

**ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ПРАВА
ІМЕНІ ЛЕОНІДА ЮЗЬКОВА**

ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ ТА ЕКОНОМІКИ

Кафедра: менеджменту, економіки, статистики та цифрових технологій

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему:

**ФОРМУВАННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМАНДИ
В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (НА МАТЕРІАЛАХ
КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЛІКУВАЛЬНО-
ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ
РАДИ)**

Виконала: студентка магістратури за
спеціальністю 073 Менеджмент
за заочною формою

Яворська Ю.В.

(прізвище та ініціали)

Керівник:

к.е.н., доцент,

Фурман Д.Г.

(науковий ступінь, вчене звання,
прізвище та ініціали)

Рецензент:

(науковий ступінь, вчене звання,
прізвище та ініціали)

Хмельницький – 2025 рік

Анотація

Яворська Ю.В. Формування управлінської команди в закладі охорони здоров'я (на матеріалах КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради). Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису. Магістерська робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 073 Менеджмент. Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова, Хмельницький, 2025. 81 с.

У магістерській роботі здійснено всебічне теоретичне обґрунтування та прикладне опрацювання підходів до формування ефективної управлінської команди в закладі охорони здоров'я в умовах трансформації системи медичного менеджменту. На основі аналізу наукових підходів уточнено зміст понять «команда», «управлінська команда», визначено їх відмінності та значення для забезпечення стратегічної стійкості медичного закладу. Розкрито специфіку формування управлінських команд у сфері охорони здоров'я з урахуванням вимог автономізації, цифровізації, підвищення конкурентоспроможності медичних послуг та викликів воєнного стану.

На матеріалах КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» досліджено сучасний стан та організаційно-кадрові особливості функціонування управлінської команди. Проведено оцінювання ефективності командної діяльності, визначено сильні сторони, проблемні зони та чинники, що стримують розвиток управлінської взаємодії. Виявлено такі ключові проблеми, як недостатня участь керівників середньої ланки у стратегічному плануванні, часткова централізація управлінських повноважень, обмежена цифровізація управлінських процесів, нерозвиненість системи розвитку управлінських компетентностей і недостатня мотивація до професійного зростання.

На основі результатів дослідження розроблено комплекс практичних заходів, спрямованих на вдосконалення механізмів формування та розвитку управлінської команди, зокрема: запровадження системи безперервного професійного розвитку управлінців, створення внутрішньої школи управлінського розвитку, застосування інструментів оцінювання управлінських компетентностей, розвиток цифрових платформ управління та навчання, удосконалення системи мотивації персоналу. Обґрунтовано можливості використання HR-аналітики як інструмента формування кадрового резерву та підтримки обґрунтованих управлінських рішень.

Ключові слова: управлінська команда; заклад охорони здоров'я; командна взаємодія; управлінська компетентність; лідерство; HR-аналітика; професійний розвиток.

Abstract

Yavorska Yu.V. Formation of a Management Team in a Healthcare Institution (based on materials of the Municipal Enterprise “Khmelnyskyi City Medical and Diagnostic Center” of the Khmelnytskyi City Council). Qualification research paper (manuscript). Master’s thesis submitted for the attainment of the master’s degree in specialty 073 Management. Leonid Yuzkov Khmelnytskyi University of Management and Law, Khmelnytskyi, 2025. 81 p.

The master’s thesis provides a comprehensive theoretical justification and practical elaboration of approaches to forming an effective management team in a healthcare institution under the conditions of transformation within the system of medical management. Based on an analysis of scientific approaches, the essence of the concepts “team” and “management team” is clarified, their distinctions are identified, and their importance for ensuring the strategic sustainability of a healthcare institution is determined. The research reveals the specific features of forming management teams in the healthcare sector, taking into account the requirements of autonomy, digitalization, increasing competitiveness of medical services, and challenges posed by martial law.

Using the materials of the Municipal Enterprise “Khmelnyskyi City Medical and Diagnostic Center,” the current state and organizational–personnel characteristics of the management team’s functioning have been examined. An assessment of team performance was carried out, strong aspects, problematic areas, and factors that hinder managerial interaction were identified. Key problems such as insufficient involvement of middle-level managers in strategic planning, partial centralization of managerial powers, limited digitalization of management processes, underdeveloped systems of managerial competency development, and insufficient motivation for professional growth were revealed.

Based on the research findings, a set of practical measures was developed to improve the mechanisms of forming and developing the management team. These include the introduction of a system of continuous professional development for managers, the creation of an internal management development school, the application of tools for assessing managerial competencies, the development of digital management and learning platforms, and the enhancement of personnel motivation systems. The potential of HR analytics as an instrument for forming a management personnel reserve and supporting evidence-based managerial decisions is substantiated.

Keywords: management team; healthcare institution; team interaction; managerial competence; leadership; HR analytics; professional development.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМАНДИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	10
1.1. Сутність формування управлінської команди в закладі охорони здоров'я.....	10
1.2. Етапи формування управлінської команди в закладі охорони здоров'я.....	17
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМАНДИ У КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.....	23
2.1. Організаційно-кадрові особливості управління в закладі охорони здоров'я в сучасних умовах	23
2.2. Оцінка ефективності формування та функціонування управлінської команди в закладі охорони здоров'я	36
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМАНДИ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ	49
3.1. Розвиток управлінської компетентності та командної взаємодії в закладі охорони здоров'я	По
милка! Закладку не визначено.	
3.2. HR-аналітика як інструмент формування кадрового резерву управлінського персоналу закладу охорони здоров'я.....	57
ВИСНОВКИ	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	70
ДОДАТКИ	78

ВСТУП

Актуальність дослідження. Формування управлінської команди в закладі охорони здоров'я набуває особливої ваги в умовах трансформації системи медичного обслуговування, спрямованої на підвищення ефективності, прозорості та клієнтоорієнтованості медичних послуг. Динамічні зміни нормативного забезпечення, зростання конкуренції між медичними закладами та впровадження принципів автономізації вимагають від керівництва не лише високого професіоналізму, а й здатності працювати у злагодженій, функціонально інтегрованій команді. Управлінська команда стає ключовим чинником забезпечення стратегічної стійкості закладу, оскільки саме вона визначає напрями розвитку, координує процеси та відповідає за результативність управлінських рішень. У таких умовах формування згуртованої команди в КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» є запорукою підвищення якості медичних послуг та раціонального використання ресурсів.

Підсилена потреба в адаптивності медичних установ до викликів воєнного стану й поствоєнного відновлення зумовлює необхідність володіння управлінцями навичками кризового менеджменту, стратегічного планування та гнучкої комунікації. Формування ефективної управлінської команди створює підґрунтя для інтеграції інноваційних підходів до організації медичної допомоги та впровадження сучасних цифрових рішень. Зростає роль колективної відповідальності та міждисциплінарної взаємодії, що дозволяє забезпечити цілісність управлінських процесів. Водночас різномірні вимоги підкреслюють потребу у систематизації ролей та функцій членів команди для уникнення дублювання та управлінських помилок. Формування управлінської команди сприяє створенню сприятливого організаційного клімату, що впливає на мотивацію персоналу та якість професійної комунікації. Забезпечення синергії між управлінцями різних підрозділів дозволяє оперативно реагувати на зміни зовнішнього середовища та підтримувати сталість медичних процесів.

Упровадження командного підходу у діяльність медичної установи сприяє оптимізації управлінських рішень і підвищенню рівня довіри пацієнтів до закладу. Розвиток управлінської команди розглядається як довгостроковий механізм підсилення кадрового потенціалу, що формує здатність закладу до інноваційного розвитку. Комплексне опрацювання механізмів формування команди дозволяє забезпечити системність управління та підвищити ефективність діяльності всього медичного закладу. Таким чином, питання формування управлінської команди в закладах охорони здоров'я є визначальним для забезпечення їх конкурентоспроможності та стійкості у сучасних умовах.

Проблематика формування управлінської команди в закладах охорони здоров'я відображена у працях вітчизняних дослідників, які зосереджують увагу на командному менеджменті, ролі управлінців та організації управлінських процесів Астремська І. [2], Балан Т., Білошицька О. [3], Близнюкова І., Тесленко П., Малахова Д. [10], Гамага О. [11], Горбунова В. [13], Калинець К. [30], Карамушка Л., Філь О. [31], Книш П. [34], Концева В., Зелена А. [36], Філь О. [54]. Водночас у наукових джерелах недостатньо розробленими залишаються питання побудови моделей управлінських команд на рівні конкретних комунальних некомерційних підприємств, зокрема амбулаторно-діагностичного профілю, з урахуванням викликів децентралізації, медичної реформи та воєнного стану. Перспективи досліджень пов'язані з поглибленням емпіричного аналізу управлінських команд у закладах охорони здоров'я та впровадженням цифрових рішень підтримки управлінських команд у таких закладах, як КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр».

Мета і завдання дослідження. Мета магістерської роботи полягає у теоретичному обґрунтуванні та практичному розробленні підходів до формування ефективної управлінської команди в закладі охорони здоров'я, а також у визначенні організаційно-управлінських механізмів, що забезпечують її результативне функціонування на прикладі КП «Хмельницький міський

лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради з урахуванням сучасних викликів системи охорони здоров'я. Сформульована мета зумовила постановку та послідовне виконання таких **завдань**:

- розкрити сутність формування управлінської команди в закладі охорони здоров'я;
- систематизувати етапи формування управлінської команди в закладі охорони здоров'я;
- охарактеризувати загальні засади діяльності КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради;
- визначити організаційно-кадрові особливості управління КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради в сучасних умовах;
- здійснити оцінку ефективності формування та функціонування управлінської команди КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»;
- розробити практичні рекомендації щодо розвитку управлінської компетентності та командної взаємодії в закладі охорони здоров'я;
- обґрунтувати перспективи використання HR-аналітики як інструмент формування кадрового резерву управлінського персоналу закладу охорони здоров'я

Об'єктом дослідження процес формування управлінської команди закладу охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретичні та прикладні аспекти удосконалення процесу формування управлінської команди КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради.

Методи дослідження. Під час написання магістерської роботи було використано комплекс загальнонаукових, аналітичних та спеціальних методів дослідження, що забезпечили об'єктивність та системність отриманих результатів. Зокрема, застосовано методи аналізу та синтезу для опрацювання

нормативно-правової бази і внутрішніх документів закладу, порівняльний метод для виявлення особливостей організації управління персоналом, структурно-функціональний підхід – для оцінювання ефективності управлінської діяльності, а також методи спостереження, узагальнення та експертного оцінювання – для визначення рівня сформованості управлінських компетентностей та взаємодії у команді.

Застосування зазначених методів дозволило всебічно дослідити організаційно-кадрові особливості діяльності закладу, оцінити ефективність формування та функціонування його управлінської команди, а також визначити резерви підвищення результативності управлінських процесів. Це забезпечило наукову обґрунтованість висновків і практичну спрямованість рекомендацій, спрямованих на вдосконалення системи управління персоналом у сфері охорони здоров'я.

Апробація результатів дослідження. Сформульовані в ході дослідження теоретичні положення та практичні рекомендації були представлено й обговорено на II науково-практичній конференції з міжнародною участю «Проблеми управління суспільним розвитком в умовах криз та післякризового відновлення» (4 грудня 2025 р., м. Київ) [55].

Інформаційну базу дослідження становили нормативно-правові акти України у сфері охорони здоров'я, внутрішні документи КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради, статистичні матеріали щодо кадрового складу та діяльності закладу, а також аналітичні та наукові джерела, що висвітлюють сучасні підходи до управління медичними закладами та розвитку управлінських команд.

Практичне значення проведеного дослідження полягає в тому, що його результати можуть бути безпосередньо використані в діяльності КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» для підвищення ефективності управління персоналом та оптимізації роботи управлінської команди. Розроблені підходи до формування й розвитку управлінської команди, система оцінювання управлінських компетентностей,

інструменти HR-аналітики та модель безперервного професійного розвитку створюють підґрунтя для посилення командної взаємодії та підвищення якості управлінських рішень. Використання науково обґрунтованих механізмів управління командою забезпечує стійкість управлінських процесів у складних умовах реформування системи охорони здоров'я та створює підґрунтя для довгострокового стратегічного розвитку закладу.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМАНДИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність формування управлінської команди в закладі охорони здоров'я

Визначення сутності управлінської команди в закладі охорони здоров'я є ключовим елементом удосконалення сучасної системи медичного менеджменту, оскільки саме командний формат управління забезпечує цілісність прийняття рішень та узгодженість дій між підрозділами. Структурні зміни, пов'язані з автономізацією медичних закладів, запровадженням нової моделі фінансування та посиленням конкуренції на ринку медичних послуг, посилюють потребу у чіткому науковому трактуванні управлінської команди як суб'єкта стратегічного та операційного управління. Встановлення змістовних характеристик управлінської команди дозволяє сформувати систему ролей, компетентностей та відповідальності, що є критично важливими для забезпечення сталості управлінських процесів. У контексті реформування охорони здоров'я зростає роль міжпрофесійної взаємодії, де управлінська команда виступає механізмом інтеграції клінічних, адміністративних і фінансових рішень. Чітке окреслення сутності управлінської команди забезпечує можливість підвищення ефективності організаційної структури, оптимізації комунікацій та запобігання управлінським конфліктам.

Науково обґрунтоване визначення дає змогу встановити критерії оцінювання продуктивності команди й визначити чинники, що впливають на її результативність. Таке теоретичне підґрунтя створює можливість розроблення практичних інструментів для підбору, розвитку та мотивації управлінців у медичних закладах. В умовах воєнного стану та постійних викликів для системи охорони здоров'я управлінська команда відіграє

вирішальну роль у забезпеченні безперервності медичних послуг і стабільного функціонування закладу. Усвідомлення її сутності сприяє адаптивності організації до кризових ситуацій, прийняттю швидких і виважених рішень та підтриманню довіри як серед персоналу, так і серед пацієнтів. Таким чином, визначення сутності управлінської команди є фундаментом для удосконалення управлінської діяльності та розвитку кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я.

У наукових дослідженнях поняття «команда» розглядається багатогранно, що відображає як складність феномену, так і різні підходи до його інтерпретації. Одним із класичних і найбільш цитованих визначень є підхід Р. Каценбаха та Д. Сміта, які зазначають, що команда – це «...невелика група людей із взаємодоповнюючими навичками, об'єднана спільною метою, спільними результатами роботи та підходом до діяльності...» [60]. У цьому визначенні домінує структурно-функціональний аспект, адже ключовими ознаками виступають наявність спільної мети, взаємодоповнюваність компетентностей та колективна відповідальність.

Інший підхід пропонує Дж. Гекман, який трактує команду як «...соціальну систему зі стабільним складом, визначеними межами та залежною від колективних зусиль діяльністю...» [59]. Він підкреслює, що результат діяльності команди неможливо розкласти на окремі індивідуальні внески, що додає визначенню глибини у розумінні взаємозалежності учасників та внутрішньої організаційної динаміки.

М. Вудкок і Д. Френсіс наголошують на синергії та міжособистісній взаємопідтримці, визначаючи команду як групу людей, яка розвиває узгоджені цілі, високий рівень довіри та спільні принципи реалізації завдань. Їх підхід ґрунтується на твердженні, що «...ефективна команда створює цінність, яка перевищує суму індивідуальних зусиль її членів...» [67]. Таким чином, ключовим стає не лише функціональний розподіл ролей, а й якість міжособистісної взаємодії.

Когнітивно-поведінковий підхід, розроблений Е. Саласом, К. Стегер та

М. Берком, розглядає команду як динамічну систему, що функціонує завдяки спільній командній взаємодії. Автори підкреслюють, що «команди є адаптивними системами, члени яких координують свої дії за допомогою спільних ментальних структур» [62]. Особливо важливою ця характеристика є для сфер, що працюють у стресових та швидкозмінних умовах, таких як охорона здоров'я.

У роботах М. Вейка команда розглядається у контексті організаційного смислотворення. Він стверджує, що «...організації існують настільки, наскільки учасники спроможні створювати спільні інтерпретації ситуацій...» [66]. Такий підхід підкреслює не функціональний, а інтерпретаційний вимір командної взаємодії, де головною є здатність колективно осмислювати інформацію та виробляти управлінські рішення.

У вітчизняній науковій традиції, представленій, зокрема, працями Л. Даниленко, команда трактується як «організована група працівників, об'єднана спільними завданнями та компетентностями, що забезпечують результативність діяльності організації» [15]. Це визначення концентрується на управлінському аспекті, підкреслюючи взаємозв'язок між командними ролями та ефективністю організації.

Порівняння проаналізованих підходів дає змогу виділити низку спільних характеристик, що повторюються у більшості визначень: орієнтація на спільну мету, наявність взаємодоповнюваних компетентностей, високий рівень координації, спільна відповідальність та превалювання колективного результату над індивідуальними досягненнями. Водночас відмінності полягають у різних концептуальних акцентах: структурно-функціональний підхід зосереджується на ролях та завданнях (Дж. Каценбах, Д. Сміт), соціально-психологічний – на групових нормах і стабільності (Дж. Гекман), поведінково-когнітивний – на спільних ментальних моделях та адаптивності (Е. Салас), тоді як інтерпретаційний підхід (К. Вейк) акцентує увагу на сенсоутворюючих процесах у команді. Така різноманітність підходів свідчить, що команда як соціально-організаційне явище має комплексну природу, і

жодне з існуючих визначень не охоплює всіх її аспектів повною мірою.

