

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

**Факультет фармацевтичний**

**Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**на тему: «ПОБУДОВА СИСТЕМИ ДІАГНОСТИКИ ПОТЕНЦІАЛУ  
СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я»**

**Виконала:** здобувачка вищої освіти

2 курсу групи 073МО24(1,6з)Упр-02

спеціальності: 073 Менеджмент

освітньої програми Управління охороною

здоров'я та фармацевтичним бізнесом

Вікторія ЛЯШОВА

**Керівник:** професор закладу вищої освіти

кафедри менеджменту, маркетингу та забезпечення

якості у фармації,

докт. фарм. наук, професор

Ольга ПОСИЛКІНА

**Рецензент:** завідувача кафедри організації, економіки та

управління фармацією Інституту підвищення

кваліфікації спеціалістів фармації Національного

фармацевтичного університету

д. фарм. наук, професор

Юлія БРАТІШКО

**Харків – 2026 рік**

## АНОТАЦІЯ

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

Мета, наукова новизна роботи полягає у застосуванні алгоритму таксономічного моделювання ПСЕР та розробці мережевої моделі розвитку закладу («База + Філія»).

У першому розділі досліджено теоретичний базис та специфіку потенціалу соціально-економічного розвитку (ПСЕР) закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) як багатоаспектної динамічної системи. У другому розділі проведено діагностику соціально-економічного потенціалу розвитку КНП «Обласна дитяча лікарня м. Слов'янськ» за період 2020 - 2024 рр. і визначені резерви удосконалення діяльності лікарні. У третьому розділі запропоновано напрями удосконалення системи діагностики ПСЕР досліджуваного ЗОЗ. Обґрунтовано стратегію адаптивної трансформації лікарні для забезпечення її сталого розвитку.

Кваліфікаційна робота містить 113 сторінок, 17 таблиць, 13 рисунків, список літератури з 71 найменування, 4 додатки.

*Ключові слова:* КНП «ОДЛ м. Слов'янськ», соціально-економічний потенціал, діагностика, таксономічний аналіз, адаптивна трансформація, мережева модель розвитку.

## ANNOTATION

The paper consists of an introduction, three chapters, conclusions, a list of references, and appendices.

The aim and scientific novelty of the study lie in the application of an algorithm for taxonomic modeling of the socio-economic development potential (SEDP) and in the development of a network model for the institution's development ("Base + Branch").

The first chapter examines the theoretical foundations and specific features of the socio-economic development potential (SEDP) of a healthcare institution (HCI) as a multidimensional dynamic system.

The second chapter diagnoses the socio-economic development potential of the Municipal Non-Profit Enterprise “Regional Children’s Hospital of Sloviansk” for the period 2020 - 2024 and identifies reserves for improving the hospital’s performance.

The third chapter proposes directions for improving the diagnostic system of the SEDP of the studied healthcare institution. A strategy of adaptive transformation of the hospital to ensure its sustainable development is substantiated.

The qualification paper comprises 113 pages, 17 tables, 13 figures, a list of references including 71 sources, and 4 appendices.

*Key words:* Municipal Non-Profit Enterprise “Regional Children’s Hospital of Sloviansk”, socio-ec.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ДІАГНОСТИКИ ПОТЕНЦІАЛУ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	9
1.1 Соціально-економічний потенціал закладу охорони здоров'я: сутність, складові, фактори формування .....	9
1.2 Теоретичні засади економічної діагностики та її роль у системі стратегічного управління закладами охорони здоров'я .....	20
1.3 Аналіз сучасних методів і підходів до оцінки потенціалу закладу охорони здоров'я .....	28
1.4 Узагальнення проблем та вибір методологічного інструментарію для подальших досліджень .....	34
Висновки до розділу 1 .....	40
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ КНП «ОДЛ М. СЛОВ'ЯНСЬК» .....	42
2.1 Характеристика об'єкта дослідження та аналіз організаційної структури управління закладом.....	42
2.2 Загальна характеристика менеджменту КНП «Обласна дитяча лікарня м. Слов'янськ» .....	47
2.3 Аналіз існуючого соціального потенціалу КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» .....	52
2.4 Аналіз існуючого економічного потенціалу КНП «Обласна дитяча лікарня м. Слов'янськ» .....	62
Висновки до розділу 2 .....	68
РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ДІАГНОСТИКИ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я І РОЗРОБКА СТРАТЕГІЧНИХ ЗАХОДІВ, СПРЯМОВАНИХ НА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЙОГО СТАЛОГО РОЗВИТКУ .....	71
3.1 Удосконалення методики діагностики соціально-економічного потенціалу закладу охорони здоров'я на підставі інтегрального підходу.....	71
3.2 Опрацювання запропонованої методики діагностики потенціалу соціально-економічного розвитку КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» і визначення резервів його сталого розвитку .....	88
3.3 Розробка стратегії часткової релокації КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» і оцінка її ефективності .....	98
Висновки до розділу 3 .....	110
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	112
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	114
ДОДАТКИ .....	122

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВАІТ	-	Відділення анестезіології та інтенсивної терапії
КДЛ	-	Клініко-діагностична лабораторія
КНП	-	Комунальне некомерційне підприємство
ОДЛ	-	Обласна дитяча лікарня
МІС	-	Медична інформаційна система
МОЗ	-	Міністерство охорони здоров'я України,
ПМГ	-	Програма медичних гарантій
ЗОБД	-	Зона бойових дій
ЕСОЗ	-	Електронна система охорони здоров'я
НСЗУ	-	Національна служба здоров'я України
ПСЕР	-	Потенціал соціально-економічного розвитку

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Сучасний стан функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я характеризується безпрецедентним поєднанням глибинних інституційних реформ та екстремальних викликів, зумовлених повномасштабною збройною агресією. Світові тенденції розвитку медичної галузі, що ґрунтуються на концепціях ціннісно-орієнтованої медицини та сталого розвитку, вимагають від лікарень переходу до моделей проактивного стратегічного управління. Проте для українських медичних закладів, особливо тих, що розташовані у прифронтових зонах, традиційні методики оцінки стають недостатніми. Проблема діагностики соціально-економічного потенціалу розвитку (ПСЕР) набуває критичної значущості, оскільки вона дозволяє виявити не лише поточні фінансові показники, а й приховані резерви адаптивності, що забезпечують виживання організації в умовах граничних ризиків. Дослідження даної проблеми активно ведеться як зарубіжними, так і вітчизняними науковцями. Попри наявність ґрунтовних праць, питання діагностики потенціалу медичних закладів у специфічних умовах воєнного стану, що характеризуються розривом між кадровим активом та матеріальною базою, залишаються малодослідженими. Це обумовлює необхідність пошуку нових інтегральних підходів, що здатні врахувати синергетичний ефект взаємодії складових потенціалу в умовах кризи. Особливої гостроти це питання набуває для КНП «Обласна дитяча лікарня м. Слов'янськ», яке, перебуваючи в зоні підвищеного ризику, змушене шукати шляхи збереження свого унікального соціального капіталу та розблокування «заморожених» матеріальних активів.

**Об'єктом дослідження** виступають процеси формування, використання та стратегічного розвитку соціально-економічного потенціалу КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» у період 2020–2024 років, що охоплює етапи допандемічного розвитку, періоду COVID-19 та фазу повномасштабної війни.

**Предметом** дослідження є сукупність теоретичних положень, методичного інструментарію та прикладних аспектів діагностики соціально-

економічного потенціалу розвитку медичного закладу в умовах прифронтового функціонування.

**Мета** роботи полягає у науковому обґрунтуванні та розробці комплексної стратегії адаптивної трансформації закладу охорони здоров'я на основі багатокритеріальної діагностики його потенціалу та впровадження інноваційних систем мотивації персоналу.

Досягнення поставленої мети вимагало вирішення низки взаємопов'язаних **завдань**, серед яких:

- систематизація теоретичних поглядів на сутність соціально-економічного потенціалу як складної динамічної системи;
- критичний аналіз існуючих методів діагностики із доведенням переваг таксономічного моделювання; проведення поглибленого аналізу фінансово-господарської діяльності КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» з ідентифікацією диспропорцій розвитку;
- обґрунтування напрямів удосконалення системи діагностики соціально-економічного потенціалу закладу охорони здоров'я на підставі використання інтегрального підходу;
- опрацювання запропонованої методики діагностики потенціалу соціально-економічного розвитку в умовах КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» і визначення резервів його сталого розвитку;
- обґрунтування мережевої моделі «База + Філія» як стратегічного інструменту релокації досліджуваного ЗОЗ та розробка системи ключових показників ефективності (KPI) для різних категорій персоналу;
- оцінка ефективності запропонованої стратегії часткової релокації КНП«ОДЛ м. Слов'янськ».

**Методи дослідження** обрані з метою забезпечення максимальної достовірності результатів на кожному етапі роботи. Теоретичне узагальнення, індукція та дедукція були використані для уточнення сутності поняття ПСЕР та класифікації факторів його формування. Для формування системи релевантних індикаторів оцінки було застосовано метод контент-аналізу

наукової літератури та фінансової звітності. Аналітична частина роботи ґрунтується на застосуванні таксономічного аналізу, який дозволив згорнути масив із дванадцяти різнорідних показників у єдиний інтегральний індекс, забезпечуючи порівнянність даних у часі та відносно еталона. Для вивчення внутрішньої структури потенціалу використано кореляційний аналіз із інтерпретацією за шкалою Чеддока, що дало змогу оцінити щільність взаємозв'язків між кадрами, фінансами та управлінням. Наочна візуалізація «вузьких місць» була здійснена за допомогою методу радару. Розрахунок коефіцієнта синергізму дозволив оцінити якість внутрішньої організації закладу та підтвердити гіпотезу про «асиметричну стійкість» лікарні. На завершальному етапі було застосовано матричний метод вибору стратегії за методикою В. М. Білявського для обґрунтування переходу до мережевої моделі управління.

**Інформаційна база дослідження** включає широке коло джерел, серед яких законодавчі акти України щодо реформування медичної галузі, галузеві звіти Міністерства охорони здоров'я та НСЗУ, наукові праці провідних економістів, а також первинна документація КНП «ОДЛ м. Слов'янськ», включаючи баланси, звіти про фінансові результати та статистичні форми за останні п'ять років.

**Елементи наукової новизни одержаних результатів** полягають у комплексному підході до діагностики, що поєднує таксономічне оцінювання із розрахунком синергетичного ефекту. Також удосконалено модель стратегічного управління закладом через обґрунтування мережевої трансформації «База + Філія», що дозволяє диверсифікувати безпекові ризики та розблокувати «заморожений» технологічний потенціал. Дістали подальшого розвитку методичні аспекти формування систем КРІ, які в роботі диференційовані залежно від формату роботи персоналу (амбулаторно-мобільний у Слов'янську чи високотехнологічний у релокованій філії).

**Практична значущість результатів** кваліфікаційної роботи полягає у створенні для менеджменту лікарні дієвого інструментарію моніторингу та

прийняття рішень, що забезпечують фінансову автономність закладу та збереження його унікального кадрового ядра в умовах воєнного стану.

**Апробація результатів** здійснювалася шляхом обговорення основних положень кваліфікаційної роботи на науково-практичних конференціях та семінарах. Основні результати дослідження опубліковані у наукових працях, що підтверджує їхню актуальність та наукову цінність.

**Структура та обсяг кваліфікаційної роботи** Логічно зумовлені метою та завданнями дослідження. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, де окреслено науковий апарат дослідження, трьох розділів, що послідовно розкривають теоретичні засади, аналітичну діагностику та стратегічні пропозиції, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.

