

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

Фармацевтичний факультет

Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**на тему: «РОЗРОБКА ІНСТРУМЕНТІВ ТА МЕТОДІВ ПІДВИЩЕННЯ
ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ЗАКЛАДІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

Виконала: здобувачка вищої освіти групи

073МО24(1,6з)Упр.–01

спеціальності: 073 Менеджмент

освітньої програми Управління охороною

здоров'я та фармацевтичним бізнесом

Тетяна ГРИЩУК

Керівник: доцент закладу вищої освіти

кафедри менеджменту, маркетингу та забезпечення

якості у фармації, к. фарм. н., доцент

Ганна БАБІЧЕВА

Рецензент: доцент закладу вищої освіти кафедри

соціальної фармації, к. фарм. н., доцент

Ірина СУРІКОВА

АНОТАЦІЯ

Робота складається з трьох розділів, в яких висвітлені теоретичні засади управління діяльністю закладів охорони здоров'я, проаналізовані техніко-економічні та управлінські процеси закладу охорони здоров'я на прикладі КНП «Балаклійська клінічна багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування», запропоновані інноваційні інструменти та методи підвищення ефективності управлінської діяльності закладу охорони здоров'я.

Робота викладена на 73 аркушах машинописного тексту і складається зі вступу, огляду літератури, двох розділів експериментальної частини, загальних висновків, переліку використаних літературних джерел, додатків. Включає 14 таблиць, 16 рисунків та 70 джерел літератури.

Ключові слова: менеджмент, ефективність управління, процесний підхід, заклад охорони здоров'я, ключові показники ефективності.

ANNOTATION

The work consists of three sections, which highlight the theoretical principles of managing the activities of healthcare institutions, analyze the technical, economic and managerial processes of a healthcare institution using the example of the KNP "Balakliysk Clinical Multidisciplinary Hospital of Intensive Care", and propose innovative tools and methods for increasing the efficiency of the managerial activities of a healthcare institution.

The work has 73 pages, 14 tables, 16 figures, 70 sources, applications.

Keywords: management, management efficiency, process approach, healthcare institution, key performance indicators.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	7
1.1 Сутність, мета та принципи управління у сфері охорони здоров'я...	7
1.2 Особливості управлінської діяльності закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі.....	11
1.3 Методи, критерії та показники ефективності управління закладами охорони здоров'я.....	15
Висновки до розділу 1	22
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ТЕХНІКО-ЕКОНОМІЧНИХ ТА УПРАВЛІНСЬКИХ ПОКАЗНИКІВ ДІЯЛЬНОСТІ БАЛАКЛІЙСЬКОЇ КЛІНІЧНОЇ БАГАТОПРОФІЛЬНОЇ ЛІКАРНІ	23
2.1 Загальна характеристика діяльності та управлінських процесів КНП «Балаклійська КБЛЛ».....	23
2.2 Аналіз фінансового стану КНП «Балаклійська КБЛЛ».....	31
2.3 Виявлення проблем та резервів підвищення ефективності управління КНП «Балаклійська КБЛЛ».....	40
Висновки до розділу 2.....	47
РОЗДІЛ 3 РОЗРОБКА ІНСТРУМЕНТІВ ТА МЕТОДІВ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ.....	49
3.1 Порівняльна характеристика традиційних та інноваційних методів управління закладами охорони здоров'я.....	49
3.2 Визначення стратегічних напрямів удосконалення управління КНП «Балаклійська КБЛЛ».....	51
3.3 Розробка системи інструментів моніторингу управлінської ефективності закладу охорони здоров'я.....	60
Висновки до розділу 3	70
ВИСНОВКИ.....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	74
ДОДАТКИ.....	81

ВСТУП

Актуальність теми. Ефективне управління закладами охорони здоров'я (ЗОЗ) є одним із головних факторів успішного розвитку медицини в сучасних економічних умовах змін ринкової кон'юнктури, законодавства та соціально-економічних детермінант в цілому. Реформування медичної галузі, перехід на нові моделі фінансування, цифровізація бізнес-процесів, кадровий дефіцит і необхідність забезпечення якості медичних послуг вимагають від ЗОЗ підвищення ефективності управлінської діяльності.

Актуальність теми дослідження зумовлена тим, що ефективність управлінської діяльності безпосередньо впливає на конкурентоспроможність медичного закладу, рівень медичних послуг і якість обслуговування пацієнтів. В умовах обмежених ресурсів і підвищеної відповідальності перед суспільством керівництво лікарень має володіти сучасними управлінськими компетенціями, здатністю до аналізу та адаптації до змін зовнішнього середовища. Розробка і впровадження ефективних управлінських інструментів дає змогу підвищити результативність функціонування ЗОЗ, оптимізувати внутрішні процеси, покращити взаємодію персоналу та підвищити якість медичних послуг [5, 11, 14, 69].

Питання, пов'язані з теоретичними та практичними аспектами управління медичними закладами, розглядали такі науковці, як М. М. Бабенко, В. І. Борщ, О. А. Беляєва, Ю. В. Братішко, Н. О. Власенко Ю. І., С. М. Вовк, О. В. Гладкова, І. М. Дубровіна, Я. М. Деренська, Л. А. Мельник, О. А. Мартинюк, С. О. Назарко, О. В. Посилкіна, А. С. Романенко, О. П. Семенова, Л. С. Стефанишин, В. І. Чебан, І. І. Яремко, О. М. Яковенко та ін. [2-3, 7, 9, 13, 18, 28, 30, 35, 38-40, 42-43, 59-60]. Наукова проблема полягає у відсутності достатньо розробленої системи практичних інструментів управління, адаптованих до умов сучасних українських лікарень. Наявні підходи часто залишаються фрагментарними, не забезпечують комплексної оцінки управлінської діяльності та не враховують специфіку функціонування медичних закладів у постреформений період. Це обумовлює потребу в

розробці дієвих методів і механізмів підвищення управлінської ефективності, які можуть бути впроваджені в практику медичних закладів.

Метою дослідження є розробка інструментів та методів підвищення ефективності управлінської діяльності у ЗОЗ на прикладі КНП «Балаклійська клінічна багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування».

Для досягнення поставленої мети необхідним є вирішення таких **завдань дослідження**:

- розкрити сутність, принципи, функції та особливості управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я в умовах реформування галузі;
- проаналізувати сучасні підходи до оцінки ефективності управління медичними закладами;
- провести аналіз основних техніко-економічних та управлінських показників діяльності КНП «Балаклійська КБЛЛ»;
- визначити ключові проблеми та резерви підвищення ефективності управління КНП «Балаклійська КБЛЛ»;
- провести порівняльний аналіз традиційний та інноваційних методів управління ЗОЗ;
- розробити комплекс інструментів і методів підвищення ефективності управлінської діяльності КНП «Балаклійська КБЛЛ»;
- обґрунтувати практичні рекомендації щодо впровадження розроблених управлінських інструментів.

Об'єкт і предмет дослідження. Об'єкт дослідження — комунальне некомерційне підприємство Балаклійської міської ради Харківської області «Балаклійська клінічна багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування». Предмет дослідження — організаційно-економічні та управлінські процеси ЗОЗ, бізнес-процеси, зовнішнє і внутрішнє середовище, фінансова звітність.

Методи дослідження. У роботі використані методи логіко-змістовного формування проблеми, моделювання, системно-аналітичний, статистичний, порівняльного аналізу, контент-аналізу, SWOT-аналізу, PEST-аналізу,

експертного опитування, табличні та графічні засоби наочного представлення отриманих даних. Інформаційною базою проведення дослідження стали наукові праці провідних вітчизняних та закордонних вчених; нормативно-правова база України; офіційні статистичні данні Державного комітету статистики України; ресурси мережі Internet.

Практичне значення отриманих результатів полягає в можливості використання запропонованих інструментів і методів у діяльності КНП «Балаклійська КБЛЛ» та інших медичних установ для вдосконалення управлінських процесів, підвищення ефективності роботи адміністративного персоналу та поліпшення якості надання медичних послуг.

Елементи наукових досліджень. Наукова новизна роботи полягає у розробці комплексної системи управлінських інструментів, що дозволяють підвищити ефективність управлінської діяльності лікарні на основі впровадження сучасних принципів менеджменту, показників результативності та інноваційних методів управління персоналом.

Апробація результатів дослідження і публікації. Результати наукових досліджень у межах написання кваліфікаційної роботи опубліковані у збірниках IV Науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю, присвяченої пам'яті проф. Толочка Валентина Михайловича «Підготовка спеціалістів фармації в рамках концепції «Навчання протягом життя (LIFE LONG LEARNING)»: наука, освіта, практика» (21 листопада 2025 року, м. Харків) та VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «YOUTH PHARMACY SCIENCE» (10-11 грудня 2025 рік, м. Харків) (додаток А).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота викладена на 73 сторінках, складається зі вступу, огляду літератури, експериментальної та проєктної частин, висновків, переліку використаних літературних джерел та додатків відповідно до Положення про порядок підготовки та захисту кваліфікаційних робіт у НФаУ. Включає 14 таблиць, 16 рисунків, 70 джерел літератури та додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ДІЯЛЬНІСТЮ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України питання ефективного управління ЗОЗ набуває особливого значення. Від рівня організації управлінських процесів залежить якість медичних послуг, раціональне використання ресурсів, задоволення потреб пацієнтів і конкурентоспроможність закладів. Теоретико-методичні засади управління ЗОЗ формують основу для розробки дієвих механізмів підвищення результативності управлінської діяльності [30, 63, 66].

1.1 Сутність, мета та принципи управління у сфері охорони здоров'я

Управлінська діяльність у сфері охорони здоров'я є складним багаторівневим процесом, що охоплює планування, організацію, мотивацію, координацію та контроль усіх елементів функціонування медичних закладів. У науковій літературі зустрічаються різні підходи до ідентифікації терміну «управління», підкреслюючи, що це: «...процес планування, організації, мотивації та контролю ... для формулювання та досягнення цілей організації»; «...визначення мети та факту її досягнення за допомогою необхідних і достатніх способів, засобів і впливів; «... особливий вид діяльності...» [1, 3-4].

Основна мета управління — забезпечення максимальної ефективності використання ресурсів для досягнення високої якості медичних послуг, задоволення потреб пацієнтів та стабільного розвитку ЗОЗ [29]. Управління медичними закладами відрізняється від управління підприємств інших галузей через особливий «продукт» (здоров'я, життя, якість медичних послуг), високу невизначеність результату та етичний аспект. Важливим завданням постає питання досягнення оптимального балансу між медичною якістю (безпека та ефективність лікування), економічною ефективністю (раціональне використання ресурсів) та соціальною доступністю (задоволеність пацієнтів та покриття потреб населення) [20, 70].

Функції управління у медичних закладах взаємопов'язані та реалізуються у процесі забезпечення якісної медичної допомоги. Кожен етап управлінського циклу орієнтований на підвищення ефективності діяльності закладу, оптимізацію ресурсів та розвиток персоналу.

Сучасна управлінська діяльність у медицині має міждисциплінарний характер, поєднуючи знання з економіки, менеджменту, права, психології, інформаційних технологій і соціології. Відповідно, управлінець у сфері охорони здоров'я повинен володіти не лише медичними знаннями, а й компетенціями у стратегічному плануванні, фінансовому менеджменті, організаційному розвитку, управлінні персоналом та комунікаціях [4, 7, 38].

Складність і специфічність управління медичним закладом, як об'єктом управління, зводиться до необхідності:

- генерування та визначення цілей та формування завдань;
- організаційного моделювання системи в цілому, її складових і функціональних процесів на засадах системності;
- підготовки, затвердження та реалізації управлінських рішень;
- врахування особливостей взаємин і взаємодій в колективі;
- конкретизації змістовної службово-ділової діяльності співробітників на основі функціонального підходу;
- визначення кадрової політики та змісту комплексного підходу в управлінні персоналом і роботи з кадрами й т.п [31].

В управлінні медичними організаціями застосовуються різні концептуальні підходи, серед яких традиційний (адміністративний), процесний, системний, маркетинговий і стратегічний. Кожен з них має свої переваги та сфери застосування. Сучасна практика свідчить, що найбільш ефективним є комплексне поєднання кількох підходів, що враховує як внутрішні, так і зовнішні чинники діяльності лікарні.

Принципи управління — це основні правила, що визначають логіку, методи та напрями управлінської діяльності. Вони забезпечують системність, узгодженість і стабільність управлінських процесів (табл. 1.1).

Основні принципи ефективного управління ЗОЗ*

№	Принцип	Характеристика
1	Цілеспрямованість	Необхідність спрямування ЗОЗ на досягнення визначеної мети та виконання поставлених завдань
2	Науковість	Використання доказових підходів, статистичних методів, системного аналізу для прийняття управлінських рішень
3	Системність	Урахування взаємозв'язків між усіма підрозділами лікарні, оптимізація потоків інформації та ресурсів
4	Взаємозалежність	Взаємна залежність внутрішніх змінних закладу (структури, ресурсів, персоналу, технологій)
5	Ефективність	Досягнення найкращих результатів при мінімальних витратах ресурсів
6	Економічність	Збалансованість витрат, підвищення ефективності, максимізації прибутку (для приватних медичних закладів) при мінімальних витратах та високоякісному наданні послуг
7	Соціальна відповідальність	Орієнтація на потреби пацієнтів і громади, забезпечення доступності медичних послуг
8	Інноваційність	Використання сучасних методів менеджменту, ІТ-рішень, інноваційних технологій, цифрових систем
9	Раціональність	Передбачає підбір персоналу за діловими та компетентнісними якостями
10	Адаптивність	Здатність швидко реагувати на зміни зовнішнього середовища (епідемії, реформи, фінансові зміни)

**Джерело: узагальнено автором*

Дотримання зазначених принципів дозволяє керівникам медичних установ створювати ефективну систему управління, що здатна адаптуватися до викликів часу [28, 57, 62].

Зважаючи на окреслені особливості та умови діяльності, менеджмент у сфері охорони здоров'я слід визначити як процес, який включає як міжособистісні, так і технічні аспекти, за допомогою яких визначаються і виконуються цілі ЗОЗ, шляхом використання людських, матеріальних ресурсів, а також різноманітних технологій [47].

Система менеджменту ЗОЗ — це сукупність взаємопов'язаних елементів, які взаємодіють, що забезпечує його ефективне функціонування і досягнення поставлених цілей. Всі елементи мають вплив один на одного. Правильно налагоджена система менеджменту ЗОЗ має базуватися на чітко визначених її концептуальних засадах (рис. 1.1) [15, 37].

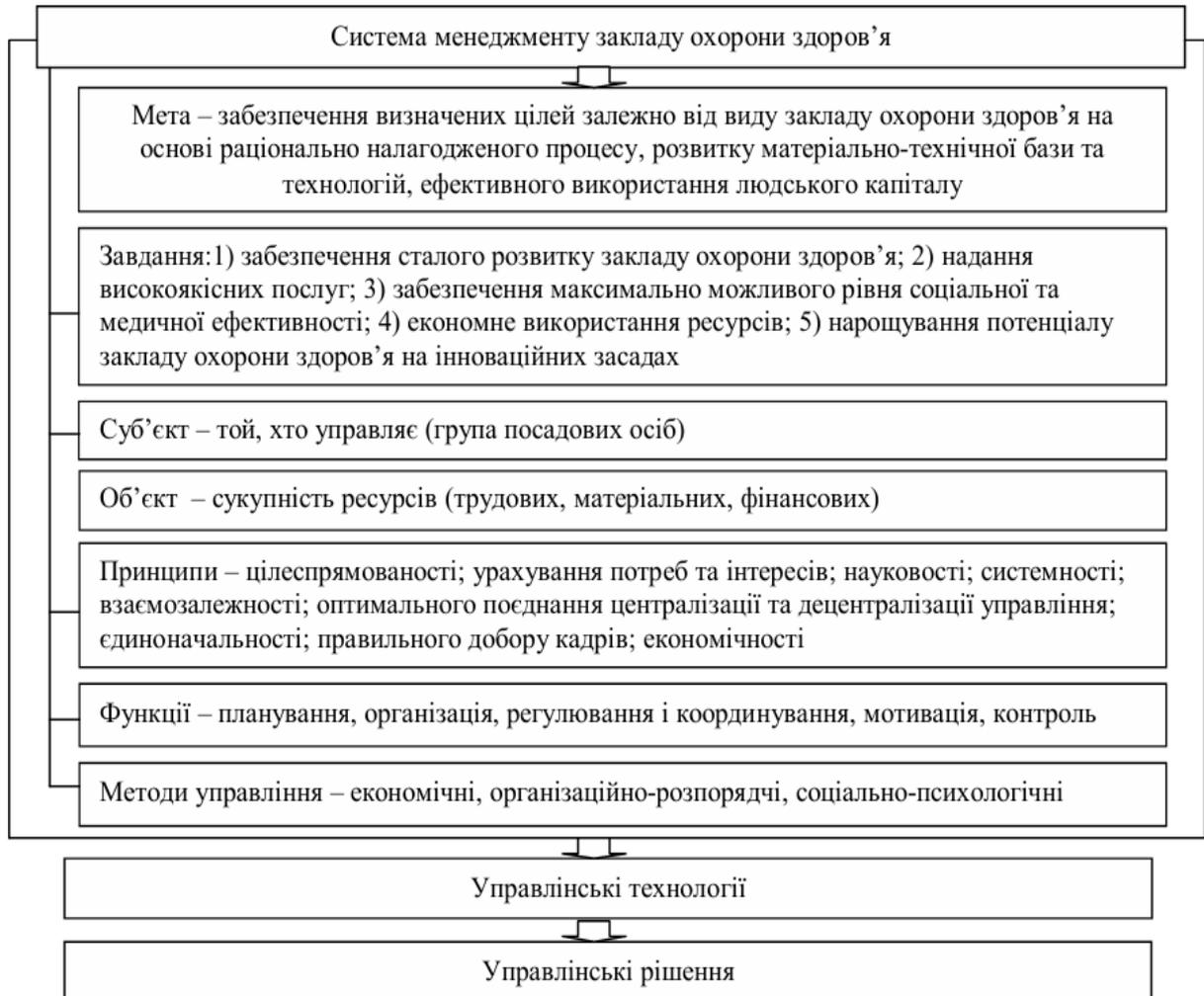


Рис. 1.1 Концептуальні засади системи менеджменту в ЗОЗ

Отже, сучасна система медичного менеджменту вимагає формування науково обґрунтованої стратегії управління та розвитку ЗОЗ. Опанування інструментів і методів ефективного управління на основі створення та вдосконалення належної теоретико-методологічної бази, що враховує особливості медичної галузі, є ключовою передумовою подальшого реформування національної системи охорони здоров'я та розбудови ефективної державної політики у цій сфері.

1.2 Особливості управлінської діяльності закладів охорони здоров'я в умовах реформування галузі

Сьогодні в галузі охорони здоров'я України відбуваються значні трансформації, які ознаменувалися переходом до нової моделі фінансування закладів, їхньої автономізації, а отже, й пошуком нових механізмів управління. У результаті, як приватні, так і державні медичні заклади діють в умовах зовнішнього середовища, що швидко змінюється та на яке впливає багато чинників (інституційні, правові, економічні, демографічні, техніко-технологічні тощо) [30, 44].

Починаючи з 2020 року, система управління закладами охорони здоров'я зазнала істотних трансформацій під впливом пандемії COVID-19, стрімкого розвитку технологій, вимог сталого розвитку та еволюції підходів до надання медичної допомоги [53, 59].

Використання інноваційних технологічних рішень, зокрема впровадження штучного інтелекту, стало ключовим елементом сучасного менеджменту в медичній сфері. В Україні активно здійснюється цифрова трансформація системи охорони здоров'я з метою підвищення її ефективності та модернізації управлінських процесів. Серед найважливіших ініціатив у цьому напрямі варто відзначити проекти EHealth та Prozorro, які сприяють забезпеченню прозорості, раціональному використанню ресурсів і підвищенню якості надання медичних послуг [41, 70].

Попри досягнуті успіхи, галузь охорони здоров'я продовжує зіштовхуватися з низкою викликів, серед яких, за спостереженнями науковців, — регуляторна нестабільність, дефіцит кваліфікованих кадрів і необхідність постійного оновлення технологічної бази [9, 24]. Дослідження свідчать, що понад 70% управлінців медичної сфери зосереджують увагу на підвищенні операційної ефективності та продуктивності, проте їхні можливості обмежуються браком фінансування та кадровими проблемами.

Структурований аналіз основних світових тенденцій управління ЗОЗ представлений у табл. 1.2 [14].

Таблиця 1.2

Аналіз сучасних тенденцій управління закладами охорони здоров'я

Тенденція	Основні напрямки	Очікувані результати
Діджиталізація та використання інформаційних технологій	Електронні медичні записи, телемедицина, автоматизація процесів, ШІ для діагностики, кібербезпека	Підвищення ефективності медичних закладів, зменшення бюрократії, доступність послуг
Пацієнтоорієнтований підхід	Персоналізована медицина, комунікація з пацієнтами, профілактичні програми, цифрові сервіси	Задоволеність пацієнтів, покращення якості лікування, профілактика захворювань
Управління якістю та безпекою пацієнтів	Сертифікація (ISO, JCI), KPI, мінімізація медичних помилок, доказова медицина, безперервне навчання	Зниження рівня ускладнень, мінімізація ризиків, підвищення довіри до системи
Оптимізація фінансування та економічна ефективність	Страхова медицина, Value-Based Healthcare, державно-приватне партнерство, оптимізація витрат	Фінансова стійкість, раціональне використання ресурсів, покращення доступу до медичних послуг
Розвиток кадрового потенціалу	Безперервне навчання (СМЕ), симуляційне навчання, мотиваційні програми, оптимізація персоналу	Професійний ріст лікарів, зменшення вигорання, покращення якості послуг
Глобалізація та інтеграція медичних послуг	Медичний туризм, міжнародні протоколи, цифрова інтеграція, наукові дослідження, інвестиції	Доступність новітніх методів лікування, розвиток міжнародних партнерств, впровадження інновацій
Сталий розвиток та екологічність	Енергоефективність, управління відходами, екологічні матеріали, сталі будівельні стандарти.	Зниження екологічного впливу лікарень, енергоефективність, безпечне поводження з відходами.

В умовах реформування системи охорони здоров'я ключовими напрямками вдосконалення управління є:

- цифровізація управлінських процесів (електронні бази даних, eHealth);
- впровадження систем управління якістю (ISO 9001, TQM);
- розвиток кадрового потенціалу;
- пацієнтоорієнтований підхід;
- удосконалення комунікативних процесів;
- оптимізація структури управління [16].

Головна особливість сучасної управлінської діяльності обумовлена переходом ЗОЗ від бюджетних установ до комунальних некомерційних підприємств (КНП) і проявляється у таких аспектах, як:

- автономізація — зміна фінансування з утримання ліжко-місць на оплату послуг за договором з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) ("гроші йдуть за пацієнтом"). Це вимагає від менеджменту нових фінансових та маркетингових компетенцій.
- фінансова незалежність — поява права самостійно формувати штатні розписи, встановлювати зарплати, розпоряджатися заробленими коштами, що вимагає від директора навичок ефективного бюджетування та ціноутворення.
- договірна робота — управління складними взаємовідносинами з НСЗУ — аналіз тарифів, планування обсягів послуг, забезпечення виконання умов договору [32, 49].

Вперше управлінці медичних закладів стикаються з конкуренцією за пацієнта та за медичних фахівців. Виникає необхідність розробки бізнес-планів, визначення конкурентних переваг (нові послуги, обладнання, якість обслуговування). В умовах конкуренції зростає важливість мотивації та утримання висококваліфікованих кадрів. Це вимагає впровадження гнучких систем оплати праці та боротьби з професійним вигоранням. Заклади вимушені використовувати інструменти маркетингу для просування послуг та

формування позитивного іміджу (робота зі ЗМІ, соціальні мережі, управління репутацією) [10, 27].

