

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет фармацевтичних технологій та менеджменту
Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «Побудова моделі адаптивного управління в закладі охорони
здоров'я»**

Виконав:
здобувач вищої освіти
2 курсу групи 073МО23(1,6з)Упр-02
спеціальності 073 Менеджмент
освітньо-професійної програми
Управління охороною здоров'я та
фармацевтичним бізнесом
Тетяна УРСОЛ

Керівник:
доцент закладу вищої освіти кафедри менеджменту, маркетингу та
забезпечення якості у фармації,
канд. екон. наук, доцент
Ольга ГЛАДКОВА

Рецензент:
завідуюча Науково-методичною лабораторією з питань фармацевтичної
освіти, заступник директора Навчально-наукового інституту прикладної
фармації Національного фармацевтичного університету
канд. фарм. наук, доцент
Ольга ГЕРАСИМОВА

Харків-2025

АННОТАЦІЯ

Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури, додатків.

Мета, наукова новизна роботи полягають у дослідженні питань щодо побудови моделі адаптивного управління в закладі охорони здоров'я.

Перший розділ роботи присвячений питанням сутності адаптивного управління і його особливостям в закладах охорони здоров'я. У другому розділі оцінено ефективність поточного закладом охорони здоров'я. У третьому розділі представлені пропозиції щодо формування моделі адаптивного управління закладом охорони здоров'я.

Кваліфікаційна робота містить 67 сторінок, 11 таблиць, 14 рисунки, список літератури з 56 найменувань, 5 додатків.

Ключові слова: заклад охорони здоров'я, адаптивне управління, ефективність управління, модель адаптивного управління.

ANNOTATION

The work consists of an introduction, three sections, chapters, a list of references, and supplements.

The meta, scientific novelty of robots lies in research nutrition to encourage adaptive management models in the area of health protection.

The first section of work focuses on nutrition, the essence of adaptive management and its characteristics in the aspects of health protection. In another section, the effectiveness of in-line health protection was assessed. The third section presents propositions for the formation of a model of adaptive management of health protection.

Qualified work contains 67 pages, 11 tables, 14 figures, bibliography with 56 titles, 5 supplements.

Key words: health protection, adaptive management, management effectiveness, adaptive management model.

ЗМІСТ

Вступ.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ АДАПТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1 Сутність адаптивного управління організацією.....	7
1.2 Фактори зовнішнього та внутрішнього середовища та їх вплив на адаптивне управління.....	13
1.3 Особливості адаптивного управління в закладах охорони здоров'я.....	19
Висновки до розділу 1.....	27
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА ПОТОЧНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	29
2.1 Загальна характеристика закладу охорони здоров'я.....	29
2.2 Оцінка ефективності поточного управління закладом охорони здоров'я.....	37
Висновки до розділу 2.....	44
РОЗДІЛ 3 ФОРМУВАННЯ МОДЕЛІ АДАПТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	46
3.1 Пропозиції щодо побудови моделі адаптивного управління в закладі охорони здоров'я.....	46
3.2 Пропозиції щодо адаптації медичного обслуговування пацієнтів.....	53
Висновки до розділу 3.....	63
ВИСНОВКИ.....	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	68
ДОДАТКИ.....	74

ВСТУП

Актуальність теми. Охорона здоров'я є критично важливою складовою національної економіки, оскільки її основне завдання – це відновлення та підтримка людського капіталу, одного з найцінніших ресурсів країни. Охорона здоров'я функціонує як відкрита система, що взаємодіє із зовнішнім середовищем, яке надає ресурси для розвитку та створює нові можливості для конкуренції. Водночас це середовище також є джерелом викликів через швидкі та непередбачувані екзогенні зміни.

Технологічні й управлінські інновації, а також змінені запити пацієнтів змушують заклади охорони здоров'я (ЗОЗ) постійно адаптуватися до нових умов ринку. Менеджмент ЗОЗ має забезпечити ефективні інструменти для адаптації до зовнішніх змін, впроваджуючи інноваційні управлінські підходи, нові продукти та стратегії, здатні впливати на конкурентне середовище та поведінку споживачів.

Процес адаптації є динамічним і залежить від управлінських рішень, що приймаються в рамках організації, забезпечуючи її розвиток і взаємодію зі змінним середовищем. Вміння оперативно адаптуватися в умовах обмеженої інформації та ресурсів може стати важливою конкурентною перевагою. Тому інтеграція концепцій сталого розвитку в практику адаптивного управління ЗОЗ є актуальним завданням на сьогодні.

На питаннях загального та антикризового управління в цілому та в ЗОЗ, зокрема робили акцент такі вчені, як [18], [17], [3], [6], [19], [21], [37], [1] тощо.

Разом з тим, питання адаптивного управління ЗОЗ залишаються поза уваги сучасної теорії і практики управління. Виходячи з цього, розробка дієвих пропозицій щодо вдосконалення адаптивного управління в сучасному ЗОЗ обумовили актуальність проведення кваліфікаційного дослідження.

Мета та завдання дослідження. Метою роботи є дослідження питань впровадження адаптивного управління в закладах охорони здоров'я.

Завдання дослідження:

- визначити сутність адаптивного управління організацією та фактори, що на нього впливають;
- розкрити особливості адаптивного управління в закладах охорони здоров'я;
- проаналізувати поточну діяльність закладу охорони здоров'я;
- оцінити ефективність поточного управління закладом охорони здоров'я;
- надати пропозиції щодо побудови моделі адаптивного управління в закладі охорони здоров'я;
- сформулювати пропозиції щодо адаптації медичного обслуговування пацієнтів.

Об'єктом дослідження є заклад охорони здоров'я – приватне підприємство «Лікарня Святого Луки | ЛДЦ "Ацинус", м. Кропивницький.

Предметом дослідження є процеси, що забезпечують управління закладом охорони здоров'я та його адаптацію до мінливого зовнішнього та внутрішнього середовища.

Методи дослідження: теоретичного узагальнення – для визначення поняття «адаптивне управління»; структурно-логічний підхід - для розуміння процесу адаптивного управління в закладі охорони здоров'я; економіко-статистичне моделювання – під час розробки пропозицій адаптації медичного обслуговування пацієнтів; горизонтальний та вертикальний аналіз – під час аналізу діяльності ЗОЗ та ефективності його поточного управління; ілюстративний та табличний методи - для наочного представлення отриманих результатів дослідження; SWOT-аналіз - для аналізу сильних та слабких сторін діяльності закладу охорони здоров'я.

Елементи наукової новизни. в роботі запропонована модель адаптивного управління закладом охорони здоров'я та послідовність її реалізації.

Практичне значення результатів дослідження полягає в розробці пропозиції щодо адаптації медичного обслуговування пацієнтів та розрахунку ефективності від реалізації наданих пропозицій.

Надані пропозиції прийняті до уваги керівництвом ПП «Лікарня Святого Луки | ЛДЦ "Ацинус" з метою подальшого їх впровадження. Довідка про впровадження додається.

Апробація результатів дослідження і публікації. Теоретичні положення роботи були представлені на доповідались на III Науково-практичній інтернет-конференція з міжнародною участю «Підготовка спеціалістів фармації в рамках концепції «навчання протягом життя (life long learning)»: наука, освіта, практика» (м. Харків, 23-24.10.2024 р.) та опубліковані у матеріалах даної конференції.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Роботу викладено на 68 сторінках, вона включає 11 таблиць, 14 рисунків, 56 джерел літератури.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ АДАПТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Сутність адаптивного управління організацією

Концепція адаптивного менеджменту з'явилася у відповідь на потребу створити сучасні підходи, що дозволяють організаціям гнучко реагувати на зміни в зовнішньому середовищі. В рамках цього підходу організація розглядається як динамічна система, яка здатна самостійно перебудовувати внутрішні процеси, зберігаючи баланс у відповідь на взаємодію із зовнішнім середовищем.

Формування адаптивного менеджменту розпочалося у 1970-х роках, спочатку як підхід до управління природними ресурсами. Він прийшов на зміну традиційним методам, що базувалися на плануванні, і акцентував на необхідності враховувати невизначеність живих систем, де навчання та експеримент є основними методами управління. Основоположною роботою у цій галузі є книга К.С. Холлінга "Адаптивне управління та оцінка навколишнього середовища" [1].

У 1990-х роках концепція адаптивного управління поширилася і на соціальні та політичні сфери. Дослідники звернули увагу на взаємозв'язок між соціальними конфліктами і нестабільністю розвитку, а також на вплив цих факторів на стійкість розвитку [2]. Сьогодні адаптивний менеджмент включає різноманітні методології з різних наукових дисциплін.

У західних країнах адаптивний менеджмент здебільшого стосується управління ресурсами, тоді як в Україні його розглядають як підхід до прийняття рішень в умовах невизначеності зовнішнього середовища, з акцентом на здатність організації впливати на навколишнє середовище або покращувати свої позиції в ньому.

Адаптивний менеджмент стає новим напрямом у теорії та практиці управління в Україні, хоча він ще не має повноцінної наукової бази, попри свою важливу роль у розвитку національного бізнесу та економіки. Цей підхід є універсальним і знаходить застосування в різних галузях.

Міждисциплінарний підхід та результати досліджень Жосан Г.В. [3] дозволили провести морфологічний аналіз і виділити ключові підходи та характеристики щодо понять «адаптація» і «адаптивне управління» (табл. 1.1, рис. 1.1)

Узагальнюючи ці результати, можна зазначити, що сучасні дослідники трактують адаптацію як необхідну реакцію організації на зміни в зовнішньому середовищі. Якщо адаптація – це стратегія поведінки організації в ринкових умовах, то адаптивний менеджмент є способом реалізації цієї стратегії.

Адаптивний менеджмент, або адаптивне управління, являє собою інноваційний підхід, спрямований на створення гнучкої системи управління організацією. Така система дає можливість швидко та ефективно реагувати на зміни як зовнішнього, так і внутрішнього середовища, забезпечуючи конкурентні переваги завдяки використанню новітніх управлінських інструментів і методів.

На основі теоретичних висновків було розроблено модель реалізації адаптивного управління (рис. 1.2), яка передбачає прийняття рішень з урахуванням змін у зовнішньому середовищі та адаптацію до них. Ця модель є універсальною та може застосовуватися як у сфері охорони здоров'я, так і в інших організаціях.

Основним чинником успішності адаптивного управління є час. Ефективність діяльності організації багато в чому залежить від здатності менеджера раціонально керувати своїм робочим часом і часом підлеглих, а також оперативно і вірно реагувати на зміни обставин.

Адаптивне управління стає особливо важливим у таких ситуаціях:

- під час виходу організації з кризи (антикризове управління);
- при впровадженні інновацій (інноваційне управління);

Таблиця 1.1

Морфологічний аналіз понять «адаптація»/«адаптивність»

Поняття	Ключове слово	Визначення в межах ключового слова	Конкретизація поняття	Автор(-и)
1	2	3	4	5
Адаптація	Механізм	Функціонування	здатність особи (групи) успішно функціонувати в умовах динамічного соціального оточення	Г. І. Ханалієв
		Економічне та соціальне регулювання	дозволяє системі зберігати (змінювати) спрямування та темп розвитку незалежно від зовнішніх факторів	Г. І. Ханалієв
		Зсув	щодо існування в певній сфері	Encyclopedia Americana
	Процес	Зміни	параметрів, структур і властивостей системи у відповідь на дії зовнішніх і внутрішніх факторів	Т. Т. Ластаєв, А. А. Кайгородцев
			діяльності організації	А. В. Козаченко, В. П. Пономарьов
		Пристосування	параметрів господарюючих суб'єктів до невизначених умов навколишнього середовища	Є. В. Чиженькова
			до умов місця існування, які все більшою мірою створює людина в результаті перетворення природи	В. П. Казначеев, В. П. Лозовой
			організаційно економічних і соціально-економічних відносин	І. А. Питайкіна
			системи до нових умов існування або діяльності	В. М. Ячменьова
	Пристосування	Економічних систем і їх окремих суб'єктів, робітників	до постійно змінюваних умов довкілля праці, обміну, життя	Б. А. Райзберг, Л. Ш. Лозовский, О. Б. Стародубцева
	Здібність	Виявляти	цілеспрямовану поведінку	В. І. Данилов-Даніл'ян
	Якісні ознаки	Забезпечення	виживання та видозміни	О. О. Пастухова

Продовження табл. 1.1

1	2	3	4	5
Адаптивність	Властивість	Пристосування	до внутрішньофірмових і макроекономічних змін	К. С. Чуйко
		Цілеспрямована зміна	параметрів, структури і функцій системи	А. А. Мадих
	Реакція	На зміни	факторів зовнішнього середовища за рахунок перебудови зв'язків і відносин між суб'єктами	І. В. Максимчук
	Здібність	Пристосовуватися	до поточних змін навколишнього середовища, перебудовувати елементи та взаємозв'язки між ними відповідно до трансформації зовнішнього середовища та внутрішніх перетворень	А. П. Максимович
			до змін середовища	І. М. Морочковська
			до різних умов навколишнього середовища	Г. М. Фомін
			до змін умов зовнішнього оточення та внутрішнього середовища	І. С. Минко, Л. К. Шаміна
		Відповідати	на зміни зовнішнього середовища	А. К. Sethi, S. P. Sethi
		Змінювати	параметри свого стану та структуру	І. Ю. Ладико
			форму та можливість переходу від одного стану до іншого	В. П. Казначеев, В. П. Лозовой
	Характеристика	Здібності	системи до самозбереження, пристосування, структурної перебудови, перетворення в умовах нестабільності	В. М. Ячменьова
		Реакції	організації на стабільність і повільні зміни зовнішнього середовища	І. Ю. Ладико, В. Г. Сумцов
	Умова	Роботи організації	відображає можливість організації до перерозподілу ресурсів	М. М. Буднік
		Забезпечення стійкості діяльності	адаптивність як гнучкість, пристосованість організації до зміни умов роботи	В. В. Клочков, Д. І. Сазонов

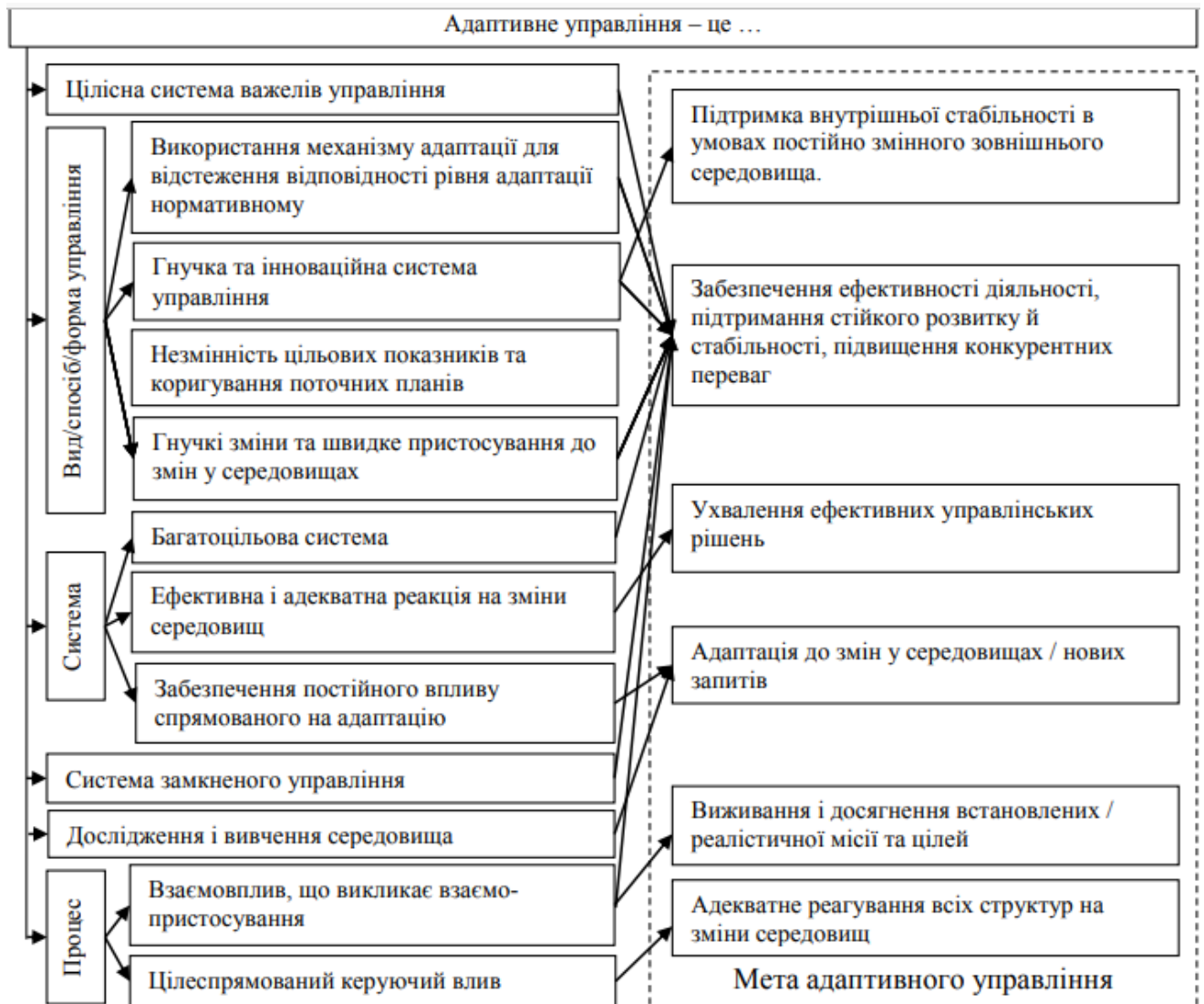


Рис. 1.1 Аналіз поняття «адаптивне управління»



Рис. 1.2 Модель реалізації адаптивного управління організацією

– під час здійснення організаційних змін.

Метою адаптивного управління є знаходження найбільш ефективних рішень, що сприяють функціонуванню та розвитку організації в умовах конкурентного середовища. Його завдання полягають у досягненні цілей організації шляхом формування методології, організації процесів адаптивного управління, розробки практичних механізмів для стабілізації позицій установи на ринку, а також оцінки ефективності адаптивної моделі з урахуванням особливостей кожної організації [4].

Об'єктом адаптивного управління є організація, а предметом – відносини, явища та стани, що виникають у процесі її функціонування та управління. Практичні аспекти адаптивного управління охоплюють такі питання, як виправданість поставлених цілей і ефективність використання ресурсів для їх досягнення.

Визначення цілей є важливим етапом у процесі адаптивного управління організацією. Стратегічні цілі коригуються постійно на основі аналізу її поточного стану та його взаємодії із зовнішнім середовищем. Поєднання регуляторних і компенсаторних механізмів дозволяє оперативно оптимізувати діяльність компанії, підкреслюючи необхідність впровадження ефективних адаптаційних механізмів у систему управління.

Адаптивне управління – це системний процес прийняття рішень, який базується на безперервному аналізі змін внутрішнього та зовнішнього середовища організації. За допомогою різноманітних заходів і інструментів адаптації управління спрямоване на оптимізацію характеристик системи, щоб вона відповідала вимогам динамічного середовища.

Дослідження підтверджують, що адаптивне управління передбачає постійну оптимізацію системи з метою досягнення максимальної ефективності в умовах мінливого середовища.

1.2 Фактори зовнішнього та внутрішнього середовища та їх вплив на адаптивне управління

Адаптація є об'єктивною необхідністю для його виживання та розвитку компанії. Цей процес забезпечує стійкість і підтримку динамічної рівноваги між організацією і її внутрішнім та зовнішнім середовищем. Оскільки установа постійно взаємодіє із середовищем через обмін енергією, інформацією та ресурсами, адаптаційні процеси є безперервними. Вони необхідні незалежно від того, на якій стадії розвитку перебуває організація: виживання, стабільності чи зростання.