**Апробація результатів дослідження і публікації.** Результати наукових досліджень у межах написання кваліфікаційної роботи опубліковані у збірниках:

- IV Науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю «Підготовка спеціалістів фармації в рамках концепції «навчання протягом життя (LIFE LONG LEARNING)»: наука, освіта, практика», яка відбулася у м. Харків 21 листопада 2025 року на базі Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету;

- VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «YOUH PHARMACY SCIENCE», яка відбулася у м. Харків 10-11 грудня 2025 року на базі Національного фармацевтичного університету.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДІАГНОСТИКИ ПОТЕНЦІАЛУ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1 Соціально-економічний потенціал закладу охорони здоров'я: сутність, складові, фактори формування

Поняття соціально-економічного потенціалу закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) займає ключове місце в сучасній науці про управління медичними закладами. Воно використовується для визначення можливостей закладу забезпечувати якісну, доступну медичну допомогу в умовах обмежених ресурсів, постійних змін зовнішнього середовища та реформування системи охорони здоров'я. У вітчизняній теорії соціальної медицини це поняття детально розкрито в працях провідних українських науковців - Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка, О. М. Голяченка, А. М. Сердюка, які активно досліджували природу ресурсів системи охорони здоров'я, принципи побудови її організаційних структур, спроможність і стійкість медичних закладів до внутрішніх та зовнішніх викликів [3-5]. У науковій літературі даний термін розглядається як сукупність ресурсів, якими володіє медичний заклад, та здатність забезпечувати стійкий розвиток та підтримувати якість медичної допомоги в умовах впливів.

У роботі [3] зазначено, що потенціал ЗОЗ є багатокомпонентною системою, яка поєднує як кадрові так і матеріально-технічні, фінансові, інформаційні та організаційні ресурси, що є необхідними медичному закладу для виконання функцій. Автори наголошують, що ресурсний потенціал не можна розглядати окремо від управлінських механізмів його реалізації, а саме: структури закладу, компетентності його керівництва, регламентів, стандартів та внутрішніх процедур, що визначають, наскільки ефективно медичний заклад здатен використовувати свої ресурси для досягнення цілей

На думку деяких українських вчених [5], соціально-економічний потенціал ЗОЗ формується поєднанням кадрових можливостей, управлінської компетентності, фінансових потоків та рівня матеріально-технічного забезпечення. Дослідники підкреслюють, що потенціал медичної установи не лише сукупність ресурсів, а і динамічна здатність закладу трансформувати ці ресурси у медичні послуги відповідно до потреб населення, державних стандартів і сучасних вимог до якості медичної допомоги [2]. Такий підхід підкреслює роль не тільки матеріальної складової, а й управлінської спроможності закладу.

Важливий внесок у розробку теорії розвитку ЗОЗ зробив Гладун З.С. [8-10], який зазначає, що потенціал розвитку медичної установи - це не лише ресурси, а й якість взаємодії між ними, адже навіть високий рівень фінансування не гарантує ефективності без належної організації та кадрової спроможності. Він виділяє такі ключові складові потенціалу:

- кадрову (кваліфікація, мотивація, вікова структура персоналу);
- фінансово-економічну (стабільність джерел фінансування, ефективність витрат);
- матеріально-технічну (стан будівель, обладнання, інфраструктури);
- організаційно-управлінську (система менеджменту, стратегічне планування);
- інформаційно-аналітичну (рівень цифровізації та електронних сервісів);
- соціальну (довіра населення, партнерства, гуманітарні зв'язки).

На думку науковців О. М. Голяченка, А. М. Сердюка, О. О. Приходського, соціально-економічний потенціал ЗОЗ залежить від збалансованості кадрових, фінансових та організаційних ресурсів, що забезпечують стійкість функціонування закладу в умовах реформ та нестабільності [5]. Дослідники звертають увагу на фундаментальну роль кадрової складової: якість медичної допомоги та результативність лікування,

безпека пацієнтів та рівень довіри до системи охорони здоров'я, що безпосередньо пов'язані з професійною компетентністю персоналу, мотивацією та умовами роботи.

Кадровому потенціалу приділено окрему увагу у вітчизняній літературі. Він розглядається як центральна складова можливостей медичного закладу. Науковці Парій В. Д. та Вежновець Т. А. наголошують, що кадрові ризики - це фактори, що визначають рівень стійкості медичного закладу та його здатність виконувати стратегічні цілі [12, 13]. Дослідники пропонують використовувати спеціальні методики оцінювання кадрових ризиків, що включають:

- оцінку професійних компетентностей;
- структури персоналу за віком і кваліфікаційними рівнями;
- показники плинності;
- ризики вигорання.

У контексті потенціалу розвитку ЗОЗ ці методики відіграють важливу роль у формуванні кадрової політики.

У працях українських науковців також відзначається, що соціально-економічний потенціал ЗОЗ має чітко виражену правову основу. Нормативним підґрунтям для формування та контролю фінансової складової потенціалу виступає Закон України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні» (1999). Цей документ регламентує механізми відображення ресурсів у звітності та правила їх обліку. Загалом законодавче поле встановлює межі діяльності медичних закладів, окреслюючи стандарти відповідальності та вимоги до прозорості. Як слушно зауважують автори роботи [5], правове середовище є фундаментальним елементом потенціалу, оскільки саме воно визначає коридор можливостей для прийняття управлінських рішень керівництвом ЗОЗ.

У роботах [16, 17, 18, 23] соціально-економічний потенціал організації визначається як сукупність економічних, фінансових, управлінських та ресурсних можливостей підприємства, що адаптовані до контексту медичних закладів. Таке перенесення підходів економічної діагностики до специфіки

ЗОЗ має вагоме значення, адже дозволяє використовувати методи фінансового аналізу, оцінювання виробничої та ресурсної спроможності, моделі управління ризиками для комплексної оцінки потенціалу лікарні.

У науковій літературі з менеджменту охорони здоров'я особливо наголошується на тому, що потенціал медичного закладу формується як результат поєднання ресурсної бази та здатності організації перетворювати ресурси на медичні послуги. У роботах [27, 28] зазначено, що потенціал організації слід трактувати як інтегральну характеристику її ресурсів, компетенцій та управлінських можливостей, а також здатності до відтворення, модернізації та розвитку. Ці підходи є релевантними і для медичних закладів, в яких ресурсний потенціал, а саме: кадровий, матеріально-технічний, інформаційний та фінансовий тісно пов'язані із організаційною культурою, управлінською структурою та якістю комунікацій.

У роботі [29] наголошується, що потенціал будь-якої організації необхідно аналізувати з точки зору її спроможності виконувати функції в умовах змін зовнішнього середовища. Для закладу охорони здоров'я таким середовищем є демографічна ситуація, стан громадського здоров'я, інтенсивність захворюваності, рівень фінансування медичних гарантій, розвиток медичних технологій, а також нормативно-правові вимоги. Потенціал ЗОЗ формується на межі взаємодії внутрішніх та зовнішніх факторів, що вимагає високої адаптивності та гнучкості управлінської системи.

1. Ресурсна складова потенціалу:

- Кадровий потенціал.

Кадровий потенціал ЗОЗ традиційно вважається ключовим чинником, що визначає якість, доступність та безпеку медичної допомоги. Відповідно до рекомендацій авторів джерела [14], кадровий потенціал повинен оцінюватися за такими критеріями, як чисельність персоналу, рівень кваліфікації та компетентностей, структура персоналу за віком, розподіл навантаження, рівень мотивації та ризик емоційного вигорання. У сучасних умовах цифровізації медичних закладів увага до кадрової політики значно зростає,

оскільки визначальним фактором конкурентоспроможності є ефективне управління людськими ресурсами.

– Матеріально-технічний потенціал.

Автори робіт [27, 28] трактують матеріально-технічну базу як складну систему, що поєднує основні фонди з медичною апаратурою та інженерними комунікаціями. На їхню думку, саме цей компонент формує фізичну основу для надання якісної допомоги, визначаючи спроможність закладу впроваджувати сучасні протоколи лікування та дотримуватися стандартів безпеки пацієнтів.

– Фінансовий потенціал.

Основою для формування фінансового потенціалу є вимоги Закону України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність» та НП(С)БО 1. Саме ці документи гарантують, що фінансова інформація закладу буде прозорою, об'єктивною та повною.

Фінансовий потенціал охоплює:

- структуру доходів (НСЗУ, місцеві бюджети, платні послуги, гранти);
- ефективність використання ресурсів;
- здатність до інвестування та модернізації;
- фінансову стійкість у довгостроковому періоді.

Сучасні праці з фінансового аналізу [43, 45, 46] - описують методи оцінки ліквідності, платоспроможності, рентабельності, оборотності ресурсів та фінансової стійкості, які можуть бути адаптовані до аналізу медичних закладів [43, 47]. У контексті потенціалу ЗОЗ ці показники дозволяють оцінити, наскільки заклад спроможний не лише функціонувати, а й розвиватися, впроваджувати інновації, модернізувати обладнання.

– Інформаційний потенціал.

Важливим елементом є наявність медичних інформаційних систем (МІС), інструментів eHealth, цифрових маршрутів пацієнта, систем моніторингу якості. Інформаційний потенціал визначається як критичний

чинник розвитку медичних закладів та індикатор зрілості управлінських систем.

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я цифровізація трансформується з допоміжної технічної функції у ключовий драйвер розвитку соціально-економічного потенціалу медичного закладу. Інформаційний потенціал сьогодні виступає своєрідним «цементом», що інтегрує кадрові, фінансові та управлінські ресурси в єдину дієздатну систему. Впровадження медичних інформаційних систем (МІС) та інтеграція з електронною системою охорони здоров'я (eHealth) є критичною передумовою для контракування з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), що безпосередньо визначає фінансову стійкість закладу.

Більше того, цифрові інструменти забезпечують прозорість управлінських процесів, дозволяють формувати чіткі маршрути пацієнта та здійснювати моніторинг якості медичних послуг у реальному часі. Таким чином, рівень цифрової зрілості закладу стає індикатором його конкурентоспроможності, оскільки саме цифровізація забезпечує швидкість прийняття управлінських рішень та адаптивність до змін зовнішнього середовища.

## 2. Інституційна складова потенціалу.

За думкою авторів [42], інституційна складова визначає структурованість, регламентованість та організованість діяльності ЗОЗ. Інституційний потенціал охоплює: організаційну структуру; управлінські повноваження керівництва; наявність локальних протоколів, стандартів, наказів; систему контролю якості; організаційну культуру та комунікації.

Особливо значущим є розвиток внутрішніх політик - кадрових, фінансових, клінічних, протоколів безпеки пацієнтів. Ці елементи формують правила всередині організації й визначають її здатність реалізовувати стратегічні цілі.

## 3. Процесна складова потенціалу.

Важливою характеристикою соціально-економічного потенціалу ЗОЗ є процесна складова. Її сутність розкрито крізь призму ризик-орієнтованого та процесного підходів, які ґрунтовно досліджено в працях наукової школи професора О. В. Посилкіної [22, 65]. Розвиваючи ці положення, до елементів процесної складової потенціалу доцільно віднести:

- чіткість маршруту пацієнта;
- інтегрованість клінічних процесів;
- наявність системи контролю якості медичних послуг;
- механізми управління ризиками;
- координацію між структурними підрозділами;
- забезпечення безпеки пацієнтів.

Процесна складова відображає те, наскільки ефективно заклад організовує робочі процеси, усуває дублювання функцій, зменшує помилки, оптимізує час очікування та підвищує результативність лікування. З позицій менеджменту охорони здоров'я, здатність ЗОЗ забезпечувати якісну організацію процесів прямо пов'язана з рівнем управлінської зрілості. У документах NATIONAL HEALTH SERVICE, OECD TA WHO ця складова розглядається як центральний елемент оцінки зрілості медичних закладів (MATURITY MODEL).

Важливим напрямом вивчення потенціалу є міжнародний досвід. Згідно з аналітичними звітами WORLD HEALTH ORGANIZATION [32], система потенціалу медичних закладів розглядається через призму трьох критеріїв:

- спроможність реагування на кризи (RESILIENCE);
- спроможність забезпечувати безперервність послуг (CONTINUITY);
- здатність до інновацій (INNOVATION CAPACITY).

Організація економічного співробітництва та розвитку (OECD) [31] трактує потенціал ЗОЗ як комбінацію ресурсів та інституційної спроможності закладів до участі в ринкових і соціальних процесах. У звітах OECD особлива

увага приділена ролі цифрової трансформації, яка підвищує якість управління та прозорість фінансування.

#### 4. Інноваційна складова потенціалу.

Інноваційний потенціал стає дедалі важливішою частиною загального потенціалу медичного закладу. За даними наукових робіт [42, 44] інноваційний потенціал визначається: здатністю медичного закладу впроваджувати нові медичні технології; участю у науково-дослідницьких проектах; можливістю інтеграції інноваційних процесів у щоденну діяльність; гнучкістю та адаптивністю до змін у медичному середовищі; рівнем цифрової трансформації та автоматизації управління.