Реформи вимагають впровадження стандартів Належної клінічної практики (GCP), Належної дистриб'юторської практики (GDP) та внутрішніх стандартів якості, що відповідають міжнародним вимогам. Зростає потреба у трансформації інструментів управління ризиками: перехід від реагування на інциденти до проактивного управління ризиками (медичними, юридичними, фінансовими) [30].

Розвиток інформаційних технологій сприяє впровадженню та функціонуванню медичних інформаційних систем (МІС), електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), електронних медичних записів (ЕМЗ) як основи для управлінського контролю та аналізу. Керівникам необхідно адаптувати організаційні структури до цифрових інструментів, навчати персонал і забезпечувати інформаційну безпеку [38, 41].

Водночас процес реформ супроводжується низкою викликів — нестачею фінансових і кадрових ресурсів, регуляторною невизначеністю, нерівномірністю розвитку інфраструктури та потребою у зміні управлінського мислення [24]. Тому ефективність управлінської діяльності значною мірою залежить від здатності керівництва адаптуватися до нових умов, впроваджувати інноваційні підходи та забезпечувати сталий розвиток закладу.

Вищезазначені особливості сучасного управління обумовлюють зміну ролі керівника медичного закладу. Сучасний менеджер у сфері охорони здоров'я повинен не лише володіти медичними знаннями, але й мати компетенції в економіці, фінансах, маркетингу, управлінні персоналом і стратегічному плануванні. Керівник перетворюється з адміністратора на лідера змін, здатного формувати ефективну команду, запроваджувати інновації та забезпечувати стабільний розвиток організації. Функції керівника в сучасних умовах вимагають від нього повного оволодіння управлінськими навичками у вирішенні проблем. Цей процес включає такі етапи: прийняття рішення; виконання рішення; контроль; оцінка результатів (рис. 1.2) [54, 58].



Рис. 1.2 Процес прийняття рішення менеджером в охороні здоров'я

Отже, процес реформування системи охорони здоров'я в Україні зумовив суттєві трансформації в організації управлінської діяльності медичних установ. Сучасне управління характеризується комплексністю, багатofакторністю, динамічністю та орієнтується на підвищення ефективності, результативності, прозорості, а також на задоволення потреб пацієнтів [58]. Ефективність управління визначається здатністю керівників поєднувати стратегічне бачення з гнучкістю рішень, використовувати сучасні інструменти менеджменту й орієнтуватися на потреби пацієнтів як основного показника успішності системи.

1.3 Методи, критерії та показники ефективності управління закладами охорони здоров'я

У процесі управління медичним закладом застосовується широкий спектр підходів, методів і прийомів управлінського впливу [17]. Сукупність цих інструментів становить систему методів управління, під якими розуміють способи реалізації управлінських функцій, спрямовані на досягнення визначених цілей організації. Ефективність управлінської діяльності значною мірою залежить від раціонального поєднання та взаємодії різних методів управління [31, 68].

Методи управління виступають як сукупність прийомів і способів впливу на колективи працівників або окремих фахівців у процесі їх професійної діяльності [1, 9]. У сфері охорони здоров'я виділяють такі основні групи методів управління: організаційно-розпорядчі (адміністративні), економічні, соціально-психологічні та колективні (суспільні) (рис. 1.3).

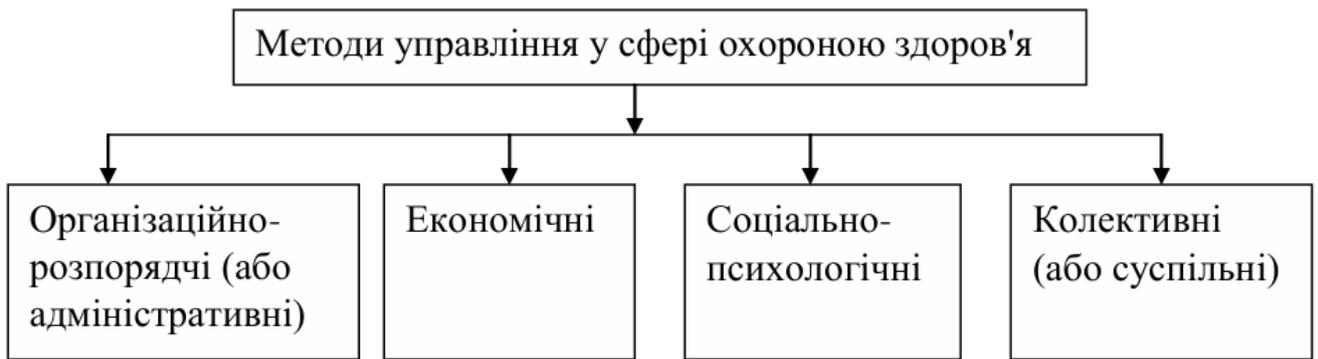


Рис. 1.3 Методи управління медичним закладом

Організаційно-розпорядчі методи відображають структурну основу управління, що охоплює організаційну побудову закладу, штатний розпис, систему регламентів, внутрішніх положень, договорів і контрактів [4, 6-7]. Організаційна структура ЗОЗ є одним із ключових інструментів управління, за допомогою якого визначаються взаємозв'язки між підрозділами, розподіл функцій і відповідальності. В медичній установі основними елементами є його лікувальні та діагностичні відділення, а також інші допоміжні структури.

Розпорядчі методи відображають динаміку управління. Це різного роду управлінські рішення. Адміністративні методи управління представляють собою сукупність способів щодо здійснення владного (примусово-розпорядчого) впливу [45].

Економічні методи управління ґрунтуються на використанні економічних важелів, стимулів та показників, які впливають на діяльність працівників і колективу в цілому. Їхня суть полягає у створенні умов, за яких досягнення високих результатів є вигідним для всіх учасників процесу. До таких методів належать планування, фінансування, бюджетування, ціноутворення, матеріальне стимулювання, преміювання та участь персоналу

у розподілі фінансових результатів. Економічні методи сприяють підвищенню ефективності використання ресурсів, розвитку ініціативності та відповідальності персоналу за кінцевий результат діяльності закладу. Сьогодні економічні методи управління — це необхідна умова для забезпечення доступності та високої якості медичної допомоги, послуг і товарів сфери охорони здоров'я при обмежених ресурсах, зростаючих витратах, пов'язаних з інфляцією та складною політико-економічною ситуацією у країні [55].

Соціально-психологічні методи управління передбачають вплив на колектив та окремих працівників через систему соціальних відносин, морально-психологічний клімат, корпоративну культуру та мотивацію. До них належать методи переконання, наставництва, формування команд, вирішення конфліктів, створення позитивної атмосфери в колективі. Такі методи спрямовані на підвищення задоволеності працею, зниження рівня плинності кадрів, формування почуття належності до організації та розвитку лідерства серед медичних працівників [4, 12].

Колективні (суспільні) методи управління базуються на принципах колегіальності, взаємної відповідальності та участі працівників у прийнятті управлінських рішень. Вони передбачають залучення персоналу до управління через діяльність професійних рад, комісій, робочих груп, а також реалізацію механізмів громадського контролю та зворотного зв'язку з пацієнтами. Застосування колективних методів сприяє формуванню партнерських відносин, підвищенню рівня довіри до керівництва та забезпеченню прозорості управлінських процесів [26, 31].

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я найбільш ефективним є комплексне поєднання різних методів управління, що дозволяє досягти оптимального балансу між адміністративними вимогами, економічними інтересами та соціально-психологічними потребами персоналу. Саме інтеграція цих підходів забезпечує гнучкість управлінської системи, підвищує якість надання медичних послуг і сприяє сталому розвитку закладу охорони здоров'я [8].

З метою прийняття та обґрунтування управлінських рішень у різних аспектах діяльності підприємств та побудови відповідної системи показників ефективності управління діяльністю медичних закладів, виникає необхідність визначення поняття ефективності як економічної категорії. Ефективність управління в системі охорони здоров'я відображає ступінь досягнення поставлених цілей при використанні наявних ресурсів. Оцінювання ефективності передбачає аналіз організаційних, фінансових і соціальних результатів діяльності закладу [48, 50].

Показники оцінки ефективності управління підприємством поділяються на кількісні та якісні [43]. Кількісні показники визначаються шляхом розрахунку та застосовуються в оцінюванні таких складників ефективності управління як ефективність керуючої підсистеми управління (оцінювання ефективності управлінського персоналу, організаційної структури управління, технології управління) та ефективність керованої підсистеми. Якісні показники отримують шляхом експертних оцінок, їх застосовують в оцінюванні ефективності організаційної культури в межах визначення ефективності керуючої підсистеми управління та в оцінюванні зовнішньої ефективності управління підприємством за всіма складниками [22, 25, 64].

Критерієм ефективності управління є якість, яка, в свою чергу, залежить від низки статичних і динамічних показників системи управління. Характеристика складових ефективності управління наведені у табл. 1.3.

Таблиця 1.3

Характеристики складових ефективності управління ЗОЗ*

Складові ефективності управління	Змістова характеристика відповідних складових	Діагностичні бізнес-індикатори
1	2	3
Фінансово-економічна	Відповідає фінансовому стану підприємства. Розкриває фінансово-економічний стан та перспективи розвитку.	Показники рентабельності, ділової активності, собівартості тощо.

Продовження табл. 1.3

1	2	3
Техніко-технологічна	Відображається наявністю та масштабами підприємства земельно-майнових комплексів, будівель, обладнання, устаткування, технологій тощо.	Коефіцієнт оновлення та виведення основних засобів, фондвіддача, тощо.
Соціально-психологічна	Розкриває привабливість підприємства для його діючих і потенційних працівників через рівень заробітної плати, створених умов праці, соціальних пакетів тощо.	Рівень основної і додаткової заробітної плати тощо
Партнерська	Засвідчує рівень налагодженості й історію взаємовідносин із постачальниками, споживачами, банкам, транспортними і страховими організаціями, державними органами влади.	Обсяги кредитування, безнадійна дебіторська заборгованість тощо.
Іміджево-брендова	Характеризує наявність у підприємства розкрученого бренду, торговельної марки, сформованого іміджу на ринку.	Імідж, балансова вартість нематеріальних активів тощо.
Медична	Характеризує якість надання медичних послуг, рівень впровадження інноваційних технологій діагностики та лікування, компетентність персоналу	Рівень задоволеності пацієнтів, частота повторних госпіталізацій тощо
Організаційна	Демонструє організаційно-правову форму підприємства, професійний склад апарату управління.	Кваліфікаційний рівень менеджерів різних рівнів управління тощо.
Корпоративного управління	Відображає наявність і дотримання в організації принципів корпоративного управління.	Адміністративні та транзакційні витрати, рентабельність інвестиційної діяльності тощо.

*Джерело: узагальнено автором

Методичні підходи до оцінювання ефективності управління включають: системний, процесний, функціональний та комплексний. Також широко використовуються бенчмаркінг та система збалансованих показників (Balanced Scorecard) [23, 40, 56]. Кожен із них дозволяє по-різному аналізувати управлінські процеси та визначати резерви для їх удосконалення (табл. 1.4).

Таблиця 1.4

Методичні підходи до оцінювання ефективності управління ЗОЗ

Підхід	Сутність підходу	Основні критерії оцінки	Переваги	Недоліки
Системний	Розгляд закладу як цілісної системи, де всі елементи (ресурси, процеси, результати) взаємопов'язані	Структура управління, інтегрованість підрозділів, ефективність комунікацій	Комплексний аналіз взаємодії елементів системи	Складність збору та обробки великої кількості даних
Функціональний	Аналіз ефективності виконання основних управлінських функцій: планування, організації, мотивації, контролю	Рівень виконання планів, ефективність контролю, мотивація персоналу	Визначає сильні та слабкі сторони управління	Не враховує зовнішні чинники впливу
Процесний	Орієнтація на оптимізацію управлінських і лікувально-діагностичних процесів	Продуктивність процесів, час обробки, співвідношення ресурсів і результатів	Підвищує ефективність процесів і якість послуг	Потребує детального опису процесів і постійного моніторингу
Інтегральний (комплексний)	Використання системи показників різного типу (медичних, економічних, соціальних) для формування узагальненого індексу	Ефективність використання ресурсів, рівень захворюваності, задоволеність пацієнтів	Дає цілісну оцінку ефективності управління	Висока складність розрахунків, потреба у достовірних даних
Бенчмаркінг	Порівняння результатів із найкращими практиками інших установ	Порівняльні показники якості, витрат, ефективності	Виявляє потенціал для вдосконалення	Не завжди є доступ до інформації інших установ
Balanced Scorecard (BSC)	Система збалансованих показників: фінанси, клієнти, внутрішні процеси, навчання і розвиток персоналу	ROI, рівень задоволеності пацієнтів, ефективність персоналу	Поєднує фінансові та нефінансові аспекти управління	Потребує адаптації до специфіки медичних закладів

Оцінювання ефективності управління є ключовим для підтвердження раціональності використання бюджетних (публічних) коштів та досягнення соціально значущих результатів. Наприклад, метод «Збалансованої системи показників» являє собою комплексний підхід, що оцінює діяльність не лише з фінансової, але й з чотирьох ключових перспектив: фінанси, клієнти/пацієнти, внутрішні процеси, навчання та розвиток (персонал). Дозволяє інтегрувати стратегію в повсякденну діяльність [55, 60].

Бенчмаркінг — це метод порівняння власних показників та процесів з показниками кращих практик інших, аналогічних закладів (як національних, так і міжнародних). Використовується для виявлення «відставання» та формування цілей для покращення [1].

Отже, одним із ключових завдань керівництва ЗОЗ є створення системи управління, яка ґрунтується на принципах стратегічного мислення, науково обґрунтованого планування, гнучкої організації праці, мотивації персоналу та контролю результативності діяльності. У цьому контексті важливим є використання поряд з традиційними методами управління таких сучасних управлінських інструментів, як система ключових показників ефективності (KPI), збалансована система показників, бенчмаркінг, управління змінами, процесний підхід, інструменти комунікативного менеджменту та управління якістю [34, 45]. Їхнє впровадження дозволяє не лише оцінювати ефективність управління, але й підвищувати її за рахунок об'єктивного аналізу та прийняття обґрунтованих рішень.

Висновки до розділу 1

Теоретичний аналіз управлінської діяльності в ЗОЗ показав, що ефективне управління є комплексним процесом, який вимагає інтеграції економічних, організаційних та соціально-психологічних чинників. Ключову роль у цьому процесі відіграє керівник — лідер, здатний формувати команду, приймати обґрунтовані рішення та спрямовувати колектив на досягнення спільної мети — підвищення якості медичної допомоги та ефективності роботи закладу.

Метою управління ЗОЗ є зниження втрат суспільства від захворюваності, інвалідності та смертності населення при наявних ресурсах. До основних особливостей управління ЗОЗ відносять: орієнтацію на забезпечення якості та безпеки медичних послуг; необхідність дотримання державних стандартів і нормативів; високу роль професійної компетентності та етики персоналу; застосування процесного та проєктного підходів; використання електронних систем і цифрових технологій (eHealth); інтеграцію командної роботи, комунікацій і мотивації персоналу; гнучкість управлінських рішень в умовах реформ і змін середовища.

Ефективне управління сучасним медичним закладом передбачає поєднання інноваційних технологій, стратегічного планування та розвитку людського потенціалу. Ефективність управлінських процесів можна підвищити через впровадження інформаційних систем менеджменту, постійний моніторинг KPI, систему внутрішнього контролю якості та навчання управлінського персоналу.

Розуміння сутності, принципів і функцій управління, а також впровадження сучасних методів оцінювання ефективності створюють підґрунтя для формування інструментів удосконалення управлінської діяльності, що є предметом подальших розділів наукового дослідження.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ОСНОВНИХ ТЕХНІКО-ЕКОНОМІЧНИХ ТА УПРАВЛІНСЬКИХ ПОКАЗНИКІВ ДІЯЛЬНОСТІ БАЛАКЛІЙСЬКОЇ КЛІНІЧНОЇ БАГАТОПРОФІЛЬНОЇ ЛІКАРНІ

Особливої уваги потребують питання організації управлінської діяльності на рівні конкретного медичного закладу. КНП «Балаклійська клінічна багатoproфільна лікарня інтенсивного лікування» є типовим прикладом сучасного комунального закладу, який функціонує в умовах фінансової автономії, контрактної взаємодії з Національною службою здоров'я України, обмежених ресурсів та зростаючих вимог пацієнтів. Успішність її діяльності багато в чому залежить від ефективності управлінських рішень, координації роботи персоналу, раціонального розподілу ресурсів і здатності адаптуватися до сучасних викликів. Тому саме цей заклад обрано як базу для проведення практичного дослідження.

2.1 Загальна характеристика діяльності та управлінських процесів КНП «Балаклійська КБЛІЛ»

Балаклійська клінічна багатoproфільна лікарня є комунальним некомерційним підприємством, заснованим Балаклійською міською радою Харківської області. Заклад надає медичну допомогу населенню Балаклійської територіальної громади та прилеглих районів Харківської області [21].

Основна діяльність лікарні — надання первинної, вторинної (спеціалізованої) та частково третинної медичної допомоги, забезпечення діагностики, лікування, профілактики та реабілітації пацієнтів. Метою діяльності закладу є збереження, відновлення та зміцнення здоров'я населення шляхом надання якісних і доступних медичних послуг відповідно до сучасних стандартів.

Діяльність лікарні регулюється Статутом, чинним законодавством України у сфері охорони здоров'я, наказами МОЗ, а також внутрішніми нормативними документами [21].

Історично заклад функціонує понад кілька десятиліть, пройшовши шлях від районної лікарні до сучасного багатопрофільного медичного центру. У структурі лікарні діють терапевтичне, хірургічне, педіатричне, неврологічне, реанімаційне, пологове та інші відділення, що забезпечують комплексне лікування пацієнтів.

Вищим органом управління КНП «Балаклійська КБЛЛЛ» є засновник — Балаклійська міська рада, яка затверджує статут, призначає керівника та здійснює контроль за фінансово-господарською діяльністю. Безпосереднє керівництво здійснює директор (головний лікар), який: організовує роботу закладу, представляє його інтереси у державних і недержавних установах; затверджує положення про структурні підрозділи; видає накази й розпорядження, обов'язкові для виконання персоналом; відповідає за якість медичної допомоги, ефективне використання ресурсів і дотримання трудового законодавства.

Заступники директора координують окремі напрямки: медичну роботу (організація лікувально-діагностичного процесу, контроль за дотриманням стандартів медичної допомоги); економічну діяльність (планування бюджету, облік, звітність, фінансовий аналіз); технічне забезпечення (експлуатація приміщень, обладнання, транспорту) [21].

Трудовий колектив представлений лікарями, середнім і молодшим медичним персоналом, адміністративними працівниками, технічними фахівцями. Колектив бере участь у формуванні внутрішньої політики закладу через наради, профспілковий комітет і колективний договір.

Керівництво лікарні має право:

- приймати управлінські рішення в межах компетенції;
- формувати штатний розпис і кадрову політику;
- укладати угоди, відкривати рахунки, управляти коштами закладу;
- здійснювати контроль за дотриманням стандартів медичної допомоги.

Обов'язки керівництва:

- забезпечення якісного надання медичних послуг;

- створення безпечних умов праці;
- підвищення кваліфікації персоналу;
- ефективне використання бюджетних і позабюджетних коштів.

Трудовий колектив має право:

- брати участь у вирішенні питань діяльності закладу;
- отримувати достовірну інформацію про умови праці та оплату;
- користуватися соціальними гарантіями;
- висувати пропозиції щодо покращення роботи закладу.

Обов'язки трудового колективу:

- сумлінне виконання посадових обов'язків;
- дотримання етичних норм і стандартів медичної деонтології;
- дотримання правил внутрішнього розпорядку, охорони праці та техніки безпеки.

В управлінні діяльністю лікарні застосовується система локальних нормативних документів, що визначають функції, відповідальність та взаємозв'язок структурних підрозділів:

- Положення про організаційну структуру лікарні — визначає основні принципи управління, схему підпорядкування, компетенції адміністрації та підрозділів;
- Положення про структурні підрозділи (відділення, лабораторії, адміністративні служби) — описує завдання, функції, права та обов'язки працівників;
- Посадові інструкції — закріплюють перелік конкретних обов'язків і відповідальність кожного співробітника;
- Внутрішні стандарти — регламентують порядок надання медичної допомоги, ведення документації, організацію внутрішнього контролю якості.

Схема організаційної структури управління КНП «Балаклійська КБЛЛ» наведена на рис. 2.1 [21].

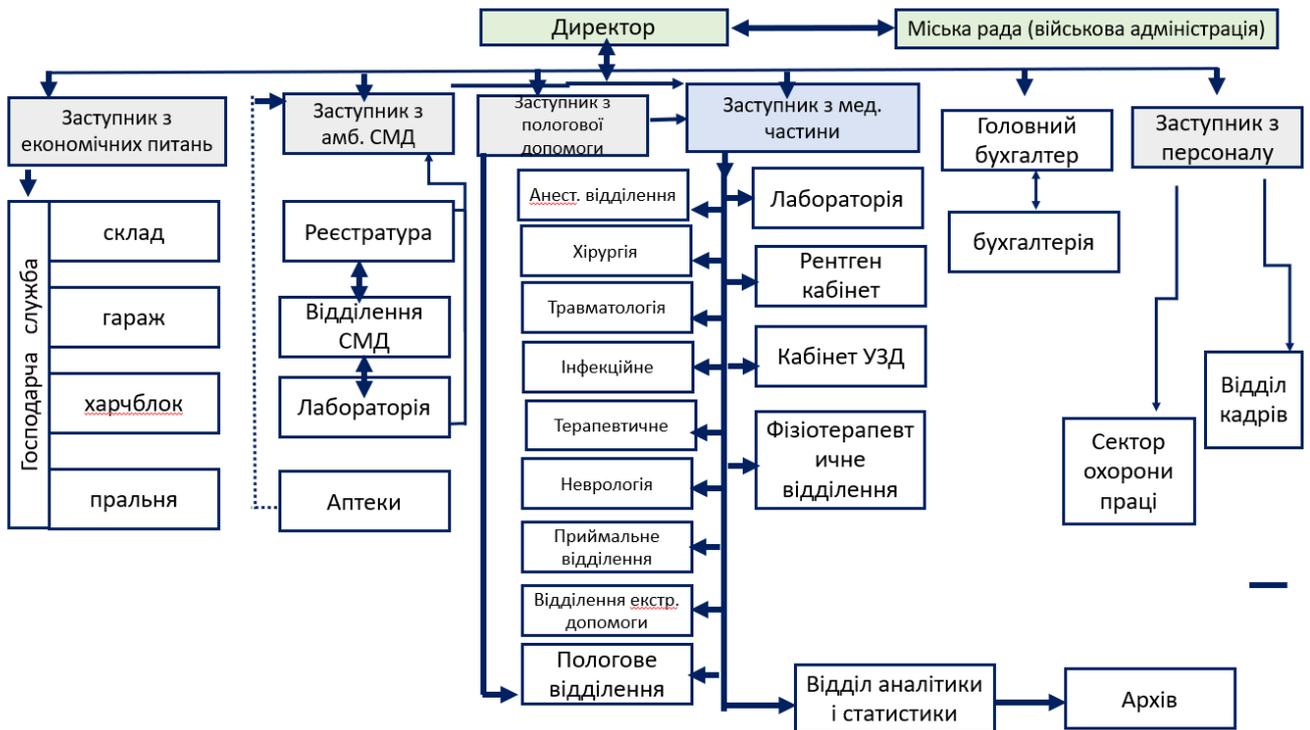


Рис. 2.1 Організаційна структура управління ЗОЗ

Організаційна структура КНП «Балаклійська КБЛПЛ» має лінійно-функціональний характер і включає такі рівні:

1. Адміністративний рівень. До адміністративного блоку входять керівні органи, відповідальні за стратегічне управління та координацію діяльності лікарні:

- **Головний лікар (директор)** — очолює заклад, визначає напрями розвитку, контролює реалізацію стратегічних планів та забезпечує взаємодію з органами місцевого самоврядування, державними установами та міжнародними організаціями.
- **Заступник з медичних питань** — координує роботу медичних підрозділів, відповідає за організацію лікувально-діагностичного процесу та впровадження сучасних медичних технологій.
- **Заступник з економічних питань** — забезпечує фінансове управління, планування бюджету, контроль доходів і витрат, дотримання фінансової дисципліни.
- **Заступник з адміністративно-господарських питань** — керує матеріально-технічною базою закладу, логістикою, закупівлями,

обслуговуванням будівель та обладнання, а також питаннями безпеки та комунальних послуг.

