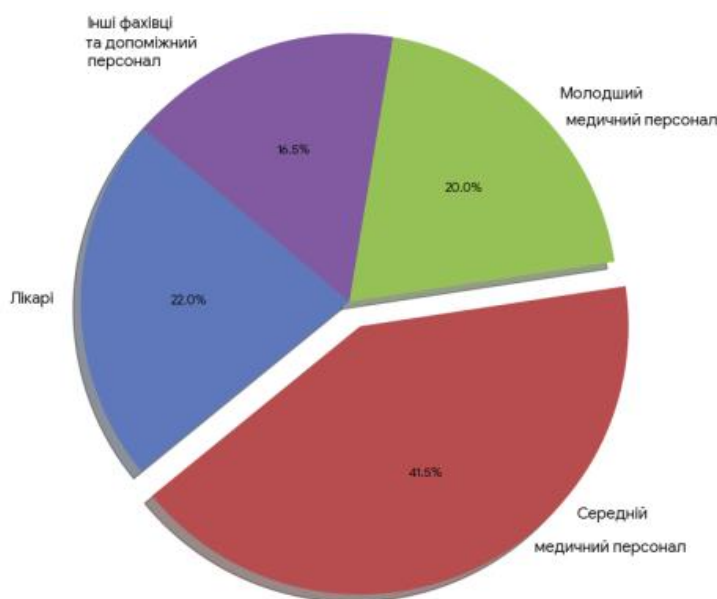


Рис. 2.3. Структура персоналу КНП «Шумська міська лікарня» за категоріями фахівців [42]

Іншим критичним параметром оцінки функціональних можливостей закладу є стан ліжкового фонду. Загальна потужність стаціонарного сектору лікарні становить 150 ліжок, що є базовим показником для розрахунку обсягів медичної допомоги та планування витрат на утримання інфраструктури. Внутрішній розподіл ліжкового фонду за профілями відділень відображає пріоритетність напрямів медичного обслуговування:

1. Терапевтичне відділення: 35 ліжок.
2. Хірургічне відділення: 30 ліжок.
3. Паліативне відділення: 20 ліжок.

Решта ліжок розподілена між іншими спеціалізованими підрозділами (дитяче, інфекційне тощо), що забезпечує гнучкість у госпіталізації пацієнтів.

Функціональні можливості закладу щодо реалізації управлінських рішень у сфері медичного сервісу підкріплені широким переліком послуг. На основі аналізу нормативної бази та контрактних зобов'язань, лікарня забезпечує надання сервісів за 20 ключовими напрямками, що охоплюють як амбулаторний, так і стаціонарний етапи лікування. Така диверсифікація послуг дозволяє керівництву закладу ефективно маневрувати ресурсами в умовах динамічної

зміни попиту на медичну допомогу та вимог державної політики у сфері охорони здоров'я.

Сучасний етап розвитку КНП «Шумська міська лікарня» характеризується трансформацією від моделі бюджетного утримання до формату автономного комунального підприємства, де кожне управлінське рішення має бути економічно обґрунтованим. Процес корпоратизації, розпочатий у 2018 році, надав закладу управлінську автономію, проте статус міської лікарні, закріплений у 2021 році, зберіг високу залежність від рішень Шумської міської ради як засновника. Це створює певні бюрократичні бар'єри, оскільки стратегічні зміни у штатному розписі або великі капітальні видатки потребують тривалих узгоджень у депутатських комісіях, що знижує гнучкість менеджменту порівняно з приватним сектором.

Інституційні зміни в межах медичної реформи вимагають постійної адаптації до вимог Постанови КМУ № 174 щодо функціонування кластерних та загальних закладів охорони здоров'я. Ключовим інструментом такої адаптації є структурна трансформація підрозділів. Яскравим прикладом оперативного управлінського реагування на вимоги Програми медичних гарантій та Наказу МОЗ № 51 стало перепрофілювання пологового відділення в інфекційне з 1 січня 2024 року. Таке рішення було зумовлене необхідністю оптимізації роботи за пакетами НСЗУ та раціоналізації використання ліжкового фонду в умовах зміни демографічної ситуації та епідемічних викликів.

Окремим фактором впливу є воєнний стан, який загострив правові та фінансові ризики. Наявність 81 судового рішення в реєстрі свідчить про інтенсивну претензійно-позовну роботу, що вимагає від юридичного відділу закладу постійної експертизи для захисту інтересів підприємства у спорах із контрагентами та контролюючими органами.

Незважаючи на впровадження медичної інформаційної системи «МедІнфоСервіс», яка дозволила цифровізувати звітність перед НСЗУ та контроль залишків медикаментів, існуючий цикл прийняття рішень виявив певну інертність у питаннях фінансового реагування. Таким чином,

організаційно-функціональне забезпечення закладу потребує подальшого вдосконалення, зокрема в частині посилення фінансового менеджменту та переходу до більш агресивного пошуку додаткових джерел доходу для нівелювання негативних зовнішніх впливів.