У контексті українських ЗОЗ інноваційний потенціал пов'язаний також із можливістю впровадження сучасних управлінських технологій - LEAN MANAGEMENT, систем безперервного контролю якості, електронних лікарняних, телемедицини. Поглиблений аналіз інноваційної складової також міститься в матеріалах з управління потенціалом підприємства, зокрема у монографії [42]. У ній підкреслюється, що інноваційний потенціал є рушієм розвитку організації, джерелом конкурентних переваг та основою стійкого розвитку в умовах змін. Хоча монографія присвячена підприємствам у загальному, її положення повністю адаптуються до ЗОЗ, оскільки медичні заклади також є складними соціально-економічними організаціями.

#### 5. Правова та нормативна складова потенціалу

Правове середовище формує рамки, у яких функціонує заклад. Москаленко В. Ф. підкреслює, що ефективність взаємодії між пацієнтом і медичним закладом, фінансова діяльність, кадрове забезпечення, безпека пацієнтів - усе це залежить від виконання норм законодавства [3].

До базових нормативів, що формують потенціал, належать:

- Закони України про охорону здоров'я;
- ПСБО 1 та інші стандарти фінансової звітності;
- накази МОЗ, що регулюють кадрову політику, стандарти надання медичної допомоги, контроль якості;

- вимоги НСЗУ до контрагування та виконання умов договору;
- правила зберігання та обробки медичної інформації.

Правові вимоги визначають можливості ЗОЗ у залученні фінансів, управлінні кадрами, організації процесів та контролі якості. Вони також встановлюють бар'єри, невиконання яких веде до санкцій або втрати контрактів.

У працях [23, 27, 28, 33], зазначається, що потенціал організації залежить від зовнішніх умов, а саме: ринку, законодавства, соціально-демографічних характеристик населення. Для медичних закладів це особливо актуально.

До зовнішніх чинників належать:

- демографічна структура населення;
- рівень захворюваності;
- економічна ситуація в регіоні;
- державна політика у сфері охорони здоров'я;
- рівень місцевого самоврядування та фінансування громади;
- воєнні дії (для України - надзвичайно вагомий фактор).

У зв'язку з повномасштабною війною зовнішні чинники особливо загострилися. Заклади охорони здоров'я, розташовані поблизу зони бойових дій, змушені функціонувати в умовах нестачі персоналу, збільшення навантаження, пошкодженої інфраструктури, нестабільного фінансування та підвищених ризиків безпеки. Це суттєво впливає на їх потенціал - як ресурсний, так і інституційний. У роботах Гладуна З. С. [9] підкреслюється, що потенціал розвитку ЗОЗ у прифронтових регіонах визначають особливі фактори: висока мобільність населення; дефіцит кадрів; загроза безпеці; потреба у психологічній підтримці персоналу; зростання попиту на невідкладну допомогу.

Ці умови змінюють традиційні підходи до аналізу динаміки потенціалу та вимагають впровадження адаптивних форми управління.

Як показав проведений аналіз, у науковій літературі сформувалося кілька підходів до трактування та оцінки потенціалу медичних закладів. Кожен з них враховує специфіку ЗОЗ як соціально-економічних систем.

### 1. Ресурсний підхід.

Він є базовим та найстарішим у науковій практиці. У працях деяких науковців [12, 13, 14] потенціал визначається передусім через ресурси - людські, матеріальні, фінансові, інформаційні. Детальний аналіз переваг та недоліків такого ресурсного підходу до визначення потенціалу наведено в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

#### Переваги та недоліки ресурсного підходу до визначення потенціалу

Переваги	Недоліки
Структура потенціалу чітко формалізується.	Не враховує якісну сторону управління
Ресурси можна виміряти, порівняти, аналізувати.	Слабко відображає інноваційність.
Легко адаптувати під вимоги НСЗУ та міжнародні стандарти.	Не показує здатність закладу перетворювати ресурси у результат.

*Джерело:* складено на основі [12, 13, 14]

### 2. Результативний (функціональний) підхід.

У межах цього підходу, який представлено в працях Шершньової, Загорної, Чумаченка, потенціал розглядається як здатність забезпечувати ефективний результат. Для закладів охорони здоров'я - це якість медичних послуг, рівень доступності, показники безпеки пацієнтів [26, 37, 38]. Фактично потенціал визначає результативність використання ресурсів. В межах цього підходу можна визначити такі методи оцінки: аналіз ефективності клінічної діяльності; індикатори результатів лікування; система KPI; BALANCED SCORECARD.

### 3. Системний підхід.

Цей підхід активно розвивається у міжнародній літературі (OECD, WHO [30, 31]), але також знайшов відображення в роботах вітчизняних вчених. Системний підхід розглядає ЗОЗ як організацію, що складається з підсистем: ресурси; управління; процеси; персонал; фінанси; зовнішнє середовище. Особливість підходу: потенціал, це - взаємодія всіх складових, а не сума показників. Це означає, що навіть сильна матеріальна база не компенсує слабе управління чи відсутність мотивації персоналу.

#### 4. Процесно-інституційний підхід.

На його основі працюють сучасні моделі менеджменту (LEAN, TQM). Тут потенціал, це - здатність закладу забезпечувати безперервність і якість процесів. Оцінюється: чіткість маршрутів пацієнта; стандартизація клінічних процесів; виконання вимог НСЗУ; внутрішні політики та регламенти; культура безпеки. Цей підхід особливо важливий для контракування з НСЗУ [28], оскільки більшість критеріїв пов'язані саме з процесами.

#### 5. Інноваційний підхід.

Використовується у публікаціях BILARDI, CHAVES, а також у монографії [30, 44]. Він визначає потенціал ЗОЗ через здатність: впроваджувати інновації; модернізувати медичні технології; проводити дослідження; розвивати цифрову інфраструктуру; створювати інтелектуальний капітал. Для України це стає особливо актуальним у контексті: цифрової медицини, електронної системи охорони здоров'я, телемедицини та воєнного часу.

#### 6. Ризик-орієнтований підхід.

Окремо виділяється у роботах [13, 22]. Потенціал ЗОЗ, це - здатність управляти ризиками, особливо кадровими. Для медичних закладів це критично, оскільки: дефіцит кадрів зростає; плинність персоналу підвищується; навантаження збільшуються; якість послуг залежить від людського ресурсу. Найнебезпечнішими є кадрові ризики, бо безпосередньо впливають на життя пацієнтів.

Порівнюючи всі підходи, можна зробити висновок, що соціально-економічний потенціал ЗОЗ - це інтегрована система, яка охоплює: ресурси та процеси; управління та інноваційність; кадровий склад та фінансову стійкість; правове забезпечення та результативність діяльності. Це багатовимірне поняття, яке не зводиться до одного показника чи однієї функції.

Отже, соціально-економічний потенціал ЗОЗ є фундаментальною характеристикою його спроможності забезпечувати якісну медичну допомогу, виконувати соціальні функції та розвиватися в умовах динамічних змін. Його структура включає ресурсні, кадрові, фінансові, інноваційні, інформаційні, інституційні та процесні компоненти, а формування залежить від взаємодії внутрішніх і зовнішніх чинників. У сучасній науковій думці потенціал розглядається за різними підходами - ресурсним, системним, процесуальним, результативним, інноваційним, ризик-орієнтованим. Комплексне поєднання цих підходів дозволяє сформувати повний інструментарій діагностики, необхідний для стратегічного управління медичним закладом та вибору напрямів його розвитку.

## **1.2 Теоретичні засади економічної діагностики та її роль у системі стратегічного управління закладами охорони здоров'я**

Економічна діагностика є одним із ключових інструментів управління розвитком сучасного ЗОЗ, оскільки забезпечує системну оцінку його стану, потенціалу, ресурсної бази та можливостей реагування на виклики зовнішнього середовища. На відміну від загальноекономічного аналізу, діагностика передбачає не лише фіксацію наявних показників, а й виявлення прихованих тенденцій, загроз, внутрішніх резервів та можливостей подальшого стратегічного зростання.

Як наголошують автори роботи [3], ще на початку 2000-х розвиток ЗОЗ вимагав запровадження аналітичних інструментів, здатних оцінювати не лише ресурси, а й організаційні можливості системи, оскільки медична галузь є

однією з найбільш чутливих до соціально-економічних змін. Сьогодні це твердження ще більш актуальне через фінансову нестабільність, демографічний тиск, реформування НСЗУ та додаткове навантаження на медичну систему прифронтових та деокупованих територій.

У класичному розумінні економічна діагностика визначається як процес встановлення причинно-наслідкових зв'язків між показниками діяльності підприємства та факторами впливу, з подальшим формуванням висновків щодо можливих управлінських рішень. Такий підхід докладно описаний у роботі [54], в якій підкреслюється, що діагностика - це, передусім, «пошук сенсів» у даних, тобто інтерпретація економічної інформації з позиції майбутнього розвитку.

У контексті ЗОЗ ця характеристика є особливо важливою, адже традиційні фінансові показники (витрати, доходи, структура оплати праці, собівартість медичних послуг) хоч і інформативні, але не відображають загальної картини функціональної дієздатності лікувального закладу. Саме тому сучасні автори в галузі медичного менеджменту, пропонують поєднувати економічну діагностику з аналізом організаційних, кадрових та інституційних чинників [55], що значно підвищує точність управлінських рішень.

Автор роботи - [65] трактує економічну діагностику як складову стратегічного управління, наголошуючи, що вона є інструментом не лише ретроспективного, але й прогнозного аналізу, що дозволяє керівництву обирати оптимальні сценарії розвитку закладу. Саме прогнозованість виступає ключовим аспектом, що надає діагностиці ваги в управлінні ЗОЗ, де рішення щодо структури медичних послуг, кадрової політики, оптимізації витрат та залучення інвестицій мають довгострокові наслідки.

З позиції міжнародних підходів, економічна діагностика це частина концепції PERFORMANCE ASSESSMENT - оцінювання результативності системи охорони здоров'я. У звіті OECD підкреслено, що діагностика медичних закладів має базуватися не лише на економічних показниках, а й на оцінці доступності, ефективності, безпеки та стійкості до кризових ситуацій

[34]. Особливої ваги цей підхід набув в Україні під час пандемії COVID-19 та в умовах воєнних дій, які показали, що загальна потужність ЗОЗ залежить не лише від фінансів, а й від стійкості ресурсної інфраструктури.

Згідно з висновками авторів роботи [43], які досліджували кризову готовність систем охорони здоров'я, економічна діагностика повинна включати аналіз пропускнуєї спроможності, кадрової забезпеченості, здатності до масштабування послуг та управлінської гнучкості. Ці висновки цілком релевантні для українських лікарень, особливо тих, що працюють у прифронтових регіонах, де коливання чисельності пацієнтів та ресурсні обмеження є сучасним системним викликом.

У нормативних документах України економічна діагностика прямо не визначена, але її логіка інтегрована у стандарти системи бухгалтерського обліку та аналізу фінансової звітності [15], а також у методики оцінки фінансово-господарського стану, зокрема у методиці поглибленого аналізу неплатоспроможності підприємств [47]. Ці документи формують базу для аналізу фінансової стійкості ЗОЗ, що є складовою діагностики.

У галузі медичного менеджменту важливе місце займають дослідження Гладуна, який підкреслював, що оцінка діяльності закладу повинна поєднувати економічні та юридичні критерії, адже ЗОЗ функціонує у специфічному правовому полі [9]. Тому діагностика охоплює не лише фінанси, але й відповідність вимогам законодавства, умовам ліцензування, стандартам безпеки пацієнтів.

Сучасні українські вчені [65], роблять акцент на тому, що інструменти діагностики слід розглядати як підґрунтя для стратегічного управління, а не як окремий аналітичний блок. На їхню думку, діагностика є «трампліном» для формування стратегії, оскільки дозволяє визначити сильні й слабкі сторони закладу. Це особливо важливо в умовах війни, коли швидкість прийняття рішень є критичною.

Такі підходи перегукуються з висновками міжнародних авторів, які наголошують на необхідності інтеграції економічної діагностики у стратегічні

процеси. Зокрема, Федонін О. С. та Рєпіна І. М. підкреслюють, що в умовах реформування медичної галузі стратегічне управління стає неможливим без інструментів оцінки внутрішнього потенціалу та зовнішніх факторів [28].

