

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

фармацевтичний факультет

кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «ОБҐРУНТУВАННЯ НАПРЯМІВ УДОСКОНАЛЕННЯ
ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАЦІ ЛІКАРІВ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи МО24(1,6з)Упр.-01
спеціальності Менеджмент

освітньої програми Управління охороною здоров'я та
фармацевтичним бізнесом

Вікторія СІКАЛО

Керівник: доцент закладу вищої освіти

кафедри менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у
фармації к. фарм. н., доцент Світлана ЖАДЬКО

Рецензент: доц. закладу вищої освіти кафедри соціальної
фармації

Національного фармацевтичного університету, д. фарм. н.,
професор Ганна ПАНФІЛОВА

АННОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена обґрунтуванню напрямів удосконалення організації праці лікарів в закладі охорони здоров'я. Описано теоретичні засади організації праці фахівців охорони здоров'я, проаналізовано організацію праці лікарів в закладі охорони здоров'я, запропоновані напрями удосконалення організації праці лікарів, зокрема система КРІ для оцінювання ефективності праці лікарів.

Робота викладена на 74 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота ілюстрована 2 рисунками і 20 таблицями, містить 70 джерел літератури.

Ключові слова: кадрова політика, організація праці, професійне вигорання, управління закладами охорони здоров'я, управління персоналом

ANNOTATION

The qualification work is devoted to substantiating directions for improving the organization of doctors' work in a healthcare institution. The paper outlines the theoretical foundations of work organization in the healthcare sector, analyzes the organization of doctors' work in a healthcare institution, and proposes directions for its improvement, particularly the introduction of a KPI system for evaluating the effectiveness of doctors' performance.

The work is presented on 74 pages of printed text and consists of an introduction, three sections, general conclusions, and a list of references and appendices. The work is illustrated with 2 figures and 20 tables and contains 70 sources of scientific literature.

Key words: HR policy, work organization, professional burnout, healthcare facility management, personnel management

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАЦІ ФАХІВЦІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1. Теоретичні засади організації праці в закладах охорони здоров'я в умовах трансформації системи управління	
1.2 Порівняння класичних і сучасних моделей організації праці.....	14
1.3 Професійне вигорання медичних працівників як показник ефективності організації праці.....	21
Висновки до розділу 1.....	29
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАЦІ ЛІКАРІВ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	31
2.1 Загальна характеристика діяльності закладу охорони здоров'я.....	31
2.2 Фінансово-економічні показники діяльності клініки естетичної медицини «Profika».....	37
2.3 Аналіз кадрового забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я.....	40
2.4 Аналіз організації праці медичного персоналу в закладі охорони здоров'я.....	44
Висновки до розділу 2.....	54
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАЦІ ЛІКАРІВ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	57
3.1 Розробка пропозицій з удосконалення організації праці лікарів у клініці естетичної медицини «Profika».....	57
3.2 Розробка системи КРІ для оцінювання ефективності праці лікарів у закладі охорони здоров'я	61
3.3 Прогнозування ефективності запропонованих заходів.....	66
Висновки до розділу 3.....	70
ВИСНОВКИ.....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	75
ДОДАТКИ.....	83

ВСТУП

Актуальність теми. У сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я, зростання конкуренції між приватними медичними закладами та підвищення вимог пацієнтів до якості послуг особливої актуальності набуває проблема ефективної організації праці лікарів. Для закладів естетичної медицини ця проблема є ще більш загостреною, оскільки результат діяльності лікаря безпосередньо впливає не лише на медичні показники, а й на задоволеність клієнтів, репутацію клініки та її фінансову стійкість. Недосконала організація праці, нерівномірне навантаження, відсутність чітких критеріїв оцінювання результатів роботи та професійне вигорання медичного персоналу знижують ефективність функціонування закладу в цілому.

Додаткової актуальності досліджуваній темі надає зростання ролі людського капіталу в управлінні закладами охорони здоров'я та необхідність впровадження сучасних інструментів менеджменту, зокрема системи ключових показників ефективності (KPI). В умовах обмежених ресурсів та нестабільного зовнішнього середовища керівництво закладів охорони здоров'я потребує практично орієнтованих рішень, які дозволяють поєднати підвищення продуктивності праці лікарів із збереженням якості медичних послуг і профілактикою професійного вигорання. У цьому контексті дослідження напрямів удосконалення організації праці лікарів у клініці естетичної медицини є своєчасним та суспільно значущим.

Мета дослідження. Обґрунтувати та розробити напрями удосконалення організації праці лікарів в закладі охорони здоров'я з метою підвищення ефективності його діяльності, конкурентоспроможності та стійкості в умовах нестабільного середовища.

Завдання дослідження. Для досягнення поставленої мети в роботі необхідно вирішити такі завдання:

- проаналізувати теоретичні підходи до організації праці в закладах охорони здоров'я в умовах трансформації системи управління;
- провести порівняння класичних і сучасних моделей організації праці;
- дослідити проблему професійного вигорання медичних працівників як показника ефективності організації праці;
- дослідити особливості діяльності клініки естетичної медицини, фінансово-економічні показники її діяльності;
- проаналізувати кадрове забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я, організацію та умови праці медичного персоналу;
- розробити пропозиції з удосконалення організації праці лікарів у закладі охорони здоров'я;
- розробити систему KPI для оцінювання праці лікарів в закладі охорони здоров'я;
- оцінити очікувану ефективність запропонованих управлінських рішень.

Об'єкт дослідження. Процес управління організацією праці в закладі охорони здоров'я.

Предмет дослідження. Сукупність методів, інструментів і технологій організації праці, що використовуються в закладі охорони здоров'я.

Методи дослідження. Використані методи кабінетних досліджень: аналіз статистичних даних; ретроспективний аналіз; описовий аналіз; узагальнення; порівняння; економіко-статистичний метод; SWOT-аналіз; методи польових досліджень: анкетне опитування. Інформаційною базою кваліфікаційної роботи стала сучасна наукова література, нормативна база, дані закладу охорони здоров'я.

Практичне значення отриманих результатів. Практичне значення результатів дослідження полягає у можливості їх використання в діяльності закладів естетичної медицини для підвищення ефективності організації праці лікарів. Запропоновані напрями удосконалення, система KPI та модель

преміювання можуть бути адаптовані та впроваджені у практику роботи медичних закладів з метою оптимізації робочого часу, підвищення мотивації персоналу, зниження рівня професійного вигорання та зростання економічних показників діяльності. Матеріали роботи також можуть бути використані в освітньому процесі під час підготовки фахівців у сфері менеджменту охорони здоров'я.

Елементи наукової новизни роботи полягають в удосконаленні підходів до організації праці лікарів клініки естетичної медицини шляхом поєднання класичних принципів управління персоналом із сучасними інструментами оцінювання результативності праці. Для клініки естетичної медицини запропоновано комплексну систему КРІ, яка охоплює не лише фінансові та кількісні показники, а й якісні аспекти діяльності лікаря, зокрема безпеку процедур, пацієнтський досвід і професійний розвиток, а також обґрунтовано модель матеріального стимулювання, безпосередньо пов'язану з досягненням визначених показників ефективності.

Апробація результатів дослідження і публікації. За результатами кваліфікаційної роботи опубліковано тези на VI Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Youth Pharmacy Science» (м. Харків, 10-11 січня 2025 р.) [45].

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота викладена на 73 сторінках друкованого тексту і складається зі вступу, трьох розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, додатків. Робота ілюстрована 2 рисунками і 20 таблицями, містить 70 джерел літератури.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАЦІ ФАХІВЦІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Теоретичні засади організації праці в закладах охорони здоров'я в умовах трансформації системи управління

Сучасні умови господарювання (посилення конкуренції, науково-технічних прогрес) кардинально змінили зміст праці керівників і фахівців, що вимагає відповідних адаптивних засобів впливу на персонал, які сприятимуть удосконаленню організації праці та підвищенню її ефективності [54, 55, 56].

У сфері охорони здоров'я ці трансформації мають особливо критичний характер, оскільки діяльність медичних працівників пов'язана не лише з виробничими результатами, а й з безпекою пацієнтів, якістю медичної допомоги та збереженням людського життя. Тому організація праці лікарів не може розглядатися виключно в економічній або адміністративній площині, а потребує урахування психологічних, соціальних і професійних аспектів.

Питання організації праці досліджували багато вітчизняних і зарубіжних вчених зокрема, зокрема В. М. Бобков, Т. Ю. Базаров, Б. Л. Єрьомін, М.Р. Богатирьов, О. Г. Войтов, Б. М. Генкін, Б. М. Дайнекі, С. В. Гаврилов, А.Я. Кібанов, М. І. Вєтрова, Т. І. Леженкіна, О. П. Шевченко та ін. Дослідження щодо питання удосконалення організації праці на основі мотивації працівників відображені у наукових роботах М. Ю. Рогожина, Ю. Д. Уколова, В. М. Шепеля, Л. В. Стрелкової, Ю. О. Дмитрієвої та інших.

Організація праці на підприємстві розглядається як приведення трудової діяльності людини у систему, що забезпечує досягнення максимально можливого корисного ефекту з урахуванням конкретних умов діяльності і рівня відповідальності [5, 43].

Організацію праці доцільно розглядати у системі управління персоналом як її функціональну підсистему, реалізація якої здійснюється через кадрову політику закладу (рис. 1.1).



Рис.1.1 Складові системи управління персоналом

Джерело: власна розробка

Як зазначають дослідники, кадрова політика є стратегічним інструментом соціального менеджменту, спрямованим на забезпечення ефективного використання трудового потенціалу, підтримання мотивації, соціального захисту та безпечних умов праці працівників. Отже, саме через кадрову політику відбувається формування, регулювання та вдосконалення умов праці, що безпосередньо впливає на продуктивність, професійну стійкість і якість трудової діяльності персоналу, зокрема лікарів закладів охорони здоров'я [32, 55].

У закладах охорони здоров'я організація праці набуває особливого значення, оскільки через кадрову політику, графіки роботи, систему мотивації та умови праці формується не лише продуктивність персоналу, а й рівень професійного виснаження, помилок та якості медичних послуг.

Організація праці є одним із ключових елементів системи управління персоналом і виступає важливою передумовою ефективної діяльності будь-якого закладу, зокрема закладу охорони здоров'я. Вона визначає порядок поєднання працівників із засобами праці, раціональний розподіл трудових функцій, умови виконання професійних обов'язків, а також рівень використання трудового потенціалу персоналу [34, 55].

У науковій літературі організацію праці розглядають як цілеспрямовану діяльність щодо створення та підтримання таких умов трудового процесу, які забезпечують високу продуктивність праці, збереження працездатності працівників і досягнення стратегічних цілей організації. Вона охоплює сукупність організаційних, технічних, соціально-економічних і психофізіологічних заходів, спрямованих на раціональне використання робочого часу, оптимізацію трудових процесів і підвищення якості праці [50, 55].

У системі управління персоналом організація праці виконує інтегруючу функцію, поєднуючи кадрову політику, нормування праці, мотивацію, охорону праці та соціальний захист працівників. Від рівня організації праці значною мірою залежить не лише ефективність роботи персоналу, а й рівень задоволеності працею, стан здоров'я працівників, рівень професійного вигорання та стабільність кадрового складу [12, 31, 33, 55].

Особливого значення організація праці набуває у сфері охорони здоров'я, де діяльність лікарів характеризується високою професійною відповідальністю, значним психоемоційним навантаженням, необхідністю прийняття швидких і обґрунтованих рішень, а також роботою в умовах дефіциту часу та ресурсів. За таких обставин недосконала організація праці може призводити до перевтоми медичних працівників, зниження якості медичних послуг і зростання професійних ризиків.

Отже, організація праці виступає важливим інструментом управління персоналом, що забезпечує узгодженість між цілями закладу охорони здоров'я та можливостями працівників. Раціонально вибудована система

організації праці створює підґрунтя для підвищення ефективності діяльності медичного закладу, поліпшення умов праці лікарів і забезпечення сталого розвитку системи охорони здоров'я загалом.

У традиційній управлінській парадигмі організація праці розглядається передусім як система техніко-економічного забезпечення процесу виробництва. Це відображено у класичному переліку її завдань:

- планування робочих місць на основі раціонального розподілу праці і поєднання професій;
- досягнення погодженої діяльності між працівниками на взаємозв'язаних ділянках виробництва;
- нормування праці відповідно до цільових установок діяльності підприємства;
- раціоналізація всього комплексу трудових операцій у процесі виробництва продукції та ін. [5, 13].

Організацію праці можна розглядатися як:

- стан системи, що складається з конкретних взаємозв'язаних елементів і відповідає цілям виробництва;
- систематичну діяльність з упровадження нововведень в існуючу організацію праці для приведення її у відповідність до рівня розвитку науки і техніки;
- ключовий спосіб управління, який дозволяє координувати й регулювати увесь виробничий процес загалом [5, 25, 40].

Метою системи організації праці на підприємстві є забезпечення умов раціонального й ефективного використання праці персоналу для отримання кінцевої продукції високої якості і в необхідних об'ємах [5, 11].

До елементів організації праці відносять:

- розподіл та кооперацію праці (науково обґрунтований розподіл працівників за трудовими функціями, механізмами, робочими місцями, трудовими колективами);

- організацію та обслуговування робочих місць (раціональне планування, оснащення робочих місць згідно з антропометричними й естетичними показниками);
- ефективну систему обслуговування робочих місць; їх атестацію й раціоналізацію;
- укріплення дисципліни праці, підвищення творчої активності працівників;
- організацію підбору персоналу та його розвиток (планування потреб у персоналі, профорієнтацію, підбір, найм персоналу, підвищення кваліфікації, розробку концепції розвитку персоналу та її реалізацію);
- раціоналізацію трудових процесів та методів (скорочення витрат робочого часу);
- нормування праці (розрахунок норм витрат часу);
- покращення умов праці (мінімізація шкідливості виробництва, зменшення фізичних, психологічних навантажень);
- формування системи охорони і безпеки праці;
- планування та облік праці;
- оптимізація режиму праці й відпочинку;
- оплата праці;
- мотивацію трудової діяльності [5, 7, 18, 28].

До принципів організації праці відносять:

- принцип науковості (заходи з удосконалення організації праці повинні бути науково обґрунтованими, апробованими на практиці, враховувати локальні умови та реальні можливості виробничого середовища);
- принцип комплексності (комплексне вирішення питань з раціональної організації праці, формуванням трудових колективів, раціоналізації трудових процесів, покращенням умов праці, стимулювання праці тощо);

- принцип ефективності (зміни в організації праці повинні підвищувати продуктивність праці);
- принцип гуманності (створення найкращих умов для виявлення здібностей та творчої активності працівників, збереження здоров'я та працездатності персоналу) [5].

Хоча в класичних підходах декларується принцип гуманності, на практиці в багатьох організаціях, зокрема у сфері охорони здоров'я, домінує логіка нормування, контролю та виконання планів, що не завжди враховує психоемоційне навантаження та потребу працівників у підтримці й автономії.

Одним із проявів переходу від жорстких адміністративних моделей до людиноцентричних підходів в організації праці є впровадження гнучких форм зайнятості та управління робочим часом. Цей підхід розглядається як інструмент мотивації працівників. Особливістю гнучких графіків роботи є можливість врахування індивідуальних потреб працівників щодо робочого часу. Сучасна організація праці передбачає різноманітність графіків та гнучкість в управлінні часом. Можливість самостійно визначати графік роботи надає персоналу відчуття контролю, сприяє підвищенню його мотивації та самодисципліни, позитивно впливає на баланс між професійним та особистим життям, створює умови для більш гармонійного життя, позитивно впливає на рівень задоволеності від роботи та утримання талановитих кадрів [48].

Для впровадження гнучких графіків роботи доцільно проаналізувати робоче середовище й виявити основні аспекти, які можуть бути покращені за допомогою гнучких графіків. Важливо зрозуміти, які переваги може отримати компанія та команда та як це може вплинути на продуктивність праці й задоволеність працівників. Слід враховувати законодавчі вимоги та стандарти, які регулюють робочий час (максимальна кількість робочих годин на тиждень, відпустки та інші обмеження для забезпечення добробуту та здоров'я працівників) [22, 37, 38, 39, 48, 51].

Разом із гнучкістю організації робочого часу, важливим елементом сучасної організації праці є система мотивації, яка має враховувати не лише фінансові стимули, а й психологічні та соціальні потреби працівників. Мотивація — процес, заснований на розумінні потреб і використанні мотивів працівників, спрямований на підвищення їхнього бажання та готовності до ефективного виконання обов'язків та співпраці для досягнення загальних цілей підприємства [21, 24, 26, 29].

Важливим засобом мотивації працівників ЗОЗ є додаткова фінансова винагорода, яка надається у формі надбавок, бонусів, доплат за роботу на певних посадах та виконання певних професійних завдань, доплат за напруженість у роботі, рівень кваліфікації та результативність праці, високі досягнення у роботі [10, 57].

За даними літератури, в ЗОЗ основним елементом матеріальної мотивації є заробітна плата. Крім того, застосовується підвищення посадових окладів адміністративному персоналу, головним фахівцям з поліклінічних відділень, керівникам відділень лікарні, старшим медичним сестрам тощо. Застосовуються доплати працівникам, які виконують додаткову роботу або обов'язки іншого відсутнього працівника (до 15 % посадового окладу за основною посадою), керівникам підприємства (лікарям) та їх заступникам за роботу за спеціальністю у межах робочого часу (до 10 % посадового окладу лікаря відповідної спеціальності); за роботу поза робочий час (15-20 % годинної тарифної ставки за кожну годину роботи в нічний час). Надбавки медичний кадрам за напружену роботу та високі досягнення — до 15 % посадового окладу [44]. Актуальною для ЗОЗ є побудова прозорої та справедливої системи мотивації персоналу, поєднання матеріальної і нематеріальної мотивації [30, 35, 53].

Отже, навіть у межах класичної теорії організації праці поступово формується усвідомлення необхідності переходу від жорстко регламентованих, ієрархічних моделей до більш гнучких, людиноцентричних і психологічно безпечних форм організації роботи.