2.2. Аналіз ефективності впровадження управлінських рішень у закладі охорони здоров'я

Система підготовки рішень у 2025 році зіткнулася з серйозними деструктивними факторами, що призвели до виникнення фінансового дефіциту. Аналіз показників ефективності (KPI) демонструє наступні ризики планування (рис. 2.4).



Рис. 2.4. Деструктивні фактори системи прийняття управлінських рішень у КНП «Шумська міська лікарня» (2024–2025 рр.)

У 2024 році система підготовки управлінських рішень у закладі охорони здоров'я функціонувала як відносно збалансований багаторівневий механізм, що передбачав послідовне проходження етапів збору інформації, аналітичної обробки, колегіального погодження та управлінського затвердження. Така модель відповідала класичному циклу стратегічного та операційного

планування, де кожен рівень виконував функцію зниження невизначеності та мінімізації управлінських ризиків .

У 2025 році під впливом деструктивних факторів система зазнала структурної деформації. Зниження доходів та від’ємна рентабельність обмежили можливості фінансового забезпечення управлінських рішень, що трансформувало саму логіку їх підготовки — від проактивного планування до вимушеного реагування. Скорочення персоналу зумовило погіршення якості первинних даних, оскільки саме структурні підрозділи формують інформаційну базу для прийняття рішень (табл. 2.2).

Таблиця 2.2.

Порівняльна характеристика змін у системі підготовки управлінських рішень у КНП «Шумська міська лікарня» (2024–2025 рр.)

Етап підготовки рішення	у 2024 році	у 2025 році	Характер змін
Первинні дані	Повні, формуються на рівні відділень	Зниження якості через скорочення персоналу	Деградація інформаційної бази
Аналітична обробка	Системний аналіз із використанням МІС	Обмежена точність через дефіцит ресурсів	Зниження обґрунтованості рішень
Колегіальне погодження	Ефективна робота медичної ради	Затримки в погодженні	Уповільнення процесу
Прийняття рішення	Збалансовані управлінські рішення	Обмеження через фінансовий дефіцит	Зниження варіативності рішень
Реалізація	Контрольована та ефективна	Часткова реалізація, зниження ефективності	Порушення виконання

Аналітичний рівень також зазнав перевантаження, оскільки обсяг завдань залишився сталим, тоді як ресурсне забезпечення скоротилося. У результаті знизилася точність прогнозування та обґрунтованість альтернатив. Колегіальні механізми погодження, зберігаючи формальну структуру, почали генерувати часові затримки, що критично в умовах кризи.

Таким чином, у 2025 році система підготовки управлінських рішень трансформувалася з раціонально-ієрархічної моделі у напружену адаптивну

конструкцію, де кожен етап функціонує під впливом фінансових, кадрових та організаційних обмежень. Це створює передумови для накопичення помилок управління та посилення дефіциту ресурсів.

Аналіз кадрового потенціалу закладу станом на кінець 2023 року свідчить про специфічну структуру персоналу, де при загальній чисельності 308,5 штатних одиниць найбільшу частку займає середній медичний персонал (41,5%), тоді як лікарі складають 22%, а молодший медичний персонал — 20%. Решта 17,2% припадає на адміністративно-господарський персонал, що вказує на значне навантаження з підтримки життєдіяльності інфраструктури.

Сьогоднішній розвиток кадрової політики лікарні характеризується зростанням фінансової напруженості: частка витрат на оплату праці в загальній структурі видатків збільшилася з 60% у 2021 році до 66% у 2023 році. Це підтверджує зміну управлінського фокусу на збереження кадрового ядра в умовах системних загроз – мобілізації фахівців, професійного вигорання та міграційних процесів.

Ефективність операційного управління закладом чітко ілюструється динамікою продуктивності за період 2023–2025 років:

1. Терапевтичний напрям: обсяг наданої допомоги зріс із 2835 до 3490 пацієнтів.
2. Хірургічний напрям: зафіксовано стрімке зростання з 1106 до 2027 госпіталізацій.
3. Травматологія: кількість пролікованих хворих збільшилася з 725 до 1311 осіб.

Якісним показником менеджменту є інтенсифікація використання ліжкового фонду: середня тривалість перебування пацієнта в хірургічному відділенні скоротилася з 5,9 до 4,8 дня. Це свідчить про оптимізацію клінічних маршрутів та впровадження ефективніших методів лікування.

Фінансово-економічна стійкість закладу базується на активному розширенні спектра послуг, що дозволило збільшити кількість контрактних пакетів з НСЗУ з 12 до 17. Як наслідок, очікується зростання доходів до 80 млн

грн у 2026 році проти 56 млн грн у 2021 році. Проте відсутність грантової підтримки у 2025 році (яка у 2022 році становила 12,3 млн грн) вказує на необхідність пошуку нових механізмів зовнішнього фінансування.