Оскільки заклади охорони здоров'я функціонують у складному, багаторівневому та ризиковому середовищі, де поєднуються клінічний, адміністративний та етичний компоненти діяльності, найбільш продуктивним є інтегративний підхід до трактування команди. Він дозволяє розглядати управлінську команду як динамічну, взаємозалежну систему, що поєднує структурно-функціональні, когнітивні та культурно-комунікативні характеристики, необхідні для забезпечення стійкої результативності та адаптивності медичної організації.

У науковій літературі поняття «управлінська команда» розглядається як інституціоналізована форма групової діяльності керівників, спрямована на забезпечення стратегічних і операційних рішень організації. К. Камерон і Р. Куїнн аналізують управлінські команди у контексті організаційної культури, наголошуючи, що їх ефективність залежить від того, чи здатні вони «узгодити поведінкові норми, цінності та управлінські стилі для спільного досягнення результатів» [57]. Таким чином, зміст поняття виходить за межі функціональної координації й охоплює культурні та ціннісні аспекти.

Суттєвий внесок у розуміння управлінських команд зробили Г. Мінцберг, який стверджував, що «...сучасний менеджмент неможливо реалізувати одноосібно, оскільки складність середовища вимагає колективного інтелекту...» [61]. Звідси випливає, що управлінська команда – не просто група керівників, а механізм узгодженого інтелектуального та стратегічного впливу на організацію.

У вітчизняних дослідженнях Карамушка Л. та Філь О. управлінську команду трактують переважно як «...структурно організовану групу керівників, яка реалізує управлінські функції на основі координації, колегіальності та взаємної відповідальності...» [31]. Важливим акцентом українських авторів є розгляд управлінської команди як фактора підвищення якості управлінських рішень, їх обґрунтованості та оперативності в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Спільною рисою усіх проаналізованих визначень є підкреслення трьох фундаментальних характеристик управлінської команди:

- спільної відповідальності за управлінські функції;
- взаємодоповнюваності управлінських компетентностей;
- спрямованості на колективне вироблення рішень.

Однак, попри наявність спільних характеристик, зміст поняття «управлінська команда» суттєво варіює залежно від того, чи розглядається команда як організаційна структура, як соціальна система або як стратегічний суб'єкт управління. Ця багатовимірність свідчить, що для медичних закладів – особливо тих, які функціонують у складному та високоризиковому середовищі – найбільш релевантним є інтегрований підхід, що поєднує структурні, культурні та когнітивні компоненти.

На нашу думку, управлінська команда закладу охорони здоров'я – це структурно й функціонально інтегрована група керівників, яка здійснює колективне планування, організацію, координацію та контроль діяльності медичного закладу на основі взаємодоповнених управлінських компетентностей, спільних цілей та розподіленої відповідальності за результати. Така команда виступає динамічною системою, здатною до вироблення стратегічних і тактичних рішень, забезпечення ефективної комунікації між підрозділами, формування ціннісно орієнтованого організаційного середовища та адаптації закладу до змін зовнішнього і внутрішнього середовища. У межах закладу охорони здоров'я управлінська команда поєднує професійні, адміністративні й лідерські ролі, що забезпечує синергію управлінської діяльності та підвищує якість медичних послуг.

Для визначення принципів відмінностей між групою та командою сформуємо порівняльну таблицю (табл. 1.1).

Таблиця 1.1 Порівняльна характеристика групи та команди

Критерій порівняння	Група	Команда
Мета діяльності	Може бути загальною, але не завжди чітко усвідомленою учасниками; індивідуальні цілі часто превалюють.	Чітко визначена спільна мета, яку всі учасники однаково розуміють і поділяють.
Відповідальність	Переважно індивідуальна; кожен відповідає за свою частину роботи.	Коллективна відповідальність за результат; успіх залежить від внеску всіх членів.
Взаємозалежність	Низька або помірна; члени можуть працювати паралельно без тісної координації.	Висока; результат можливий лише за умов координованої та взаємодоповнюючої діяльності.
Розподіл ролей	Формальний або непослідовний; ролі можуть не бути чітко визначені.	Чітко визначені ролі, ґрунтовані на компетентностях; ролі взаємодоповнюють одна одну.
Комунікація	Епізодична, ситуативна; обмін інформацією за потреби.	Системна, відкрита, орієнтована на вирішення проблем та узгодження дій.
Мотивація	Домінує індивідуальна мотивація (власний успіх, виконання особистих завдань).	Мотивація спрямована на спільний результат і командні досягнення.
Синергія	Може бути відсутня; результат = сума індивідуальних внесків.	Наявна командна синергія; результат > суми індивідуальних внесків.
Прийняття рішень	Часто здійснюється керівником або окремими членами.	Коллективне та узгоджене прийняття рішень, орієнтоване на інтеграцію думок.
Організаційна культура	Низький вплив групових норм; домінують індивідуальні стилі поведінки.	Сформовані спільні норми, цінності, командна ідентичність.
Рівень ефективності	Залежить від індивідуальних зусиль і компетентностей.	Залежить від узгодженості дій, якості взаємодії та інтегрованості компетентностей.

Примітка. Систематизовано автором на основі [11]

Представлені характеристики дають можливість чітко окреслити принципові відмінності між групою та командою, що має важливе значення для аналізу ефективності управлінських процесів у закладі охорони здоров'я. Група характеризується переважно індивідуальною відповідальністю, слабкою взаємозалежністю та ситуативною комунікацією, що обмежує її здатність забезпечувати цілісність діяльності та високу результативність. Команда, натомість, виступає структурно й функціонально інтегрованим утворенням із чітко визначеною спільною метою, колективною відповідальністю та узгодженою діяльністю її учасників. Високий рівень

взаємодоповнюваності ролей, системність комунікацій та наявність синергії дозволяють команді досягати результатів, які перевищують суму індивідуальних внесків її членів. Саме тому ефективне формування управлінської команди забезпечує якісніші управлінські рішення, підвищення стабільності організаційних процесів і конкурентоспроможність медичного закладу.

Отже, формування управлінської команди закладу охорони здоров'я – це цілеспрямований, поетапний організаційно-управлінський процес добору, розвитку, координації та інтеграції керівників різних рівнів у єдину функціонально узгоджену систему, зорієнтовану на досягнення спільних стратегічних і операційних цілей медичного закладу. Цей процес включає визначення ролей і компетентностей, створення механізмів ефективної взаємодії, налагодження комунікацій, формування командних цінностей та розподіленої відповідальності, що забезпечує здатність управлінської команди приймати обґрунтовані рішення та адаптувати діяльність закладу до змін зовнішнього і внутрішнього середовищ.

Узагальнюючи результати дослідження, варто підкреслити, що управлінська команда є ключовою передумовою ефективного функціонування закладу охорони здоров'я та підвищення якості управлінських рішень. Аналіз наукових підходів засвідчив багатовимірність змісту понять «команда» і «управлінська команда», що охоплює структурно-функціональні, соціально-психологічні та когнітивні аспекти. Встановлено, що спільними ознаками командної взаємодії є наявність спільної мети, колективна відповідальність, взаємозалежність та синергія. Проведене порівняння групи та команди підтвердило, що саме командний формат управління забезпечує комплексність рішень і організаційну стійкість, що робить формування управлінської команди необхідною умовою розвитку сучасних медичних закладів.

1.2. Етапи формування управлінської команди в закладі охорони здоров'я

Дослідження етапів формування управлінської команди в закладі охорони здоров'я має важливе значення для підвищення результативності управлінських процесів та забезпечення стійкого розвитку організації в умовах реформування медичної галузі. Чітке окреслення послідовності етапів дає змогу систематизувати процес створення команди, забезпечити логіку переходу від добору кадрів до формування їх згуртованості та високого рівня взаємодії. В умовах зростання вимог до ефективності управління, особливо внаслідок децентралізації, автономізації та впровадження принципів доказового менеджменту, структурованість процесу формування управлінської команди стає необхідною передумовою її результативності. Розуміння етапів дозволяє виявити ключові ризики, пов'язані з комунікаційними бар'єрами, невідповідністю компетентностей чи неузгодженістю ролей, та своєчасно їх усувати. Для закладів охорони здоров'я, що функціонують у складному, ресурсно обмеженому та високостресовому середовищі, системність формування управлінської команди забезпечує адаптивність організації до зовнішніх викликів. Послідовний підхід до створення команди сприяє підвищенню якості управлінських рішень, оскільки кожний етап формує передумови для ефективного виконання наступного. Дослідження етапності також дозволяє інтегрувати сучасні методи кадрової роботи, такі як компетентнісний підхід, лідерські моделі та інструменти командної взаємодії. Уточнення змісту кожного етапу сприяє формуванню практичних рекомендацій щодо розвитку управлінських команд у медичних закладах різного рівня.

У науковій літературі дослідження етапів формування та розвитку команди розглядається як фундаментальний напрям управлінських пошуків, оскільки дозволяє зрозуміти закономірності становлення колективу, динаміку взаємодії його учасників та механізми досягнення високої результативності.

Однією з найвідоміших концепцій є модель Б. Такмена, який виокремив послідовні стадії розвитку команди: «forming» (формування), «storming» (конфліктування), «norming» (нормування), «performing» (ефективне функціонування) та «adjourning» (завершення діяльності) [63]. На першій стадії відбувається знайомство учасників, визначення очікувань, початкове окреслення ролей та завдань. Друга стадія, яку Такмен визначає як конфліктну, характеризується суперечностями, боротьбою за лідерство, висловленням різних позицій щодо методів роботи, що є природним етапом становлення команди. Третя стадія – нормування – передбачає вироблення спільних правил взаємодії, стабілізацію міжособистісних відносин, формування згуртованості та довіри, що створює основу для переходу до високопродуктивної діяльності.

Стадія ефективного функціонування відображає ситуацію, коли команда працює як цілісний, узгоджений механізм, а її члени демонструють високий рівень автономності, взаємної підтримки та здатності до колективного прийняття рішень. Завершальна стадія – припинення діяльності або трансформація команди – пов'язана з досягненням поставлених цілей, переглядом ролей чи закінченням проєкту [64]. У сучасних інтерпретаціях дослідники підкреслюють, що лінійна модель Б. Такмена не завжди повністю відображає реальну динаміку командного розвитку, оскільки команди часто повертаються до попередніх стадій у разі зміни зовнішніх умов, оновлення персоналу чи виникнення нових завдань. Зокрема, у працях західних і українських науковців наголошується, що розвиток команди має циклічний та адаптивний характер, що передбачає можливість повторного проходження стадій конфліктування чи нормування залежно від ситуації.

У сучасних дослідженнях значну увагу приділено концепціям командної зрілості, гнучкості та самоорганізації, які виходять за межі класичної моделі Такмена і враховують складність сучасних організаційних умов [56]. У контексті закладів охорони здоров'я такі підходи набувають особливої важливості, оскільки управлінські команди працюють у середовищі високої турбулентності, міждисциплінарних взаємодій та постійних стресових

факторів. У цих умовах формування команди не може бути жорстко лінійним процесом, а потребує адаптивних моделей, здатних враховувати швидкі зміни, необхідність оперативного вирішення проблем та значний рівень відповідальності за прийняття рішень.

Таким чином, розширене трактування етапів формування команди свідчить про доцільність використання моделі Б. Такмена як базового теоретичного підґрунтя, проте її застосування у закладах охорони здоров'я потребує інтеграції з сучасними адаптивними та циклічними підходами. Така комбінована модель дозволяє відобразити реальну динаміку управлінських команд, які функціонують у складних, мінливих та відповідальних умовах, і забезпечує методологічну основу для ефективного формування команд у медичних організаціях.

На рис. 1.1 нами систематизовано основні етапи формування управлінської команди закладу охорони здоров'я, визначено зміст кожного етапу та очікуваний результат.

Представлена система етапів формування управлінської команди в закладі охорони здоров'я відображає логіку поетапного переходу від стихійно сформованої групи керівників до структуровано організованої, згуртованої та здатної до адаптації команди. На першому етапі початкового формування основна увага зосереджується на доборі складу управлінців, узгодженні їх професійних, управлінських та лідерських компетентностей із цілями та завданнями медичного закладу. Саме на цьому етапі закладаються засади подальшої командної взаємодії, оскільки від коректності визначення вимог до компетентностей і ролей залежить потенціал команди щодо реалізації стратегічних і операційних функцій. Результатом виступає не лише формальний склад управлінської команди, а й первинне усвідомлення її місії, загальних очікувань та відповідальності.

<i>Етап формування управлінської</i>	<i>Зміст етапу</i>	<i>Результат етапу</i>
--------------------------------------	--------------------	------------------------

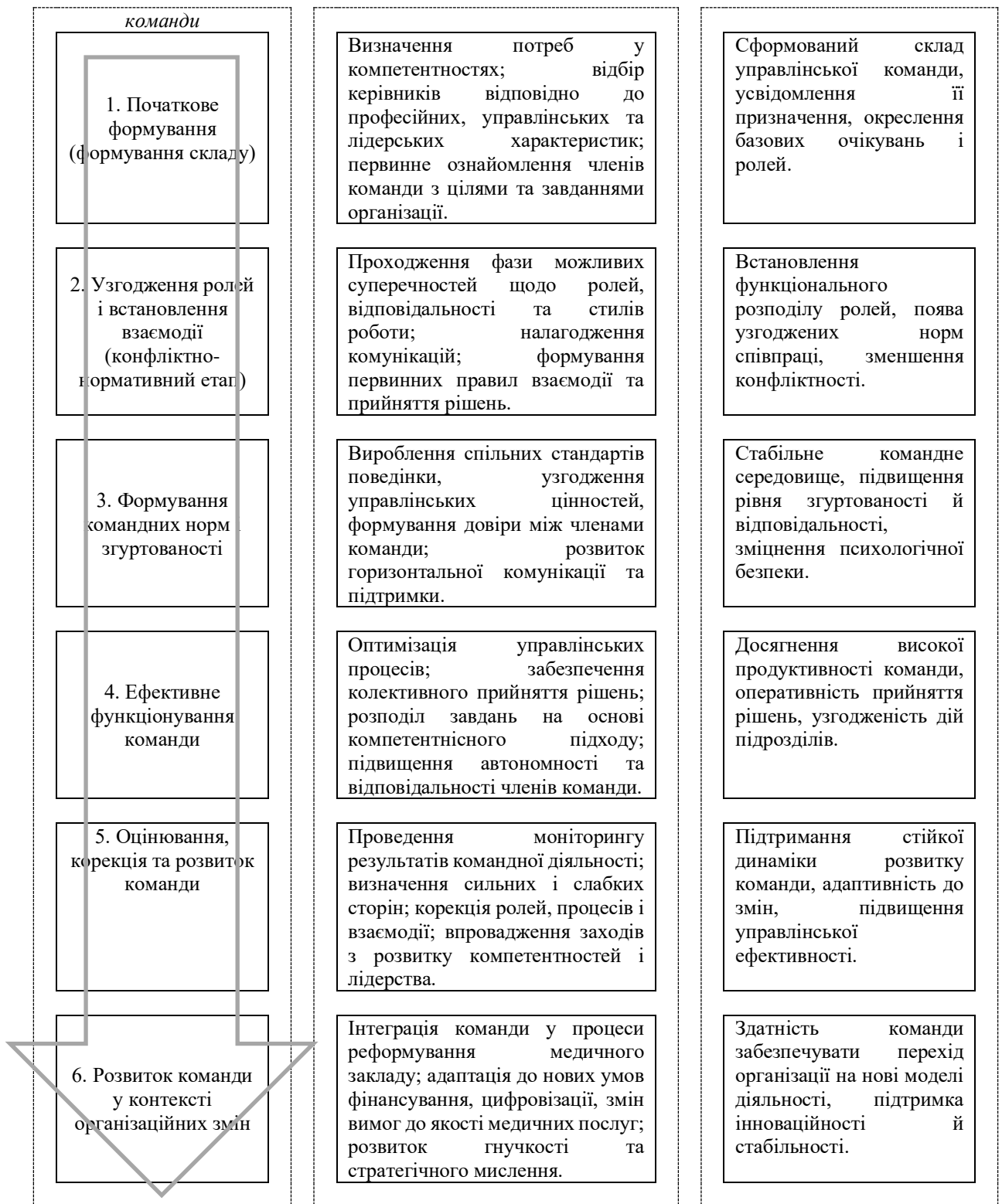


Рисунок 1.1 – Етапи формування управлінської команди закладу охорони здоров'я

Примітка. Систематизовано автором на основі [36]

Другий етап, визначений як узгодження ролей і встановлення взаємодії, відображає перехід від формального об'єднання до реальної спільної

діяльності, що нерідко супроводжується конфліктами, суперечностями та зіткненням управлінських стилів. Для закладу охорони здоров'я, де поєднуються клінічні, адміністративні та економічні інтереси, цей етап є критичним, оскільки саме тут відбувається розмежування зон відповідальності, налагодження каналів комунікації та вироблення первинних правил співпраці. Успішне проходження цього етапу зменшує рівень деструктивних конфліктів, забезпечує більш чіткий функціональний розподіл і створює умови для переходу до справжньої командної роботи.

Третій етап – формування командних норм і згуртованості – означає, що управлінська команда виходить за межі суто формальної організаційної структури та перетворюється на ціннісно й психологічно інтегроване утворення. Вироблення спільних стандартів поведінки, узгодження управлінських цінностей, підвищення рівня довіри та підтримки між членами команди сприяють формуванню сприятливого організаційного клімату [31]. Для медичного закладу це має принципове значення, оскільки якість управління безпосередньо впливає на якість медичних послуг, мотивацію персоналу та готовність до впровадження змін. Результатом цього етапу є підвищення згуртованості, зростання відчуття спільної відповідальності та зміцнення психологічної безпеки в межах управлінської команди.