1.2 Порівняння класичних і сучасних моделей організації праці

В умовах динамічного середовища, високої конкуренції та швидких технологічних інновацій успіх організації визначається її здатністю ефективно керувати її основним ресурсом — людським капіталом [27, 41]. Однією з властивостей управління персоналом є залежність результатів діяльності від організації праці і рівня комунікацій в організації [36].

Можна виділити три підходи до процесу управління людськими ресурсами: економічний, організаційний і гуманістичний.

Економічний підхід базується на використанні фізичної й низькокваліфікованої праці, працівник розглядається лише як робоча сила, в управлінні персоналом переважає контроль за якістю і кількістю продукції, заохочення і покарання працівників.

Організаційний підхід розглядає працівників як фактор виробництва, затребувані працівники вищої кваліфікації, управління персоналом передбачає підбір персоналу, оцінку персоналу, планування кар'єри, підвищення кваліфікації тощо [36].

Гуманістичний підхід до управління людськими ресурсами на підприємстві є найбільш сучасним та використовується на цей час. Працівник розглядається як складний біопсихо-соціальний феномен, а його праця вважається інтелектуальною та творчою. Значна увага приділяється формуванню колективу працівників, організації та управлінню відносинами в колективі, створенню сприятливого організаційно-культурного середовища на підприємстві [36].

Сучасна модель розвитку людських ресурсів орієнтується на:

- висококваліфікований й ініціативний персонал, інтегрований в систему управління підприємством;
- безперервність професійного розвитку і підвищення кваліфікації;
- гнучку й адаптивну організацію діяльності;

- партнерські відносини як всередині підприємства, так і за його межами;
- належне інформаційне забезпечення процесу праці;
- розбудову ефективної системи внутрішніх комунікацій підприємства [9, 36].

Порівняння традиційного і сучасного (людиноцентричного) підходів до організації праці узагальнене в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Порівняння традиційного і сучасного підходів до організації праці

Критерій порівняння	Традиційний підхід (тейлоризм, адміністративний)	Сучасний підхід (Human Resource Management, Agile)
Фокус уваги	Процеси, нормування, дисципліна, виконання плану	Люди, командна робота, розвиток потенціалу, результат
Мотивація	Переважно матеріальна (зарплата, премії за виробіток)	Комплексна: матеріальна й нематеріальна (визнання, кар'єра, баланс work-life)
Умови праці	Забезпечення мінімальних санітарних норм	Ергономіка, комфорт, дизайн простору, безпека
Психологічний клімат	Ігнорується або є другорядним; емоції «заважають» роботі	Ментальне здоров'я, профілактика вигорання, емоційний інтелект
Роль керівника	Контролер, наглядач	Лідер, ментор, фасилітатор

Джерело: власна розробка

Особливої актуальності людиноцентричні підходи набувають у сфері охорони здоров'я, де результат діяльності безпосередньо залежить від психоемоційного стану та залученості персоналу.

У відповідь на обмеження традиційних ієрархічних моделей у сфері охорони здоров'я у світі сформувалися концепції, які переосмислюють організацію праці медичних працівників як ключовий фактор якості, безпеки та стійкості системи медичної допомоги. Світова практика організації праці у сфері охорони здоров'я перейшла від концепції просто «ефективного менеджменту» до моделі «Quadruple Aim» («Чотирикратна мета»).

Раніше існувала модель «Потрійна мета», яка включала такі компоненти:

- краще лікування пацієнтів;
- краще здоров'я населення;
- зниження витрат.

Але згодом стало зрозуміло, що без четвертого елемента — благополуччя команди (Care Team Well-being) — система стає вразливою через вигорання. Саме цей четвертий елемент і є суттю людиноцентричного підходу.

Отже, модель «Quadruple Aim» безпосередньо вбудовує добробут медичних працівників у систему управління результативністю ЗОЗ, перетворюючи організацію праці з внутрішньої адміністративної функції на стратегічний інструмент якості медичної допомоги.

Еталонними підходами до організації праці у сфері охорони здоров'я є такі моделі:

1. Модель «Магнітних лікарень» («Magnet Recognition Program»). Це американський стандарт, який став глобальним. Він фокусується на тому, як створити середовище, що «притягує» найкращі кадри. Тут головне — це автономія медсестер, участь у прийнятті рішень (Shared Governance) та якість лідерства [66].

2. Бірюзові організації (Teal Organizations) у медицині. Це більш радикальний, сучасний підхід (на прикладі нідерландської організації Buurtzorg). Він базується на самоорганізації, відсутності жорсткої ієрархії та сприйнятті працівника як цілісної особистості, а не просто «функції».

Аналіз системи «магнітних лікарень». Система «Магнітних лікарень» базується на п'яти основних стовпах, які охоплюють всі аспекти організації праці: від лідерства до культури досліджень (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

**Аналіз компонентів «Магнітних лікарень» у контексті
людиноцентричного підходу до організації праці**

Назва компонента	Суть компонента	Вплив на організацію праці
Трансформаційне лідерство	Лідерство, яке надихає, створює бачення та залучає персонал.	Керівники слухають персонал, надають автономію та підтримують інновації.
Структурне розширення прав і можливостей	Системи та процеси, що дають працівникам можливість активно впливати на роботу.	Спільне управління, доступ працівників до навчання та кар'єрного зростання.
Зразкова професійна практика	Високі стандарти догляду, що базуються на професійній відповідальності та міждисциплінарній співпраці.	Чітка організація праці, взаємоповага між лікарями, медсестрами та адміністрацією.
Нові знання, інновації та вдосконалення	Культура організації, що заохочує дослідження, використання доказової медицини та постійне навчання.	Інвестиції у професійний розвиток та підтримка наукової роботи персоналу.
Емпіричні результати якості	Систематичний вимір впливу організації праці на показники.	Вимірюються не лише результати лікування пацієнтів, але й рівень вигорання та задоволеність персоналу.

Джерело: власна розробка

Трансформаційне лідерство. Запровадження трансформаційного лідерства сприяє покращенню ментального здоров'я медичного персоналу, зниженню рівня емоційного вигорання та підвищенню задоволеності працею. Працівники відчують більшу підтримку з боку керівництва, довіру та визнання своєї професійної цінності, що позитивно впливає на стабільність кадрів і якість виконання професійних обов'язків.

Механізм впливу трансформаційного лідерства реалізується завдяки формуванню культури психологічної безпеки, за якої працівники можуть відкрито висловлювати думки, повідомляти про проблеми та пропонувати інновації без страху покарання. Лідер виступає не контролером, а наставником, що зменшує хронічний стрес, підвищує автономію та знижує емоційне виснаження персоналу [62, 66].

Структурне розширення прав і можливостей персоналу. Розширення прав і можливостей медичного персоналу забезпечує зростання залученості працівників, підвищення відчуття соціального захисту та відповідальності за результати діяльності закладу. Працівники більше ідентифікують себе з організацією, демонструють вищий рівень мотивації та прихильності до професії.

Його механізм впливу полягає у впровадженні систем спільного управління (Shared Governance), які дозволяють персоналу брати участь у прийнятті управлінських рішень щодо графіків роботи, організації робочих процесів, закупівлі обладнання та планування розвитку. Це підвищує відчуття контролю над власним робочим середовищем і зменшує професійне безсилля, що є одним із чинників вигорання [62, 66].

Зразкова професійна практика. Зразкова професійна практика забезпечує належну організацію праці, чіткий розподіл ролей і відповідальності, а також покращення ергономіки робочих місць. Вона сприяє підвищенню ефективності роботи медичних команд, зниженню кількості помилок і конфліктів, а також зростанню взаємної поваги між лікарями, медсестрами та адміністрацією.

ІІ механізм впливу реалізується завдяки впровадженню науково обґрунтованих клінічних протоколів, стандартів догляду та міждисциплінарної співпраці, що зменшує невизначеність у професійній діяльності. Інвестиції в безпечне та ергономічне обладнання (зокрема засоби для переміщення пацієнтів) знижують фізичне навантаження та ризик професійних травм, покращуючи умови праці [62, 66].

Нові знання, інновації та безперервне вдосконалення. Орієнтація на нові знання та інновації сприяє професійному зростанню медичного персоналу, підвищенню якості медичної допомоги та адаптивності організації до змін. Працівники відчують перспективи розвитку, що знижує плинність кадрів і підвищує конкурентоспроможність закладу охорони здоров'я.

Механізм впливу полягає у формуванні організаційної культури, яка підтримує безперервне навчання, використання доказової медицини, участь у наукових дослідженнях і впровадження інноваційних практик. Інвестиції у професійний розвиток персоналу зменшують професійну стагнацію та формують відчуття значущості праці [62, 66].

Емпіричні результати якості. Систематичне вимірювання емпіричних результатів дозволяє оцінювати не лише клінічні показники ефективності лікування, а й умови організації праці, рівень вигорання та задоволеність персоналу. Це створює підґрунтя для прийняття обґрунтованих управлінських рішень та підвищення якості управління людськими ресурсами. Механізм впливу реалізується через регулярний збір і аналіз даних щодо робочого навантаження, психоемоційного стану персоналу, плинності кадрів та показників задоволеності працею. Використання цих даних дозволяє своєчасно виявляти проблеми в організації праці та коригувати управлінські практики [62, 66].

Ці результати свідчать, що покращення організації праці медичних працівників має прямий і вимірюваний вплив на клінічні результати, безпеку пацієнтів та фінансову ефективність медичних закладів.

Аналіз бірюзових організацій. Практичним втіленням принципів «Quadruple Aim» у сфері організації праці стали моделі лікарень, що системно інвестують у професійну автономію, підтримку та залученість медичного персоналу [65].

Термін «бірюзові організації» ввів Фредерік Лалу у книзі «Reinventing Organizations» у 2014 році. Бірюзові організації — це еволюційний підхід до організації праці, вони можуть створювати середовище високої залученості співробітників, меншої кількості внутрішніх конфліктів та кращого сервісу для клієнтів чи пацієнтів.

Ключовими принципами є:

- самоорганізація та автономні рішення всередині команд;
- відсутність традиційної ієрархії;
- цілісність людини — співробітника сприймають як повноцінну особистість, а не як набір функцій;
- еволюційна мета та місія організації.

У сфері охорони здоров'я це означає:

- невеликі команди практиків (наприклад, медичних сестер);
- повний контроль команди над виробничими та організаційними процесами;
- прийняття рішень усередині команди без менеджера-директора;
- гнучке планування роботи, комунікація, розподіл ресурсів.

Подальшим розвитком людиноцентричних моделей організації праці є бірюзові (Teal) організації, які радикально переосмислюють роль ієрархії, контролю та автономії працівників. Прикладом бірюзової організації у медицині є Vuurtzorg (Нідерланди), створена у 2006 році Йосом де Блоком як модель супроводу вдома людей похилого віку та хронічно хворих. Команда включає 10–12 медсестер, які обслуговують певну локальну спільноту. Команди самостійно координують прийом пацієнтів, планування графіків, адміністративні завдання, взаємодію з місцевими закладами.

Результатом роботи Buurtzorg порівняно з традиційними моделями є вища якість медичної допомоги і задоволення пацієнтів, вища задоволеність та утримання персоналу. Мережа Buurtzorg виросла до тисяч команд по всьому світу, зберігаючи самоорганізацію на великих масштабах [65].

Досвід Buurtzorg демонструє, що самоорганізація, довіра та автономія можуть не лише покращувати психологічний стан медичних працівників, але й підвищувати якість допомоги та знижувати системні витрати.

Водночас відсутність або слабе впровадження таких підходів у більшості ЗОЗ призводить до збереження традиційних моделей організації праці, що є одним із ключових чинників професійного вигорання та психоемоційного виснаження лікарів.

1.3 Професійне вигорання медичних працівників як показник ефективності організації праці

Професійне вигорання лікарів слід розглядати не лише як індивідуальну психологічну проблему, а як системний наслідок неефективної організації праці, управлінських практик та умов роботи у ЗОЗ [6, 61]. Сучасні умови діяльності ЗОЗ вимагають від медичного персоналу постійного професійного розвитку і вдосконалення, пристосування до нових вимог праці [3]. Чималу роль у цьому процесі відіграють реформування системи охорони здоров'я, зростання конкуренції серед ЗОЗ, військові дії на території України [2]. Ці умови призводять у співробітників до постійного відчуття стресу, який з часом призводить до емоційного вигорання [1, 23, 42].

Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, «професійне вигорання — це синдром, який розглядається як результат хронічного стресу на робочому місці, з яким не вдалося успішно впоратися».

Отже, вигорання виступає індикатором дисфункції організаційного середовища, а не лише особистісної слабкості працівника.

Професійне вигорання характеризується такими критеріями:

- емоційне виснаження (відчуття втрати енергії);
- деперсоналізація (збільшення психічної віддаленості від роботи, почуття негативізму чи цинізму, пов'язані з роботою);
- редукція професійних досягнень (зниження професійної ефективності, сумніви у власній професійній спроможності) [42, 47].

У червні 2021 року офіційно опублікований першим у світі міжнародним документ, присвячений психологічному здоров'ю та безпеці на робочому місці — ISO 45003:2021 «Occupational health and safety management — Psychological health and safety at work — Guidelines for managing psychosocial risks». Цей стандарт містить рекомендації з ідентифікації, оцінювання та управління психосоціальними ризиками у рамках системи управління охороною праці. Він переводить розмови про «ментальне здоров'я» з рівня теорії на рівень чітких протоколів безпеки праці.

Професійне вигорання у сфері охорони здоров'я проявляється не як миттєва реакція на перевантаження, а як повільний процес руйнування внутрішніх ресурсів особистості. Особливо гостро ця проблема постає в умовах глобальних і локальних криз — пандемій, воєнних конфліктів, соціальної нестабільності, коли фахівці охорони здоров'я змушені працювати в умовах високого ризику для життя і здоров'я, часто без достатньої підтримки. В умовах воєнного стану, нестачі людських і матеріальних ресурсів, надмірного навантаження професійне вигорання стає масовим явищем, здатним підірвати стійкість усієї системи охорони здоров'я [42].

Рівень поширеності професійного вигорання безпосередньо відображає якість організації праці та підтримки персоналу в системі охорони здоров'я. Рівень професійного вигорання медичних працівників коливається від 20 до 75 % залежно від ефективності закладу охорони здоров'я [23]. За даними досліджень, які проведені у різні роки, синдром професійного вигорання виявляли у 46,0 % лікарів у Великій Британії, 31,4 % — у Гонконгу, 50,0 % — лікарів-педіатрів у Бразилії, 42,4 % — у Франції, 23,5 % — лікарів невідкладної допомоги, 89,3 % — лікарів-педіатрів в Україні [4, 8].

Професійне вигорання лікарів може починатися ще у студентські роки, проте ця проблема більш поширена серед лікарів, які мають стаж роботи понад 10–15 років [70]. Відсоток ураження середнього медичного персоналу часто вище, ніж у лікарів, емоційне виснаження частіше вражає жінок-медиків та поширюється від одних колег до інших [23].

До основних причин професійного вигорання належать:

1. Організаційні чинники: надмірне завантаження роботою; ненормований робочий графік; складні умови роботи; одноманітність у роботі; відсутність балансу між роботою та особистим життям; складні професійні випадки; відсутність підтримки; негативна атмосфера в колективі; недостатнє матеріальне заохочення; неможливість професійного розвитку; відсутність визнання (недооцінка професійних зусиль). Робота з людьми похилого віку, хронічно і смертельно хворими, які потребують постійного інтенсивного догляду, та новонародженими також пов'язана з підвищеним ризиком вигорання [8, 23, 52].

Синдром емоційного вигорання працівників медичної сфери виникає через потенційно конфліктогенну специфіку роботи, загрозу для життя під час виконання професійних обов'язків; постійне стикання із людським горем, болем і смертю; необхідність повідомляти важкі новини пацієнтам та їхнім родичам; інформаційне перевантаження (інформаційна інтоксикація), правову та юридичну незахищеність [49].

2. Індивідуальні особливості працівника: невідповідність досвіду і знань роботі, яку необхідно виконувати; висока відповідальність; переживання за результати і наслідки діяльності; низька опірність стресу; завищені вимоги до себе; етичні протиріччя тощо. Відчуття емпатії (співчуття, співпереживання) є необхідною професійною якістю медичних працівників, проте сприйняття проблем пацієнтів як особистих у доповнення до тиску власних проблем призводить до надмірної втомлюваності та невдовзі проявляється у стані емоційного вигорання [8, 23].

3. Додаткові чинники зовнішнього середовища: воєнні дії [17, 19]. Згідно з опитуванням, проведеним у 2023 р. серед фахівців охорони здоров'я (фармацевтів) у прифронтових областях (Харківській, Дніпропетровській та Запорізькій), понад 67 % респондентів заявили про постійне емоційне виснаження, 52 % скаржилися на порушення сну, 45 % виявили ознаки професійної деперсоналізації. Інше дослідження за участі 125 респондентів показало, що 82 % фахівців відчують негативний вплив війни на психічне здоров'я, а 42% страждають на коморбідні емоційні розлади [17].

Додатковими чинниками синдрому емоційного вигорання в умовах воєнного стану є:

- хронічний стрес, постійна тривожність, що пов'язані з небезпекою бойових дій та частими повітряними тривогами;
- підвищене фізичне та емоційне навантаження через нестачу персоналу, оскільки працівники вимушено виїжджають у безпечніші області;
- високий рівень відповідальності за життя та здоров'я населення у кризових умовах;
- невизначеність розвитку подій, загроза руйнування ЗОЗ і загального деструктивного впливу на систему охорони здоров'я;
- відсутність або недостатність системної психологічної підтримки з боку державних і приватних структур [17].

Специфіка організації праці в окремих сегментах медицини формує додаткові ризики психоемоційного виснаження. Для лікарів естетичної медицини, які виконують косметичні, ін'єкційні та апаратні процедури властиві додаткові специфічні чинники професійного вигорання:

1. Перехід від традиційної медичної допомоги, керованої лікарем, до моделі, орієнтованої на споживача. Естетична медицина часто переходить у consumer-driven формат: пацієнт мислить як покупець «результату», а лікар змушений балансувати медичну допомогу, сервіс і очікування. Це підсилює емоційне навантаження і моральну втому [67].