Окрему увагу в контексті управлінської діяльності слід приділити інвестиційним ризикам. Спостерігається суттєве скорочення видатків на розвиток: частка витрат на придбання нового обладнання впала з 6,5% у 2022 році до 2% у 2025 році; фінансування капітальних ремонтів та реконструкцій знизилося з 6,8% до 4% за аналогічний період.

Ці дані дозволяють зробити висновок, що на поточному етапі управлінський ресурс акумульований на забезпеченні операційної життєдіяльності та підтримці персоналу, тоді як довгостроковий інфраструктурний розвиток тимчасово сповільнився через об'єктивні умови воєнного стану.

Зазначимо, що в останні роки переважали рішення інвестиційного та організаційного характеру: модернізація матеріально-технічної бази (цифровий рентген, мамограф, киснева станція, ультразвукове обладнання), впровадження МІС «МедІнфоСервіс», оптимізація графіків роботи та розширення спектра послуг. Такі рішення кореспондують зі стратегічними пріоритетами медичної реформи (автономізація, фінансування за результатами).

Можемо оцінити загальну доцільність таких рішень як високу, підкреслюючи їхню спрямованість на підвищення якості діагностики та доступності допомоги. Водночас процес їх впровадження має поетапний характер (планування — доведення до виконавців — виконання — контроль), він не завжди дотримується повної послідовності. Слабкими місцями залишаються комунікація (недостатня поінформованість частини персоналу) та навчання працівників під час впровадження інновацій.

Виходячи з проведеної в попередньому підрозділі оцінки організаційно-функціонального забезпечення процесу підготовки управлінських рішень в досліджуваному закладі охорони здоров'я, основні проблеми впровадження управлінських рішень виглядають наступним чином (табл. 2.3)

Таблиця 2.3

**Основні проблеми впровадження управлінських рішень у КНП
«Шумська міська лікарня»**

Проблема	Кількість згадувань (з 6)	Приклад коментаря експертів
Нестача фінансування	6	Обмежує повну реалізацію інвестиційних рішень
Кадровий дефіцит та перевантаження	5	Зменшення штату збільшує навантаження
Недостатня комунікація та інформування персоналу	4	Викликає опір змінам
Слабкий контроль та несвоєчасне коригування	4	Знижує дисципліну виконання
Опір персоналу змінам	3	Особливо серед старшого покоління
Бюрократичні процедури узгодження	3	Затримує впровадження

Ресурсне забезпечення оцінюється як критично обмежене. Фінансовий дефіцит 2025 року (чистий збиток –3 047,2 тис. грн, рентабельність –3,84 %) безпосередньо впливав на ступінь реалізації рішень. Кадрове скорочення (з 285 до 269 осіб) призвело до зростання навантаження на персонал і часткового виконання запланованих заходів.

Якщо рішень щодо модернізації діагностичної бази та цифровізації очевидно позитивно вплинули на якість медичних послуг і швидкість обслуговування, то загальна фінансова ефективність залишається низькою через вплив зовнішніх факторів (зміна тарифів НСЗУ, інфляція витрат).

Найсуттєвішими бар'єрами впровадження є системні: хронічний фінансовий дефіцит, залежність від рішень засновника (Шумської міської ради), кадрові втрати та недостатня гнучкість системи контролю.

Отримані дані добре корелюють з аналізом організаційно-функціонального забезпечення: сильна ієрархічна структура та цифрова інфраструктура створюють добрі передумови для підготовки рішень, проте на етапі впровадження проявляються обмеження ресурсного характеру.

Проведений аналіз свідчить, що управлінські рішення в КНП Шумської міської ради «Шумська міська лікарня» мають стратегічну спрямованість і в цілому позитивно впливають на якість медичної допомоги та організаційні процеси. Водночас їхня ефективність залишається нижчою за потенційно можливу через вплив фінансово-економічних (збитки 2025 року) та організаційних бар'єрів.

Отже, заклад має достатньо розвинену систему підготовки управлінських рішень (ієрархія, МІС, експертні оцінки), проте процес впровадження потребує суттєвого удосконалення в частині ресурсного планування, внутрішньої комунікації, навчання персоналу та посилення контролю з використанням КРІ.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСІВ ПІДГОТОВКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

Удосконалення процесів підготовки управлінських рішень у КНП Шумської міської ради «Шумська міська лікарня» вимагає системного поєднання теоретичних підходів з практичними особливостями закладу, які виявили аналітичні матеріали попереднього розділу. Фінансовий дефіцит 2025 року, що проявився у зменшенні доходів до 79 398 тисяч гривень та від'ємній рентабельності на рівні мінус 3,84 відсотка, безпосередньо вказує на необхідність посилення аналітичної складової на етапі формування альтернатив. Адміністрація вже має досвід використання медичної інформаційної системи «МедІнфоСервіс», проте її потенціал для прогнозування залишається реалізованим лише частково. Тому пропонується впровадити регулярне застосування моделі обмеженої раціональності Г. Саймона в поєднанні з елементами evidence-based decision making [46].