2. Медичний блок охоплює структурні підрозділи, безпосередньо задіяні у наданні медичних послуг:

- Відділення лікування та діагностики — кожне відділення, включно з хірургічним, терапевтичним, кардіологічним та іншими, очолює завідувач, відповідальний за виконання медичних стандартів та організацію лікувального процесу.
- Відділення інтенсивної терапії — підпорядковується заступнику з медичних питань і забезпечує надання високоспеціалізованої допомоги із залученням сучасного обладнання.
- Амбулаторні та стаціонарні підрозділи — включають відділення первинної допомоги, приймальне відділення та стаціонарні підрозділи для лікування та реабілітації пацієнтів.
- Лабораторні та діагностичні відділи — проводять необхідні обстеження та аналізи для точного діагностування та визначення оптимальної терапії.
- Персонал середньої та нижчої ланки — медичні сестри, молодший медичний персонал, що забезпечує догляд за пацієнтами, виконання процедур та підтримку лікарів у щоденній роботі.

3. Допоміжний блок відповідає за функціонування інфраструктури та організацію ресурсів лікарні:

- Адміністративно-господарська служба — забезпечує утримання будівель, санітарно-гігієнічні умови, обслуговування обладнання та технічну підтримку.
- Фінансово-економічна служба — веде бухгалтерський облік, формує фінансову звітність, здійснює економічний аналіз та контроль за витратами.
- Відділ кадрів — організовує підбір, навчання та атестацію персоналу,

управляє трудовими ресурсами та забезпечує дотримання трудового законодавства.

- Відділ інформаційних технологій — підтримує роботу інформаційних систем, забезпечує доступ до медичних баз даних та організовує електронний документообіг.

Таким чином, багаторівнева структура управління забезпечує чіткий розподіл відповідальності, ефективне функціонування закладу та високий рівень надання медичних послуг.

У лікарні впроваджено змішану систему документообігу:

- паперова форма — для первинної медичної документації, кадрових і фінансових документів;
- електронна форма — через медичну інформаційну систему (МІС), що дозволяє формувати звіти, вести облік пацієнтів, контролювати фінансові операції та статистику.

Документообіг організований відповідно до внутрішніх інструкцій, наказів МОЗ і вимог Державної служби з питань електронного урядування. Контроль за правильністю ведення документації здійснює заступник головного лікаря з медичної частини, а також служба діловодства.

Отже, організаційна структура управління КНП «Балаклійська КБЛЛЛ» є ефективною, логічно побудованою та відповідає вимогам сучасного менеджменту у сфері охорони здоров'я. Вона забезпечує чіткий розподіл обов'язків, вертикаль підпорядкування та належний рівень контролю. Водночас, існує потреба в подальшій оптимізації інформаційних потоків і розширенні автоматизації документообігу для підвищення ефективності управлінської діяльності.

Менеджмент КНП «Балаклійська КБЛЛЛ» спрямований на забезпечення ефективного управління всіма процесами закладу з метою надання високоякісної та доступної медичної допомоги. Основна мета управління полягає у забезпеченні безперервності та якості медичних послуг, оптимізації використання фінансових і матеріальних ресурсів, підвищенні ефективності

роботи персоналу та покращенні організаційної структури, а також впровадженні сучасних управлінських практик та стандартів. Для досягнення цих цілей застосовуються різні підходи до управління.

Ситуаційний підхід передбачає адаптацію рішень до конкретних умов роботи лікарні, враховуючи навантаження на персонал, особливості медичних відділень та наявність ресурсів. Процесний підхід дозволяє розглядати заклад як єдиний організм, де робота кожного підрозділу взаємопов'язана з іншими. Комплексний підхід передбачає поєднання медичних, економічних та адміністративних аспектів для забезпечення гармонійної та ефективної діяльності закладу.

Методи управління включають планування, організацію, координацію та контроль, нормативне регулювання (регламенти, положення, накази), інформаційне забезпечення за допомогою електронних систем обліку та звітності, а також систематичний аналіз показників ефективності роботи підрозділів.

Інструменти управління включають медичну інформаційну систему (МІС) для обліку пацієнтів та ресурсів, внутрішні стандарти та протоколи надання медичної допомоги, аналітичні та статистичні звіти, а також регулярні комунікаційні та координаційні наради керівництва з підрозділами.

Основні бізнес-партнери ЗОЗ. Балаклійська лікарня активно співпрацює з різними категоріями партнерів, що забезпечує безперервність роботи та розвиток медичних послуг. До основних партнерів належать: Державні установи, такі як Міністерство охорони здоров'я України, департамент охорони здоров'я області та місцеві органи влади. Вони забезпечують нормативно-правове регулювання діяльності, фінансове забезпечення та контроль за дотриманням стандартів медичних послуг. Медичні заклади-партнери, включно з районними та обласними лікарнями, амбулаторіями та лабораторіями. Взаємодія з ними дозволяє забезпечувати комплексне обстеження та лікування пацієнтів, в тому числі за межами профільних компетенцій лікарні [21].

Постачальники медичних товарів, фармацевтичні компанії, виробники лабораторного обладнання та витратних матеріалів. Співпраця гарантує своєчасне постачання медикаментів та матеріально-технічних ресурсів. Страхові компанії, у разі надання послуг за програмами добровільного або державного медичного страхування. Громадські організації та міжнародні проекти, що підтримують розвиток медичних послуг, надають гранти та інші ресурси.

Співпраця з партнерами забезпечує покращення якості послуг, доступ до сучасних технологій, оптимізацію ресурсів та впровадження інноваційних практик у лікарні.

Планування персоналу здійснюється на основі аналізу навантаження на лікарів, медсестер та адміністративний персонал, прогнозування кількості пацієнтів та потреб у спеціалістах різних профілів. Це дозволяє формувати оптимальний штатний розпис та підвищувати ефективність роботи закладу.

Підбір та мотивація персоналу відбувається за конкурсною основою з урахуванням освіти, досвіду та кваліфікаційних вимог. Методи мотивації включають премії за якість роботи, участь у професійних конкурсах, тренінгах та семінарах, а також заохочення до розвитку лідерських та командних навичок. Контроль за діяльністю забезпечується через щоденний нагляд завідувачів відділень, систематичний аналіз виконання посадових обов'язків та внутрішню оцінку ефективності.

Психологічні технології та соціальний захист передбачають проведення тренінгів для запобігання професійному вигоранню, забезпечення безпечних умов праці, медичне страхування та заходи для оздоровлення персоналу, що особливо актуально для роботи у небезпечному регіоні.

Система управління матеріально-технічним забезпеченням та управління асортиментом послуг функціонує наступним чином. Лікарня забезпечується медикаментами, медичним обладнанням, лабораторними реактивами, витратними матеріалами, меблями та технікою для господарського обслуговування.

Розрахунок потреби здійснюється на основі статистики споживання ресурсів, кількості пацієнтів та прогнозованого навантаження. Формування запасів враховує строки придатності, сезонність та умови постачання. Постачальники включають державні та приватні фармацевтичні компанії, акредитовані лабораторії та виробників медичного обладнання. Організація запасів передбачає централізоване зберігання матеріалів, контроль залишків, автоматичне поповнення запасів та ведення журналів обліку і електронних записів у МІС [41].

Формування асортименту медичних послуг відбувається на основі потреб населення та наявних ресурсів лікарні. Включаються спеціалізовані та профілактичні послуги, які відповідають компетенції закладу. Регулярно проводиться моніторинг популярності послуг та аналіз потреб пацієнтів. Стратегії управління асортиментом передбачають оптимізацію набору послуг для підвищення ефективності використання ресурсів, впровадження нових послуг у відповідь на потреби громади та усунення дублюючих або низькозатребуваних послуг.

2.2 Аналіз фінансового стану КНП «Балаклійська КБЛІЛ»

Балаклійська клінічна багатопрофільна лікарня є комунальним некомерційним підприємством, що надає вторинну та третинну медичну допомогу населенню, включно з амбулаторним та стаціонарним обслуговуванням. Основною формою фінансування закладу є кошти, отримані за програмою медичних гарантій (ПМГ) через НСЗУ, а також надходження з місцевого бюджету, власні надходження від платних послуг і донорські ресурси.

Для аналізу джерел фінансування та динаміки доходів було використано дані з фінансової звітності досліджуваного ЗОЗ за 2022–2024 рр. (додаток Б).

Структура джерел фінансування лікарні наведена у табл. 2.1. Протягом 2022–2024 рр. основним джерелом фінансування КНП «Балаклійська КБЛІЛ» залишались кошти ПМГ [51].

Таблиця 2.1

**Структура джерел фінансування КНП «Балаклійська КБЛЛ»
за 2022–2024 рр.**

Рік	Загальний обсяг фінансування, тис. грн	Програма медичних гарантій	Платні послуги, страхові виплати	Інше	Держбюджет	Місцеві бюджети	Благодійна допомога	Частка ПМГ, %	Частка благодійної допомоги, %
2022	257 472	212 815	391	660	9 034	10 504	24 069	82,6	9,3
2023	217 101	121 797	2 385	6 080	18 867	38 526	29 447	56,1	13,6
2024	195 670	131 189	3 102	6 587	4 122	25 236	25 435	67,1	13

Аналіз динаміки надходжень показав нестабільність фінансових потоків протягом досліджуваного періоду (рис. 2.1):

- у 2022 р. надходження досягли максимуму 212 367 816 грн;
- у 2023 р. знизились до 121 973 951 грн;
- у 2024 р. складала 131 319 352 грн.

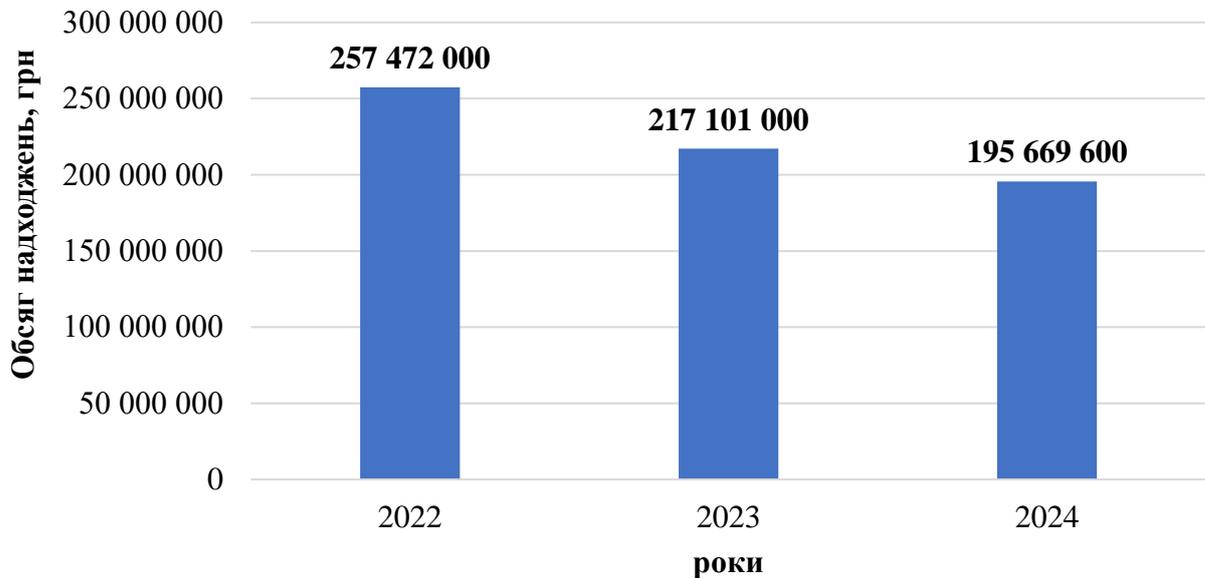


Рис. 2.1 Загальний обсяг фінансування ЗОЗ за 2022–2024 рр.

Аналіз структури надходжень у відсотках наведений на рис. 2.2–2.4.

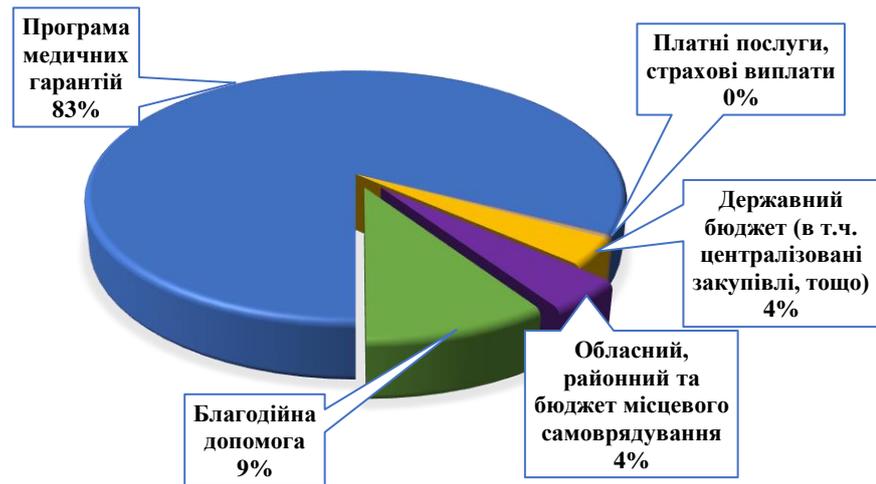


Рис. 2.2 Структура надходжень у 2022 р.

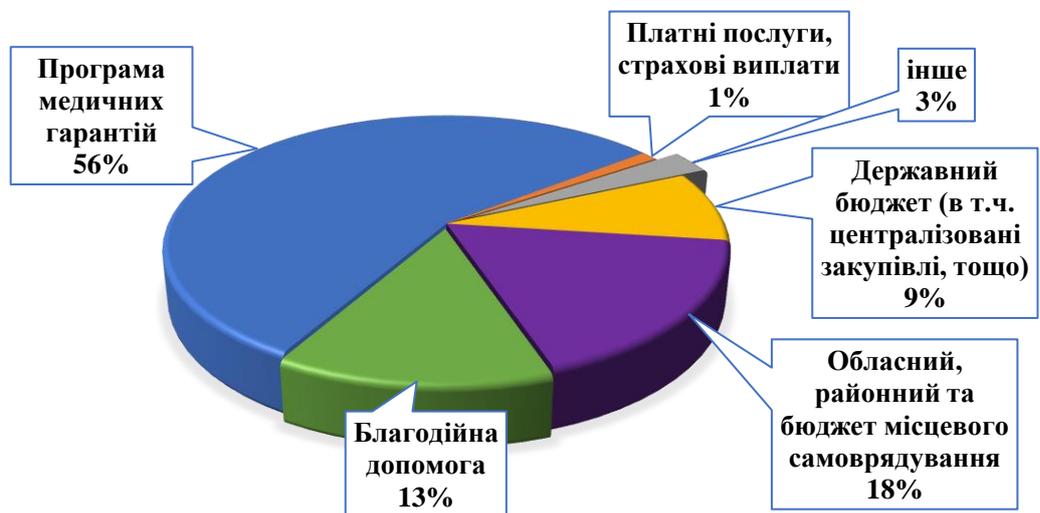


Рис. 2.3 Структура надходжень у 2023 р.

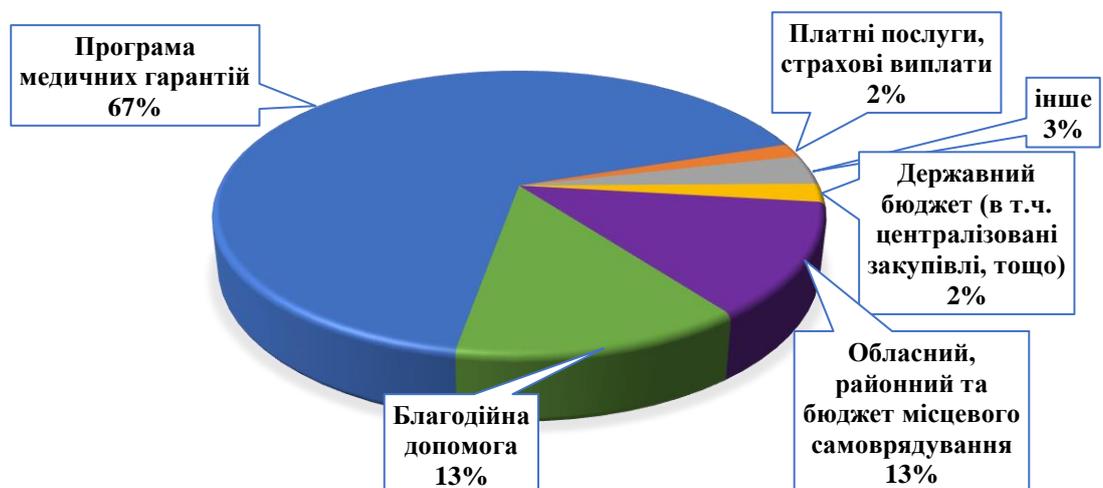


Рис. 2.4 Структура надходжень у 2024 р.

Встановлено, що у 2022 р. основним джерелом фінансування діяльності КНП «Балаклійська КБЛЛ» були кошти ПМГ, які становили понад 82 % загального обсягу доходів. Цей показник свідчить про високу залежність закладу від державного фінансування через НСЗУ.

У 2023 р. частка ПМГ зменшилася до 56 %, що пояснюється змінами у структурі фінансування під час воєнних дій, зокрема:

- тимчасовим скороченням кількості пролікованих випадків;
- зниженням рівня виконання договорів з НСЗУ через обмежений доступ пацієнтів до медичних послуг;
- затримками у фінансуванні та перерозподілом коштів на потреби оборони.

Водночас значно зросла роль місцевих бюджетів — із 10,5 млн грн у 2022 р. до 38,5 млн грн у 2023 році, що свідчить про підвищення ролі органів місцевого самоврядування у підтримці лікарні.

Також суттєво збільшилися благодійні надходження — з 24,1 млн грн у 2022 р. до 29,4 млн грн у 2023 р., що відображає активну участь громадських організацій, міжнародних донорів та волонтерських ініціатив у забезпеченні лікарні медикаментами, обладнанням та матеріалами першої необхідності.

У 2024 р. структура фінансування частково стабілізувалася. Частка ПМГ зросла до 67 %, що свідчить про відновлення роботи з НСЗУ та розширення спектра медичних послуг, зокрема планових госпіталізацій. Разом з тим, місцеві бюджети та благодійна допомога залишаються важливими складовими фінансової підтримки, забезпечуючи лікарню ресурсами для ремонту пошкодженої інфраструктури та оновлення обладнання.

Прогноз на 2025 р. передбачає виконання плану у розмірі 162 511 944 грн (рис. 2.5). Зниження доходів у 2023 р. обумовлено обмеженим державним фінансуванням та впливом військових дій на доступність і кількість послуг. Очікується, що у 2025 р. завдяки програмам відновлення медичної інфраструктури Харківської області частка фінансування за ПМГ зросте до понад 70 %, а загальний обсяг доходів перевищить рівень 2022 р. Також

передбачається збільшення частки інвестиційних надходжень та державних капітальних програм, спрямованих на модернізацію лікарні.

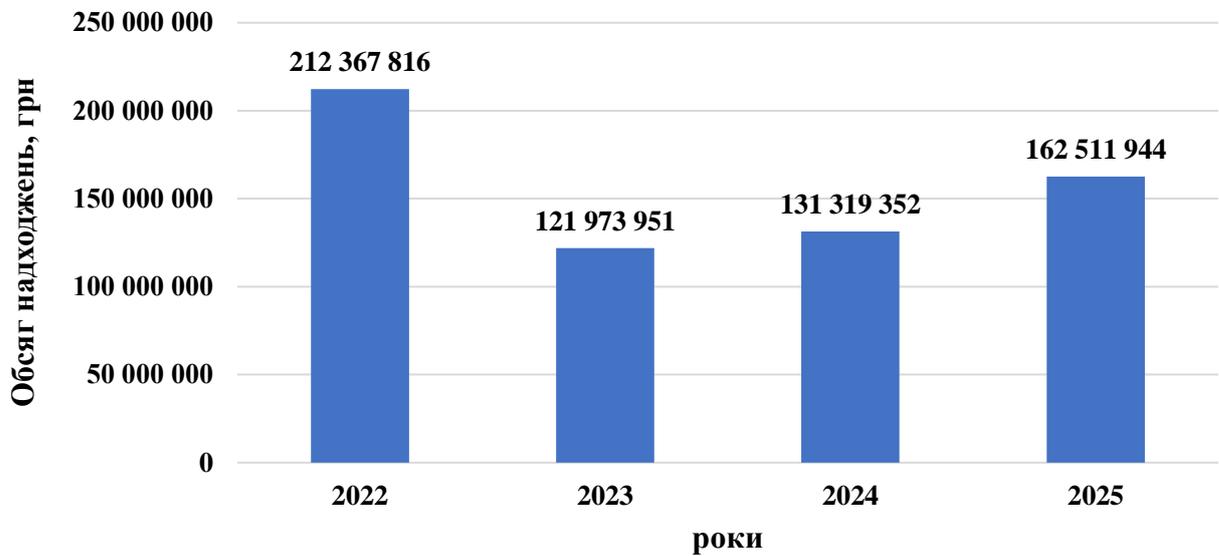


Рис. 2.5 Загальний обсяг фінансування ЗОЗ з урахуванням прогнозу на 2025 р.

З управлінської точки зору, така структура фінансування свідчить про необхідність диверсифікації джерел доходів. Рекомендовано:

- активніше розвивати сегмент платних медичних послуг (зокрема діагностику, стоматологію, профілактичні огляди),
- удосконалити систему фінансового планування з урахуванням ризиків затримки бюджетних виплат,
- залучати грантові програми міжнародних організацій для розвитку матеріально-технічної бази.

Основним видом діяльності КНП «Балаклійська КБЛІЛ» є надання медичних послуг населенню в межах ПМГ, а також на комерційній основі — за кошти фізичних і юридичних осіб, страхових компаній, благодійних фондів та бюджетів різних рівнів. Обсяг реалізації медичних послуг у закладі формується за рахунок:

- надання послуг, оплачених НСЗУ за договорами в рамках ПМГ;
- платних медичних і немедичних послуг (діагностика, лабораторія,

оренда, тощо);

- доходів від цільового фінансування (державний, обласний, місцевий бюджети);
- благодійних надходжень, що використовуються для покриття витрат, пов'язаних із лікуванням пацієнтів та закупівлею медикаментів.

Аналіз фінансових показників лікарні наведений у табл. 2.2 [51].