Четвертий етап – ефективне функціонування команди – відображає стадію, на якій управлінська команда здатна діяти як цілісний, високопродуктивний суб'єкт управління. Оптимізація управлінських процесів, застосування компетентнісного підходу до розподілу завдань, розвиток автономності та відповідальності кожного члена команди забезпечують оперативність і обґрунтованість прийняття рішень. У контексті закладу охорони здоров'я це проявляється у здатності оперативно реагувати на зміни зовнішнього середовища, ефективно координувати роботу структурних підрозділів, впроваджувати інноваційні практики та моделі надання медичної допомоги. На цій стадії управлінська команда стає ключовим чинником забезпечення стійкого функціонування і розвитку

медичної організації.

П'ятий етап – оцінювання, корекція та розвиток команди – фокусує увагу на безперервності вдосконалення командної діяльності. Регулярний моніторинг результатів, аналіз сильних і слабких сторін, корекція ролей і процесів дозволяють уникати стагнації та своєчасно реагувати на внутрішні дисфункції. Умовою ефективності цього етапу є системність використання інструментів оцінювання, таких як показники результативності управлінських рішень, зворотний зв'язок від персоналу та зовнішніх стейкхолдерів [11]. Результатом є збереження динаміки розвитку команди, підвищення її адаптивності та зміцнення управлінської спроможності закладу.

Шостий етап – розвиток команди в контексті організаційних змін – відображає здатність управлінської команди інтегруватися в ширший контекст трансформаційних процесів у системі охорони здоров'я. Ідеться про спроможність команди здійснювати стратегічне лідерство у процесах реформування, цифровізації, зміни моделей фінансування, підвищення вимог до якості та безпеки медичних послуг. На цьому етапі важливою стає здатність управлінської команди не лише пристосовуватися до змін, а й ініціювати їх, формуючи в закладі культуру інновацій та безперервного вдосконалення [36]. Результатом виступає посилення стратегічної стійкості медичного закладу, його готовність до функціонування в умовах невизначеності та високих суспільних очікувань.

Узагальнюючи, запропонована система етапів демонструє, що формування управлінської команди в закладі охорони здоров'я є не одноразовою дією, а тривалим, циклічним і адаптивним процесом. Кожен етап має власний зміст та очікуваний результат, які взаємопов'язані та послідовно формують основу для подальшого розвитку команди. Такий підхід дозволяє не лише теоретично описати динаміку становлення управлінської команди, а й створити практичні орієнтири для керівників медичних закладів щодо побудови ефективної, згуртованої та здатної до змін управлінської команди.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМАНДИ У КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

2.1. Організаційно-кадрові особливості управління в закладі охорони здоров'я в сучасних умовах

Комунальне підприємство «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради є багатoproфільним закладом охорони здоров'я, діяльність якого спрямована на забезпечення високоякісної медичної допомоги населенню міста. Центр функціонує як самостійна юридична особа комунальної форми власності, підпорядкована Департаменту охорони здоров'я Хмельницької міської ради.

Основною метою діяльності Підприємства є надання амбулаторно-поліклінічної, вторинної (спеціалізованої) амбулаторної, консультативно-діагностичної та спеціалізованої стоматологічної допомоги населенню, послуг медичного характеру, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів з підтримки громадського здоров'я, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників [52]. Відповідно до поставленої мети предметом діяльності Підприємства є:

надання, відповідно до вимог чинного законодавства України та галузевих стандартів, на безоплатній і платній основі послуг вторинної (спеціалізованої) амбулаторної медичної допомоги, проведення діагностики із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або спеціалізованих медичних процедур, інших видів медичної допомоги населенню кваліфікованими лікарями-спеціалістами Підприємства;

провадження стоматологічної практики з метою забезпечення населення доступною, своєчасною, якісною та ефективною стоматологічною (терапевтичною, хірургічною, ортопедичною та ортодонтічною) медичною допомогою;

надання невідкладної стоматологічної допомоги мешканцям громади (терапевтичної, хірургічної), підготовка до зубопротезування та зубопротезування пільгових категорій населення відповідно до чинного законодавства України;

організація проведення відновлювального лікування (реабілітації) осіб після травм, захворювань, хірургічних втручань тощо;

здійснення іншої діяльності, необхідної для належного забезпечення профілактики, діагностики та лікування хвороб;

забезпечення дотримання наступності та послідовності у наданні медичних послуг населенню закладами охорони здоров'я, що надають первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) та екстрену медичну допомогу;

направлення хворих, які не потребують цілодобового спостереження, для подальшого лікування до закладів охорони здоров'я первинного рівня;

направлення хворих, які потребують цілодобового спостереження, для подальшого лікування до закладів охорони здоров'я вторинного або третинного рівня;

плановий прийом хворих за направленнями центрів первинної медико-санітарної допомоги, інших закладів охорони здоров'я, за самозверненням пацієнтів, а також у випадках невідкладної допомоги;

забезпечення дотримання стандартів медичної допомоги, клінічних протоколів, табелів матеріально-технічного оснащення;

впровадження нових форм і методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації захворювань;

використання електронної медичної інформаційної системи (ЕМІС), здійснення електронного документообігу;

організація стаціонарозамінних форм надання медичної допомоги (ліжка денного перебування);

проведення експертизи тимчасової непрацездатності, видача та продовження листків непрацездатності;

направлення громадян з ознаками стійкої втрати працездатності на медико-соціальні експертні комісії (МСЕК);

активна участь у реалізації місцевих та державних програм у сфері охорони здоров'я;

інша діяльність, не заборонена чинним законодавством України, необхідна для належного забезпечення і підвищення якості лікувально-діагностичного процесу, управління ресурсами, розвитку та зміцнення кадрового потенціалу підприємства. КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» виступає важливим елементом міської системи охорони здоров'я, забезпечуючи доступність, інноваційність і безперервність медичної допомоги відповідно до сучасних вимог реформування галузі.

Структура КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради сформована за принципом функціональної спеціалізації та забезпечує повний цикл медичного обслуговування – від профілактики і діагностики до лікування та реабілітації пацієнтів. Організаційна побудова центру охоплює адміністративно-управлінську ланку, медичні підрозділи та допоміжні служби, що забезпечують ефективне функціонування закладу [52].

Адміністративно-управлінська структура включає директора центру, який здійснює загальне керівництво діяльністю підприємства, заступників директора (з медичних питань, економічних питань, технічного забезпечення), головну медичну сестру, а також бухгалтерію, кадрову службу, юридичний відділ та відділ інформаційно-аналітичного забезпечення. Ці підрозділи відповідають за стратегічне планування, управління фінансовими ресурсами, кадрову політику, дотримання законодавства та організацію внутрішніх процесів.

Медична структура центру охоплює амбулаторно-поліклінічне відділення, де здійснюється прийом пацієнтів лікарями різних спеціальностей – терапевтами, кардіологами, ендокринологами, гастроентерологами, неврологами, отоларингологами, офтальмологами, хірургами, урологами,

гінекологами, педіатрами, сімейними лікарями та іншими фахівцями.

У складі центру функціонують діагностичні підрозділи, серед яких: відділення функціональної діагностики (ЕКГ, ЕХО-КГ, добове моніторування, спірографія тощо); кабінет ультразвукової діагностики; лабораторія клініко-біохімічних досліджень; кабінет ендоскопічної діагностики; рентгенологічне відділення; кабінет комп'ютерної томографії.

Профілактично-реабілітаційний блок представлений кабінетами профілактичних оглядів, вакцинації, фізіотерапії, масажу, лікувальної фізкультури та реабілітації. В окремих напрямках проводяться профілактичні програми для певних вікових і професійних груп населення. Допоміжні служби забезпечують матеріально-технічне, господарське, санітарно-епідемічне, транспортне та інформаційне обслуговування центру. До них належать господарсько-технічна служба, інженерна група, відділ охорони праці, IT-підрозділ, архів і диспетчерська служба. Важливою складовою сучасної структури є інформаційно-аналітичний відділ, який відповідає за впровадження системи електронного документообігу, інтеграцію з медичною інформаційною системою eHealth.

В цілому, організаційна структура КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» є багаторівневою, інтегрованою та орієнтованою на міждисциплінарну взаємодію, що дозволяє забезпечувати комплексний підхід до діагностики й лікування, ефективне управління ресурсами та безперервне підвищення якості медичних послуг.

Організаційно-кадрові особливості управління КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради формуються під впливом сучасних тенденцій розвитку системи охорони здоров'я, які передбачають підвищення рівня автономії закладів, відповідальності керівництва за результати діяльності та посилення ролі управлінської команди. У цих умовах ефективність функціонування підприємства значною мірою залежить від здатності адміністрації забезпечити збалансовану організаційну структуру, оптимальний розподіл управлінських

функцій і стратегічну узгодженість дій усіх підрозділів.

Кадрова політика центру спрямована на формування високопрофесійного колективу, розвиток управлінських компетентностей і лідерських якостей працівників, що відповідає стратегічним пріоритетам державної політики у сфері охорони здоров'я. Її зміст базується на положеннях Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (2017 р.) [42], Основ законодавства України про охорону здоров'я [40], Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» [48], а також Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України [43], затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України № 1013-р від 30.11.2016 р.

Нормативно-правова основа кадрової політики визначає вимоги до кваліфікації, професійного розвитку та управлінської відповідальності керівників комунальних закладів охорони здоров'я. Відповідно до Наказу МОЗ України № 681 від 29.03.2021 р. «Про затвердження професійних стандартів для керівників закладів охорони здоров'я» [46], керівник має володіти компетентностями у сфері стратегічного планування, лідерства, управління персоналом, фінансової та адміністративної діяльності. Це зумовлює необхідність цілеспрямованого розвитку кадрового потенціалу не лише серед керівників, а й серед фахівців середнього управлінського рівня, що формують основу команди закладу. Для наочного відображення змісту професійних вимог до керівника закладу охорони здоров'я відповідно до положень зазначеного стандарту подано таблицю 2.1.

Вимоги до інших категорій управлінського персоналу закладів охорони здоров'я регламентуються низкою нормативно-правових актів, професійних стандартів, кваліфікаційних характеристик та галузевих наказів МОЗ України, які встановлюють структуру управління, повноваження, відповідальність і кваліфікаційні вимоги до посад медичних працівників різних рівнів (табл.2.2).

Таблиця 2.1. Вимоги до керівника закладу охорони здоров'я згідно з професійним стандартом

Категорія вимог	Зміст вимог до керівника (директора) закладу охорони здоров'я
1. Загальні компетентності	Здатність до стратегічного мислення, планування та прийняття управлінських рішень. Володіння навичками ефективної комунікації, ведення переговорів і публічних виступів. Уміння працювати в команді, делегувати повноваження та нести відповідальність за результати діяльності закладу. Навички аналітичного мислення, вміння оцінювати ризики та приймати рішення на основі даних.
2. Професійні знання у сфері управління	Знання законодавства України у сфері охорони здоров'я, трудового, фінансового та господарського права. Орієнтація в системі державних гарантій медичного обслуговування, договорах із НСЗУ. Розуміння принципів стратегічного і фінансового менеджменту, управління персоналом, маркетингу медичних послуг.
3. Управлінські компетентності	Організація діяльності закладу відповідно до стратегічних цілей і планів розвитку. Формування ефективної управлінської команди, розподіл функцій і відповідальності. Контроль якості медичних послуг і впровадження систем управління якістю. Управління змінами, розвиток інновацій та цифрових рішень у закладі.
4. Лідерські якості	Здатність мотивувати персонал, створювати умови для професійного зростання працівників. Формування корпоративної культури, заснованої на етичних принципах, довірі та партнерстві. Уміння вирішувати конфлікти та підтримувати соціально-психологічний клімат у колективі.
5. Фінансово-економічна компетентність	Вміння планувати бюджет, забезпечувати раціональне використання фінансових ресурсів. Здатність до фінансового аналізу та контролю витрат. Розробка і реалізація програм розвитку, пошук додаткових джерел фінансування.
6. Цифрова та аналітична грамотність	Використання інформаційно-комунікаційних технологій у процесі управління. Застосування систем eHealth, електронного документообігу, цифрових аналітичних інструментів. Навички роботи з великими масивами даних (data-driven management).
7. Етичні та соціальні компетентності	Дотримання норм професійної етики, конфіденційності та антикорупційних стандартів. Орієнтація на права пацієнтів і принципи пацієнтоцентричності. Забезпечення рівного доступу до медичних послуг та соціальної відповідальності закладу.

Примітка. Систематизовано автором за даними [46].

Таблиця 2.2 Нормативно-правові вимоги до управлінського персоналу закладів охорони здоров'я

Посада	Основні компетентності та функції	Нормативно-правове регулювання
Заступник директора з медичних питань	Управління клінічними процесами та координація діяльності медичних підрозділів. Планування навантаження персоналу, моніторинг якості медичних послуг. Контроль дотримання клінічних протоколів та ефективного використання ресурсів. Організація внутрішнього контролю якості лікувально-діагностичної допомоги.	Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: Наказ МОЗ України від 29.03.2002 р. № 117. Про затвердження професійного стандарту «Менеджер (управитель) у сфері охорони здоров'я»: Наказ МОЗ України від 05.01.2022 р. № 22. Положення про заклад охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 28.10.2002 р. № 385.
Заступник директора з економічних або фінансових питань	Управління фінансовими потоками та забезпечення стабільності бюджету. Підготовка фінансової звітності, укладення договорів із НСЗУ. Впровадження системи економічного аналізу та контролю ефективності використання ресурсів. Оптимізація витрат і залучення додаткових джерел фінансування.	Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: Наказ МОЗ України від 29.03.2002 р. № 117. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова КМУ від 02.03.2016 р. № 285. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII.
Головна медична сестра	Організація роботи середнього і молодшого медичного персоналу. Забезпечення дотримання стандартів догляду, санітарно-епідемічного режиму та техніки безпеки. Планування кадрового забезпечення та внутрішнього навчання. Управління ризиками, контроль за якістю сестринського догляду.	Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: Наказ МОЗ України від 29.03.2002 р. № 117. Проект професійного стандарту «Сестра медична (брат медичний) з догляду за хворими на дому». Про затвердження Порядку підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників: Наказ МОЗ України від 22.02.2019 р. № 446.
Керівники структурних підрозділів (завідувачі відділень, лабораторій, діагностичних кабінетів)	Організація роботи колективу та розподіл функціональних обов'язків. Контроль якості виконання професійних завдань. Забезпечення міжпідрозділової взаємодії. Формування командної роботи та розвиток професійної відповідальності персоналу.	Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: Наказ МОЗ України від 29.03.2002 р. № 117. Про затвердження професійного стандарту «Менеджер (управитель) у сфері охорони здоров'я»: Наказ МОЗ України від 05.01.2022 р. № 22.

Примітка Систематизовано автором.

Зокрема, заступники директора з медичних питань повинні володіти поглибленими знаннями у сфері клінічного менеджменту, організації надання медичних послуг, контролю якості лікувально-діагностичного процесу, а

також навичками координації між структурними підрозділами. Їх компетентності охоплюють планування навантаження медичного персоналу, впровадження клінічних протоколів, моніторинг ефективності використання ресурсів та оцінку результатів медичної діяльності.

Заступники директора з економічних або фінансових питань несуть відповідальність за фінансову стабільність закладу, ефективне управління бюджетом і довірливими відносинами з Національною службою здоров'я України. Вони мають володіти знаннями з фінансового аналізу, бухгалтерського обліку, економіки охорони здоров'я, методів планування та звітності.

Головна медична сестра як ключова фігура середнього управлінського рівня забезпечує організацію роботи середнього та молодшого медичного персоналу, контроль за дотриманням стандартів догляду за пацієнтами, санітарно-епідемічного режиму та правил техніки безпеки. Її управлінські компетентності полягають у плануванні кадрового забезпечення, організації внутрішнього навчання, управлінні ризиками та комунікації з керівництвом закладу.

До керівників структурних підрозділів (завідувачів відділень, лабораторій, діагностичних кабінетів) висуваються вимоги щодо вміння організовувати роботу колективу, розподіляти функції, забезпечувати взаємодію між службами та контролювати виконання професійних обов'язків. Вони мають демонструвати ініціативність, навички командного лідерства та орієнтацію на результат.

Узгодженість управлінських компетентностей усіх рівнів персоналу – від керівника закладу до завідувачів відділень – формує цілісну управлінську екосистему, у якій кожен рівень менеджменту сприяє досягненню стратегічних цілей організації, підвищенню якості медичних послуг і зміцненню репутації закладу в системі охорони здоров'я громади.

У межах кадрової політики КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради реалізуються принципи

прозорості відбору кадрів, неперервного професійного навчання та внутрішньої мобільності персоналу. Працівники залучаються до програм підвищення кваліфікації, тренінгів і семінарів з питань управління медичними послугами, комунікацій у команді, сервіс-орієнтованої взаємодії з пацієнтами. Здійснюється постійний моніторинг кадрового складу з урахуванням вікової, освітньої та професійної структури, що дає змогу прогнозувати кадрові потреби та розробляти індивідуальні траєкторії розвитку працівників. Для наочного відображення структури кадрового потенціалу та розподілу працівників за основними категоріями наведено таблицю 2.3, яка узагальнює склад персоналу КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради.