Такий підхід дозволить керівництву лікарні формувати рішення з урахуванням сценаріїв зміни тарифів Національної служби здоров'я України. Наприклад, при плануванні закупівель обладнання варто проводити обов'язковий розрахунок терміну окупності з урахуванням реальних обсягів послуг за пакетами НСЗУ. Результати експертного опитування працівників закладу підтверджують, що саме брак глибокого попереднього аналізу стає причиною часткового виконання запланованих заходів. Запровадження щоквартального огляду альтернативних варіантів з залученням медичної ради та юридичного відділу значно підвищить обґрунтованість рішень і зменшить ризики неефективного витрачання ресурсів.

Інтеграція принципів пацієнтоорієнтованого підходу в підготовку рішень відкриває додаткові можливості для закладу. Думка пацієнтів щодо зручності отримання послуг, яку зараз збирають фрагментарно, може стати повноцінним елементом аналітичних звітів. Для цього достатньо розширити функціонал

«МедІнфоСервіс» модулем анонімного опитування, що дозволить враховувати відгуки при формуванні графіків роботи відділень. Подібна практика вже довела свою ефективність у закладах, які успішно адаптувалися до умов реформи, і дає змогу уникнути типових помилок, коли рішення орієнтовані виключно на внутрішні показники.

Розробка стратегічних рішень на п'ять-десять років вперед потребує чіткого узгодження з державними пріоритетами медичної реформи. Автономізація закладів та фінансування за результатами створюють умови, за яких КНП Шумської міської ради «Шумська міська лікарня» може перейти до внутрішнього госпрозрахунку в кожному відділенні. Такий крок передбачає закріплення за завідувачами персональної відповідальності за фінансові результати підрозділів. Завдяки цьому процес підготовки рішень стане більш децентралізованим і оперативним.

Наступним важливим напрямом удосконалення виступає посилення використання сучасних моделей обґрунтування. Модель DECIDE, описана в літературі, чудово підходить для медичної сфери, оскільки враховує етичні аспекти та оцінку ризиків для пацієнтів [46]. Її впровадження в практику роботи медичної ради дозволить систематизувати обговорення кожного значущого рішення. Крім того, регулярне навчання керівників середньої ланки методам сценарного планування підвищить готовність закладу до непередбачуваних змін, пов'язаних із сезонними спалахами захворювань чи змінами в законодавстві.

Перехід до цифрової аналітики на базі вже наявної інформаційної системи відкриває можливості для автоматизованого моніторингу ключових показників. Автоматична генерація звітів про оборот ліжка, середню тривалість перебування пацієнта та дохід на одного працівника дозволить адміністрації оперативно виявляти відхилення від плану. За даними 2025 року дохід на одного працівника склав 295 159 гривень, що на 10,27 відсотка нижче показника попереднього року. Своєчасне реагування на подібні тенденції через підготовлені рішення стане запорукою стабілізації фінансового стану.

Удосконалення етапу збору інформації передбачає створення єдиного інформаційного простору між відділеннями та адміністративними службами. Зараз сигнали «знизу вгору» надходять через завідувачів, проте їхня систематизація потребує вдосконалення. Запровадження електронних форм заявок на ресурси з обов'язковим обґрунтуванням медичної доцільності та економічної ефективності значно прискорить підготовку рішень і підвищить їхню якість.

Особливу увагу слід приділити кадровому забезпеченню процесу підготовки. Зменшення чисельності працівників до 269 осіб у 2025 році вимагало оптимізації, проте подальше збереження якості послуг можливе лише за умови постійного підвищення кваліфікації управлінського персоналу. Організація внутрішніх семінарів з питань сучасних підходів до менеджменту в охороні здоров'я дозволить сформувати резерв компетентних фахівців, готових брати участь у розробці рішень.

Переходячи до питань впровадження, варто зазначити, що саме на цьому етапі проявляються основні труднощі, виявлені під час аналізу діяльності закладу. Експертне опитування працівників показало, що недостатня комунікація та слабкий контроль стають причинами часткового виконання рішень. Тому удосконалення механізмів реалізації передбачає запровадження чіткого алгоритму доведення рішень до виконавців. Кожен наказ директора повинен супроводжуватися детальним планом заходів з вказівкою відповідальних осіб, термінів та критеріїв успіху.

Цикл PDCA залишається одним із найефективніших інструментів для забезпечення безперервного покращення на етапі впровадження. Його системне застосування в роботі відділень дозволить проводити регулярну перевірку результатів і оперативне коригування дій. Наприклад, після впровадження нового протоколу лікування керівник відділення зобов'язаний через місяць подати звіт про досягнуті показники, що дасть змогу внести необхідні зміни.