Таблиця 2.2

**Аналіз фінансових результатів діяльності КНП «Балаклійська КБЛЛ»
за 2022–2024 рр.**

Рік	Загальний дохід, тис. грн	Дохід від реалізації послуг (усього)	з них: ПМГ	Платні послуги	Інший операційний дохід	Витрати періоду, тис. грн	Фінансовий результат (прибуток / збиток), тис. грн
2022	234 773	213 146	212 815	331	20 152	119 667	115 106
2023	189 715	124 182	121 797	2 385	46 354	218 460	-28 745,7
2024	190 517	134 291	131 189	3 102	43 473	257 932	-67 414,4

Встановлено, що у 2022 р. діяльність КНП «Балаклійська КБЛЛ» була прибутковою: загальний дохід перевищував витрати на 115,1 млн грн. Такий результат значною мірою пояснюється особливостями фінансування у рамках ПМГ. Зокрема, глобальний бюджет 2022 р. було сформовано на основі показників діяльності 2021 р., коли заклад працював у стабільних умовах, без обмежень, пов'язаних із воєнними діями. Це забезпечило лікарні відносно високий рівень надходжень — понад 90 % усіх доходів становило фінансування від НСЗУ.

Однак у 2023–2024 рр. спостерігається зниження загального обсягу реалізації медичних послуг (на 19,1 % у 2023 р. порівняно з 2022-м) та перехід до збиткової діяльності (рис. 2.6).

До основних чинників погіршення фінансових результатів можна віднести:

- воєнні дії у Харківській області, які призвели до скорочення кількості звернень пацієнтів, особливо у частині планових госпіталізацій, що безпосередньо зменшило обсяги фінансування за договорами з НСЗУ;
- зростання собівартості медичних послуг через підвищення вартості енергоносіїв, медикаментів, логістичних послуг та збільшення заробітної плати;
- збільшення витрат на амортизацію та відновлення приміщень, частково пошкоджених унаслідок бойових дій, що призвело до підвищення загальних витрат періоду;
- обмежене фінансування капітальних інвестицій, що стримувало оновлення матеріально-технічної бази, зокрема обладнання та транспорту.

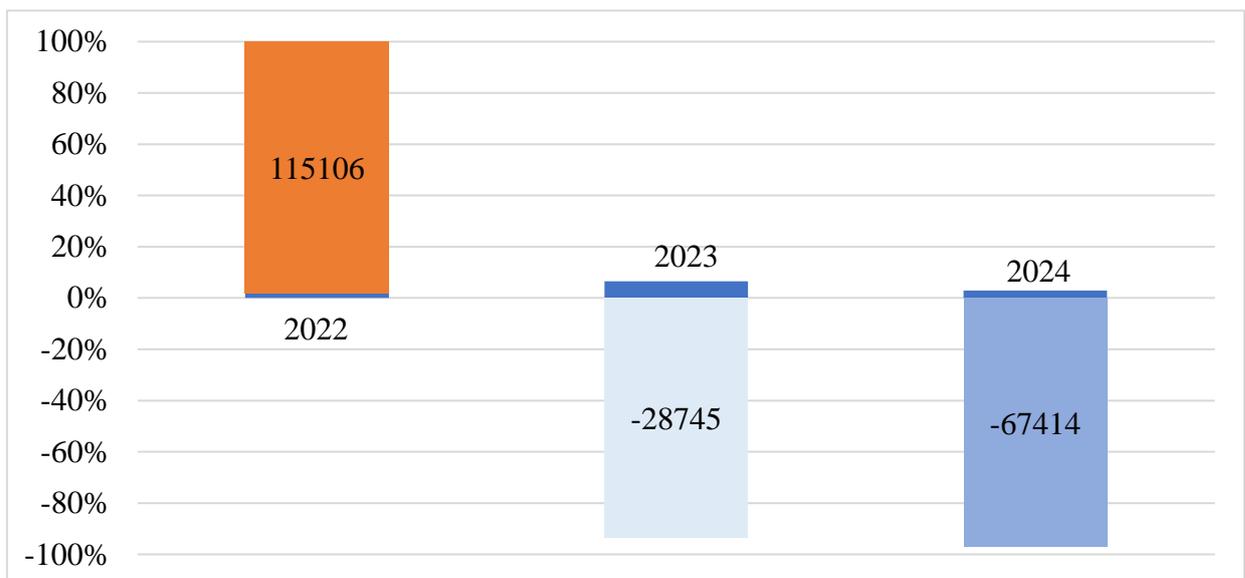


Рис. 2.6 Результати аналізу прибутковості досліджуваного ЗОЗ

Водночас слід відзначити позитивні тенденції, які свідчать про адаптацію закладу до нових економічних і безпекових умов:

- Суттєве зростання обсягів платних послуг — із 330,6 тис. грн у 2022 р. до 3 101,6 тис. грн у 2024 р., тобто у 9,4 рази. Це є ознакою поступового відновлення платоспроможного попиту населення та розширення спектру комерційних медичних послуг, які користуються попитом.

- Стабілізація доходів за ПМГ у 2024 р. — 131,2 млн грн, що свідчить про налагодження ефективної співпраці з НСЗУ після адаптації закладу до воєнних викликів і переформатування мережі надавачів медичних послуг.

Таким чином, попри складні обставини воєнного часу, КНП «Балаклійська КБЛЛ» демонструє ознаки фінансової стійкості та здатність до поступового відновлення. Збереження обсягів фінансування за ПМГ і зростання платних послуг створюють передумови для переходу до моделі збалансованого розвитку у 2025–2026 рр.

На наступному етапі дослідження проведено аналіз дефіциту (профіциту) грошових потоків (табл. 2.3). Ефективне управління грошовими потоками є важливим показником фінансової стійкості закладу охорони здоров'я. Аналіз стану ліквідності КНП «Балаклійська КБЛЛ» дозволяє оцінити здатність своєчасно виконувати поточні зобов'язання, фінансувати операційну діяльність та здійснювати інвестиції.

Таблиця 2.3

**Аналіз стану ліквідності діяльності КНП «Балаклійська КБЛЛ»
за 2022–2024 рр.**

Рік	Грошові кошти на кінець року, тис. грн	Власний капітал, тис. грн	Поточні зобов'язання, тис. грн	Довгострокові зобов'язання, тис. грн	Дефіцит / профіцит грошових коштів, тис. грн
2022	142 030,10	192 587,10	13 603,40	22 444,00	+106 000,0 (профіцит)
2023	83 473,30	172 567,00	25 240,30	27 105,30	–41 000,0 (дефіцит)
2024	3 430,80	113 447,00	22 690,40	23 572,60	–42 000,0 (дефіцит)

Виявлено, що у 2022 р. лікарня мала значний профіцит грошових коштів (понад 106 млн грн), що свідчило про високу ліквідність і стійкість фінансового стану. Заклад своєчасно розраховувався з контрагентами, мав

можливість здійснювати поточні ремонти, оплачувати комунальні послуги та накопичувати резерви на майбутні періоди.

У 2023–2024 рр. ситуація суттєво погіршилася: обсяг грошових коштів скоротився з 142 млн грн до лише 3,4 млн грн; при цьому структура зобов'язань залишалася значною — понад 45 млн грн сумарно (поточні + довгострокові). Це призвело до формування дефіциту ліквідності, який у 2024 р. становив понад 42 млн грн. Причини дефіциту грошових коштів:

- зниження доходів від ПМГ унаслідок воєнних дій у Харківській області — обмежений доступ пацієнтів до медичних послуг, зниження кількості планових госпіталізацій;
- підвищення собівартості лікування (зростання цін на енергоносії, медикаменти, комунальні послуги);
- затримки фінансування від державного бюджету та НСЗУ, особливо у другій половині 2023 р.;
- збільшення витрат на заробітну плату у зв'язку з індексацією доходів медичних працівників і дефіцитом кадрів;
- амортизаційні відрахування та ремонтні витрати, пов'язані з відновленням пошкоджених приміщень після обстрілів.

Оцінка фінансової стійкості лікарні показала, що коефіцієнт поточної ліквідності (грошові кошти / поточні зобов'язання) знизився (рис. 2.7).

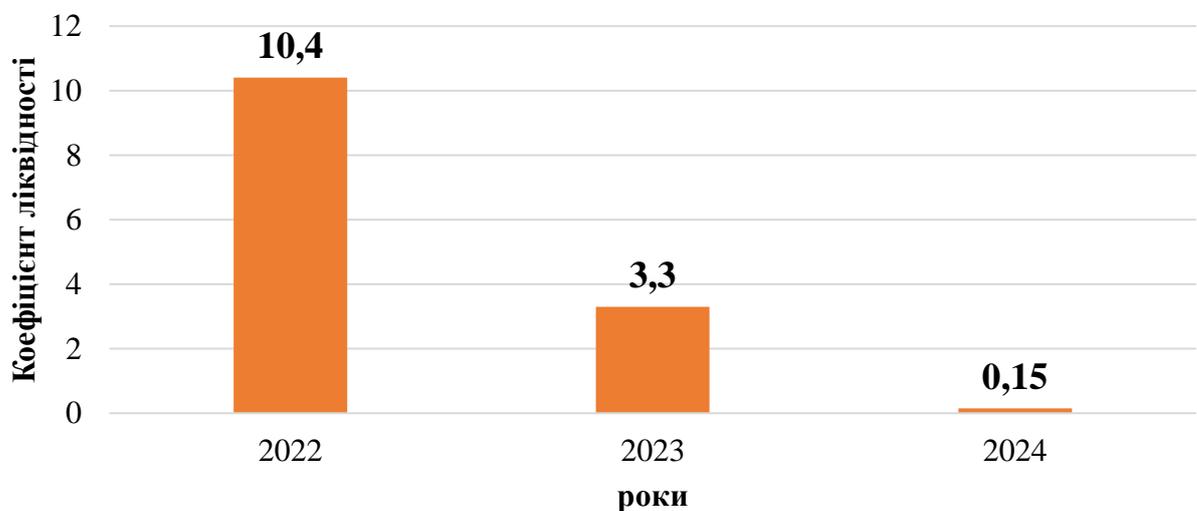


Рис. 2.7 Результати оцінки фінансової стійкості досліджуваного ЗОЗ

Отже, заклад втратив здатність покривати короткострокові зобов'язання наявними грошовими ресурсами, що є ознакою фінансової напруги.

Для стабілізації грошових потоків і виходу з дефіциту ліквідності доцільно впровадити комплекс управлінських рішень:

- Посилити контроль за дебіторською заборгованістю — особливо за договорами з орендарями та страховими компаніями.
- Оптимізувати графік платежів, запровадивши щомісячний моніторинг касових розривів.
- Диверсифікувати джерела доходів, зокрема розширювати перелік платних послуг, розвивати лабораторну базу.
- Активно залучати грантове фінансування (Міністерство охорони здоров'я, ЄС, благодійні фонди).
- Запровадити електронну систему управління фінансами, що дозволить швидше відслідковувати рух коштів [26].

У 2025 р. очікується поступове покращення фінансових результатів лікарні завдяки: відновленню кількості пацієнтів і зростанню обсягів ПМГ; реалізації заходів із раціоналізації витрат та енергозбереження; надходженню коштів від цільових державних і міжнародних програм відновлення медичних закладів прифронтових територій. За оптимістичним сценарієм прогнозується поступове відновлення профіциту грошових коштів у розмірі 10–15 млн грн до кінця 2025 р.

2.3 Виявлення проблем та резервів підвищення ефективності управління КНП «Балаклійська КБЛІЛ»

КНП «Балаклійська КБЛІЛ» реалізує систему управління якістю через внутрішні стандарти та клінічні протоколи, що відповідають вимогам МОЗ України та сучасним міжнародним практикам. Внутрішні стандарти охоплюють:

- протоколи діагностики та лікування захворювань;

- стандарти обслуговування пацієнтів;
- внутрішні процедури контролю якості роботи підрозділів;
- методи обліку та аналізу скарг пацієнтів.

Лікарня впроваджує належні практики у фармацевтичному забезпеченні та лабораторній діяльності, що підвищує безпеку та точність медичних послуг. Контроль якості здійснюється через регулярні внутрішні аудити, аналіз звернень пацієнтів та перевірку дотримання клінічних протоколів.

Для визначення основних причин виникнення проблем у діяльності досліджуваного ЗОЗ було застосовано метод аналізу причин і наслідків, відомий як діаграма Ісікави (або «рибна кістка») [61]. Цей інструмент використовується для структурованого визначення факторів, які можуть впливати на певну проблему, що виникає у процесі функціонування закладу.

Метою побудови діаграми Ісікави є виявлення першопричин управлінських, організаційних або виробничих недоліків, що дозволяє розробити ефективні шляхи їх усунення. Проведено аналіз причин, що впливають на зниження якості надання медичних послуг у ЗОЗ за допомогою експертного опитування управлінського персоналу та лікарів. Експертам було запропоновано діагностувати основні проблеми та провести їх оцінювання за наступним ранжуванням у категоріях персонал, методи, обладнання, матеріали, вимірювання та середовище:

- 0–20% — дуже низька значущість проблеми
- 21–40% — низька значущість
- 41–60% — середня
- 61–80% — висока
- 81–100% — критична значущість / найбільш вагома проблема.

Середній відсоток значущості було інтерпретовано за оціночною 10-ти бальною шкалою: 1–10 балів (1 — проблема незначна; 10 — критична). На основі отриманих спостережень та зібраних даних причини були згруповані за основними напрямками (табл. 2.4) та побудована радар діаграма (рис. 2.8).

Таблиця 2.4

Підсумкові результати експертного опитування

Напрямок	Виявлені проблеми	Середній відсоток значущості	Середній бал (1–10)	Позиція серед проблем
1. Персонал (Man)	Низька мотивація, дефіцит кадрів, нерівномірне навантаження	88%	9,1	1 місце (найкритичніше)
2. Обладнання (Machine)	Зношеність, відсутність сучасної апаратури, технічні затримки	82%	8,6	2 місце
3. Методи (Method)	Відсутність регламентів, хаотичність маршрутів пацієнтів	76%	8,0	3 місце
4. Вимірювання (Measurement)	Відсутність систем контролю якості, дефіцит зворотного зв'язку	69%	7,5	4 місце
5. Матеріали (Material)	Перебої у постачанні, відсутність моніторингу запасів	63%	7,0	5 місце
6. Середовище (Environment)	Перевантаження лікарні, застаріла інфраструктура	58%	6,2	6 місце

Більшість експертів підкреслили, що кадровий дефіцит, низька мотивація та нерівномірне навантаження є головними бар'єрами в ефективному управлінні. Це узгоджується з тенденціями НСЗУ, міграцією кадрів, вигоранням під час воєнного стану. Другий за важливістю блок — технічна відсталість: апаратура застаріла, модернізація відбувається повільно, є затримки в сервісному обслуговуванні, що впливає на якість медичних послуг. Відсутність регламентів, алгоритмів руху пацієнтів, дублювання функцій та порушення процесності призводять до управлінської хаотичності. Експерти відзначили потребу в процесному управлінні та стандартизації. Слабка система контролю якості, моніторингу показників та збору зворотного зв'язку обмежує можливість ухвалення управлінських рішень на основі даних.

Проблеми з постачанням та відсутність автоматизованих систем моніторингу запасів призводять до перебоїв у роботі відділень. Стан середовища отримав найнижчий показник, проте проблема все одно суттєва: перевантаження закладу, збільшення кількості пацієнтів після деокупації, старі приміщення. Проте експерти поставили її нижче, бо ця проблема більш інфраструктурна, ніж операційно-критична.

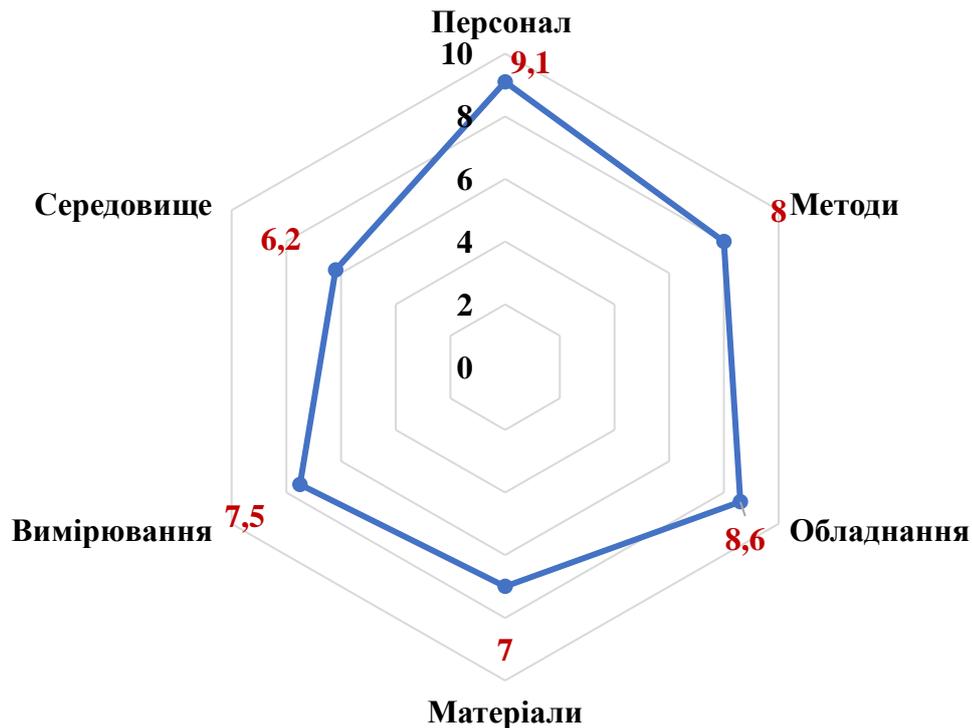


Рис. 2.8 Радар-діаграма балів експертної оцінки причин зниження управлінської ефективності у досліджуваному ЗОЗ

Візуалізація результатів представлена також у вигляді діаграми Ісікави (рис. 2.9), що наочно демонструє структуру взаємозв'язків між проблемою та її потенційними причинами.

Згідно з проведеним аналізом, основними чинниками, що найбільше впливають на якість надання медичних послуг, є людський фактор (персонал) та методичні недоліки в організації управлінських процесів. Отримані результати доцільно використовувати для розроблення заходів з удосконалення системи управління якістю, підвищення рівня мотивації персоналу та оптимізації внутрішніх процедур.

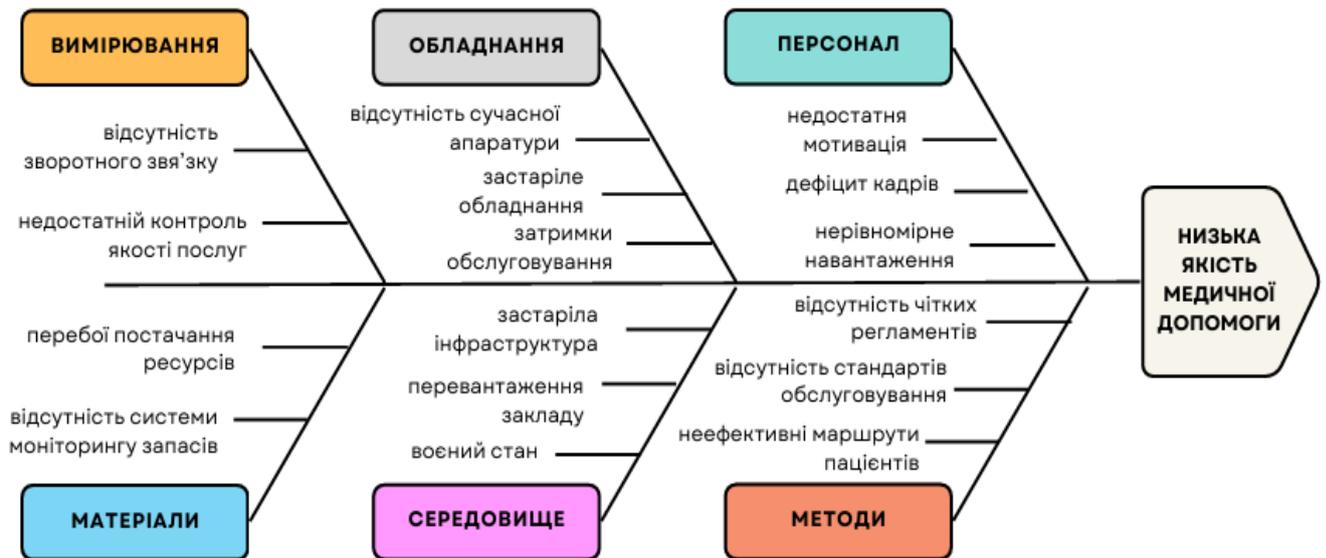


Рис. 2.9 Результати аналізу основних причин зниження якості медичних послуг у досліджуваному ЗОЗ

На наступному етапі дослідження з метою управлінського обстеження сильних і слабких сторін КНП «Балаклійська КБЛЛЛ», а також виявлення можливостей і загроз з боку зовнішнього середовища було проведено SWOT-аналіз (табл. 2.5) функціональних сфер лікарні [42, 52, 67]. Встановлено, що заклад має стійку організаційну структуру та висококваліфікований персонал, що забезпечує ефективну координацію роботи підрозділів і високу якість послуг.

Управлінські процеси в лікарні базуються на чітких стандартах, внутрішніх регламентах і налагоджених партнерських зв'язках, що сприяє стабільності діяльності та своєчасному забезпеченню ресурсами. Водночас зовнішні фактори, зокрема військові дії та нестабільна безпекова ситуація в регіоні, створюють складнощі у залученні та утриманні персоналу, а також можуть ускладнювати логістику та постачання ресурсів. Обмежене фінансування і часткова автоматизація процесів також обмежують можливості для впровадження інновацій та модернізації. Незважаючи на це, лікарня має значний потенціал для розвитку: можливе впровадження цифрових технологій, розширення спектру медичних послуг, підвищення кваліфікації персоналу та залучення ресурсів через партнерські програми і гранти.

Таблиця 2.5

SWOT-аналіз функціональних сфер КНП «Балаклійська КБЛЛ»

Сильні сторони (STRENGTHS)	Слабкі сторони (WEAKNESSES)
<p>Чітка організаційна структура — зрозуміле підпорядкування, функції підрозділів та відповідальність персоналу.</p> <p>Висококваліфікований персонал — лікарі та середній медичний персонал мають відповідну освіту, досвід і професійні сертифікати.</p> <p>Систематичний контроль та моніторинг — внутрішні аудити, регулярна перевірка дотримання клінічних протоколів та стандартів.</p> <p>Налагоджені партнерські зв'язки — співпраця з державними органами, фармацевтичними компаніями та іншими медичними установами.</p> <p>Впровадження сучасних протоколів лікування — стандартизація процесів забезпечує якість медичних послуг.</p>	<p>Обмежена автоматизація процесів управління — частина документообігу та звітності ведеться вручну.</p> <p>Недостатня сертифікація систем управління якістю — відсутність ISO або аналогічних міжнародних сертифікатів.</p> <p>Обмежені ресурси для інновацій — фінансування на модернізацію обладнання та впровадження нових технологій обмежене.</p> <p>Високий ризик кадрового дефіциту — військові дії в регіоні ускладнюють залучення і утримання висококваліфікованого персоналу.</p> <p>Проблеми психологічної стійкості персоналу — робота в небезпечному регіоні підвищує ризик стресу та професійного вигорання.</p>
Можливості (OPPORTUNITIES)	Загрози (THREATS)
<p>Впровадження цифрових технологій та телемедицини — дозволяє оптимізувати документообіг, контроль якості та дистанційне надання послуг.</p> <p>Розширення спектру медичних послуг — наприклад, програми профілактики, реабілітації та спеціалізованої допомоги для постраждалого населення.</p> <p>Підвищення кваліфікації персоналу — дистанційне навчання, участь у тренінгах та міжнародних проєктах.</p> <p>Використання партнерських програм та грантів — залучення фінансування від державних і міжнародних організацій.</p> <p>Розвиток комунікації з місцевою громадою — підвищення довіри та мотивації населення користуватися послугами лікарні.</p>	<p>Військова та нестабільна ситуація в регіоні — створює ризики безпеки для персоналу та пацієнтів, ускладнює логістику і постачання ресурсів.</p> <p>Нестача кваліфікованих кадрів — труднощі із залученням лікарів та медсестер через небезпечний регіон і конкуренцію з іншими містами.</p> <p>Обмежене фінансування — дефіцит коштів на модернізацію, інновації та мотиваційні програми для персоналу.</p> <p>Психологічний тиск на персонал — постійний стрес, ризик вигорання, необхідність роботи в умовах підвищеної безпеки.</p> <p>Непередбачувані перебої у постачанні ресурсів — через бойові дії або логістичні проблеми постачальників.</p>

Основні напрямки вдосконалення управління включають підвищення ефективності процесів, розвиток мотиваційної та психологічної підтримки персоналу, а також оптимізацію ресурсного забезпечення.