Таблиця 2.3. Кадровий склад КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради за категоріями персоналу

Категорія персоналу	Кількість працівників, осіб	Питома вага у загальній чисельності, %	Основні функції та напрямки діяльності
1	2	3	4
Керівний персонал (директор, заступники, керівники підрозділів)	18	3,0	Організація управлінських процесів, стратегічне планування, координація діяльності структурних підрозділів, забезпечення виконання нормативів і стандартів медичних послуг.
Лікарі-спеціалісти (терапевти, кардіологи, хірурги, педіатри, неврологи тощо)	145	23,9	Надання первинної та спеціалізованої медичної допомоги, ведення пацієнтів, розроблення індивідуальних схем лікування, впровадження клінічних протоколів.
Середній медичний персонал (медичні сестри, фельдшери, лаборанти)	260	42,9	Виконання лікарських призначень, проведення діагностичних процедур, догляд за пацієнтами, забезпечення санітарно-епідемічного режиму, участь у профілактичній роботі.
Молодший медичний персонал (санітари, молодші медичні сестри, помічники)	90	14,9	Забезпечення санітарного обслуговування приміщень, транспортування пацієнтів, допомога середньому медперсоналу у виконанні доглядових процедур.

Продовження табл. 2.3

1	2	3	4
Адміністративно-управлінський персонал (бухгалтери, економісти, юристи, фахівці відділу кадрів, аналітики)	35	5,8	Фінансово-економічне планування, кадрове адміністрування, юридичний супровід діяльності, аналітична підтримка управлінських рішень.
Технічний і допоміжний персонал (інженери, електрики, водії, прибиральники, охоронці)	58	9,5	Забезпечення безперебійного функціонування інфраструктури закладу, технічного обслуговування обладнання, енергоефективності та безпеки робочого середовища.
Усього	606	100	–

Примітка Систематизовано автором за даними КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр».

Кадрова структура КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» характеризується збалансованим співвідношенням медичного, управлінського й технічного персоналу, що відповідає масштабам діяльності закладу. Переважну частку становить середній медичний персонал (42,9%), який забезпечує безпосереднє виконання лікувально-діагностичних процедур і догляд за пацієнтами. Лікарський корпус охоплює майже чверть штату (23,9%), що свідчить про високий рівень спеціалізації медичних послуг. Наявність розвиненої управлінської та технічної підтримки створює умови для ефективної реалізації принципів безперервного професійного розвитку працівників і сталого кадрового балансу.

Для оцінки ефективності реалізації політики професійного розвитку та визначення рівня залучення персоналу до навчальних програм узагальнено інформацію про участь працівників у підвищенні кваліфікації (рис.2.1).

Система підвищення кваліфікації в КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» має безперервний характер і охоплює всі категорії працівників. Найвищу активність демонструють лікарі-спеціалісти

та середній медичний персонал, для яких професійне навчання є обов'язковою умовою сертифікації. Активне впровадження дистанційних освітніх форматів та корпоративних тренінгів сприяє формуванню гнучкої системи розвитку компетентностей, що відповідає сучасним вимогам охорони здоров'я та принципам безперервного професійного вдосконалення.

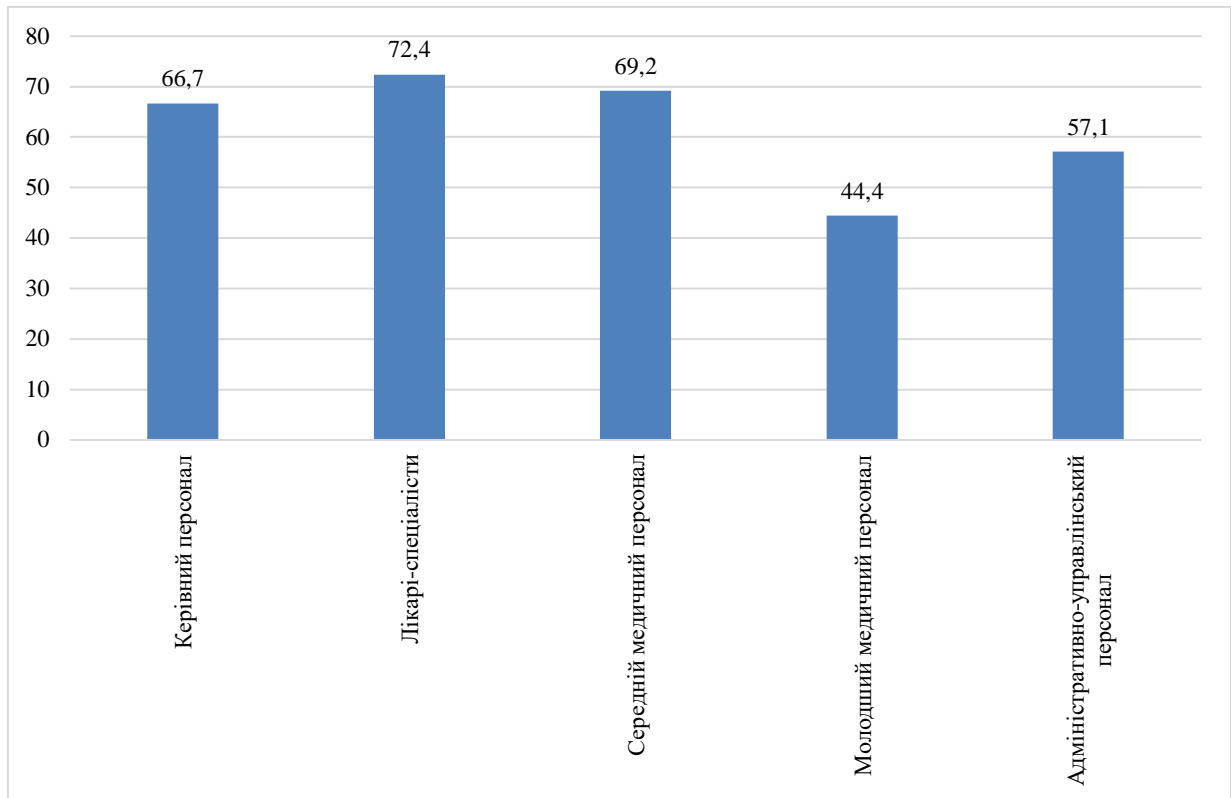


Рисунок 2.1. – Участь працівників КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» у програмах підвищення кваліфікації
Примітка Систематизовано автором.

Професійне навчання медичних працівників в Україні є складовою державної політики у сфері охорони здоров'я та регламентується низкою нормативно-правових актів, які визначають порядок, форми, періодичність і зміст підвищення кваліфікації. Основу правового регулювання становлять Основи законодавства України про охорону здоров'я (Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ) та Закон України «Про освіту» (від 05.09.2017 р. № 2145-VIII), відповідно до яких безперервний професійний розвиток є

обов'язковим елементом підтримання фахового рівня медичного працівника.

Відповідно до Наказу МОЗ України № 446 від 22.02.2019 р. «Про затвердження Порядку підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників» [45], професійне навчання здійснюється у формах тематичного удосконалення, спеціалізації, передатестаційних циклів, стажування, участі у конференціях, семінарах та інших видах освітньої діяльності. Головна мета – забезпечити відповідність професійних компетентностей сучасним вимогам медичної практики та гарантувати якість надання медичної допомоги.

Згідно з цим порядком, кожен медичний працівник повинен щороку набирати визначену кількість балів безперервного професійного розвитку (БПР), які підтверджують участь у навчальних заходах, курсах, симпозіумах або сертифікованих онлайн-програмах. Система БПР надає можливість гнучко формувати індивідуальну освітню траєкторію, обираючи теми, що відповідають напрямку професійної діяльності, актуальним технологіям та інноваційним підходам у медицині (табл.2.4).

Порядку підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників №446 [45] запроваджує сучасну європейську модель безперервного професійного розвитку (Continuing Professional Development – CPD), що орієнтована на персоналізацію освітнього процесу, відкритість та цифрову прозорість. Такий підхід сприяє гнучкому оновленню компетентностей, підвищенню якості медичної допомоги та узгодженню української системи підготовки кадрів із міжнародними стандартами охорони здоров'я.

Важливою особливістю сучасної моделі навчання є перехід від централізованої до децентралізованої системи професійного вдосконалення, коли право на організацію освітніх заходів мають не лише державні виші, а й акредитовані професійні асоціації, медичні центри, міжнародні організації та приватні провайдери навчання. Це сприяє конкурентності, підвищенню якості освітніх програм та впровадженню нових освітніх форматів (вебінари, симуляційні тренінги, електронні платформи).

Таблиця 2.4. Основні положення Порядку підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників

Напрямок (положення Порядку)	Зміст і характеристика вимог	Нормативне посилання
Нормативно-правова основа	Порядок розроблено відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я та Закону України «Про освіту». Визначає механізм організації безперервного професійного розвитку (БПР) для медичних і фармацевтичних працівників.	Наказ МОЗ України від 22.02.2019 р. № 446 «Про затвердження Порядку підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників» [45].
Мета системи підвищення кваліфікації	Забезпечення постійного вдосконалення знань, умінь і навичок працівників, підвищення рівня компетентності, якості медичної допомоги та відповідності фахових знань сучасним вимогам охорони здоров'я.	Розд. I, п. 2 Порядку
Основні форми навчання	Тематичне удосконалення, спеціалізація, передатестаційні цикли, стажування, участь у конференціях, семінарах, майстер-класах, онлайн-курсах, симуляційних тренінгах.	Розд. II, п. 3–5 Порядку
Принцип безперервності (БПР)	Медичний працівник має щороку підтверджувати активність у професійному розвитку через набір певної кількості балів БПР (у середньому 50 балів на рік).	Розд. III, п. 1–2 Порядку
Організатори освітніх заходів	Провайдерами БПР можуть бути заклади післядипломної освіти, професійні асоціації, міжнародні організації, приватні навчальні центри, онлайн-платформи, що мають відповідну акредитацію.	Розд. III, п. 5 Порядку
Індивідуальна освітня траєкторія	Працівник самостійно обирає форму, тематику, тривалість і організатора навчання відповідно до власних професійних потреб.	Розд. IV, п. 1–3 Порядку
Підтвердження кваліфікації	Підтверджується сертифікатами, посвідченнями, довідками або документами, що підтверджують участь у заходах БПР, з обов'язковим зазначенням кількості отриманих балів.	Розд. IV, п. 5–7 Порядку
Роль роботодавця	Керівник закладу охорони здоров'я забезпечує створення умов для участі працівників у БПР, ведення обліку отриманих балів і контроль виконання планів професійного навчання.	Розд. V, п. 1–2 Порядку
Контроль і звітність	МОЗ України веде електронний облік сертифікатів і результатів підвищення кваліфікації через систему eHealth; дані використовуються при сертифікації та атестації.	Розд. VI, п. 2–3 Порядку

Примітка Систематизовано автором на основі [45].

Організаційно-кадрові особливості управління КП «Хмельницький

міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради свідчать про сформовану систему управління, що поєднує функціональну структуру, високий рівень кадрового потенціалу та орієнтацію на стандарти сучасного медичного менеджменту. Ефективність управління забезпечується чітким розподілом повноважень, компетентністю керівного персоналу, розвитком управлінських і лідерських навичок працівників. У закладі реалізуються принципи прозорої кадрової політики, безперервного професійного навчання та підвищення кваліфікації, що відповідає вимогам національного законодавства й сприяє формуванню гнучкої, результативної управлінської команди. У цілому кадровий менеджмент Центру характеризується системністю, орієнтацією на розвиток людського капіталу та впровадженням сучасних інструментів управління у сфері охорони здоров'я.

2.2. Оцінка ефективності формування та функціонування управлінської команди в закладі охорони здоров'я

У контексті сучасних викликів системи охорони здоров'я важливим завданням управління стає не лише формування, а й оцінювання ефективності функціонування управлінської команди закладу. Для КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради це має особливе значення, адже від рівня злагодженості, професійної взаємодії та управлінських компетентностей команди безпосередньо залежить якість організації медичного процесу, ефективність використання ресурсів і результативність реалізації стратегічних цілей.

Оцінювання діяльності управлінської команди здійснюється з урахуванням організаційної структури, розподілу функцій і відповідальності, комунікаційних зв'язків, мотиваційних чинників та рівня участі персоналу в ухваленні рішень. Комплексний підхід до аналізу передбачає вивчення професійного складу управлінців, досвіду, кваліфікації, рівня лідерства, а також показників результативності управління – ефективності кадрової політики, якості медичних послуг, фінансової стабільності та інноваційної

активності закладу. Для забезпечення об'єктивності, прозорості та комплексності оцінювання діяльності управлінської команди доцільно застосовувати багатовимірний підхід, який поєднує як кількісні, так і якісні показники. Такий підхід дозволяє врахувати не лише формальні параметри – структуру, функціональний розподіл і результати діяльності, – а й соціально-психологічні чинники, рівень командної взаємодії, лідерства та мотивації.

Основні критерії, показники та методи оцінювання ефективності функціонування управлінської команди КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» узагальнено у таблиці 2.5, яка відображає системний підхід до визначення рівня управлінської результативності та організаційної зрілості команди. У процесі оцінювання важливо забезпечити баланс між аналітичними методами (аналіз документів, показників ефективності, експертне оцінювання) та соціологічними інструментами (опитування, анкетування, інтерв'ю, спостереження), що дозволяє отримати цілісне уявлення про стан управлінської діяльності. Оцінка проводиться з урахуванням стратегічних цілей закладу, професійних компетентностей керівників і рівня узгодженості командних рішень із пріоритетами розвитку медичної установи.

Запропонована методика дає змогу здійснити комплексну оцінку управлінської команди не лише за формальними, а й за поведінковими критеріями, що відображають якість командної взаємодії, лідерства та корпоративної культури. Використання такої системи дозволяє керівництву КП «ХМЛДЦ» своєчасно виявляти проблемні зони в управлінні, підвищувати результативність управлінських рішень і забезпечувати розвиток кадрового потенціалу на основі принципів ефективності, відповідальності та безперервного професійного зростання. Для проведення оцінювання ефективності управлінської команди КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради було застосовано комплексну аналітико-соціологічну методику, що поєднала кілька взаємодоповнюючих етапів.

Таблиця 2.5. Методика оцінювання ефективності управлінської команди КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»

Критерій оцінювання	Показники ефективності	Методи збору інформації	Шкала оцінювання (1–5)	Очікуваний результат
Організаційна структура управління	Чіткість розподілу повноважень, відсутність дублювання функцій, ефективність вертикалі управління.	Аналіз посадових інструкцій, експертне опитування.	1–5	Оптимальна структура, гнучкий розподіл обов'язків.
Функціональна взаємодія	Узгодженість дій між підрозділами, своєчасність прийняття рішень, якість координації.	Спостереження, інтерв'ю, анкетування.	1–5	Високий рівень командної співпраці.
Комунікаційні зв'язки	Інтенсивність і ефективність комунікацій, наявність внутрішніх інформаційних каналів.	Соціометричний аналіз, опитування персоналу.	1–5	Відкритість комунікацій, зворотний зв'язок на всіх рівнях.
Мотивація та корпоративна культура	Рівень задоволеності працівників, наявність нематеріальних стимулів, ініціативність персоналу.	Опитування, фокус-групи, аналіз результатів атестації.	1–5	Мотиваційна система, орієнтована на результат і розвиток.
Лідерство та управлінські компетентності	Розвиненість лідерських якостей, рівень делегування, готовність до інновацій.	Самооцінка, експертна оцінка, спостереження.	1–5	Спроможність керівників надихати команду, ефективно приймати рішення.
Залучення персоналу до прийняття рішень	Частота колегіальних обговорень, рівень участі середньої ланки у стратегічному плануванні.	Аналіз протоколів нарад, анкетування.	1–5	Високий рівень залученості, спільне ухвалення управлінських рішень.
Результативність діяльності	Досягнення стратегічних і оперативних цілей, поліпшення якості медичних послуг, ефективність використання ресурсів.	Аналіз показників КРІ, звітність, експертна оцінка.	1–5	Підвищення ефективності управління та конкурентоспроможності закладу.

Примітка. Запропоновано автором.

Такий підхід дав змогу не лише кількісно оцінити результативність управлінських процесів, а й якісно проаналізувати взаємодію, комунікацію та лідерський потенціал членів управлінської команди.

Етап 1. Підготовчо-аналітичний. На початковому етапі було визначено мету оцінювання – виявлення сильних і слабких сторін управлінської команди, аналіз рівня узгодженості управлінських функцій, ефективності комунікацій та ступеня залученості персоналу до процесу ухвалення рішень.

Для відображення розподілу ролей, відповідальності та взаємозв'язків між ключовими учасниками управлінського процесу в межах підготовчо-аналітичного етапу було сформовано матрицю відповідальності (табл.2.6).

Використання матриці відповідальності дало змогу структуровано визначити функціональні зони участі кожного управлінця, встановити баланс між рівнями контролю, виконавчими повноваженнями та консультативною взаємодією, що стало основою для подальшого якісного аналізу ефективності управлінської команди.

Розроблена матриця RACI дала змогу системно окреслити роль кожного управлінського рівня в реалізації ключових процесів діяльності закладу. Аналіз її змісту засвідчив чітку ієрархію управління, що базується на принципах функціонального розподілу обов'язків, децентралізації прийняття рішень та міжпідрозділової взаємодії.

Директор виконує провідну стратегічну та координуючу роль у більшості процесів управління, виступаючи як Accountable (A) і Responsible (R) у питаннях стратегічного планування, фінансування, аналізу ефективності, внутрішнього контролю та взаємодії з НСЗУ. Така концентрація відповідальності забезпечує єдність управлінського центру, проте водночас створює ризик надмірної централізації управлінських рішень. Для зменшення навантаження доцільним є делегування частини аналітичних і контрольних функцій заступникам.