Модель змін К. Левіна може стати основою для зменшення опору персоналу, який експерти відзначили як одну з проблем. Етап розморожування

передбачає широке обговорення майбутніх змін на загальних зборах колективу. Під час етапу зміни варто проводити практичні тренінги для працівників, а на етапі заморожування – закріплювати нові практики через оновлені посадові інструкції та систему мотивації. Такий підхід значно підвищить залученість персоналу до реалізації рішень.

Особливе місце в удосконаленні впровадження посідає посилення контролю. Сьогодні моніторинг здійснюється переважно на рівні адміністрації, проте його системність потребує покращення. Запровадження щомісячного аналізу виконання KPI для кожного відділення дозволить об'єктивно оцінювати результати. До переліку показників варто включити не лише фінансові, а й медичні – рівень задоволеності пацієнтів, кількість ускладнень, дотримання протоколів.

Ресурсне забезпечення впровадження рішень потребує окремої уваги. Фінансовий дефіцит, що виник у 2025 році, зумовлює необхідність пошуку додаткових джерел доходу. Розширення переліку платних послуг, залучення грантових коштів та розвиток партнерських програм з іншими закладами стануть дієвими заходами. Крім того, запровадження внутрішнього госпрозрахунку в відділеннях стимулюватиме завідувачів до більш ощадливого використання ресурсів.

Кадрові аспекти впровадження також вимагають системного вирішення. Скорочення штату, проведене для балансування бюджету, призвело до зростання навантаження. Тому паралельно з оптимізацією варто запровадити програму наставництва для молодих фахівців та систему матеріального стимулювання залежно від досягнутих результатів. Такий підхід дозволить зберегти досвідчених працівників і залучити нових.

Цифровізація процесу впровадження відкриває нові перспективи. Розширення можливостей «МедІнфоСервіс» модулем управління проектами дозволить в режимі реального часу відстежувати виконання завдань. Кожен відповідальний працівник отримуватиме автоматичні нагадування про терміни,

а керівництво – звіти про відхилення. Подібні інструменти вже довели свою ефективність у багатьох медичних закладах України.

Для підвищення ефективності підготовки управлінських рішень рекомендується впровадити комплексну систему сценарного моделювання. На базі наявної МІС «МедІнфоСервіс» пропонується створити три основні сценарії розвитку на 2026–2028 роки:

1. оптимістичний (зростання доходів на 8–12 % за рахунок збільшення обсягів послуг);
2. базовий (стабілізація на рівні 80–82 млн грн);
3. песимістичний (зниження доходів через подальше скорочення тарифів НСЗУ або зростання інфляції).

Кожний сценарій повинен містити розрахунок необхідних ресурсів, прогнозовану рентабельність та перелік превентивних заходів. Такий інструмент дозволить директору та медичній раді приймати рішення з урахуванням можливих ризиків, що особливо важливо в умовах нестабільного фінансування. За оцінками, впровадження сценарного планування може скоротити фінансові втрати від помилкових рішень на 15–25 % уже в першому році.

Важливим напрямом удосконалення є посилення участі середньої ланки управління у підготовці рішень. Наразі значна частина ініціатив надходить «знизу», але їхня якість і швидкість обробки залишаються недостатніми. Пропонується запровадити щомісячні «круглі столи» за участю завідувачів відділень, заступників директора та представників юридичного відділу. На цих заходах розглядатимуться актуальні проблеми відділень з обов'язковим представленням економічного обґрунтування. Така практика сприятиме розвитку управлінських компетенцій середньої ланки та зменшить навантаження на управлінський сектор.

Для покращення якості впровадження рішень доцільно запровадити систему внутрішнього аудиту ефективності. Один раз на квартал робоча група у складі заступника директора з якості, головного бухгалтера та представника

медичної ради проводитиме оцінку ступеня виконання ключових рішень за критеріями: своєчасність, повнота виконання, досягнуті результати та відповідність запланованим показникам. Результати аудиту оформлюватимуться у вигляді звіту з рекомендаціями щодо коригування. Такий механізм дозволить оперативно виявляти проблеми та запобігати накопиченню відхилень.

Особливу увагу слід приділити мотиваційній складовій впровадження рішень. Аналіз експертного опитування показав, що опір змінам часто пов'язаний не лише з консерватизмом, а й з відсутністю чіткої системи стимулювання. Пропонується розробити Положення про матеріальне заохочення працівників за успішну реалізацію управлінських рішень. Критеріями можуть бути: дострокове виконання завдань, досягнення цільових KPI відділення, пропозиції щодо оптимізації процесів, що отримали впровадження. Розмір преміювання може становити від 5 до 20 % від місячного окладу залежно від внеску працівника. Такий підхід суттєво підвищить зацікавленість колективу в успішній реалізації рішень.