Економічна діагностика допомагає закладам охорони здоров'я визначити: рівень фінансової стійкості; ефективність використання ресурсів; реальні резерви розвитку; ризики і бар'єри; оптимальні напрями інвестицій; здатність закладу до модернізації.

Таким чином, економічна діагностика виступає не як «фінансовий аналіз у вузькому розумінні», а як стратегічний інструмент, що дозволяє керівництву ЗОЗ ухвалювати обґрунтовані рішення, планувати розвиток та підвищувати конкурентоспроможність закладу навіть у складних соціально-економічних умовах, зокрема в регіонах, що зазнають тиску воєнних дій.

Одним із ключових завдань економічної діагностики є формування інформаційної основи для стратегічного управління закладом охорони здоров'я. Стратегія розвитку ЗОЗ не може ґрунтуватися лише на нормативних вимогах чи інтуїтивних рішеннях керівництва - вона має виходити з об'єктивної оцінки потенціалу, конкурентної позиції, фінансового стану та структурних особливостей медичного закладу. Саме тому економічна діагностика інтегрується у стратегічний цикл як перший і найважливіший етап.

Як зазначає авторка роботи [29], стратегічне управління базується на діагностичних процедурах, що дозволяють визначити «вузькі місця», сформулювати прогностичні сценарії та обрати інструменти впливу на розвиток підприємства. Для закладів охорони здоров'я, де значна частина витрат є прогнозованою, але зовнішні виклики - непередбачувані, такі підходи є вирішальними.

На думку авторів роботи [44], саме діагностика дозволяє адаптувати діяльність закладу до вимог ринку медичних послуг, оптимізувати структуру витрат та підвищити спроможність ЗОЗ конкурувати на національному рівні. Автори підкреслюють, що без чіткої оцінки внутрішнього стану неможливе

жодне стратегічне рішення - від формування переліку медичних послуг до визначення пріоритетних напрямів інвестування.

У працях Гладуна наголошується, що економічна діагностика в медичній сфері невіддільна від правової діагностики, адже діяльність лікарні регламентується системою вимог щодо ліцензування, стандартів медичної допомоги, прав пацієнтів тощо [9]. Тому у процесі стратегічного управління аналіз фінансових та організаційних показників має доповнюватися оцінкою відповідності законодавчим нормам [6, 7].

Загорна у своїх дослідженнях підкреслює, що ключове завдання діагностики це формування «інформаційного фільтру» для стратегічних рішень, тобто структурування великого масиву даних таким чином, щоб керівництво могло бачити не лише поточний стан, а й перспективу розвитку [19]. У медичному закладі це проявляється у здатності прогнозувати завантаженість відділень, потребу в кадрах, фінансові потоки, ризики зривів роботи та можливості покращення якості послуг.

В умовах війни стратегічне управління ЗОЗ набуває ще більшої ваги, а діагностика стає інструментом виживання. Автори роботи [37], підкреслюють, що здатність медичної системи до кризового реагування прямо залежить від якості попередньої діагностики. Українські ЗОЗ, що працюють у прифронтових регіонах, особливо потребують системного аналізу ресурсів, адже їх діяльність залежить від постійно змінюваних умов - коливань потоку пацієнтів, нестачі персоналу, ризиків пошкодження інфраструктури.

Важливим компонентом діагностики є аналіз кадрового потенціалу. У методичних рекомендаціях [12, 13] визначається алгоритм виявлення кадрових ризиків, який передбачає не лише фіксацію кадрових втрат, а й прогнозування можливих наслідків дефіциту персоналу. Для стратегічного управління ця інформація є критичною, адже кадрова стабільність - один із головних чинників забезпечення безперервності надання медичної допомоги.

У роботі [14] підкреслюється, що ефективність стратегічного управління залежить від здатності медичного закладу інтегрувати дані економічної

діагностики у процес прийняття рішень, зокрема через внутрішні аналітичні системи та регулярні управлінські аудит. Наголошується, що ЗОЗ мають перейти від «ручного» управління до управління, заснованого на доказах (EVIDENCE-BASED MANAGEMENT), де діагностика є основним джерелом доказів.

Сучасні міжнародні дослідження також підкреслюють роль діагностики у стратегічному плануванні. Зокрема, у звіті OECD наголошується, що для побудови ефективної стратегії розвитку заклади охорони здоров'я мають регулярно проводити аналіз потужностей, витрат, ефективності надання послуг та дотримання стандартів якості [31]. Для українських ЗОЗ, які функціонують у складних безпекових умовах, така системність є передумовою стійкості.

З позицій фінансової науки економічна діагностика виконує функцію «динамічного дзеркала», яке відображає як поточний, так і потенційний стан закладу. Це детально описано в роботах [18] та [19], в яких підкреслюється важливість комплексності діагностичного процесу - від аналізу ліквідності до оцінки структури активів і прогнозування фінансової стійкості.

Таким чином, економічна діагностика не є звичайним розділом аналізу - це інструмент стратегічного управління, що дозволяє:

- оцінити стійкість та життєздатність закладу;
- побачити загрози, які можуть проявитися у найближчій перспективі;
- сформулювати реалістичну стратегію розвитку;
- визначити пріоритети інвестування;
- забезпечити адаптивність до кризових ситуацій;
- підвищити конкурентоспроможність і якість медичних послуг.

Ключовою рисою економічної діагностики в системі стратегічного управління є її здатність забезпечувати зворотний зв'язок між цілями розвитку закладу та реальним станом ресурсів. На думку Коробова [21], діагностика є «фільтром стратегічної релевантності», що дозволяє відокремити ті

управлінські рішення, які здатні посилити стійкість підприємства, від тих, що несуть додаткові ризики. Для закладів охорони здоров'я це означає узгодження фінансових, кадрових, організаційних і клінічних компонентів у єдину систему управління.

Саме тому сучасні автори [20], наголошують на необхідності системної, а не фрагментарної діагностики. Вони підкреслюють, що лише комплексний підхід дозволяє сформувавши повну картину функціонування закладу: оцінити структуру витрат, ступінь використання ресурсів, стан матеріально-технічної бази, персональну спроможність, взаємозв'язок між фінансовими рішеннями та якістю медичної допомоги. Коли ці елементи розглядаються окремо, стратегічні рішення часто стають помилковими.

Іншу важливу грань діагностики окреслюють автори [12, 13], які розробили алгоритми оцінки кадрових ризиків. Їх методичні рекомендації доводять, що саме кадри це найвразливіший елемент у системі охорони здоров'я, а в умовах війни дефіцит медичного персоналу в багатьох регіонах стає критичним. Стратегічне управління без якісної діагностики кадрового потенціалу фактично перетворюється на сліпе прогнозування.

У дослідженні [44] акцент робиться на тому, що економічний потенціал будь-якого організаційного суб'єкта визначається здатністю генерувати додану вартість у складних середовищах. Хоча їхні висновки стосуються підприємств у класичній економіці, вони напряду корелюють із діяльністю ЗОЗ, які також функціонують в умовах конкуренції за ресурси, фінансування та кадровий капітал. Тому економічна діагностика дає змогу визначити реальні можливості закладу, які не завжди очевидні при поверхневому аналізі.

У роботах зарубіжних науковців [40], діагностика розглядається як основа CAPACITY BUILDING - розвитку інституційної спроможності організацій. Для українських ЗОЗ це означає, що стратегічні рішення повинні спиратися на дані: скільки пацієнтів може обслуговувати заклад, які ресурси потребують модернізації, які відділення є перевантаженими, а які -

недовантаженими. У прифронтових регіонах, де навантаження змінюється щоденно, такий підхід є критично важливим.

Особливу роль відіграє аналіз ризиків. Як стверджують автори роботи [39], діагностика має ідентифікувати потенційні загрози, включаючи ризики банкрутства, втрати платоспроможності, неефективності інвестицій та інституційних дисфункцій. Для ЗОЗ ці ризики доповнюються медико-соціальними ризиками: зниженням якості послуг, погіршенням доступності медичної допомоги, виснаженням персоналу.

Питання ризиків тісно пов'язане з антикризовим управлінням. У посібнику [43] наголошується, що антикризова стратегія повинна базуватися на точній діагностиці фінансових «слабких місць». ЗОЗ, який не проводить діагностику, опиняється у стані хронічної кризи, коли управлінські рішення приймаються постфактум, а не на основі прогнозування.

У працях міжнародних авторів підкреслюється, що діагностика має стати регулярним процесом. Так, у звіті OECD [31] автори вказують на необхідність створення системи постійного моніторингу показників ефективності, яка інтегрується у стратегічні документи та щорічні плани розвитку. Така практика широко застосовується у країнах ЄС і вважається нормою сучасного менеджменту в охороні здоров'я.

Для України така система лише формується, проте, як зазначено у вітчизняних аналітичних оглядах [6, 10], саме регулярна діагностика стає фундаментом для сучасного управління ЗОЗ. Без неї неможливе планування потужностей, управління якістю, оптимізація потоків пацієнтів та ресурсів, а також підготовка до надзвичайних ситуацій.

Отже, економічна діагностика в діяльності закладу охорони здоров'я є не просто інструментом аналізу, а повноцінною управлінською технологією, яка забезпечує системний зв'язок між ресурсами, ризиками, організаційними можливостями та стратегічними цілями розвитку. Вона дозволяє: сформулювати об'єктивну картину стану ЗОЗ; визначити економічні, кадрові та організаційні резерви; ідентифікувати ризики та їхні джерела; обґрунтовано формувати

довгострокові управлінські рішення; адаптуватися до змін зовнішнього середовища, включно з умовами війни; забезпечити стійкість і розвиток установи. Таким чином, економічна діагностика є центральною ланкою у системі стратегічного управління ЗОЗ і визначає ефективність усіх наступних аналітичних та управлінських кроків.

### **1.3 Аналіз сучасних методів і підходів до оцінки потенціалу ЗОЗ**

Оцінка потенціалу розвитку закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) є важливим елементом сучасної системи управління, оскільки саме вона визначає можливість закладу виконувати свої функції, забезпечувати стійкість, адаптивність і конкурентоспроможність у динамічному середовищі охорони здоров'я. Як підкреслюють Вороненко Ю. В. та Москаленко В. Ф. [3], потенціал медичного закладу включає сукупність ресурсів, організаційних можливостей, професійної компетентності персоналу, матеріально-технічної бази, а також спроможність закладу забезпечувати якість медичних послуг відповідно до потреб населення.

У наукових працях із менеджменту в охороні здоров'я, зокрема в роботах Голяченка О. М. та колективу авторів [5], наголошується, що потенціал розвитку ЗОЗ - це не просто наявні ресурси, а динамічна характеристика, яка залежить від ефективності управління, особливостей зовнішнього середовища, нормативно-правової бази, моделі фінансування та здатності закладу реагувати на зміни. Саме тому оцінювання потенціалу потребує застосування сучасних методів, які дозволяють аналізувати не лише фактичні показники, а й прогнозувати розвиток закладу.

Серед класичних підходів, що застосовуються у сфері охорони здоров'я, провідне місце займає індикаторний підхід, детально описаний у підручниках із соціальної медицини та організації охорони здоров'я [3, 58]. Він передбачає використання системи кількісних показників, що характеризують ефективність роботи закладу: завантаженість ліжкового фонду, середня

тривалість лікування, рівень обороту ліжка, показники амбулаторної активності, летальність, структуру звернень та інші метрики, що дозволяють оцінити операційний потенціал ЗОЗ. Перевага цього підходу полягає у стандартизованості та можливості порівняння між різними закладами, що особливо важливо для державних і комунальних підприємств охорони здоров'я.

Проте індикаторний підхід має свої обмеження, оскільки не охоплює всіх аспектів розвитку ЗОЗ, зокрема інноваційних можливостей, організаційної зрілості, кадрової стійкості та стратегічної адаптивності. Саме тому в українській економічній літературі, присвяченій діагностиці підприємств, отримали розвиток аналітико-коефіцієнтні методи, описані в роботах [10, 16]. Ці методи включають аналіз фінансових коефіцієнтів (ліквідності, рентабельності, платоспроможності, структури капіталу), що дозволяє визначити фінансовий потенціал і стійкість ЗОЗ.