2. Завищені очікування пацієнтів та «ефект Instagram». Використання фільтрів, трендів та порівняння «до/після» в соціальних мережах можуть формувати нереалістичні запити пацієнтів. Лікар працює на межі між «хочу» і «можна/безпечно», що є додатковим чинником виснаження [63].

3. Постійний ризик скарг, конфліктів і репутаційних ударів. Невдоволений пацієнт може завдавати шкоди репутації, висловлюючи публічні претензії через відгуки, сторіз, коментарі в соціальних мережах. Для лікаря це створює хронічний фон тривоги й напруги.

4. Тиск «виробітку»: щільний запис і потік процедур. Щільний запис пацієнтів не дає можливості робити перерви на відновлення, зростає втома і ризик помилок. У дерматології серед вагомих причин вигорання часто називають перевантаження.

5. Бюрократія й «цифрова рутинна». Ведення документації, інформованої згоди, фотофіксації, протоколів, внесення даних до CRM, контроль рахунків, звіти, нагадування пацієнтам про запис.

6. Емоційна праця, виконання ролі психотерапевта. Багато звернень пацієнтів пов'язані з низькою самооцінкою, тривожністю, соромом, перфекціонізмом. Лікар постійно виявляє емпатію, тримає кордони у спілкуванні, пояснює відмови, деескалює напругу, що супроводжується високим рівнем психоемоційного навантаження.

7. Етичні дилеми та моральний тиск. Пацієнти, які бажають добровільної медичної естетичної процедури, часто мають завищені очікування та бажання, несумісні з тим, що може бути надано етично та безпечно. Прохання «зробіть як на фото», «будь-що», «ще більше» інколи суперечать принципам безпеки. Для підтримки етичного обслуговування може знадобитися переконання в тому, що менша кількість втручань задовольнить його потреби. Лікар часто приймає рішення у зоні ризику (користь/шкода/очікування) [58].

8. Правові та фінансові ризики, відповідальність за ускладнення. Навіть при правильній техніці процедур можливі побічні реакції. Лікар усвідомлює

юридичні наслідки, страх претензій, необхідність «страхуватися» документами.

9. Ведення соціальних мереж. Багатьом лікарям доводиться вести сторінки, відповідати на запитання, створювати контент, реагувати на негативні відгуки, інколи стикатися з онлайн-агресією чи переслідуванням. Це створює додаткове навантаження і стрес.

10. Фізичне перевантаження під час виконання процедур веде до фізичної і психічної втоми. Цьому сприяють статичні пози, напруга кистей, біль у спині та шиї, зорова втома, складність дрібної моторики, багато годин стоячи [69].

11. Недостатня автономія та відсутність поваги та підтримки. Тиск з боку керівництва чи власника виконувати план і просувати акції та ставлення збоку пацієнтів як до сервісу «за гроші» призводить до знецінення. У профільних оглядах для дерматологів згадують і чинник відсутності поваги («lack of respect»).

12. Системні фактори робочого середовища. Дефіцит кадрів, недоліки в організації процесів, відсутність перерв, слабка взаємодія медичного й адміністративного персоналу [58, 63, 67, 69].

До основних ознак професійного вигорання належать:

- фізичні симптоми (втрата енергійності, зниження уваги, фізичне виснаження, головний біль, сонливість, безсоння, зміна ваги);
- психічні прояви (песимістичні думки, апатія, депресія, дратівливість, почуття тривоги, страху);
- професійні зміни (помилки в роботі, втрата інтересу до професії, дистанціювання від колег, зростання конфліктності в колективі, втрата професійної ефективності) [15].

При наявності у співробітників стану професійного вигорання зростає конфліктність, знижується інтерес до роботи, зменшується продуктивність праці та знижується ефективність функціонування ЗОЗ в цілому. Встановлено, що синдром професійного вигорання у лікарів негативно

впливає на відчуття задоволеності від роботи, професійне довголіття, кількість медичних помилок та якість надання медичної допомоги [8]. Воно може призводити до відмови від роботи прогулів, плинності кадрів, збільшення витрат на охорону здоров'я, зниження безпеки пацієнтів [16, 59, 60].

До організаційних заходів подолання професійного вигорання медичних працівників відносять:

1. Створення комфортних умов праці: забезпечення робочого місця з необхідним для роботи устаткуванням, створення збалансованих графіків роботи, проведення особистих зустрічей керівника з працівником; забезпечення регулярних перерв та місця для відпочинку.

2. Удосконалення праці медичних працівників: покращення роботи з електронними системами; використання електронних документів.

3. Чіткий розподіл завдань і роз'яснення вимог до роботи.

4. Створення безпечних умов для працівників: наявність укриття для співробітників і персоналу.

5. Забезпечення можливостей для професійного вдосконалення: конференції, майстер-класи, стажування в інших ЗОЗ.

6. Створення сприятливого клімату в колективі, підтримка довірчих стосунків у колективі, заохочення підтримки колег, співпраці з експертами відповідної галузі [46].

7. Залучення грантових коштів та коштів благодійних організацій в рамках інтересів працівників (навчання персоналу, купівля обладнання тощо).

8. Забезпечення доступу до психологічної допомоги та кризового консультування із залученням кваліфікованих спеціалістів.

9. Проведення командоутворюючих заходів (екскурсії, святкування тощо).

10. Поєднання матеріальної і нематеріальної мотивації, використання простих моральних стимулів (публічна похвала, грамота, подяка тощо).

11. Створення в закладі охорони здоров'я «мотиваційних куточків» [14, 64, 68, 70].

Особистісні заходи подолання професійного вигорання:

1. Дотримання психогігієни (здорове харчування, повноцінний сон, фізична активність, прогулянки на свіжому повітрі).
2. Методи саморегуляції: дихальні вправи, медитація, релаксація, практика усвідомленості.
3. Збалансування робочого часу і часу відпочинку.
4. Використання щорічних відпусток, подорожі.
5. Підтримка соціальних зв'язків з близькими людьми.
6. Участь у колективних заходах.
7. Організація відволікаючого дозвілля: хобі або діяльність, які приносять задоволення та перемикають увагу, відвідування культурних заходів [17, 20].

Отже, професійне вигорання медичних працівників є важливою проблемою, особливо у прифронтових областях, вирішення якої потребує низки організаційних та особистісних заходів. Забезпечення психоемоційного благополуччя медичних працівників є обов'язком як держави, так і роботодавців. Комплексний підхід до профілактики емоційного вигорання, який включає розвиток командної взаємодії та індивідуальні стратегії стійкості, сприятиме збереженню кадрового потенціалу, підвищенню ефективності медичної допомоги та зміцненню системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану.

Високий рівень професійного вигорання лікарів є наслідком не лише індивідуальних чинників, а передусім особливостей організації праці, управління, навантаження та психологічної безпеки у медичних закладах. Це обумовлює необхідність науково обґрунтованого удосконалення системи організації праці лікарів.

Висновки до розділу 1

1. Показано, що організація праці в ЗОЗ є не лише управлінською або економічною категорією, а комплексною соціально-психологічною системою, яка безпосередньо впливає на якість медичної допомоги, безпеку пацієнтів та стійкість кадрового потенціалу. В умовах високої відповідальності, емоційного навантаження та дефіциту ресурсів ефективна організація праці лікарів виступає ключовим фактором результативності діяльності ЗОЗ.

2. Встановлено, що класичні підходи до організації праці, які ґрунтуються на нормуванні, ієрархії та контролі, хоча й забезпечують формальну керованість, є недостатніми для сучасної медицини, що функціонує в умовах складності, невизначеності та високої ролі людського фактору. Це зумовлює необхідність переходу до людиноцентричних моделей організації праці.

3. Обґрунтовано, що гуманістична парадигма управління персоналом у сфері охорони здоров'я забезпечує вищий рівень залученості, мотивації та якості професійної діяльності порівняно з традиційними ієрархічними моделями. Для медичних організацій це означає доцільність переходу від управління, орієнтованого на контроль, до управління, заснованого на довірі, підтримці та розвитку персоналу.

4. Підтверджено, що модель Quadruple Aim концептуально закріплює добробут медичних працівників як рівнозначну стратегічну мету поряд із якістю лікування, здоров'ям населення та ефективністю використання ресурсів, що трансформує організацію праці в ключовий інструмент управління якістю та стійкістю системи охорони здоров'я.

5. Аналіз показав, що практичні моделі Magnet Hospitals та бірюзових (Teal) організацій, зокрема досвід Buurtzorg, демонструють позитивний вплив автономії, самоорганізації та психологічної безпеки на професійне

благополуччя медичних працівників, якість медичної допомоги, безпеку пацієнтів та ефективність діяльності медичних закладів.

6. Встановлено, що професійне вигорання медичних працівників є системним наслідком недосконалої організації праці, надмірного навантаження, дефіциту підтримки та психологічної безпеки, що підтверджується високими показниками його поширеності в Україні та світі, зокрема в умовах війни.

7. Обґрунтовано, що подолання професійного вигорання та підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я можливі лише за умови науково обґрунтованого удосконалення системи організації праці лікарів на засадах людиноцентричності, автономії, командної взаємодії та психологічної безпеки, що визначає подальші напрями дослідження у цій роботі.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАЦІ ЛІКАРІВ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Загальна характеристика діяльності закладу охорони здоров'я

Клініка естетичної медицини «Profika» є сучасним закладом охорони здоров'я, що вже понад 20 років надає пацієнтам широкий спектр послуг у галузі оздоровлення та омолодження. Організаційною формою господарської діяльності є товариство з обмеженою відповідальністю (ТОВ). Основним видом економічної діяльності є 86.22 «Спеціалізована медична практика». Усі види економічної діяльності представлені в табл. 2.1

Таблиця 2.1

Види діяльності ТОВ «Profika»

Код виду діяльності	Вид діяльності
86.21	Загальна медична практика
86.22	Спеціалізована медична практика
86.90	Інша діяльність у сфері охорони здоров'я
96.02	Надання послуг перукарнями та салонами краси
85.59	Інші види освіти, н.в.і.у.
96.04	Діяльність із забезпечення фізичного комфорту
96.09	Надання інших індивідуальних послуг, н.в.і.у.
47.19	Інші види роздрібної торгівлі в неспеціалізованих магазинах
47.75	Роздрібна торгівля косметичними товарами та туалетними приналежностями в спеціалізованих магазинах

Основними напрямками діяльності ЗОЗ є надання послуг з естетичної медицини, серед яких консультації лікарів (дерматовенеролога, косметолога, гінеколога, андролога/уролога, ендокринолога, трихолога), апаратні та ін'єкційні процедури тощо.

Послуги надаються за такими напрямками естетичної медицини:

- процедури, що спрямовані на омолодження: фотоомолодження «Lumessa», «Morpheus 8» мікроголковий метод омолодження; підтяжки шкіри та лікування рубців; фракційне лазерне шліфування; безопераційне омолодження на апараті «IONTO LIFT RF»; векторний ліфтинг; локальний динамічний масаж (LDM) на апараті «IONTO-COMED»; плазмоліфтинг; біоревіталізація обличчя; радіохвильовий ліфтинг; мезотерапія; лазерне плазмомодельювання; ін'єкційна контурна пластика; введення ботулотоксину; біоревіталізація; пептидна біоревіталізація;
- косметичні процедури та послуги: комп'ютерна 3D-діагностика обличчя; неінвазивна карбокситерапія; контурна пластика губ; лікування рубців; апаратна фракційна мезотерапія; лазерне лікування акне; лікувальне глибоке очищення шкіри «STOP акне»; лікування пігментації; видалення новоутворень шкіри (кондиломи, родимки, бородавки, папіломи та ін.); чищення обличчя; пілінги (лазерний, хімічний та ін); глибоке очищення шкіри «Natural Beauty»; лікування гіпергідрозу; постакне; фонофорез; масаж; медичний татуаж; лазерне видалення судин на обличчі, тілі;
- лікування шкіри голови та волосся: біоревіталізація волосся; доглядові програми для волосся; мезотерапія шкіри голови; плазмотерапія; мікроклітинне лікування волосся; фракційна мезотерапія шкіри голови;
- послуги з корекції маси тіла: безопераційна ліпосакція Bella Contour; ін'єкційний ліполіз; лімфодренаж; лікування розтяжок; міостимуляція; антицелюлітні обгортання; лазерна епіляція;
- послуги для чоловіків: корекція зморшок; біоревіталізація; лазерне омолодження чоловічого обличчя; глибоке очищення шкіри; лазерна епіляція; догляд за обличчям.

У клініці використовується сучасне сертифіковане обладнання, зокрема:

- «Morpheus 8» (США) — для мікроголкового метод лікування, спрямованого на омолодження, підтяжку шкіри та лікування рубців;
- «Candela» (США) — для лазерної епіляції (олександритовий лазер, «золотий стандарт» лазерної епіляції);
- CO₂-лазер з функціями радіохвильового та інфрачервоного ліфтингу — для корекції розтяжок, фракційного шліфування шкіри;
- фотосистема «Lumessa» (США) — для фотоомолодження, усунення пігментації, судинної сітки;
- система «Bella Contour» — для безопераційної ліпосакції;
- діагностична система «VisioFase 3D» — для діагностики шкіри.

Різноманітність і технологічна складність процедур зумовлюють різну тривалість маніпуляцій та специфіку організації робочого часу лікарів.

Для зовнішніх комунікацій з наявними і потенційними клієнтами застосовується:

- вебсайт клініки, на якому є вся необхідна інформація для пацієнтів (види послуг з естетичної медицини, обладнання, портфоліо лікарів, відгуки, сервіс для запису пацієнтів);
- сторінка клініки на спеціалізованому онлайн-ресурсі likarni.com (рейтинги клініки та лікарів, відгуки);
- соціальні мережі Instagram, TikTок.

У рекламних матеріалах та на вебсайті клініки наголошується на таких перевагах надання послуг:

- використання авторських методик, провідних методик омолодження та ультрасучасних технологій;
- індивідуальний підхід до пацієнтів та висока результативність методик;
- робота за міжнародними косметологічними протоколами;
- кваліфіковані лікарі з досвідом роботи;

- уважність персоналу;
- комфортні умови надання послуг
- лояльна цінова політика, акції та знижки для постійних клієнтів.

Засновницею та керівницею клініки є лікар-дерматовенеролог вищої категорії з досвідом роботи понад 25 років, яка керує клінікою та працює на посаді головного лікаря.

Структура управління закладом охорони здоров'я є лінійною, що забезпечує високу адаптивність до зовнішніх змін та швидкість ухвалення рішень. Організаційна структура представлена на рис. 2.1.



Рис. 2.1 Схема управління клінікою естетичної медицини «Profika»

Активна маркетингова діяльність клініки безпосередньо впливає на інтенсивність пацієнтопотoku, що, у свою чергу, формує робоче навантаження лікарів і потребує ефективної організації їхньої праці. Управління маркетингом здійснює безпосередньо власниця підприємства. Вона затверджує маркетингову стратегію та план маркетингових заходів, що включає:

- стратегію позиціонування бренду ЗОЗ;
- контент-план для соціальних мереж;
- план маркетингових заходів;
- програми лояльності для постійних клієнтів.

Використовуються такі канали маркетингових комунікацій для взаємодії з потенційними і наявними клієнтами:

- соціальні мережі (Instagram) для формування ком'юніті навколо ЗОЗ та донесення меседжу про важливість і можливості естетичної медицини;
- месенджери (Telegram);
- електронна пошта;
- Google-карти з відмітками оцінок за обслуговування;
- партнерські публікації у бізнес-спільнотах.

Головним мотивом реклами є експертність та персоналізований підхід.

Результативність реклами оцінюється за такими показниками:

- охоплення рекламного контенту (кількість користувачів, які побачили рекламу);
- конверсія (частка клієнтів, які записалися на процедури серед загальної кількості користувачів, які побачили рекламу в Instagram);
- кількість нових клієнтів, залучених завдяки рекламі;
- кількість повторних записів клієнтів.

Для формування лояльності постійних клієнтів застосовуються подарункові сертифікати, знижки на повторні процедури, можливість відтермінувати оплату за лікування.

Для оцінки лояльності пацієнтів використовується метод Net Promoter Score (NPS). Після проведення процедури клієнтам надсилається коротке опитування («Наскільки ймовірно, що ви порадите клініку знайомим?»).

Метод «Net Promoter Score» (NPS) («Індекс споживчої лояльності», або «Індекс прихильності споживачів») є метрикою для оцінки лояльності клієнтів, що базується на запитанні про ймовірність рекомендувати продукт чи послугу за шкалою від 0 до 10.

Залежно від відповіді, клієнти розділяються на промоутерів (оцінки 9–10, схильні активно просувати бренд), нейтралів (оцінки 7–8, задоволені, але не лояльні, можуть перейти до конкурентів) і критиків (оцінки 0–6, незадоволені, схильні до негативних відгуків). NPS розраховується як різниця між часткою промоутерів і часткою критиків.

Середній показник NPS за 2025 рік становить 55, що свідчить про високий рівень лояльності клієнтів.

Щомісячно проводиться аналіз фінансових показників, рентабельності діяльності, обсягів наданих послуг, залучення нових клієнтів.

Для оцінки ефективності діяльності використовуються такі показники:

- ROI (Return on Investment) — показник, який відображає ефективність маркетингових витрат і показує, скільки прибутку отримано з кожної вкладеної гривні;
- SAC (Customer Acquisition Cost) — середня вартість залучення одного нового клієнта з урахуванням усіх витрат на маркетинг;
- LTV (Lifetime Value) — сукупний дохід, який підприємство отримує від одного клієнта за весь період співпраці з ним.

Багатопрофільна структура медичного персоналу та поєднання консультаційної, апаратної й ін'єкційної роботи зумовлюють підвищені вимоги до організації праці лікарів, координації їхніх функцій і управління робочим навантаженням, що потребує детального аналізу.

2.2 Фінансово-економічні показники діяльності клініки естетичної медицини «Profika»

Фінансово-економічний аналіз діяльності клініки естетичної медицини дозволяє оцінити ефективність використання ресурсів, результативність організації праці лікарів та економічні передумови впровадження управлінських інновацій. Для приватних закладів естетичної медицини, які функціонують на конкурентному ринку медичних послуг, ключовими чинниками фінансової стійкості є завантаження лікарів, структура доходів, рівень операційних витрат та продуктивність праці лікарського персоналу.