Міжнародний досвід підтверджує ефективність запропонованих заходів. У закладах охорони здоров'я Польщі та Литви, які пройшли подібний шлях реформування системи фінансування, широко застосовується комбінація evidence-based decision making та Agile-методології. Зокрема, у клініках Варшави впровадження проектних офісів дозволило скоротити термін реалізації організаційних змін у середньому на 40 %. Аналогічний досвід можна адаптувати в Шумській міській лікарні шляхом створення невеликої проектною команди (3–5 осіб), яка координуватиме впровадження найбільш складних рішень (модернізація обладнання, розширення платних послуг тощо).

У контексті цифровізації рекомендується розглянути можливість інтеграції штучного інтелекту для підтримки прийняття рішень. Навіть на базі наявної МІС можна запровадити прості алгоритми прогнозування попиту на окремі види медичних послуг (наприклад, на основі сезонності та демографічних даних району). Такі інструменти вже успішно використовуються в деяких регіональних лікарнях України (Київська, Львівська області) і

дозволяють підвищити точність планування закупівель медикаментів на 20–30%.

Для забезпечення стійкості запропонованих змін необхідно розробити комплексну програму моніторингу та оцінки ефективності удосконалення (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

**Заходи удосконалення процесів підготовки та впровадження
управлінських рішень у КНП Шумської міської ради «Шумська міська
лікарня»**

Напрямок удосконалення	Конкретні заходи	Очікуваний результат	Термін впровадження
Підготовка рішень	Впровадження моделі DECIDE та сценарного планування	Підвищення обґрунтованості рішень на 30 %	3 місяці
Цифровізація аналітики	Розширення «МедІнфоСервіс» модулем прогнозування та сценарного моделювання	Оперативне виявлення відхилень від плану	6 місяців
Комунікація та навчання	Регулярні семінари, «круглі столи», програма наставництва	Зменшення опору змінам на 40–50 %	Постійно
Контроль та моніторинг	Щомісячний аналіз KPI + квартальний внутрішній аудит	Підвищення дисципліни виконання до 85–90 %	1 місяць
Ресурсне забезпечення	Внутрішній госпрозрахунок, розширення платних послуг, залучення грантів	Стабілізація фінансових показників	12 місяців
Мотивація персоналу	Положення про преміювання за успішну реалізацію рішень	Зростання залученості працівників	2 місяці
Міжнародні практики	Створення проектної команди, елементи Agile-методології	Скорочення термінів впровадження на 30–40 %	9 місяців

Примітка. Складено автором на основі аналізу діяльності закладу

Програма повинна включати: аналіз динаміки ключових фінансових і медичних показників; оцінку рівня задоволеності пацієнтів через анонімні анкети; розрахунок ROI (повернення інвестицій) від впроваджених управлінських рішень. Такий моніторинг дозволить об’єктивно оцінити результативність заходів і вчасно вносити коригування. Кожен захід має чіткі

критерії оцінки ефективності, що дозволяє проводити регулярний аудит результатів.

Подальше удосконалення передбачає використання міжнародного досвіду. Рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо evidence-based management добре кореспондують з українськими реаліями реформи. Їх адаптація до умов КНП Шумської міської ради «Шумська міська лікарня» дозволить закладу не лише подолати поточні труднощі, а й вийти на рівень стабільного розвитку. Запровадження Agile-підходів у управлінні проектами стане ще одним ефективним інструментом. Короткі ітерації та гнучке реагування на зміни відповідатимуть динаміці медичної реформи. Командна робота над кожним значущим рішенням залучатиме фахівців різних рівнів і підвищуватиме якість кінцевого результату.

Оцінка ефективності запропонованих заходів повинна проводитися через систему збалансованих показників. Фінансові результати, медичні показники та рівень задоволеності персоналу і пацієнтів дадуть повну картину. Регулярний порівняльний аналіз з попередніми періодами дозволить коригувати курс у разі потреби.

Отже, удосконалення процесів підготовки та впровадження управлінських рішень у закладі охорони здоров'я вимагає комплексного підходу. Поєднання сильних сторін вже наявної організаційної структури, цифрової інфраструктури та досвіду персоналу з новими інструментами управління створить умови для подолання фінансових труднощів і підвищення якості медичної допомоги. Реалізація запропонованих заходів дозволить КНП Шумської міської ради «Шумська міська лікарня» ефективніше адаптуватися до вимог медичної реформи та забезпечити стале функціонування в умовах обмежених ресурсів.

ВИСНОВКИ

Таким чином, за результатами проведеного дослідження було сформульовано такі висновки.