Для медичних закладів фінансова складова є критично важливою, оскільки з 2018 року система охорони здоров'я України функціонує за моделлю фінансування «гроші йдуть за пацієнтом», що значно підвищує значення платоспроможності й здатності закладу генерувати доходи. У цьому контексті методичні рекомендації [50] щодо оцінки фінансової стійкості комунальних некомерційних підприємств є особливо цінними. Автор пропонує підходи для аналізу фінансових ризиків, структури доходів, операційної маржі та бюджетної автономності, що напряму пов'язано з потенціалом розвитку ЗОЗ.

Значний розвиток у сфері оцінювання потенціалу отримали також інтегральні підходи, які дозволяють об'єднати окремі показники у комплексний індекс. У працях Краснокутської Н. В., Федоніна О. С. та інших авторів, які досліджують економічний потенціал підприємств [27, 28], обґрунтовано, що інтегральна оцінка дозволяє отримати узагальнену характеристику, яка полегшує порівняння закладів між собою та використовується у стратегічному плануванні.

Паралельно у сфері охорони здоров'я поширюються методи стратегічного аналізу, зокрема SWOT, PEST, GAP-аналіз. Дослідження Станасюк Н. С. та Мінко А. В. [29] показують, що застосування SWOT-аналізу дає змогу врахувати як внутрішні можливості закладу, так і загрози зовнішнього середовища. Цей підхід набуває особливої актуальності для ЗОЗ прифронтових регіонів, де ключовими факторами розвитку стають ризики безпеки, кадровий дефіцит, зміна структури населення та нестабільність фінансування.

Важливим напрямом сучасного оцінювання потенціалу закладів охорони здоров'я є ризик-орієнтований підхід, який активно розвивається у науковій школі Національного фармацевтичного університету. Як зазначають науковці у роботі [65], ефективна діагностика діяльності медичних і фармацевтичних організацій неможлива без оцінювання ризиків, які супроводжують управлінські, кадрові, фінансові та технологічні процеси. У своїх роботах автори підкреслюють, що система ризик-менеджменту в закладах охорони здоров'я має включати ідентифікацію потенційних загроз, моделювання їх наслідків та моніторинг рівня ризику, що дозволяє визначати «резерви безпеки» закладу - тобто його спроможність працювати у нестабільному середовищі.

В роботі [33] звертається увага на те, що потенціал медичного закладу значною мірою залежить від гнучкості організаційної структури та здатності адаптуватися до інституційних змін. Автор підкреслює, що слабкість механізмів автономізації, складність фінансових процедур та нерівномірність ресурсного забезпечення зменшують стратегічний потенціал багатьох комунальних некомерційних підприємств охорони здоров'я. Це робить ризик-орієнтовану діагностику необхідним інструментом виявлення «вузьких місць» у системі управління.

Серед вітчизняних досліджень важливим аспектом є оцінка конкурентоспроможності ЗОЗ. Марценюк В. В. [54] пропонує методику, що базується на аналізі ринкового середовища, системи послуг, рівня сервісу,

інноваційної активності та репутаційних характеристик закладу. Її підхід дає змогу оцінити позицію ЗОЗ у конкурентному середовищі, що є важливим чинником потенціалу розвитку, особливо в умовах контрактної моделі фінансування та розширення сегменту приватних медичних послуг.

Окремим напрямом у сучасній оцінці потенціалу є фінансова діагностика з урахуванням специфіки КНП. У роботі [59] розроблено методiku оцінювання фінансової стійкості медичних підприємств, де увага приділяється бюджетній автономності, структуруванню доходів, коефіцієнтам фінансової незалежності та ризикам неплатоспроможності. Автор обґрунтовує, що рівень фінансової стійкості безпосередньо визначає потенціал розвитку: від можливості залучення інвестицій до здатності закладу оновлювати матеріально-технічну базу.

Помітний розвиток отримали й інноваційні та міжнародні підходи. Так, автори роботи [30] пропонують методи оцінки готовності медичних організацій до криз (CRISIS PREPAREDNESS), що включають аналіз потужностей, кадрових ресурсів, логістичних можливостей, інфраструктурної стійкості та здатності закладу працювати при різкому збільшенні навантаження. Ці методи особливо актуальні для українських прифронтових територій, де ЗОЗ змушені адаптуватися до критичних умов.

Міжнародні організації, такі як OECD та WHO [31, 32], рекомендують застосовувати системні моделі оцінки, які включають індикатори доступності, безпеки пацієнтів, якості послуг, фінансового захисту населення, кадрового забезпечення та інноваційної діяльності. Ці моделі дозволяють оцінювати потенціал не лише як статичний ресурс, а як спроможність системи розвиватися та забезпечувати результативність.

Все більшого значення набувають і моделі збалансованої системи показників (BALANCED SCORECARD) [35]. Адаптовані до медичних закладів, вони дозволяють оцінювати потенціал у чотирьох площинах: фінансовій, клієнтській, внутрішніх процесів та розвитку персоналу. У цих моделях акцент робиться на стратегічних перспективах і довгострокових

драйверах розвитку, що робить їх корисними для оцінювання потенціалу реформованих ЗОЗ.

Попри значне різноманіття сучасних методів оцінювання потенціалу закладів охорони здоров'я, їх практичне застосування стикається з низкою обмежень. На думку автора роботи [46], ключовою проблемою є те, що більшість методик було розроблено для підприємств виробничої або комерційної сфери, тоді як діяльність ЗОЗ має яскраво виражену соціальну спрямованість, регулюється специфічними нормативно-правовими актами та значною мірою залежить від державної політики у сфері охорони здоров'я.

Дослідники звертають увагу на обмеження фінансових методів. Чупіс А. В. [45] наголошує, що класичні показники ліквідності, рентабельності чи фінансової стійкості не завжди коректно відображають потенціал розвитку КНП, адже дохід таких закладів формує не ринок у традиційному розумінні, а механізм державних гарантій та тарифна політика НСЗУ. Тому оцінка потенціалу має враховувати фактори бюджетної автономності, ризики зміни програми медичних гарантій та контрактного обсягу послуг.

Схожі проблеми виникають при використанні індикаторних методів, які, за підручниками зі соціальної медицини [3, 5], добре працюють для порівняння закладів між собою, але практично не враховують стратегічної перспективи розвитку або інноваційної спроможності закладу. Такі показники, як оборот ліжка, середня тривалість лікування чи рівень летальності, не відображають реального потенціалу розвитку, а лише описують поточний стан.

Значні труднощі пов'язані з використанням інтегральних моделей. Як зазначають автори [33], інтегральні показники є зручними для узагальнення складних характеристик, однак їх точність суттєво залежить від надійності вихідних даних та суб'єктивності встановлення вагових коефіцієнтів. У контексті українських ЗОЗ проблема посилюється недостатньою цифровізацією, фрагментарністю статистики, обмеженим доступом до даних про кадрову стабільність, фактичну якість послуг та рівень задоволеності пацієнтів.

Експертні та стратегічні методи - SWOT, PEST, GAP - також мають свої слабкі місця. Автор роботи [29] вказує, що результати таких аналізів значною мірою залежать від компетентності експертів та їх об'єктивності. У невеликих ЗОЗ, особливо в умовах кадрового дефіциту або перевантаження колективу, провадження якісного експертного аналізу може бути утрудненим.

Окремий пласт проблем стосується українських прифронтових територій, де потенціал ЗОЗ формується в умовах високих ризиків та нестабільних параметрів зовнішнього середовища. У дослідженні [37] наголошується, що криза створює ситуації, у яких потенціал розвитку залежить не лише від ресурсів, а й від здатності закладу до швидкого масштабування, автономної роботи, резервування потужностей та безперервності критичних процесів. Для таких територій традиційні методи оцінювання потенціалу часто виявляються недостатніми, оскільки не враховують специфічні ризики - небезпеку обстрілів, евакуацію пацієнтів, ротацію персоналу, перебої в електропостачанні та водопостачанні, зміну структури захворюваності.

У роботі [39] підкреслюється, що ресурсна безпека медичного закладу в умовах воєнного стану стає ключовим складником потенціалу. Йдеться не лише про фінансові чи кадрові ресурси, а й про логістичні можливості, доступ до медикаментів, запасів, генераторів, засобів захисту, а також стійкість критичної інфраструктури. Це вимагає застосування розширених методик оцінювання, які включають аналіз ризиків безпеки, готовності до аварійних ситуацій, здатності працювати автономно.

Ще одним обмеженням існуючих методів є недостатня увага до кадрового потенціалу, який, за висновками Левицької О. О. [14], є найбільш вразливим елементом ЗОЗ, особливо в регіонах із підвищеною міграцією медичних працівників через війну. Традиційні методики фінансової чи виробничої діагностики практично не враховують рівень професійного вигорання, нестабільність графіків, втрату персоналу або обмежені

можливості для навчання - хоча це є критичними факторами потенціалу розвитку.

Узагальнюючи, можна зазначити, що жоден із існуючих методів оцінювання потенціалу ЗОЗ не є універсальним. Кожен має свої сильні сторони та обмеження, а реальна практична ефективність залежить від правильності комбінування методів, доступності достовірних даних, рівня цифровізації, кваліфікації управлінського персоналу та специфіки регіону, зокрема прифронтового.

Таким чином, результати аналізу сучасних підходів дозволяють перейти до визначення проблем, які ускладнюють застосування цих методів у практиці українських закладів охорони здоров'я, та обґрунтування вибору методологічного інструментарію для подальших досліджень.

#### **1.4 Узагальнення проблем та вибір методологічного інструментарію для подальших досліджень**

Аналіз сучасних методів, проведений у попередньому підрозділі, показав, що вітчизняна та міжнародна практика оцінювання потенціалу закладів охорони здоров'я є досить розгалуженою, проте її використання в реальних умовах українських ЗОЗ супроводжується низкою системних проблем. Як зазначають Вороненко Ю. В. та Москаленко В. Ф. [3], більшість підходів, що традиційно застосовуються у сфері охорони здоров'я, орієнтовані на аналіз поточних показників діяльності, але не враховують стратегічну перспективу та інституційні ризики, які визначають довгострокову здатність закладу до розвитку.

Однією з ключових проблем є фрагментарність статистичних даних, на яку звертають увагу Голяченко О. М. та співавтори [5]. Автори підкреслюють, що реальна інформаційна база ЗОЗ залишається неповною: існують прогалини у вимірюванні якості послуг, кадрової стабільності, рівня безпеки пацієнтів, інноваційної активності, психологічного клімату та задоволеності населення.

У результаті багато методів аналізу потенціалу - особливо інтегральні та стратегічні - не можуть бути реалізовані у повному обсязі через нестачу достовірних індикаторів.

Суттєвим викликом є й недостатня адаптованість класичних економічних методів до специфіки КНП. Як зазначено в роботі [18], методи фінансової діагностики базуються на припущеннях про класичний ринковий механізм формування доходів підприємства. Проте медичні заклади, які працюють у системі програми медичних гарантій, залежать від тарифів НСЗУ, нормативних обмежень та змін державної політики. Через це ключові коефіцієнти (ліквідність, автономія, рентабельність) інколи не відображають реальної стійкості чи здатності закладу до розвитку.

Ще однією важливою проблемою є обмеженість кадрових ресурсів, на що вказує Левицька О. О. [14]. Авторка наголошує, що навіть найточніші методи оцінки потенціалу втрачають практичну цінність у закладах, де спостерігається висока плинність кадрів, хронічний дефіцит лікарів, професійне вигорання медичних сестер та перевантаження персоналу. Попри те, що кадровий потенціал є фундаментальною складовою розвитку, більшість методик оцінки або зовсім не включають цей аспект, або аналізують його поверхово.

На думку автора роботи [42], значна частина методів економічної діагностики орієнтована на «стабільні» ринкові або інституційні умови, у той час як українські ЗОЗ, особливо у прифронтових регіонах, функціонують у ситуації постійних змін. Тут діє комплекс факторів, які традиційні підходи не охоплюють: небезпека обстрілів, ризики руйнування інфраструктури, вимушена евакуація пацієнтів, ротація персоналу, нерегулярність поставок медикаментів, нестабільність енергопостачання. У таких умовах оцінювання потенціалу повинно враховувати додаткові індикатори - компонент «стійкості до криз», який детально досліджено в роботі [28].