Господарська діяльність включає взаємопов'язані процеси, які постійно піддаються впливу як зовнішніх, так і внутрішніх факторів. (рис. 1.3).



Рис. 1.3 Фактори впливу на діяльність організації*

*Складено на підставі [5, 10]

Різноманітність факторів впливає на життєдіяльність компанії по-різному — як позитивно, так і негативно. Під час кризи економічні системи особливо активно запускають адаптаційні процеси для пристосування

внутрішніх умов до змін зовнішнього середовища.

Зовнішнє середовище включає низку змінних, що постійно впливають на діяльність установи і між собою взаємопов'язані, але залишаються поза контролем менеджменту. Це умови та фактори, які виникають незалежно від діяльності організації, проте впливають на його функціонування. Постійна взаємодія з цим середовищем змушує керівництво організації оперативно адаптувати організаційну структуру відповідно до поточних змін.

Кривобок К.В. [5, 6] у своїй роботі дослідила основні типи факторів зовнішнього середовища, які можуть мати як прямий, так і опосередкований вплив. Вона запропонувала авторський підхід до їх класифікації за різними критеріями (додаток А).

Ця класифікація дозволяє більш точно враховувати специфіку окремих організацій і оцінювати вплив різних факторів.

У контексті конкурентних факторів зовнішнього середовища важливо враховувати майбутні цілі конкурентів, а також відстежувати й оцінювати їх поточні стратегії та перспективність їхнього положення в галузі. Аналіз сильних і слабких сторін конкурентів також відіграє значну роль.

Інформація про рівень задоволеності конкурентів своїм поточним становищем, їх вразливість і наміри щодо впровадження нових стратегій може бути надзвичайно корисною.

Слід пам'ятати, що конкурентна боротьба не обмежується лише завоюванням ринку збуту та прихильності споживачів. Вона охоплює також боротьбу за сировинні ринки, капітал, кадри, науково-технічні нововведення та інші ресурси.

В результаті проведеного дослідження [7, 8, 9, 10] виділено основні групи факторів зовнішнього середовища, які поділяються на підгрупи.

Зовнішні фактори класифікують на дві основні групи (рис. 1.4): фактори прямого впливу (мікрооточення) та фактори непрямого впливу (макрооточення).



Рис. 1.4 Фактори зовнішнього середовища*

*Складено на підставі [7, 8, 9, 10]

Процеси взаємодії організації з факторами середовища є постійними та охоплюють усю її діяльність, впливаючи на стадії оперативного, тактичного та стратегічного управління. Ці процеси складаються із взаємопов'язаних елементів: моніторингу зовнішнього середовища і реагування на зміни впливових факторів.

Для оперативного реагування на тенденції змін розробляється система моніторингу макросередовища, яка забезпечує як спеціалізовані, цілеспрямовані, так і регулярні спостереження за станом ключових чинників, що впливають на діяльність установи. Основною метою цієї системи є постійна оцінка та прогнозування тенденцій розвитку факторів впливу.

Крайня важливість створення та впровадження ефективної системи зворотного зв'язку в організації полягає в забезпеченні максимальної інформаційної обізнаності про фактори зовнішнього середовища, що неможна контролювати.

Внутрішнє середовище організації, згідно з визначеннями вітчизняних вчених [11, 12, 13], включає взаємопов'язані процеси, які спрямовані на перетворення потоків ресурсів у товари та послуги. Ефективність цих процесів є критично важливою для загальної конкурентоспроможності організації. Всі елементи внутрішнього середовища установи перебувають у тісному взаємозв'язку та взаємозалежності.

Внутрішнє середовище є частиною загального середовища, яке функціонує всередині організації. Воно має свій потенціал, що дозволяє конкурувати, а також служить джерелом розвитку. Аналіз внутрішнього середовища є важливим для розуміння теперішньої ситуації, обґрунтування управлінських рішень і якісного використання ресурсів.

До внутрішніх факторів організації належать технічні й організаційні умови його функціонування які базуються на управлінських рішеннях. Основні елементи цих умов включають [11, 12, 13]: виробництво, фінанси, маркетинг, кадри, організаційну структуру, корпоративну культуру тощо (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Складові внутрішнього середовища організації

№	Назва	Передбачає вивчення/аналіз	Коментар
1	Кадрова	процесу взаємодії співробітників, освіти, досвіду, кваліфікації, стимулювання, мотивації, потенціалу, корпоративної культури, кількісного складу, плинність кадрів, продуктивність праці тощо	Характеризує взаємодію між співробітниками та просування кадрів

Продовження табл. 1.2

№	Назва	Передбачає вивчення/аналіз	Коментар
2	Організаційна	процесів комунікацій, організаційної структури, норм, правил, процедур, ієрархію підпорядкування, розподіл прав та відповідальності тощо	Удосконалення комунікаційних процесів
3	Виробнича	обсяг виробництва, структуру, номенклатуру продукції, темпи виробництва, наявність сировини та матеріалів, забезпеченість обладнанням та його стан, систему контролю якості, наявність резервних потужностей, місце розташування виробництва та наявна інфраструктура, питання екології, управління інтелектуальною власністю (нововведення, патенти, торгові марки, ноу-хау тощо)	Результати використовуються для удосконалення виробничого процесу
	Маркетингова	частка ринку, канали збуту, зворотний зв'язок зі споживачами, маркетинговий бюджет, імідж, репутація, реклама та стимулювання збуту, ціноутворення ін.	Сприяє підвищенню прибутковості
	Фінансова	фінансова стійкість, платоспроможність, прибутковість, рентабельність, співвідношення власних та запозичених коштів, система обліку тощо)	Удосконалення процесу руху коштів та їх використання

Аналіз внутрішнього середовища установи проводиться для виявлення

її сильних та слабких сторін, що дозволяє використовувати ці дані для вдосконалення стратегії розвитку.

Правильне подання інформації про структуру внутрішнього середовища є ключовим для менеджменту, оскільки це допомагає визначити обґрунтовані заходи, засновані на реальних можливостях та потенціалі організації. Це має вирішальне значення у конкурентній боротьбі для досягнення стратегічних цілей.

На основі проведених досліджень [14, 15, 16] було визначено основні групи факторів внутрішнього середовища та розподілене їх на підгрупи (додаток Б). Окрім цього, сучасні фахівці та науковці пропонують безліч підходів до визначення елементів внутрішнього середовища організації. Проте аналіз джерел [11-16] свідчить, що ці елементи можна умовно згрупувати у такі основні блоки, що наведено на рис. 1.4.



Рис. 1.4 Групування факторів внутрішнього середовища організації*

*Складено на основі [11-16].

Науковці обґрунтовують доцільність проведення економічної діагностики установи за п'ятьма основними потоками внутрішнього середовища: фінансовими, матеріальними, інтелектуальними, людськими та інформаційно-комунікаційними.

Результати цієї діагностики повинні стати основою розробки заходів, спрямованих на адаптацію організацій до змін у зовнішньому середовищі.

1.3 Особливості адаптивного управління в закладах охорони здоров'я

Адаптивне управління ЗОЗ є систематичним процесом, який забезпечує стабільне та ефективне функціонування медичних установ. Управління має здійснюватися як у державних, так і в приватних медичних закладах.

Варто зазначити, що сучасна система охорони здоров'я має низку характеристик (рис. 1.5), посилення яких може призвести до кризових ситуацій, що вимагають швидкого та адекватного реагування.

Формування моделі адаптивного управління закладами охорони здоров'я здійснюється відповідно до соціально-економічної політики, яка реалізується в країні. Як зазначає О. В. Баєва [17], всі існуючі моделі управління ЗОЗ відрізняються щонайменше за одним із наступних критеріїв:

- обсяг державних гарантій;
- джерела фінансування медичної допомоги;
- замовник медичних послуг та його статус;
- надавач медичних послуг та його статус;
- характер взаємовідносин між виконавцем та надавачем медичних послуг;
- форма управління закладом охорони здоров'я;
- схема фінансування ЗОЗ;
- структури, що забезпечують права пацієнтів;
- структури, що захищають права виробників медичних послуг.



Рис. 1.5 Фактори, що викликають кризовий стан ЗОЗ

Незважаючи на різноманіття конкретних форм організації системи охорони здоров'я та особливості економічних відносин у цій сфері, можна виділити кілька параметрів, які відображають її ключові економічні характеристики: відносини власності, способи фінансування (залучення ресурсів), механізми стимулювання виробників (медичний персонал) та споживачів (населення) медичних послуг [17].

Основними цілями адаптивного управління в закладах охорони здоров'я є: соціальна відповідальність, забезпечення якісного медичного

обслуговування населення, задоволення потреб та добробуту співробітників, а також отримання прибутку для комерційних організацій (рис. 1.6) [18].



Рис. 1.6 Цілі адаптивного управління в ЗОЗ

З рис. 1.6 видно, що адаптивне управління закладами охорони здоров'я є складним і необхідним процесом як для окремого закладу, так і для країни в цілому. Адаптивні заходи та стратегії потребують постійного вдосконалення, доки не буде досягнута стабілізація розвитку системи охорони здоров'я.

Дефіцит фінансових ресурсів, що забезпечують розвиток ЗОЗ в Україні зумовлює необхідність переходу на новий рівень функціонування системи із впровадженням сучасних управлінських технологій.

Сучасні організаційні технології зосереджуються на розвитку інноваційного управління, впровадженні телемедичних рішень та комп'ютеризації. Ефективність цих технологій визначається їх здатністю оптимізувати використання ресурсів і забезпечити досягнення конкретних результатів із мінімальними витратами.

Швидкий розвиток комп'ютерних технологій та програмного

забезпечення протягом останніх років сприяв активному впровадженню інформаційних технологій у різних сферах. Водночас, досвід розвинутих країн показує, що для успішної інформатизації важливо не тільки володіти сучасним обладнанням і програмними засобами, але й застосовувати ефективний інформаційний менеджмент, заснований на комплексному використанні інформаційних технологій.

В Україні сьогодні функціонує 12 великих телемедичних консультативних центрів, з яких 6 спеціалізуються на транстелефонній електрокардіограмі, розташованих у Вінниці, Запоріжжі, Житомирі, Києві, Кіровограді та Харкові. Окрім цього, діють центри медичної радіології, комп'ютерної томографії та ультразвукової діагностики в Одесі (Центр радіаційної діагностики), ортопедії та травматології в Донецьку (НДІ ортопедії та травматології), томографії в Інституті нейрохірургії ім. акад. Ромоданова, онкології та гематології в Національному медичному університеті ім. академіка О. О. Богомольця, а також Міжнародний центр телемедицини (КПІ, Київ) і Центр телемедицини при Київській міській клінічній лікарні №1.

У системі охорони здоров'я медичні працівники відіграють провідну роль, тому розвиток кадрового потенціалу стає одним із ключових завдань адаптивного управління ЗОЗ. В умовах обмеженого фінансування особливо актуальним є пошук прихованих можливостей системи через ефективніше використання кадрових ресурсів.

Як зазначає О. В. Баєва, розвиток охорони здоров'я неможливий без кваліфікованих кадрів, які відповідають своїм функціям [17]. Проте неефективне управління персоналом проявляється у низькій продуктивності, нераціональному використанні працівників та невідповідності кадрової структури реальним потребам системи.

Ефективне управління кадрами базується на принципах економічної доцільності управлінських рішень. З економічної точки зору, адаптивне управління в системі охорони здоров'я передбачає покращення рівня здоров'я населення у найкоротші терміни з мінімальними витратами бюджетних та

позабюджетних коштів. У рамках антикризового управління це включає виявлення критичних процесів і підвищення їхньої ефективності. Основні критичні процеси охорони здоров'я стосуються якості амбулаторного та стаціонарного лікування захворювань, які визначають епідеміологічну ситуацію.

Таким чином, основним джерелом, що визначає цільовий результат функціонування системи охорони здоров'я, є ефективність надання медичних послуг у клінічних закладах. Наступним етапом є ідентифікація специфічних умов, які сприяють цій ефективності.

При розробці ефективних механізмів для подолання кризових ситуацій важливо враховувати особливості функціонування закладів охорони здоров'я. Однією з основних характеристик медичної практики як сфери надання послуг є низька еластичність заміщення праці в її виробничій моделі. Це обмеження часто унеможлиблює традиційні підходи до антикризового управління, що передбачають скорочення чисельності персоналу.

Виходячи з цього, ключовою дією, яка визначає ефективність надання медичних послуг, є процес діагностики, що базується на медичних спостереженнях. Діагноз формується внаслідок рішень медичного працівника, які ґрунтуються на показниках стану біологічних систем організму пацієнта, теоретичних знаннях і практичному досвіді. Подальші дії залежать від якості діагностики і включають вибір відповідних медичних засобів для впливу на організм пацієнта з метою забезпечення швидкого одужання.

На всіх етапах медичне обладнання виконує допоміжну роль, впливаючи на швидкість прийняття рішень щодо діагнозу під час медичних спостережень і діагностування, а також зменшуючи рівень стресу у пацієнтів під час лікування.

Зростання фондомісткості медичного обслуговування не завжди призводить до зменшення трудомісткості процесів надання послуг. Основна мета технічного оновлення полягає в мінімізації негативних наслідків медичних процедур, таких як операційний стрес. Головний ефект цього

оновлення проявляється у зниженні витрат на відновлювальну терапію після хірургічних втручань та зменшенні ризику серйозних алергічних реакцій.

Враховуючи особливості економічної моделі медичного обслуговування, політика адаптивного управління в закладах охорони здоров'я повинна підкреслювати важливість людських ресурсів та рівня їхньої кваліфікації. Технологічне та технічне оснащення слід орієнтувати на спрощення процесу прийняття рішень медичними працівниками, особливо в умовах невизначеності.

Крім того, необхідно переосмислити підхід до оцінки ефективності медичних послуг. Поняття «ефективність медичної допомоги» не можна ототожнювати з загальноекономічною ефективністю, яка стосується матеріального виробництва. У медичній сфері, навіть при залученні висококваліфікованих спеціалістів та використанні сучасного обладнання, результати можуть бути «нульовими» або навіть негативними (рис. 1.7) [18].

Медична ефективність відображає рівень досягнення визначених цілей у діагностиці та лікуванні захворювань, з урахуванням критеріїв якості, результативності та адекватності. Будь-яке медичне втручання буде більш результативним, якщо його науковий рівень і методика забезпечують оптимальний результат медичної допомоги при мінімальних витратах усіх видів ресурсів. Це може проявлятися в одужанні пацієнтів, покращенні їхнього стану здоров'я та відновленні функцій окремих органів і систем.

На рівні ЗОЗ та системи охорони здоров'я в цілому медична ефективність оцінюється через різні специфічні показники, такі як частка вилікуваних пацієнтів, зменшення випадків переходу захворювань у хронічну форму та зниження загального рівня захворюваності населення.

Більшість дослідників [19, 20] вважають, що основою системи оцінки виступає триєдиний комплекс показників, що охоплює медичну, економічну та соціальну ефективності.



Рис. 1.7. Ефективність медичної допомоги

У Науково-дослідному інституті соціальної гігієни і організації охорони здоров'я ім. Н. А. Семашко було обгрунтовано інтегральний показник визначення ефективності медичного обслуговування, який включає ці три компоненти: медичний, економічний та соціальний [21].

Показник (коефіцієнт) медичної ефективності ($G_{мед}$) розраховується за формулою:

$$G_{мед} = KBДМР / ЗКОВ \times 100\% , \quad (1.1)$$

де $KBДМР$ — кількість випадків медичних результатів, що досягнуті;

$ЗКОВ$ — загальна кількість випадків надання медичних послуг, що оцінюються.

Показник (коефіцієнт) економічної ефективності ($G_{ек}$) розраховується за формулою:

$$G_{ек} = HB / ЗВ \times 100\% , \quad (1.2)$$

де $НВ$ – нормативні втрати у випадках надання медичних послуг, що оцінюються;

$ЗВ$ – загальні (фактичні) втрати у випадках надання медичних послуг, що оцінюються.

Показник (коефіцієнт) соціальної ефективності ($G_{соц}$) розраховується за формулою:

$$G_{соц} = KBЗC / ЗКОВ \times 100\% , \quad (1.3)$$

де $KBЗC$ – кількість випадків задоволеності споживачів медичних послуг.

Визначення показників медичної, економічної та соціальної вагомості доцільно здійснювати за допомогою методу Дельфі. Це один із найефективніших варіантів методу експертних оцінок, який ґрунтується на думках експертів-економістів та фахівців у сфері організації охорони здоров'я.

Однією з основних проблем, що визначають особливості впровадження адаптивного управління в охороні здоров'я, є забезпечення загального доступу населення до медичних послуг. Ця задача передбачає формулювання комплексного набору послуг та супутніх дій, які є необхідними в різних ситуаціях, включаючи захист від фінансових ризиків для осіб, які потребують медичних послуг, а також визначення їх вартості.

Для успішного вирішення цієї проблеми важливо зрозуміти причини захворювань, можливі види медичного втручання, коло осіб, що мають доступ до медичних послуг, а також тих, хто цього доступу позбавлений. Варто також врахувати фінансові труднощі, що виникають через витрати на лікування. Органи управління, представляючи інтереси населення, повинні ухвалювати рішення, які сприятимуть забезпеченню загального доступу до медичних послуг, незважаючи на обмежені фінансові ресурси.

Додатковою важливою проблемою є контроль за реалізацією заходів, спрямованих на досягнення загального охоплення населення, з використанням достовірних індикаторів і відповідних даних. Ці дві проблеми взаємопов'язані,

і наукові дослідження можуть надати фактичні дані, необхідні для їх одночасного вирішення.

Необхідно чітко визначити медичні послуги, які матимуть попит та контингент населення, який їх потребує, з урахуванням причин погіршення здоров'я, доступних технологій та інструментів втручання, а також обсягу витрат. Набір необхідних послуг може варіюватися залежно від регіону країни, як і можливості громадян їх фінансувати.

Завдання досліджень у даному напрямку полягає в аналізі того, чи досягають розроблені програми забезпечення загального охоплення медичними послугами своїх цілей.

Впровадження адаптивного управління в ЗОЗ створить умови для ефективної розробки та реалізації програм, спрямованих на збереження та поліпшення здоров'я населення, а також на підвищення середньої тривалості якісного життя громадян України. Пріоритетом має стати техніко-технологічне оновлення ЗОЗ для реалізації широкої інформатизації процесів. Цей процес повинен супроводжуватися створенням необхідних умов для використання технологічного потенціалу шляхом залучення кваліфікованого персоналу, підвищення їхньої кваліфікації та надання інформаційної підтримки для прийняття рішень.

Висновки до розділу 1

Адаптивний менеджмент, або адаптивне управління, являє собою інноваційний підхід, спрямований на створення гнучкої системи управління організацією. Така система дає можливість швидко та ефективно реагувати на зміни як зовнішнього, так і внутрішнього середовища, забезпечуючи конкурентні переваги завдяки використанню новітніх управлінських інструментів і методів. На основі теоретичних висновків було розроблено модель реалізації адаптивного управління, яка передбачає прийняття рішень з урахуванням змін у зовнішньому середовищі та адаптацію до них.

Господарська діяльність включає взаємопов'язані процеси, які постійно піддаються впливу як зовнішніх, так і внутрішніх факторів. Оскільки установа постійно взаємодіє із середовищем через обмін енергією, інформацією та ресурсами, адаптаційні процеси є безперервними. В роботі були розглянуті основні типи факторів зовнішнього середовища, які можуть мати як прямий, так і опосередкований вплив на діяльність організації. Також було надано характеристику внутрішнім факторам, основні елементи яких включають: виробництво, фінанси, маркетинг, кадри, організаційну структуру, корпоративну культуру.