Управлінські рішення у сфері охорони здоров'я виступають ключовим інструментом забезпечення стабільного функціонування медичних закладів в умовах реформування галузі та обмеженого ресурсного забезпечення. Їх зміст охоплює стратегічні, тактичні й оперативні аспекти діяльності закладу та поєднує медичні, організаційні, кадрові й фінансово-економічні складові. Специфіка управлінських рішень у системі охорони здоров'я визначається високим рівнем відповідальності за результати медичної допомоги, необхідністю дотримання професійних стандартів, залежністю від державного регулювання та потребою оперативного реагування на зміни зовнішнього середовища.

Сучасні підходи до підготовки та впровадження управлінських рішень у закладах охорони здоров'я ґрунтуються на використанні раціональних моделей управління, принципів evidence-based management, цифрових технологій та інструментів стратегічного аналізу. Практичне значення для медичної сфери мають моделі PDCA, DECIDE, підхід К. Левіна та концепції поетапного впровадження змін, які дозволяють поєднати аналітичну обґрунтованість рішень із гнучкістю управління. В умовах медичної реформи особливого значення набувають цифровізація процесів, пацієнтоорієнтованість і здатність закладу адаптуватися до нових механізмів фінансування та контрактування з НСЗУ.

Аналіз організаційно-функціонального забезпечення КНП «Шумська міська лікарня» показав, що заклад має сформовану систему управління з чітким розподілом повноважень між адміністративним, лікувально-профілактичним та господарським блоками. Організаційна структура побудована за лінійно-функціональним принципом, що забезпечує координацію управлінських процесів та реалізацію стратегічних і оперативних рішень. Впровадження медичної інформаційної системи «МедІнфоСервіс» сприяло

цифровізації звітності та покращенню контролю ресурсів, проте залежність від рішень засновника, складність погодження окремих управлінських змін і фінансові обмеження знижують гнучкість управлінської системи.

Дослідження ефективності впровадження управлінських рішень у КНП «Шумська міська лікарня» засвідчило, що модернізація окремих процесів, цифровізація управління та структурна адаптація до вимог медичної реформи позитивно вплинули на організацію роботи закладу. Водночас встановлено наявність системних проблем, пов'язаних із фінансовим дефіцитом, кадровими обмеженнями, високим рівнем зовнішніх ризиків та недостатньою оперативністю фінансового реагування. Значний вплив на діяльність закладу мають умови воєнного стану, зміна структури медичних потреб населення та необхідність постійної адаптації до нових вимог Програми медичних гарантій.

Запропоновані напрями удосконалення процесів підготовки та впровадження управлінських рішень передбачають посилення фінансового менеджменту, розвиток внутрішньої аналітичної системи, розширення використання цифрових технологій та впровадження сучасних моделей управління змінами. Важливими напрямками залишаються вдосконалення внутрішньої комунікації, підвищення мотивації персоналу, активізація пошуку додаткових джерел фінансування та впровадження сценарного планування для роботи в умовах нестабільного зовнішнього середовища. Комплексна реалізація запропонованих заходів сприятиме підвищенню ефективності управлінської діяльності, стабілізації фінансового стану закладу та покращенню якості медичної допомоги населенню.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алькема В. Теоретико-методичні засади прийняття рішень в розбудові системи управління закладом охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. 1(77). С. 186-193.
2. Алькема В. Удосконалення функціонування механізмів управління закладом охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. 2(78). С. 169-175.
3. Баєва О. В., Чебан В. І. Менеджмент та організація роботи лікувально-профілактичних закладів : навч. посіб. Чернівці : БДМУ, 2013. Ч. 1. 308 с.
4. Балабанова Л.В. Управління персоналом. Київ: Професіонал, 2006. 512 с.
5. Безрук В. В. Організаційна модель управлінських рішень щодо підвищення якості надання нефрологічної допомоги дитячому населенню на регіональному рівні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2016. № 1 (67) С. 10-13.
6. Борщ В. І. Сучасна парадигма державного регулювання системи охорони здоров'я. *Репозитарій Одеського національного медичного університету*. 2021. С. 51-76.
7. Борщ В.І, Данілко М. В. Аналіз стилів лідерства в сфері охорони здоров'я України. *Проблеми системного підходу в економіці*. 2025. Вип. 1(98). С. 88-95.
8. Брич В. Я., Ліштаба Л. В., Микитюк П. П. Компетентність менеджерів в системі охорони здоров'я : монографія. Тернопіль : ТНЕУ, 2018. 192 с.
9. Буга В. В. Публічне управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я. *Правово і суспільство*. 2024. № 4. С. 633-638.
10. Гладун З. С. До питання про зміст адміністративно-правових норм у сфері охорони здоров'я населення. *Вісник Львівського торговельно-економічного університету*. 2015. № 2. С. 133–144.
11. Грибко О. В. Технологія прийняття управлінських рішень : метод. вказівки. Харків : НТУ «ХПІ», 2023. 68 с.

12. Гуржий П. О. Концептуальні засади системи менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Економічний вісник Дніпровського державного технічного університету*. 2022. 1(4). С. 30-37.