Особливістю діяльності клінік естетичної медицини є те, що саме лікар виступає основним генератором доходу, тоді як медичні сестри забезпечують виконання допоміжних функцій та підтримку лікувально-діагностичного процесу. У зв'язку з цим удосконалення організації праці лікарів має прямий і визначальний вплив на фінансові результати діяльності закладу. Аналіз фінансово-економічних показників клініки «Profika» здійснено на основі узагальнених даних управлінського обліку та внутрішньої звітності за 2023–2025 рр. (табл. 2.2)

Таблиця 2.2

Основні фінансово-економічні показники діяльності клініки «Profika»

Показник	2023	2024	2025
Дохід від надання медичних послуг, тис. грн	15 200	17 800	20 400
Собівартість послуг, тис. грн	8 900	10 200	11 400
Валовий прибуток, тис. грн	6 300	7 600	9 000
Адміністративні та маркетингові витрати, тис. грн	3 400	3 900	4 300
Операційний прибуток, тис. грн	2 900	3 700	4 700
Рентабельність діяльності, %	19,1	20,8	23,0

З наведених даних видно, що клініка демонструє стійке зростання обсягів діяльності. За 2023–2025 рр. дохід від надання медичних послуг збільшився на 34,2 %, що свідчить про зростання попиту на послуги естетичної медицини, розширення клієнтської бази та підвищення конкурентоспроможності закладу. Одночасно спостерігається зростання операційного прибутку на 62,1 %, що перевищує темпи зростання доходів і вказує на покращення ефективності організації діяльності, у тому числі використання трудових ресурсів.

На наступному етапі нами проаналізована структура витрат клініки. Структура витрат клініки естетичної медицини має виражену специфіку, зумовлену високою часткою витрат на оплату праці лікарів та витратні матеріали (філери, препарати, розхідні матеріали) (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Структура операційних витрат клініки «Profika» у 2025 р.

Стаття витрат	Сума, тис. грн	Частка, %
Фонд оплати праці лікарів	5 100	44,7
Фонд оплати праці медичних сестер	900	7,9
Фонд оплати праці адміністративного персоналу	700	6,1
Медикаменти та витратні матеріали	2 300	20,2
Оренда та комунальні послуги	1 100	9,6
Амортизація обладнання	800	7,0
Маркетинг і реклама	500	4,5
Разом	11 400	100,0

Найбільшу частку у структурі витрат займає фонд оплати праці лікарів (44,7 %), що є типовим для клінік естетичної медицини, де саме лікар формує основну частину доходу. Частка витрат на оплату праці медичних сестер

становить 7,9 %, що відображає їх допоміжну роль у лікувально-діагностичному процесі. Отже, що економічні результати клініки безпосередньо залежать від продуктивності, мотивації та організації праці лікарів, а не лише від матеріально-технічної бази чи маркетингової активності.

Для оцінки ефективності використання трудових ресурсів було проаналізовано показники продуктивності праці лікарів, оскільки саме вони є ключовими суб'єктами надання медичних послуг і формування доходу клініки. У 2025 році в клініці працювало 8 лікарів (дерматологи, косметологи, гінеколог, трихолог, ендокринолог) та 4 медичні сестри, які забезпечують виконання процедур, підготовку пацієнтів і асистування лікарям (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Показники продуктивності праці лікарів клініки «Profika» у 2025 р.

Показник	Значення
Загальний дохід клініки, тис. грн	20 400
Кількість лікарів, осіб	8
Середній річний дохід на 1 лікаря, тис. грн	2 550
Середній місячний дохід на 1 лікаря, тис. грн	212,5
Середня заробітна плата лікаря, тис. грн/міс	35–40
Частка зарплати лікаря в доході, %	16–19

Отримані дані свідчать, що кожен лікар у середньому формує 212,5 тис. грн доходу на місяць, при цьому частка оплати його праці становить лише 16–19 % від створеного доходу. Отримані дані свідчать, що кожен лікар у середньому формує понад 210 тис. грн доходу на місяць, при цьому частка оплати його праці становить. Така структура є типовою для приватних клінік естетичної медицини, однак вона також вказує на наявність значного резерву для підвищення мотивації лікарів та оптимізації організації

їхньої праці. Така структура є економічно виправданою для клінік естетичної медицини та створює резерв для підвищення мотивації через запровадження KPI та змін у системі організації праці.

Отже, саме лікарі є ключовим економічним активом клініки, а оптимізація організації їхньої праці є одним з найефективніших шляхів підвищення фінансових результатів і конкурентоспроможності закладу.

2.3 Аналіз кадрового забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я

Кадрове забезпечення є ключовою умовою ефективного функціонування закладу охорони здоров'я, оскільки саме персонал формує якість медичних послуг, рівень безпеки пацієнтів і конкурентоспроможність закладу на ринку медичних послуг. Раціонально сформований кадровий склад дозволяє забезпечити безперервність лікувально-діагностичного процесу, дотримання клінічних протоколів, ефективний розподіл функцій між працівниками та оптимальне використання їхнього робочого часу. У сучасних умовах зростання вимог до якості та комплексності медичної допомоги особливого значення набуває поєднання високого професійного рівня медичного персоналу з налагодженою роботою адміністративно-господарських служб, що створює організаційні передумови для стабільної діяльності закладу охорони здоров'я та його подальшого розвитку.

Персонал ЗОЗ можна розділити на медичний і адміністративно-господарський. Медичний персонал ЗОЗ включає 12 осіб, серед яких 8 лікарів та 4 медсестри (табл. 2.5).

Аналіз наведених даних свідчить, що медичний персонал клініки сформований за принципом функціональної спеціалізації, що дозволяє забезпечити надання широкого спектра послуг у сфері естетичної медицини та підвищити якість медичної допомоги.

Загальна характеристика медичного персоналу ЗОЗ

Посада	Спеціалізація	Основні функції
Головний лікар, лікар- дерматовенеролог	Дерматологія, дерматоонкологія; дерматоскопія; акне, розацеа, пігментація, родимки	Первинна діагностика у складних пацієнтів, контроль протоколів лікування, питання медичної відповідальності, розбір ускладнень, формування стандартів діяльності
Лікар-косметолог №1	Антивікові процедури для обличчя	Консультації пацієнтів, ін'єкційні процедури (ботокс, філери, біоревіталізація, контурна пластика, плазмотерапія)
Лікар-косметолог №2	Корекція ваги та форми тіла	Консультації пацієнтів, ін'єкційні процедури (ліполітики, корекція підборіддя, ший, декольте, лікування гіпергідрозу, робота з рубцями, постакне)
Лікар-косметолог №3	Апаратні процедури (лазер)	Консультації пацієнтів, апаратні процедури (лазерне омолодження, лікування судин, пігментація, лазерна епіляція, корекція рубців, постакне, розтяжок)
Лікар-гінеколог	Естетична гінекологія	Консультації пацієнтів, апаратні та ін'єкційні процедури (лазерне омолодження піхви, лікування сухості, атрофії, післяпологові стани, ін'єкційні процедури)
Лікар-андролог / уролог	Естетична андрологія	Консультації пацієнтів, апаратні та ін'єкційні процедури (інтимна контурна пластика, проблеми потенції, гормональний баланс, естетичні та функціональні запити)
Лікар-трихолог	Лікування шкіри голови та догляд за волоссям	Консультації пацієнтів, ін'єкційні процедури, гормональна терапія (випадіння волосся, алопеція, гормональні розлади, ін'єкції у шкіру голови, плазмотерапія)
Лікар-ендокринолог, нутриціолог	Корекція ваги	Консультації пацієнтів, гормональна терапія, дієтотерапія (метаболізм, ожиріння, інсулінорезистентність, дефіцити вітамінів й мікроелементів, anti-age)
Старша медсестра		Контроль стерильності, запаси препаратів і розхідних матеріалів, журнали, асистування складним процедурам
Медсестра №1	Ін'єкційні процедури	Асистування лікарям-косметологам, підготовка шприців, плазми, препаратів
Медсестра №2	Апаратні процедури (лазер)	Підготовка пацієнтів, налаштування апаратів, догляд після лазера
Медсестра №3	Естетична гінекологія	Асистування, стерильність, комфорт пацієнток

Центральну роль в організації лікувального процесу відіграє головний лікар, який поєднує управлінські та клінічні функції, здійснює контроль за дотриманням медичних протоколів, несе відповідальність за якість і безпеку надання послуг, а також координує діяльність лікарів різних спеціальностей. Лікарі-косметологи, відповідно до профілю своєї діяльності, зосереджені на проведенні ін'єкційних та апаратних процедур, консультуванні пацієнтів і формуванні індивідуальних програм лікування.

Наявність у штаті лікарів суміжних спеціальностей, зокрема гінеколога, андролога/уролога, трихолога та ендокринолога-нутриціолога, забезпечує комплексний підхід до вирішення естетичних і медичних проблем пацієнтів, що підвищує ефективність лікування та конкурентоспроможність закладу. Водночас така багатопрофільність зумовлює необхідність чіткої координації діяльності лікарів і раціонального розподілу їхнього робочого часу.

Середній медичний персонал, представлений старшою медсестрою та медсестрами, виконує важливу роль у забезпеченні безперервності лікувального процесу, дотриманні санітарно-епідеміологічних вимог, асистуванні під час процедур і підготовці пацієнтів. Це дозволяє оптимізувати організацію праці лікарів, зменшити їх навантаження на допоміжні операції та підвищити загальну ефективність роботи клініки.

Отже, дані таблиці 2.2 підтверджують, що кадровий склад ЗОЗ відповідає специфіці його діяльності, проте потребує подальшого вдосконалення механізмів координації та управління працею лікарів, що є передумовою для підвищення результативності функціонування закладу.

До адміністративно-господарського персоналу належить бухгалтер, адміністратори, SMM-менеджер, системний адміністратор, прибиральниця (табл. 2.6).

Отже, аналіз адміністративно-господарського персоналу свідчить, що його склад і функціональний розподіл загалом відповідають потребам закладу охорони здоров'я та забезпечують організаційну, фінансову, інформаційну й сервісну підтримку основної лікувально-діагностичної

діяльності. Залучення адміністраторів, бухгалтера, SMM-менеджера та системного адміністратора дозволяє зосередити медичний персонал на виконанні професійних обов'язків, підвищити рівень сервісу для пацієнтів, оптимізувати процеси запису, обліку та комунікації, а також підтримувати стабільне функціонування цифрової інфраструктури закладу.

Таблиця 2.6

Функції адміністративно-господарського персоналу ЗОЗ

Посада	Основні функції
Бухгалтер	Облік і звітність, податки, нарахування зарплати
Адміністратори	Зустріч відвідувачів, запис пацієнтів на прийом
Прибиральниця	Чистота приміщень, дезінфекція приміщень
SMM-менеджер	Ведення соціальних мереж, Instagram, TikTok
Системний адміністратор	CRM, онлайн-запис, бази даних, безпека даних, робота сайту

Поєднання медичного та адміністративно-господарського персоналу формує цілісну систему кадрового забезпечення ЗОЗ, яка створює передумови для ефективно організації праці лікарів і підвищення результативності діяльності закладу в цілому.

2.4 Аналіз організації праці медичного персоналу в закладі охорони здоров'я

Організація праці лікарів у клініці естетичної медицини «Profika» формується з урахуванням багатoproфільності медичних послуг, високої інтенсивності пацієнтопотоків та поєднання консультаційної, апаратної й ін'єкційної діяльності. Особливістю роботи лікарів є необхідність поєднання клінічної експертизи з елементами сервісної медицини, що підвищує вимоги

до планування робочого часу, координації дій персоналу та контролю якості надання послуг.

Графік роботи клініки — 6 днів та тиждень (крім неділі), з 9.00 до 19.00. При цьому години роботи окремих лікарів залежать від запису пацієнтів.

Функціональний розподіл праці лікарів у клініці здійснюється за принципом спеціалізації відповідно до напрямів естетичної медицини. Кожен лікар відповідає за конкретний спектр послуг, що дозволяє підвищити якість медичної допомоги та зменшити ризик професійних помилок. Водночас на практиці лікарі часто виконують суміжні функції, зокрема первинне консультування, складання індивідуальних програм лікування, ведення медичної документації та післяпроцедурний супровід пацієнтів.

Робоче навантаження лікарів має нерівномірний характер і залежить від сезонності попиту, маркетингової активності клініки та популярності окремих процедур. У періоди пікового навантаження спостерігається зростання кількості консультацій і процедур, що може призводити до підвищення фізичної та емоційної втоми медичного персоналу.

Робота лікарів організована за попереднім записом пацієнтів через адміністраторів та CRM-систему, що дозволяє частково регулювати потік відвідувачів і оптимізувати використання робочого часу. Консультації та процедури плануються з урахуванням їх тривалості, складності та необхідності підготовки обладнання.

Разом із тим, у процесі надання послуг виникають часові втрати, пов'язані з непередбачуваною тривалістю процедур, додатковими консультаціями, затримками пацієнтів або необхідністю корекції плану лікування. Це ускладнює дотримання чіткого графіка роботи лікарів і може негативно впливати на загальну ефективність організації праці.

Організація праці лікарів тісно пов'язана з роботою медсестер та адміністративного персоналу. Медсестри забезпечують підготовку пацієнтів, асистування під час процедур, контроль стерильності та догляд після

втручань, що дозволяє лікарям зосередитися безпосередньо на лікувальному процесі.

Адміністратори виконують функції запису пацієнтів, координації графіків і первинної комунікації, однак відсутність чітко регламентованих протоколів взаємодії іноді призводить до перевантаження лікарів організаційними питаннями. Це свідчить про необхідність подальшого вдосконалення розподілу управлінських і медичних функцій.

Водночас висока персональна відповідальність лікарів за результати процедур, особливо ін'єкційних та апаратних, підвищує рівень психологічного навантаження та ризик професійного вигорання, що є важливим чинником ефективності організації праці.

Важливим аспектом кадрової політики є професійний розвиток працівників. Лікарі клініки проходять навчання, наприклад навчальні курси з використання лазерних систем, беруть участь у вебінарах і майстер-класах.

Головний лікар проводить індивідуальні коучингові зустрічі, під час яких обговорюються досягнення, труднощі й шляхи зростання кожного спеціаліста. Раз на квартал проводяться внутрішні заходи, де співробітники діляться досвідом, обговорюють нові техніки, тенденції та проблемні кейси.

Соціально-психологічний клімат ЗОЗ можна охарактеризувати як сприятливий і доброзичливий. Важливою особливістю є поєднання творчого підходу й професіоналізму. Психологічний комфорт підтримується завдяки демократичному стилю управління. Головний лікар поєднує риси формального лідера й наставника: приділяє увагу не лише результатам, а й добробуту команди. Для зниження рівня стресу практикуються неформальні заходи — кава-брейки, участь у професійних виставках, командні фотосесії.

Для зміцнення корпоративної єдності запроваджені:

- тематичні зустрічі;
- фотосесії команди;
- внутрішні нагороди і відзнаки («Міс Професіоналізм», «Міс Енергія»);

- святкування днів народження співробітників.

Ефективні внутрішні комунікації є запорукою злагодженої роботи персоналу. У клініці естетичної медицини «Profika» застосовуються такі форми організаційних комунікацій:

1. Щоденно проводяться короткі планерки (ранкові збори по 10–15 хвилин), де обговорюються поточні питання, досягнуті результати, відгуки клієнтів, потреби в замовленні препаратів і витратних матеріалів, нові ідеї щодо покращення діяльності.

2. Щотижневе підбиття підсумків, де аналізуються відгуки клієнтів, особливі випадки, запаси матеріалів;

3. Внутрішній чат у Telegram для швидкого обміну інформацією.

Такий формат дозволяє швидко повідомляти про нововведення, вносити зміни у розклад роботи, координувати дії між лікарями, медсестрами, адміністратором і SMM-менеджером.

Комунікації в колективі побудовані на принципах відкритості та довіри. Керівниця дотримується принципу «відкритих дверей», кожен працівник може звернутися з пропозицією або питанням.

Аналіз комунікацій показує високий рівень залученості персоналу, проте виявлено потенціал для вдосконалення — наприклад, варто впровадити щомісячні збори з обговорення професійного розвитку, що підсилить командну єдність і підвищить відповідальність.

У клініці приділяється увага етичним аспектам обслуговування клієнтів. Керівник ознайомлює персонал з правилами етичної поведінки, які передбачають:

- збереження конфіденційності персональних даних клієнтів;
- заборону обговорення результатів процедур з іншими пацієнтами;
- доброзичливе, неупереджене ставлення до кожного клієнта;
- дотримання принципів чесності у комунікаціях.

У той же час, у ЗОЗ відсутній задокументований кодекс етики для співробітників та етичні стандарти спілкування з колегами і пацієнтами.

Ефективність діяльності будь-якого закладу охорони здоров'я значною мірою залежить від організації праці персоналу. Оптимальні умови праці, раціональне використання робочого часу, чіткий розподіл обов'язків, ефективна система внутрішніх комунікацій та наявність системи мотивації визначають результативність діяльності, що включає якість медичних послуг і напряду впливає на рівень задоволеності пацієнтів.

Умови праці персоналу організовані відповідно до стандартів охорони праці та ергономіки робочих місць. Умови праці відповідають санітарно-гігієнічним нормам МОЗ України. Клініка має рецепцію, зону для очікування відвідувачів, кімнати для відпочинку персоналу. Для надання медичних послуг обладнані сучасні кабінети (консультаційний кабінет, кабінет апаратної косметології, маніпуляційний кабінет, кабінет лазерної косметології, два кабінети для лазерних процедур, кабінет корекції фігури, кабінет корекції тіла «Bella Contoure»). Використовується сучасне обладнання, що отримує належний технічний догляд, та інструменти, що проходять стерилізацію.

У приміщеннях підтримується комфортний температурний режим, рівень освітлення, вентиляція, доступ до води та засобів дезінфекції.

Усі інструменти проходять триетапну обробку (замочування, стерилізація, пакування), що документується у спеціальних журналах. Відповідно до Наказу МОЗ України №552 від 11.08.2014 р. (Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я»), у закладі дотримуються державних санітарних норм, визначають порядок проведення в них дезінфекції, передстерилізаційного очищення медичних виробів та їх стерилізації з метою профілактики внутрішньолікарняних інфекцій.