Окрему групу проблем становлять недоліки стратегічних та експертних методів. За результатами досліджень, представлених в роботі [29], SWOT,

PEST чи GAP-аналіз можуть давати неточні або суперечливі результати через суб'єктивність експертів, нестачу внутрішньої аналітичної культури у ЗОЗ та відсутність стандартизованих процедур проведення діагностики. Ці методи потребують високої компетентності управлінського персоналу, достатнього часу та можливостей для збору даних, що не завжди доступно в умовах перевантаження українських медичних закладів.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що основні проблеми застосування сучасних методів оцінювання потенціалу ЗОЗ групуються навколо таких аспектів: нестача достовірних даних (індикатори якості, інноваційності, кадрового стану); недостатня адаптація методів до реалій КНП та державного фінансування; неврахування кризових та воєнних ризиків; кадровий дефіцит та професійне вигорання; висока суб'єктивність експертних методів; низький рівень цифровізації та аналітичної культури в управлінні ЗОЗ.

Ці проблеми формують потребу у виборі такого інструментарію, який поєднує точність, практичність, адаптивність та можливість застосування в умовах реального функціонування українських закладів охорони здоров'я.

Урахування визначених вище проблем дає змогу сформулювати вимоги до методологічного інструментарію, який може бути застосований для комплексної діагностики потенціалу розвитку сучасного закладу охорони здоров'я. Як підкреслюють автори роботи [57], діагностика в сфері охорони здоров'я повинна бути багатовимірною, охоплювати медичні, кадрові, фінансові й організаційні аспекти діяльності закладу, а також враховувати зовнішні фактори, що впливають на його функціонування.

Перш за все, доцільним є використання індикаторного інструментарію, оскільки він дозволяє відстежувати базові параметри роботи ЗОЗ - завантаженість потужностей, оборот ліжкового фонду, динаміку звернень пацієнтів, ефективність використання ресурсів. Цей підхід є рекомендованим у класичних виданнях із соціальної медицини [3, 5], а його перевагою є можливість порівняння між різними закладами та контроль відповідності

державним стандартам. Проте його недостатньо для комплексної оцінки, тому він повинен бути лише стартовою частиною діагностики.

З огляду на сучасну специфіку діяльності КНП, ключову роль відіграє фінансово-економічний інструментарій. Методики, запропоновані в роботі [59], дозволяють оцінити фінансову стійкість, автономність, ризики неплатоспроможності, структуру доходів та ефективність управління витратами. Оскільки фінансова модель «гроші йдуть за пацієнтом» робить конкуренцію між ЗОЗ відкритою та динамічною, аналіз фінансового потенціалу стає невід'ємною частиною комплексної діагностики.

Особливу цінність у сучасних умовах становить ризик-орієнтований підхід, який активно розвивається у дослідженнях [12, 22]. Науковці обґрунтовують доцільність включення до діагностики таких елементів: оцінки управлінських ризиків, аналізу кадрових загроз, визначення рівня ресурсної безпеки, готовності до кризових ситуацій, стійкості до перебоїв у постачанні ресурсів і змін у законодавстві. Для українських прифронтових територій цей блок є не просто рекомендованим - він є визначальним.

Для інтеграції різнорідних показників доцільним є застосування інтегральних моделей, які пропонують автори робіт [53, 56]. Вони дозволяють перетворити великий масив інформації у єдиний індекс, який характеризує загальний рівень потенціалу. Це спрощує трактування результатів та забезпечує можливість побудови рейтингів і динамічних порівнянь.

Таким чином, оптимальний методологічний інструментарій діагностики потенціалу ЗОЗ повинен включати: індикаторну оцінку базових параметрів роботи ЗОЗ; фінансово-економічну діагностику; ризик-орієнтований аналіз; оцінювання конкурентоспроможності; стратегічні інструменти; компоненти міжнародних підходів (WHO, OECD, BSC); аналіз кадрового потенціалу; окремі блоки оцінювання кризової стійкості.

На основі проведеного аналізу методів та інструментів, що застосовуються для оцінки потенціалу розвитку закладів охорони здоров'я, можна стверджувати, що сучасна діагностика потребує інтегрованого,

багаторівневого та адаптивного підходу. Такий висновок повністю узгоджується з дослідженнями, наведеними у роботі [3], які підкреслюють, що управління ЗОЗ у XXI столітті базується на поєднанні медичних, організаційних, соціальних та економічних компонентів.

Складність діяльності медичних закладів, залежність від державного фінансування, висока соціальна значущість, постійні зміни нормативно-правового поля, зростання технологічних вимог та вплив зовнішніх загроз - усі ці фактори формують потребу у використанні комплексної діагностики.

Як показують дослідження, представлені в роботі [57], жодна із груп методів (фінансова, кадрова, індикаторна чи стратегічна) не дає повного уявлення про потенціал ЗОЗ окремо. Лише їх поєднання дозволяє сформуванню реалістичну та доказову картину можливостей розвитку.

На основі окреслених підходів можна побудувати логічну рамку (FRAMEWORK) комплексної діагностики потенціалу ЗОЗ, яка складається з таких блоків:

1. Базова (індикаторна) діагностика

Оцінка ключових показників діяльності ЗОЗ відповідно до рекомендацій підручників із соціальної медицини [3, 5]:

- Дає уявлення про поточний операційний стан.
- Але не визначає стійкість і перспективи.

2. Фінансово-економічна діагностика

Методи Гетьмана [25], Сарай [24]:

- Показує фінансову стійкість і платоспроможність.
- Не враховує соціальну специфіку та нестабільність фінансування.

3. Ризик-орієнтований аналіз

Підходи Посилкіної, Вежновець [13, 23]:

- Оцінює готовність до ризиків, адаптивність та безпеку діяльності.
- Особливо важливий для прифронтових територій.
- Потребує розвинених внутрішніх управлінських процесів.

4. Інтегральні моделі

Краснокутська, Федонін [27, 28]:

- Дають узагальнений індекс потенціалу.
- Залежні від вибору ваг і доступності показників.

5. Стратегічні інструменти (SWOT, PEST, GAP)

Підходи Станасюк [29]:

- Дозволяють сформулювати стратегічні напрями розвитку.
- Висока суб'єктивність експертної оцінки.

6. Міжнародні підходи (WHO, OECD, BALANCED SCORECARD)

[56]; WHO; OECD [30, 32]:

- Дають модель довгострокової стійкості та розвитку.
- Включають цифровізацію, інновації, безпеку, якість.
- Потребують адаптації під українські реалії.

7. Блок кризової стійкості (CRISIS PREPAREDNESS)

за роботою [31]:

- Критично важливий для прифронтових та високоризикових територій.
- Вимагає спеціальних індикаторів, яких немає в стандартній статистиці.

Ця логіка дозволяє сформулювати власну модель діагностики. Вона буде науково обґрунтованою, відповідатиме сучасним вимогам і ґрунтуватиметься на реальних джерелах.

## **Висновки до розділу 1**

У першому розділі проведено системний аналіз наукових джерел, присвячених теоретико-методологічним аспектам діагностики потенціалу розвитку ЗОЗ, що дало змогу сформулювати комплексне розуміння сутності, структури та методів оцінки потенціалу.

Встановлено, що оцінка потенціалу ЗОЗ вимагає застосування комплексу методів - стратегічних, ресурсних, індексних та інтегральних. Що соціально-економічний потенціал закладу охорони здоров'я є

багатокомпонентною категорією, яка включає кадрові, фінансові, матеріально-технічні, управлінські, інформаційно-аналітичні та соціальні складові. Науковці наголошують на його інтегративній природі, адже реальні можливості розвитку формуються не лише за рахунок наявних ресурсів, а через взаємодію між ними та здатність закладу адаптуватися до зовнішніх чинників.

Узагальнено, що економічна діагностика відіграє ключову роль у стратегічному управлінні ЗОЗ, адже забезпечує своєчасне виявлення проблем, оцінку ефективності використання ресурсів, визначення напрямів розвитку та обґрунтування управлінських рішень. Діагностика виступає основою формування стратегічних цілей і контролю їх досягнення.

Доведено, що сучасні тенденції у світі спрямовані на поєднання кількісних і якісних індикаторів. Що існує значна різноманітність методів і підходів до оцінки потенціалу ЗОЗ. Найбільш поширеними є SWOT-аналіз, PEST-аналіз, KPI, BALANCED SCORECARD, ресурсний аудит та індексні моделі. Кожен з них має свої переваги й недоліки, але жоден не охоплює всіх аспектів потенціалу повною мірою. Міжнародні організації (WHO, OECD, WORLD BANK) наголошують на необхідності інтегрованого підходу, який враховує фінансові, соціальні, клінічні та управлінські індикатори.

Виявлено, що основними проблемами сучасних методик оцінки є фрагментарність, відсутність стандартизованих показників, розбіжності у трактуванні поняття «потенціал», недостатня цифровізація даних та слабка інтеграція соціальних і економічних критеріїв. Це ускладнює можливість порівняння діяльності медичних закладів і формування єдиної системи моніторингу.

Обґрунтовано, що жоден з методів не є універсальним, тому оптимальною є їх комбінація для всебічної діагностики. Що оптимальним інструментарієм для подальших досліджень є поєднання ресурсного аналізу, стратегічних методик (SWOT, PEST), системи ключових показників ефективності (KPI), моделі BALANCED SCORECARD, а також індексного та

сценарного аналізу. Така методологічна комбінація дозволяє отримати всебічну оцінку потенціалу ЗОЗ, враховуючи його багаторівневу структуру та динаміку.

Визначено, що подальші дослідження у межах магістерської роботи доцільно проводити з використанням саме інтегрованого підходу, оскільки він забезпечує як широту охоплення, так і глибину аналітичної оцінки. Застосування комбінованої методики дозволить об'єктивно оцінити стан закладу, виявити резерви зростання, визначити стратегічні можливості та сформуванати комплекс науково обґрунтованих рекомендацій.

Узагальнюючи результати огляду літератури, можна стверджувати, що діагностика потенціалу розвитку ЗОЗ є складним, багатоаспектним процесом, який потребує міждисциплінарного підходу, включаючи економічні, управлінські, соціальні та технологічні аспекти. Отже, сформована теоретико-методологічна база є фундаментом для проведення подальших аналітичних досліджень у наступних розділах магістерської роботи.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ТА ЕФЕКТИВНОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ КНП «ОДЛ М. СЛОВ'ЯНСЬК»

#### **2.1 Характеристика об'єкта дослідження та аналіз організаційної структури управління закладом**

В місті Слов'янськ Донецької області в 1947 р. на підставі наказу Міністерства охорони здоров'я СРСР від 24.10.47р., та наказу Слов'янського міського відділу охорони здоров'я почала свою діяльність міська дитяча лікарня. Сьогодні це Комунальне некомерційне підприємство «Обласна дитяча лікарня м. Слов'янськ», що було створене у 2019 році на базі міської дитячої лікарні після втрати обласної дитячої лікарні в місті Донецьк, що залишилася на тимчасово окупованій території. З 2020 року лікарня укладає договір з НСЗУ, надаючи допомогу за програмою медичних гарантій, і функціонує як сучасний медичний заклад III рівня надання медичної допомоги дитячому населенню. До початку повномасштабного вторгнення лікарня обслуговувала понад 300 тисяч дітей центральної та північної частини Донецької області.

Основною метою діяльності лікарні є надання високоспеціалізованої медичної, консультативної, діагностичної та профілактичної допомоги дітям міста та області. Лікарня також є базою для проходження інтернатури з педіатрії для випускників медичних університетів.

Донецька обласна державна адміністрація, а саме Департамент охорони здоров'я виступає власником КНП «ОДЛ м. Слов'янськ». Керівництво лікарнею здійснює директор - заслужений лікар України В.В. Світличний. Інтереси трудового колективу представляє профспілковий комітет, який бере участь у формуванні соціальної політики, охорони праці та внутрішніх стандартів.

Керівник (директор) відповідає за виконання фінансового плану, ефективне використання коштів, кадрову політику, матеріально-технічне забезпечення, дотримання законодавства в сфері охорони здоров'я. Трудовий колектив, в свою чергу, зобов'язаний дотримуватись правил внутрішнього розпорядку, стандартів лікування, вимог щодо медичної етики, охорони праці та безпеки пацієнтів. Медичні працівники мають право на підвищення кваліфікації, участь у конференціях, отримання доплат за інтенсивність праці та роботу з інфекційними хворими.