З метою розуміння особливостей адаптивного управління в ЗОЗ в роботі було визначено основні фактори, що викликають кризовий стан закладів охорони здоров'я, розкриті цілі адаптивного управління в ЗОЗ та підкреслено, що у системі охорони здоров'я медичні працівники та сучасні організаційно-управлінські технології відіграють провідну роль. Тому їх розвиток стає одним із ключових завдань адаптивного управління ЗОЗ.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА ПОТОЧНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Загальна характеристика закладу охорони здоров'я

Медичні заклади в Україні є основною частиною національної системи охорони здоров'я, яка впливає на добробут населення як на державному, так і на місцевому рівнях. Розвиток цього сектору підтримує суміжні галузі, як-от хімічну та фармацевтичну промисловість, і сприяє економічному зростанню. Також медичні установи стимулюють розвиток медичного туризму та підвищують інвестиційну привабливість сектору.

За останні роки в Україні активно розвивається медичний ринок: з'являються нові сучасні медичні центри, клініки та лабораторії, зростає кількість приватних медичних закладів. Це створює конкурентне середовище, яке сприяє підвищенню якості послуг і впровадженню новітніх методів лікування.

Як і інші галузі, медична сфера України зазнала значних втрат через повномасштабне вторгнення Росії. Військові дії спричинили руйнування інфраструктури, пошкодження та знищення медичних закладів, окупацію деяких територій і перебої з постачанням ліків. На початку війни попит на медичні послуги знизився на 70%, але зараз він відновлюється, оскільки населення повертається до регулярного піклування про своє здоров'я. Галузь демонструє стійкість і здатність адаптуватися до зовнішніх викликів.

Фахівці відзначають, що війна стала поштовхом для розвитку медичної системи через необхідність у впровадженні ефективних рішень. Виникла потреба модернізувати військові шпиталі та лікарні, підвищити готовність до кризових ситуацій і використовувати сучасне обладнання. Це дозволило медичному сектору не лише втримати позиції, а й створити основу для подальшого розвитку як державних, так і приватних установ.

Держава продовжує реформи, розпочаті до війни, щоб підвищити якість послуг і впровадити орієнтовану на пацієнта систему охорони здоров'я, що відповідає європейським стандартам.

Особливу увагу варто приділити приватним медичним закладам, які до 2022 року демонстрували стабільне зростання: з 2019 по 2022 рік ринок збільшився майже вчетверо. Збільшення кількості пацієнтів зумовлене вищим рівнем обслуговування і ширшим спектром послуг у приватному секторі. Лікарі також надають перевагу роботі в приватних клініках завдяки кращим умовам і вищим зарплатам.

У 2022 році на охорону здоров'я було виділено 232,8 млрд грн. За перше півріччя Національна служба здоров'я України (НСЗУ) виплатила приватним закладам 1,6 млрд грн, а загальний дохід приватного медичного сектору склав 179,72 млрд грн, що становить близько 43% від загальних витрат на медичні послуги в Україні [23, 23].

Провідне місце в структурі приватних закладів охорони здоров'я Кіровоградської області займає ПП «Лікарня Святого Луки | ЛДЦ "Ацинус" (далі ПП «Лікарня Святого Луки») [24].

ПП «Лікарня Святого Луки" - це єдиний медичний комплекс на Кіровоградщині, в якому зібрані останні досягнення та перевірені досвідом знання у галузі загальної терапії, неврології, кардіології та кардіохірургії, хірургії, онкології, травматології, лор, офтальмології тощо. Все це забезпечує по справжньому кваліфіковану діагностику та ефективне лікування, яке проводиться як амбулаторно, так і у стаціонарі.

Однією з переваг багатoproфільності лікарні є те, що всі необхідні обстеження, консультації та лікування можна отримати в одному місці, без потреби пересування між клініками. Крім того, ПП «Лікарня Святого Луки" - це медичний заклад, який вирізняється серед інших не лише рівнем послуг, але й високотехнологічним обладнанням. Пацієнти можуть розраховувати на першокласну діагностику та лікування, незалежно від складності захворювання.

У лікарні пропонуються послуги в різних напрямках:

- терапія: лікування внутрішніх хвороб, включаючи хронічні захворювання;
- хірургія: проведення складних та планових операцій;
- гінекологія: лікування та діагностика захворювань жіночої репродуктивної системи;
- кардіологія: допомога при захворюваннях серцево-судинної системи;
- неврологія: діагностика та лікування хвороб нервової системи;
- офтальмологія: послуги з лікування захворювань очей;
- стоматологія: комплексне лікування зубів та ясен;
- педіатрія: лікування дітей будь-якого віку.

Пацієнти клініки можуть бути впевнені, що їхнє здоров'я знаходиться в руках досвідчених лікарів, які використовують новітні методики та досягнення сучасної медицини.

Професійні лікарі різних спеціалізацій працюють цілодобово, що робить ПП «Лікарня Святого Луки" універсальним місцем для лікування як гострих, так і хронічних захворювань.

Лікарня має ліцензію Міністерства охорони здоров'я України на надання всіх дозволених видів медичної допомоги, сертифікат акредитації МОЗ України вищої категорії.

Організаційна структура ПП «Лікарня Святого Луки | ЛДЦ "Ацинус" представлена в дод. В.

Показники діяльності ПП «Лікарня Святого Луки" наведені в табл. 2.1 та 2.2 (додаток Д).

Їх аналіз показав, що протягом 2021-2023 рр. в лікарні було щорічне зростання кількості пацієнтів, яке склало 170% у порівнянні із початком періоду, у тому числі пролікованих у стаціонарі 277%.

Можна відзначити покращення матеріально-технічної бази лікарні: кількість кабінетів росла на 79 од., палат – на 198 од., а витрати на основні засоби – на 200328 тис. грн.

Таблиця 2.1

Показники діяльності ПП «Лікарня Святого Луки" за 2021-2023 рр.

Показник	2021	2022	2023
Кількість пролікованих пацієнтів, чол, всього	22281	26689	37987
У т.ч. у стаціонарі, чол.	1534	2046	4245
Кількість кабінетів, од.	12	30	91
Кількість палат, од.	19	65	217
Кількість укладених декларацій, од, всього	22245	41736	42826
у т.ч. з ВПО, од	0	18149	18674
Кількість пакетів НСЗУ, од.	16	17	19
Чисельність основного персоналу, чол	234	251	292
Основні засоби, тис. грн	17862	228619	218190
Знос, %	70	19	27
Оборотні активи, тис. грн	48921	38161	36639
Чистий дохід від наданих послуг, тис. грн	119984	138847	185455
Собівартість наданих послуг, тис. грн	53395	54988	57093
Чистий прибуток, тис. грн	12811	2504	4303
Матеріальні витрати, тис. грн	8697	11213	20354
Витрати на оплату праці, тис. грн	17584	22083	23827

При цьому звертає на себе коефіцієнт їх. Так, якщо у 2021 році він складав 70%, то у 2023 р. він знизився до 27%. Тож лікарня щороку займається оновленням основних засобів, у першу чергу медичного обладнання, що дає

Таблиця 2.2

Динаміка показників діяльності ПП «Лікарня Святого Луки" за 2021-2023 рр.

Показник	2022 до 2021		2023 до 2022		2023 до 2021	
	+, -	%	+, -	%	+, -	%
Кількість пролікованих пацієнтів, чол, всього	4408	120	11298	142	15706	170
У т.ч. у стаціонарі, чол.	512	133	2199	207	2711	277
Кількість кабінетів, од.	18	250	61	303	79	758
Кількість палат, од.	46	342	152	334	198	1142
Кількість укладених декларацій, од, всього	19491	188	1090	103	20581	193
у т.ч. з ВПО, од	18149	---	525	103	18674	---
Кількість пакетів НСЗУ, од.	1	106	2	112	3	119
Чисельність основного персоналу, чол	17	107	41	116	58	125
Основні засоби, тис. грн	210757	1280	-10429	95	200328	1222
Знос, тис. грн.	-51	---	8	---	-43	---
Оборотні активи, тис. грн	-10760	78	-1522	96	-12282	75
Чистий дохід від наданих послуг, тис. грн	18863	116	46608	134	65471	155
Собівартість наданих послуг, тис. грн	1593	103	2105	104	3698	107
Чистий прибуток, тис. грн	-10307	20	1799	172	-8508	34
Матеріальні витрати, тис. грн	2516	129	9141	182	11657	234
Витрати на оплату праці, тис. грн	4499	126	1744	108	6243	136

можливість надавати медичні послуги на сучасному обладнанні з використанням провідних технологій лікування.

Через ведення військових дій в країні та зростання кількості ВПО у Кіровоградській області зросла кількість укладених декларацій на 93%.

Звертає увагу і зростання кількості укладених пакетів із НСЗУ на 3 од. (зросли з 16 од. до 19 од.).

Завдяки всім цим заходам чиста виручка від реалізації ПП «Лікарня Святого Луки» зросла на 55% або на 65471 тис. грн. Але відзначається і зростання собівартості наданих медичних послуг на 7%, або на 3698 тис. грн. Проте, зростання чистої виручки від реалізації має випереджальні темпи у порівнянні із зростанням собівартості послуг, що безумовно є позитивним моментом у розвитку лікарні.

Проте за три роки чистий прибуток ЗОЗ знизився на 8505 тис. грн. і склав лише 34% у порівнянні із 2021 р. Вважаємо, що в першу чергу це пов'язане із активною інноваційно-інвестиційною діяльністю закладу за даний період під час якого всі вільні кошти вкладались в довгострокові проєкти із періодом окупності більше 1 року.

Матеріальні витрати в ЗОЗ за 2021-2023 рр. зросли на 134%, а витрати на оплату праці – на 36%.

Доповнює загальну характеристику ПП «Лікарня Святого Луки» SWOT-аналіз (табл. 2.3).

За його результатами можна зробити висновок, що лікарня має дуже потужний потенціал для подальшого розвитку. Він пов'язаний як із інноваційно-інвестиційною складовою, так і з внутрішнім менеджментом закладу. Проте загально-політична та економічна ситуація, висока конкуренція на ринку медичних послуг та обмеженість інвестиційних ресурсів можуть негативно вплинути на подальший розвиток ЗОЗ та послабити його позиції на ринку.

Таблиця 2.3

SWOT-аналіз ПП «Лікарня Святого Луки | ЛДЦ "Ацинус"»

Strengths – сильні сторони	Weaknesses – слабкі сторони
1. Комбінований (процесний, системний та ситуаційний) підхід до управління. 2. Високопрофесійні спеціалісти, визнані на рівні країни і за її межами. Гарна репутація та тривалість перебування на ринку понад 10 років. 2. Висока якість діагностичного обладнання. 3. Висока спеціалізація та професіоналізм докторів. 4. Широкий асортимент МП. 5. Наявність корпоративної культури. 6. Потенціал маркетингу. 7. Лідерство у ряді сегментів. 8. Відпрацьовані бізнес-процеси. 9. Наявність постійних клієнтів ЗОЗ. 10. Відомість ЗОЗ на ринку (бренд ЗОЗ). 11. Згуртований колектив. 12. Досвідчений менеджмент. 13. Зручне розташування (центр міста). 14. Висока мотивація співробітників. 15. Своя лабораторія і діагностичний центр. 16. Отримання сертифіката акредитації. 17. Зростання питомої ваги інвестицій на інновації.	1. Висока конкуренція з боку комунальних та приватних ЗОЗ 2. Залежність доходу від кількості пацієнтів. 3. Висока собівартість МП / низька рентабельність. 2. Безпосередня залежність від людського фактору (лікарів, які надають МП). 3. Амортизація дорогого обладнання та тривалий період окупності. 4. Не достатня поінформованість про конкурентне середовище. 5. Слабкі механізми повернення пацієнта. 6. Низькі продажі високорентабельних медичних послуг. 7. Дефіцит власних коштів, які потрібні для здійснення інноваційно спрямованих інвестиційних проектів у ЗОЗ. 8. Суб'єктивний підхід до потенційних інвесторів.

Продовження табл. 2.3

Opportunities - можливості	Threats - загрози
1. Можливість використання спеціалістами європейських протоколів лікування та найкращого досвіду надання медичної допомоги. 2. Високий рівень опіки над співробітниками включаючи медичне страхування, можливості навчання, хороші умови праці та заробітної плати. 3. Розвиток нових напрямків та сегментів. 4. Впровадження нових технологій в адмініструванні. 5. Можливість надання додаткових МП. 6. Вирощування власного бренду. 7. Можливість розширення ринку. 8. Створення привабливого інвестиційного клімату для інвесторів. 9. Стимулювання залучення інвестицій у наукову, науково-технічну та інноваційну діяльність.	1. Велика міграція та відтік пацієнтів в зв'язку з військовими діями в країні. 2. Ускладнення логістики пов'язане з військовими діями. 3. Збільшення кількості конкурентів зі схожим спектром надання процедур та обладнанням. 4. Відмова від договорів із НЗСУ через недостатнє фінансування. 5. Висока конкуренція серед медичних клінік суміжних профілів та приватних кабінетів вузьких спеціалізацій із мінімальною базою витрат. 6. Низька поінформованість населення про ринок та якість наданих МП. 7. Зарегульованість галузі, особливо в умовах військових дій. 8. Підвищення рівня інфляції і девальвація грн. 9. Падіння рівня життя / неплатоспроможний попит. 10. Нестабільність політичної, економічної та фінансової політик в державі, їх залежність від організаційних змін на урядовому рівні.

Отже, подальший аналіз ЗОЗ спрямуємо на більш детальну оцінку його ефективності з метою розуміння тих аспектів, на які в першу чергу слід

звернути уваги під час реалізації адаптивного управління в ПП «Лікарня Святого Луки».

2.2 Оцінка ефективності поточного управління закладом охорони здоров'я

Цільовим результатом функціонування закладу охорони здоров'я та загальної системи управління ним є ефективність надання медичних послуг. Вирішальну роль в цьому, як було зазначено у підрозділі 1.3 відіграють кадри та технологічне / технічне оснащення лікарні. Саме спираючись на дане твердження проведемо оцінку ефективності поточного управління ПП «Лікарня Святого Луки».

Оцінка кадрового забезпечення лікарні (табл. 2.4) показала, що протягом 2021-2023 рр. вона була на 100% укомплектована кадрами.

Таблиця 2.4

Кадрове забезпечення ПП «Лікарня Святого Луки» за 2021-2023 рр.

Показник	2021	2022	2022 до 2021	2023	2023 до 2022	2023 до 2021
Чисельність основного персоналу, всього	245	251	6	292	41	47
У т.ч. лікарі, чол	85	89	4	125	36	40
Молодший та середній персонал, чол	160	162	2	167	5	7

Станом на 1.09.2024 р. мобілізованих до Збройних Сил України немає. Незаповнених вакансій немає. В медичному центрі працює багато лікарів-переселенців з окупованих територій. Персоналу достатньо для здійснення

основної діяльності, у тому числі і для досягнення показників бізнес-плану.

За три роки кількість основного персоналу зросла на 47 чол., у тому числі лікарів – на 40 чол., а молодшого і середнього персоналу – на 7 чол.

Велика увага в ПП «Лікарня Святого Луки» приділяється постійному професійному розвитку кадрового складу.

Система навчання та підготовки персоналу забезпечується за рахунок:

- підготовки кадрів для роботи на сучасному високотехнологічному обладнанні;
- щорічного навчання основного персоналу на курсах підвищення кваліфікації, участь у наукових семінарах;
- підвищення кваліфікації в провідних лікарнях та медичних вузах країни і за її межами.

В табл. 2.5 представлено інформацію щодо підвищення кваліфікації основного персоналу ПП «Лікарня Святого Луки» за 2021-2023 рр. За її аналізом можна зробити висновок, що практично 90% всього основного персоналу щороку підвищують кваліфікацію.

Таблиця 2.5

**Показники підвищення кваліфікації основного персоналу
ПП «Лікарня Святого Луки» за 2021-2023 рр.**

(чол.)

Показник	2021	2022	2023	До загальної кількості, %		
				2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7
Загальна кількість працівників	245	251	292	100	100	100
Підвищення кваліфікації в межах ПП «Лікарня Святого Луки»	225	213	263	92	85	90

Продовження табл. 2.5

1	2	3	4	5	6	7
Стажування за межами «Лікарня Святого Луки»	34	23	35	14	9	12
Участь у наукових семінарах, конференціях тощо	86	23	128	35	32	44
Отримання другої вищої освіти	5	4	6	2	2	2

Найбільшу питому вагу складає участь у наукових конференціях, семінарах – від 32% до 45% залежно від року. Відзначимо, що на базі лікарні щороку проводяться наукові конференції. Так, лише за останній рік були проведені такі наукові конференції, як: «Актуальні аспекти трансплантології у закладах охорони здоров'я Кіровоградщини» (15 грудня 2023 року), «Реконструктивно-відновлювальна хірургія наслідків бойової травми» (19-20 січня 2024 року), «Інноваційні технології у клінічних дослідженнях» (10 травня 2024 року). Що стосується останньої конференції, то слід відзначити, що в ПП «Лікарня Святого Луки» відкрито нове клінічне відділення європейського рівня для проведення власних досліджень. При зменшені обсягу клінічних досліджень від іноземних замовників, з 2024 року в закладі збільшилася співпраця з вітчизняними виробниками, зокрема АТ «Фармак» та АТ «Київмедпрепарат». На даний момент ведуться переговори щодо співпраці з АТ «Київський вітамінний завод».

Останній факт свідчить про високу можливість використовувати новітні знання та технології в процесі надання медичних послуг в ПП «Лікарня Святого Луки».

В цілому загальна сума витрат по підвищенню кваліфікації у 2023 р. склала 625,0 тис. грн. у порівнянні із 2022 р. – 597 тис. грн та 2021 р. – 556 тис.

грн.

В основному ж підвищення кваліфікації основного персоналу відбувається за рахунок навчальних тренінгів в межах лікарні (від 85% до 92% в залежності від року).

Другу вищу освіту щороку отримує 2% основного персоналу.

Що стосується матеріально-технічної бази, то клініка щороку здійснює її оновлення та вкладає значні фінансові ресурси у її фінансування. Так, лише у 2023 р. було придбано нового сучасного обладнання на суму 5027,7 тис. грн., здійснено поточний ремонт на суму 2341,4 тис. грн., проведено перепланування та обладнання приміщення під новий апарат МРТ – 1810 тис. грн.

Тож, узагальнюючи результати проведеного аналізу можна відзначити, що кадровому потенціалу та матеріально-технічному забезпеченню керівництво лікарні приділяє дуже високу увагу, що, в свою чергу, відображається на якості надання медичних послуг.

Далі відзначимо, що, спираючись на теоретичні дослідження параграфу 1.3., особливістю діяльності ЗОЗ в цілому і політики управління ним, зокрема, є орієнтація на покращення здоров'я пацієнтів (їх одужання, покращення стану здоров'я, відновлення функцій окремих органів тощо). Саме тому і поточне управління і розробка політики адаптивного управління повинна будуватись саме на результатах оцінки медичної, економічної та соціальної ефективності діяльності закладу.