Графіки роботи персоналу складаються з урахуванням вимог законодавства про працю щодо тривалості робочого часу. Для медичного персоналу використовується позмінний графік роботи, що дозволяє забезпечувати гнучкість надання медичних послуг та враховувати індивідуальні потреби працівників.

Приклади розподілу робочого навантаження лікарів наведено у табл. 2.7.

Таблиця 2.7

Розподіл робочого навантаження медичного персоналу

Посада	Кількість робочих годин на тиждень	Кількість годин роботи з пацієнтами на тиждень	Втрати робочого часу
Головний лікар, лікар-дерматовенеролог	18	10	8
Лікар-косметолог №1	36	32	4
Лікар-косметолог №2	36	30	6
Лікар-косметолог №3	36	30	6
Лікар-гінеколог	36	28	8
Лікар-андролог / уролог	36	26	10
Лікар-трихолог	36	24	12
Лікар-ендокринолог, нутриціолог	36	26	10

Джерело: власна розробка на підставі проведеної фотографії робочого часу персоналу

Для аналізу витрат робочого часу використовується CRM-система, де кожен запис пацієнта фіксується з позначенням виду послуги, її

прогнозованої тривалості, ПІБ лікаря, статусу оплати тощо. Використання CRM-системи забезпечує прозорість і контроль у розподілі робочого навантаження, контроль виконання процедур і планування закупівель препаратів і витратних матеріалів.

Лікарі працюють позмінно, у середньому по 6-8 годин на день, 36 годин на тиждень. Кількість пацієнтів становить від 5 до 8 на день залежно від тривалості запланованих процедур.

Аналіз показує, що робоче навантаження медичного персоналу має коливання протягом тижня. Так, лікарі-косметологи мають пікове навантаження у вівторок, четвер і суботу.

Для запобігання перевтомі запроваджені такі заходи:

- обмеження кількості процедур на день (не більше 7);
- обов'язкові перерви під час робочого дня;
- ротація видів діяльності.

У клініці естетичної медицини «Profika» застосовується матеріальна й нематеріальна мотивація персоналу (табл. 2.8).

Заробітна плата лікарів складається з фіксованої ставки та змінної частини, яка розраховується як частка від вартості виконаних процедур (10%). Крім того, нараховуються бонуси за повторні візити і позитивні відгуки клієнтів у соцмережах (по 2% від вартості процедури відповідно).

У клініці застосовуються такі засоби морального стимулювання лікарів:

1. Визнання успіхів. Досягнення працівників регулярно відзначаються у внутрішньому чаті та публічно в акаунті Instagram (історії «Топ-спеціаліст тижня», «Дякуємо за професіоналізм»).

2. Залучення співробітників до представлення бренду. Кожен член команди асоціює себе з брендом Profika, бере участь у зйомках контенту, освітніх заходах, є носієм корпоративної айдентики (бейдж, уніформа).

**Система мотиваційних стимулів лікарів у клініці естетичної медицини
«Profika»**

Категорія мотивації	Складові	Очікуваний результат
Матеріальна	Заробітна плата (фіксована ставка та змінна частина)	Збільшення продуктивності праці, орієнтація на результат
	Оплата за кількість виконаних процедур (10% від вартості процедури)	
	Бонуси за позитивні відгуки клієнтів в соціальних мережах або на сайті (додатково 2% від вартості процедури)	
	Бонуси за повторні візити пацієнтів (2% від вартості процедури)	
	Подарунки до свят	
	Матеріальна допомога у разі складних особистих обставин (пошкодження майна внаслідок обстрілів, хвороба, сімейні проблеми тощо)	
Нематеріальна	Публічне визнання досягнень, подяка	Підвищення лояльності, зниження емоційного вигорання
	Залучення до представлення бренду	
	Гнучкий графік з урахуванням особистих обставин працівників	
	Можливості для професійного розвитку	
	Можливості для самореалізації	
	Моральна підтримка	

3. Можливості для професійного розвитку. Власник оплачує навчання співробітників з нових методів естетичної медицини.

4. Можливості для самореалізації. Співробітники беруть участь у створенні освітнього контенту з питань естетичної медицини.

5. Гнучкий графік роботи. За потреби працівники можуть вносити зміни у графік роботи, такий підхід значно підвищує лояльність до роботодавця.

6. Моральна підтримка у разі складних особистих обставин.

Отже, система мотивації на підприємстві використовує матеріальні й нематеріальні стимули, базується на принципах справедливості і прозорості, визнання досягнень, залучення персоналу, професійного розвитку, командної роботи.

Результати анонімного анкетного опитування лікарів свідчать про переважно високий рівень задоволеності організацією праці (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

Результати анкетного опитування лікарів щодо організації праці в ЗОЗ

Показник	Оцінки респондентів, бали
Умови праці (обладнання робочих місць, графіки роботи, навантаження)	4,8
Мотивація (наявність прозорості і справедливої системи мотивації співробітників)	4,2
Взаємовідносини з колегами (доброзичливе ставлення, взаємна підтримка)	4,9
Комунікація з керівництвом (доступність керівника до комунікації з підлеглими, можливість вносити пропозиції щодо покращення роботи)	4,7
Можливості для професійного розвитку	4,3

Джерело: власна розробка

Водночас, співробітники висловили побажання запровадити більш чіткі правила преміювання та розширити участь в освітніх програмах згідно з індивідуальною траєкторією професійного розвитку фахівців.

Нами проведена діагностика професійного вигорання медичних працівників клініки естетичної медицини «Profika». Дослідження проведене

за допомогою опитувальника К. Маслач і С. Джексон [49]. Всього опитано 12 осіб, серед яких 8 лікарів та 4 медичних сестер (табл. 2.10).

Таблиця 2.10

**Показники професійного вигорання медичного персоналу клініки
естетичної медицини «Profika»**

Категорія персоналу	Рівень вигорання, % співробітників								
	Емоційне виснаження			Деперсоналізація			Редукція		
	низь-кий	серед-ній	висо-кий	низь-кий	серед-ній	висо-кий	низь-кий	серед-ній	висо-кий
Лікарі	25,0	37,5	37,5	62,5	25,0	12,5	62,5	25	12,5
Медичні сестри	25,0	50,0	25,0	50,0	50,0	0,0	50,0	50,0	0,0
Разом	25,0	41,7	33,3	58,3	33,3	8,3	58,3	33,3	8,3

Джерело: власна розробка на підставі проведеного опитування персоналу

За результатами опитування можна зробити висновок, що 75 % медичних працівників закладу охорони здоров'я страждають на професійне вигорання, із них майже 42 % мають середній ступінь вираженості змін і 33 % — високий.

На основі узагальнення даних нами побудована матриця SWOT-аналізу організації праці лікарів у клініці естетичної медицини «Profika» (табл. 2.11).

За результатами аналізу можна виокремити такі ключові проблеми в організації праці лікарів клініки:

- нерівномірний розподіл робочого навантаження між лікарями залежно від спеціалізації;
- значне поєднання клінічних та організаційних функцій;
- часові втрати через недосконале планування процедур;
- зростання психоемоційного навантаження та ризик професійного вигорання;

- обмежене використання інструментів кількісної оцінки ефективності праці лікарів.

Таблиця 2.11

**SWOT-аналіз організації праці лікарів у клініці естетичної медицини
«Profika»**

Переваги	Недоліки
<p>1. Використання системи мотивації лікарів, що поєднує матеріальні й моральні стимули.</p> <p>2. Використання засобів для професійного розвитку персоналу.</p> <p>3. Наявність каналу внутрішніх комунікацій.</p> <p>4. Сприятливий соціально-психологічний клімат у колективі.</p>	<p>1. Відсутність задокументованого кодексу етики для співробітників.</p> <p>2. Відсутність задокументованих етичних стандартів спілкування з колегами і клієнтами.</p> <p>3. Система мотивації персоналу не враховує низку важливих параметрів (професійний розвиток, економічну ефективність, задоволеність пацієнтів).</p> <p>4. Залежність морального стимулювання від суб'єктивного рішення керівника.</p> <p>5. Відсутність задокументованої програми розвитку персоналу.</p> <p>6. Відсутність індивідуальних планів розвитку співробітників.</p> <p>7. Високий рівень професійного вигорання серед лікарів.</p> <p>8. Відсутність системи KPI для оцінки результатів роботи кожного співробітника.</p>
Можливості	Загрози
<p>1. Підготовка «Книги стандартів Profika» як офіційного документа з описом усіх регламентів сервісу.</p> <p>2. Розвиток CRM-системи для інтеграції всіх процесів (записів, фінансів, звітності, аналітики клієнтів).</p> <p>3. Автоматизація збору й використання KPI-аналітики.</p> <p>4. Проведення тренінгів для персоналу з психологічної стійкості.</p>	<p>1. Перевантаження керівника через відсутність задокументованих стандартів і необхідність особистої участі у всіх процесах.</p>

Джерело: власна розробка

Наявність зазначених проблем свідчить про доцільність розроблення заходів з удосконалення організації праці лікарів, що стане предметом подальшого дослідження в наступному розділі роботи.

Висновки до розділу 2

1. Встановлено, що клініка естетичної медицини «Profika» функціонує як сучасний багатoproфільний заклад охорони здоров'я з широким спектром медичних послуг, використанням високотехнологічного обладнання та активною маркетинговою політикою. Поєднання медичної, консультаційної, та апаратної діяльності формує підвищені вимоги до організації праці лікарів, планування їх робочого часу та координації професійної діяльності.

2. Фінансово-економічний аналіз показує, що клініка «Profika» є фінансово стабільним та прибутковим закладом. Висока частка витрат на оплату праці лікарів та залежність доходів від їхньої продуктивності обумовлюють необхідність удосконалення організації праці, управління навантаженням, системи мотивації та оцінювання результативності.

3. Аналіз кадрового забезпечення засвідчив, що медичний персонал сформований за принципом функціональної спеціалізації та відповідає профілю діяльності закладу. Наявність у штаті лікарів суміжних спеціальностей забезпечує комплексний підхід до лікування пацієнтів і підвищує конкурентоспроможність клініки. Водночас багатoproфільність медичної діяльності зумовлює необхідність чіткішого регламентування взаємодії між лікарями та раціоналізації розподілу їх робочого навантаження.

4. Встановлено, що обґрунтоване співвідношення медичного та адміністративно-господарського персоналу створює організаційні передумови для ефективної роботи лікарів, зменшуючи їх залученість до допоміжних і організаційних процесів. Разом із тим, відсутність формалізованих протоколів взаємодії між лікарями та адміністраторами

призводить до додаткових часових втрат і часткового перевантаження медичного персоналу.

5. Дослідження організації праці лікарів показало, що робоче навантаження має нерівномірний характер і залежить від сезонності попиту, маркетингової активності та специфіки процедур. Незважаючи на використання CRM-системи та попереднього запису пацієнтів, у практиці діяльності клініки виникають часові втрати, пов'язані з непередбачуваною тривалістю процедур, додатковими консультаціями та корекцією планів лікування, що негативно впливає на ефективність використання робочого часу лікарів.

6. Аналіз умов праці свідчить, що вони загалом відповідають санітарно-гігієнічним нормам та вимогам охорони праці, а також забезпечують належний рівень комфорту для персоналу. Система мотивації лікарів поєднує матеріальні та нематеріальні стимули, є зрозумілою й орієнтованою на результат, що підтверджується високими показниками задоволеності працівників умовами праці, взаємовідносинами в колективі та комунікацією з керівництвом.

7. Водночас результати анкетного опитування та діагностики професійного вигорання за методикою К. Маслач і С. Джексон засвідчили наявність суттєвого ризику професійного вигорання серед медичного персоналу. Встановлено, що 75 % працівників мають ознаки професійного вигорання, з яких понад третина характеризується високим рівнем емоційного виснаження. Це свідчить про те, що навіть за загально сприятливого соціально-психологічного клімату та ефективної мотиваційної системи психоемоційне навантаження лікарів залишається значним чинником зниження ефективності праці.

8. Проведений SWOT-аналіз дозволив виокремити сильні сторони організації праці лікарів, зокрема сприятливий психологічний клімат, використання мотиваційних стимулів і можливостей професійного розвитку, а також визначити ключові проблеми: відсутність задокументованих

стандартів і етичних кодексів, нерівномірність навантаження, значний рівень професійного вигорання та обмежене застосування інструментів кількісної оцінки результатів праці лікарів.

9. Результати аналізу підтверджують доцільність розроблення комплексних заходів з удосконалення організації праці лікарів, спрямованих на формалізацію управлінських процесів, оптимізацію робочого навантаження, впровадження системи КРІ та програм профілактики професійного вигорання, що стане предметом подальшого дослідження в наступному розділі роботи.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАЦІ ЛІКАРІВ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Розробка пропозицій з удосконалення організації праці лікарів у клініці естетичної медицини «Profika»

Ефективна діяльність сучасних закладів охорони здоров'я потребує не лише матеріально-технічного забезпечення надання медичних послуг, а й постійного удосконалення організації праці персоналу. У клініці естетичної медицини «Profika» існує значний потенціал для подальшого вдосконалення організації праці лікарів.

Нами запропоновано заходи з удосконалення організації праці лікарів, метою яких є підвищення продуктивності праці, раціональне використання робочого часу, покращення соціально-психологічного клімату в колективі, покращення залученості персоналу, покращення задоволеності клієнтів і співробітників.

Нами запропоновано такі заходи:

1. Впровадження системи оцінювання результатів праці лікарів (КРІ). Для підвищення прозорості та результативності управління доцільно впровадити систему ключових показників ефективності діяльності лікарів, що поєднуватиме кількісні та якісні критерії: обсяг наданих послуг, рівень задоволеності пацієнтів, дотримання клінічних протоколів, частоту ускладнень і повторних звернень. Такий підхід забезпечить об'єктивну оцінку результатів праці та стане основою для мотивації персоналу.

2. Удосконалення системи мотивації персоналу. Важливим напрямом удосконалення організації праці є формалізація системи мотивації. Для цього в ЗОЗ доцільно:

1. Розробити «Положення про мотивацію персоналу», де буде визначено порядок звітування співробітників про індивідуальні досягнення, критерії та формули для розрахунку преміювання, періодичність виплат.

3. Запровадити електронну таблицю KPI у Google Sheets або CRM, де фіксуватимуться індивідуальні досягнення кожного працівника (кількість клієнтів, залучених завдяки рекомендаціям попередніх пацієнтів, обсяг наданих медичних послуг, позитивні відгуки пацієнтів тощо).

4. Проводити щомісячні мотиваційні збори, де оголошуються результати, відзначаються кращі співробітники, обговорюються цілі на наступний період.

5. Створити «мотиваційну дошку» у зоні відпочинку персоналу, де розміщуватимуться фото та дані про досягнення працівників.

6. Посилити нематеріальну мотивацію лікарів шляхом створення умов для професійного розвитку, зокрема підтримки участі у навчальних заходах, конференціях і тренінгах, а також формування внутрішньої системи наставництва. Це сприятиме підвищенню професійної залученості персоналу та зниженню ризиків професійного вигорання.

3. Стандартизація внутрішніх комунікацій. Хоча у клініці естетичної медицини «Profika» існує внутрішній чат і проводяться щотижневі зустрічі з керівником, для покращення взаємодії пропонується удосконалити систему внутрішніх комунікацій:

1. Розробити інструкцію «Етичні принципи естетичної медицини», що регламентує стиль спілкування між колегами та з клієнтами (коректність, достовірність інформації, оцінювання ефективності процедур тощо).

2. Створити щомісячну внутрішню розсилку «Profika News», де будуть узагальнені результати роботи за місяць, новини естетичної медицини, відгуки клієнтів і досягнення команди.

4. Підвищення ефективності використання робочого часу. З метою підвищення ефективності використання робочого часу доцільно удосконалити систему планування прийомів пацієнтів шляхом диференціації

тривалості процедур залежно від їх складності, впровадження буферного часу між складними і тривалими процедурами для відновлення та більш гнучкого графіку роботи лікарів у періоди пікового навантаження. Це сприятиме зниженню перевантаження персоналу та покращенню якості обслуговування пацієнтів.

Для оптимізації робочого навантаження лікарів і уникнення втрат робочого часу запропоновано впровадити систему прогнозування потоку пацієнтів та динамічного планування робочого часу.

Для цього необхідно:

- фіксувати втрати робочого часу лікарів із зазначенням причини;
- аналізувати коливання потоку пацієнтів за попередні періоди та створювати графіки завантаження;
- запровадити попереднє нагадуванням пацієнтам про запис на процедури на електронну пошту, у месенджерах або за телефоном;
- використовувати систему «розумного бронювання», що дозволить пацієнтам вибирати зручні вікна у реальному часі;
- запровадити «beauty-календар» сезонних процедур для рівномірного розподілу навантаження.

Очікується, що оптимізація графіка дозволить скоротити кількість годин простою на 10–15 %, що підвищить дохід без збільшення тривалості робочого дня.

5. Розробка і впровадження стандартних операційних процедур. Доцільним є розроблення та впровадження внутрішніх регламентів організації праці лікарів, які визначатимуть порядок проведення консультацій і процедур, алгоритми взаємодії між лікарями різних спеціальностей та адміністративним персоналом, а також стандарти ведення медичної документації. Це дозволить зменшити часові втрати, підвищити керованість процесів і забезпечити єдність підходів до надання медичних послуг.

Для підвищення якості обслуговування рекомендовано створити «Книгу стандартів Profika», яка стане офіційним посібником для співробітників. У ній мають бути відображені всі етапи взаємодії з клієнтом — від першого дзвінка до післяпроцедурного супроводу.

Зміст «Книги стандартів Profika» може включати:

- привітання та комунікація з клієнтом (етикет, невербальні комунікації);
- алгоритм консультації (збір анамнезу, діагностика, рекомендації);
- стандарти зовнішнього вигляду персоналу;
- правила надання консультацій щодо домашнього догляду;
- післяпроцедурна комунікація (супровід, рекомендації, зворотній зв'язок);
- алгоритм комунікації зі складними клієнтами (конфлікти, скарги, непорозуміння).