Отже, результати SWOT-аналізу демонструють стабільність і потенціал розвитку лікарні, а також відображають ключові внутрішні та зовнішні фактори, що впливають на ефективність управління функціональними сферами закладу.

Для оцінки факторів зовнішнього макросередовища було проведено PEST-аналіз функціонального стану КНП «Балаклійська КБЛІЛ» (додаток В). Політичні фактори включають державну політику у сфері медицини, реформу фінансування НСЗУ та нормативні вимоги до надання медичних послуг, що визначають можливості розвитку лікарні. Економічні умови впливають через рівень фінансування, доступність ресурсів, вартість обладнання та можливість залучення додаткових інвестицій. Соціальні фактори пов'язані з демографічною ситуацією громади, міграцією населення, потребами пацієнтів, зростанням попиту на якісну діагностику та догляд. Технологічні аспекти охоплюють необхідність модернізації обладнання, впровадження електронної медицини та використання сучасних телемедичних рішень для підвищення ефективності роботи закладу.

Висновки до розділу 2

1. Проведено аналіз техніко-економічних показників діяльності КНП «Балаклійська КБЛЛ» за період 2022–2024 рр. Встановлено, що заклад має значну залежність від державного фінансування через ПМГ, при цьому частка доходів із місцевих бюджетів та благодійних надходжень значно зросла в умовах воєнних дій. Динаміка доходів демонструє нестабільність: максимальний обсяг надходжень у 2022 р. (212,4 млн грн) знизився у 2023 р. (121,97 млн грн), частково стабілізувавшись у 2024 р. (131,32 млн грн). Зниження доходів у 2023 р. пов'язане з обмеженням доступу пацієнтів до медичних послуг, скороченням планових госпіталізацій та затримками фінансування через військові дії на території громади.

2. Обсяги реалізації медичних послуг у 2022 р. забезпечили профіцит грошових коштів, однак у 2023-2024 рр. лікарня працювала у дефіциті через падіння доходів, підвищення собівартості послуг, збільшення витрат на амортизацію, ремонт пошкодженої інфраструктури та заробітну плату. Водночас спостерігається позитивна тенденція зростання платних послуг — майже у 10 разів протягом 2022-2024 рр., що свідчить про адаптацію закладу до нових умов та поступове відновлення фінансової стійкості.

3. Коефіцієнт поточної ліквідності знизився з 10,4 у 2022 р. до 0,15 у 2024 р., що свідчить про високий рівень фінансової напруги та необхідність оптимізації управління грошовими потоками. Для забезпечення стабільності фінансового стану рекомендується: диверсифікувати джерела доходів, розвивати сегмент платних послуг, активно залучати грантове та донорське фінансування, оптимізувати витрати та впровадити електронну систему управління фінансами.

4. Визначено перспективи на 2025-2026 рр. — прогнозується покращення фінансових результатів завдяки відновленню обсягів ПМГ, раціоналізації витрат та надходженням коштів від державних і міжнародних програм відновлення медичних закладів. Очікується відновлення профіциту грошових коштів у розмірі 10-15 млн грн до кінця 2025 р.

5. Досліджено бізнес-процеси та реалізацію інноваційних та інвестиційних проєктів, що дозволило оцінити їх цілі, межі, результати та ефективність виконання. Проведено експертне оцінювання основних управлінських проблем КНП «Балаклійська КБЛІЛ» та причин їх виникнення. Більшість експертів виділили кадровий дефіцит, низьку мотивацію та нерівномірне навантаження як головні бар'єри в управлінні, що посилюються міграцією кадрів і вигоранням. Значною проблемою також є технічна відсталість, відсутність регламентів та дублювання функцій, що призводить до хаотичності процесів і обмежує ухвалення рішень на основі даних. Інфраструктурні фактори та проблеми з постачанням додатково ускладнюють роботу закладу, але експерти оцінюють їх як менш критичні.

6. Проведений SWOT-аналіз функціональних напрямів діяльності дав змогу визначити сильні та слабкі сторони управлінських процесів, що сприяє формуванню рекомендацій щодо підвищення продуктивності та оптимізації діяльності закладу. Визначено внутрішні сильні сторони (кваліфікований персонал, налагоджені партнерські зв'язки, чітка організаційна структура); слабкі сторони (обмежене фінансування, недостатня сертифікація систем управління якістю, кадровий дефіцит, обмежена автоматизація процесів). Оцінено зовнішні можливості (державні програми підтримки, інноваційні проєкти, партнерські відносини) та визначено зовнішні загрози (економічна нестабільність, воєнний стан, демографічні зміни, логістичні ризики, регуляторні та фінансові обмеження).

Для оцінки факторів зовнішнього макросередовища було проведено PEST-аналіз функціонального стану КНП «Балаклійська КБЛІЛ».

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА ІНСТРУМЕНТІВ ТА МЕТОДІВ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ

Реформування системи охорони здоров'я в Україні та масштабна цифровізація істотно змінюють управлінське середовище лікарень. До цього додалися військові дії, які створили екзистенційні виклики: безпека персоналу та пацієнтів, перебої у логістиці, зміна профілю попиту на послуги. Разом ці чинники формують нову реальність, в якій менеджмент має діяти проактивно, гнучко і стратегічно.

3.1 Порівняльна характеристика традиційних та інноваційних методів управління закладами охорони здоров'я

Класична модель управління закладами охорони здоров'я зосереджується переважно на виконанні внутрішніх адміністративних функцій, плануванні ресурсів та дотриманні нормативно-правових вимог. Її основна мета полягає у забезпеченні стабільного функціонування закладу. Проте такий підхід не завжди відповідає динамічним запитам пацієнтів, громади та держави. Надмірна орієнтація на регламентовані процедури й адміністративні цілі знижує адаптивність і гнучкість медичних організацій, що може спричинити віддалення між закладом та основними стейкхолдерами — державними структурами, професійною спільнотою, громадськістю [31].

На відміну від традиційного підходу, маркетингове стратегічне управління в ЗОЗ охоплює широку взаємодію з різними аудиторіями. Основний фокус маркетингового управління полягає в формуванні публічної цінності, що передбачає орієнтацію на потреби та запити не лише пацієнта, а й усього суспільства. У зв'язку з цим сучасні медичні заклади шукають новітні методи управління, серед яких процесно-орієнтований підхід стає все більш актуальним. Управління ЗОЗ є складною багаторівневою системою, яка постійно зазнає трансформацій під впливом соціально-економічних,

технологічних та нормативних змін [18, 61]. У сучасних умовах реформування галузі спостерігається перехід від традиційних адміністративно-командних підходів до інноваційних моделей управління, що ґрунтуються на принципах процесності, результативності та клієнтоорієнтованості.

Для виявлення ключових відмінностей між традиційними та інноваційними методами управління розглянемо їхню порівняльну характеристику (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Порівняльна характеристика традиційних та інноваційних методів управління закладами ЗОЗ (розроблено автором)

Критерій порівняння	Традиційні методи управління	Інноваційні методи управління
Підхід до управління	Адміністративно-командний, орієнтований на контроль і підпорядкування	Процесний або проєктний, орієнтований на результат і потреби пацієнта
Прийняття рішень	Централізоване, рішення приймає керівник	Децентралізоване, із залученням фахівців, команди, пацієнтів
Організаційна структура	Жорстко ієрархічна, вертикальна	Гнучка, мережева, командна
Інформаційне забезпечення	Паперовий документообіг, обмежений обмін даними	Електронна система охорони здоров'я, цифровізація процесів, аналітичні інструменти
Мотивація персоналу	Базується на дисципліні та матеріальних стимулах	Комплексна: матеріальні, нематеріальні, розвиток компетентностей
Контроль діяльності	Формальний, орієнтований на відповідність нормативам	Аналітичний, базується на ключових показниках ефективності (KPI, якість, задоволеність пацієнтів)
Комунікації	Односторонні (зверху вниз)	Двосторонні, інтерактивні, із застосуванням цифрових платформ
Технології	Обмежене використання інформаційних систем, ручне ведення документації.	Активне впровадження цифрових інструментів (EHealth, електронні медичні картки, телемедицина).
Реакція на зміни	Повільна, консервативна	Гнучка, адаптивна, орієнтована на розвиток
Оцінка ефективності	Кількісна (обсяг послуг, кількість відвідуваність)	Комплексна (якість, задоволеність, результативність, економічна ефективність)
Роль пацієнта	Пацієнт — об'єкт медичного впливу, пасивний споживач послуг	Активний учасник процесу лікування, партнер у прийнятті рішень і оцінці послуг

Як свідчить проведений аналіз, традиційні методи управління орієнтовані переважно на стабільність, контроль та дотримання формальних процедур. Вони є ефективними в умовах передбачуваного середовища, однак недостатньо гнучкими в період реформування та цифровізації системи охорони здоров'я. Інноваційні методи управління базуються на принципах адаптивності, прозорості, цифровізації та розвитку людського потенціалу. Вони передбачають використання електронних систем управління (eHealth, МІС), аналіз даних, управління проектами та командну взаємодію. Перехід до інноваційних підходів дозволяє підвищити якість управлінських рішень, ефективність використання ресурсів і рівень задоволеності пацієнтів медичними послугами.

3.2 Визначення стратегічних напрямів удосконалення управління КНП «Балаклійська КБЛІЛ»

Враховуючи дані аналізу техніко-економічних та управлінських показників функціонування КНП «Балаклійська КБЛІЛ», запропоновані напрями підвищення ефективності управлінської діяльності лікарні (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Основні напрями підвищення ефективності управління КНП «Балаклійська КБЛІЛ» (розроблено автором)

Напрямок	Зміст / ключові дії	Очікуваний ефект
1	2	3
Процесно-орієнтоване управління	Мапування процесів, BPMN-моделі, оптимізація маршрутів пацієнта та адміністративних процедур	Підвищення ефективності, скорочення витрат, усунення дублювань, управління якістю
Цифровізація управлінських процесів	Електронні медичні записи, телемедицина, аналітика даних, інтеграція процесів у єдину систему	Прозорість даних, швидкість прийняття рішень, зменшення помилок
Впровадження систем управління якістю	Розробка політики якості, внутрішні аудити, менеджмент ризиків, постійне вдосконалення процесів, сертифікація	Підвищення довіри пацієнтів і партнерів, стабільність процесів, відповідність міжнародним стандартам

Продовження табл. 3.2

1	2	3
Розвиток кадрового потенціалу	Навчання, розвиток компетентностей, мотивація, гнучкі системи оплати	Зростання продуктивності, зниження вигорання, утримання персоналу
Клієнтоорієнтованість та якість медичних послуг	Збір фідбеку, стандарти сервісу, клінічні маршрути, поліпшення комунікацій	Підвищення задоволеності пацієнтів, зростання довіри
Фінансова стійкість та ресурсна ефективність	Бюджетування, контроль витрат, оптимізація закупівель, участь у програмах НСЗУ	Раціональне використання ресурсів, зростання доходів
Система моніторингу на основі KPI	Встановлення KPI для відділень і персоналу, дашборди, регулярна звітність	Прозора оцінка роботи, підвищення відповідальності
Управління ризиками та безпекою, система безперервності діяльності	Аналіз ризиків, протоколи дій у кризових ситуаціях, план безперервності роботи	Стійкість ЗОЗ, зменшення втрат, підвищення безпеки, безперервність діяльності
Партнерства та взаємодія з громадою, зовнішні зв'язки	Співпраця з донорами, ДПП, місцевою владою; участь у проєктах розвитку	Залучення ресурсів, модернізація інфраструктури
Інноваційний менеджмент та сучасні управлінські технології	Lean, Kaizen, TQM, впровадження нових клінічних рішень, командний та проєктний менеджмент	Підвищення якості та швидкості надання послуг, згуртування персоналу

Ключовим напрямом вдосконалення управління досліджуваного закладу є впровадження інноваційного процесно-орієнтованого підходу. Він базується на сукупності принципів, які визначають логіку, послідовність і ефективність управлінських дій, що дозволяє чітко визначати відповідальність за результати кожного процесу, забезпечує прозорість діяльності закладу, та має низку переваг [33, 36, 68].

1) Впровадження процесного підходу сприяє перетворенню ЗОЗ на єдину скоординовану систему управління, у якій кожен структурний підрозділ виконує визначену роль у межах загальної логіки функціонування установи. Це забезпечує безперервність управлінських і медичних процесів, підвищує узгодженість дій персоналу та зменшує ризик дублювання функцій.

2) Застосування процесного підходу дозволяє забезпечити узгодженість дій між підрозділами ЗОЗ та швидке реагування на зміни зовнішнього середовища — економічні, технологічні чи епідеміологічні. Завдяки чіткому

визначенню відповідальності, меж процесів і показників ефективності, керівництво отримує можливість оперативно приймати управлінські рішення, спрямовані на усунення відхилень і підвищення результативності діяльності.

3) Процесний підхід створює умови для підвищення ефективності використання ресурсів (матеріальних, фінансових, кадрових, інформаційних) за рахунок стандартизації та оптимізації внутрішніх процесів. Це, у свою чергу, сприяє підвищенню якості медичних послуг, скороченню часу обслуговування пацієнтів, мінімізації витрат і зменшенню кількості управлінських помилок.

4) Формування процесно-орієнтованої системи управління забезпечує орієнтацію всієї діяльності ЗОЗ на потреби пацієнта. В центрі уваги стає не окремий виконавець чи підрозділ, а результат, який створює цінність для пацієнта. Це сприяє підвищенню рівня задоволеності пацієнтів, покращенню репутації закладу, а також створює передумови для розвитку корпоративної культури, заснованої на принципах якості, відповідальності та постійного вдосконалення.

5) Важливою перевагою впровадження процесного підходу є можливість гармонізації системи управління ЗОЗ із міжнародними стандартами якості, зокрема ISO 9001. Дотримання цих вимог дозволяє закладу офіційно підтвердити високий рівень організації внутрішніх процесів, підвищити рівень довіри з боку пацієнтів, державних структур і партнерів, а також зміцнити свої позиції у конкурентному медичному середовищі.

Досвід провідних лікарень свідчить, що перехід до процесно-орієнтованої моделі управління дозволяє знизити адміністративні витрати на 10–15 %, скоротити час обробки пацієнтських запитів, підвищити задоволеність персоналу та пацієнтів [46].

Впровадження процесно-орієнтованого підходу передбачає визначення управлінських бізнес-процесів та розробку моделі управління ЗОЗ. Отже, на наступному етапі дослідження проведено визначення основних бізнес-процесів КНП «Балаклійська КБЛІЛ», які спрямовані на організацію

ефективного надання медичних послуг населенню та забезпечення раціонального використання ресурсів закладу. Вони охоплюють повний цикл надання медичної допомоги — від первинного контакту пацієнта з лікарнею до завершення лікувально-реабілітаційного процесу та формування медичної документації. Цілі управлінських процесів включають:

- забезпечення високоякісного надання вторинної медичної допомоги, включно з невідкладними станами та високоспеціалізованими втручаннями;
- оптимізацію процесів госпіталізації, амбулаторного обслуговування та діагностичних процедур для скорочення часу очікування та підвищення рівня задоволеності пацієнтів;
- підвищення ефективності використання персоналу, медичного обладнання, медикаментів та фінансових ресурсів.
- забезпечення дотримання клінічних протоколів, внутрішніх стандартів та нормативно-правових вимог.

Реалізацію управлінських процесів здійснює персонал лікарні відповідно до функціональних сфер та обов'язків. Головний лікар та його заступники — здійснюють стратегічне управління закладом, визначають пріоритети діяльності та контролюють реалізацію поставлених завдань. Завідувачі структурних підрозділів — організують лікувально-діагностичні процеси, керують персоналом та забезпечують дотримання медичних стандартів. Адміністративно-управлінський підрозділ — координує документообіг, фінанси, комунікацію між відділеннями та взаємодію з зовнішніми структурами. Відділ закупівель та господарчий відділ — забезпечують лікарню необхідними матеріально-технічними ресурсами та контролюють їх використання. Фінансово-економічний відділ — здійснює бюджетування, контроль витрат та формування фінансової звітності.

Межі бізнес-процесів:

- охоплюють увесь цикл функціонування ЗОЗ: прийом, діагностика, лікування, реабілітація, виписка та формування статистики;

- передбачають взаємодію із зовнішніми контрагентами: постачальниками медичних ресурсів, органами влади, НСЗУ, страхувальниками та громадськістю;
- включають внутрішні процеси планування, контролю та оцінки ефективності роботи закладу.

Входи управлінських процесів: інформація про поточний стан управлінської діяльності, ресурси, проблеми та потреби закладу охорони здоров'я. Виходи: надані медичні послуги, статистична інформація та аналітичні дані для керівництва, оформлена медична документація, задоволені пацієнти та рекомендації щодо подальшого лікування. Підвищена ефективність управлінської діяльності, що виражається у покращенні якості рішень, оптимізації процесів та результативності роботи закладу.

Регламенти бізнес-процесів:

- визначаються внутрішніми стандартами, клінічними протоколами МОЗ України та посадовими інструкціями;
- регламентують послідовність надання медичних послуг, порядок госпіталізації, діагностики та лікування, контроль якості та дотримання процедур;
- використовуються внутрішніми наказами та регламентами для забезпечення ефективної взаємодії між відділеннями та структурними підрозділами.

Для забезпечення стабільності, прогнозованості та якості результатів кожен процес повинен бути документально описаний і регламентований. Регламентація включає: визначення послідовності дій і процедур; опис ролей і відповідальності учасників; встановлення необхідних ресурсів і контрольних точок. У ЗОЗ це може бути реалізовано через створення стандартних операційних процедур (СОП), клінічних протоколів, положень про підрозділи тощо. Таке формалізоване управління дозволяє зменшити ризик помилок, забезпечити єдність дій персоналу та відповідність медичних послуг нормативним вимогам [34, 39, 56].

На рис. 3.1 представлена запропонована модель процесного менеджменту ЗОЗ з урахуванням основних управлінських процесів та механізмів.

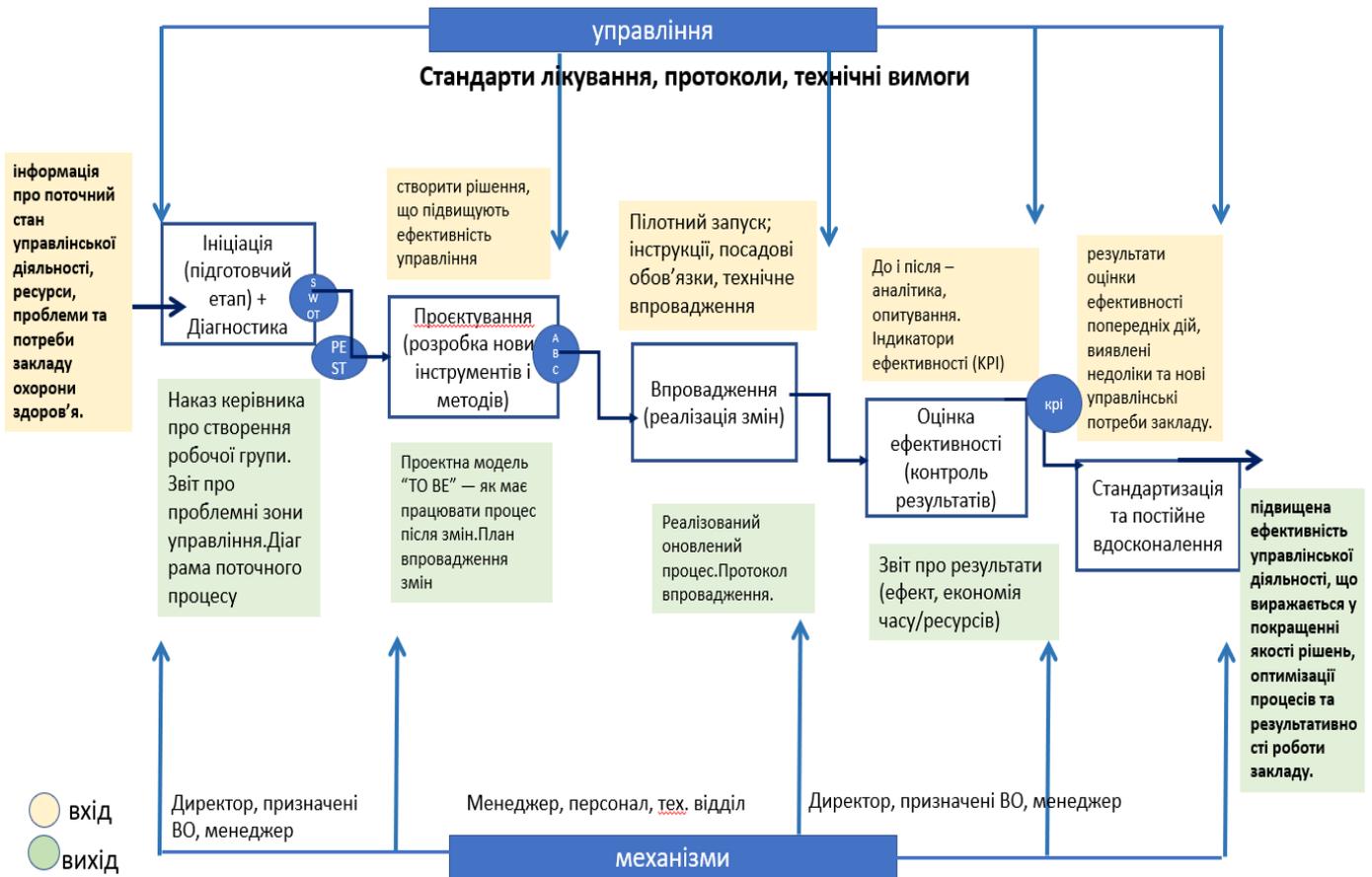


Рис. 3.1 Запропонована процесно-орієнтована модель управління КНП «Балаклійська КБЛЛ» (розроблено автором)

Впровадження процесного управління в медичних закладах доцільно здійснювати поетапно: ідентифікація процесів (основних, допоміжних, управлінських); моделювання їхньої взаємодії; встановлення показників ефективності; моніторинг та аналіз результатів; постійне вдосконалення на основі отриманих даних.

Отже, процесно-орієнтований підхід є сучасним, гнучким та ефективним інструментом удосконалення управлінської діяльності ЗОЗ. Його впровадження забезпечує перехід від фрагментарного управління до системного, спрямованого на досягнення стратегічних цілей медичної установи. Завдяки процесно-орієнтованому підходу ЗОЗ отримують

можливість не лише підвищити якість медичних послуг, але й ефективніше використовувати ресурси, покращити внутрішні комунікації, зміцнити конкурентні позиції та забезпечити стійкий розвиток у динамічному середовищі охорони здоров'я.