Управлінська діяльність закладу здійснюється відповідно до чинних нормативно-правових актів України, зокрема законів: «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», «Про місцеве самоврядування в Україні», Бюджетного кодексу України, наказів Міністерства охорони здоров'я України, які регламентують діяльність медичних закладів, порядок надання медичних послуг, ведення документації та ліцензійні вимоги, а також умов договору з Національною службою здоров'я України щодо надання медичних послуг населенню. Організаційна робота закладу регулюється внутрішніми положеннями, інструкціями та стандартами, що деталізують реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я. Положення про організаційну структуру визначає загальну схему управління з ієрархією: директор - заступники з медичної, адміністративно-господарської та економічної частини - завідувачі відділень - структурні підрозділи, тоді як положення про окремі підрозділи, такі як педіатричне та інфекційне відділення, відділення дитячої хірургії, інтенсивної терапії, консультативна поліклініка та лабораторія, інформаційно-аналітичного відділ з управління МІС визначають їх завдання, функції, підпорядкованість і порядок взаємодії. Посадові інструкції регламентують обов'язки керівників, лікарів та медичного персоналу, а внутрішні стандарти, розроблені на основі клінічних протоколів МОЗ України, вимог НСЗУ та локальних клінічних маршрутів пацієнтів, забезпечують уніфікований підхід до організації медичної допомоги.

Організаційна структура лікарні - лінійно-функціональна, що включає:

- адміністративно-управлінський рівень (директор, заступники);
- медичний блок (педіатричне, інфекційне, дитячої хірургії, реанімаційне відділення, консультативна поліклініка, лабораторія, рентген-кабінет, спелеокамера);
- допоміжні служби (бухгалтерія, господарський відділ, технічна служба, кадрова служба, інформаційно-аналітичний відділ з управління МІС).

Переходячи до опису допоміжних служб, важливо деталізувати роботу інформаційно-аналітичного відділу, адже ефективне управління медичним закладом на сьогодні неможливе без належної обробки даних та функціонування медичних інформаційних систем (МІС).

Документообіг організований відповідно до вимог МОЗ України. Електронна медична система (МІС) забезпечує ведення електронних медичних записів та передачі їх до електронної системи охорони здоров'я України (eHealth), виписку електронних рецептів, формування електронних лікарняних, ведення електронної звітності. Діловодство здійснюється через секретаріат директора, обмін внутрішніми документами проводиться через електронну пошту закладу та систему електронного документообігу. Архів зберігає медичні карти пацієнтів у паперовій формі.

Лікарня працює у складному соціально-економічному та воєнному контексті, але продовжує розвиватися, впроваджуючи інноваційні підходи до управління та медичного сервісу, продовжує модернізацію матеріально-технічної бази, впроваджує нові стандарти лікування дітей, підтримує високий рівень кадрового забезпечення, однак потребує оновлення будівель та розширення потужностей для повної реалізації функцій обласного медичного закладу.

Організаційна структура управління КНП «Обласна дитяча лікарня м. Слов'янськ» відображає взаємозв'язок між окремими структурними підрозділами, рівнями управління та функціональними сферами діяльності. Вона побудована за лінійно-функціональним типом, що передбачає чітке

розмежування повноважень і відповідальності між керівництвом, медичним персоналом та допоміжними службами. Така структура забезпечує ефективну координацію роботи всіх відділень і сприяє підвищенню якості надання медичної допомоги.

Керівництво лікарнею здійснює директор, який відповідає за загальну стратегію розвитку закладу, організацію фінансово-господарської діяльності, кадрову політику та взаємодію з органами управління охорони здоров'я. Йому підпорядковуються заступники, головні фахівці та керівники функціональних підрозділів. Медичний директор координує роботу консультативної поліклініки та клінічних відділень, забезпечуючи виконання стандартів і протоколів надання медичної допомоги. Заступник директора з економічних питань відповідає за фінансово-економічне планування, оптимізацію витрат і аналіз ресурсного забезпечення.

Інженер із експлуатації будівель і комунікацій здійснює технічне обслуговування, організовує роботу господарських служб, гаража, пральні та відділу охорони праці. Головний бухгалтер керує фінансово-бухгалтерським обліком і контролює виконання кошторисів. Головна медична сестра відповідає за організацію сестринської справи, санітарно-епідеміологічний контроль і підготовку молодшого медичного персоналу. У структурі закладу функціонують також відділ кадрів, адміністративно-господарські підрозділи, лабораторії та діагностичні кабінети (рис.2.1).

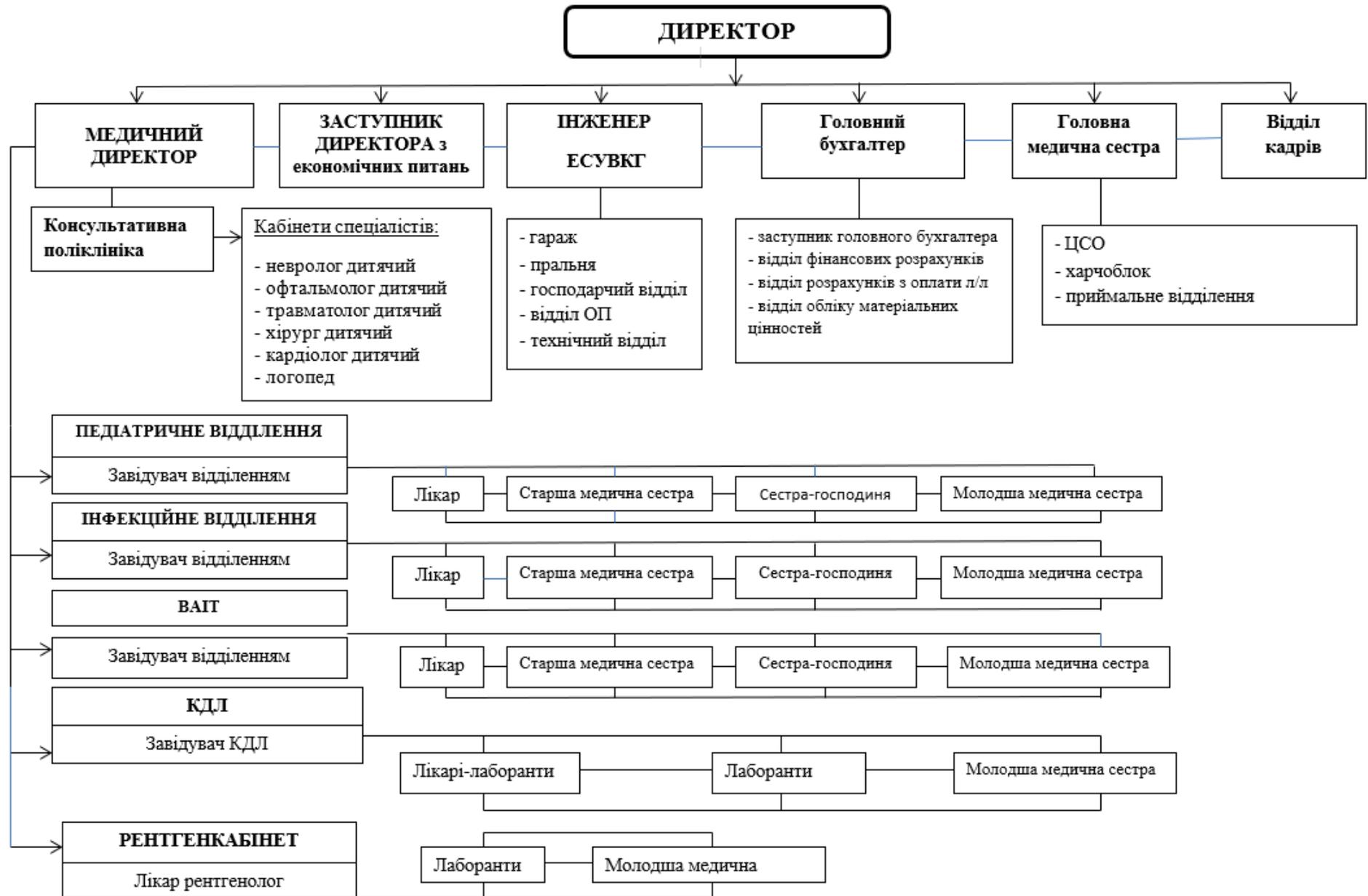


Рис. 2.1 Організаційна структура управління КНП «Обласна дитяча лікарня м. Слов'янськ»

## 2.2 Загальна характеристика менеджменту КНП «Обласна дитяча лікарня м. Слов'янськ»

Комунальне некомерційне підприємство «Обласна дитяча лікарня м. Слов'янськ» функціонує як провідний заклад охорони здоров'я, що забезпечує спеціалізовану допомогу дитячому населенню Донецької області. Особливістю менеджменту закладу є його функціонування в умовах, наближених до зони активних бойових дій, що формує унікальний комплекс управлінських викликів та вимог. Це вимагає від керівництва застосування підходів, орієнтованих не лише на якість медичних послуг, але й на забезпечення безпеки та стійкості роботи всієї системи.

Ключова мета менеджменту лікарні є двох векторною, оскільки поєднує стратегічну місію та оперативну стійкість в умовах воєнного стану. Основна стратегічна мета полягає у забезпеченні спеціалізованої лікувально-діагностичної та консультативної допомоги дитячому населенню центральної та північної частини регіону.

Водночас, антикризова оперативна мета в умовах воєнного стану включає чотири критичні напрямки: збереження доступності медичної допомоги при обмежених ресурсах та підвищених ризиках; підтримання високої якості обслуговування відповідно до стандартів; швидка адаптація до динамічних змін операційного середовища; а також неухильне дотримання стандартів безпеки для пацієнтів і персоналу. Досягнення цієї комплексної мети вимагає від керівництва лікарні високого рівня організації, мобільності та стійкості управлінської системи, забезпечуючи життєздатність закладу як провідного регіонального центру.

Лікарня використовує нетрадиційні для мирного часу підходи, які забезпечують її функціональність та адаптивність.

– Антикризовий менеджмент (CRISIS MANAGEMENT). Це ключовий підхід, що є домінуючим в умовах воєнного стану. Управління здійснюється на засадах гнучкого антикризового менеджменту, який

передбачає постійну готовність до зовнішніх загроз та мінімізацію їхнього впливу на основний процес. На практиці це реалізується через надання пріоритету швидкому прийняттю рішень, безперервному моніторингу ризиків та оперативному реагуванню на безпекові виклики, включаючи питання евакуації, переміщення ресурсів та захисту персоналу.

– Управління ризиками (RISK MANAGEMENT). На відміну від мирного часу, коли управління ризиками переважно стосується медичних помилок та фінансової стабільності, тут акцент зміщено на планування ризиків, пов'язаних із безпекою та логістикою (ризик обстрілів, перебоїв у постачанні, втрати комунікацій). Реалізація цього підходу включає розробку планів евакуації, забезпечення безперебійної роботи комунікацій та критичної інфраструктури, а також диверсифікацію джерел постачання через співпрацю з міжнародними фондами.

– Менеджмент якості (QUALITY MANAGEMENT). Незважаючи на війну, менеджмент націлений на підтримання якості обслуговування та дотримання стандартів безпеки для пацієнтів. Це забезпечується, зокрема, через використання клінічних протоколів як основи для стандартизації медичних процесів, що є ознакою підходу до управління, заснованого на доказах.

Методи управління, які застосовуються в лікарні, можна класифікувати за їхньою спрямованістю:

– Управління використовує адміністративні методи, які вимагають швидкого прийняття рішень та неухильного дотримання стандартів безпеки, впроваджуючи жорсткі протоколи для захисту пацієнтів та персоналу в умовах ризику.

– Економічні методи сфокусовані на плануванні ризиків, що передбачає складання та актуалізацію фінансових і ресурсних планів з урахуванням високих загроз (наприклад, планування запасів медикаментів). Важливою частиною є адаптація до обмежених ресурсів та їх раціоналізація.

– Соціально-психологічні методи спрямовані на забезпечення високої мобільності та стійкості колективу, підтримку мотивації та психологічної готовності персоналу для ефективної роботи в екстремальних умовах.