Таблиця 2.6. Матриця відповідальності управлінської команди КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»

Ключові управлінські процеси	Директор	Заступник директора з медичних питань	Заступник директора з економічних питань	Головна медична сестра	Керівники структурних підрозділів	Фахівець відділу кадрів / бухгалтерія
1. Стратегічне планування розвитку закладу	A/R	C	C	I	C	I
2. Управління якістю медичних послуг	A	R	C	C	R	I
3. Формування та виконання фінансового плану	A	I	R	I	C	C
4. Підвищення кваліфікації та професійний розвиток персоналу	C	C	I	R	C	A
5. Контроль за дотриманням санітарно-епідемічного режиму	I	C	I	A/R	R	I
6. Впровадження цифрових інструментів управління (Smart Hospital Management)	A	R	C	I	C	I
7. Аналіз ефективності діяльності структурних підрозділів	A/R	C	C	I	R	I
8. Організація внутрішнього контролю та аудиту	A	R	C	I	C	C
9. Взаємодія з Національною службою здоров'я України (НСЗУ)	A/R	C	R	I	I	C
10. Управління кадровими процесами (набір, оцінка, адаптація)	C	I	I	C	I	A/R
11. Забезпечення інформаційної безпеки та захисту персональних даних	A/R	C	R	I	I	I
12. Проведення внутрішніх нарад, колегіальних рішень	A/R	R	C	C	C	I

Умовні позначення: R (Responsible) – відповідальний за виконання завдання; A (Accountable) – той, хто несе кінцеву відповідальність за результат; C (Consulted) – залучений до обговорення, надає експертну підтримку; I (Informed) – інформується про результати або рішення.

Примітка. Складено автором.

Основна зона відповідальності заступника директора з медичних питань зосереджена на управлінні якістю медичних послуг, внутрішньому аудиті клінічної діяльності та впровадженні цифрових рішень у медичний процес. Посада виконує роль Responsible (R) у питаннях координації лікувальних відділень, контролю дотримання стандартів і взаємодії з лікарями. Водночас він є Consulted (C) при стратегічному плануванні, що забезпечує баланс між клінічним менеджментом і загальною політикою закладу.

Заступник директора з економічних питань має ключову роль у фінансовому менеджменті, виконуючи функції Responsible (R) і Consulted (C) у процесах формування бюджету, контролю витрат і звітності. Його участь у стратегічному плануванні носить консультативний характер, але вагомо впливає на економічну стійкість закладу. Разом із бухгалтерією забезпечує прозорість фінансових операцій, що відповідає принципам належного врядування у сфері охорони здоров'я.

Головна медична сестра виступає ключовою фігурою середнього управлінського рівня, поєднуючи адміністративно-клінічну та координаційну функції. Її зона відповідальності включає контроль за санітарно-епідемічним режимом, управління середнім медичним персоналом і впровадження системи внутрішнього навчання. Вона виконує роль Accountable (A) і Responsible (R) у питаннях операційного контролю якості сестринського догляду, забезпечуючи безперервність та стабільність робочих процесів.

Керівники структурних підрозділів є основною операційною ланкою управління, відповідальною (R) за реалізацію щоденних процесів у своїх відділеннях. Вони виступають Consulted (C) під час розроблення стратегічних рішень і беруть участь у внутрішніх нарадах, сприяючи узгодженості дій між адміністративним і клінічним рівнями. Разом з тим, результати оцінювання свідчать, що їх участь у стратегічному плануванні потребує посилення, адже саме цей рівень здатен генерувати інноваційні ініціативи, близькі до практичних потреб медичного персоналу.

Фахівець відділу кадрів та бухгалтерія виконують підтримуючі функції,

виступаючи Accountable (A) у кадрових і фінансово-документальних процесах, а також Consulted (C) під час розроблення фінансових планів і програм підвищення кваліфікації. Їхня діяльність спрямована на забезпечення стабільності кадрової політики, контролю за дотриманням трудового законодавства та ведення звітності щодо безперервного професійного розвитку працівників (БПР).

Система розподілу відповідальності у КП «ХМЛДЦ» є збалансованою та відповідає принципам функціональної спеціалізації, коли кожен управлінець виконує чітко окреслені завдання.

Ключові процеси мають подвійну систему контролю (A/R), що мінімізує управлінські ризики, проте вимагає ефективної координації між рівнями управління.

Найбільший потенціал розвитку спостерігається у напрямках:
розширення участі керівників підрозділів у стратегічному плануванні;
посилення горизонтальних комунікацій;
розроблення системи нематеріальної мотивації для управлінського персоналу.

Застосування RACI-матриці у практиці КП «ХМЛДЦ» дозволяє підвищити прозорість управлінських процесів, оптимізувати взаємодію між підрозділами та сформувати чітку модель розподілу відповідальності.

Розподіл управлінських ролей у КП «ХМЛДЦ» є ефективним, проте потребує подальшого розвитку у напрямі децентралізації рішень, розширення повноважень середньої ланки управління та впровадження цифрових механізмів контролю відповідальності. Це забезпечить підвищення гнучкості, командної узгодженості та стратегічної стійкості закладу в сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я.

Етап 2. Збір інформації. Було сформовано перелік основних критеріїв оцінювання відповідно до таблиці 2.6: організаційна структура, функціональний розподіл, комунікаційні зв'язки, мотивація, лідерство, корпоративна культура та результативність діяльності. Для отримання

достовірних даних використано кілька методів:

- анкетування працівників адміністративного, медичного та середнього управлінського рівнів (42 особи, що становить близько 7,2% від загальної чисельності персоналу). опитування проводилося анонімно та охоплювало питання щодо задоволеності системою управління, якості комунікацій, розподілу відповідальності та рівня мотивації (додаток А).

- експертне оцінювання членів управлінської команди (директора, заступників, керівників відділень), проведене за п'ятибальною шкалою відповідно до визначених критеріїв.

- контент-аналіз посадових інструкцій, протоколів нарад і внутрішніх наказів, що дозволив оцінити чіткість функціонального розподілу та відповідність організаційної структури сучасним управлінським вимогам.

Етап 3. Оцінювання та інтерпретація результатів. Зібрані дані були узагальнені за допомогою індексного методу, де кожен критерій отримував від 1 до 5 балів (табл.2.7).

Таблиця 2.7. Результати оцінювання ефективності управлінської команди КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»

Критерій оцінювання	Середній бал (1-5)	Рівень ефективності	Аналітична характеристика
1	2	3	4
Організаційна структура управління	4,4	Високий	Структура управління чітко визначена, забезпечено розподіл функцій та відповідальності між рівнями керівництва. Оптимальна кількість управлінських ланок.
Функціональна взаємодія між підрозділами	4,2	Високий	Взаємодія між підрозділами є стабільною, хоча в окремих випадках спостерігається надмірна централізація управлінських рішень.
Комунікаційні зв'язки	4,6	Дуже високий	Налагоджено ефективні внутрішні комунікації, інформація передається швидко та якісно. Існують електронні канали зворотного зв'язку.
Мотивація та корпоративна культура	4,0	Достатній	Система мотивації є прозорою, проте потребує розширення нематеріальних стимулів і програм визнання досягнень працівників.

Продовження табл. 2.7

1	2	3	4
Лідерство та управлінські компетентності	4,5	Дуже високий	Керівники демонструють високий рівень професіоналізму, стратегічного бачення та вміння надихати колектив.
Залучення персоналу до прийняття управлінських рішень	3,9	Середній	Потребує посилення горизонтальної взаємодії, залучення середнього персоналу до планування й обговорення управлінських рішень.
Результативність діяльності команди	4,4	Високий	Досягаються ключові цілі закладу, покращуються показники якості медичних послуг і ефективності використання ресурсів.

Примітка. Складено автором за результатами опитування.

Результати оцінювання ефективності управлінської команди КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» засвідчують загалом високий рівень організації управлінських процесів та достатню узгодженість дій керівного складу. Найвищі оцінки отримали такі критерії, як комунікаційні зв'язки (4,6) та лідерство й управлінські компетентності (4,5), що свідчить про наявність у закладі ефективної системи внутрішніх комунікацій, забезпеченої сучасними каналами інформаційного обміну, а також про сформовану управлінську команду з високим рівнем професійної підготовленості, здатну стратегічно мислити та мотивувати персонал. Такі результати вказують на сильний управлінський потенціал, який є ключовою передумовою забезпечення стабільності та розвитку закладу.

Високий рівень (4,4) за критерієм організаційної структури управління демонструє чіткість розподілу функцій та відповідальності між управлінськими ланками, що дозволяє забезпечувати належну координацію діяльності структурних підрозділів. Оптимальна кількість ієрархічних рівнів сприяє зменшенню управлінських бар'єрів та оперативності ухвалення рішень. Показник функціональної взаємодії між підрозділами (4,2) свідчить про системність управлінських процесів, однак водночас вказує на наявність ознак надмірної централізації, що може сповільнювати ініціативність і крос-

функціональну взаємодію, особливо на рівні середньої ланки персоналу.

Критерій мотивації та корпоративної культури отримав нижчий за попередні, але все ж достатній бал (4,0). Це означає, що працівники загалом задоволені чинною системою стимулювання, однак очікують більш розвинених нематеріальних форм визнання, професійного зростання та підтримки корпоративної ідентичності. Така тенденція є типовою для закладів охорони здоров'я, де традиційні матеріальні стимули потребують доповнення інноваційними моделями мотивування.

Найнижчу оцінку серед критеріїв отримало залучення персоналу до прийняття управлінських рішень (3,9), що свідчить про недостатній рівень горизонтальної інтеграції, обмеженість участі працівників у процесах стратегічного планування та ухвалення рішень. Це може бути індикатором потенційних управлінських резервів, оскільки включення ширшого кола працівників у процеси обговорення проблем і вироблення рішень є важливим чинником організаційного розвитку та підвищення рівня командності.

Загальна результативність діяльності управлінської команди оцінена високо (4,4), що підтверджує досягнення закладом стратегічних і оперативних цілей, зокрема покращення якості медичних послуг, ефективності використання ресурсів та організаційної стабільності. Це свідчить про здатність управлінської команди забезпечувати цілеспрямований розвиток закладу у складних умовах трансформації системи охорони здоров'я.

У комплексі результати анкетування демонструють, що управлінська команда КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» функціонує на високому професійному рівні, має сформовані лідерські та комунікативні компетентності, а структура і процеси управління загалом відповідають вимогам сучасного медичного менеджменту. Водночас ідентифіковано низку напрямів для вдосконалення, зокрема розширення механізмів залучення персоналу та удосконалення системи нематеріальної мотивації, що може сприяти подальшому підвищенню ефективності управлінської команди.

Оцінювання показало, що управлінська команда КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» функціонує на високому рівні, демонструючи стабільну ефективність, налагоджені комунікації та лідерський потенціал. Водночас доцільно посилити участь середнього рівня управління в стратегічному плануванні та удосконалити систему мотивації для підвищення залученості персоналу й підтримки організаційної динаміки.

Етап 4. Формування висновків і рекомендацій. Аналіз результатів оцінювання ефективності управлінської команди КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» дає змогу виокремити низку проблем, що стримують подальший розвиток управлінських процесів та знижують потенціал командної взаємодії. Найбільш значущою проблемою є недостатній рівень залучення персоналу до прийняття управлінських рішень, що проявляється у домінуванні вертикальних моделей комунікації та обмеженому використанні механізмів горизонтальної взаємодії. Така ситуація зумовлює відчуженість частини працівників від стратегічних і тактичних управлінських процесів, знижує ініціативність персоналу та обмежує можливості формування культури спільної участі. Важливою проблемою також є надмірна централізація процесів управління, що призводить до перевантаження керівників вищої ланки, уповільнення ухвалення рішень та недостатнього делегування повноважень, особливо на рівень середнього менеджменту. Це ускладнює функціональну взаємодію між підрозділами та може призводити до зниження гнучкості організації. Додатково встановлено, що чинна система нематеріальної мотивації потребує розвитку, оскільки працівники очікують розширення можливостей професійного зростання, визнання індивідуальних та колективних досягнень, а також зміцнення корпоративної культури. Попри те, що загальна оцінка мотиваційного середовища є достатньою, його відсутність у повноцінній системі підтримки персоналу створює ризики зниження залученості та командної згуртованості. У сфері міжпідрозділової взаємодії зафіксовано окремі труднощі, що пов'язані з фрагментарністю комунікацій та недостатньо розвиненими механізмами міжпрофесійної

координації, що впливає на цілісність управлінських процесів. Крім того, виявлено нерівномірність розподілу управлінського навантаження, що може сприяти виникненню професійного вигорання та знижувати якість управлінських рішень.

На основі ідентифікованих проблем визначено напрями розвитку управлінської команди, які спрямовані на підвищення її ефективності та управлінської спроможності. Першочерговим завданням є розширення участі персоналу у процесах управління через створення механізмів колективного обговорення, стратегічних сесій, електронних платформ подання пропозицій і розширення практики делегування повноважень. Удосконалення організаційної структури та управлінських процесів має передбачати перерозподіл функцій між рівнями керівництва, запровадження RACI-матриць, оптимізацію процедур ухвалення рішень та підвищення гнучкості управлінської взаємодії. Розвиток нематеріальної мотивації передбачає впровадження програм морального заохочення, створення умов для професійного розвитку та зміцнення корпоративної ідентичності. Підвищення управлінських компетентностей керівного складу має базуватися на навчальних програмах, регулярному оцінюванні лідерських та управлінських характеристик, формуванні профілів управлінських компетентностей та підтримці культури наставництва. Удосконалення функціональної взаємодії передбачає запровадження єдиних стандартів комунікації, розвиток мультидисциплінарних команд і створення міжпідрозділових робочих груп. Важливою складовою розвитку є також вибудова системи стратегічного управління, що охоплює впровадження інструментів стратегічного аналізу, регулярний перегляд стратегічних цілей та стимулювання інноваційної діяльності.

Узагальнюючи, зазначимо, що запропоновані напрями розвитку управлінської команди спрямовані на подолання виявлених проблем та формування більш ефективної, адаптивної й стратегічно орієнтованої управлінської системи. Їх реалізація дозволить забезпечити підвищення якості

управлінських рішень, зміцнити командну згуртованість, активізувати участь персоналу у процесах управління та створити умови для сталого розвитку закладу охорони здоров'я в умовах сучасних викликів.

Таким чином, проведене оцінювання дозволило не лише визначити рівень ефективності управлінської команди КП «ХМЛДЦ», але й сформувати практичні орієнтири для подальшого вдосконалення управлінських процесів, розвитку командного лідерства та підвищення організаційної гнучкості закладу. Отримані результати засвідчили, що управлінська система Центру характеризується високим рівнем професійної компетентності, чітким функціональним розподілом і наявністю ефективних механізмів координації між підрозділами.

Водночас виявлено напрями, які потребують посиленої уваги, зокрема вдосконалення мотиваційної політики, розширення участі середньої управлінської ланки у стратегічному плануванні, а також подальша цифровізація процесів управління на основі аналітичних даних. Реалізація запропонованих рекомендацій сприятиме зміцненню внутрішньої взаємодії, підвищенню відповідальності управлінців за результат і формуванню сучасної моделі управління медичним закладом відповідно до принципів ефективності, адаптивності та безперервного розвитку персоналу.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМАНДИ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

3.1. Розвиток управлінської компетентності та командної взаємодії в закладі охорони здоров'я

Розвиток системи охорони здоров'я в Україні вимагає від керівників медичних закладів не лише високого рівня професійної компетентності, але й здатності до стратегічного мислення, командної взаємодії та адаптації до динамічних змін зовнішнього середовища. Формування ефективної управлінської команди стає ключовим чинником забезпечення результативності. Розвиток системи охорони здоров'я в Україні вимагає від керівників медичних закладів не лише високого рівня професійної компетентності, але й здатності до стратегічного мислення, командної взаємодії, адаптації до динамічних змін зовнішнього середовища та впровадження інноваційних управлінських підходів [9]. У сучасних умовах медичний менеджмент перетворюється на багатовимірну діяльність, що поєднує аналітичне прогнозування, управління людським капіталом, цифрову трансформацію та соціальну відповідальність. Відтак, формування ефективної управлінської команди стає визначальним чинником результативності управління, підвищення якості медичних послуг, оптимізації використання ресурсів і зміцнення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я.

Аналіз діяльності КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради підтвердив, що у закладі сформовано високопрофесійне управлінське ядро, здатне забезпечувати стабільну роботу системи надання медичних послуг. Водночас ідентифіковано низку системних проблем, які певною мірою стримують потенціал

подальшого розвитку. До ключових проблемних аспектів належать:

обмежена участь середньої управлінської ланки у процесах стратегічного планування та прийняття управлінських рішень;

недостатня структурованість програм розвитку управлінських компетентностей;

надмірна централізація окремих управлінських функцій, що знижує гнучкість управлінських рішень;

часткова відсутність системи нематеріальної мотивації, яка б стимулювала професійне зростання і командну ініціативу;

потреба в цифровізації комунікацій та управлінських процесів для забезпечення прозорості й аналітичної підтримки прийняття рішень.

Подальше вдосконалення управлінської команди КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради має відбуватися на основі інтегрованого підходу, який поєднує організаційні, освітні, мотиваційні та цифрові інструменти (табл.3.1).