Основною метою загальної стратегії КНП «Балаклійська КБЛЛЛ» є забезпечення високоякісного, доступного та ефективного медичного обслуговування населення на основі впровадження сучасних технологій, інноваційних методів управління та безперервного розвитку персоналу (додаток Г).

Слід відмітити, що поряд з процесно-орієнтованим підходом, важливим методом підвищення ефективності управління ЗОЗ є впровадження інтегрованої стратегії, що поєднує фінансовий, кадровий інноваційний менеджмент, цифровізацію та якість медичної допомоги у єдиному стратегічному плані. Розроблена нами схема інтегрованої стратегії підвищення ефективності управлінської діяльності КНП «Балаклійська КБЛЛЛ» наведена на рис. 3.2.

Згідно з розробленою стратегією очікувані результати підвищення ефективності управління ЗОЗ на прикладі КНП «Балаклійська КБЛЛЛ» реалізуються за складовими процесно-орієнтованого підходу:

1. Стратегічне управління:

- визначення цілей розвитку закладу (підвищення якості обслуговування, впровадження інновацій);
- формування загальної, маркетингової, виробничої та фінансової стратегій;
- планування ресурсів з урахуванням потреб пацієнтів та державних стандартів;
- оптимізація внутрішніх бізнес-процесів (облік пацієнтів, черговість прийому, документообіг);
- регламентація процедур для персоналу (посадові інструкції, стандарти обслуговування);

- розробка та контроль ключових показників ефективності роботи підрозділів;
- впровадження заходів безперервної діяльності (воєнний стан).

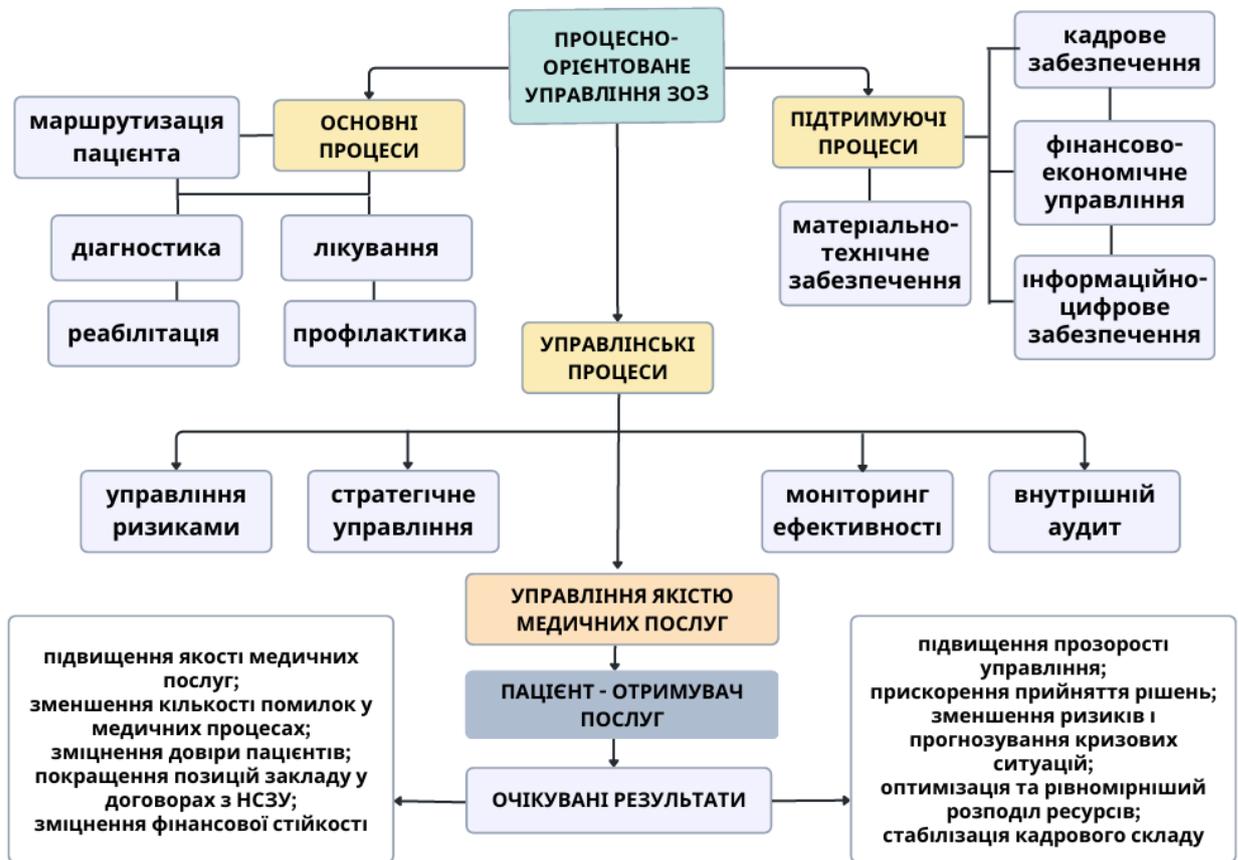


Рис. 3.2 Схема запропонованої інтегрованої стратегії підвищення ефективності управлінської діяльності КНП «Балаклійська КБЛІЛ» (розроблено автором)

2. Управління якістю медичних послуг:

- впровадження внутрішніх стандартів якості та процедури контролю;
- моніторинг пацієнтських потоків та оцінка задоволеності пацієнтів (анкетування);
- просвітницькі кампанії для населення (місцеві ЗМІ, соціальні мережі, сайт лікарні);
- використання методів внутрішнього аудиту для контролю виконання регламентів.

3. Фінансовий менеджмент:

- участь у державних програмах фінансування (НЗСУ, Доступні ліки);
- використання механізмів державних та міжнародних закупівель для зниження вартості лікарських засобів;
- залучення місцевого бюджету для модернізації окремих відділень;
- налагодження співпраці з міжнародними донорами, благодійними фондами та волонтерськими організаціями.

4. Кадровий менеджмент:

- підвищення кваліфікації персоналу (семінари, заходи БПР);
- психологічна підтримка працівників (тренінги, вебінари, майстер-класи);
- розробка програм обміну досвідом із обласними ЗОЗ;
- розробка комплексної системи мотивації;
- формування мультифункціональних команд, перекваліфікація персоналу у разі потреби.

5. Інноваційний менеджмент і цифровізація:

- впровадження електронного документообігу та системи медичних записів (eHealth, електронні медичні картки);
- розвиток телемедичних консультацій;
- використання інформаційно-аналітичних систем для планування ресурсів та оптимізації логістики;
- запровадження дистанційного моніторингу пацієнтів із хронічними захворюваннями.
- впровадження системи внутрішнього моніторингу інноваційного попиту (запити пацієнтів, лікарів);

б. Зміцнення матеріально-технічної бази:

- оновлення діагностичного обладнання (апарати ШВЛ, УЗД, рентген, монітори пацієнта);
- впровадження засобів малоінвазивної хірургії та обладнання для сучасної реабілітації;
- орієнтація на потреби військової медицини та фізичної реабілітації.

Реформа НСЗУ, впровадження E-Health і військові дії створюють комплексний мультифакторний вплив на управління лікарнею. Ефективний менеджмент потребує одночасного розвитку фінансової грамотності, цифрових компетенцій, впровадження системи безперервності діяльності та кризового реагування. Лише поєднання цих підходів забезпечить стійкість закладу та здатність забезпечувати якісні медичні послуги в умовах нестабільності. Впровадження електронних карток пацієнтів, використання телемедичних консультацій для військових і цивільних, а також розширення реабілітаційних можливостей є пріоритетними напрямками. Це дозволить закладу сформувати нові стандарти надання якісної медичної допомоги у регіоні в умовах війни та післявоєнного відновлення.

3.3 Розробка системи інструментів моніторингу управлінської ефективності закладу охорони здоров'я

Моніторинг управлінської ефективності — це система регулярного збору, аналізу та оцінювання показників діяльності ЗОЗ, що дозволяє керівництву приймати обґрунтовані управлінські рішення. Він забезпечує прозорість процесів, підвищення якості медичних послуг, оптимізацію ресурсів та досягнення стратегічних цілей [8, 48].

Основні принципи побудови системи моніторингу:

- Процесно-орієнтований підхід: оцінювання не лише результатів, а й ефективності виконання бізнес-процесів.
- Вимірюваність: кожен показник має бути чітко визначений, мати методику розрахунку та доступні джерела даних.
- Регулярність та безперервність: дані мають збиратись систематично.
- Прозорість і доступність: інформація має бути доступною для керівництва та відповідальних осіб.

Для оцінки результативності кожного процесу встановлюються ключові показники ефективності (KPI) — кількісні та якісні критерії, які відображають рівень досягнення поставлених цілей. У медичній сфері такими показниками

можуть бути: середній час очікування пацієнта; відсоток повторних госпіталізацій; рівень задоволеності пацієнтів; частота помилок у медичній документації; витрати на один курс лікування тощо [19, 22, 65].

Приклади показників ефективності за основними напрямками удосконалення управління та їх характеристика наведені у табл. 3.3.

Таблиця 3.3

**Ключові показники ефективності управління
КНП «Балаклійська КБЛЛ» (розроблено автором)**

Напрямок управління	КРІ	Формула / методика розрахунку	Періодичність вимірювання	Цільове значення / орієнтир	Джерело даних
1	2	3	4	5	6
Фінансовий менеджмент	Частка виконання договорів з НСЗУ, %	$(\text{Отримане фінансування} / \text{Заплановане}) \times 100$	Щомісяця / квартал	$\geq 95\%$	Фінансові звіти, договори НСЗУ
	Рівень собівартості медичних послуг	Загальні витрати / К-сть пролікованих випадків	Щокварталу	Зменшення на $\geq 5\%$ щорічно	Бухгалтерська звітність
	Доходи з альтернативних джерел, %	$(\text{Доходи від платних послуг} / \text{Загальні доходи}) \times 100$	Щокварталу	10–20%	Фінансові звіти
Якість медичних послуг	Задоволеність пацієнтів (NPS)	$(\text{К-сть прихильників} - \text{к-сть критиків}) / \text{заг. к-сть опитаних} \times 100$	Щопівроку	$\geq 70\%$	Опитування, електронні анкети
	Частка ускладнень після лікування, %	$(\text{К-сть ускладнень} / \text{загальна к-сть пацієнтів}) \times 100$	Щомісяця	$\leq 3\%$	Медична статистика
Управління персоналом	Коефіцієнт плинності кадрів, %	$(\text{К-сть звільнених} / \text{середньообл. к-сть працівників}) \times 100$	Щорічно	$\leq 10\%$	Відділ кадрів
	Рівень проходження підвищення кваліфікації, %	$(\text{К-сть працівників, що пройшли навчання} / \text{заг. к-сть персоналу}) \times 100$	Щороку	$\geq 80\%$	HR-звіти, навчальні журнали

Продовження табл. 3.3

1	2	3	4	5	6
Цифровізація (E-Health)	Частка електронних медичних записів, %	(К-сть електронних історій / заг. к-сть історій хвороб) × 100	Щомісяця	100%	E-Health, лікарняна IT-система
	Рівень використання електронних рецептів	(К-сть е-рецептів / заг. к-сть рецептів) × 100	Щомісяця	≥ 90%	E-Health
Кібербезпека	Кількість інцидентів IT-безпеки	Фактова кількість порушень / звітний період	Щомісяця	0	Звіт IT-відділу
Операційна ефективність	Середній час очікування прийому, хв	Середнє значення за даними реєстратури	Щомісяця	≤ 20 хв	Реєстратура
	Завантаженість ліжкового фонду, %	(К-сть зайнятих ліжок / заг. кількість) × 100	Щомісяця	85–95%	Статистичні звіти
	Середній термін перебування пацієнта, дні	Заг. ліжко-дні / к-сть виписаних пацієнтів	Щомісяця	5–7 днів	Медстатистика
Безперервність діяльності (військові умови)	Наявність резервних запасів (днів автономії)	Обсяг запасів / середнє добове споживання	Щомісяця	≥ 14 днів	Складські журнали
	Наявність затвердженого плану безперервності (ВСР)	Так / Ні	Щороку	Так	Адміністративна документація
Психологічна підтримка персоналу	Частка працівників, які пройшли програму підтримки	(К-сть учасників / заг. персонал) × 100	Щороку	≥ 60%	HR-звіт, відділ кадрів

Також нами розроблено інтегровану панель управлінських КРІ, які включають операційні, кадрові, фінансові, клінічні, логістично-ресурсні та стратегічно-управлінські метрики (табл. 3.4) та інструкцію з упровадження системи моніторингу управлінської ефективності, що передбачає реалізацію 6 етапів (додаток Д).

Таблиця 3.4

Інтегрована панель управлінських КРІ (розроблено автором)

КРІ	Методика розрахунку	Оціночні показники
1	2	3
1. Операційні КРІ		
Кількість пролікованих випадків	Σ пролікованих пацієнтів за період	Зростання = підвищення продуктивності; різке падіння — ознака ризиків
Середня тривалість госпіталізації (ALOS)	Σ ліжко-днів / кількість виписаних пацієнтів	Норма залежно від профілю: 4–7 днів; понад норму — неефективність
Заповнюваність ліжкового фонду	$(\text{Кількість зайнятих ліжок} / \text{загальний фонд}) \times 100\%$	Оптимум: 75–85%; <60% — недовантаження; >95% — перенавантаження
Кількість невідкладних звернень	Σ звернень за період	Стабільність або зростання може свідчити про ефективність реагування
Частка повторних госпіталізацій 30 днів	$(\text{Повторні госпіталізації} / \text{загальна кількість виписок}) \times 100\%$	<10% — добре; >15% — ознака неякісного лікування
Відмови у госпіталізації з внутрішніх причин	$(\text{Відмови з вини лікарні} / \text{загальна кількість звернень}) \times 100\%$	Має бути <2–3%; більше — управлінські недоліки
2. Кадрові КРІ		
КРІ	Методика розрахунку	Оціночні показники
Кадрова плинність	$(\text{Звільнені} / \text{середньооблікова чисельність}) \times 100\%$	Норма: <10% на рік; >15% — кризовий рівень
Співвідношення лікар/пацієнт	Кількість лікарів / кількість пацієнтів	Оптимум залежно від профілю; погіршення сигналізує про кадрові ризики
Понаднормові години	Σ годин понаднормової роботи	>10% від норми — ризик вигорання
Укомплектованість штатних посад	$(\text{Фактичні працівники} / \text{затверджені ставки}) \times 100\%$	Оптимум: $\geq 95\%$; <85% — критичний дефіцит
Рівень професійного вигорання	Опитування (шкала 1–5)	Середнє >3,5 — необхідні інтервенції
Навчання персоналу	Σ працівників, які пройшли навчання / загальна чисельність	$\geq 30\%$ на рік — достатній рівень компетентнісного розвитку
3. Фінансові КРІ		
КРІ	Методика	Оціночні критерії
Фінансовий результат	Доходи – витрати	Додатний баланс = стабільність; мінус — ризик
Собівартість пролікованого випадку	Загальні витрати / проліковані випадки	Порівнюється з середніми показниками НСЗУ
Виконання договорів НСЗУ	$(\text{Фактичні надходження} / \text{планові}) \times 100\%$	$\geq 95\%$ — добре; <85% — ризик недофінансування

Продовження табл. 3.4

1	2	3
Частка витрат на медикаменти	(Витрати на ліки / загальні витрати) × 100%	Залежить від профілю; різкі коливання — ознака дисбалансу
Коефіцієнт ліквідності	Оборотні активи / поточні зобов'язання	1,0–1,5 — норма; <1 — ризик неплатоспроможності
Заборгованість перед постачальниками	Σ боргів	Норма: мінімальна динаміка; різке зростання — кризовий сигнал
4. Клінічні КРІ		
КРІ	Методика	Оцінка
Летальність	(Померлі / проліковані) × 100%	Порівнюється з національними стандартами
Післяопераційні ускладнення	(Ускладнення / кількість операцій) × 100%	<5% — норма; >10% — сигнал проблем
Інфекції, пов'язані з наданням медичної допомоги	(Випадки / госпіталізації) × 100%	Норма: <1–2%
Час до встановлення діагнозу	Середній час від надходження до діагнозу	Чим менше — тим краще; >12 годин у стаціонарі = ризику
Відповідність лікування протоколам	(Випадки по протоколу / загальна кількість) × 100%	≥90% — оптимум
Задоволеність пацієнтів	Опитування (шкала 1–10)	Середнє ≥8 — високий рівень
5. Логістично-ресурсні КРІ		
КРІ	Методика	Оцінка
Рівень забезпеченості медикаментами	(Фактичний запас / потреба) × 100%	≥90% — норма
Запас критичних препаратів у днях	Кількість днів покриття потреби	≥14 днів — оптимум у воєнний період
Своєчасність поставок	(Поставки вчасно / загальна кількість) × 100%	≥85% — добре
Дефіцитні позиції	(Позиції в дефіциті / загальна номенклатура) × 100%	<5% — ідеально
Стан обладнання	(Працююче / загальне) × 100%	≥90% — норма
Простої обладнання	Σ годин/днів простою	Мінімум; різке зростання — критичний сигнал
6. Стратегічно-управлінські КРІ		
КРІ	Методика	Оцінка
Швидкість ухвалення рішень	Середній час ухвалення управлінського рішення	Чим менше — тим краще; >72 год — повільно
Виконання стратегічного плану	(Виконані заходи / заплановані) × 100%	≥80% — ефективно
Кількість управлінських ризиків	Σ виявлених ризиків	Зниження — позитивна динаміка

Продовження табл. 3.4

1	2	3
Цифровізація управління	(Автоматизовані процеси / загальні процеси) × 100%	≥60% — середній рівень; >80% — високий
Якість внутрішньої комунікації	Опитування відділень (шкала 1–5)	≥4 — ефективна комунікація
Актуальність протоколів реагування	Час з останнього оновлення	≤1 рік — норма

Отже, проведена діагностика управлінського стану лікарні дозволила виявити основні проблемні зони:

- нестача кваліфікованого медичного персоналу, спричинена міграційними процесами й вимушеним переміщенням працівників під час війни;
- перевантаження працюючого персоналу та підвищений ризик професійного вигорання;
- порушення логістичних ланцюжків постачання медикаментів і витратних матеріалів;
- недостатній рівень цифровізації управлінських процесів, що призводить до фрагментарності даних та ускладнює прийняття рішень;
- обмежена комунікація між адміністративним апаратом та клінічними підрозділами;
- нерівномірний розподіл ресурсів між відділеннями.

Ідентифіковано ключові напрями моніторингу управлінської ефективності, що потребують систематичного відстеження:

- кадрова стабільність і рівень навантаження персоналу;
- доступність та своєчасність матеріально-технічного забезпечення;
- ефективність використання фінансових ресурсів;
- динаміка надання медичних послуг та дотримання стандартів лікування;
- рівень цифрової підтримки управління та якість аналітичної інфраструктури;
- швидкість і обґрунтованість управлінських рішень у кризових ситуаціях.

Розроблено комплекс інструментів моніторингу, що включає:

- адаптовану модель процесного управління;
- інтегровану панель управлінських КРІ (операційних, фінансових, кадрових, клінічних);
- інструкцію з упровадження системи моніторингу управлінської ефективності.

Орієнтовна оцінка результатів впровадження процесно-орієнтованого підходу в управління КНП «Балаклійська КБЛЛ» нами проведена за трьома групами показників: клінічні показники, операційні та фінансові (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Результати впровадження процесно-орієнтованого підходу в управління КНП «Балаклійська КБЛЛ»*

Показник	До впровадження	Після	Зміна показника
Клінічні показники			
Середня тривалість лікування	7,2 днів	6,4 днів	-11%
Повторні госпіталізації	9%	7%	-22%
Післяопераційні ускладнення	4,2%	3,1%	-26%
Якість медичної документації	88%	96%	+9%
Операційні показники			
Час очікування на прийом	32 хв	21 хв	-34%
Завантаженість ліжок	68%	78%	+15%
Своєчасність поставок	87%	96%	+10%
Продуктивність персоналу	100%	113%	+13%
Фінансові показники			
Економія від скорочення тривалості лікування	~ 2 000 стаціонарних пацієнтів на рік скорочення на 0,8 днів середня собівартість 1 ліжка-дня = 450 грн Економія = $2000 \times 0,8 \times 450$		720 тис грн/рік
Економія від зниження ускладнень	~ середня вартість лікування ускладнень = 3 000 грн зменшення на 1,1% (від 4,2 до 3,1%) загальна кількість операцій на рік = 1 000 Економія = $1000 \times 0,011 \times 3000$		33 тис грн/рік
Оптимізація закупівель	річний бюджет закупівель = 5 млн грн ~ економія 2 %		100 тис грн/рік
Сумарний фінансовий ефект			853 тис грн/рік

*Джерело: складено на основі внутрішньої звітної інформації лікарні

Впровадження процесно-орієнтованого підходу в досліджуваній лікарні забезпечує комплексне поліпшення ключових показників діяльності. За результатами моделювання, клінічна ефективність зростає на 10–25%, операційна — на 10–30%, фінансова — орієнтовно на 850 тис грн економії на рік (рис. 3.3). Інтегральна оцінка ефективності становить приблизно 15 %, що підтверджує доцільність переходу до процесного управління та формування системи КРІ.

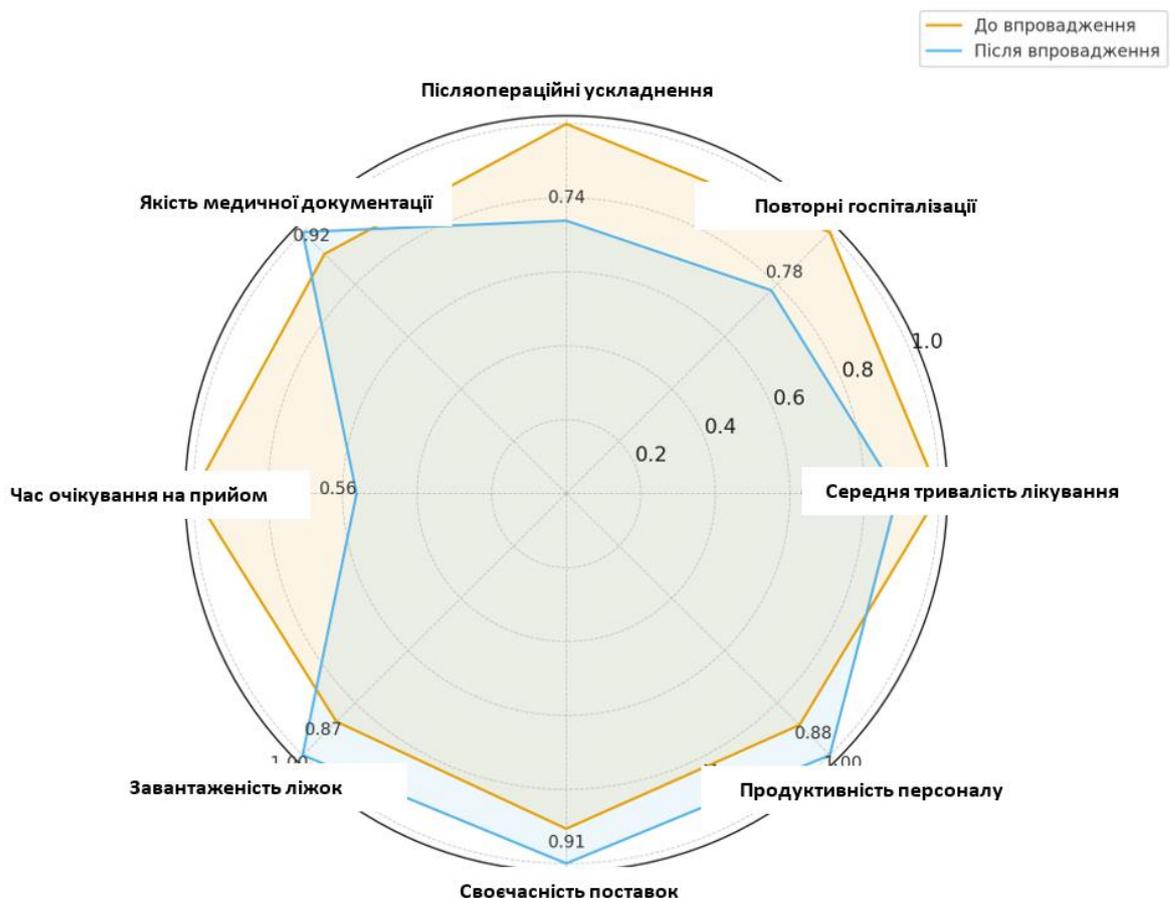


Рис. 3.3 Багатошарова радар-діаграма результативності впровадження процесно-орієнтованого управління (розроблено автором)

Результати дослідження показали, що ефективність управління ЗОЗ в умовах воєнного стану значною мірою залежить від здатності керівництва оперативно отримувати достовірну інформацію, аналізувати її та приймати швидкі та обґрунтовані рішення. Запропонована система інструментів моніторингу дозволяє суттєво підвищити прозорість управлінських процесів, своєчасно діагностувати порушення та оптимізувати розподіл ресурсів.