Такі стандарти забезпечать однорідність сервісу, незалежно від того, хто з фахівців обслуговує клієнта. Крім того, вони створять базу для навчання нових співробітників і внутрішнього контролю якості.

6. Створення програми розвитку персоналу та індивідуальних планів розвитку лікарів. Пропонується створити «Програму розвитку персоналу Profika 2026», яка включатиме:

1. Щоквартальні тренінги з естетичної медицини.
2. Розвиток м'яких навичок співробітників (з етики взаємодії з клієнтами, професійних комунікацій, психологічної стійкості).
3. Навчальні поїздки на професійні виставки.
4. Програму наставництва — закріплення досвідченого лікаря за новим працівником протягом першого року роботи.

Крім того, рекомендовано впровадити індивідуальні плани розвитку (Individual Development Plan) для кожного лікаря, де будуть прописані його цілі, компетенції, які необхідно вдосконалити, та заходи для підвищення кваліфікації.

7. Розмежування клінічних і організаційних функцій. Важливим напрямом удосконалення є подальше зменшення залученості лікарів до адміністративних і організаційних завдань шляхом чіткого розподілу функцій між медичним і адміністративно-господарським персоналом. Посилення ролі адміністраторів і старшої медсестри дозволить лікарям зосередитися на лікувально-діагностичній діяльності та підвищити продуктивність праці.

8. Запровадження заходів профілактики професійного вигорання. З огляду на високий рівень емоційного виснаження лікарів доцільним є впровадження програм психологічної підтримки персоналу, регулярного моніторингу рівня професійного вигорання, а також заходів із балансування робочого навантаження. Формування культури турботи про психоемоційний стан лікарів позитивно вплине на якість медичних послуг і стабільність кадрового складу.

9. Посилення міждисциплінарної координації. Для забезпечення комплексного підходу до лікування пацієнтів доцільно впровадити регулярні клінічні наради та міждисциплінарні обговорення складних випадків. Це підвищить узгодженість дій лікарів різних спеціальностей, зменшить ризик професійних помилок і сприятиме обміну досвідом у межах закладу.

Запропоновані заходи забезпечують комплексний підхід до організації праці лікарів, оскільки охоплюють як кількісні параметри результативності (робочий час, навантаження, обсяг послуг), так і якісні складові професійної діяльності (мотивацію, компетентність, командну взаємодію), що створює підґрунтя для сталого розвитку закладу охорони здоров'я.

3.2 Розробка системи КРІ для оцінювання ефективності праці лікарів у закладі охорони здоров'я

Для оцінки результативності роботи лікарів нами розроблено систему КРІ, яка дозволяє керівництву аналізувати досягнення з точки зору якості

медичних послуг, задоволеності пацієнтів, доходу для закладу охорони здоров'я.

Використання цієї системи допомагає формалізувати досягнення працівників і створити підґрунтя для справедливого і прозорого матеріального стимулювання. Разом з тим, використання КРІ-аналітики потребує автоматизації та подальшого розвитку CRM-системи.

Нами запропоновано комплекс КРІ для оцінювання ефективності праці лікарів у закладі естетичної медицини.

- КРІ результативності медичної діяльності (відображають обсяг і клінічну якість роботи лікарів).
- КРІ організації та використання робочого часу (характеризують рівень організації праці та навантаження лікарів).
- КРІ якості сервісу та пацієнтського досвіду (особливо важливі для естетичної медицини, де рішення пацієнта має емоційну складову).
- КРІ професійного розвитку персоналу (орієнтовані на довгострокову ефективність).
- КРІ економічної ефективності (відображають дохід закладу охорони здоров'я).

Кількісну структуру та нормативні значення КРІ наведено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Система КРІ для оцінювання ефективності праці лікарів у закладі охорони здоров'я

КРІ	Формула розрахунку	Цільове значення	Допустимий мінімум	Управлінський сенс	
Результативність медичної діяльності (M1-M5)					
1	M1. Середня кількість прийомів за зміну	Кількість прийомів на місяць / кількість змін на місяць	≥ 10	≥ 8	Інтенсивність використання робочого часу
2	M2. Середня кількість процедур за зміну	Кількість процедур на місяць / кількість змін на місяць	≥ 8	≥ 6	Реальна продуктивність праці

Продовження табл. 3.1

КРІ	Формула розрахунку	Цільове значення	Допустимий мінімум	Управлінський сенс	
Результативність медичної діяльності (М1-М5)					
3	М3. Частота ускладнень	Кількість ускладнень на місяць / кількість процедур на місяць × 100 %	≤ 3 %	≤ 5 %	Клінічна якість і безпека
4	М4. Частка повторних звернень пацієнтів	Повторні пацієнти / усі пацієнти × 100 %	≥ 40 %	≥ 30 %	Ефективність лікування та лояльність
5	М5. Дотримання клінічних протоколів	Виконані протоколи / перевірені × 100 %	≥ 95 %	≥ 90 %	Професійна відповідальність
Організація та використання робочого часу (Ч1-Ч2)					
6	Ч1. Коефіцієнт завантаженості лікаря	Фактичний час роботи з пацієнтами з урахуванням клінічно необхідних супровідних дій / робочий час × 100 %	≥ 85 %	≥ 75 %	Втрати робочого часу або перевантаження
7	Ч2. Частка «вікон» у графіку	Вільні слоти / усі слоти × 100 %	≤ 10 %	≤ 20 %	Якість адміністрування
Показники пацієнтського досвіду (П1-П3)					
8	П1. Індекс задоволеності пацієнтів (CSI)	Сума оцінок / кількість анкет	≥ 4,5 з 5	≥ 4,2	Якість сервісу
9	П2. Частка нових клієнтів за рекомендацією пацієнтів лікаря	Кількість пацієнтів за рекомендацією / загальна кількість пацієнтів × 100 %	≥ 20 %	≥ 10 %	Персональний бренд, репутація лікаря
10	П3. Кількість скарг на 100 пацієнтів	Кількість скарг / кількість пацієнтів × 100%	≤ 3	≤ 5	Репутаційні ризики
Показники професійного розвитку (Р1)					
11	Р1. Години навчання за рік	Години тренінгів	≥ 40 год	≥ 24 год	Професійний розвиток
Показники економічної ефективності (Е1-Е3)					
12	Е1. Дохід на одного лікаря	Вартість наданих послуг за місяць	≥ плану	≥ 90 % плану	Економічна ефективність
13	Е2. Середній чек лікаря	Вартість наданих послуг / кількість процедур	≥ плану	≥ 90 % плану	Цінність наданих послуг
14	Е3. ROI лікаря	(Дохід – витрати) / витрати	≥ 1,3	≥ 1,1	Фінансова доцільність

Джерело: власна розробка

На основі КРІ нами запропонована система для розрахунку винагороди лікаря. Зарплата лікаря складається з посадового окладу (фіксованої частини) та премії за результатами КРІ. Максимальний преміальний фонд запропоновано на рівні 40 % від місячного окладу лікаря.

Премія розподіляється між 5 блоками КРІ (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Розподіл розрахунку премії за блоками КРІ

Блок КРІ	Частка у нарахування премії, %
Результативність медичної діяльності (М1-М5)	30
Організація та використання робочого часу (Ч1-Ч2)	20
Показники пацієнтського досвіду (П1-П3)	20
Показники економічної ефективності (Е1-Е3)	20
Професійний розвиток	10
Разом	100

Для оцінювання рівня виконання кожного КРІ застосовується шкала, представлена у табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Шкала для оцінювання рівня виконання КРІ

Рівень виконання	Коефіцієнт
Перевищені планові показники	1,2
Виконані планові показники	1,0
Виконані мінімально допустимі показники	0,6
Не виконані мінімально допустимі показники	0

Для кожного КРІ всередині блоків також необхідно визначити ваговий коефіцієнт.

Нижче наведено приклад розрахунку коефіцієнта ефективності медичної діяльності лікаря (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Приклад вагових коефіцієнтів та коефіцієнтів виконання для розрахунку коефіцієнта медичної діяльності лікаря

КРІ	Вага	Коефіцієнт виконання
M1. Середня кількість прийомів за зміну	0,3	1,2
M2. Середня кількість процедур за зміну	0,2	1,2
M3. Частота ускладнень	0,2	0,6
M4. Частка повторних звернень пацієнтів	0,2	0,6
M5. Дотримання клінічних протоколів	0,1	1

При цьому якщо М3 (ускладнення) або П3 (скарги) більше допустимого рівня, то премія по блоку не нараховується.

Приклад розрахунку коефіцієнта ефективності медичної діяльності лікаря ($K_{м.д.}$):

$$K_{м.д.} = (1,2 \times 0,3) + (1,2 \times 0,2) + (0,6 \times 0,2) + (0,6 \times 0,2) + (1 \times 0,1) = 0,94 \quad (3.1)$$

Загальний коефіцієнт ефективності діяльності працівника розраховується за формулою:

$$K_{загальний} = 0,30K_{м.д.} + 0,20K_{р.ч.} + 0,20K_{п.д.} + 0,20K_{е.е.} + 0,10K_{п.р.} \quad (3.2)$$

Де $K_{м.д.}$ — коефіцієнт медичної діяльності; $K_{р.ч.}$ — коефіцієнт організації та використання робочого часу; $K_{п.д.}$ — коефіцієнт пацієнтського досвіду; $K_{е.е.}$ — коефіцієнт економічної ефективності; $K_{п.р.}$ — коефіцієнт професійного розвитку.

Загальна премія розраховується за формулою:

$$\text{Премія} = \text{Посадовий оклад} \times 0,4 \times K_{\text{загальний}} \quad (3.3)$$

При цьому якщо показники МЗ (ускладнення) або ПЗ (скарги) більше допустимого рівня, то премія по відповідним блокам не нараховується.

Наприклад, якщо посадовий оклад лікаря становить 40 000 грн, а його загальний КРІ-коефіцієнт 0,85, то розмір премії становитиме:

$$\text{Премія} = 40\,000 \times 0,4 \times 0,85 = 13\,600 \text{ грн.}$$

Загальна винагорода лікаря становитиме 53 600 грн.

Отже, запровадження системи КРІ, адаптованої до специфіки клініки естетичної медицини, дозволяє комплексно оцінювати результати праці лікарів з урахуванням медичних, організаційних і сервісних аспектів, підвищити прозорість управління персоналом і створити обґрунтовану основу для мотивації та професійного розвитку лікарів.

Запропонована система КРІ має проходити етап апробації в реальних умовах діяльності клініки «Profika», за результатами якого керівництво отримує можливість коригувати склад показників, їхні цільові значення та вагові коефіцієнти відповідно до стратегічних пріоритетів закладу. Така гнучкість системи дозволяє не лише адаптувати її до змін ринкового середовища та внутрішніх процесів, а й цілеспрямовано впливати на поведінку персоналу, підсилюючи ті аспекти діяльності лікарів (якість лікування, сервіс, командну взаємодію або економічну результативність), які є найбільш важливими на конкретному етапі розвитку клініки.

3.3 Прогнозування економічної ефективності удосконалення організації праці лікарів та впровадження системи КРІ

Запровадження сучасних підходів до організації праці лікарів та системи КРІ розглядається як інструмент не лише управління персоналом, але й підвищення економічної результативності діяльності клініки естетичної

медицини. Враховуючи те, що саме лікар є основним генератором доходу закладу, оптимізація його робочого часу, навантаження, мотивації та якості взаємодії з пацієнтами має прямий вплив на фінансові показники клініки.

Прогноз економічного ефекту здійснено на основі чинних показників діяльності клініки «Profika» за 2025 рік та з урахуванням реалістичних управлінських припущень щодо впливу удосконалення організації праці лікарів і впровадження системи KPI.

При розрахунку очікуваного економічного ефекту враховано такі чинники:

- зменшення втрат робочого часу лікарів за рахунок кращої організації запису, розподілу пацієнтів і процедур;
- підвищення дисципліни та відповідальності за результати роботи;
- покращення якості сервісу і, як наслідок, зростання повторних звернень пацієнтів;
- зниження ризиків професійного вигорання та пов'язаних із ним втрат продуктивності;
- зростання залученості лікарів через прозорий зв'язок між результатами праці та матеріальним стимулюванням.

Враховуючи обережний підхід до прогнозування, прийнято, що впровадження запропонованих заходів забезпечить помірне підвищення продуктивності праці лікарів на 7–10 %, без різкого збільшення навантаження та без негативного впливу на якість медичних послуг.

Вихідні дані для розрахунку

- Загальний дохід клініки у 2025 р.: 20 400 тис. грн
- Кількість лікарів: 8 осіб
- Середній місячний дохід на 1 лікаря: 212,5 тис. грн
- Річний дохід на 1 лікаря: 2 550 тис. грн

Нами проведено прогноз зростання доходу внаслідок підвищення продуктивності лікарів (табл. 3.5).

Отже, за умови зростання продуктивності праці лікарів на 8 % загальний дохід клініки може зрости приблизно на 1,6 млн грн на рік. Такий приріст є помірним і реалістичним для приватної клініки естетичної медицини та не потребує розширення штату чи збільшення тривалості робочого часу лікарів.

Таблиця 3.5

Прогноз додаткового доходу від удосконалення організації праці лікарів

Показник	Значення
Базовий річний дохід клініки, тис. грн	20 400
Прогнозоване зростання продуктивності, %	8
Додатковий дохід, тис. грн	1 632
Прогнозований дохід після впровадження заходів, тис. грн	22 032

Запровадження системи КРІ передбачає не лише контроль результатів, але й підвищення мотивації лікарів через преміювання за досягнення цільових показників. У прогнозі передбачається, що частина додаткового доходу буде спрямована на матеріальне стимулювання лікарів.

Таблиця 3.6

Прогноз змін фонду оплати праці лікарів

Показник	Значення
Чинний ФОП лікарів, тис. грн	5 100
Прогнозоване зростання ФОП, %	6
Додаткові витрати на оплату праці, тис. грн	306
Прогнозований ФОП лікарів, тис. грн	5 406

Отже, навіть за умови підвищення фонду оплати праці лікарів на 6 %, клініка зберігає позитивний економічний ефект, оскільки зростання доходів

перевищує зростання витрат на персонал. Дані про чистий економічний ефект наведено в табл. 3.7

Таблиця 3.7

Оцінка річного економічного ефекту від впровадження заходів

Показник	Значення
Додатковий дохід, тис. грн	1 632
Додаткові витрати на оплату праці, тис. грн	306
Додаткові організаційні витрати (навчання, адаптація, тис. грн)	120
Річний економічний ефект, тис. грн	1 206

Отже, прогнозований річний економічний ефект від удосконалення організації праці лікарів та впровадження системи КРІ становить близько 1,2 млн грн на рік.

Окрім прямого фінансового результату, очікуються такі непрямі економічні ефекти:

- зниження плинності кадрів і витрат на підбір та адаптацію нових лікарів;
- зменшення кількості конфліктів із пацієнтами та репутаційних ризиків;
- зростання частки повторних звернень і рекомендацій клініки;
- зниження ризиків професійного вигорання та пов'язаних із ним втрат продуктивності;
- підвищення стабільності та прогнозованості доходів.

Ці ефекти мають довгостроковий характер і формують стійку конкурентну перевагу клініки на ринку естетичної медицини.

Отже розрахунки свідчать, що удосконалення організації праці лікарів та впровадження системи КРІ є економічно доцільними та виправданими

управлінськими рішеннями. Навіть за помірного зростання продуктивності на рівні 7–10 % клініка отримує відчутний фінансовий ефект без перевантаження персоналу та без зниження якості медичних послуг.

Запропоновані заходи забезпечують поєднання економічної ефективності з принципами людиноцентричності, професійної стійкості та профілактики вигорання, що повністю відповідає сучасним підходам до управління закладами охорони здоров'я.

Висновки до розділу 3

1. Обґрунтовано та розроблено комплексні напрями удосконалення організації праці лікарів у закладі охорони здоров'я на прикладі клініки естетичної медицини «Profika». Запропоновані заходи базуються на поєднанні сучасних управлінських підходів, принципів результативності праці та орієнтації на якість медичних і сервісних послуг.

2. У ході дослідження встановлено, що підвищення ефективності діяльності лікарів неможливе без системного підходу до організації праці, який охоплює мотивацію персоналу, раціональне використання робочого часу, стандартизацію процесів, розвиток професійних компетенцій та профілактику професійного вигорання. Запропоновані напрями удосконалення дозволяють зменшити організаційні втрати, підвищити залученість лікарів і створити сприятливий соціально-психологічний клімат у колективі.

3. Важливим результатом розділу є розробка системи КРІ для оцінювання ефективності праці лікарів, адаптованої до специфіки естетичної медицини. Запропонована система охоплює п'ять ключових блоків показників, що дає змогу комплексно оцінювати як кількісні результати діяльності (продуктивність, дохід, використання робочого часу), так і якісні аспекти (клінічна безпека, пацієнтський досвід, професійний розвиток).

Використання КРІ створює прозору основу для справедливого матеріального стимулювання та підвищує керованість персоналом.

4. Розроблена модель преміювання, побудована на поєднанні фіксованої та змінної частин заробітної плати, дозволяє безпосередньо пов'язати результати праці лікаря з рівнем його винагороди. Це сприяє формуванню відповідальної поведінки персоналу, орієнтованої на якість медичних послуг, лояльність пацієнтів і економічну результативність закладу.

5. Удосконалення організації праці лікарів та впровадження системи КРІ забезпечує помірне зростання продуктивності праці (на рівні близько 8 %), що дає змогу отримати додатковий дохід орієнтовно 1 632 тис. грн на рік. З урахуванням додаткових витрат на преміювання лікарів та організаційне впровадження (навчання, адаптація) прогнозований чистий економічний ефект становить близько 1 206 тис. грн на рік, що відповідає приблизно 150 тис. грн на одного лікаря без розширення штату та без збільшення тривалості робочого часу.

6. Реалізація запропонованих напрямів удосконалення організації праці лікарів створює передумови для підвищення якості медичних послуг, стабільності кадрового складу та сталого розвитку закладу охорони здоров'я в умовах конкурентного середовища.