Проведемо розрахунок даних показників за даними медичної звітності ПП «Лікарня Святого Луки)

Вхідні показники для розрахунку медичної, соціальної та економічної ефективності представлені в табл. 2.6

Спираючись на формулу 1.1 медична ефективність діяльності ПП «Лікарня Святого Луки» за 2021-2023 рр. складала

$$G_{мед2021} = 1715/1994 \times 100\% = 86\%$$

$$G_{мед2022} = 2181/2659 \times 100\% = 82\%$$

$$G_{med2022} = 4359/5518 \times 100\% = 79\%$$

Таблиця 2.6

**Вхідні дані для оцінки ефективності діяльності ПП «Лікарня
Святого Луки» за 2021-2023 рр.**

Показник	2021	2022	2021 до 2022	2023	2023 до 2022	2023 до 2021
Кількість пролікованих пацієнтів, чол	22281	26689	4408	37987	17398	21806
Кількість пацієнтів, що готові рекомендувати медичний заклад, чол	20275	24820	4545	35705	20645	25190
Середня розрахункова (нормативна) вартість надання медичної допомоги, грн	968	1011	43	1104	93	136
Середня фактична вартість надання медично допомоги, грн	1065	1144	79	1223	79	158
Кількість пацієнтів, що знаходились на листі непрацездатності, чол	1994	2659	665	5518	2859	3524
З них приступили до роботи, чол	1715	2181	466	4359	2178	2644

З наведених розрахунків видно, що за три роки кількість пролікованих пацієнтів, що знаходилась на листі непрацездатності зросла на 3524 чол. Але при цьому більш повільними темпами зросла кількість пацієнтів що приступили до роботи – 2644 чол. Таким чином, за три роки медична ефективність знизилась з 86% у 2021 р. до 79% у 2023 р. або на 7%

Причини такого зниження лежать в першу чергу в тому, що ПП «Лікарня Святого Луки» проводить складне оперативне лікування, яке потребує багато часу для реабілітації та відновлення працездатності. Пацієнти відривають нові лікарняні листи та відтворюють свою працездатність вже за місцем проживання, що не відображається на статистичних даних ПП «Лікарня Святого Луки». І якщо на дані питання менеджмент закладу вплинути не може, проте підвищити ефективність лікування хронічних хвороб цілком можливо. Саме на це слід звернути увагу під час розробки пропозицій щодо адаптивного управління лікарнею.

Розрахунок економічної ефективності лікарні проведемо на підставі формули 1.2. Відзначимо, що ПП «Лікарня Святого Луки» надає більше 3000 різноманітних медичних послуг які різняться як за складністю так і за витратністю їх надання. Тож, для розрахунку економічного ефекту нами були розраховані середні значення відповідних вхідних показників в цілому для лікарні. В разі, якщо динаміка економічної ефективності буде від'ємною слід проводити більш детальний її аналіз в розрізі окремих груп медичних послуг та робити висновок про те, які з груп мають найбільший вплив на загальну економічну ефективність та шукати причини від'ємної їх динаміки.

$$Gek_{2021} = 968/1065 = 90\%$$

$$Gek_{2021} = 1011/1144 = 88\%$$

$$Gek_{2021} = 1104/1223 = 90\%$$

За результатами діяльності ПП «Лікарня Святого Луки» негативної тенденції по показнику економічної ефективності не відзначається. У 2023 р. він складав довоєнний рівень 2021 р.. Тож і необхідності у детальному аналізі складових, які на неї впливають, немає

Соціальна ефективність діяльності ПП «Лікарня Святого Луки» за 2001-2023 рр. розрахована за формулою 1.3

$$Gsoц_{2021} = 20275 / 22281 \times 100\% = 91\%$$

$$Gsoц_{2022} = 24820 / 26689 \times 100\% = 93\%$$

$$Gsoц_{2023} = 35705 / 37987 \times 100\% = 94\%$$

За наведеними даними видно, що соціальна ефективність, що характеризує задоволеність пацієнтів якістю наданих медичних послуг в ПП «Лікарня Святого Луки», щорічно зростає. У 2021 р. вона складала 91%, а у 2023 р. – 94%. Слід відзначити, що лікарня має 100% зворотній зв'язок із всіма пацієнтами, тому представлені розрахунки є об'єктивними та характеризують загальний соціальний ефект закладу.

Таким чином, на підставі проведеного аналізу можна зробити висновок, що в цілому поточне управління ЗОЗ є задовільним. Працівники лікарні мають постійний професійний розвиток, штат укомплектований на 100%, економічна ефективність медичного обслуговування тримається на рівні 90%, соціальна ефективність щорічно зростає. Проте спостерігається від'ємна динаміка показника медичної ефективності. Тож під час розробки стратегії адаптивного управління на дані питання слід звернути окрему увагу.

Висновки до розділу 2

ПП «Лікарня Святого Луки | ЛДЦ "Ацинус" - це єдиний медичний комплекс на Кіровоградщині, в якому зібрані останні досягнення та перевірені досвідом знання у різних галузях медицини. Лікарня має ліцензію Міністерства охорони здоров'я України на надання всіх дозволених видів медичної допомоги, сертифікат акредитації МОЗ України вищої категорії.

Аналіз основних показників діяльності лікарні показав, що протягом 2021-2023 рр. в лікарні було щорічне зростання кількості пацієнтів, яке склало 170% у порівнянні із початком періоду, у тому числі пролікованих у стаціонарі 277%. Можна відзначити і покращення матеріально-технічної бази лікарні, постійне оновлення основних засобів, у першу чергу медичного обладнання. Чиста виручка від реалізації ПП «Лікарня Святого Луки" зросла на 55% а собівартість наданих медичних послуг на 7%. Проте, зростання чистої виручки від реалізації має випереджальні темпи у порівнянні із зростанням собівартості послуг. За три роки чистий прибуток ЗОЗ знизився на 8505 тис. грн. і склав

лише 34% у порівнянні із 2021 р. Вважаємо, що в першу чергу це пов'язане із активною інноваційно-інвестиційною діяльністю закладу.

Аналіз ефективності поточного управління ПП «Лікарня Святого Луки» показав, що кадровий склад на 100% відповідає встановленим вимогам. За три роки кількість основного персоналу зросла на 47 чол., у тому числі лікарів – на 40 чол., а молодшого і середнього персоналу – на 7 чол.

Велика увага в ПП «Лікарня Святого Луки» приділяється постійному професійному розвитку кадрового складу. 90% всього основного персоналу щороку підвищують кваліфікацію. В основному підвищення кваліфікації відбувається за рахунок навчальних тренінгів в межах лікарні (від 85% до 92% в залежності від року). Серед інших можливостей для професійного розвитку найбільшу питому вагу складає участь у наукових конференціях, семінарах – від 32% до 45% залежно від року. На базі лікарні щороку проводяться наукові конференції. Наявність можливостей для проведення клінічних досліджень у співпраці із провідними національними фармацевтичними компаніями дає можливість використовувати новітні знання та технології в процесі надання медичних послуг. Загальна сума витрат по підвищенню кваліфікації у 2023 р. склала 625,0 тис. грн. у порівнянні із 2022 р. – 597 тис. грн та 2021 р. – 556 тис. грн. Клініка щороку здійснює оновлення матеріально-технічної бази. Лише у 2023 р. було придбано нового сучасного обладнання на суму 5027,7 тис. грн., здійснено поточний ремонт на суму 2341,4 тис. грн., проведене перепланування та обладнання приміщення під новий апарат МРТ – 1810 тис. грн.

Аналіз ефективності управління лікарнею в розрізі медичної, економічної та соціальної ефективності показав, що за період аналізу медична ефективність знизилась з 86% у 2021 р. до 79% у 2023 р. або на 7%. Економічна ефективність знаходиться на рівні 90%, а соціальна зросла з 91% до 94%. Таким чином, під час розробки стратегії адаптивного управління саме на зростання медичної ефективності слід особливу увагу.

РОЗДІЛ 3

ФОРМУВАННЯ МОДЕЛІ АДАПТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Пропозиції щодо побудови моделі адаптивного управління в закладі охорони здоров'я

В умовах високого динамізму та невизначеності зовнішнього середовища, особливо в часи війни, а також через недосконалість управлінських методів, що потребують швидкого прийняття обґрунтованих рішень, спостерігаються негативні тенденції у ключових показниках діяльності вітчизняних закладів охорони здоров'я. Адаптація стає необхідним інструментом для забезпечення стійкості та збалансованості внутрішніх процесів лікарні у відповідь на постійні зовнішні зміни. Це підкреслює важливість вдосконалення управлінських механізмів ЗОЗ на всіх рівнях ієрархії та впровадження елементів адаптивного управління.

Проведені у 2 розділі дослідження поточної діяльності ПП "Лікарня Святого Луки" показали, незважаючи на високу загальну ефективність управління діяльністю закладу в цілому, за медичною ефективністю відзначається від'ємна динаміка. Крім того, за результатами SWOT-аналізу відзначається значний вплив факторів зовнішнього середовища, посилення якого в майбутньому може негативно відобразитись на ринкових позиціях лікарні. Тож, розробка спеціальної моделі адаптивного управління для закладів охорони здоров'я є необхідною умовою для забезпечення оперативної реакції на зміни внутрішнього та зовнішнього середовища, які безпосередньо впливають на діяльність ПП "Лікарня Святого Луки". Система підтримки адаптаційного механізму ЗОЗ повинна охоплювати комплекс ресурсів (матеріальних, фінансових, інформаційних людських,) та мати вплив на потоки закладу (матеріальні, фінансові, інтелектуальні, інформаційно-комунікаційні, людські). Це сприятиме стабільній і раціональній роботі

ключових елементів внутрішнього середовища (організаційного, ресурсного, функціонального, науково-технологічного та управлінського). Більш детально це було розглянуто у розділі 1 кваліфікаційної роботи. Тож у загальному виді модель адаптивного управління діяльністю ПП "Лікарня Святого Луки" можна представити наступним чином (рис. 3.1)

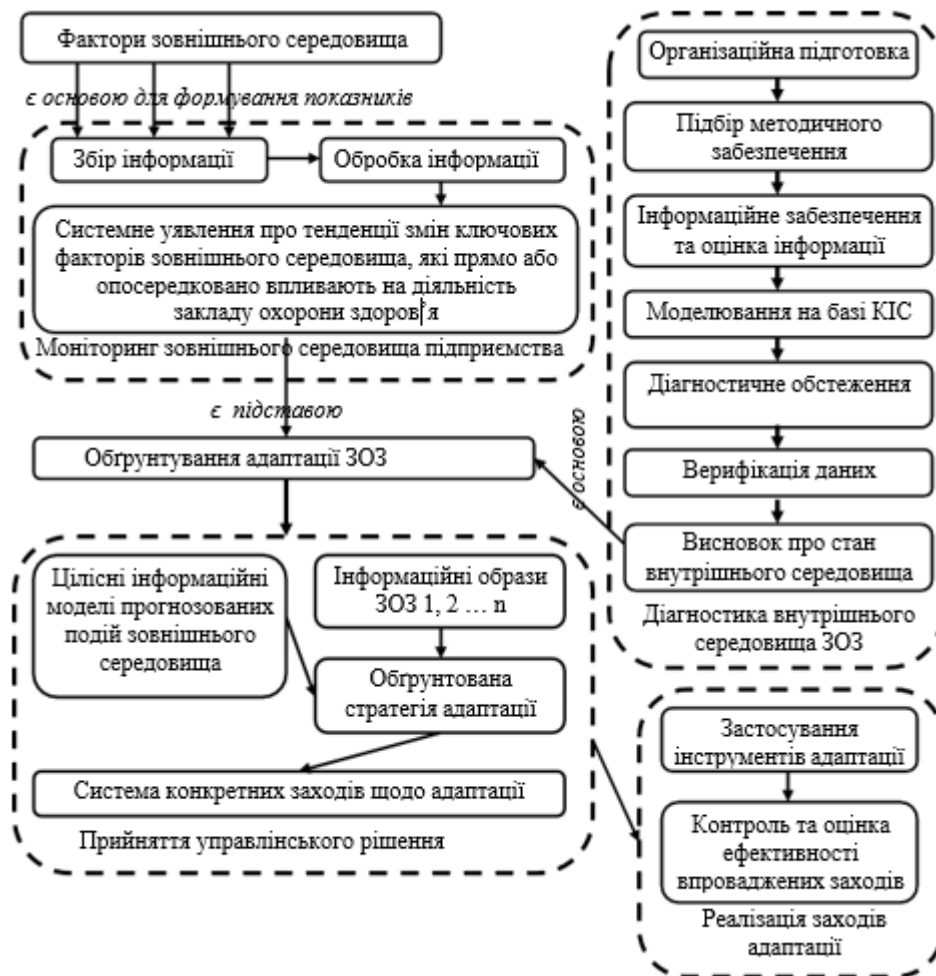


Рис. 3.1 Модель адаптивного управління діяльністю ПП "Лікарня Святого Луки"

Представлені етапи (рис. 3.1) включають визначення критеріїв оцінки, що дозволяють оцінити характер і ступінь змін у зовнішньому середовищі лікарні, а також її поточний внутрішній стан. Ці критерії враховуються під час

ухвалення управлінського рішення щодо вибору сценарію адаптації й обґрунтування адаптаційної стратегії.

Моніторинг змін зовнішнього середовища здійснюється на основі визначених показників, що забезпечує цілісне розуміння основних тенденцій ключових факторів, які впливають на діяльність лікарні. Це є підґрунтям для активізації процесів адаптації.

Паралельно з моніторингом зовнішніх умов здійснюється діагностика внутрішнього стану ЗОЗ для виявлення та обґрунтування потенційних проблем невідповідності між внутрішніми та зовнішніми умовами. Рішення про активізацію адаптаційних процесів ухвалюється на основі співставлення інтегрованих інформаційних моделей прогнозованих змін зовнішнього середовища з попередньо розробленими інформаційними моделями закладу та відповідними сценаріями. Це дозволяє обґрунтувати адаптаційну стратегію лікарні до змін у зовнішньому середовищі, враховуючи виявлені тенденції.

Реалізацію запропонованої моделі адаптивного управління діяльністю ПП "Лікарня Святого Луки" доцільно здійснювати послідовно, із залученням організаційно-методичного забезпечення. З одного боку, це забезпечення включає систему взаємодії між учасниками процесу адаптації, а з іншого — методичні матеріали, що охоплюють методики (моніторинг змін у зовнішньому середовищі, діагностика внутрішнього стану закладу тощо), а також інструкції, регламенти, положення й інші документи, які підтримують ефективність управлінських рішень.

Спираючись на дослідження, що представлені у роботі Кривобок К.В. [6], було представлено методичний підхід до управління процесами адаптації ЗОЗ відповідно до умов зовнішнього середовища. Даний підхід включає три складові (рис. 3.2).

Сутність першої складової - діагностика й аналіз внутрішнього середовища - полягає у застосуванні ключових функцій менеджменту, які забезпечують ефективну організацію діяльності ЗОЗ через комплексне та

максимальне використання його потенціалу – виробничого, фінансового, інтелектуального тощо.

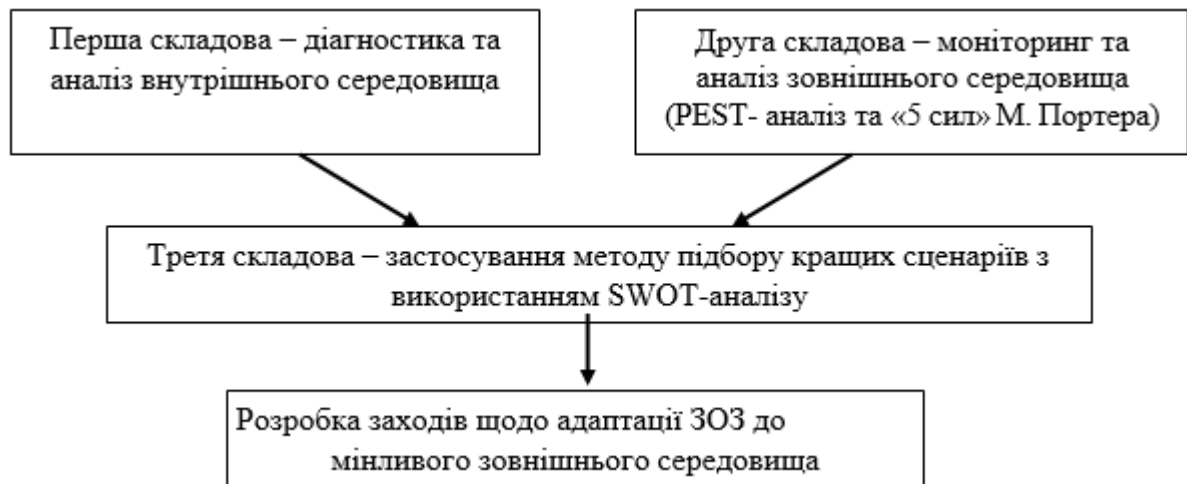


Рис. 3.2. Складові адаптації ЗОЗ*

*Складено на підставі [6].

Для здійснення ефективного моніторингу й аналізу зовнішнього середовища ЗОЗ слід використовувати PEST-аналіз, який є потужним інструментом для вивчення макросередовища та його впливу на діяльність організації, а також модель М. Портера «5 сил», яка допомагає оцінити мікросередовище ЗОЗ.

Третя складова процесу передбачає проведення SWOT-аналізу, а також розробку і використання спеціальної матриці, що дозволяє вибрати оптимальний сценарій розвитку шляхом комбінування та порівняння найкращих варіантів. Важливо, щоб елементи управління адаптаційними процесами в ПП "Лікарня Святого Луки", які відповідають тенденціям змін зовнішнього середовища, були інтегровані в організаційну структуру ЗОЗ і мали чітко визначені завдання відповідно до своїх функцій.

Ключовим фактором для досягнення ефективності є належна організація інформаційних потоків, що дає змогу керівництву своєчасно отримувати зворотний зв'язок. Це, в свою чергу, дозволяє коригувати параметри,

структуру, алгоритми дій, критерії та тип стратегії, що забезпечить динамічну рівновагу в лікарні. (рис. 3.3).

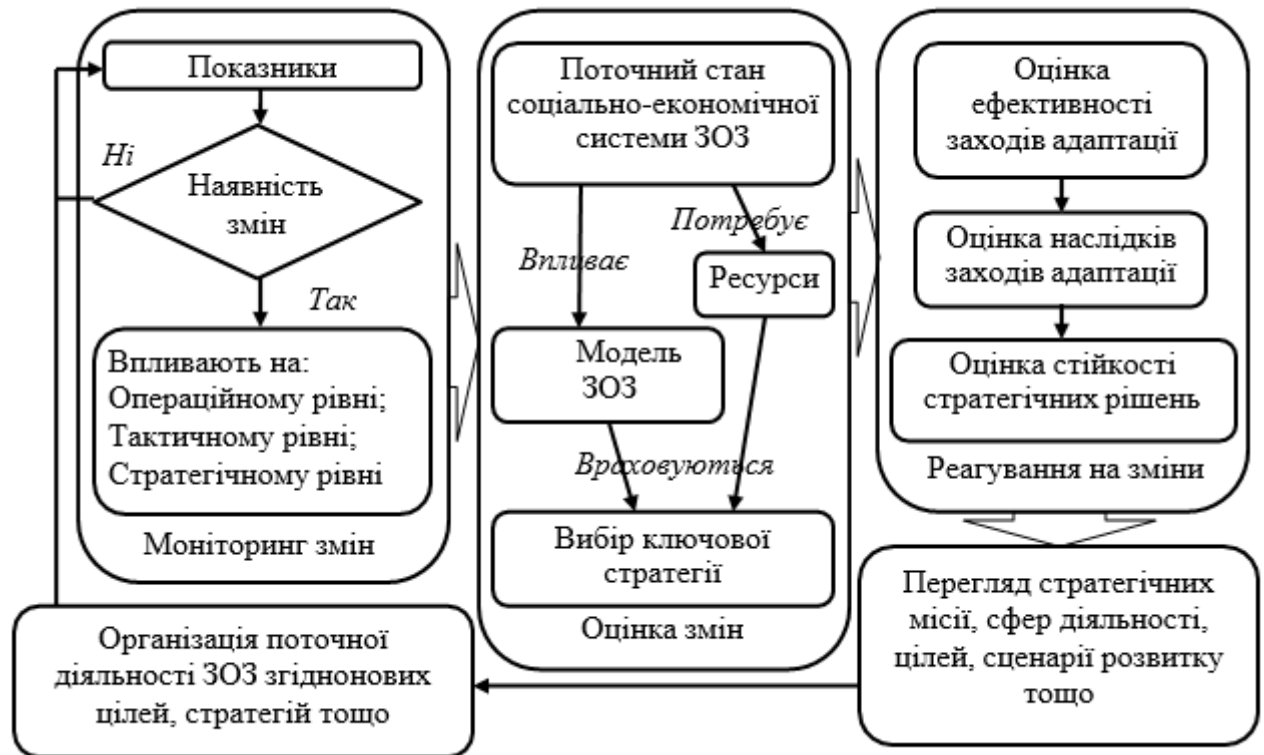


Рис. 3.3 Послідовність адаптивних дій в ПП "Лікарня Святого Луки"

Важливо також чітко розмежувати процес адаптації від інших процесів, які забезпечують повсякденну діяльність лікарні. Основним завданням для фахівців, що відповідають за адаптацію, є розробка та реалізація стратегічних ініціатив на основі результатів моніторингу зовнішнього середовища та аналізу внутрішнього стану закладу. Це включає вивчення тенденцій змін та кон'юнктури ринку в короткостроковій і довгостроковій перспективах.