Таблиця 3.1. Основні проблеми, напрями їх вирішення та очікувані результати щодо вдосконалення управлінської команди КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради

Проблема	Запропоновані заходи	Очікувані результати реалізації
1	2	3
1. Недостатня участь середньої управлінської ланки у стратегічному плануванні	Запровадження системи колегіального планування (щоквартальні стратегічні сесії з керівниками підрозділів). Включення керівників відділень до робочих груп із розроблення програм розвитку. Проведення внутрішніх тренінгів із стратегічного мислення та командного лідерства.	Підвищення залученості середнього управлінського рівня до процесів прийняття рішень, формування спільної відповідальності за стратегічні результати.
2. Часткова централізація управлінських рішень	Оптимізація структури управління за принципом делегування повноважень. Визначення чітких зон відповідальності за допомогою оновленої RACI-матриці. Використання цифрової платформи внутрішніх рішень (електронні погодження, контроль виконання).	Підвищення гнучкості управління, зменшення навантаження на керівництво, прискорення прийняття рішень.

Продовж.табл.3.1

1	2	3
3. Відсутність системного підходу до розвитку управлінських компетентностей	Запровадження Програми безперервного професійного розвитку управлінців (БПР). Укладання партнерських угод із навчальними закладами та асоціаціями менеджерів охорони здоров'я. Створення внутрішньої школи управлінських навичок.	Формування системи підвищення кваліфікації управлінців, зростання рівня лідерських і комунікаційних компетентностей.
4. Недосконала система мотивації персоналу	Розроблення комплексної системи матеріального і нематеріального стимулювання. Запровадження внутрішньої програми «Лідер змін» для відзначення ефективних управлінців. Використання показників ефективності (KPI) при оцінюванні роботи управлінців.	Підвищення мотивації до професійного розвитку, зниження плинності кадрів, підвищення рівня організаційної лояльності.
5. Обмежена цифровізація управлінських процесів	Впровадження елементів Smart Hospital Management. Використання аналітичних панелей для моніторингу управлінських показників. Автоматизація кадрового документообігу та навчальних процесів.	Зростання прозорості управління, ефективний контроль результатів, оперативна аналітика для прийняття управлінських рішень.
6. Потреба у зміцненні корпоративної культури та внутрішніх комунікацій	Організація регулярних командних зустрічей, корпоративних заходів та обмінів досвідом. Впровадження внутрішньої комунікаційної платформи для обміну інформацією. Підтримка ініціатив працівників через систему внутрішніх конкурсів і проєктів.	Посилення командної єдності, формування довіри, відкритості та відповідальності у колективі.

Примітка. Запропоновано автором.

Зокрема, важливим завданням є створення системи безперервного розвитку управлінських компетентностей, впровадження механізмів делегування повноважень, підвищення рівня участі персоналу у стратегічному плануванні, розвиток корпоративної культури довіри та співвідповідальності. Не менш значущим напрямом є цифрова трансформація управлінських процесів – впровадження елементів Smart Hospital Management, автоматизація моніторингу результатів діяльності, використання аналітичних інструментів для прийняття управлінських рішень [3].

Комплексна реалізація цих заходів сприятиме створенню гнучкої, компетентної та інноваційно орієнтованої управлінської команди, здатної ефективно реагувати на виклики сучасної медичної системи, забезпечувати

сталість функціонування закладу й підвищувати рівень задоволеності як персоналу, так і пацієнтів.

Розвиток управлінських компетентностей у сфері охорони здоров'я є ключовим чинником підвищення ефективності керівництва та адаптації закладу до сучасних викликів. Система професійного вдосконалення управлінців повинна забезпечувати не лише набуття нових знань, а й формування здатності діяти стратегічно, приймати рішення в умовах невизначеності, використовувати цифрові інструменти управління та ефективно працювати в команді.

На основі аналізу діяльності КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» визначено потребу у створенні цілісної системи безперервного професійного розвитку управлінців (БПР), яка б охоплювала процеси навчання, самооцінювання компетентностей, внутрішнього наставництва та цифрової підтримки навчання (табл.3.2).

Таблиця 3.2. Заходи з розвитку управлінських компетентностей і професійного навчання у КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»

Напрямок	Заходи реалізації	Очікувані результати
1	2	3
1. Розвиток системи безперервного професійного розвитку (БПР)	Запровадження внутрішнього плану БПР для управлінців з індивідуальними траєкторіями розвитку. Партнерство з профільними ЗВО. Сертифікаційні онлайн-курси з лідерства, управління персоналом, стратегічного планування, комунікацій.	Підвищення рівня професійної компетентності управлінців, відповідність міжнародним стандартам
2. Формування внутрішньої школи управлінського розвитку	Створення на базі Центру корпоративної освітньої платформи «Школа управлінця охорони здоров'я». Проведення внутрішніх тренінгів і кейс-сесій. Наставництво від досвідчених керівників для нових управлінців.	Підвищення внутрішньої мобільності кадрів, розвиток командного лідерства, формування кадрового резерву.
3. Запровадження системи оцінювання управлінських компетентностей	Розроблення інструментів самооцінки й експертного оцінювання компетентностей (360°). Визначення індивідуальних планів підвищення кваліфікації за результатами оцінювання. Використання цифрових аналітичних панелей (HR-метрик).	Об'єктивне визначення професійних потреб, формування адресних програм навчання, підвищення ефективності управлінських рішень.

Продовж.табл.3.2

1	2	3
4. Інтеграція цифрових технологій у навчальний процес	Використання онлайн-платформ (Prometheus, Coursera, Diia.Osvita). Впровадження електронного кабінету навчання персоналу в системі eHealth. Відстеження балів БПР у цифровому форматі.	Автоматизація контролю підвищення кваліфікації, підвищення доступності навчання, формування цифрової культури управлінців.
5. Підвищення мотивації до навчання та професійного зростання	Уведення рейтингової системи оцінки результатів навчання. Відзначення найактивніших учасників програми БПР у межах корпоративної ініціативи «Лідер розвитку».	Підвищення зацікавленості персоналу у власному розвитку, формування позитивної навчальної культури, підсилення командної мотивації.

Примітка. Запропоновано автором.

Наведені дані демонструють комплексний підхід до розвитку управлінських компетентностей та організації професійного навчання в КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр», структуруючи заходи за ключовими напрямками та визначаючи очікувані результати кожного з них. Перший напрям передбачає розбудову системи безперервного професійного розвитку управлінців, що реалізується шляхом упровадження внутрішніх планів БПР з індивідуальними траєкторіями зростання, налагодження партнерства з профільними закладами вищої освіти, а також проходження сертифікаційних онлайн-курсів з лідерства, управління персоналом, стратегічного планування та комунікацій. Такий підхід забезпечує підвищення рівня професійної компетентності управлінців та наближення до міжнародних стандартів менеджменту у сфері охорони здоров'я.

У додатку Б нами представлено форму індивідуального плану безперервного розвитку завідувача кардіологічним відділенням КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр». Запропонований внутрішній план безперервного професійного розвитку для завідувача кардіологічним відділенням являє собою структурований, цілісний

та компетентнісно орієнтований інструмент управління професійним зростанням керівника медичного підрозділу, що поєднує клінічні, управлінські, стратегічні та комунікативні компоненти його діяльності. План передбачає багатовекторний підхід до розвитку компетентностей, охоплюючи такі ключові напрями, як стратегічне управління, лідерство та командоутворення, операційний менеджмент, фінансова грамотність, управління якістю та безпекою пацієнтів, цифрова трансформація та юридична обізнаність, а також безпосереднє удосконалення клінічних навичок. Така структура дозволяє збалансовано формувати як професійно-лікарські, так і управлінські компетентності, що є критично важливим у діяльності завідувача відділенням, який одночасно виконує функції клінічного експерта та організаційного лідера.

Зміст плану зорієнтований на гармонійне поєднання зовнішніх освітніх можливостей (курси, конгреси, сертифікаційні програми) та внутрішніх механізмів розвитку (тренінги, наставництво, кейс-сесії, участь у корпоративних заходах), що сприяє системності та безперервності професійного навчання. Окреме місце займає розвиток управлінських та командних компетентностей: тренінги з лідерства, управління персоналом, комунікації, використання методик оцінювання компетентностей 360°, розвиток навичок делегування та командної координації. Застосування таких інструментів впливає не лише на індивідуальну результативність керівника, а й на ефективність управлінської команди загалом, оскільки формує культуру взаємної відповідальності, прозорості та стратегічного мислення.

План також спрямований на розвиток цифрових компетентностей та здатності працювати з аналітичними системами, що підсилює командну роботу в умовах цифровізації та забезпечує використання доказових управлінських рішень. Запровадження модулів із фінансового менеджменту та управління якістю сприяє формуванню здатності завідувача брати участь у стратегічних процесах закладу та ефективно розподіляти ресурси у межах команди, підвищуючи її результативність і стійкість до зовнішніх викликів.

Особливо важливим є акцент на юридичній грамотності керівника, що мінімізує управлінські ризики та підвищує захищеність команди у складних клініко-правових ситуаціях.

Перевагою такого підходу є його компетентнісна спрямованість, що забезпечує цілеспрямований розвиток завідувача не лише як окремого фахівця, а як інтегрального елемента управлінської команди. Чітке визначення індивідуальних цілей, очікуваних результатів та показників оцінювання створює умови для прозорого моніторингу прогресу, що сприяє підвищенню відповідальності, внутрішньої мотивації та прагнення до професійного вдосконалення. Завдяки комплексному характеру плану створюється можливість цілісного формування компетентностей командної роботи, адже керівник отримує інструменти не лише для особистого розвитку, а й для підсилення потенціалу всього колективу. Такий підхід формує підґрунтя для більш ефективного лідерства, розвитку корпоративної культури довіри та сприяє підвищенню результативності діяльності управлінської команди в умовах постійних змін та зростання вимог до якості медичної допомоги.

Другий напрям спрямований на формування внутрішньої школи управлінського розвитку як корпоративної освітньої платформи, що функціонуватиме у форматі «Школи управлінця охорони здоров'я». Передбачається проведення регулярних внутрішніх тренінгів, кейс-сесій і впровадження інституту наставництва, коли досвідчені керівники супроводжують нових управлінців на етапах професійної адаптації. Це сприятиме підвищенню внутрішньої мобільності кадрів, розвитку командного лідерства та формуванню кадрового резерву, що є стратегічно важливим для закладу.

Третій напрям стосується запровадження системи оцінювання управлінських компетентностей. Його реалізація включає розроблення інструментів самооцінки та експертного оцінювання за методикою 360°, визначення індивідуальних планів підвищення кваліфікації на основі отриманих результатів, а також застосування цифрових HR-аналітичних

панелей для моніторингу динаміки розвитку компетентностей. Застосування цих інструментів забезпечує об'єктивність оцінювання, можливість формування адресних програм навчання та підвищення ефективності управлінських рішень.

Четвертий напрям пов'язаний з інтеграцією цифрових технологій у навчальний процес. Він включає використання освітніх онлайн-платформ (Prometheus, Coursera, Diia.Osvita), упровадження електронного кабінету навчання персоналу в системі eHealth, а також цифрове відстеження балів БПР. Такі заходи сприяють автоматизації контролю за підвищенням кваліфікації, розширюють доступ до навчання, формують цифрову культуру управлінців і забезпечують сучасний підхід до організації професійного розвитку.

П'ятий напрям орієнтований на посилення мотивації персоналу до навчання і професійного зростання. Його реалізація передбачає запровадження рейтингової системи оцінки результатів навчання, а також відзначення найактивніших учасників програми БПР у межах корпоративної ініціативи «Лідер розвитку». Це створює додаткові стимули для професійного самовдосконалення, сприяє формуванню позитивної навчальної культури та підсилює командну мотивацію.

В цілому, зазначені заходи формують цілісну систему управлінського розвитку, яка поєднує інституційні, освітні, цифрові та мотиваційні інструменти, спрямовані на підвищення управлінської спроможності КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» та розвиток компетентно зорієнтованої управлінської команди. Розвиток управлінських компетентностей є стратегічним пріоритетом для підвищення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я. Запровадження системи безперервного професійного розвитку (БПР) у КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» сприятиме створенню сучасної моделі освітнього менеджменту, заснованої на принципах індивідуалізації, гнучкості та цифрової інтеграції. Реалізація запропонованих заходів дозволить підготувати

управлінську команду нового типу – лідерську, інноваційно орієнтовану та адаптивну, здатну ефективно діяти в умовах реформування системи охорони здоров'я та впровадження принципів партисипативного управління.

3.2. HR-аналітика як інструмент формування кадрового резерву управлінського персоналу закладу охорони здоров'я

Ефективне управління людськими ресурсами у сучасних медичних закладах неможливе без впровадження HR-аналітики, яка забезпечує системний підхід до планування, оцінювання та розвитку персоналу. Для КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» це є важливим етапом переходу від традиційного кадрового адміністрування до data-driven управління, що базується на аналізі реальних даних про працівників, їхню продуктивність, мотивацію та потенціал розвитку.

HR-аналітика у сфері охорони здоров'я дає змогу [53]: прогнозувати кадрові потреби закладу з урахуванням вікової, кваліфікаційної та структурної динаміки; визначати співвідношення кадрового потенціалу до стратегічних цілей закладу; формувати кадровий резерв для управлінських посад на основі об'єктивних критеріїв; своєчасно виявляти ризики плинності кадрів та професійного вигорання; підвищувати якість управлінських рішень через використання цифрової аналітики персоналу.

У контексті формування управлінських команд HR-аналітика відіграє ключову роль як інструмент виявлення лідерського потенціалу, оцінки командної взаємодії та побудови ефективної структури керівництва. Вона дозволяє не лише визначати найрезультативніших працівників, а й виявляти тих, хто має високий потенціал до управлінської діяльності, аналітичного мислення та прийняття рішень у стресових умовах. Використання HR-аналітичних даних дає можливість формувати збалансовані команди за принципом взаємодоповнюваності компетентностей, коли у складі управлінської групи поєднуються стратеги, організатори, комунікатори та

аналітики. Крім того, аналітика допомагає визначати рівень командної згуртованості, виявляти «вузькі місця» у внутрішніх комунікаціях і пропонувати індивідуальні траєкторії розвитку для кожного управлінця. Це створює умови для цільового формування кадрового резерву, що спирається на дані про результативність, потенціал, участь у програмах розвитку та психологічну сумісність членів команди.

З огляду на зазначене, основні напрями використання HR-аналітики в процесі формування управлінських команд і кадрового резерву узагальнено у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3. HR-аналітичні інструменти та результати їх використання у КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»

Аналітичний напрям	Методи та інструменти аналізу	Призначення / Очікувані результати
1. Кадрове прогнозування	Аналіз вікової структури, стажу, кваліфікації; визначення ризиків кадрового дефіциту (retirement risk analysis).	Забезпечення безперервності управлінських функцій, підготовка наступників на ключові посади.
2. Оцінювання управлінського потенціалу	Використання анкет компетентностей, тестів на лідерство, самооцінки та експертних оцінок (метод 360°).	Визначення кандидатів до кадрового резерву за рівнем управлінських здібностей, лідерства й мотивації.
3. Аналіз професійного розвитку (Learning Analytics)	Відстеження участі в програмах БПР, курсах, тренінгах; облік набраних балів CPD.	Формування індивідуальних освітніх траєкторій, виявлення активних учасників професійного розвитку.
4. Моніторинг результативності персоналу (Performance Analytics)	Аналіз KPI, результатів оцінки ефективності праці, дисциплінарних показників.	Визначення співвідношення результативності та потенціалу працівників для кар'єрного зростання.
5. Аналіз плинності кадрів і ризиків вигорання	Статистичні моделі (HR Attrition, Engagement Index, Employee Satisfaction Surveys).	Розроблення превентивних заходів щодо утримання ключових фахівців і підвищення задоволеності працею.
6. Формування кадрового резерву (Talent Pool)	Комплексна оцінка компетентностей, аналітична матриця «Результативність – Потенціал» (9-box grid).	Створення списку перспективних кандидатів, визначення планів їхнього професійного розвитку.

Примітка. Запропоновано автором.

Модель HR-аналітики у формуванні управлінського кадрового резерву може базуватися на матриці «Результативність-потенціал» (9-box grid), яка поєднує оцінку результативності діяльності та управлінського потенціалу працівників. По горизонтальній осі (X) відображається рівень ефективності діяльності, що визначається на основі ключових показників продуктивності (KPI), якості управлінських рішень, виконання планових завдань і здатності досягати цільових результатів у визначені терміни. По вертикальній осі (Y) розташовується управлінський потенціал, який характеризує схильність працівника до лідерства, інноваційності, стратегічного мислення, здатності до командної взаємодії та рівень емоційного інтелекту.

Результативність — Потенціал

Потенціал	Високий		Кандидати до кадрового резерву	
		Потребують цільового навчання		
	Низький	Зона кадрових ризиків		
		Низька	Стабільна	Висока
		Результативність		

Рисунок. 3.1. – Матриця HR-аналітики «Результативність-потенціал» для формування кадрового резерву управлінського персоналу

Примітка. Запропоновано автором на основі [65].

Такий підхід забезпечує об'єктивне порівняння поточної ефективності управлінців із їхнім потенціалом до подальшого професійного зростання, що дозволяє сформувати структурований кадровий резерв і цілеспрямовано розвивати майбутніх керівників. Розподіл працівників за цією матрицею дає змогу визначити три основні групи:

1. Високий потенціал – висока ефективність → кандидати до кадрового резерву;
2. Середній потенціал – стабільна ефективність → потребують цільового навчання;
3. Низький потенціал або ефективність → зона кадрових ризиків.

Для забезпечення об'єктивності оцінювання персоналу та формування кадрового резерву в межах моделі 9-box grid важливо використовувати чітку систему ключових показників продуктивності (KPI), що відображають як результативність діяльності управлінців, так і їхній потенціал розвитку. Застосування KPI дозволяє кількісно виміряти досягнення цілей, визначити сильні сторони управлінської команди, оцінити рівень лідерських і комунікаційних компетентностей, а також виявити зони, які потребують удосконалення.