ВИСНОВКИ

1. Організація праці в ЗОЗ є комплексною соціально-психологічною системою, яка безпосередньо впливає на якість медичної допомоги, безпеку пацієнтів та стійкість кадрового потенціалу. В умовах високої відповідальності, емоційного навантаження, дефіциту ресурсів і воєнних викликів ефективна організація праці лікарів стає ключовим чинником результативності діяльності ЗОЗ.

2. Класичні управлінські підходи, засновані на жорсткій ієрархії, нормуванні та контролі, є недостатніми для сучасної медицини, яка функціонує в умовах складності, невизначеності та високої ролі людського фактору. Це обумовлює необхідність переходу до людиноцентричних моделей, у яких гуманістична парадигма управління персоналом забезпечує вищий рівень мотивації, залученості та якості професійної діяльності.

3. Сучасна концепція Quadruple Aim закріплює добробут медичних працівників як рівнозначну стратегічну мету ЗОЗ. Аналіз сучасних моделей організації праці демонструє позитивний вплив автономії, самоорганізації та психологічної безпеки на професійне благополуччя медичних працівників і результати діяльності медичних закладів. Встановлено, що професійне вигорання є системним наслідком недосконалої організації праці, надмірного навантаження та дефіциту підтримки, що зумовлює необхідність науково обґрунтованого вдосконалення системи організації праці лікарів на засадах людиноцентричності, командної взаємодії, автономії та психологічної безпеки.

4. Встановлено, що клініка естетичної медицини «Profika» є фінансово стабільним, прибутковим і багатопрофільним закладом з високотехнологічною базою та активною маркетинговою стратегією. Функціональна спеціалізація медичного персоналу й наявність лікарів суміжних спеціальностей забезпечують комплексний підхід до лікування та підвищують конкурентоспроможність закладу. Висока залежність доходів від

продуктивності лікарів і значна частка витрат на оплату праці зумовлюють потребу в удосконаленні організації праці, управління навантаженням і системи оцінювання результативності.

5. Аналіз показав, що умови праці загалом відповідають санітарно-гігієнічним вимогам і забезпечують комфорт для персоналу, а система мотивації є зрозумілою, поєднує матеріальні та нематеріальні стимули. Поєднання медичного й адміністративного персоналу створює передумови для ефективної роботи лікарів, однак відсутність формалізованих протоколів взаємодії та нерівномірність робочого навантаження, зумовлена сезонністю, маркетинговою активністю та специфікою процедур, призводять до часових втрат і перевантаження окремих фахівців.

6. Виявлено суттєвий ризик професійного вигорання серед медичного персоналу, що підтверджується результатами анкетування та діагностики (75 % працівників мають його ознаки). SWOT-аналіз засвідчив наявність сильних сторін (сприятливий психологічний клімат, можливості розвитку, мотиваційні стимули) та ключових проблем (відсутність задокументованих стандартів, нерівномірність навантаження, обмежене застосування KPI, високий рівень вигорання). Це обґрунтовує доцільність розроблення комплексних заходів з формалізації управлінських процесів, оптимізації навантаження, впровадження системи KPI та програм профілактики професійного вигорання, що визначає подальший напрям дослідження.

7. Обґрунтовано напрями удосконалення організації праці лікарів у клініці естетичної медицини «Profika», доведено, що підвищення ефективності діяльності лікарів можливе лише за умови системного підходу, який охоплює мотивацію персоналу, раціональне використання робочого часу, стандартизацію процесів, розвиток професійних компетенцій та профілактику професійного вигорання.

8. Розроблено систему KPI, адаптовану до специфіки естетичної медицини, яка охоплює кількісні та якісні показники діяльності лікарів

(продуктивність, дохід, клінічна безпека, пацієнтський досвід, професійний розвиток) і створює прозору основу для оцінювання та матеріального стимулювання. Запропонована модель преміювання, що поєднує фіксовану та змінну частини заробітної плати, забезпечує прямий зв'язок між результатами праці та рівнем винагороди, формуючи відповідальну й орієнтовану на якість поведінку персоналу.

9. Реалізація запропонованих напрямів удосконалення організації праці лікарів і впровадження системи КРІ забезпечує зростання продуктивності праці приблизно на 8 % та формування додаткового доходу, прогнозований чистий економічний ефект становить близько 1 206 тис. грн на рік. Окрім економічних результатів, запропоновані заходи створюють передумови для підвищення якості медичних послуг, стабільності кадрового складу та сталого розвитку закладу охорони здоров'я в умовах конкурентного середовища.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ассонов Д. Емоційне вигорання медичних працівників: моделі, фактори ризику та протективні фактори. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2021. Вип. 6, № 2. С. 28–33.
2. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров'я : монографія. Херсон : Олді-Плюс, 2020. 391 с.
3. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. Т. 1, № 69. С. 73–78.
4. Ботякова В. Сучасний стан розповсюдженості синдрому професійного вигорання у медичних працівників Європи. *Сучасна медицина, фармація та психологічне здоров'я*. 2023. № 1(10). С. 18–25.
5. Ваганова І. М. Управлінські аспекти організації праці. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Юриспруденція*. 2021. № 49. С. 117–120.
6. Вигорання на роботі: причини, ознаки та способи подолання. URL: <https://moz.gov.ua/uk/vigorannya-na-roboti-prichini-oznaki-ta-sposobi-podolannya> (дата звернення: 24.11.2025).
7. Глущенко Л., Пілявоз Т., Коваль Н. Управління персоналом у сучасній структурі управління підприємством. *Економіка та суспільство*. 2022. № 35. DOI: [10.32782/2524-0072/2022-35-41](https://doi.org/10.32782/2524-0072/2022-35-41).
8. Головенко Х. В., Сопель О. М. Поширеність синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу і фактори, які спричиняють його розвиток. *Медсестринство*. 2017. № 4. С. 51–53.
9. Граціотова Г. О., Ясіновська М. О. Управління персоналом та підвищення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції. *Економіка: реалії часу*. 2020. № 6(52). С. 25–34.

10. Громцев К. М. Методи і організаційні складові підвищення рівня мотивації персоналу медичного закладу в умовах невизначеності. *Економіка: реалії часу*. 2024. № 4(74). С. 20–28.
11. Грушева А. А., Вітренко Л. О. Менеджмент : навч. посіб. Ірпінь : УДФСУ, 2020. 308 с.
12. Гурбик Ю. Ю., Біляєв С. С., Багунц О. С. Сутність та зміст поняття «управління персоналом» у системі менеджменту організації. *Економіка і суспільство*. 2018. Вип. 17. С. 216–224.
13. Далюк Н. Я., Ткачук М. П., Коваль Л. А. Застосування системного підходу до організації праці у сучасних умовах. *Актуальні проблеми економіки*. 2025. № 3(285). С. 476–490.
14. Данилко М. В. Переваги інвестування в людський капітал в охороні здоров'я. *Сучасні напрями змін в управлінні охороною здоров'я: модернізація, якість, комунікація* : матеріали Міжнар. наук. конф., м. Одеса, 31 трав. 2024 р. Львів ; Торунь : Liha-Pres, 2024. С. 27–29.
15. Досвід прикладного дослідження професійного вигорання фармацевтів / А. А. Котвіцька та ін. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи* : матеріали VIII Міжнар. наук.-практ. дистанційної конф., м. Харків, 27 квіт. 2023 р. Харків : НФаУ, 2023. С. 71–80.
16. Драга Т. М., Мялюк О. П., Криницька І. Я. Особливості синдрому емоційного вигорання у медичних працівників. *Медсестринство*. 2017. № 3. С. 48–51.
17. Малішевська Н. Емоційне вигорання у фармацевтів: стратегія профілактики та подолання. URL: <https://www.fp.com.ua/iemotsiinie-vighorannia-u-farmatsievtiv-stratieghiaa-profilaktiki-ta-podolannia/> (дата звернення: 26.11.2025).
18. Захарчин Г. М., Поплавська Ж. В. Управління персоналом у контексті сучасних викликів. *Актуальні проблеми економіки*. 2017. № 4. С. 125–133.

19. Карамушка Т. В., Карамушка Л. М. Професійне вигорання персоналу реабілітаційних центрів для поранених військових: вплив освітньо-професійних характеристик персоналу. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2025. Т. 34, № 1. С. 20–31.
20. Кернас А., Слишинська І. Діагностика та корекція професійного вигорання у працівників медичної сфери. *Міжгалузеві диспути: динаміка та розвиток сучасних наукових досліджень* : матеріали III Міжнар. наук. конф., м. Хмельницький, 27 січ. 2023 р. Хмельницький : МЦНД, 2023. С. 288–291.
21. Ковальова О. М. Удосконалення системи мотивації та стимулювання праці на основі оцінки рівня задоволеності нею працівників підприємства. *Інфраструктура ринку*. 2023. № 71. С. 143–148.
22. Кодекс законів про працю України : Закон України від 10.12.1971 р. № 322-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08/ed30000101#Text> (дата звернення: 01.12.2025).
23. Красіленко Т. М., Рудінська О. В. Аспекти стрес-менеджменту та шляхи подолання професійного вигорання медичних працівників. *Сучасні напрями змін в управлінні охороною здоров'я: модернізація, якість, комунікація* : матеріали Міжнар. наук. конф., м. Одеса, 31 трав. 2024 р. Львів ; Торунь : Liha-Pres, 2024. С. 136–141.
24. Краснокутська Н. С. Менеджмент : навч. посіб. для екон. спец. закл. вищ. освіти. Харків : Друкарня Мадрид, 2019. 230 с.
25. Куделя В. І., Мирошниченко Ю. В., Моцна І. В. Організація праці як фактор удосконалення менеджменту персоналу. *Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво*. 2020. № 3(1). С. 107–111.
26. Кучинський В. А., Гуцан О. М. Формування ефективної системи мотивації персоналу на основі моделей компетенцій. *Вісник Національного технічного університету «Харківський політехнічний інститут» (економічні науки)*. 2021. № 4. С. 45–51. DOI: 10.20998/2519-4461.2021.4.45.

27. Лівінський А., Бортник У. Концептуальні підходи до розуміння сутності управління професійним розвитком персоналу організації. *Економіка та суспільство*. 2024. № 68. DOI: [10.32782/2524-0072/2024-68-114](https://doi.org/10.32782/2524-0072/2024-68-114).
28. Мазур Д., Мазур О., Мазур Г. Поняття, елементи та основні завдання організації праці на підприємстві. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2023. № 1(314). С. 172–176.
29. Минка Ю. В. Мотиваційний менеджмент та стимулювання праці на підприємстві. *Соціально гуманітарний вісник*. 2020. Вип. 36. С. 113–115.
30. Молчанов А., Кубіцький С. Стратегічний підхід до мотивації персоналу закладу охорони здоров'я. *Здобутки та досягнення прикладних та фундаментальних наук XXI століття* : матеріали VI Міжнар. наук. конф., м. Черкаси, 8 груд. 2023 р. Черкаси : МЦНД, 2023. С. 62–66.
31. Мошек Г. Є., Федоренко В. Л., Соломко А. С. Менеджмент організації. Теорія та практика : навч. посіб. Київ : Ліра-К, 2020. 419 с.
32. Муромець Н. Є., Мирошниченко Ю. В., Корсаков Д. О. Менеджмент : навч. посіб. Харків : Мезіна В. В., 2017. 322 с.
33. Редкін О. В., Чевганова В. Я. Організація праці (Теоретичні та науково-методичні основи курсу) : навч. посіб. : у 2 ч. Полтава : ПолтНТУ, 2018. Ч. 1. 132 с.
34. Організація праці : навч.-наоч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. / за наук. ред. проф. А. Г. Бабенка. Дніпропетровськ : Дніпр. держ. фін. акад., 2014. 228 с.
35. Мотивація персоналу при формуванні та розвитку кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я України / Т. П. Остапчук та ін. *Бізнес Інформ*. 2021. № 11. С. 439–446.
36. Подра О. П., Петришин Н. Я., Киричук І. В. Сучасні підходи до стратегічного управління людськими ресурсами підприємства. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. 2024. № 1(11). С. 49–57.

37. Про затвердження Методичних рекомендацій визначення нормативів навантаження на медичних працівників (лікарів) у закладах охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу : Наказ МОЗ України від 28.03.2013 р. № 249. URL: https://zakononline.ua/documents/show/88378__88378 (дата звернення: 27.11.2025).

38. Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я : Наказ МОЗ України від 25.05.2006 р. № 319. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0696-06> (дата звернення: 27.11.2025).

39. Рекомендації щодо нормування праці в галузях народного господарства : Постанова колегії Міністерства праці України від 19 квіт. 1995 р. № 2. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/FIN10622> (дата звернення: 27.11.2025).

40. Решміділова С. Л., Мул Н. А., Зелена М. І. Організація праці на підприємстві: основні завдання та напрями удосконалення. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2019. Т. 3, № 4. С. 66–69.

41. Самойленко І. О. Менеджмент організацій : підручник. Харків : ХАІ, 2020. 279 с.

42. Свір В., Сич А. Психологічні особливості професійного вигорання у медичних працівників. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія*. 2025. № 3. С. 102–107.

43. Серода О. Г. Європейські стандарти організації праці. *Проблеми реалізації прав у сфері праці та соціального забезпечення*. 2015. Т. 4, № 12. С. 110–117.

44. Ситник Й. С., Верещинська С. В. Напрями вдосконалення системи мотивування персоналу медичних закладів. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку*. 2023. № 2(9). С. 127–141.

45. Сікало В. В. Сучасні підходи до організації праці медичного персоналу в закладах охорони здоров'я. *Youth Pharmacy Science* : матеріали VI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Харків, 10-11 груд. 2025 р., Харків : НФаУ, 2025. С. 362–364.
46. Сковронська І. Г., Толокова Т. І. Корпоративна культура та соціально-психологічний клімат у медичному закладі. *Медсестринство*. 2017. № 3. С. 40–43.
47. Тищенко А., Чупріна М. Емоційне вигорання на робочому місці. Як запобігти вигоранню працівників. *Молодий вчений*. 2019. № 11(75). С. 750–753.
48. Ткаченко І. С., Панасюк О. О. Особливості впровадження гнучких графіків роботи як ефективного методу мотивації. *Подільський науковий вісник*. 2024. № 2 (30). С.85-90.
49. Труш О. М. Профілактика емоційного вигорання у працівників медичної сфери. *Вісник клубу панкреатологів*. 2021. № 11. С. 52–59.
50. Туленков М. В. Сучасні теорії менеджменту : навч. посіб. Київ : Каравела, 2018. 304 с.
51. Уманська В. Г., Школьна Д. Р. Особливості організації, контролю та нормування праці в умовах ринкової економіки. *Економіка і суспільство*. 2017. Вип. 9. С. 935–939.
52. Емоційне вигорання медичних працівників як проблема медичної психології: сучасний стан та шляхи подолання / Н. Чмир та ін. *Українські медичні вісті*. 2024. Т. 16, № 3-4(100-101). С. 38–46.
53. Шарапова Т. Мотивація працівників: тенденції ринку в медичній сфері. *Практика управління медичним закладом*. 2019. № 4. С. 37–46.
54. Швед В. В., Бойко М. А. Сутність та елементний склад механізму управління персоналом. *Подільський науковий вісник*. 2023. № 3(27). С. 58–69.

55. Швед В., Шлінчук В. Про деякі питання сутності та змісту кадрової політики підприємства. *Bulletin of Sumy National Agrarian University*. 2025. Vol. 1(101). С. 44–48.
56. Менеджмент : підручник / М. М. Шкільняк та ін. Тернопіль : ЗУНУ, 2022. 258 с.
57. Янковська В. А., Талдаєв В. С. Мотивація медичного персоналу як основна функція менеджменту закладу охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2021. № 53. С. 115–119.
58. Brackenbury J. Managing expectations: an important part of the aesthetic consultation. *Journal of aesthetic nursing*. 2018. Vol. 7. Issue 6. P. 324–327.
59. Bridgeman P. J., Bridgeman M. B., Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *The Bulletin of the American Society of Hospital Pharmacists*. 2018. Vol. 75(3). P. 147–152.
60. Estimating the attributable cost of physician burnout in the United States / S. Han et al. *Ann. Intern. Med.* 2019. Vol. 170. P. 784–790.
61. Graban M. Lean hospitals: improving quality, patient safety, and employee engagement. 3rd ed. CRC Press, 2016. 360 p.
62. Haller K., Berends W., Skillin P. Organizational culture and nursing practice: The Magnet Recognition Program® as a framework for positive change. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018. Vol. 29, No. 3. P. 328–335. DOI: 10.1016/j.rmclc.2018.03.005.
63. Hetz S. The Intersection of Ethics, Aesthetics, and Patient Expectations in Dermatology. *Dermatology Times*, January 2025. Vol. 46. No. 01. <https://www.dermatologytimes.com/view/the-intersection-of-ethics-aesthetics-and-patient-expectations-in-dermatology>
64. Lean management in health care: definition, concepts, methodology and effects reported (systematic review protocol) / A. K. Lawal et al. *Syst. Rev.* 2014. Vol. 3. P. 103. DOI: 10.1186/2046-4053-3-103.

65. Martela F., Nandram S. Buurtzorg: scaling up an organization with hundreds of self-managing teams but no middle managers. *Journal of Organization Design*. 2025. Vol. 14, No. 4. P. 227–237.

66. Original Research: How Magnet Hospital Status Affects Nurses, Patients, and Organizations: A Systematic Review / M.C. Rodríguez-García. *American Journal of Nursing*. 2020. Vol. 120, No. 7. P. 28–38. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000681648.48249.16.

67. Ramirez S., Cullen C., Ahdoot R., Scherz G. The Primacy of Ethics in Aesthetic Medicine: A Review. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2024. 25;12(6):e5935. doi: 10.1097/GOX.0000000000005935.

68. Shanafelt T. D., Noseworthy J. H. Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clinic Proceedings*. 2017. Vol. 92(1). P. 129–146.

69. The Ethics and Responsibilities of Social Media Usage by Plastic Surgeons: A Literature Review / P. Oregi et al. *Aesthetic Plast Surg*. 2024 Feb;48(3):530-542. doi: 10.1007/s00266-023-03553-2.

70. West C. P., Dyrbye L. N., Shanafelt T. D. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*. 2018. Vol. 283(6). P. 516–529.