Модель прийняття обґрунтованого управлінського рішення, що заснована на результатах моніторингу зовнішнього середовища та аналізу поточного стану ПП "Лікарня Святого Луки", представлена на рис. 3.4.

Моніторинг внутрішнього середовища лікарні можна здійснювати за блоками (ресурсний, організаційний, управління науково-технологічний,

функціональний,) та потоками (матеріальні, фінансові, інформаційно-комунікаційні, людські, інтелектуальні) (розділ 1).

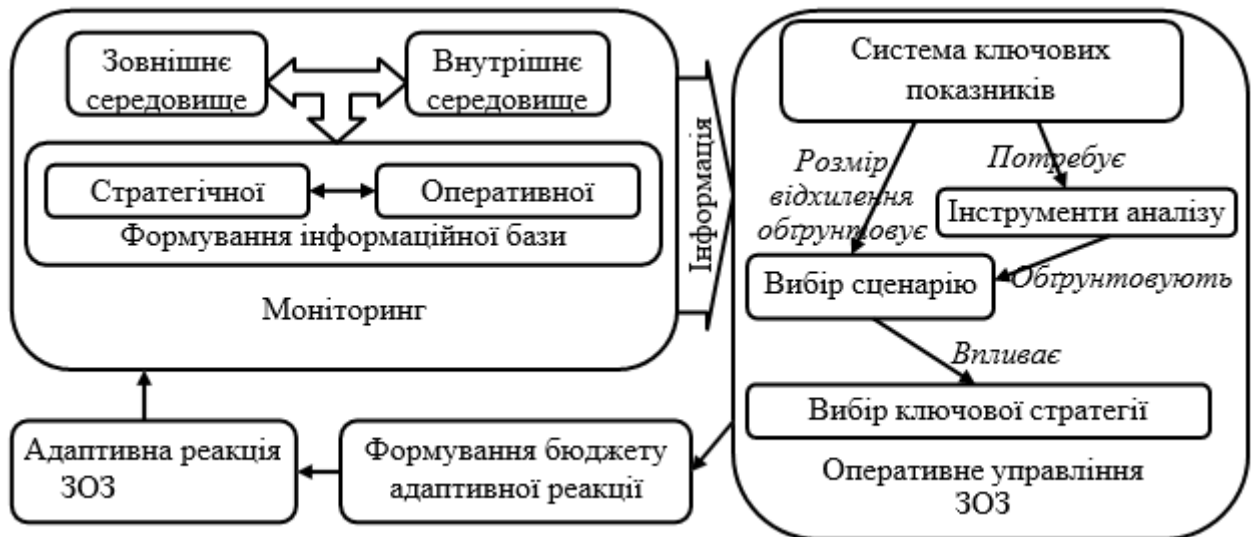


Рис. 3.4 Модель прийняття обґрунтованого управлінського рішення на основі результатів моніторингу зовнішнього середовища та поточного стану ПП "Лікарня Святого Луки"

Що стосується системи оціночних показників, то, спираючись на пропозиції Кривобок В.К. [6], її доцільно формувати шляхом послідовного проходження ряду етапів, що представлені на рис. 3.5.

На першому етапі здійснюється збір та первинна обробка інформації про існуючі інструменти менеджменту, які сучасні фахівці використовують для якісного аналізу діяльності організації. Отримані результати цього аналізу слугуватимуть основою для ухвалення управлінських рішень. Особливу увагу необхідно приділити визначенню факторів внутрішнього та зовнішнього середовища, які враховують специфіку діяльності закладів охорони здоров'я і безпосередньо чи опосередковано впливають на їх функціонування.



Рис. 3.5 Формування оціночних показників для розробки адаптивних рішень

*Складено на підставі [6].

Другий етап передбачає глибоке вивчення сутності інструментів аналізу в менеджменті та досвіду їх застосування у сфері управління закладами охорони здоров'я.

На третьому етапі передбачається визначення зовнішніх та внутрішніх факторів, які впливають на діяльність ЗОЗ. Здійснювати це можливо шляхом визначення попереднього складу факторів, їх фундаментального вивчення та аналізу та, як результат, систематизації груп факторів.

На четвертому етапі формується система показників методичного забезпечення для управління процесами адаптації в ЗОЗ. Вона буде включати

визначення попереднього складу показників, їх відбір, обґрунтування та остаточне формування.

Вважаємо, що запровадження наданих пропозицій щодо розробки моделі адаптивного управління діяльністю ПП "Лікарня Святого Луки" дозволить лікарні в максимально короткі строки розробити ефективні управлінські рішення щодо адаптації діяльності закладу до умов мінливого внутрішнього та зовнішнього середовища.

3.2 Пропозиції щодо адаптації медичного обслуговування пацієнтів

Основним завданням медичного персоналу є складання перспективного плану терапевтичних методів лікування, що враховує фізичні та психоемоційні особливості пацієнта в межах кожного клінічного циклу. Кожен такий цикл можна розглядати як проєкт, спрямований на відновлення здоров'я пацієнта за наявного захворювання або симптому. Мета цього плану полягає в максимізації ефективності всіх медичних процедур протягом усього періоду лікування, зокрема через застосування інтенсивних терапевтичних методів і підтримку психосоматичного стану пацієнта.

Для забезпечення високої ефективності терапії психосоматичний стан пацієнтів має бути як мінімум задовільним і не погіршуватися до кінця лікування порівняно з початковим. Тобто як стартовий, так і кінцевий рівень психосоматичного стану мають залишатися в межах прийнятних значень.

Рішення про вибір терапевтичних методів ухвалюється послідовно для кожного клінічного циклу. Завдання лікаря полягає в управлінні загальним станом пацієнта (фізичним і психоемоційним) шляхом обрання терапевтичних методів, які максимально підвищують ефективність симптоматичного лікування з урахуванням обмежень стресових факторів. На кожному етапі здійснюється моніторинг і регулювання психосоматичного стану пацієнтів, що дозволяє оптимально підбирати терапевтичні методи. Кожен вибір методів змінює психоемоційний стан пацієнта і безпосередньо впливає на загальну

ефективність лікування, що відображається на тривалості клінічного циклу.

Кожен план лікування складається з послідовності терапевтичних методів, які визначають стратегію лікування певного захворювання. Кількість таких стратегій відповідає числу періодів у клінічному циклі.

План лікування описується векторами початкового та кінцевого станів здоров'я пацієнта, а також показниками ефективності симптоматичного лікування, які оцінюються як сума ефективності на кожному етапі клінічного циклу. Серед наявних планів необхідно вибрати той, що забезпечує максимальний терапевтичний ефект. Хоча кількість можливих планів дуже велика, що ускладнює їх всебічний перегляд, завдання можна спростити за допомогою експериментального моделювання стресового навантаження медичних послуг у межах курсу лікування [18].

Мета моделювання — на прикладі окремої ситуації показати основний принцип прийняття рішень для перспективного планування лікувальних стратегій у межах заданого курсу. Крім наочності, таке моделювання дозволяє порівняти звичайний метод оптимізації лікування, який фокусується на мінімізації витрат у короткостроковій перспективі, з довгостроковим плануванням, де оптимізація відбувається на один крок вперед. Це також дає змогу оцінити економічну ефективність розробленої моделі, яка може бути описана алгоритмічно для інтеграції в інформаційну систему лікарні.

На першому етапі моделювання зробимо низку припущень. Передусім вважаємо, що стан здоров'я людини визначається двома основними компонентами: психоемоційною та фізичною стійкістю. При цьому загальний стан здоров'я змінюється дискретно а не безперервно, тобто можемо обмежитися певним діапазоном показників здоров'я, в якому виділено окремі рівні, що відповідають різним станам.

Ці рівні впорядковані так, що кращий стан здоров'я відповідає вищим рівням психоемоційної та фізичної стійкості. Це припущення є раціональним, оскільки безперервний спектр станів здоров'я і методів лікування створює надто велику кількість варіантів, що ускладнює пошук оптимального рішення.

Щодо методів лікування, то в реальних умовах їхня кількість є обмеженою, хоча й значною. Це може ускладнювати роботу лікарів, проте сучасні обчислювальні ресурси та можливості діагностики допомагають подолати ці труднощі. Проте для експериментального моделювання загальну кількість способів лікування слід обмежити для збереження наочності. З цією метою ми обираємо чотири рівні інтенсивності терапевтичних процедур для окремо взятого курсу. У клінічному циклі, що включає три курс, загальна кількість можливих схем лікування становить дванадцять.

Кожна з цих схем відрізняється набором процедур, медичних препаратів, рівнем поточної самостійності пацієнта (стаціонарне чи амбулаторне лікування), можливістю продовжувати трудову діяльність та ін.

Отже, вихідна інформація є наступною. Маємо трьох місячний клінічний цикл лікування гастриту, що складається з трьох цільових курсів лікування: антихелікобактерне лікування та призначення препаратів, які покращують регенерацію слизової оболонки шлунку (ШКТ), зниження запалення слизової шлунку, призначення препаратів, які покращують евакуаторну функцію ШКТ.

Послідовність курсів лікування визначається медичним персоналом беручи до уваги індивідуальні особливості пацієнта. Як зазначалося, стан здоров'я пацієнта впливає на його здатність виконувати трудові обов'язки та отримувати дохід, наприклад, у формі заробітної плати. Вважатимемо, що стан здоров'я може мати чотири рівні: від 1 – незадовільного до 4 – відмінного.

Для демонстрації взаємозв'язку між працездатністю та станом здоров'я припустимо, що найвищу продуктивність будуть мати працівники з найкращим рівнем здоров'я, а їх трудовий внесок оцінюється середньомісячним доходом. Погіршення стану здоров'я логічно призводить до зниження продуктивності, що проявляється як через зменшення обсягу роботи, так і через зростання кількості помилок або браку, які можуть стати причиною штрафних санкцій та зниження заробітку.

Оскільки дохідність залежить від стану здоров'я багатогранно,

запровадимо систему, яка відображатиме кратність цих змін. Нехай базовий дохід при найгіршому рівні здоров'я, але збереженні працездатності, становить одиницю (індекс 1). Тоді на наступному рівні здоров'я (індекс 2) дохід подвоюється. Відповідно, третій рівень (індекс 3) дає триразовий дохід, а найвищий рівень здоров'я (індекс 4) дозволяє отримувати дохід у чотири рази вищий, ніж при найгіршому стані.

Базову дохідність для найнижчого рівня здоров'я можна визначити, спираючись на методи прийняття рішень в умовах невизначеності, зокрема за показником очікуваної результативності, який враховує як максимально можливий дохід, так і вплив здоров'я на здатність до праці.

Ймовірність створення сприятливих умов коливається в межах від 0 до 1, де «0» вказує на повну непрацездатність, а «1» символізує найкращий стан здоров'я, що забезпечує максимально можливий дохід. У цій моделі важливим є визначення одиничної прибутковості, тобто прибутковості при найнижчому рівні здоров'я (рівень 1). Для розрахунку одиничної прибутковості максимальний рівень доходу ділять на кількість встановлених рівнів здоров'я. Так, в нашому курсі лікування максимальна прибутковість становить 10000 грн, а кількість рівнів – 4, тоді одинична прибутковість складе 2500 грн, для рівня 2 – 5000 грн, для рівня 3 – 7500 грн, а для рівня 4 – 10000 грн.

Далі визначимо вихідні дані, пов'язані зі схемами лікування. Основним завданням відповідно до розробленої методики є моделювання взаємозв'язку між застосованою послідовністю лікування і її впливом на здоров'я пацієнта. Даний зв'язок відображається через зміни рівнів здоров'я, що означає, що вибрана схема лікування повинна призводити до зміни поточного стану пацієнта на один з чотирьох визначених рівнів.

Припустимо, що певна схема лікування покращує загальний стан здоров'я на одиницю. Наприклад, якщо поточний стан здоров'я становить рівень 3, після лікування він переходить на рівень 4, що є найвищим і вище якого поліпшення неможливе. Це обмеження цілком реалістичне: якщо застосовується схема «+2» при первинному рівні 3, кінцевий стан залишиться

на рівні 4, але не перевищить його.

Так само стан здоров'я не повинен бути нижче 1. Наприклад, при стані 2 використання менш інтенсивної схеми лікування, оціненої як «-2», призведе до зниження стану до рівня 1, але не нижче. Для кожної схеми лікування також визначаються витрати на її реалізацію в рамках планового курсу лікування.

У табл. 3.1 наведено дані про схеми лікування, які використовуються для проведення курсу антихелікобактерного лікування (АХБЛ).

Таблиця 3.1

Дані про схеми лікування, які використовуються для проведення курсу антихелікобактерного лікування

Схема лікування	Зміна психосоматичного стану	Витрати на лікування, грн
Найбільш інтенсивна (АХБЛ1)	+ 2	3000
Середньої інтенсивності (АХБЛ2)	-1	360
Інтенсивна (АХБЛ3)	+1	900
Найменш інтенсивна (АХБЛ4)	-2	240

З табл. 3.1 видно, що застосовуючи схему лікування АХБЛ1 для лікування гастриту, на одного пацієнта витрачається 3000грн.

Стан здоров'я хворого в цьому випадку покращиться на дві одиниці. Метод лікування АХБЛ2 має значно менші витрати — 360 грн, однак із ним пов'язаний ризик погіршення стану здоров'я на одну одиницю. Це може проявлятися побічними ефектами, що негативно впливають на інші біологічні системи організму, окремі органи або викликають неконтрольовані алергічні реакції. Таким чином, АХБЛ2 є екстенсивною технологією лікування.

Аналогічні таблиці представимо для курсів покращення евакуаторної функції ШКТ (ПЕФ) (табл. 3.2) і зниження запалення слизової шлунку (ЗСШ)

(табл. 3.3).

Таблиця 3.2

Дані про схеми лікування, які використовуються для проведення курсу покращення евакуаторної функції ШКТ

Схема лікування	Зміна психосоматичного стану	Витрати на лікування, грн
Середньої інтенсивності (ПЕФ1)	–1	300
Найменш інтенсивна (ПЕФ2)	–2	240
Інтенсивна (ПЕФ3)	+1	900
Найбільш інтенсивна (ПЕФ4)	+3	2400

Таблиця 3.3

Дані про схеми лікування, які використовуються для проведення курсу зниження запалення слизової шлунку

Схема лікування	Зміна психосоматичного стану	Витрати на лікування, грн
Середньої інтенсивності (ЗСП1)	1	1200
Найменш інтенсивна (ЗСП2)	-1	300
Інтенсивна (ЗСП3)	2	3900
Найбільш інтенсивна (ЗСП4)	3	4800

Як вже зазначалось, клінічний цикл лікування гастриту триває 3 місяці і має 3 цільових курсу лікування. Тож перед лікарями постає задача обґрунтувати який спосіб лікування буде використано у кожному окремо взятому курсі щоб забезпечити максимальну ефективність всього клінічного курсу.

Зазначимо, що при такому обмеженому обсязі інформації можна

перебрати всі можливі варіанти та обрати оптимальний. Проте у реальних ситуаціях, коли кількість рівнів здоров'я може сягати десятків, способів і схем лікування стає значно більше, а циклів - до 10-15, прямий вибір стає неможливим навіть при потужній обчислювальній техніці. У таких випадках незамінними є принцип Беллмана та розроблені рекурентні співвідношення. Згідно з цим принципом і алгоритмом, обчислювальний процес починається з останнього кроку, точніше - від його кінця

Крок 1. Щоб дотриматися балансу «витрати-ефект», додаємо до циклу ще один календарний період (місяць) для відображення результату попереднього циклу. На цьому останньому, четвертому етапі отримуємо дохід внаслідок відновлення працездатності, що має покрити витрати на лікування. Передбачається, що подальше лікування припиняється, і в четвертому місяці здоров'я пацієнта може перебувати в одному із 4 станів.

Якщо здоров'я пацієнта у стані 1, очікуваний дохід складатиме 2500 грн, у стані 2 - 5000 грн, у стані 3 - 7500 грн, у стані 4 - 10000 грн.

Крок 2. Передбачає розрахунок ефекту для 3 етапу.

Припустімо, що на 3 етапі, через застосування відповідної послідовності терапевтичних схем, стан здоров'я хворого відповідає рівню 1 (незадовільний). На даному кроці проводиться лікування гастроентерологічних розладів. Результативність лікування оцінюється відповідно до розрахункових показників очікуваного ефекту. Так, вигода від антихелікобактерного лікування при підсумковому стані 1 становить 2500 грн. Наступним завданням є вибір найкращої схеми даного лікування (*СЛ*) згідно з формулою (3.1):

$$СЛ_1 = \max\{ВП_i - B_j + ВП_{\min}\} \quad , \quad (3.1)$$

Де $ВП_i$ – вигода від лікування i -го пацієнта що залежить від стану його здоров'я;

B_j - витрати j -го способу лікування

$ВП_{\min}$ – мінімальна вигода за даною схемою лікування.

Поетапні розрахунки очікуваного ефекту лікування при різних стадіях стану здоров'я та схемах лікування представлені в дод. Д.

На 3 етапі визначальною для стану здоров'я пацієнта 1 є табл. Д.1. Були передбачені чотири схеми лікування. Кожній з них відповідає своє значення встановленого максимуму. Так, для АХБЛ1 (+2) воно дорівнюється 7000 грн, для АХБЛ2 (-1) - 4640 грн, для АХБЛ3 (+1) - 6600 грн., для АХБЛ4 (-2) - 4760 грн.

Відповідно до табл. Д.1, максимальний очікуваний ефект буде отриманий за схемою лікування 1.

Так само проведемо розрахунки для етапу 3 при рівні здоров'я 2 (задовільний стан). Умовна вигода для нього складає 5000 грн. Складаємо табл. Д.2.

Відповідно до табл. Д.2 максимально очікуваний ефект було отримано так само за схемою лікування 1.

Розрахунок для стабільного стану здоров'я (рівень 3) представлений в табл. Д.3. Умовна вигода для даного випадка складає 7500 грн.

В даному випадку найбільш ефективною буде третя схема лікування, при якій досягається максимум умовного ефекту.