Впровадження розробленого комплексу може стати основою для підвищення стійкості та результативності роботи КНП «Балаклійська КБЛЛ», що є критично важливим в умовах тривалих зовнішніх загроз та невизначеності.

Практичне значення запропонованих підходів полягає у можливості перетворення результатів аналітичних досліджень на конкретні управлінські рішення, спрямовані на підвищення результативності діяльності медичного закладу, формування такого механізму його розвитку, який дозволяє забезпечити сталість покращень, раціональне використання ресурсів і підвищення якості медичних послуг.

Впровадження системи інструментів моніторингу управлінської ефективності на основі процесно-орієнтованого підходу та КРІ є ефективним механізмом підвищення якості управління ЗОЗ. Такий підхід дозволяє забезпечити системний контроль за діяльністю закладу, оптимізувати ресурси, підвищити результативність лікувально-діагностичних процесів та поліпшити задоволеність пацієнтів.

Висновки до розділу 3

1. Проведено порівняльний аналіз традиційних та інноваційних підходів до управління ЗОЗ. Встановлено, що адміністративно-командна модель не забезпечує необхідної гнучкості та адаптивності в умовах реформування й цифрової трансформації системи охорони здоров'я. Інноваційні методи управління, орієнтовані на результативність, процесність та пацієнтоцентричність, формують більш ефективне управлінське середовище та підвищують здатність закладів реагувати на виклики воєнного часу та технологічні зміни.

2. Обґрунтовано стратегічні напрями удосконалення управління КНП «Балаклійська КБЛІЛ», які охоплюють процесно-орієнтоване управління, цифровізацію, систему якості, розвиток кадрового потенціалу, фінансову стійкість і клієнтоорієнтованість. Комплексність цих напрямів дозволяє закладу вибудувати системну та довгострокову модель підвищення ефективності діяльності.

3. Встановлено, що процесно-орієнтований підхід є ключовим інструментом підвищення ефективності управління, оскільки забезпечує стандартизацію, прозорість і взаємопов'язаність усіх управлінських та медичних процесів. Запровадження BPMN-моделювання, визначення меж процесів, відповідальності та КРІ підсилює керованість закладу, мінімізує дублювання функцій і створює умови для якісного прийняття управлінських рішень.

4. Побудовано процесно-орієнтовану модель управління КНП «Балаклійська КБЛІЛ», а також розроблено схему інтегрованої стратегії підвищення ефективності управлінської діяльності досліджуваного закладу, яка базується на інтеграції стратегічного, фінансового, кадрового, якісного та інноваційного менеджменту у єдину систему, що дозволяє підвищити ефективність ресурсного використання та забезпечити стабільність роботи в умовах високої невизначеності. Модель узгоджує діяльність підрозділів,

встановлює чітку логіку взаємодії та формує основу для впровадження міжнародних стандартів якості (ISO 9001).

5. Встановлено, що цифровізація управлінських процесів (eHealth, електронні медичні записи, аналітичні системи, телемедицина) сприяє підвищенню прозорості, оперативності та точності управлінських рішень. Використання цифрових інструментів дозволяє оптимізувати інформаційні потоки, зменшити кількість помилок, прискорити обслуговування пацієнтів та покращити контроль за якістю медичних послуг.

6. Обґрунтовано, що розвиток кадрового потенціалу, багаторівнева мотивація та формування мультидисциплінарних команд є необхідною умовою стійкого функціонування закладу, а також чинником підвищення продуктивності та зниження професійного вигорання персоналу. Цей аспект набуває особливої значущості в умовах воєнних ризиків та зростання навантаження на медичних працівників.

7. Розроблено інтегровану систему моніторингу ефективності на основі процесного підходу та KPI, що дозволяє керівництву швидко виявляти проблеми і приймати управлінські рішення. Система підвищує прозорість процесів, оптимізує використання ресурсів і забезпечує підвищення якості медичної допомоги. Проведено моделювання розрахунку ефективності впровадження процесно-орієнтованого управління. Практичне впровадження системи моніторингу на прикладі КНП «Балаклійська КБЛІЛ» демонструє підвищення ефективності управління на всіх рівнях: адміністративному, клінічному та фінансовому.

Запропоновані інструменти управління ризиками, безпеки та безперервності діяльності забезпечують готовність закладу до дії у кризових ситуаціях, зменшують операційні втрати та підвищують стійкість функціонування лікарні. Це створює передумови для стабільного надання медичної допомоги навіть за умов військових загроз та нестабільності зовнішнього середовища.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Проаналізовано сутність, принципи, функції та особливості управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я, що дозволило визначити її як багатокomпонентний процес, спрямований на забезпечення якості й безпеки медичних послуг в умовах реформування галузі. Встановлено, що ефективне управління ґрунтується на інтеграції стратегічного бачення, процесності, командної взаємодії, професійної компетентності та цифрових інструментів, що підвищують прозорість і контрольованість управлінських рішень.

2. Узагальнено та систематизовано сучасні підходи до оцінювання ефективності управління ЗОЗ, зокрема індикаторний метод, аналіз КРІ, фінансово-економічну аналітику, моделювання бізнес-процесів і застосування систем управління якістю. Показано, що саме комплексне використання цих інструментів забезпечує об'єктивну оцінку результативності діяльності, сприяє виявленню слабких місць та формує підґрунтя для підвищення ефективності менеджменту медичного закладу.

3. Проведено поглиблений аналіз техніко-економічних і управлінських показників КНП «Балаклійська КБЛІЛ» за 2022–2024 рр., у результаті чого встановлено: значну залежність фінансування від ПМГ; різке зниження доходів у 2023 р. через вплив воєнних дій; підвищення дефіциту коштів; а також позитивну тенденцію до збільшення обсягів платних послуг і поступового відновлення фінансової стійкості. Виявлені результати підтверджують необхідність диверсифікації доходів, оптимізації витрат та посилення інвестиційної політики.

4. Визначено ключові проблеми та резерви підвищення ефективності управління КНП «Балаклійська КБЛІЛ» на основі SWOT- і PEST-аналізів. Серед основних бар'єрів ідентифіковано кадровий дефіцит, низьку мотивацію персоналу, недостатню автоматизацію процесів, відсутність регламентованих процедур і технічну відсталість. До резервів віднесено: можливості цифровізації, впровадження стандартів якості, залучення міжнародної

допомоги, розвиток партнерств, удосконалення кадрової політики та модернізацію інфраструктури.

5. Проведено порівняльний аналіз традиційних і інноваційних методів управління ЗОЗ, у ході якого встановлено, що інноваційні підходи — процесно-орієнтоване управління, пацієнтоцентричність, управління за результатами, цифрові технології, інтеграція команд — забезпечують значно вищу гнучкість, адаптивність і стійкість закладу в умовах динамічних змін, ніж адміністративно-командна модель.

6. Розроблено комплекс інструментів і методів підвищення ефективності управлінської діяльності КНП «Балаклійська КБЛЛЛ», що включає процесно-орієнтовану модель управління, схему інтегрованої стратегії підвищення ефективності менеджменту, інтегровану панель управлінських КРІ. Запропоновані інструменти передбачають моделювання ключових управлінських і медичних процесів, запровадження механізмів ризик-менеджменту та безперервності діяльності, а також спрямовані на скорочення дублювання функцій і оптимізацію ресурсного забезпечення ЗОЗ.

7. Обґрунтовано практичні рекомендації щодо впровадження запропонованих управлінських інструментів у діяльність КНП «Балаклійська КБЛЛЛ», які підтверджують їх здатність підвищувати якість медичного обслуговування, фінансову стабільність та стійкість закладу до зовнішніх ризиків. Реалізація рекомендацій забезпечує формування цілісної системи процесного управління, посилення контролю якості, оптимізацію прийняття рішень та створення умов для сталого розвитку медичного закладу навіть в умовах воєнної нестабільності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С. Менеджмент закладу охорони здоров'я : навч. посіб. Київ : Ун-т економіки та права «КРОК», 2023. 244 с.
2. Бабенко М. М. Розвиток публічного управління системою охорони здоров'я та фармації в Україні. *Фармацевтичний журнал*. 2022. Т. 77, № 4. С. 3–11.
3. Беляєва О. А. Управління якістю медичних послуг: сучасні концепції та підходи. Харків : ХНУ, 2020. 221 с.
4. Білинська М. М. Управління змінами сфери охорони здоров'я : навч. посіб. Київ : НАДУ, 2017. 108 с.
5. Боковець В. В., Мороз О. О., Краєвська А. С. Оцінка ефективності управління підприємствами в конкурентному середовищі. *Innovation and Sustainability*. 2023. Vol. 2. P. 97–109.
6. Бондаренко М. І. Аналіз ефективності процесного управління у стоматологічних закладах. *Вісник менеджменту в медицині*. 2021. № 2. С. 32–37.
7. Борщ В. І., Рудінська О. В., Кусик Н. Л. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я : навч.-метод. посіб. Одеса : Олді+, 2022. 264 с.
8. Власенко Ю. І. Ефективність процесно-орієнтованого підходу в організації бізнесу: приклади з практики. *Наукові записки «Менеджмент і економіка»*. 2019. № 7. С. 33–41.
9. Вовк С. М. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я : дис. ... д-ра наук з держ. управ. : 25.00.02 / Донецький держ. ун-т управління. Маріуполь, 2019. 492 с.
10. Вороненко Ю. В., Пащенко В. М. Бізнес-планування в охороні здоров'я : навч.-метод. посіб. для керівників ЗОЗ за спец. «Організація та управління охороною здоров'я». Київ : Генеза, 2016. 334 с.
11. Геглюк О. М. Євроінтеграційні вектори реформування системи охорони здоров'я України. *Право і суспільство*. 2022. № 3. С. 154–160.

12. Гладкова О. В. Впровадження інструментів Lean-менеджменту в управління закладом охорони здоров'я. *Бізнес Інформ*. 2023. № 3. С. 145–152.
13. Гладкова О. В., Деренська Я. М. Управління закладами охорони здоров'я на засадах Lean-менеджменту з метою посилення їх конкурентних переваг. *Сталий розвиток економіки*. 2024. № 1(48). С. 249–256.
14. Графська О. І. Сучасні тенденції управління закладами охорони здоров'я : аналіз світового досвіду. *Економіка та суспільство*. 2025. Вип. 71. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/5581> (дата звернення: 15.10.2025).
15. Гудзь О. Є. Формування стратегії антикризового управління підприємств. *Економіка. Менеджмент. Бізнес*. 2019. № 2. С. 4–10.
16. Данько В. В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Економіка і управління*. 2019. № 2. С. 102–110.
17. Демиденко В. В. Управління бізнес-процесами як складова процесного підходу до управління підприємством. *Ефективна економіка*. 2015. № 11. URL: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/11_2015/44.pdf (дата звернення: 15.10.2025).
18. Дубровіна І. М. Впровадження процесного підходу до управління лікарнями в Україні. *Вісник економіки та управління*. 2021. № 1. С. 23–30.
19. Дубчак С. М. Розробка КРІ для оцінки діяльності медичних установ. *Практика менеджменту*. 2022. № 1. С. 12–18.
20. Зміни управлінських процесів в організаціях, викликані війною в Україні / Н. Б. Кирич та ін. *Економічний простір : зб. наук. пр.* 2024. № 190. С. 311–315.
21. Комунальне некомерційне підприємство Балаклійської міської ради харківської області «Балаклійська клінічна багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» : офіційний веб-сайт. URL: <https://bkblil.org.ua/>

(дата звернення: 02.10.2025).

22. Короленко В. Використання клінічних індикаторів якості медичної допомоги. *Практика управління медичним закладом*. 2017. № 3. С. 60–68.
23. Кривонос Р. В. Методологія оцінювання якості медичних послуг у державних установах охорони здоров'я. *Вісник соціальної медицини та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 3. С. 15–22.
24. Криничко Л. Проблеми системи охорони здоров'я та напрями їх вирішення: погляд науки та практики. *Аспекти публічного управління*. 2020. Т. 8, № 6. С. 115–131.
25. Куценко Т. В. Якість медичних послуг: оцінка та вдосконалення. *Економіка охорони здоров'я*. 2020. № 3. С. 15–20.
26. Лазоренко Т. П. Управління ризиками в медичних установах: теорія і практика. Полтава : УМСА, 2020. 250 с.
27. Мартинюк О. А. Впровадження бізнес-процесів для підвищення конкурентоспроможності медичних закладів. *Східна Європа: економіка, бізнес та управління*. 2016. Вип. 2(02). С. 182–185.
28. Формування організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я в сучасній парадигмі розвитку / О. А. Мартинюк та ін. *Економіка та суспільство*. 2024. Вип. 64. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/4271> (дата звернення: 10.09.2025).
29. Медяник Д. І., Липчанський В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*. 2016. Вип. 19. С. 23–29.
30. Мельник А. Трансформаційна модель ринку охорони здоров'я в Україні в умовах сучасних викликів. *Вісник економіки*. 2022. Вип. 2. С. 111–127.
31. Механізми та інструменти менеджменту діяльності сучасного підприємства / С. В. Філіппова та ін. Київ : Центр навч. літ., 2017. 176 с.
32. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я : монографія / Р. Р. Августин та ін. Тернопіль : Крок, 2020. 560 с.

33. Моїсеєнко Т. Є. Побудова процесно-орієнтованої системи управління підприємством, як елементу стратегії сталого розвитку. *Ефективна економіка*. 2015. № 11. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=4533> (дата звернення: 18.10.2025).
34. Морозова О. В., Карпова О. І. Система якості медичних послуг в Україні: проблеми та перспективи. *Економіка та держава*. 2021. № 1. С. 76–80.
35. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2020_1_23 (дата звернення: 20.11.2025).
36. Перерва І. М. Переваги впровадження процесного підходу до управління підприємством. *Економіка і суспільство*. 2021. № 29. URL: 10.32782/2524-0072/2021-29-3. (дата звернення: 15.09.2025).
37. Поляк К. Ю., Поліщук О. Ю. Менеджмент організації охорони здоров'я України. *Економіка та управління підприємствами*. 2021. Т. 58. С. 62–65.
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: 01.11.2025).
39. Посилкіна О. В., Кубасова Г. В. Формування бізнес-моделі підприємства : навч. посіб. для здобувачів вищої освіти освітньо-професійної програми «Економіка підприємства». Харків : НФаУ, 2020. 225 с.
40. Посилкіна О. В., Бушуєва В. Ю. Актуальність упровадження механізмів економічного управління в діяльність закладів охорони здоров'я. *Актуальні проблеми якості, менеджменту і економіки у фармації і охороні здоров'я : матеріали II Міжнар. наук.-практ. Internet-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 19 січ. 2024 р.* Харків : НФаУ, 2024. С. 126–136.
41. Радзішевська Є. Б., Висоцька О. В. Інформаційні технології в медицині. E-health : підруч. для студентів мед. ЗВО / за ред. В. Г. Кнігавка. Харків : ХНМУ, 2019. 72 с.

42. Романенко А. С. SWOT-аналіз як інструмент підвищення ефективності медичних послуг. *Менеджмент у медицині*. 2020. № 2. С. 14–20.
43. Семенова О. П. Оцінка ефективності впровадження системи управління якістю у медичних закладах. *Менеджмент в охороні здоров'я*. 2021. № 4. С. 19–25.
44. Семчук І. В., Кукель Г. С., Роледерс В. В. Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку. *Ефективна економіка*. 2020. № 5. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7910> (дата звернення: 15.09.2025).
45. Методологічні аспекти аналізу інтегральної ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу / О. І. Сердюк та ін. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 3(50). С. 78–83.
46. Суховірська І. В., Кордонець Г. Ю. Процесно-орієнтоване управління у сфері охорони здоров'я. *Вісник економіки, права та управління*. 2021. № 4. С. 90–96.
47. Ткаченко О. В. Методичні підходи до впровадження процесного управління у медичних закладах. *Економіка охорони здоров'я*. 2022. № 2. С. 50–57.
48. Ткачук М. П., Далюк Н. Я. Ключові аспекти оцінювання ефективності управління господарюючим суб'єктом в умовах змін. *Актуальні проблеми економіки*. 2022. № 10-11. С. 30–42.
49. Годуров М. Методичний базис впровадження механізму управління закладом охорони здоров'я. *Вчені записки університету «КРОК»*. 2025. № 1(77). С. 398–404.
50. Тюріна Н., Антонюк В. Особливості оцінювання ефективності діяльності та розвитку медичних організацій. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2024. № 2. С. 9–17.
51. Фінансова звітність КНП Балаклійської міської ради харківської області «Балаклійська клінічна багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» за

- 2022-2024 рр. URL: <https://opendatabot.ua/c/02003793>_(дата звернення: 02.10.2025).
52. Харитонova О. М. SWOT-аналіз як інструмент стратегічного планування в управлінні медичними закладами. *Практика менеджменту*. 2020. № 2. С. 28–34.
53. Холодницька А., Лук'яшко М. Можливості використання компетентнісного підходу в управлінні медичними закладами в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2020. № 1. С. 108–114.
54. Черненко В. В. Впровадження інновацій у сфері медичних послуг в Україні. *Економіка та соціальні інновації*. 2021. № 4. С. 41–47.
55. Черненко К. П., Семененко Г. М., Луконін О. В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 12. URL: http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/12_2020/107.pdf (дата звернення: 10.09.2025).
56. Шаповалова В. А. Оцінка якості надання медичних послуг: методичні аспекти. *Галузева економіка*. 2019. № 5. С. 29–35.
57. Шкільняк М. М., Желюк Т. Л. Організація діяльності закладу охорони здоров'я : навч. посіб. / за ред. М. М. Шкільняка. Тернопіль : Крок, 2021. 516 с.
58. Ягельська К. Ю. Організаційно-економічні особливості трансформаційної моделі охорони здоров'я України. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія : Економіка і управління*. 2020. Т. 31(70), № 6. С. 83–88.
59. Яковенко О. М. Сучасні тенденції вдосконалення медичного обслуговування в Україні. *Соціальні виміри суспільства*. 2020. № 2. С. 45–52.
60. Яремко І. І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку*. 2021. № 2(6). С. 127–139.

61. Baker R. M. Process-Oriented Management in the Healthcare Sector. *Journal of Economic and Business Studies*. 2019. Vol. 2. P. 45–51.
62. Carter T. A. Measuring the Efficiency of Healthcare Processes: Case Studies and Results. *Journal of Applied Health Economics*. 2021. Vol. 4. P. 23–30.
63. Harris M. J. Innovation in Medical Services : Management Strategies. *Journal of Medical Innovation*. 2020. Vol. 3. P. 28–34.
64. Johnson P. Key Processes in Healthcare Organizations : Identification and Improvement. *International Journal of Process Management*. 2022. Vol. 1. P. 10–17.
65. King L. F. Development of KPIs for Evaluating Healthcare Institutions. *Practice of Management*. 2022. Vol. 2. P. 14–20.
66. Lewis R. D. Modern Trends in Improving Healthcare Services in Europe. *Journal of Social Dimensions*. 2020. Vol. 3. P. 33–39.
67. Miller K. R. SWOT Analysis as a Tool for Strategic Planning in Healthcare Management. *Strategic Practice in Medicine*. 2021. Vol. 2. P. 21–27.
68. Quinn C. B. Process Management in Hospitals: Current Challenges. *Journal of Hospital Management*. 2020. Vol. 2. P. 15–22.
69. Taylor F. Modern Approaches to Accreditation in Healthcare. *International Journal of Health Standards*. 2020. Vol. 4. P. 29–35.
70. Wilson K. Strategic Approaches to Innovation in Medical Services. *Journal of Management and Strategy*. 2021. Vol. 5. P. 30–38.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІНСТИТУТ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ
КАФЕДРА ОРГАНІЗАЦІЇ, ЕКОНОМІКИ ТА УПРАВЛІННЯ
ФАРМАЦІЄЮ



Серія «Наука»

**ПІДГОТОВКА СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ В РАМКАХ
КОНЦЕПЦІЇ «НАВЧАННЯ ПРОТЯГОМ ЖИТТЯ
(LIFE LONG LEARNING)»: НАУКА, ОСВІТА, ПРАКТИКА**

МАТЕРІАЛИ

**IV Науково-практичної інтернет-конференція з міжнародною
участю, яка присвячена пам'яті проф. Толочко Валентина Михайловича**

(21 листопада 2025 року, м. Харків)

Ресстраційне посвідчення УкрІНЕТІ

№ 852 від 26.12.2024 р

Харків

НФаУ

2025

**РОЛЬ ПРОЦЕСНО-ОРІЄНТОВАНОГО ПІДХОДУ У ПІДВИЩЕННІ
ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Грищук Т. В., Бабічева Г. С.

Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації

Національного фармацевтичного університету

м. Харків, Україна

babicheva.ann5@gmail.com

Вступ. У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України особливої актуальності набуває пошук ефективних підходів до управління закладами охорони здоров'я (ЗОЗ). Одним із перспективних напрямів удосконалення управлінської діяльності виступає процесно-орієнтований підхід, який дозволяє розглядати діяльність медичної установи як цілісну систему взаємопов'язаних бізнес-процесів, орієнтованих на кінцевий результат – надання якісних медичних послуг пацієнтам.

Мета дослідження. Метою роботи є обґрунтування значення процесно-орієнтованого підходу як інструменту підвищення ефективності управлінської діяльності ЗОЗ у сучасних реаліях розвитку системи охорони здоров'я України.

Методи дослідження. У роботі використані методи логіко-змістовного формування проблеми, системно-аналітичний, статистичний, порівняльного аналізу, узагальнення, контент-аналізу наукових публікацій.

Результати дослідження. Більшість медичних закладів України досі використовують функціональний підхід, який характеризується вертикальною структурою управління та має низку недоліків: перекладання відповідальності при вирішенні міжфункціональних завдань; збільшення часу на прийняття управлінських рішень; складнощі у координації роботи підрозділів при комплексному лікуванні пацієнтів тощо.