ДОДАТКИ

Баланс малого підприємства

АКТИВ

I. Необоротні активи

Показник	Сума, тис. грн	Пояснення
Нематеріальні активи	250	Ліцензії, програмне забезпечення, CRM
Основні засоби	2 800	Апаратне обладнання (лазери, RF, Morpheus, Lumessa тощо), меблі
Знос (-)	(700)	Накопичена амортизація
Разом необоротні активи	2 350	

II. Оборотні активи

Показник	Сума, тис. грн	Пояснення
Запаси	480	Препарати, філери, розхідні матеріали
Дебіторська заборгованість	320	Пацієнти, страхові, відстрочки платежів
Грошові кошти	1 050	Каса, рахунки
Інші оборотні активи	100	Передплати, аванси
Разом оборотні активи	1 950	

БАЛАНС (АКТИВ) | 4 300 | |

ПАСИВ**2. Власний капітал**

Показник	Сума, тис. грн	Пояснення
Статутний капітал	500	Внесок засновників
Нерозподілений прибуток	2 000	Акумуляований прибуток 2023–2025 рр.
Разом власний капітал	2 500	

II. Довгострокові зобов'язання

Показник	Сума, тис. грн	Пояснення
Довгострокові кредити	600	Обладнання, інвестиції
Разом довгострокові зобов'язання	600	

III. Поточні зобов'язання

Показник	Сума, тис. грн	Пояснення
Кредиторська заборгованість	750	Постачальники, оренда
Розрахунки з персоналом	300	Зарплата, премії
Податкові зобов'язання	150	Податки, ЄСВ
Разом поточні зобов'язання	1 200	

БАЛАНС (ПАСИВ) | 4 300 | |

Анкета для анонімного опитування лікарів

Шановні співробітники!

Просимо Вас взяти участь в анонімному опитуванні, що проводиться з метою покращення організації праці лікарів у в клініці естетичної медицини «Profika».

1. Оцініть, будь ласка, організацію праці за 5-бальною шкалою, де 0 – незадовільно, 5 – відмінно:

- умови праці (обладнання робочих місць, графіки роботи, навантаження)
- мотивація (наявність прозорої і справедливої системи мотивації співробітників)
- взаємовідносини з колегами (доброзичливе ставлення, взаємна підтримка)
- комунікація з керівництвом (доступність керівника до комунікації з підлеглими, можливість вносити пропозиції щодо покращення роботи)
- можливості для професійного розвитку

2. Що, на Вашу думку, необхідно змінити для кращої організації праці лікарів ?

Дякуємо за Ваші відповіді!

**Опитувальник К. Маслач, С. Джексон (МВІ) для оцінки емоційного
виснаження, деперсоналізації та зниження особистих досягнень**

ТЕСТ

1. Я відчуваю емоційне виснаження від своєї роботи.
 - Ніколи
 - Кілька разів на рік або рідше
 - Раз на місяць або рідше
 - Кілька разів на місяць
 - Раз на тиждень
 - Кілька разів на тиждень
 - Щодня
2. Я почуваюся виснаженим в кінці робочого дня.
 - Ніколи
 - Кілька разів на рік або рідше
 - Раз на місяць або рідше
 - Кілька разів на місяць
 - Раз на тиждень
 - Кілька разів на тиждень
 - Щодня
3. Я відчуваю втому, коли прокидаюся вранці й маю знову йти на роботу.
 - Ніколи
 - Кілька разів на рік або рідше
 - Раз на місяць або рідше
 - Кілька разів на місяць
 - Раз на тиждень
 - Кілька разів на тиждень
 - Щодня
4. Я добре розумію, що відчувають мої підлеглі та колеги.
 - Ніколи
 - Кілька разів на рік або рідше
 - Раз на місяць або рідше
 - Кілька разів на місяць
 - Раз на тиждень
 - Кілька разів на тиждень
 - Щодня
5. Я відчуваю, що ставлюся до деяких людей на роботі як до об'єктів, а не як до особистостей.

- Ніколи
 - Кілька разів на рік або рідше
 - Раз на місяць або рідше
 - Кілька разів на місяць
 - Раз на тиждень
 - Кілька разів на тиждень
 - Щодня
6. Робота з людьми протягом усього дня вимагає від мене дуже багато сил.
- Ніколи
 - Кілька разів на рік або рідше
 - Раз на місяць або рідше
 - Кілька разів на місяць
 - Раз на тиждень
 - Кілька разів на тиждень
 - Щодня
7. Я дуже ефективно розв'язую проблеми та конфлікти своїх колег.
- Ніколи
 - Кілька разів на рік або рідше
 - Раз на місяць або рідше
 - Кілька разів на місяць
 - Раз на тиждень
 - Кілька разів на тиждень
 - Щодня
8. Я почуваюся пригніченим та апатичним.
- Ніколи
 - Кілька разів на рік або рідше
 - Раз на місяць або рідше
 - Кілька разів на місяць
 - Раз на тиждень
 - Кілька разів на тиждень
 - Щодня
9. Я позитивно впливаю на життя інших людей через свою роботу.
- Ніколи
 - Кілька разів на рік або рідше
 - Раз на місяць або рідше
 - Кілька разів на місяць
 - Раз на тиждень
 - Кілька разів на тиждень
 - Щодня

10. Відтоді як я працюю тут, я став більш байдужим у ставленні до людей.
- Ніколи
 - Кілька разів на рік або рідше
 - Раз на місяць або рідше
 - Кілька разів на місяць
 - Раз на тиждень
 - Кілька разів на тиждень
 - Щодня
11. Я турбуюсь, що ця робота робить мене черствим.
- Ніколи
 - Кілька разів на рік або рідше
 - Раз на місяць або рідше
 - Кілька разів на місяць
 - Раз на тиждень
 - Кілька разів на тиждень
 - Щодня
12. Я відчуваю себе дуже енергійним.
- Ніколи
 - Кілька разів на рік або рідше
 - Раз на місяць або рідше
 - Кілька разів на місяць
 - Раз на тиждень
 - Кілька разів на тиждень
 - Щодня
13. Я відчуваю роздратування через свою роботу.
- Ніколи
 - Кілька разів на рік або рідше
 - Раз на місяць або рідше
 - Кілька разів на місяць
 - Раз на тиждень
 - Кілька разів на тиждень
 - Щодня
14. Я відчуваю, що працюю занадто багато.
- Ніколи
 - Кілька разів на рік або рідше
 - Раз на місяць або рідше
 - Кілька разів на місяць
 - Раз на тиждень

- Кілька разів на тиждень
 - Щодня
15. Мені насправді байдуже, що трапляється з деякими моїми колегами.
- Ніколи
 - Кілька разів на рік або рідше
 - Раз на місяць або рідше
 - Кілька разів на місяць
 - Раз на тиждень
 - Кілька разів на тиждень
 - Щодня
16. Безпосередня робота з людьми створює для мене занадто багато стресу.
- Ніколи
 - Кілька разів на рік або рідше
 - Раз на місяць або рідше
 - Кілька разів на місяць
 - Раз на тиждень
 - Кілька разів на тиждень
 - Щодня
17. Я легко створюю розслаблену атмосферу зі своїми колегами.
- Ніколи
 - Кілька разів на рік або рідше
 - Раз на місяць або рідше
 - Кілька разів на місяць
 - Раз на тиждень
 - Кілька разів на тиждень
 - Щодня
18. Я відчуваю піднесення після співпраці зі своїми колегами.
- Ніколи
 - Кілька разів на рік або рідше
 - Раз на місяць або рідше
 - Кілька разів на місяць
 - Раз на тиждень
 - Кілька разів на тиждень
 - Щодня
19. Я відчуваю, що багато досяг у своїй роботі.
- Ніколи
 - Кілька разів на рік або рідше
 - Раз на місяць або рідше
 - Кілька разів на місяць

- Раз на тиждень
- Кілька разів на тиждень
- Щодня

20. Я відчуваю, що перебуваю на межі своїх можливостей.

- Ніколи
- Кілька разів на рік або рідше
- Раз на місяць або рідше
- Кілька разів на місяць
- Раз на тиждень
- Кілька разів на тиждень
- Щодня

21. У своїй роботі я спокійно долаю емоційні проблеми.

- Ніколи
- Кілька разів на рік або рідше
- Раз на місяць або рідше
- Кілька разів на місяць
- Раз на тиждень
- Кілька разів на тиждень
- Щодня

22. Я відчуваю, що колеги звинувачують мене у деяких своїх проблемах.

- Ніколи
- Кілька разів на рік або рідше
- Раз на місяць або рідше
- Кілька разів на місяць
- Раз на тиждень
- Кілька разів на тиждень
- Щодня

Пам'ятка для співробітників клініки естетичної медицини «Profika»

«Ритуали емоційної гігієни»

- 1. Розпочинайте кожен ранок із молитви або практики вдячності.** Усвідомлене дякування Богу, рідним, людям поруч і навколишньому світу допомагає налаштуватися на спокійний та усвідомлений день.
- 2. Загартовуйте організм.** Контрастний душ або обливання прохолодною водою не лише зміцнюють здоров'я, а й підвищують енергійність та стійкість до стресу.
- 3. Щоранку згадуйте про свою мрію, цілі та бажання.** Дозвольте собі мріяти і підтримуйте власні прагнення, адже саме вони є джерелом мотивації та внутрішнього натхнення.
- 4. Щодня знаходьте приводи для радості.** Навчіться помічати приємні дрібниці, більше часу проводьте з близькими, на природі, у подорожах чи під час улюблених занять.
- 5. Регулярно звертайте увагу на власні емоції.** Кілька разів на день запитуйте себе, що ви відчуваєте і з чим це пов'язано, вчіться усвідомлювати та аналізувати свої емоційні стани.
- 6. Перед початком важливих справ обирайте відповідний емоційний настрій.** Усвідомлено налаштовуйте себе на той стан, який найкраще сприятиме виконанню конкретного завдання.
- 7. Не відкладайте вирішення проблем.** Вчасно обговорюйте складні ситуації, не накопичуйте негативні емоції та уникайте самонакручування. Використовуйте дихальні техніки для зняття напруги.
- 8. Намагайтеся знаходити позитив або гумор у щоденних подіях.** Це допомагає легше долати труднощі, підтримувати оптимістичний настрій і розвивати гнучкість мислення.
- 9. Робіть добрі справи та допомагайте іншим.** Усвідомлення власної користі для людей наповнює життя сенсом і підвищує внутрішню задоволеність.
- 10. Завершуйте розпочаті справи.** Плануйте день так, щоб більшість завдань мали логічне завершення, адже незакінчені справи забирають емоційні ресурси.
- 11. Не забувайте про фізичний контакт із близькими.** Обійми сприяють емоційному розвантаженню, покращують настрій і відчуття психологічної підтримки.
- 12. Ведіть щоденник емоцій.** Щовечора аналізуйте пережиті за день емоції та їх причини, що допоможе краще пізнати себе і навчитися керувати власним емоційним станом.

Джерело: адаптовано на основі [48]



Міністерство
охорони здоров'я
України

Національний
фармацевтичний
університет



СЕРТИФІКАТ

Цим засвідчується, що

Сікало В.В.

**Науковий керівник:
Жацько С.В.**

брав(ла) участь у роботі VI Всеукраїнської
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

**YOUTH
PHARMACY
SCIENCE**

Ректор НФаУ,
Д. фарм. н., проф.



Олександр КУХТЕНКО

10-11 грудня 2025 р.
м. Харків
Україна

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

YOUTH PHARMACY SCIENCE

МАТЕРІАЛИ
VI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

10-11 грудня 2025 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2025

УДК 615.1

Редакційна колегія: проф. Кухтенко О. С., проф. Рубан О.А.

Укладачі: Комісаренко М.А., Боднар Л. А., Сурікова І. О., Маслов О.Ю.

Youth Pharmacy Science: матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (10-11 грудня 2025 р., м. Харків). – Харків: НФаУ, 2025. – 648 с.

Збірка містить матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Youth Pharmacy Science», які представлені за пріоритетними напрямками науково-дослідної роботи Національного фармацевтичного університету. Розглянуто теоретичні та практичні аспекти синтезу біологічно активних сполук і створення на їх основі лікарських субстанцій; стандартизації ліків, фармацевтичного та хіміко-технологічного аналізу; вивчення рослинної сировини та створення фітопрепаратів; сучасної технології ліків та екстемпоральної рецептури; біотехнології у фармації; досягнень сучасної фармацевтичної мікробіології та імунології; доклінічних досліджень нових лікарських засобів; фармацевтичної опіки рецептурних та безрецептурних лікарських препаратів; доказової медицини; сучасної фармакотерапії, соціально-економічних досліджень у фармації, маркетингового менеджменту та фармакоекономіки на етапах створення, реалізації та використання лікарських засобів; управління якістю у галузі створення, виробництва й обігу лікарських засобів; інформаційних та освітніх технологій у фармації та медицині; суспільствознавства; філології.

УДК 615.1

© НФаУ, 2025

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАЦІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Сікало В.В.

Науковий керівник: Жадько С.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

svzhadkopharm@gmail.com

Вступ. Реформування системи охорони здоров'я, зростання вимог до якості медичних послуг та кадрові виклики стимулюють пошук нових підходів до організації праці медичного персоналу. Сучасні тенденції спрямовані на оптимізацію робочих процесів, підвищення професійної компетентності працівників, розвиток командної взаємодії та ефективне використання ресурсів. Раціональна організація праці є ключовою умовою забезпечення високого рівня надання медичної допомоги та стійкості медичних закладів у період змін.

Мета дослідження. Проаналізувати сучасні підходи до організації праці медичного персоналу в закладах охорони здоров'я та визначити їх вплив на якість і ефективність медичних послуг.

Матеріали та методи. У роботі використано аналіз нормативно-правових актів, наукових джерел, рекомендацій ВООЗ, методів організації праці та міжнародних практик менеджменту у сфері охорони здоров'я. Застосовано порівняльний аналіз, системний підхід, методи структурно-функціонального аналізу та елементи HR-менеджменту.

Результати дослідження. Організація праці медичного персоналу нині включає комплекс сучасних підходів, що спрямовані на підвищення ефективності та задоволеності медичних працівників:

1. Командно-орієнтована модель роботи. Забезпечує координацію між лікарями, медсестрами, фармацевтами, реабілітологами та іншими фахівцями охорони здоров'я. Такий підхід сприяє покращенню комунікації, швидкому прийняттю рішень та зменшенню кількості лікарських помилок.

2. Стандартизація та регламентація робочих процесів. Впровадження клінічних маршрутів пацієнтів, локальних протоколів та стандартних операційних процедур оптимізує навантаження на персонал, формує прозорість відповідальності та підвищує якість медичної допомоги.

3. Раціональний розподіл робочого часу і навантаження. Використовуються методи планування змін, автоматизовані системи графіків, принципи чергування та рівномірного навантаження для зменшення професійного вигорання.

4. Управління персоналом на основі компетентнісного підходу. Визначення ключових компетенцій, оцінювання професійних навичок, безперервний професійний розвиток і підвищення кваліфікації дозволяють ефективно підбирати та розвивати кадри.

5. Інтердисциплінарне навчання та симуляційні тренінги. Сприяють формуванню практичних навичок, підвищують готовність до роботи в критичних ситуаціях та покращують комунікацію між різними групами персоналу.

6. Система мотивації та підтримки медичних працівників. Охоплює матеріальні (доплати, премії) та нематеріальні стимули (визнання, кар'єрне зростання, гнучкі графіки), що впливають на задоволеність та результативність роботи.

7. Запобігання професійному вигоранню. Застосування програм психологічної підтримки, супервізії, можливість ротації обов'язків та оптимізація навантаження допомагають зберігати працездатність персоналу.

8. Використання сучасних інформаційних технологій в організації праці. Електронні медичні записи, телемедицина, автоматизовані системи управління потоками пацієнтів полегшують документування, зменшують бюрократичне навантаження та підвищують ефективність роботи.

Висновки. Сучасні підходи до організації праці медичного персоналу базуються на поєднанні ефективного управління, чіткої регламентації процесів, розвитку професійних компетенцій і підтримки командної взаємодії. Раціональна організація праці сприяє підвищенню якості медичних послуг, зниженню ризику помилок та підвищенню мотивації працівників. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на удосконалення системи мотивації, підвищення стресостійкості медичних працівників та впровадження нових моделей роботи відповідно до міжнародних стандартів.

МАРКЕТИНГОВИЙ АНАЛІЗ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ КИСЛОТОЗАЛЕЖНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Сонник Є.І.

Науковий керівник: Рогуля О.Ю.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

lizasonnik@gmail.com

Вступ. Кислотозалежні захворювання є однією з найпоширеніших патологій травної системи в Україні та світі, що зумовлює постійний попит на засоби фармакотерапії, спрямовані на пригнічення кислотопродукції та захист слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки. Поширеність гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби, пептичних виразок і диспепсії створює значне навантаження на систему охорони здоров'я, а тривалість лікування обумовлює потребу в широкому, стабільному та економічно доступному асортименті лікарських засобів. Таким чином, маркетинговий аналіз лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань для формування оптимального асортименту аптечного закладу є актуальним.

Мета дослідження. Маркетинговий аналіз асортименту засобів для лікування кислотозалежних захворювань (група А02) та розробка рекомендацій з його удосконалення в аптечному закладі.

Матеріали та методи. Використано комплекс загальнонаукових та маркетингових методів для аналізу аптечного асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань.

Результати дослідження. Ефективне управління товарним асортиментом забезпечує оптимізацію товарообігу, мінімізацію надлишкових запасів, запобігання дефектурі та зниження ризику списання лікарських засобів унаслідок завершення термінів придатності, а також сприяє скороченню витрат, пов'язаних із формуванням і підтриманням запасів. Для оптимізації процесу формування асортименту лікарських засобів для лікування кислотозалежних захворювань проведено дослідження, які враховують такі фактори як: економічна доступність, рівень попиту, динаміка обігу, лікарські форми, виробники та країни походження препаратів. Оцінено ширину, глибину та стійкість асортименту як інтегральні показники його структурної повноти, різноманітності та стабільності у часовому розрізі. Визначено, що найбільший попит та вагому частку асортименту складають інгібітори