Розрахунок для найкращого стану здоров'я представлений в табл. Д.4. Умовна вигода для даного випадка складає 10000 грн.

У найкращій ситуації так само третя схема лікування максимізує очікуваний ефект.

Крок 3. Проводимо розрахунок етапу лікування 2, який передбачає покращення евакуаторної функції ШКТ. Розрахунок починається за першим станом здоров'я 1 без акценту на тому, як система лікування виявляється в цьому стані.

Вигода від покращення евакуаторної функції ШКТ ($ВТ_{\text{пєф}}$) при першому стані така сама – 2500 грн. А формула для розрахунку буде мати наступний вигляд (3.2)

$$BT_{неф} = \max\{B\Pi_i - B_j + B\Pi_{\max}\} \quad , \quad (3.2)$$

Де $B\Pi_i$ – вигода від покращення евакуаторної функції ШКТ i -го пацієнта що залежить від стану його здоров'я;

B_j - витрати j -го способу лікування

$B\Pi_{\max}$ – максимальна вигода за даною схемою лікування відповідно до етапа 3.

Розрахунки для першого стану здоров'я другого етапу наведено в табл. Д.5. За її результатами можна встановити, що схема лікування 4 є максимально ефективною на етапі 2 при початковому першому (незадовільному) рівні стану здоров'я пацієнта.

Аналогічний висновок можна зробити і для другого стану здоров'я пацієнта (табл. Д.6).

Що стосується станів здоров'я 3 та 4 (табл. Д.7 та Д.8), то при кращому початковому стані максимальний ефект забезпечує третя схема лікування.

Крок 4. Розрахунки підійшли до першого етапу, відповідно до початкових умов лікування по якому система повинна знаходитись у початковому (другому) стані. Через це обчислення лікування запалення слизової шлунку проводяться не для всіх станів, а лише для другого. У цьому стані вигода від терапії лікування гастриту складає 5000 грн. Представлені розрахунки наведені в табл. Д.9. За її результатами можна зробити висновок, що найбільш ефективною є перша схема лікування.

Таким чином, розв'язок задачі показує, що максимальний очікуваний ефект за весь курс лікування гастриту становить 29500 грн (рис. 3.6). Відповідно до отриманого графа рішень, оптимальна послідовність терапевтичних процедур виглядає наступним чином: на першому етапі використовується схема зниження запалення слизової шлунку середньої інтенсивності, що покращує стан здоров'я із задовільного до стабільного; на другому етапі у стабільному стані призначаються препарати, що покращують евакуаторну функцію ШКТ, яка дозволяє забезпечити найкращий стан здоров'я; на третьому етапі, вже в найкращому стані, застосовується

інтенсивна схема антихелікобактерного лікування для стабілізації досягнутого рівня.

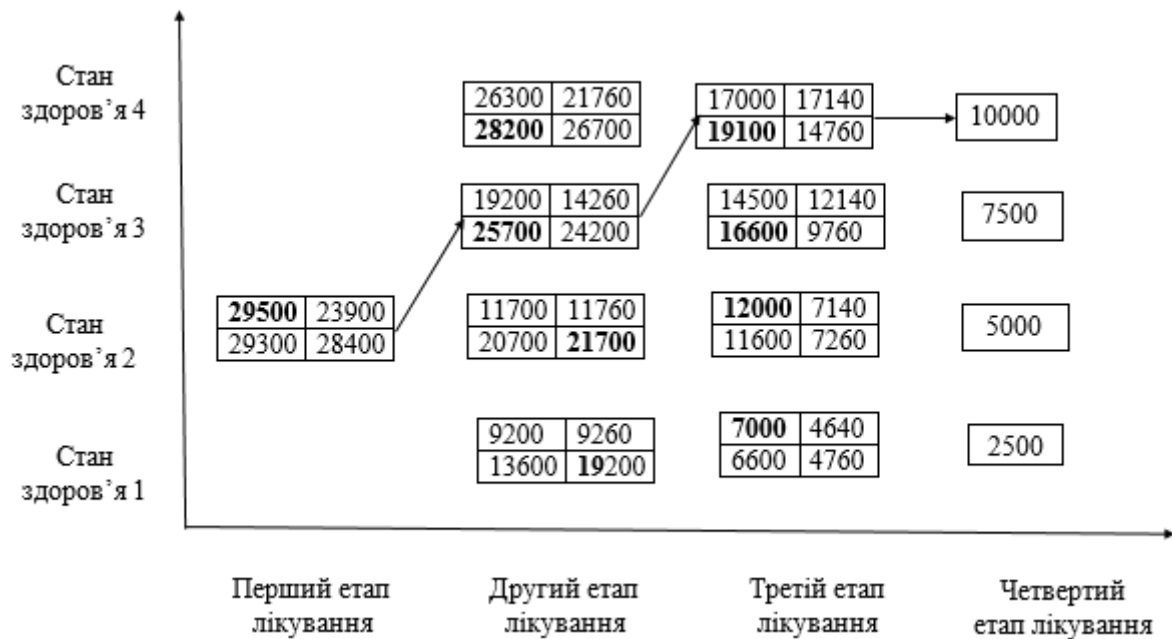


Рис. 3.6. Граф рішень альтернативних способів лікування гастриту

Наступний крок моделювання передбачає оцінку ефективності розробленої моделі для планування лікувальної практики. Для цього змодельємо процес лікування, що орієнтований на максимізацію вигоди, що є типовим критерієм у медичних рішеннях, і порівняємо отриманий результат із попереднім.

Зрозуміло, що найбільш вигідною для пацієнта є схема лікування, що передбачає вибір найбільш економічного варіанта, тобто такого, що мінімізує витрати. Початковий стан здоров'я залишається на рівні 2 із вигодою 5000 грн. На другому етапі очікувана вигода від курсу лікування для стану 2 також становить 5000 грн, а мінімальні витрати - 240 грн, що забезпечує чистий ефект у розмірі 4760 грн. Проте у цій схемі є значний ризик побічних ефектів, зокрема алергічних реакцій, які можуть знизити стан здоров'я з рівня 2 до 1. У цьому стані на третьому етапі проведення лікування принесе очікуваний ефект не більше 2500 грн за мінімальних витрат у 300 грн, що дає чистий ефект 2200 грн.

На заключному етапі проводиться курс антихелікобактерного лікування, що у стані 1 забезпечує максимальний очікуваний ефект 2260 грн. Таким чином, загальний максимальний ефект складе 14220 грн. Порівняно з результатом, досягнутим завдяки методу динамічного програмування для повного циклу лікування (28200 грн), цей показник є більш ніж удвічі меншим.

Таким чином, орієнтація на отримання максимальної вигоди від одного курсу лікування показує вдвічі менший результат порівняно зі стратегією, що фокусується на досягненні максимального ефекту від усього лікувального циклу. Це підтверджує ефективність моделі лікувального процесу, розробленої на основі динамічного програмування терапевтичних схем у межах клінічного циклу, оскільки вона найкраще відповідає двом критеріям: максимізації економічного ефекту медичних процедур і забезпечення належного стану здоров'я пацієнта.

Для систематизації процесів, пов'язаних із впровадженням нових лікувальних технологій, розробкою нових схем застосування лікарських засобів і терапевтичних процедур в ПП "Лікарня Святого Луки", пропонуємо алгоритм адаптації процесу лікування до технологічних змін. Цей алгоритм враховує інноваційне середовище, що дозволяє визначити напрями та можливості використання сучасних досягнень медичної науки і практики для підвищення якості медичних послуг (див. рис. 3.7) [18].

Впровадження такого підходу сприяє оптимізації витрат на медичне обслуговування і дозволяє охопити більше населення завдяки підвищенню доступності та якості медичних послуг, зокрема завдяки наближенню медичних послуг до пацієнта.

Висновки до розділу 3

З метою вдосконалення адаптивного управління в ПП «Лікарня Святого Луки» в роботі запропонована загальна його модель, яка включає в себе визначення критеріїв оцінки, що дозволяють оцінити характер і ступінь змін у

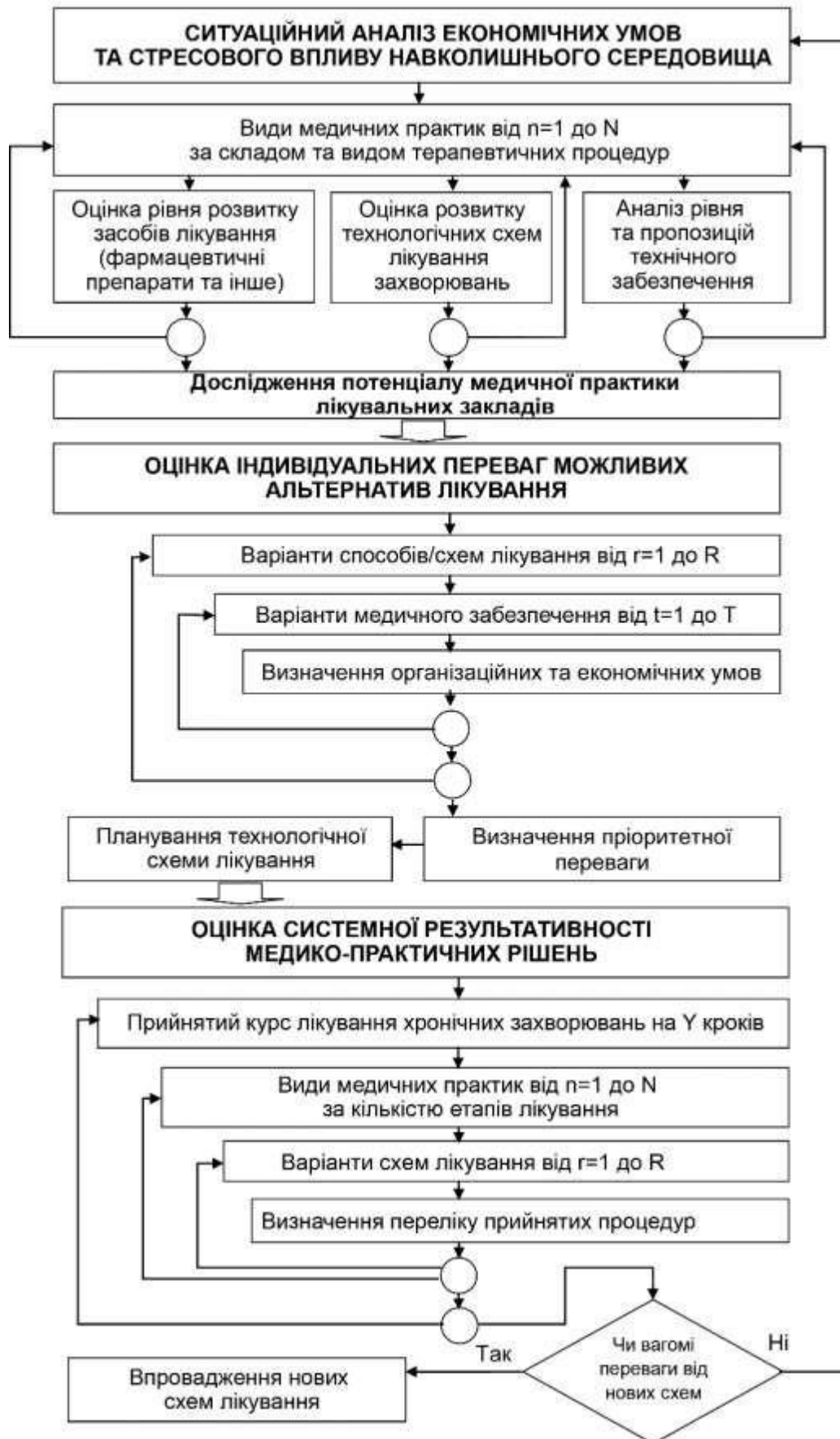


Рис. 3.7 Алгоритм адаптації процесу лікування до технологічних змін*.

*Складено на підставі [6].

зовнішньому середовищі лікарні, її поточний внутрішній стан, а також моніторинг внутрішнього та зовнішнього середовища.

Для деталізації даних пропозицій було розроблено послідовність формування оціночних показників для розробки адаптивних рішень, яка включає в себе 4 етапи від збору інформації до визначення показників, а також модель прийняття обґрунтованого управлінського рішення на основі результатів моніторингу зовнішнього середовища та поточного стану ПП "Лікарня Святого Луки". Для реалізації адаптивної стратегії представлена послідовність адаптивних дій в ПП "Лікарня Святого Луки".

З метою підвищення медичної ефективності лікарні було надано пропозиції щодо адаптації медичного обслуговування пацієнтів, основою яких стало експериментальне моделювання стресового навантаження медичних послуг у межах курсу лікування. На прикладі лікування гастриту були змодельовані можливі варіанти лікування з урахуванням їх прибутковості відповідно до визначеного рівня здоров'я та визначено результативність від її впровадження. Так, максимальна вигода від впровадження наданих пропозицій складе 29500 грн. у порівнянні із традиційною схемою лікування у розмірі 14220 грн.

Для узагальнення наданих пропозицій було представлено алгоритм адаптації процесу лікування до технологічних змін.

ВИСНОВКИ

Адаптивний менеджмент, або адаптивне управління, являє собою інноваційний підхід, спрямований на створення гнучкої системи управління організацією. Така система дає можливість швидко та ефективно реагувати на зміни як зовнішнього, так і внутрішнього середовища, забезпечуючи конкурентні переваги завдяки використанню новітніх управлінських інструментів і методів. На основі теоретичних висновків було розроблено модель реалізації адаптивного управління, яка передбачає прийняття рішень з урахуванням змін у зовнішньому середовищі та адаптацію до них.

Господарська діяльність включає взаємопов'язані процеси, які постійно піддаються впливу як зовнішніх, так і внутрішніх факторів. Оскільки установа постійно взаємодіє із середовищем через обмін енергією, інформацією та ресурсами, адаптаційні процеси є безперервними. В роботі були розглянуті основні типи факторів зовнішнього середовища, які можуть мати як прямий, так і опосередкований вплив на діяльність організації. Також було надано характеристику внутрішнім факторам, основні елементи яких включають: виробництво, фінанси, маркетинг, кадри, організаційну структуру, корпоративну культуру.

З метою розуміння особливостей адаптивного управління в ЗОЗ в роботі було визначено основні фактори, що викликають кризовий стан закладів охорони здоров'я, розкриті цілі адаптивного управління в ЗОЗ та підкреслено, що у системі охорони здоров'я медичні працівники та сучасні організаційно-управлінські технології відіграють провідну роль. Тому їх розвиток стає одним із ключових завдань адаптивного управління ЗОЗ.

ПП «Лікарня Святого Луки | ЛДЦ "Ацинус" - це єдиний медичний комплекс на Кіровоградщині, в якому зібрані останні досягнення та перевірені досвідом знання у різних галузях медицини. Лікарня має ліцензію Міністерства охорони здоров'я України на надання всіх дозволених видів медичної допомоги, сертифікат акредитації МОЗ України вищої категорії.

Аналіз основних показників діяльності лікарні показав, що протягом 2021-2023 рр. в лікарні було щорічне зростання кількості пацієнтів, яке склало 170% у порівнянні із початком періоду, у тому числі пролікованих у стаціонарі 277%. Можна відзначити і покращення матеріально-технічної бази лікарні, постійне оновленням основних засобів, у першу чергу медичного обладнання. Чиста виручка від реалізації ПП «Лікарня Святого Луки» зросла на 55% а собівартість наданих медичних послуг на 7%. Проте, зростання чистої виручки від реалізації має випереджальні темпи у порівнянні із зростанням собівартості послуг. За три роки чистий прибуток ЗОЗ знизився на 8505 тис. грн. і склав лише 34% у порівнянні із 2021 р. Вважаємо, що в першу чергу це пов'язане із активною інноваційно-інвестиційною діяльністю закладу.

Аналіз ефективності поточного управління ПП «Лікарня Святого Луки» показав, що кадровий склад на 100% відповідає встановленим вимогам. За три роки кількість основного персоналу зросла на 47 чол., у тому числі лікарів – на 40 чол., а молодшого і середнього персоналу – на 7 чол. Велика увага в ПП «Лікарня Святого Луки» приділяється постійному професійному розвитку кадрового складу. 90% всього основного персоналу щороку підвищують кваліфікацію. В основному підвищення кваліфікації відбувається за рахунок навчальних тренінгів в межах лікарні (від 85% до 92% в залежності від року). Серед інших можливостей для професійного розвитку найбільшу питому вагу складає участь у наукових конференціях, семінарах – від 32% до 45% залежно від року. На базі лікарні щороку проводяться наукові конференції. Наявність можливостей для проведення клінічних досліджень у співпраці із провідними національними фармацевтичними компаніями дає можливість використовувати новітні знання та технології в процесі надання медичних послуг. Загальна сума витрат по підвищенню кваліфікації у 2023 р. склала 625,0 тис. грн. у порівнянні із 2022 р. – 597 тис. грн та 2021 р. – 556 тис. грн. Клініка щороку здійснює оновлення матеріально-технічної бази. Лише у 2023 р. було придбано нового сучасного обладнання на суму 5027,7 тис. грн., здійснено поточний ремонт на суму 2341,4 тис. грн., проведене

перепланування та обладнання приміщення під новий апарат МРТ – 1810 тис. грн.

Аналіз ефективності управління лікарнею в розрізі медичної, економічної та соціальної ефективності показав, що за період аналізу медична ефективність знизилась з 86% у 2021 р. до 79% у 2023 р. або на 7%. Економічна ефективність знаходиться на рівні 90%, а соціальна зросла з 91% до 94%. Таким чином, під час розробки стратегії адаптивного управління саме на зростання медичної ефективності слід особливу увагу.

З метою вдосконалення адаптивного управління в ПП «Лікарня Святого Луки» в роботі запропонована загальна його модель, яка включає в себе визначення критеріїв оцінки, що дозволяють оцінити характер і ступінь змін у зовнішньому середовищі лікарні, її поточний внутрішній стан, а також моніторинг внутрішнього та зовнішнього середовища. Для деталізації даних пропозицій було розроблено послідовність формування оціночних показників для розробки адаптивних рішень, яка включає в себе 4 етапи від збору інформації до визначення показників, а також модель прийняття обґрунтованого управлінського рішення на основі результатів моніторингу зовнішнього середовища та поточного стану ПП "Лікарня Святого Луки". Для реалізації адаптивної стратегії представлена послідовність адаптивних дій в ПП "Лікарня Святого Луки".