HR-аналітика, побудована на основі таких показників, стає ефективним інструментом не лише для оцінки поточного стану кадрового потенціалу, а й для стратегічного планування розвитку персоналу, зокрема в контексті підготовки управлінського резерву. Основні ключові показники продуктивності, рекомендовані для використання у системі оцінювання персоналу КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр», наведено у таблиці 3.4.

Застосування цих KPI у межах матриці 9-box grid дає змогу об'єктивно співвіднести результативність (performance) з потенціалом (potential) кожного управлінця, забезпечуючи прозорість та обґрунтованість кадрових рішень. Працівники з високими KPI та високим потенціалом формують ядро кадрового резерву; ті, хто має високі показники продуктивності, але середній

потенціал, потребують розвитку лідерських компетентностей; а особи з низькою результативністю та потенціалом визначаються як зона ризику та підлягають ротатії або підтримці через індивідуальні програми розвитку.

Таблиця 3.4. Ключові показники продуктивності (KPI) для управлінців у системі 9-box grid

Група KPI	Показник	Зміст / спосіб вимірювання	Джерело даних для аналітики
1. Результативність діяльності	Виконання стратегічних цілей підрозділу	Частка реалізованих планових показників (% від запланованого).	План роботи, звітність підрозділів.
	Якість управлінських рішень	Частка управлінських рішень, які дали позитивний ефект (зменшення витрат, скорочення часу, підвищення задоволеності пацієнтів).	Внутрішній аудит, аналітичні звіти.
	Ефективність використання ресурсів	Співвідношення фактичних витрат до планових, економія ресурсів (%).	Бухгалтерська звітність, дані ERP.
2. Управлінська компетентність	Оперативність прийняття рішень	Середній час між проблемою та ухваленням рішення (дні/години).	Аналітична система управління.
	Рівень делегування повноважень	Частка рішень, прийнятих підлеглими без участі керівника.	Внутрішні звіти, анкетування.
	Розвиток управлінських компетентностей	Кількість годин БПР або сертифікаційних курсів на рік.	Дані відділу кадрів, eHealth.
3. Командна взаємодія та комунікації	Рівень задоволеності персоналу роботою керівника	Частка позитивних оцінок у внутрішніх опитуваннях (%).	HR-аналітика, анкетування.
	Індекс довіри в команді (Team Trust Index)	Оцінка згуртованості, відкритості та взаємної підтримки.	Опитування працівників.
	Кількість конфліктних ситуацій	Зареєстровані звернення або службові розслідування на 100 працівників.	Відділ кадрів, юридичний відділ.
4. Професійний розвиток і потенціал	Участь у програмах навчання та наставництва	Кількість відвіданих курсів, тренінгів, участь у програмах БПР.	Відділ кадрів, освітній портал.
	Ініціативність і залучення до інноваційних проєктів	Кількість запропонованих ідей, участь у пілотних програмах.	Звітність підрозділів, внутрішня база ініціатив.
	Індекс готовності до змін (Change Readiness Index)	Оцінка адаптивності до реформ, цифрових нововведень, управлінських трансформацій.	Результати HR-анкетування.

Примітка. Запропоновано автором.

Такий підхід дозволяє поєднати кількісні показники з якісними характеристиками управлінців, підвищуючи точність HR-аналітики. У

результаті керівництво отримує можливість своєчасно виявляти лідерів змін, прогнозувати кадрові ризики й формувати збалансовану управлінську команду, орієнтовану на довгостроковий розвиток закладу.

Для ефективного використання системи HR-аналітики у процесі формування управлінських команд важливо не лише вимірювати показники результативності та потенціалу, а й інтерпретувати їх у взаємозв'язку. Саме тому доцільно застосовувати матрицю інтерпретації результатів КРІ з позиції у моделі 9-box grid, яка дає змогу класифікувати управлінців за рівнем досягнень і можливостей розвитку. Такий підхід забезпечує стратегічний погляд на кадрову структуру, дозволяє визначати перспективних лідерів, зони ризику, а також групи працівників, що потребують цільової підтримки чи додаткового навчання.

Для цілісного розуміння логіки оцінювання управлінського персоналу важливо розмежувати два взаємопов'язані виміри – результативність (Performance) та потенціал (Potential). У таблицях 3.5 та 3.6 подано систематизоване трактування показників результативності та управлінського потенціалу, які застосовуються для визначення позицій управлінців у кадровій матриці.

Таблиця 3.5. Шкала оцінювання управлінців за результативністю у моделі 9-box grid

Рівень	Результативність (Performance)	Діапазон виконання КРІ, %	Інтерпретація результату діяльності
Високий	Висока ефективність, стабільне перевищення КРІ	90–100 % і більше	Працівник перевищує планові показники, демонструє ініціативність, інноваційність та здатність оптимізувати процеси.
Середній	Стабільне виконання КРІ з окремими відхиленнями	70–89 %	Забезпечує стабільну результативність, проте потребує вдосконалення у певних напрямках (планування, комунікації, делегування).
Низький	Недосягнення ключових показників ефективності	менше 70 %	Не виконує цільові показники, спостерігається зниження продуктивності чи неефективне використання ресурсів.

Примітка. Запропоновано автором.

Перший показник відображає фактичний рівень досягнення ключових показників ефективності (KPI) у кількісному вираженні, тоді як другий характеризує внутрішню здатність працівника до подальшого розвитку, лідерства, стратегічного мислення й адаптації до управлінських викликів.

Поєднання цих двох параметрів створює основу для побудови аналітичної матриці 9-box grid, що використовується для формування кадрового резерву, планування розвитку управлінських команд і виявлення зон ризику.

Таблиця 3.6. Шкала оцінювання управлінців потенціалом (Potential) у моделі 9-box grid

Потенціал (Potential)	Характеристика управлінського потенціалу	Оцінка (бал)
Високий	Має виражені лідерські компетентності, стратегічне мислення, здатність до прийняття рішень у складних умовах; потенційний кандидат до кадрового резерву.	3
Середній	Має базові управлінські компетентності, відкритий до навчання, демонструє прагнення до розвитку за умов менторської підтримки.	2
Низький	Має обмежений управлінський потенціал, не проявляє ініціативності або схильності до лідерства; потребує ротації або індивідуальної підтримки.	1

Примітка. Запропоновано автором.

Отже, матриця інтерпретації результатів KPI у межах моделі 9-box grid є ефективним аналітичним інструментом для сегментації управлінського персоналу за рівнем результативності та потенціалу. Вона дозволяє сформулювати чітке уявлення про кадрову структуру, визначити групи майбутніх лідерів і зони, де потрібне підсилення через навчання чи коучинг.

Застосування цієї моделі у КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» сприятиме підвищенню прозорості кадрових рішень, цільовому розвитку управлінського резерву, оптимізації кадрової політики та переходу до сучасної системи data-driven HR management, орієнтованої на довгострокову ефективність і стійкий розвиток команди.

Впровадження HR-аналітики у КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» є стратегічним кроком до створення прозорості, науково

обґрунтованої та цифрово підтримуваної системи управління персоналом, що ґрунтується на аналізі реальних даних, а не на суб'єктивних судженнях чи формальних звітах. Використання інструментів HR-аналітики дає можливість комплексно оцінювати ефективність управлінців, виявляти кадрові ризики, прогнозувати потребу у спеціалістах різних рівнів та оптимізувати процеси добору, розвитку й утримання персоналу.

Інтеграція цифрових рішень – таких як аналітичні панелі KPI, моделі оцінювання потенціалу та ефективності (9-box grid), системи електронного моніторингу навчання (e-learning dashboards) – забезпечить побудову єдиного інформаційного простору управління кадрами. Це, у свою чергу, сприятиме формуванню кадрового резерву управлінського рівня на основі доказових даних, підвищенню якості рішень у сфері кадрової політики, забезпеченню безперервності управління й послідовності кадрових змін.

Таким чином, HR-аналітика виступає не лише як технологічний інструмент, а як новий управлінський підхід, що поєднує цифрову прозорість, стратегічне мислення та соціальну відповідальність. Її впровадження створює умови для підготовки нового покоління управлінців – ефективних, інноваційно орієнтованих і здатних діяти в парадигмі сталого розвитку медичних закладів.

ВИСНОВКИ

Таким чином, магістерська робота була спрямована на комплексне теоретичне обґрунтування та практичне удосконалення підходів до формування, розвитку й оцінювання управлінської команди закладу охорони здоров'я, що передбачало аналіз сучасного стану управлінських процесів, виявлення проблемних зон, розроблення інструментів підвищення управлінської спроможності та обґрунтування рекомендацій щодо зміцнення кадрового потенціалу і забезпечення ефективної командної взаємодії в умовах трансформації системи охорони здоров'я. Основні висновки та пропозиції дослідження зводяться до такого:

1. Аналіз наукової літератури засвідчив, що управлінська команда є ключовим елементом забезпечення ефективного функціонування закладу охорони здоров'я та підвищення результативності управлінських процесів. Критичний аналіз теоретичних підходів до трактування понять «команда» та «управлінська команда» засвідчив багатовимірність їх змісту, що охоплює структурно-функціональні, соціально-психологічні, когнітивні та інтерпретаційні складові. Встановлено, що спільними характеристиками командної взаємодії є наявність спільної мети, колективна відповідальність, високий рівень взаємозалежності та синергія, тоді як відмінності між окремими трактуваннями зумовлені специфікою наукових підходів і організаційного контексту. Сформульовано визначення управлінської команди закладу охорони здоров'я, під якою запропоновано розуміти структурно й функціонально інтегровану групу керівників, яка здійснює колективне планування, організацію, координацію та контроль діяльності медичного закладу на основі взаємодоповнюваних управлінських компетентностей, спільних цілей та розподіленої відповідальності за результати, забезпечуючи адаптивність і стійкість організації до змін зовнішнього та внутрішнього середовищ. Отже, формування професійної управлінської команди виступає стратегічною передумовою підвищення

якості медичних послуг, оптимізації управлінських процесів і зміцнення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я в сучасних умовах.

2. Систематизація етапів формування управлінської команди в закладі охорони здоров'я дає підстави стверджувати, що процес становлення ефективної управлінської команди є складним, багаторівневим і динамічним явищем, яке потребує системного та науково обґрунтованого підходу. Встановлено, що кожен етап – від первинного добору складу до розвитку команди в умовах організаційних змін – має власне змістове наповнення та визначений результат, який забезпечує можливість переходу до наступного рівня командного розвитку. Послідовність цих етапів формує цілісну логіку становлення управлінської команди, що передбачає не лише структурне об'єднання керівників, а й формування норм взаємодії, згуртованості, довіри та колективної відповідальності за управлінські рішення. Аналіз наукових підходів засвідчує, що формування команди не є лінійним процесом, а характеризується циклічністю та необхідністю адаптації до внутрішніх і зовнішніх змін, що особливо важливо для закладів охорони здоров'я, які функціонують у середовищі високої турбулентності та ресурсних обмежень. Виявлено, що ефективна управлінська команда здатна забезпечити підвищення результативності управління, оптимізацію внутрішніх комунікацій, підсилення організаційної культури та зміцнення стратегічної стійкості медичного закладу. Таким чином, дослідження етапів формування управлінської команди становить важливу складову теоретико-методичного обґрунтування сучасних підходів до управління медичними організаціями та слугує основою для розроблення практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності управлінських команд у сфері охорони здоров'я.

3. Визначено, що КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» є багатопрофільним медичним закладом, який забезпечує надання діагностичних і лікувальних послуг населенню громади, поєднуючи сучасні технології з високим рівнем професійної компетентності персоналу. Центр має розгалужену структуру, ефективну систему внутрішнього управління та

стабільний кадровий потенціал, що дозволяє підтримувати належну якість медичних послуг і впроваджувати інноваційні підходи до організації медичної допомоги. Управлінська система Центру характеризується чіткою ієрархією, функціональним розподілом повноважень та високим рівнем професійної підготовки персоналу. Наявна система управління відповідає вимогам сучасного медичного менеджменту, проте потребує подальшої діджиталізації процесів і зміцнення мотиваційного середовища.

4. Оцінка ефективності формування та функціонування управлінської команди КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» здійснювалася на основі застосування аналітико-соціологічних методів, які поєднали кількісні та якісні показники, інструменти документального аналізу та анкетування. Застосування матриці відповідальності RACI дало змогу системно охарактеризувати організаційну структуру, функціональний розподіл повноважень, комунікаційні зв'язки, лідерський потенціал, мотиваційну політику та рівень залучення персоналу до прийняття рішень. Результати проведеного опитування засвідчили загалом високий рівень ефективності управлінської команди, зокрема за такими критеріями, як організаційна структура управління, комунікаційні зв'язки, лідерство та управлінські компетентності, що вказує на наявність сильного управлінського потенціалу та здатність команди забезпечувати досягнення стратегічних і оперативних цілей закладу. Водночас оцінювання виявило низку проблемних зон, пов'язаних із надмірною централізацією рішень, недостатнім рівнем залучення персоналу до управлінських процесів, потребою в удосконаленні системи нематеріальної мотивації та посиленні горизонтальних комунікацій. Сформульовані на основі аналізу напрями розвитку управлінської команди спрямовані на розширення участі середньої ланки в стратегічному плануванні, оптимізацію розподілу повноважень, розвиток нематеріальних стимулів, удосконалення комунікацій і посилення стратегічного управління.

5. Запропоновано інтегрований підхід для розвитку управлінських компетентностей та командної взаємодії КП «Хмельницький міський

лікувально-діагностичний центр», який поєднує організаційні, освітні, цифрові та мотиваційні інструменти: запровадження системи безперервного професійного розвитку (БПР), формування внутрішньої «Школи управлінця охорони здоров'я», створення механізмів оцінювання управлінських компетентностей, інтеграцію цифрових технологій у навчальний процес і посилення мотивації до професійного зростання. Окреме значення має розроблений індивідуальний план безперервного розвитку, який демонструє можливості компетентісно орієнтованого підходу до формування лідерського, організаційного та командного потенціалу управлінців. Комплексна реалізація запропонованих заходів створює підґрунтя для формування гнучкої, інноваційно орієнтованої та відповідальної управлінської команди нового типу, здатної ефективно діяти в умовах реформування системи охорони здоров'я, забезпечувати сталий розвиток закладу, підвищення якості медичної допомоги та зростання рівня задоволеності персоналу й пацієнтів..

6. Запропоновано комплексний підхід до використання HR-аналітики для кадрового прогнозування, оцінювання управлінського потенціалу, моніторингу професійного розвитку, результативності діяльності, аналізу плинності кадрів і формування кадрового резерву. Концептуальним ядром такого підходу виступає матриця «результативність–потенціал» (9-box grid), у межах якої поєднується оцінка досягнутих KPI з характеристикою управлінського потенціалу, що дає змогу виокремити групи працівників із високим, середнім та низьким рівнем ефективності та перспектив розвитку. Для забезпечення об'єктивності оцінювання у роботі розроблено систему ключових показників продуктивності управлінців, а також шкали інтерпретації результативності та потенціалу, які дозволяють кількісно та якісно оцінити управлінську компетентність, командну взаємодію, професійний розвиток і готовність до змін. Такий підхід забезпечує прозорість та обґрунтованість кадрових рішень, дає змогу ідентифікувати майбутніх лідерів, зони кадрових ризиків і групи працівників, що потребують цільової

підтримки чи навчання.

Використання HR-аналітики у формуванні управлінських команд і кадрового резерву дозволяє цілеспрямовано розвивати управлінський потенціал, забезпечувати безперервність управлінських функцій і послідовність кадрових змін на основі доказових даних. Інтеграція цифрових рішень, аналітичних панелей KPI, моделей оцінювання результативності та потенціалу сприяє формуванню єдиного інформаційного простору управління персоналом, орієнтованого на довгострокову ефективність і стійкий розвиток закладу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арзянцева Д.А., Захаркевич Н.П., Граматович Ю.В., Подолянчук Б.В. Сучасні методи залучення і мотивації талантів в умовах відкритих інноваційних екосистем. *Наукові перспективи*. 2025. № 8(62) С. 437-450. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-8\(62\)-437-450](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-8(62)-437-450)
2. Астремська І. В. Командний підхід у супервізії соціальної роботи. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені ВО Сухомлинського. Серія: Психологічні науки*, 2012. №2. Вип. 9. С. 10–14.
3. Балан Т.М., Білошицька О.А. Формування системи управління персоналом у закладах охорони здоров'я. *Економіка і держава*. 2020. № 4. С. 85-89.
4. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2020 р. КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради. Хмельницький, 2020 р. 2 с.
5. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2021 р. КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради. Хмельницький, 2021 р. 2 с.
6. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2022 р. КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради. Хмельницький, 2022 р. 2 с.
7. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2023 р. КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради. Хмельницький, 2023 р. 2 с.
8. Баланс (форма № 1 – додаток 1 до Порядку складання фінансової звітності розпорядниками та одержувачами бюджетних коштів) за 2024 р.

КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради. Хмельницький, 2024 р. 2 с.

9. Безносюк С.А., Яковенко Н.В. Організація процесу добору персоналу у сфері охорони здоров'я. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку*. 2020. № 2 (28). С. 145-151.

10. Близнюкова І. О., Тесленко П. О., Малахова Д. О. Особливості формування команди управління ІТ-проєктом. *Вісник Національного технічного університету "ХПІ". Сер. : Стратегічне управління, управління портфелями, програмами та проєктами : зб. наук. пр. Bulletin of the National Technical University "KhPI". Ser. : Strategic management, portfolio, program and project management : coll. of sci. papers*. Харків : НТУ "ХПІ", 2022. № 2 (6). Р. 14–20.