13. Денисенко М. П. Методи та моделі управління персоналом закладів охорони здоров'я. *Актуальні проблеми економіки та управління*. 2025. С. 1-18.

14. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / за заг. ред. М. М. Білинської, Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.

15. Драган О. І., Пилипенко М. Л. Розвиток управління талантами в системі менеджменту персоналу підприємства. *Економіка та суспільство*. 2021. Вип. 33. С. 318-323.

16. Дудкіна О.П., Кривокульська Н.М. Адміністративний менеджмент : навч.-метод.комплекс. Тернопіль, ЗУНУ, 2023. 116 с.

17. Дудкіна, О. П., & Чикало, І. В. (2025). Аналітичні підходи до планування діяльності закладу охорони здоров'я. *Актуальні питання економічних наук*, 2025. вип.17. URL : <https://a-economics.com.ua/index.php/home/article/view/911>

18. Криничко Л. Р. Теорія та методологія державного управління в сфері охорони здоров'я. Житомир: Вид. О. О. Євенок, 2020. 348 с.

19. Лесик О. В., Тодорова О. Л. Моделі управління якістю у системі охорони здоров'я: публічно-управлінський вимір. *Публічне управління і адміністрування*. 2022. № 2(76). С. 13-18.

20. Литвинова О. Н. Основні функціональні сфери менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2025. №1. С. 88-92.

21. Літвак А. І. Система охорони здоров'я як об'єкт управління та аналізу. *Новини медицини та фармації*. 2022. № 1 (778). URL: <https://www.mif-ua.com/archive/article/51628>.

22. Мануйлова К. В., Попов М. П., Сівак В. М. Управління системою охорони здоров'я України в умовах повномасштабної війни: виклики та адаптивні рішення. *Державотворення*. 2025. № 1(37). С. 216-228.

23. Маркевич Ю. О. Еволюція теоретичних підходів до управління охороною здоров'я в системі економічної науки. *Академічні візії*. 2024. № 38. С. 1-9.

24. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1336>.

25. 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

26. Організація діяльності закладу охорони здоров'я. Навч. посібник / за ред.. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2021. 438 с.

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

28. Постанова Кабміну України. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я. від 28 лютого 2023р. №174 URL : <http://zakon1.rada.gov.ua>.

29. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» Закон У країни від 19.10.2017 № 2168-VIII

30. Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги. Наказ МОЗ України від 02.11.2011 р. № 743. URL: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20111102_743.html

31. Про затвердження методичних рекомендацій МОЗ України щодо регіональних планів модернізації мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу: наказ Міністерства охорони здоров'я від 11.09.2012 р. №713. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0713282-12#Text>

32. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України. URL <http://zakon1.rada.gov.ua>.

33. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.12.2020 № 1671-р/ URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>.

34. Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 від 04.12.2014. URL : <http://www.apteka.ua/article/315522>

35. Радиш Я. Ф., Долот В. Д., Васюк Н. О. Сучасний зарубіжний менеджмент: досвід для керівників лікувально-профілактичних закладів України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. № 11. С. 58–61.

36. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3(57). С. 162-168.

37. Сафонов Ю. М., Борщ В. І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. № 8. С. 62–69.

38. Степанюк І. Сучасні підходи та моделі підготовки ц впровадження управлінських рішень в сфері охорони здоров'я : матеріали VII всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» (Збараж, ЗУНУ, 22 травня 2026 року).

39. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладами охорони здоров'я. *Держава та регіони*. 2019. № 3 (108). С. 161–165.

40. Сумець О. Оцінка результативності реалізації управлінського рішення в загальній системі менеджменту закладу охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2024. № 1(73). С. 147-157.

41. Управлінські матеріали Комунального некомерційного підприємства Шумської міської ради «Шумська міська лікарня».. URL: <https://clarity-project.info/edr/02001216/finances> (дата звернення: 20.04.2026).

42. Худий А. П. Теоретичні основи державного управління у сфері охорони здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2024. Том 35 (74) № 1. С. 33-38.

43. Цілі сталого розвитку та Україна. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/cili-stalogo-rozvitku-ta-ukrayina> (дата звернення: 10.04.2026).

44. Чернявська І. М. Особливості управлінської праці в закладах системи охорони здоров'я. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Економічні науки*. 2024. № 3(75). С. 93-97.

45. Шевчук Р. В. Державно-управлінські рішення для розвитку мережі закладів охорони здоров'я: зарубіжний досвід. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2023. № 1(73). С. 168-173.

46. Шкільняк М. М., Овсянюк-Бердадіна О. Ф., Крисько Ж. Л., Демків І. О. Менеджмент: підручник. Тернопіль: ЗУНУ, 2022. 258 с.

47. Шутурмінський В. Г., Кусик Н. Л. Основи менеджменту та маркетингу в медицині : навч. посіб. Одеса : Гельветика, 2020. 176 с.