З метою підвищення медичної ефективності лікарні було надано пропозиції щодо адаптації медичного обслуговування пацієнтів, основою яких стало експериментальне моделювання стресового навантаження медичних послуг у межах курсу лікування. На прикладі лікування гастриту були змодельовані можливі варіанти лікування з урахуванням їх прибутковості відповідно до визначеного рівня здоров'я та визначено результативність від її впровадження. Так, максимальна вигода від впровадження наданих пропозицій складе 29500 грн. у порівнянні із традиційною схемою лікування у розмірі 14220 грн. Для узагальнення наданих пропозицій було представлено алгоритм адаптації процесу лікування до технологічних змін.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Holling C. S., Walters Carl. Adaptive Environmental Assessment and Management. London, 1978. 402 p. URL: <https://keep.lib.asu.edu/items/149155/metadata> (Date of access: 11.11.2024).
2. Graham A. C., Kruger L. E. Research in adaptive management: working relations and the research process. Portland : Department of Agriculture, 2002. 55 p.
3. Жосан Г. В. Адаптивний менеджмент і сталий розвиток: взаємозв'язок понять у контексті управління діяльністю підприємства в умовах невизначеності. *Бізнес Інформ*. 2021. № 3. С. 179-187.
4. Буняк Н. М. Особливості адаптивного управління підприємством в умовах кризових явищ URL: http://www.psae-jrnl.nau.in.ua/journal/2_88_2022_ukr/9.pdf (дата звернення: 15.11.2024).
5. Кривобок К. В. Обґрунтування впливу факторів зовнішнього середовища на адаптацію підприємства. *Інфраструктура ринку*. 2018. № 16. С. 86–91.
6. Кривобок К. В. Управління процесами адаптації промислового підприємства до зовнішнього середовища : дис. ... на здобуття наук. ступ. канд. економ. наук за спец. 8.00.04 – економіка та управління підприємствами (за видами економічної діяльності) / Харківський національний економічний університет імені Семена Кузнеця. Харків, 2020. 325 с.
7. Буздиган М. О. Класифікація факторів, що визначають ділову активність підприємства URL: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/713499.pdf> (дата звернення: 21.11.2024).
8. Григораш О. В., Булигіна Д. О. Фактори підвищення ефективності діяльності підприємств URL: http://rev.kpu.zp.ua/journals/2018/6_11_uk/30.pdf (дата звернення: 21.11.2024).
9. Петков О. І. Економічна ефективність підприємств та фактори впливу на неї. *Український журнал прикладної економіки*. 2021. Т. 6, № 1. С. 392–399.
10. Савіна Г. Г., Скібіна Т. І. Фактори зовнішнього та внутрішнього впливу на рівень ефективності управління підприємством. URL:

- <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5300> (дата звернення: 26.11.2024).
11. Козлова І. М., Костіна О. М. Чинники внутрішнього середовища стратегічного розвитку підприємства URL: http://www.intellect21.nuft.org.ua/journal/2019/2019_3/10.pdf (дата звернення: 22.11.2024).
 12. Скриньковський Р. М., Семчук Ж. В., Гарасим Л. С. Діагностика внутрішнього середовища підприємства в контексті вивчення сильних і слабких його сторін. *Ефективна економіка*. 2016. № 3. С. 18-29.
 13. Цвігун Т. В. Формування основних факторів внутрішнього середовища організації URL: <http://journals.khnu.km.ua/vestnik/wp-content/uploads/2021/01/39-17.pdf> (дата звернення: 21.11.2024).
 14. Хімченко А. М. Зовнішнє та внутрішнє середовище функціонування організацій. URL: https://nv.nltu.edu.ua/Archive/2013/23_14/258_Chim.pdf (дата звернення: 28.11.2024).
 15. Падерін І. Д., Новак Є. Е. аналіз впливу зовнішніх та внутрішніх факторів на стратегії підприємств малого та середнього бізнесу. URL: [http://www.evd-journal.org/download/2015/3\(41\)/pdf/16-Paderin.pdf](http://www.evd-journal.org/download/2015/3(41)/pdf/16-Paderin.pdf) (дата звернення: 11.12.2024).
 16. Шапурова О. О. Систематизація методологічних аспектів оцінки внутрішнього та зовнішнього середовища сукупного економічного потенціалу підприємства. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/23_2013/10.pdf (дата звернення: 11.12.2024).
 17. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : навч. посіб. Київ : Центр учбової л-ри, 2018. 640 с.
 18. Аль Ширафі Мохаммед Авад. Антикризове управління розвитком у сфері охорони здоров'я : дис. ... на здобуття наук. ступ. канд. економ. наук (д-ра філ.) за спец. 08.00.03 – економіка та управління національним господарством / Полтавська державна аграрна академія Міністерства освіти і науки України. Полтава, 2018. 224 с.
 19. Коломийцева А. О., Тарасова О. О., Донець О. С. Моделювання в управлінні розвитком соціально-економічних систем : монографія. Донецьк : ДонУЕП, 2013. 575 с.

20. World health report: research for universal health coverage. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/85761> (Date of access: 01.12.2024).
21. Мартюшева Л. С., Коренева А. Б. Формування фінансового механізму антикризового управління підприємством. *Вісник економіки транспорту і промисловості. Економіка підприємства*. 2019. № 28. С. 178–182.
22. Аналіз ринку приватних медичних центрів України. 2023 рік. URL: <https://pro-consulting.ua/ua/issledovanie-rynka/analiz-rynka-chastnyh-medicinskih-centrov-v-ukraine-2023-god> (дата звернення: 01.12.2024).
23. Медичні заклади України. URL: <https://catalog.youcontrol.market/medychni-zaklady> (дата звернення: 01.12.2024).
24. ПП «Лікарня Святого Луки Ацинус». URL: <https://acinus.org/> (дата звернення: 03.12.2024).
25. Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С. Менеджмент закладу охорони здоров'я. Київ : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2023. 255 с.
26. Гордєєва І. О. Оцінка адаптивності управління організацією методом аналізу ієрархій за критеріями ефективності та своєчасності прийняття рішень. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/7_2021/90.pdf (дата звернення: 11.11.2024).
27. Грищук С., Кільницька О., Яремова М. Економічна оцінка та ефективність медичних технологій у закладах охорони здоров'я України. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/2134> (дата звернення: 14.12.2024).
28. Гуржий П. О. Оцінювання ефективності діяльності закладів охорони здоров'я. URL: <https://core.ac.uk/download/599795037.pdf> (дата звернення: 17.11.2024).
29. Покращення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я з використанням SWOT-аналізу / А. В. Дерезюк та ін. URL: <https://reports-vnmedical.com.ua/index.php/journal/article/download/1119/1072> (дата звернення: 03.12.2024).
30. Кінаш І. П., Савчук Л. М. Фактори впливу на розвиток сфери охорони здоров'я України URL: http://www.bses.in.ua/journals/2018/25_2018/11.pdf (дата звернення: 23.11.2024).

31. Копняк К. В. Оцінювання ефективності впровадження медичних інформаційних систем. *Економіка і організація управління*. 2017. № 2(26). С. 109-119.
32. Кравчик Ю. Розвиток системи управління господарською діяльністю: особливості закладів охорони здоров'я. URL: <https://mdes.khmnua.edu.ua/index.php/mdes/article/download/149/128/338> (дата звернення: 11.11.2024).
33. Матвій В. В. Аналіз надання медичних послуг населенню лікарями первинної медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я: регіональний рівень. URL: <https://prostir.pdaba.dp.ua/index.php/journal/article/view/771> (дата звернення: 30.11.2024).
34. Медяник Д. І., Липчанський В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/55297197.pdf> (дата звернення: 16.12.2024).
35. Пілецька С. Т. Система адаптивного управління підприємством в умовах мінливого зовнішнього середовища. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/binf_2018_12_64 (дата звернення: 10.12.2024).
36. Порядок проведення державної оцінки медичних технологій : Постанова КМУ від 23.12.2020 р. № 1300. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-poryadku-provedennya-derzhavnoyi-ocinki-medichnih-tehnologij-1300-231220> (дата звернення: 27.11.2024).
37. Посилкіна О. В., Просяник Л. Ф. Системний підхід до антикризового управління закладами охорони здоров'я. URL: <https://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/28848/1/351-355.pdf> (дата звернення: 27.11.2024).
38. Посилкіна О. В., Гуцол І. В. Науково-практичні підходи до впровадження стратегічного управління в діяльність вітчизняних закладів охорони здоров'я. URL: <https://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/28813/1/100-110.pdf> (дата звернення: 01.12.2024).
39. Приватна медицина – перспектива розвитку в Україні. Результати соціологічного опитування. Київ, 2023. URL: <https://razumkov.org.ua/images/2023/06/2023-MEDICINA.pdf> (дата звернення: 03.12.2024).

40. Сафонов Ю. М., Борщ В. І Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. URL: https://eco-science.net/archive/2019/APE-08-2019/8.19_topic_Safonov%20Y.pdf (дата звернення: 23.12.2024).
41. Білошицька О. К. Система управління якістю в медицині: Практичні роботи : навч. посіб. для студентів спец. 163 «Біомедична інженерія» /; КПІ ім. Ігоря Сікорського. – Електронні текстові дані (1 файл: 2,13 Мбайт). Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2021. 63 с.
42. Стратегічне управління компанією : навч. посіб. / О. В. Посилкіна та ін. Харків : Вид-во НФаУ, 2021. 218 с.
43. Стец І. І. Адаптивне управління підприємством. URL: <http://global-national.in.ua/issue-18-2017/25-vipusk-18-serpen-2017-r/3306-stets-i-i-adaptivne-upravlinnya-pidpriemstvom> (дата звернення: 11.12.2024).
44. Тімінський О. Г. Технології адаптивного управління як механізм забезпечення ефективності організаційно-управлінських систем. URL: <https://urss.knuba.edu.ua/ua/zbirnyk-27/article-957> (дата звернення: 21.12.2024).
45. Устимчук О. В. Аналіз нормативно-правових засад регулювання сфери надання медичних послуг в Україні. *Аспекти публічного управління*. 2018. Т. 6, № 10. С. 5-13.
46. Фесік Л. І. Адаптивне управління: еволюція поняття та сутнісна характеристика. URL: http://umo.edu.ua/images/content/nashi_vydanya/metod_upr_osvit/v_5/29.pdf (дата звернення: 10.11.2024).
47. Халіна В. Ю. Теоретичне підґрунтя адаптивного управління підприємством. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/4179> (дата звернення: 10.11.2024).
48. Чернишов О. Особливості застосування концепції адаптивного управління при забезпеченні економічної безпеки підприємств. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/2199> (дата звернення: 10.11.2024).
49. Stankey G. H. Adaptive management at the regional scale: breakthroughinnovation or mission impossible? URL:

https://www.researchgate.net/figure/Adaptive-Management-Cycle-adapted-from-Stankey-Clark-and-Bormann-2005_fig1_312576404 (Date of access: 11.11.2024).

50. Adaptive management and the Northwest Forest Plan: rhetoric and reality / G. H. Stankey et al. *Journal of Forestry*. 2003. № 101. P. 40–46.
51. Schreiber E. S. G., Bearlin A. R., Nicol S. J., Todd C. R. Adaptive management: a synthesis of current understanding and effective application. *Ecological Management and Restoration*. 2004. № 5. P. 177–182.
52. Walters C. Challenges in adaptive management of riparian and coastal ecosystems. URL: <http://www.consecol.org/vol1/iss2/art1>. (Date of access: 21.11.2024).
53. Halbert C. L. How adaptive is adaptive management? Implementing adaptive management in Washington state and British Columbia. *Reviews in Fisheries Science*. 2003. № 1. P. 261–283.
54. Lee K. N. Appraising adaptive management. URL: <http://www.consecol.org/vol3/iss2/art3>. (Date of access: 21.11.2024).
55. Taylor B., Kremsater L., Ellis R. Adaptive management of forests in British Columbia. Victoria : British Columbia Ministry of Forests, 2000. 93 p.
56. Linnell Nemec A. F. Design of experiments / V. Sit, B. Taylor. Statistical methods for adaptive management studies. *Research Branch. Land Management Handbook*. 2000. № 42. P. 9–18.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Систематизація факторів, що впливають на діяльність організації

Ознака	Фактор	Коментар
1	2	3
За охопленням впливу	Народногосподарські	Загальний вплив на економічну систему (тенденції, науково-технічний прогрес, інвестиційна та податкова політика тощо)
	Територіальні	Впливають на установу конкретного регіону (кліматичні, географічні, потенціал регіону, менталітет тощо)
	Галузеві	Впливають на установи конкретної галузі (специфіка галузі, галузеві ринки і т.інш.)
	Структурно-організаційні	Діють в умовах окремої установи (постачання й збут, виробництво, організаційна структура тощо)
За можливістю вимірювання впливу	Кількісні (екстенсивні)	Кількісна оцінка явищ (кількість обладнання та співробітників, обсяги виробництва, наявні матеріали та сировина, енергоносії і т.інш.)
	Якісні (інтенсивні)	Оцінюють внутрішні якості та особливості досліджуваного явища або процесу (рентабельність, фондівіддача, зростання продуктивності праці ін.)
За ступенем однорідності	Прості (елементарні)	Не розкладаються на складові елементи (кількість робочих днів у періоді);
	Складні (комплексні)	Складаються із кількох елементів (продуктивність праці, рентабельність тощо)
За способом впливу	Прямого впливу	Безпосередньо впливають на діяльність організації (споживачі, конкуренти, держава, постачальники, профспілки, громада і т.інш.)
	Опосередкованого впливу	Опосередковано впливають на діяльність організації (міжнародна політична або економічна ситуація, імідж, думка впливових фахівців тощо)
За направленістю дій	Позитивні	Їх вплив на діяльність організації сприяє розвитку
	Негативні	Уповільнюють розвиток організації
	Нейтральні	Їх вплив не робить істотних змін

Продовження дод. А

1	2	3
За тривалістю впливу	Постійні	Безперервно впливають на досліджуване явище протягом всього часу функціонування організації
	Тимчасові	Впливають в певні періоди діяльності організації
За характером дій	Об'єктивні	Не залежать від організації
	Суб'єктивні	Організація впливає на них
За ступенем дії	1-го порядку	Безпосередньо впливають на результат діяльності
	2-го порядку	Впливають на показник 1-го порядку, який безпосередньо впливає на результат діяльності
За містом виникнення	Зовнішнє середовище	Організація не контролює або контролює частково вплив факторів
	Внутрішнє середовище	Організація повністю впливає на фактори

ДОДАТОК Б

Блоки внутрішнього середовища організації

№	Блоки	Складові елементи	Характеристика складових елементів	Коментар
1	Організаційний	Організаційна структура	Сукупність структурних підрозділів, їх ієрархія, взаємодія та зв'язки між ними	Ефективність роботи організаційного блоку залежить від ресурсного забезпечення
		Організаційна культура	Система цінностей, традицій, методів роботи, норм поведінки у колективі	
		Комунікації	Розподіляються на зовнішні (зв'язок із зовнішнім середовищем) та внутрішні (між структурними підрозділами)	
2	Ресурсний	Персонал	Сукупність фахівців, необхідних для досягнення цілей організації	Необхідно забезпечити ефективне використання ресурсів на основі впровадження сучасних ресурсозберігаючих технологій
		Матеріально-технічна	Сукупність нерухомого та рухомого майна й обладнання і техніки, необхідних для здійснення діяльності	
		Інформаційна	База даних знань, накопиченого досвіду їх використання та захист	
		Фінансова	Грошові активи організації для забезпечення його виробничого та управлінського процесу	
3	Функціональний	Виробничі функції та процеси	Організовує процес трудової діяльності співробітників на всіх стадіях життєвого циклу товару (розробка, впровадження, виробництво, споживання, утилізація)	Перетворює ресурси організації у товари та послуги
4	Науково-технологічний	Технології	Організація конструкторської підготовки виробництва	Забезпечує інноваційний розвиток
		Інтелектуальна	Патенти, свідоцтва, ноу-хау, захист комерційної таємниці	
		Наукова діяльність	Виконання НДДКР	
5	Управління	Загальне керівництво	Загальна структура апарату управління організації	Має визначального значення для ефективності діяльності всієї організації
		Система управління	Структура та характеристика системи управління організацією	
		Стиль керівництва	Демократичний, авторитарний, автократичний, ліберальний	

ДОДАТОК В

Структура ПП ПВФ «Ацинус»



ДОДАТОК Д

ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО ПРИВАТНА ВИРОБНИЧА ФІРМА "АЦИНУС"
#20635255

Розширена аналітика Prozorro та актуальні дані 140+ реєстрів - у тарифі «Повний доступ».
Купуйте доступ на рік, місяць, або навіть добу!

Перейти до оплати

Фінансова звітність за 2022 рік

2023 рік 2022 рік 2021 рік 2020 рік

Дата звіту	28.02.2023
Період	2022 рік, 12 міс
Бухгалтер	Дроздова Віра Олександрівна
КАТОТТГ	UA35040210010019355
Кількість працівників	210

Баланс (Звіт про фінансовий стан)

Актив

Назва рядка	Код рядка	На початок звітного періоду, тис. грн	На кінець звітного періоду, тис. грн
I. Необоротні активи Нематеріальні активи	1000	0.00	0.00
первісна вартість	1001	129.00	129.00
накопичена амортизація	1002	129.00	129.00
Незавершені капітальні інвестиції	1005	120 991.00	33.00
Основні засоби	1010	20 257.00	204 107.00
первісна вартість	1011	62 656.00	258 124.00
знос	1012	42 399.00	54 017.00
Інвестиційна нерухомість	1015	0.00	
первісна вартість	1016	0.00	
знос	1017	0.00	
Довгострокові біологічні активи	1020	0.00	
первісна вартість	1021	0.00	
накопичена амортизація	1022	0.00	
Довгострокові фінансові інвестиції: які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030	0.00	
інші фінансові інвестиції	1035	0.00	
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040	0.00	
Відстрочені податкові активи	1045	0.00	
Гудвіл	1050	0.00	
Відстрочені аквізиційні витрати	1060	0.00	
Залишок коштів у централізованих страхових резервних фондах	1065	0.00	
Інші необоротні активи	1090	0.00	
Усього за розділом I	1095	141 248.00	204 140.00

Продовження дод. Д

II. Оборотні активи Запаси	1100	6 341.00	6 536.00
Виробничі запаси	1101	547.00	335.00
Незавершене виробництво	1102	0.00	
Готова продукція	1103	0.00	
Товари	1104	5 794.00	6 201.00
Поточні біологічні активи	1110	0.00	
Депозити перестрахування	1115	0.00	
Векселі одержані	1120	0.00	
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	35 157.00	45 383.00
Дебіторська заборгованість за розрахунками: за виданими авансами	1130	0.00	
з бюджетом	1135	6 349.00	9 583.00
у тому числі з податку на прибуток	1136	0.00	
з нарахованих доходів	1140	0.00	
із внутрішніх розрахунків	1145	0.00	
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	10.00	9.00
Поточні фінансові інвестиції	1160	0.00	
Гроші та їх еквіваленти	1165	573.00	1 162.00
Готівка	1166	237.00	507.00
Рахунки в банках	1167	159.00	293.00
Витрати майбутніх періодів	1170	0.00	
Частка перестраховика у страхових резервах	1180	0.00	
у тому числі в: резервах довгострокових зобов'язань	1181	0.00	
резервах збитків або резервах належних виплат	1182	0.00	
резервах незароблених премій	1183	0.00	
інших страхових резервах	1184	0.00	
Інші оборотні активи	1190	0.00	
Усього за розділом II	1195	48 430.00	62 673.00
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	0.00	
Баланс	1300	189 678.00	266 813.00

Продовження дод. Д

Пасив			
Назва рядка	Код рядка	На початок звітнього періоду, тис. грн	На кінець звітнього періоду, тис. грн
I. Власний капітал Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	0.00	
Внески до незареєстрованого статутного капіталу	1401	0.00	
Капітал у дооцінках	1405	0.00	
Додатковий капітал	1410	0.00	
Емісійний дохід	1411	0.00	
Накопичені курсові різниці	1412	0.00	
Резервний капітал	1415	207.00	207.00
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	49 619.00	52 123.00
Неоплачений капітал	1425	0.00	
Вилучений капітал	1430	0.00	
Інші резерви	1435	0.00	
Усього за розділом I	1495	49 826.00	52 330.00
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення Відстрочені податкові зобов'язання	1500	0.00	
Пенсійні зобов'язання	1505	0.00	
Довгострокові кредити банків	1510	111 493.00	184 066.00
Інші довгострокові зобов'язання	1515	0.00	
Довгострокові забезпечення	1520	1 596.00	2 761.00
Довгострокові забезпечення витрат персоналу	1521	1 596.00	2 761.00
Цільове фінансування	1525	0.00	
Благодійна допомога	1526	0.00	
Страхові резерви	1530	0.00	
у тому числі: резерв довгострокових зобов'язань	1531	0.00	
резерв збитків або резерв належних виплат	1532	0.00	
резерв незароблених премій	1533	0.00	
інші страхові резерви	1534	0.00	
Інвестиційні контракти	1535	0.00	
Призовий фонд	1540	0.00	
Резерв на виплату джек-поту	1545	0.00	