У зв'язку з цим сучасні ЗОЗ шукають новітні методи управління, серед яких процесно-орієнтований підхід стає все більш актуальним. Він базується на

Продовження дод. А

сукупності принципів, які визначають логіку, послідовність і ефективність управлінських дій, що дозволяє чітко визначати відповідальність за результати кожного процесу, забезпечує прозорість діяльності закладу, та має низку переваг.

По-перше, упровадження процесного підходу сприяє перетворенню ЗОЗ на єдину скоординовану систему управління, у якій кожен структурний підрозділ виконує визначену роль у межах загальної логіки функціонування установи. Це забезпечує безперервність управлінських і медичних процесів, підвищує узгодженість дій персоналу та зменшує ризик дублювання функцій.

По-друге, застосування процесного підходу дозволяє забезпечити узгодженість дій між підрозділами ЗОЗ та швидке реагування на зміни зовнішнього середовища – економічні, технологічні чи епідеміологічні. Завдяки чіткому визначенню відповідальності, меж процесів і показників ефективності, керівництво отримує можливість оперативно приймати управлінські рішення, спрямовані на усунення відхилень і підвищення результативності діяльності.

По-третє, процесний підхід створює умови для підвищення ефективності використання ресурсів (матеріальних, фінансових, кадрових, інформаційних) за рахунок стандартизації та оптимізації внутрішніх процесів. Це, у свою чергу, сприяє підвищенню якості медичних послуг, скороченню часу обслуговування пацієнтів, мінімізації витрат і зменшенню кількості управлінських помилок.

По-четверте, формування процесно-орієнтованої системи управління забезпечує орієнтацію всієї діяльності ЗОЗ на потреби пацієнта. В центрі уваги стає не окремий виконавець чи підрозділ, а результат, який створює цінність для пацієнта. Це сприяє підвищенню рівня задоволеності пацієнтів, покращенню репутації закладу, а також створює передумови для розвитку корпоративної культури, заснованої на принципах якості, відповідальності та постійного вдосконалення.

По-п'яте, важливою перевагою впровадження процесного підходу є можливість гармонізації системи управління ЗОЗ із міжнародними стандартами якості, зокрема ISO 9001. Дотримання цих вимог дозволяє закладу офіційно

Продовження дод. А

підтвердити високий рівень організації внутрішніх процесів, підвищити рівень довіри з боку пацієнтів, державних структур і партнерів, а також зміцнити свої позиції у конкурентному медичному середовищі.

Досвід провідних лікарень свідчить, що перехід до процесно-орієнтованої моделі управління дозволяє знизити адміністративні витрати на 10–15 %, скоротити час обробки пацієнтських запитів, підвищити задоволеність персоналу та пацієнтів.

Впровадження процесного управління в медичних закладах доцільно здійснювати поетапно: ідентифікація процесів (основних, допоміжних, управлінських); моделювання їхньої взаємодії; встановлення показників ефективності; моніторинг та аналіз результатів; постійне вдосконалення на основі отриманих даних.

Для оцінки результативності кожного процесу встановлюються ключові показники ефективності (КРІ) – кількісні та якісні критерії, які відображають рівень досягнення поставлених цілей. У медичній сфері такими показниками можуть бути: середній час очікування пацієнта; відсоток повторних госпіталізацій; рівень задоволеності пацієнтів; частота помилок у медичній документації; витрати на один курс лікування тощо.

Висновки. Отже, процесно-орієнтований підхід є сучасним, гнучким та ефективним інструментом удосконалення управлінської діяльності ЗОЗ. Його впровадження забезпечує перехід від фрагментарного управління до системного, спрямованого на досягнення стратегічних цілей медичної установи. Завдяки процесно-орієнтованому підходу ЗОЗ отримують можливість не лише підвищити якість медичних послуг, але й ефективніше використовувати ресурси, покращити внутрішні комунікації, зміцнити конкурентні позиції та забезпечити стійкий розвиток у динамічному середовищі охорони здоров'я.

Продовження дод. А

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

YOUTH PHARMACY SCIENCE

**МАТЕРІАЛИ
VI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

10-11 грудня 2025 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2025

мінімізації операційних витрат, персоналізації маркетингових комунікацій для адаптації до зростання онлайн-попиту та створенні єдиного інформаційного простору АМ. Інтеграція цифрових інструментів у ключові бізнес-процеси забезпечує оптимізацію управління запасами, підвищення рівня лояльності споживачів та стійкість мережі в умовах динамічного ринкового середовища.

НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІНСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Гришук Т.В.

Науковий керівник: Бабічева Г.С.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

babicheva.ann5@gmail.com

Вступ. Ефективне управління закладами охорони здоров'я (ЗОЗ) є одним із головних факторів успішного розвитку медицини в сучасних економічних умовах змін ринкової кон'юнктури, законодавства та соціально-економічних детермінант в цілому. Реформування медичної галузі, перехід на нові моделі фінансування, цифровізація бізнес-процесів, кадровий дефіцит і необхідність забезпечення якості медичних послуг обумовлюють підвищення ефективності управлінської діяльності.

Мета дослідження. Визначення напрямів підвищення ефективності управлінської діяльності у ЗОЗ на прикладі КНП «Балаклійська клінічна багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування».

Матеріали та методи. У роботі використані методи логіко-змістовного формування проблеми, системний, статистичний, порівняння, моделювання, контент-аналізу, SWOT-аналізу, експертного опитування.

Результати дослідження. Особливої уваги потребують питання організації управлінської діяльності на рівні конкретного медичного закладу. КНП «Балаклійська клінічна багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування» є типовим прикладом сучасного комунального закладу, який функціонує в умовах фінансової автономії, контрактної взаємодії з Національною службою здоров'я України, обмежених ресурсів та зростаючих вимог пацієнтів. Успішність її діяльності багато в чому залежить від ефективності управлінських рішень, координації роботи персоналу, раціонального розподілу ресурсів і здатності адаптуватися до сучасних викликів. Заклад надає медичну допомогу населенню Балаклійської територіальної громади та прилеглих районів Харківської області.

За даними проведеного SWOT-аналізу та експертного опитування управлінського персоналу лікарні виявлені основні проблеми та причини, що впливають на зниження якості надання медичних послуг у досліджуваному ЗОЗ.

Встановлено, що заклад має стійку організаційну структуру та висококваліфікований персонал, що забезпечує ефективну координацію роботи підрозділів. Водночас зовнішні фактори, зокрема військові дії та нестабільна безпекова ситуація в регіоні, створюють складнощі у залученні та утриманні персоналу, а також можуть ускладнювати логістику та постачання ресурсів. Обмежене фінансування і часткова автоматизація процесів також знижують можливості для впровадження інновацій та модернізації. Експерти визначили головні управлінські бар'єри у функціонуванні закладу, пов'язані з кадровим дефіцитом,

Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»

низькою мотивацією персоналу; застарілим обладнанням, відсутністю сучасної апаратури; відсутністю чітких внутрішніх регламентів та стандартів обслуговування; слабкістю системи контролю, логістичними ризиками; перевантаженням закладу (після деокупації) тощо.

Враховуючи дані аналізу техніко-економічних та управлінських показників функціонування КНП «Балаклійська КБЛПЛ», ключовим напрямом вдосконалення управління лікарні є впровадження інноваційного процесно-орієнтованого підходу. Він базується на сукупності принципів, які визначають логіку, послідовність і ефективність управлінських дій, що дозволяє чітко визначати відповідальність за результати кожного процесу, забезпечує прозорість діяльності закладу. Розроблено схему процесно-орієнтованого підходу до управління ЗОЗ, а також запропоновано адаптовану модель процесного управління КНП «Балаклійська КБЛПЛ».

Згідно з розробленою моделлю визначені стратегічні напрями підвищення ефективності управління ЗОЗ на прикладі досліджуваної лікарні за основними, підтримуючими та управлінськими процесами: формування загальної, маркетингової, виробничої та фінансової стратегій; планування ресурсів з урахуванням потреб пацієнтів та державних стандартів; розробка та контроль ключових показників ефективності роботи підрозділів; впровадження заходів безперервної діяльності; участь у державних програмах фінансування; використання механізмів державних та міжнародних закупівель для зниження вартості; підвищення кваліфікації персоналу; психологічна підтримка працівників; формування мультифункціональних команд; впровадження електронного документообігу та системи медичних записів; розвиток телемедичних консультацій та дистанційного моніторингу пацієнтів; впровадження внутрішніх стандартів якості та процедури контролю; зміцнення матеріально-технічної бази та ін.

Висновки. У сучасних умовах реформування медичної галузі ефективний менеджмент ЗОЗ потребує одночасного розвитку фінансової грамотності, цифрових компетенцій, впровадження системи безперервності діяльності та кризового реагування. Лише поєднання цих підходів забезпечить стійкість закладу та здатність забезпечувати якісні медичні послуги в умовах нестабільності. Впровадження електронних карток пацієнтів, використання телемедичних консультацій для військових і цивільних, а також розширення реабілітаційних можливостей є пріоритетними напрямками. Це дозволить закладу сформулювати нові стандарти надання якісної медичної допомоги у регіоні в умовах війни та післявоєнного відновлення.

УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМ ПОТЕНЦІАЛОМ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ

Грінченко А.А.

Науковий керівник: Посилкіна О.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

fmmqaph@nuph.edu.ua

Вступ. Управління фінансовим потенціалом є критично важливим для забезпечення стійкості та конкурентоспроможності фармацевтичної організації в умовах високої капіталоемності, жорсткого державного регулювання та інтенсивної ринкової конкуренції. Фінансовий потенціал, як інтегральна здатність підприємства генерувати та ефективно використовувати фінансові ресурси, визначає його можливості до інноваційного розвитку, модернізації виробництва та своєчасного реагування на ринкові виклики. Недосконалість

Продовження дод. А



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ДИПЛОМ ІІ СТУПЕНЯ

нагороджується

ГРИЦУК Тетяна

у секційному засіданні студентського наукового
товариства кафедри
менеджменту, маркетингу та
забезпечення якості у фармації

VI Всеукраїнська науково-практична конференція з
міжнародною участю

«YOUTH PHARMACY SCIENCE»

Ректор закладу
вищої освіти



(Signature)
Олександр КУХТЕНКО

10-11 грудня 2025 р. м. Харків



ДОДАТОК Б

Фінансовий звіт КНП «Балаклійська КБЛЛ» за 2022-2024 рр.

Код ЄДРПОУ	Актив/Пасив	2022	2023	2024
2003793	999 I. Необоротні активи			
2003793	1000 Нематеріальні активи	-	-	-
2003793	1001 первісна вартість	-	-	-
2003793	1002 накопичена амортизація (-)	-	-	-
2003793	1005 Незавершені капітальні інвестиції	9 611,80	13 024,00	13 024,00
2003793	1010 Основні засоби	61 982,80	103 317,80	121 853,90
2003793	1011 первісна вартість	107 349,70	153 453,10	183 674,20
2003793	1012 знос (-)	-45 366,90	-50 135,30	-61 820,30
2003793	1015 Інвестиційна нерухомість	-	-	-
2003793	1020 Довгострокові біологічні активи	-	-	-
2003793	1029 Довгострокові фінансові інвестиції:			
2003793	1030 які обліковуються за методом участі в капіталі інших підприємств	-	-	-
2003793	1035 інші фінансові інвестиції	-	-	-
2003793	1040 Довгострокова дебіторська заборгованість	-	-	-
2003793	1045 Відстрочені податкові активи	-	-	-
2003793	1090 Інші необоротні активи	-	-	-
2003793	1095 Усього за розділом I	71 594,60	116 341,80	134 877,90
2003793	1099 II. Оборотні активи	-	-	-
2003793	1100 Запаси	14 626,10	24 976,50	21 276,20
2003793	1110 Поточні біологічні активи	-	-	-
2003793	1125 Дебіторська заборгованість за продукцію, товари, роботи, послуги, всього, у тому числі:	62,00	121,00	125,10
2003793	1125.1 за ПМГ	-	-	-
2003793	1125.2 за медичні та немедичні послуги за кошти фізичних і юридичних осіб, за страхові виплати	-	-	-
2003793	1125.3 за надання майна в оренду та компенсацій за комунальні платежі від орендаря	62,00	121,00	125,10
2003793	1129 Дебіторська заборгованість за розрахунками:	-	-	-
2003793	1130 за виданими авансами	-	-	-

Продовження дод. Б

2003793	1135 з бюджетом	-	-	-
2003793	1136 у тому числі з податку на прибуток	-	-	-
2003793	1155 Інша поточна дебіторська заборгованість, всього, у тому числі	321,70	-	-
2003793	1155.1 розрахунки з державними цільовими фондами	-	-	-
2003793	1155.2 заборгованість бюджету з цільового фінансування (Дт 37 ЗБЦФ Кт 48)	321,70	-	-
2003793	1155.3 заборгованість бюджету для компенсації витрат (збитків) (Дт 37 ЗБКВ Кт 719) (п.19 ПСБО 15) (ЗБКВ), у тому числі:	-	-	-
2003793	1155.3.1 що виникли за рахунок амортизації основних засобів, отриманих як статутний капітал	-	-	-
2003793	1155.3.2 сума компенсації збитку періода	-	-	-
2003793	1155.4 з цільової благодійної допомоги в частині фінансування самим пацієнтом свого лікування (Дт 37 ЗБЦц Кт 48 Пц)	-	-	-
2003793	1155.5 за надання майна в оренду та компенсацій за комунальні платежі від орендаря	-	-	-
2003793	1160 Поточні фінансові інвестиції	-	-	-
2003793	1165 Гроші та їх еквіваленти	142 030,10	83 473,30	3 430,80
2003793	1170 Витрати майбутніх періодів	-	-	-
2003793	1190 Інші оборотні активи	-	-	-
2003793	1195 Усього за розділом II	157 039,90	108 570,80	24 832,10
2003793	1200 III. Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	-	-	-
2003793	1300 Баланс	228 634,50	224 912,60	159 710,00
2003793	1399 I. Власний капітал			
2003793	1400 Зареєстрований (статутний) капітал	1 028,60	1 028,60	1 028,60
2003793	1405 Капітал у дооцінках	-	-	-
2003793	1410 Додатковий капітал, всього, у тому числі	43 134,20	51 859,80	60 154,30
2003793	1410.1 залишкова вартість НА та ОЗ, що отримані безоплатно (422, 424)	43 134,20	51 859,80	60 154,30
2003793	1410.2 додатковий капітал інше	-	-	-
2003793	1415 Резервний капітал	-	-	-

Продовження дод. Б

2003793	1420 Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	148 424,30	119 678,60	52 264,10
2003793	1425 Неоплачений капітал	-	-	-
2003793	1430 Вилучений капітал	-	-	-
2003793	1495 Усього за розділом I	192 587,10	172 567,00	113 447,00
2003793	1499 II. Довгострокові зобов'язання і забезпечення			
2003793	1500 Відстрочені податкові зобов'язання	-	-	-
2003793	1510 Довгострокові кредити банків	-	-	-
2003793	1515 Інші довгострокові зобов'язання	-	-	-
2003793	1520 Довгострокові забезпечення	-	-	-
2003793	1525 Цільове фінансування, всього, у тому числі	22 444,00	27 105,30	23 572,60
2003793	1525.1 на суму залишків запасів, що отримані з бюджету або як благодійна допомога, всього, у тому числі	12 832,20	14 081,30	10 548,60
2003793	1525.1.1. з бюджету або як благодійна допомога (крім запасів за рахунок пацієнта)	12 832,20	14 081,30	10 548,60
2003793	1525.1.2. від пацієнта для свого лікування як цільова благодійна допомога	-	-	-
2003793	1525.2 на суму залишків капітальних інвестицій, що отримані з бюджету або як благодійна допомога	9 611,80	13 024,00	13 024,00
2003793	1525.3 цільове фінансування інше	-	-	-
2003793	1595 Усього за розділом II	22 444,00	27 105,30	23 572,60
2003793	1599 III. Поточні зобов'язання і забезпечення			
2003793	1600 Короткострокові кредити банків	-	-	-
2003793	1609 Поточна кредиторська заборгованість за:			
2003793	1610 довгостроковими зобов'язаннями	-	-	-
2003793	1615 товари, роботи, послуги	321,70	-	-
2003793	1620 розрахунками з бюджетом	1,10	-	-
2003793	1621 у тому числі з податку на прибуток	-	-	-
2003793	1625 розрахунками зі страхування	-	-	-
2003793	1630 розрахунками з оплати праці, у тому числі	12,80	-	-
2003793	1630.1 за заробітною платою (661)	-	-	-
2003793	1630.1.1. прострочена кредиторська заборгованість	-	-	-
2003793	1630.1.2. нарахована та не виплачена зарплата на початок періоду за грудень 2022 на кінець - за грудень 2023	-	-	-

Продовження дод. Б

2003793	1630.2 за депонентами (662)	-	-	-
2003793	1630.2.1. прострочена кредиторська заборгованість	-	-	-
2003793	1630.2.2. нарахована та не виплачена зарплата за грудень	-	-	-
2003793	1630.3 за іншими виплатами (663)	12,80	-	-
2003793	1630.3.1. прострочена кредиторська заборгованість	-	-	-
2003793	1630.3.2. нарахована та не виплачена зарплата на початок періоду за грудень 2022, на кінець - за грудень 2023	12,80	-	-
2003793	1635 Поточна кредиторська заборгованість за отриманими авансами, всього, у тому числі	-	-	-
2003793	1635.1 за ПМГ	-	-	-
2003793	1635.2 за медичні та немедичні послуги за кошти фізичних і юридичних осіб, за страховими виплатами	-	-	-
2003793	1635.3 за надання майна в оренду та компенсації за комунальні платежі від орендаря	-	-	-
2003793	1660 Поточні забезпечення	-	-	-
2003793	1665 Доходи майбутніх періодів, всього, у тому числі	13 267,80	25 240,30	22 690,40
2003793	1665.1 залишкова вартість НА,ОЗ що придбані за кошти цільового фінансування	13 267,80	25 240,30	22 690,40
2003793	1665.2 доходи майбутніх періодів інше	-	-	-
2003793	1690 Інші поточні зобов'язання, в тому числі	-	-	-
2003793	1695 Усього за розділом III	13 603,40	25 240,30	22 690,40
2003793	1700 IV. Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, у тому числі утримуваними для продажу та групами вибуття	-	-	-
2003793	1900 Баланс	228 634,50	224 912,60	159 710,00

ДОДАТОК В

**PEST-аналіз зовнішнього середовища діяльності досліджуваного закладу
охорони здоров'я**

Фактор	Характеристика впливу на діяльність закладу
Політичні (P – Political)	- Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, спрямованої на підвищення якості та доступності медичної допомоги. - Реформа фінансування через Національну службу здоров'я України (НСЗУ) за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». - Законодавчі зміни у сфері ліцензування, акредитації та стандартизації медичних послуг. - Вплив регіональних програм підтримки охорони здоров'я.
Економічні (E – Economic)	- Обмежене бюджетне фінансування, що впливає на темпи оновлення матеріально-технічної бази. - Можливість залучення додаткових коштів через гранти, благодійні внески та проекти міжнародної технічної допомоги. - Загальний рівень доходів населення, що визначає попит на медичні послуги. - Інфляційні процеси, які впливають на собівартість медичних послуг і закупівлі лікарських засобів.
Соціальні (S – Social)	- Демографічні зміни: зростання частки населення похилого віку, що збільшує попит на медичні послуги. - Підвищення рівня поінформованості населення про здоров'я та профілактику захворювань. - Зростання очікувань пацієнтів щодо якості та комфорту лікування. - Міграційні процеси, що впливають на кадровий потенціал медичних установ.
Технологічні (T – Technological)	- Впровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth) і розвиток телемедицини. - Модернізація обладнання та автоматизація внутрішніх процесів. - Використання інформаційно-аналітичних систем для моніторингу діяльності та управління ресурсами. - Поширення інноваційних технологій діагностики та лікування.

ДОДАТОК Г

Оцінка стратегій КНП «Балаклійська КБЛЛ»

Стратегія	Сутність / Орієнтири	Основні напрямки
Загальна стратегія розвитку	Забезпечення стійкого функціонування та поступового розвитку лікарні, адаптація до поствоєнних умов	Відновлення і модернізація інфраструктури, диверсифікація джерел фінансування, підвищення фінансової стійкості, впровадження інновацій
Маркетингова стратегія	Підвищення доступності послуг, зміцнення довіри населення, поєднання соціальної значущості та економічної самодостатності	Розширення платних послуг, активна комунікація з населенням, реклама та інформаційна робота, підвищення репутації закладу
Виробнича стратегія	Забезпечення безперервного та якісного надання медичних послуг	Оптимізація роботи відділень, раціоналізація використання обладнання, розвиток лабораторної бази, ефективне використання ресурсів
Інноваційна стратегія	Впровадження новітніх технологій для підвищення якості та ефективності	Електронна медична документація, сучасне обладнання, нові платні послуги, енергозбереження, оптимізація процесів
Фінансова стратегія	Забезпечення стабільності, ліквідності та ефективного використання коштів	Диверсифікація доходів (ПМГ, платні послуги, гранти), контроль витрат та заборгованості, залучення інвестицій
Стратегія управління персоналом	Підвищення мотивації та ефективності роботи медичного персоналу	Конкурентна зарплата, підвищення кваліфікації, оптимізація графіків, система заохочень, безпечні умови праці

ДОДАТОК Д

**Інструкція з упровадження системи моніторингу управлінської
ефективності ЗОЗ (розроблено автором)**

№	Етап	Підетап	Зміст / Перелік дій
1	Підготовчий етап	1.1. Формування робочої групи	До складу входять: керівництво лікарні; керівники підрозділів; економіст/фінансист; фахівець з медичної статистики; ІТ-фахівець / відповідальний за цифровізацію.
		1.2. Визначення цілей та пріоритетів	Визначення ключових управлінських проблем; постановка стратегічних цілей (зменшення витрат, підвищення якості, кадрова стабільність, стійкість у кризових умовах); вибір груп КРІ.
2	Розробка структури системи моніторингу	2.1. Формування реєстру КРІ	Затвердження обов'язкових КРІ (10–15); додаткових КРІ (30–40); розподіл відповідальних осіб.
		2.2. Визначення методики розрахунку КРІ	Формула розрахунку; періодичність; джерела даних; відповідальні особи; порогові значення; сигнали ризику.
3	Налаштування цифрової інфраструктури	3.1. Визначення платформи	Варіанти: МІС; Google Data Studio / Power BI; Excel-панель; спеціалізований веб-додаток.
		3.2. Автоматизація збору даних	Визначення джерел даних; автоматичне/напіваавтоматичне внесення; створення шаблонів для ручного введення.
		3.3. Побудова дашбордів	Головна панель керівництва; панелі відділень; трендові графіки; індикатори відхилень (зелена/жовта/червона зона).
4	Запуск системи моніторингу	4.1. Пілотне впровадження	Тестування в 1–2 підрозділах; перевірка коректності даних; виявлення технічних/організаційних проблем; корекція методики.
		4.2. Навчання персоналу	Інструктаж відповідальних за КРІ; тренінги зі збору й валідації даних; навчання керівників роботі з дашбордами.
5	Повномасштабне впровадження	5.1. Введення регулярної звітності	Щотижневі оперативні КРІ; щомісячні управлінські; щоквартальні стратегічні.
		5.2. Наради на основі КРІ	Презентація динаміки; аналіз відхилень; визначення коригувальних дій; призначення відповідальних і строків.
6	Внутрішній аудит і вдосконалення системи	6.1. Періодичний аудит	Раз на 6 місяців: перевірка достовірності даних; оцінка ефективності КРІ; корекція методик.
		6.2. Оновлення системи оцінки	Додавання нових КРІ; вилучення застарілих; адаптація до змін структури лікарні або умов війни.