11. Гамага О.О. Внутрішньогрупові відносини як регулятор успішної діяльності управлінської команди. *Актуальні проблеми психології: зб. наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / за ред. акад. С.Д. Максименка*. – К., 2008. – С. 54–61.

12. Голентовська О. С. Огляд зарубіжних та вітчизняних підходів до проблеми командотворення. *Наука і освіта*. №5. 2014. С. 24-30. URL: http://eprints.zu.edu.ua/13535/1/Holentovska_2014.pdf

13. Горбунова В. В. Психологія командотворення: ціннісно-рольовий підхід до формування та розвитку команд: монографія. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. 380 с.

14. Гриньова В. М., Писаревська Г. І. Управління кадровим потенціалом підприємства : монографія. Х. : Вид. ХНЕУ, 2012. 228 с.

15. Даниленко Л. Менеджмент інновацій в освіті. К.: Шк. світ, 2007, 287 с.

16. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: Наказ МОЗ України від 29.03.2002 р. № 117. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/va117282-02>

17. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: Наказ МОЗ України від 29.03.2002 р. № 117. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/va117282-02>

18. Євтушенко Г. І., Філоненко С. М. Сутність команди проекту та особливості її управління. Збірник наукових праць *Університету державної фіскальної служби України*. 2019. № (2). С. 67–80.
19. Занора В. О. Управління кадрами: теоретичні аспекти формування проєктної команди. *Вісник ХДУ. Серія «Економічні науки»*. 2018. Т. 1. № 30. С. 87–90.
20. Звіт з праці КНП «КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради за 2020 р.: Форма №1-ПВ. Хмельницький, 2020, 2 с.
21. Звіт з праці КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради за 2021 р.: Форма №1-ПВ. Хмельницький, 2021, 2 с.
22. Звіт з праці КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради за 2022 р.: Форма №1-ПВ. Хмельницький, 2022, 2 с.
23. Звіт з праці КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради за 2023 р.: Форма №1-ПВ. Хмельницький, 2023, 2 с.
24. Звіт з праці КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради за 2023 р.: Форма №1-ПВ. Хмельницький, 2024, 2 с.
25. Звіт про фінансові результати діяльності за 2020 р. КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради. Хмельницький, 2020 р. 2 с.
26. Звіт про фінансові результати діяльності за 2021 р. КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради. Хмельницький, 2021 р. 2 с.
27. Звіт про фінансові результати діяльності за 2022 р. КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради.

Хмельницький, 2022 р. 2 с.

28. Звіт про фінансові результати діяльності за 2023 р. КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради. Хмельницький, 2023 р. 2 с.

29. Звіт про фінансові результати діяльності за 2024 р. КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради. Хмельницький, 2024 р. 2 с.

30. Калинець К. С. Сутність та особливості формування управлінської команди. *Сучасний менеджмент і економічний розвиток. Трансформація системи управління регіональним розвитком: матеріали постійно діючої міжнародної науково-практичної інтернет-конференції*, 1 вересня 2013 р. 28 лютого 2014 р. Суми : СумДУ, 2014.

31. Карамушка Л. М., Філь О. А. Формування конкурентоздатної управлінської команди (на матеріалі діяльності освітніх організацій): Монографія. К.: Фірма «ІНКОС», 2007. 268 с.,

32. Карамушка Л.М., Філь О.А. Технологія формування конкурентоздатної команди. *Технології роботи організаційних психологів: навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. та слухачів ін-тів післядиплом. освіти*; за наук. ред. Л.М. Карамушки. К.: ІНКОС, 2005. С. 85–110.

33. Киричук В. Сутність та типологія команд. *Економіка та суспільство*, 2024. Вип. 62 (Квітень). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-62-67>.

34. Книш П.В. Технологія командотворення в системі державної служби. *Науковий вісник Академії муніципального управління: Серія «Управління»*. Випуск 2, 2014. С. 209-218.

35. Кондратенко О.М. Технологія формування управлінської команди державних службовців. URL:

<http://academy.gov.ua/ej/ej3/txts/DERJAVNA%20SLUJBA/03-KONDRATENKO.pdf>

36. Концева В.В., Зелена А.А. Проблеми створення та функціонування управлінської команди на підприємстві. *Вісник національного транспортного*

університету. 2008. № 17. С. 47-51.

37. Москаленко В.О. Сучасні підходи до формування команди проекту. URL: <http://dspace.nuft.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/20799/1/3.pdf>
38. Муха Р. А. Команда, її суть та особливості розвитку. *Ефективна економіка*. 2015. №8. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4253>.
39. Ноздріна Л.В. Управління інноваційними проектами запровадження дистанційного навчання у ВНЗ (досвід ЛКА). *Проблеми економіки та управління: Вісник Національного ун-ту "Львівська політехніка"*, 2010. № 684. С. 7–9.
40. 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>
41. Положення про заклад охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 28.10.2002 р. № 385. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0896-02>
42. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
43. Про затвердження Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-p>
44. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 р. № 285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-p>
45. Про затвердження Порядку підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 22.02.2019 р. № 446. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0329-19>
46. Про затвердження професійного стандарту «Керівник (директор) закладу охорони здоров'я»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2021 р. № 681. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0709-21>
47. Про затвердження професійного стандарту «Менеджер (управитель) у сфері охорони здоров'я»: Наказ МОЗ України від 05.01.2022 р. № 22. URL:

<https://register.nqa.gov.ua/profstandart/menedzer-upravitel-u-sferi-ohoroni-zdorova>

48. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21.05.1997 р. № 280/97-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-вр>

49. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п>

50. Проєкт професійного стандарту «Сестра медична (брат медичний) з догляду за хворими на дому». URL: [https://moz.gov.ua/storage/uploads/2820cdd6-bfdb-4b03-a652-5914ea70f9ef/Проєкт-професійного-стандарту-сестра-медична-\(брат-медичний\)-з-догляду-за-хворими-на-дому.pdf](https://moz.gov.ua/storage/uploads/2820cdd6-bfdb-4b03-a652-5914ea70f9ef/Проєкт-професійного-стандарту-сестра-медична-(брат-медичний)-з-догляду-за-хворими-на-дому.pdf)

51. Рач В. А., Медведєва О. М., Россошанська О. В. Моделювання компетентнісного управління розвитком суб'єктів господарювання з використанням категорії «проектний потенціал». *Управління проектами та розвиток виробництва: Зб.наук.пр. Луганськ: вид-во СНУ ім. В.Даля, 2008.*

№1(25). С. 156–163.

52. Статут КНП КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» Хмельницької міської ради від 14.07.2021 р. №. 18/2021-м. Хмельницький, 2021. 6 с.

53. Федорук Я., Кубіцький С. Зарубіжний досвід добору і відбору кадрів у медичних закладах: можливості адаптації в Україні. *Матеріали конференцій МЦНД. 2025* pp. 55–68. URL: <https://archives.mcnd.org.ua/index.php/conference-proceeding/article/view/987>

54. Філь О.А. Формування конкурентоздатної управлінської команди освітньої організації: навч. прогр. для підгот. менеджерів освітніх організацій та практ. психол.; за наук. ред. Л.М. Карамушки. К.: Міленіум, 2004. 40 с.

55. Яворська Ю.В. Моделі формування управлінської команди закладу охорони здоров'я. *Збірник тез II науково-практичної конференція за міжнародною участю «Проблеми управління суспільним розвитком в умовах*

- криз та післякризового відновлення» (4 грудня 2025 р., м. Київ). Київ, 2025. С. 202-204.
56. Bonebright D. 40 years of storming: A historical review of Tuckman's model of small group development. *Human Resource Development International*. 2010. №13. P. 111-120.
57. Cameron, Kim S., Robert E. Quinn. *Diagnosing and Changing Organizational Culture: Based on the Competing Values Framework*. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2011.
58. Gratton, L., Erickson, T.J. Eight Ways to Build Collaborative Teams. *Harvard Business Review*. 2007. №85 (11). P. 100-109.
59. Hackman J. R. *Leading Teams: Setting the Stage for Great Performances*. Harvard University Press, 2002.
60. Katzenbach J., Smith D. *The Wisdom of Teams: Creating the High-Performance Organization*. Harvard Business School Press, 1993.
61. Mintzberg, H. *The nature of managerial work* / Henry Mintzberg. – New York : Harper & Row, 1973. – 291 p.
62. Salas E., Stagl K., Burke C. 25 Years of Team Effectiveness in Organizations. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 2004.
63. Tuckman B. W. Developmental Sequence in Small Groups. *Psychological Bulletin*. 1965.
64. Tuckman B. W., Jensen M. A. C. Stages of Small-Group Development Revisited. *Group & Organization Studies*, 1977.
65. Vulpen van, E., & van der Merwe, M. (2023). *9 Box Grid: A Practitioner's Guide [FREE Template]*. Amsterdam: AIHR. URL: <https://www.aihr.com/blog/9-box-grid/>
66. Weick K. *Sensemaking in Organizations*. SAGE Publications, 1995.
67. Woodcock M., Francis D. *The Unblocked Manager: A Practical Guide to Self-Development*. Gower Publishing, 1991.

Виконала: студентка
2 курсу магістратури
спеціальності 073 Менеджмент
заочної форми навчання
« ____ » грудня 2025 р.

Підпис

Ю.В. Яворська

Ініціали, прізвище

Науковий керівник
доцентка кафедри
к.е.н., доцентка
« ____ » грудня 2025 р.

Підпис

Д.Г. Фурман

Ініціали, прізвище

Робота допущена до захисту:
завідувачка кафедри
к.е.н., доцентка
« ____ » грудня 2025 р.

Підпис

Н.П. Захаркевич

Ініціали, прізвище

Додаток А

АНКЕТА**для оцінювання ефективності управлінської команди
КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»***Шановні колеги!*

Просимо Вас взяти участь в анонімному опитуванні, метою якого є з'ясування фактичного стану організації управління та ефективності взаємодії в колективі нашого закладу. Отримані результати будуть використані виключно для науково-аналітичних цілей та розроблення рекомендацій щодо підвищення ефективності управлінської команди.

Усі відповіді є **анонімними**, тому просимо Вас відповідати максимально щиро.

Інструкція:

Оцініть кожне твердження за **5-бальною шкалою**, де:

- 1 – зовсім не погоджуюся / дуже низький рівень**
- 2 – частково не погоджуюся / низький рівень**
- 3 – частково погоджуюся / середній рівень**
- 4 – погоджуюся / високий рівень**
- 5 – повністю погоджуюся / дуже високий рівень**

БЛОК 1. Організаційна структура управління

- 1. Організаційна структура закладу є чіткою та зрозумілою.
- 2. Розподіл управлінських функцій між підрозділами здійснено логічно та обґрунтовано.
- 3. Я чітко розумію, хто є моїм безпосереднім керівником.
- 4. Ролі та відповідальність керівників визначені однозначно.
- 5. Структура управління сприяє ефективній роботі закладу.

БЛОК 2. Функціональна взаємодія між підрозділами

- 6. Взаємодія між підрозділами є налагодженою та системною.
- 7. Завдання, що потребують участі кількох підрозділів, виконуються злагоджено.
- 8. Підрозділи своєчасно обмінюються необхідною інформацією.
- 9. Існує чіткий механізм координації спільних дій між підрозділами.
- 10. Взаємодія між підрозділами сприяє підвищенню ефективності роботи закладу.

БЛОК 3. Комунікаційні зв'язки

- 11. Керівництво забезпечує відкритість і доступність інформації.
- 12. Я своєчасно отримую необхідну для роботи інформацію.
- 13. Внутрішні комунікації в колективі є ефективними.
- 14. Зворотний зв'язок від керівництва є регулярним і змістовним.
- 15. Комунікації сприяють формуванню позитивного робочого клімату.

БЛОК 4. Мотивація та корпоративна культура

- 16. Я задоволений/задоволена системою морального та матеріального стимулювання.
- 17. Корпоративна культура нашого закладу сприяє ефективній роботі.

18. Я відчуваю себе частиною команди.

19. У закладі підтримується атмосфера довіри та взаємоповаги.

20. Керівництво заохочує професійний розвиток працівників.

БЛОК 5. Лідерство та управлінські компетентності

21. Керівництво демонструє високий рівень професійної компетентності.

22. Лідерські якості керівників сприяють ефективній роботі колективу.

23. Рішення керівництва є обґрунтованими та прозорими.

24. Керівники вміють ефективно вирішувати конфліктні ситуації.

25. Управлінська команда здатна забезпечувати стратегічний розвиток закладу.

БЛОК 6. Залучення персоналу до прийняття управлінських рішень

26. Я маю можливість висловлювати пропозиції щодо покращення роботи.

27. Керівництво враховує думки працівників при ухваленні рішень.

28. Існують механізми залучення персоналу до управлінських процесів.

29. Я відчуваю, що моя думка важлива для керівництва.

30. Участь персоналу у прийнятті рішень позитивно впливає на результативність роботи закладу.

БЛОК 7. Результативність діяльності управлінської команди

31. Управлінська команда забезпечує ефективне функціонування закладу.

32. Керівництво сприяє впровадженню інновацій та покращень.

33. Управлінська команда оперативно реагує на проблеми.

34. Рішення керівництва сприяють покращенню якості медичних послуг.

35. Я оцінюю загальну результативність управлінської команди як високУ.

Додаток Б
ВНУТРІШНІЙ ПЛАН
безперервного професійного розвитку завідувача кардіологічним відділенням
КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»
на 2026 рік

ПІБ завідувача: _____

Категорія: _____

Мета БПР: розвиток управлінських, стратегічних, організаційних і клінічних компетентностей, необхідних для ефективного керівництва кардіологічним відділенням у відповідності до сучасних стандартів охорони здоров'я.

1. Основні напрями професійного розвитку

№	Напрямок розвитку	Заходи / форми БПР	Обсяг (годин)	Термін виконання	Очікуваний результат	Відмітка про виконання
1	Розвиток стратегічних управлінських компетентностей	Участь у курсі «Стратегічне управління у медичних закладах» (НМАПО, Школа охорони здоров'я).	30 год	I квартал	Здатність формувати стратегічні цілі відділення та план розвитку.	
2	Лідерство та командоутворення	Тренінг «Лідерство в системі охорони здоров'я»; курс «Управління командою та комунікація в колективі».	20 год	II квартал	Зміцнення лідерського потенціалу, розвиток навичок управління командою.	
3	Операційний менеджмент та адміністрування відділення	Навчання за програмою «Healthcare Operations Management»; практичний модуль з оптимізації процесів (LEAN, 5S).	18 год	I–III квартали	Підвищення ефективності організації роботи відділення, оптимізація потоків пацієнтів.	
4	Фінансовий менеджмент у медицині	Курс «Фінансова грамотність керівника медичного закладу»; вивчення DRG-моделі та системи НСЗУ.	16 год	III квартал	Покращення здатності планувати бюджет, раціонально використовувати ресурси.	
5	Управління якістю та безпекою пацієнтів	Сертифікаційний курс «Quality & Safety in Healthcare»; інтеграція протоколів JCI у внутрішні процеси.	24 год	Протягом року	Зміцнення системи управління якістю та підвищення безпеки пацієнтів.	
6	Клінічне вдосконалення з кардіології	Участь у XXIV Національному конгресі кардіологів України; онлайн-курс Європейського товариства кардіологів (ESC).	30 год	IV квартал	Підтримання високого рівня клінічної компетентності та впровадження нових методик лікування.	
7	Управління персоналом та HR-компетентності	Тренінг «Оцінювання персоналу, мотивація, побудова кадрового резерву»; освоєння інструментів 360°, KPI.	14 год	II–III квартали	Підвищення ефективності роботи з персоналом, формування мотивованої команди.	
8	Цифрові компетентності керівника	Навчання з управління медичними інформаційними	12 год	Протягом року	Розвиток цифрової грамотності, покращення якості	

		системами, аналітичними панелями; курс з кібербезпеки.			управлінської аналітики.	
9	Юридична грамотність керівника відділення	Курс «Юридичні ризики в медицині: відповідальність керівника»; аналіз клініко-експертних кейсів.	10 год	III–IV квартали	Зменшення управлінських і клінічних ризиків, посилення правової обізнаності.	

2. Індивідуальні управлінські цілі на рік

1. Розробити та затвердити **річний план розвитку кардіологічного відділення**.
2. Підвищити згуртованість та ефективність команди шляхом впровадження регулярних командних нарад і механізмів зворотного зв'язку.
3. Оптимізувати маршрути пацієнтів і внутрішні процеси.
4. Забезпечити виконання ключових показників НСЗУ та покращити фінансову стабільність відділення.
5. Запровадити систему оцінювання компетентностей персоналу та індивідуальних траєкторій розвитку.

3. Показники оцінювання виконання плану

- Кількість набраних балів БПР (не менше ___ за рік).
- Результати проходження курсів (сертифікати).
- Досягнення КРІ відділення: виконання вимог НСЗУ, якість медичної допомоги, задоволеність пацієнтів.
- Підвищення ефективності кадрового менеджменту (зниження плинності кадрів, підвищення залученості).
- Рівень впровадження управлінських інновацій (LEAN-процеси, цифрові рішення).
- Оцінка керівництва Центру та самооцінка керівника відділення.

4. Підтвердження виконання плану

Завідувач відділенням: _____

Керівник відділу кадрів: _____

Медичний директор: _____

Дата затвердження: _____