Продовження дод. Д

Усього за розділом II	1595	113 089.00	186 827.00
Ш. Поточні зобов'язання і забезпечення Короткострокові кредити банків	1600	2 655.00	4 900.00
Векселі видані	1605	0.00	
Поточна кредиторська заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610	0.00	
товари, роботи, послуги	1615	15 223.00	10 242.00
розрахунками з бюджетом	1620	1 014.00	2 161.00
у тому числі з податку на прибуток	1621	839.00	168.00
розрахунками зі страхування	1625	170.00	2 525.00
розрахунками з оплати праці	1630	651.00	778.00
за одержаними авансами	1635	0.00	
за розрахунками з учасниками	1640	0.00	
із внутрішніх розрахунків	1645	0.00	
за страховою діяльністю	1650	0.00	
Поточні забезпечення	1660	0.00	
Доходи майбутніх періодів	1665	0.00	
Відстрочені комісійні доходи від перестраховиків	1670	0.00	
Інші поточні зобов'язання	1690	7 050.00	7 050.00
Усього за розділом III	1695	26 763.00	27 656.00
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	0.00	
V. Чиста вартість активів недержавного пенсійного фонду	1800	0.00	
Баланс	1900	189 678.00	266 813.00

Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід)

Фінансові результати

Назва рядка	Код рядка	За звітний період, тис. грн	За аналогічний період попереднього року, тис. грн
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	138 847.00	126 484.00
Чисті зароблені страхові премії	2010		0.00
Премії підписані, валова сума	2011		0.00
Премії, передані у перестраховання	2012		0.00
Зміна резерву незароблених премій, валова сума	2013		0.00
Зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій	2014		0.00
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	54 988.00	53 395.00
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	2070		0.00
Валовий: прибуток	2090	83 859.00	73 089.00
Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань	2105		0.00
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	2110		0.00

Продовження дод. Д

Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	2110		0.00
Зміна інших страхових резервів, валова сума	2111		0.00
Зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах	2112		0.00
Інші операційні доходи	2120	6 784.00	5.00
Дохід від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2121		0.00
Дохід від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2122		0.00
Дохід від використання коштів, вивільнених від оподаткування	2123		0.00
Адміністративні витрати	2130	11 709.00	8 184.00
Витрати на збут	2150	57 767.00	38 293.00
Інші операційні витрати	2180	116.00	323.00
Витрат від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2181		0.00
Витрат від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2182		0.00
Фінансовий результат від операційної діяльності: прибуток	2190	21 051.00	26 294.00
Дохід від участі в капіталі	2200		0.00
Інші фінансові доходи	2220		0.00
Інші доходи	2240		0.00
Дохід від благодійної допомоги	2241		0.00
Фінансові витрати	2250	17 998.00	4 171.00
Втрати від участі в капіталі	2255		0.00
Інші витрати	2270		0.00
Прибуток (збиток) від впливу інфляції на монетарні статті	2275		0.00
Фінансовий результат до оподаткування: прибуток	2290	3 053.00	22 123.00
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300	-549.00	-2 812.00
Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після оподаткування	2305		0.00
Чистий фінансовий результат: прибуток	2350	2 504.00	19 311.00

Сукупний дохід

Назва рядка	Код рядка	За звітний період, тис. грн	За аналогічний період попереднього року, тис. грн
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400		0.00
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405		0.00
Накопичені курсові різниці	2410		0.00
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415		0.00
Інший сукупний дохід	2445		0.00
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450	0.00	0.00
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455		0.00
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460	0.00	0.00
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	2 504.00	19 311.00

Елементи операційних витрат

Назва рядка	Код рядка	За звітний період, тис. грн	За аналогічний період попереднього року, тис. грн
Матеріальні затрати	2500	11 214.00	8 697.00
Витрати на оплату праці	2505	22 083.00	17 584.00
Відрахування на соціальні заходи	2510	5 020.00	3 994.00
Амортизація	2515	11 618.00	5 791.00
Інші операційні витрати	2520	19 657.00	10 734.00
Разом	2550	69 592.00	46 800.00

Розрахунок показників прибутковості акцій

Назва рядка	Код рядка	За звітний період, грн	За аналогічний період попереднього року, грн
Дивіденди на одну просту акцію	2650		0.00

ПРИВАТНЕ ПІДПРИЄМСТВО ПРИВАТНА ВИРОБНИЧА ФІРМА "АЦИНУС"

#20635255

Бази даних українських компаній під ваші потреби.
Сформуйте та завантажте базу даних компаній України за фільтрами, які потрібні саме вам: регіон, види діяльності, наявність контактів та інше.

Замовити базу даних

Фінансова звітність за 2023 рік

2023 рік

2022 рік

2021 рік

2020 рік

Дата звіту	22.05.2024
Період	2023 рік, 12 міс
Бухгалтер	Сіваченко Ганна Вікторівна
КАТОТТГ	UA35040210010019355
Кількість працівників	214

Баланс (Звіт про фінансовий стан)

Актив

Назва рядка	Код рядка	На початок звітного періоду, тис. грн	На кінець звітного періоду, тис. грн
I. Необоротні активи Нематеріальні активи	1000	0.00	0.00
первісна вартість	1001	129.00	129.00
накопичена амортизація	1002	129.00	129.00
Незавершені капітальні інвестиції	1005	33.00	3 122.00
Основні засоби	1010	228 619.00	218 190.00
первісна вартість	1011	282 636.00	299 813.00
знос	1012	54 017.00	81 623.00
Інвестиційна нерухомість	1015	0.00	
первісна вартість	1016	0.00	
знос	1017	0.00	
Довгострокові біологічні активи	1020	0.00	
первісна вартість	1021	0.00	
накопичена амортизація	1022	0.00	
Довгострокові фінансові інвестиції: які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	1030	0.00	
інші фінансові інвестиції	1035	0.00	
Довгострокова дебіторська заборгованість	1040	0.00	
Відстрочені податкові активи	1045	0.00	
Гудвіл	1050	0.00	
Відстрочені аквізиційні витрати	1060	0.00	
Залишок коштів у централізованих страхових резервних фондах	1065	0.00	
Інші необоротні активи	1090	0.00	
Усього за розділом I	1095	228 652.00	221 312.00

Продовження дод. Д

II. Оборотні активи Запаси	1100	6 536.00	8 803.00
Виробничі запаси	1101	335.00	2 433.00
Незавершене виробництво	1102	0.00	3.00
Готова продукція	1103	0.00	62.00
Товари	1104	6 201.00	6 305.00
Поточні біологічні активи	1110	0.00	
Депозити перестрахування	1115	0.00	
Векселі одержані	1120	0.00	
Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги	1125	20 871.00	9 867.00
Дебіторська заборгованість за розрахунками: за виданими авансами	1130	0.00	
з бюджетом	1135	9 583.00	16 933.00
у тому числі з податку на прибуток	1136	0.00	
з нарахованих доходів	1140	0.00	
із внутрішніх розрахунків	1145	0.00	
Інша поточна дебіторська заборгованість	1155	9.00	48.00
Поточні фінансові інвестиції	1160	0.00	
Гроші та їх еквіваленти	1165	1 162.00	988.00
Готівка	1166	507.00	953.00
Рахунки в банках	1167	293.00	35.00
Витрати майбутніх періодів	1170	0.00	
Частка перестраховика у страхових резервах	1180	0.00	
у тому числі в: резервах довгострокових зобов'язань	1181	0.00	
резервах збитків або резервах належних виплат	1182	0.00	
резервах незароблених премій	1183	0.00	
інших страхових резервах	1184	0.00	
Інші оборотні активи	1190	0.00	
Усього за розділом II	1195	38 161.00	36 639.00
III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	1200	0.00	
Баланс	1300	266 813.00	257 951.00

Пасив

Назва рядка	Код рядка	На початок звітнього періоду, тис. грн	На кінець звітнього періоду, тис. грн
I. Власний капітал Зареєстрований (пайовий) капітал	1400	0.00	
Внески до незареєстрованого статутного капіталу	1401	0.00	
Капітал у дооцінках	1405	0.00	
Додатковий капітал	1410	0.00	
Емісійний дохід	1411	0.00	

Продовження дод. Д

Накопичені курсові різниці	1412	0.00	
Резервний капітал	1415	207.00	207.00
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	1420	52 203.00	56 506.00
Неоплачений капітал	1425	0.00	
Вилучений капітал	1430	0.00	
Інші резерви	1435	0.00	
Усього за розділом I	1495	52 410.00	56 713.00
II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення Відстрочені податкові зобов'язання	1500	0.00	
Пенсійні зобов'язання	1505	0.00	
Довгострокові кредити банків	1510	184 066.00	170 692.00
Інші довгострокові зобов'язання	1515	0.00	
Довгострокові забезпечення	1520	2 761.00	2 376.00
Довгострокові забезпечення витрат персоналу	1521	2 761.00	2 376.00
Цільове фінансування	1525	0.00	
Благодійна допомога	1526	0.00	
Страхові резерви	1530	0.00	
у тому числі: резерв довгострокових зобов'язань	1531	0.00	
резерв збитків або резерв належних виплат	1532	0.00	
резерв незароблених премій	1533	0.00	
інші страхові резерви	1534	0.00	
Інвестиційні контракти	1535	0.00	
Призовий фонд	1540	0.00	
Резерв на виплату джек-поту	1545	0.00	
Усього за розділом II	1595	186 827.00	173 068.00
Ш. Поточні зобов'язання і забезпечення Короткострокові кредити банків	1600	4 900.00	2 757.00
Векселі видані	1605	0.00	
Поточна кредиторська заборгованість за: довгостроковими зобов'язаннями	1610	0.00	
товари, роботи, послуги	1615	10 162.00	12 931.00
розрахунками з бюджетом	1620	2 161.00	4 621.00
у тому числі з податку на прибуток	1621	168.00	512.00
розрахунками зі страхування	1625	2 525.00	142.00
розрахунками з оплати праці	1630	778.00	669.00
за одержаними авансами	1635	0.00	
за розрахунками з учасниками	1640	0.00	
із внутрішніх розрахунків	1645	0.00	

Продовження дод. Д

за страховою діяльністю	1650	0.00	
Поточні забезпечення	1660	0.00	
Доходи майбутніх періодів	1665	0.00	
Відстрочені комісійні доходи від перестраховиків	1670	0.00	
Інші поточні зобов'язання	1690	7 050.00	7 050.00
Усього за розділом III	1695	27 576.00	28 170.00
IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	1700	0.00	
V. Чиста вартість активів недержавного пенсійного фонду	1800	0.00	
Баланс	1900	266 813.00	257 951.00

Звіт про фінансові результати (Звіт про сукупний дохід)

Фінансові результати

Назва рядка	Код рядка	За звітний період, тис. грн	За аналогічний період попереднього року, тис. грн
Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	2000	185 455.00	138 847.00
Чисті зароблені страхові премії	2010		0.00
Премії підписані, валова сума	2011		0.00
Премії, передані у перестраховування	2012		0.00
Зміна резерву незароблених премій, валова сума	2013		0.00
Зміна частки перестраховиків у резерві незароблених премій	2014		0.00
Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	2050	57 093.00	54 989.00
Чисті понесені збитки за страховими виплатами	2070		0.00
Валовий: прибуток	2090	128 362.00	83 858.00
Дохід (витрати) від зміни у резервах довгострокових зобов'язань	2105		0.00
Дохід (витрати) від зміни інших страхових резервів	2110		0.00
Зміна інших страхових резервів, валова сума	2111		0.00
Зміна частки перестраховиків в інших страхових резервах	2112		0.00
Інші операційні доходи	2120	6 420.00	6 784.00
Дохід від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2121		0.00
Дохід від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2122		0.00
Дохід від використання коштів, вивільнених від оподаткування	2123		0.00
Адміністративні витрати	2130	17 268.00	11 709.00
Витрати на збут	2150	82 040.00	57 769.00
Інші операційні витрати	2180	526.00	113.00
Витрат від зміни вартості активів, які оцінюються за справедливою вартістю	2181		0.00
Витрат від первісного визнання біологічних активів і сільськогосподарської продукції	2182		0.00

Продовження дод. Д

Фінансовий результат від операційної діяльності: прибуток	2190	34 948.00	21 051.00
Дохід від участі в капіталі	2200		0.00
Інші фінансові доходи	2220		0.00
Інші доходи	2240		0.00
Дохід від благодійної допомоги	2241		0.00
Фінансові витрати	2250	29 700.00	17 998.00
Втрати від участі в капіталі	2255		0.00
Інші витрати	2270		0.00
Прибуток (збиток) від впливу інфляції на монетарні статті	2275		0.00
Фінансовий результат до оподаткування: прибуток	2290	5 248.00	3 053.00
Витрати (дохід) з податку на прибуток	2300	-945.00	-549.00
Прибуток (збиток) від припиненої діяльності після оподаткування	2305		0.00
Чистий фінансовий результат: прибуток	2350	4 303.00	2 504.00

Сукупний дохід

Назва рядка	Код рядка	За звітний період, тис. грн	За аналогічний період попереднього року, тис. грн
Дооцінка (уцінка) необоротних активів	2400		0.00
Дооцінка (уцінка) фінансових інструментів	2405		0.00
Накопичені курсові різниці	2410		0.00
Частка іншого сукупного доходу асоційованих та спільних підприємств	2415		0.00
Інший сукупний дохід	2445		0.00
Інший сукупний дохід до оподаткування	2450	0.00	0.00
Податок на прибуток, пов'язаний з іншим сукупним доходом	2455		0.00
Інший сукупний дохід після оподаткування	2460	0.00	0.00
Сукупний дохід (сума рядків 2350, 2355 та 2460)	2465	4 303.00	2 504.00

Елементи операційних витрат

Назва рядка	Код рядка	За звітний період, тис. грн	За аналогічний період попереднього року, тис. грн
Матеріальні затрати	2500	16 863.00	11 213.00
Витрати на оплату праці	2505	22 827.00	22 083.00
Відрахування на соціальні заходи	2510	4 659.00	5 020.00
Амортизація	2515	23 323.00	11 618.00
Інші операційні витрати	2520	32 162.00	19 657.00
Разом	2550	99 834.00	69 591.00

ДОДАТОК Ж

Таблиця Ж.1

Розрахунок показника очікуваного ефекту від антихелікобактерного лікування за відповідною схемою лікування для першого стану здоров'я

Схема лікування	Рівень загального стану здоров'я після застосованого лікування	Очікувана вигода, грн	Витрати на лікування, грн	Умовно очікуваний ефект за відповідною схемою лікування, грн
АХБЛ1 (+2)	3	7500	3000	7000
АХБЛ2 (-1)	1	2500	360	4640
АХБЛ3 (+1)	2	5000	900	6600
АХБЛ4 (-2)	1	2500	240	4760

Таблиця Ж.2

Розрахунок показника очікуваного ефекту від антихелікобактерного лікування за відповідною схемою лікування для другого стану здоров'я

Схема лікування	Рівень загального стану здоров'я після застосованого лікування	Очікувана вигода, грн	Витрати на лікування, грн	Умовно очікуваний ефект за відповідною схемою лікування, грн
АХБЛ1 (+2)	4	10000	3000	12000
АХБЛ2 (-1)	1	2500	360	7140
АХБЛ3 (+1)	3	7500	900	11600
АХБЛ4 (-2)	1	2500	240	7260

Продовження дод. Ж

Таблиця Ж.3

Розрахунок показника очікуваного ефекту від антихелікобактерного лікування за відповідною схемою лікування для третього стану здоров'я

Схема лікування	Рівень загального стану здоров'я після застосованого лікування	Очікувана вигода, грн	Витрати на лікування, грн	Умовно очікуваний ефект за відповідною схемою лікування, грн
АХБЛ1 (+2)	4	10000	3000	14500
АХБЛ2 (-1)	2	5000	360	12140
АХБЛ3 (+1)	4	10000	900	16600
АХБЛ4 (-2)	1	2500	240	9760

Таблиця Ж.4

Розрахунок показника очікуваного ефекту від антихелікобактерного лікування за відповідною схемою лікування для четвертого стану здоров'я

Схема лікування	Рівень загального стану здоров'я після застосованого лікування	Очікувана вигода, грн	Витрати на лікування, грн	Умовно очікуваний ефект за відповідною схемою лікування, грн
АХБЛ1 (+2)	4	10000	3000	17000
АХБЛ2 (-1)	3	7500	360	17140
АХБЛ3 (+1)	4	10000	900	19100
АХБЛ4 (-2)	2	5000	240	14760

Продовження дод. Ж

Таблиця Ж.5

**Розрахунок очікуваного ефекту від покращення евакуаторної функції
ШКТ для першого стану здоров'я пацієнта**

Схема лікування	Рівень загального стану здоров'я після застосованого лікування	Очікувана вигода, грн	Витрати на лікування, грн	Умовно очікуваний ефект за відповідною схемою лікування, грн
ПЕФ1 (-1)	1	2500	300	9200
ПЕФ2 (-2)	1	2500	240	9260
ПЕФ3 (+1)	2	2500	900	13600
ПЕФ4 (+3)	4	2500	2400	19200

Таблиця Ж.6

**Розрахунок очікуваного ефекту від покращення евакуаторної функції
ШКТ для другого стану здоров'я пацієнта**

Схема лікування	Рівень загального стану здоров'я після застосованого лікування	Очікувана вигода, грн	Витрати на лікування, грн	Умовно очікуваний ефект за відповідною схемою лікування, грн
ПЕФ1 (-1)	1	5000	300	11700
ПЕФ2 (-2)	1	5000	240	11760
ПЕФ3 (+1)	3	5000	900	20700
ПЕФ4 (+3)	4	5000	2400	21700

Продовження дод. Ж

Таблиця Ж.7

**Розрахунок очікуваного ефекту від покращення евакуаторної функції
ШКТ для третього стану здоров'я пацієнта**

Схема лікування	Рівень загального стану здоров'я після застосованого лікування	Очікувана вигода, грн	Витрати на лікування, грн	Умовно очікуваний ефект за відповідною схемою лікування, грн
ПЕФ1 (-1)	2	7500	300	19200
ПЕФ2 (-2)	1	7500	240	14260
ПЕФ3 (+1)	4	7500	900	25700
ПЕФ4 (+3)	4	7500	2400	24200

Таблиця Ж.8

**Розрахунок очікуваного ефекту від покращення евакуаторної функції
ШКТ для четвертого стану здоров'я пацієнта**

Схема лікування	Рівень загального стану здоров'я після застосованого лікування	Очікувана вигода, грн	Витрати на лікування, грн	Умовно очікуваний ефект за відповідною схемою лікування, грн
ПЕФ1 (-1)	3	10000	300	26300
ПЕФ2 (-2)	2	10000	240	21760
ПЕФ3 (+1)	4	10000	900	28200
ПЕФ4 (+3)	4	10000	2400	26700

Продовження дод. Ж

Таблиця Ж.9

Розрахунок очікуваного ефекту від лікування запалення слизової оболонки шлунку для другого стану здоров'я пацієнта

Схема лікування	Рівень загального стану здоров'я після застосованого лікування	Очікувана вигода, грн	Витрати на лікування, грн	Умовно очікуваний ефект за відповідною схемою лікування, грн
ЗСШ(1)	3	5000	1200	29500
ЗСШ(-1)	1	5000	300	23900
ЗСШ(2)	4	5000	3900	29300
ЗСШ(3)	4	5000	4800	28400