Для контролю та аналізу лікарня використовує як традиційні, так і сучасні інформаційні інструменти. Серед інструментів внутрішнього контролю та аудиту застосовується сам внутрішній контроль як механізм моніторингу стандартів та ефективності використання ресурсів. Для стандартизації лікування використовуються клінічні протоколи. Оцінка якості наданих послуг та ефективності лікування здійснюється через експертні оцінки, а ключові клінічні та організаційні рішення приймаються на медичних радах.

Інформаційно-аналітичні інструменти включають статистичний аналіз для оцінки обсягу наданої допомоги, ефективності лікування та планування ресурсів. Для забезпечення безперебійної роботи з НСЗУ та внутрішнього обліку використовуються електронна звітність та інформаційні технології.

Нарешті, планування залишається фундаментальним інструментом для стратегічного розподілу ресурсів та завдань, необхідних для досягнення загальної мети управління закладом.

Система управління якістю в КНП «Обласна дитяча лікарня м. Слов'янськ» є ефективною навіть в умовах війни, базуючись на принципах доказової медицини, постійному внутрішньому контролю та орієнтації на безпеку пацієнтів. Її результативність підтверджується ключовими оперативними показниками, наведеними нижче.

Медична допомога в закладі надається відповідно до чинних клінічних протоколів Міністерство охорони здоров'я України, які визначають зовнішній базовий стандарт якості.

Внутрішня система контролю якості реалізується шляхом постійного моніторингу критичних показників діяльності - зокрема, рівня летальності, якості діагностики, рівня вакцинації та санітарно-епідемічного стану.

Летальність у стаціонарі закладу залишається нижчою за середній обласний показник, що підтверджується фактом нульових випадків смертності в стаціонарі протягом останніх років. Використання клінічних протоколів, впровадження електронної звітності та регулярний контроль результативності свідчать про системний та формалізований підхід до управління якістю, що відповідає вимогам сучасних стандартів.

Результати діяльності та ефективність управління якістю і ризиками узагальнено в табл. 2.1, яка демонструє ключові статистичні показники роботи закладу. Зниження кількості пролікованих у стаціонарі та повна відсутність оперативних втручань у 2023 році (у порівнянні з 796 у 2021 році) відображають усвідомлене управлінське рішення - мінімізувати ризики для пацієнтів шляхом перенесення або відмови від елективних (планових) процедур і зосередження на критичних випадках та безпеці лікування.

Таблиця 2.1

### Ключові статистичні показники

Показник	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2024 р.
Кількість пролікованих пацієнтів	9704	8813	2863	2404	4329
Кількість пролікованих в стаціонарі	2317	3316	718	250	536
з них померло	8	5	2	0	0
Кількість ліжко-днів по ЗОЗ	20 466	26 225	4 893	2 556	4 904
з них померлими	38	45	4	0	0
Кількість відвідувань (амбулаторно)	24 624	18 323	4 289	4 307	7 585
Кількість оперованих хворих	226	796	131	0	0

*Джерело:* Узагальнено на підставі отриманих даних в процесі проходження практики

Окрім цього, важливим показником управлінської ефективності є скорочення загальної кількості ліжко-днів. Різне зменшення кількості пролікованих пацієнтів та скорочення середнього часу перебування у стаціонарі в умовах військового часу свідчить про гнучке реагування менеджменту, яке полягає у мінімізації часу перебування пацієнтів у зоні підвищеної небезпеки та переведенні на амбулаторне лікування або евакуацію, як тільки це стає можливим. Це є ознакою високого рівня контролю якості, сфокусованого на безпеці, а також раціоналізації обмежених ресурсів (рис.2.2).



Рис. 2.2 Вплив кризового менеджменту на використання стаціонарного фонду"

*Джерело:* власна розробка

Зниження завантаженості ліжкового фонду не є свідченням зниження ефективності роботи закладу, а навпаки - демонструє здатність до стратегічного управління ресурсами в умовах невизначеності. Менеджмент лікарні вчасно адаптував підходи до організації медичної допомоги, забезпечивши пріоритетність невідкладних випадків та безперервність лікування дітей із тяжкими захворюваннями.

Особливо важливо, що у структурі роботи КНП «Обласна дитяча лікарня м. Слов'янськ» під час воєнного стану простежується тенденція до посилення інтеграції між стаціонарною та амбулаторною ланками, що дає змогу зменшити навантаження на стаціонар, оптимізувати використання медичного персоналу та підвищити швидкість реагування на потреби населення.

Підтримка належного рівня якості медичних послуг при скороченні стаціонарного навантаження стала можливою завдяки впровадженню електронних медичних систем (МІС), які забезпечують оперативний облік пацієнтів, координацію між підрозділами та ефективне управління потоками хворих. Це сприяє підвищенню прозорості роботи закладу, покращенню звітності перед НСЗУ та своєчасному фінансуванню наданих послуг.

### **2.3 Аналіз існуючого соціального потенціалу КНП «ОДЛ м. Слов'янськ»**

Ефективне функціонування закладу охорони здоров'я в умовах автономізації та ринкової конкуренції неможливе без постійного нарощування його соціально-економічного потенціалу. Соціальний потенціал, що включає кваліфікацію персоналу, корпоративну культуру та систему управління, безпосередньо впливає на економічні результати діяльності закладу. Інвестиції у розвиток кадрового ресурсу та оптимізацію використання матеріальних активів є ключовим чинником забезпечення життєздатності медичної установи та її здатності відповідати на виклики сучасної системи охорони здоров'я.

Соціальний та економічний потенціали є взаємозалежними: без належного фінансування неможливий розвиток персоналу, а без кваліфікованих кадрів економічні ресурси використовуються неефективно.

Динаміка укомплектованості персоналу має чітко виражений низхідний тренд, що збігається з ескалацією воєнних дій (рис. 2.3). Динаміка свідчить про глибоку кризу утримання висококваліфікованих фахівців, що може бути пов'язано як із зовнішніми факторами (міграція, воєнний стан), так і з

внутрішніми проблемами (рівень оплати праці, умови роботи). Для обласної дитячої лікарні, яка надає високоспеціалізовану допомогу (хірургія, реанімація, неонатологія), такий дефіцит є прямим ризиком для безпеки пацієнтів та здатності виконувати пакети медичних гарантій. Основною причиною такої динаміки є безпекова ситуація у м. Слов'янськ та евакуація фахівців у більш безпечні регіони.

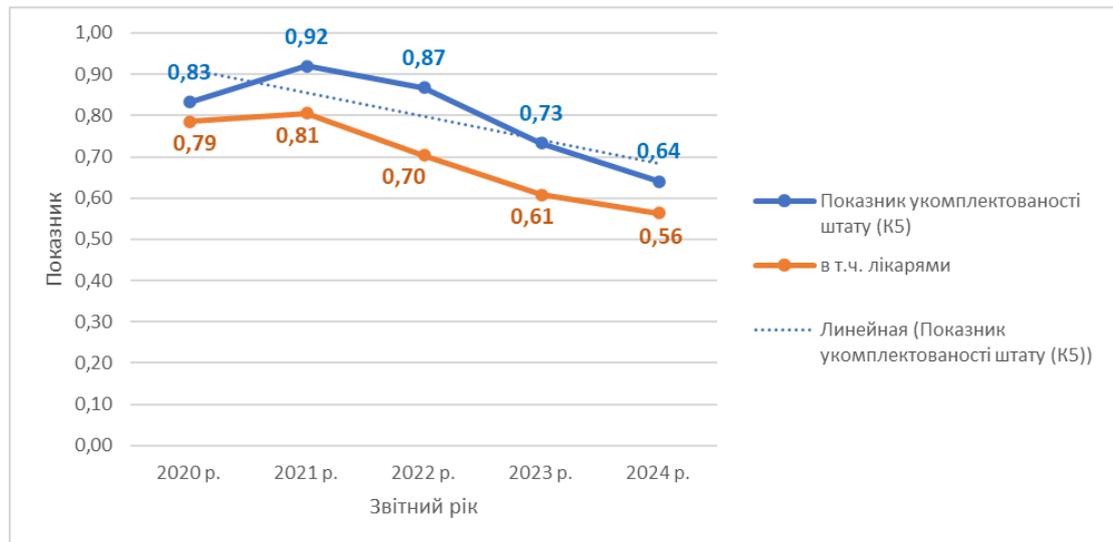


Рис. 2.3 Динаміка показників укомплектованості персоналом

*Джерело:* власна розробка

Досліджені якісні зміни у складі персоналу в умовах призупинення атестацій. Показник частки лікарів вищої та першої кваліфікаційної категорії демонструє тенденцію до зниження. Така динаміка потребує детального пояснення, оскільки вона зумовлена не втратою професіоналізму, а специфікою нормативного регулювання медичної практики під час воєнного стану.

Низький показник є формальним. Він відображає не реальне зниження професійного рівня лікарів, а вимушену паузу в атестаційному процесі через воєнний стан. Лікарі продовжують професійний розвиток через систему БПР (безперервний професійний розвиток), накопичуючи бали для майбутніх атестацій після завершення воєнного стану.

Детальний аналіз вікової структури персоналу КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» виявив загрозову тенденцію до поглиблення демографічної кризи в колективі (рис. 2.4).

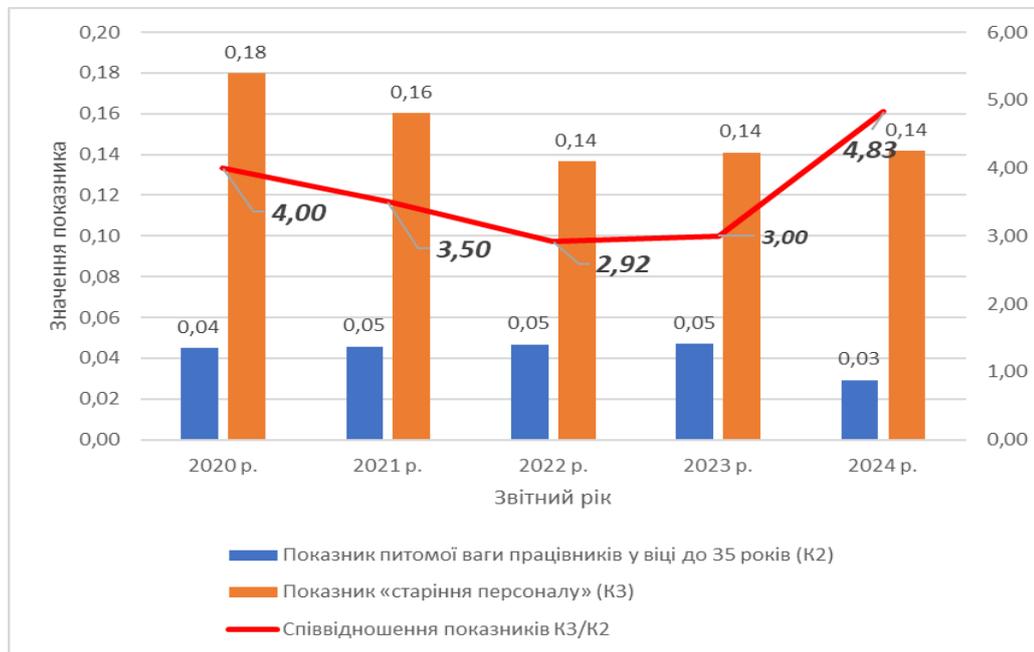


Рис. 2.4 Показники вікової структури персоналу

*Джерело:* власна розробка

Особливу увагу привертає динаміка інтегрального співвідношення цих двох груп. В умовах воєнного стану лікарня втратила здатність залучати випускників медичних ВНЗ та інтернів, які через безпекові ризики обирають для старту кар'єри більш віддалені від фронту регіони. Диспропорція створює реальну загрозу для системи наставництва. У перспективі трьох - п'яти років, коли вікові працівники почнуть масово припиняти трудову діяльність, заклад ризикує зіткнутися з гострою нестачею кваліфікованих кадрів, оскільки заміна їм не була підготовлена завчасно.

Оцінка руху кадрів у КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» має здійснюватися крізь призму законодавчих норм воєнного часу, зокрема можливості призупинення дії трудових договорів без припинення трудових відносин. Адміністрація закладу не проводила масових скорочень штату навіть в умовах зменшення обсягів надання медичної допомоги.

Через безпекові ризики діяльність окремих структурних підрозділів, зокрема відділення дитячої хірургії, була тимчасово зупинена. Однак персонал цих підрозділів не був звільнений. Відповідно до законодавства, з цими працівниками було оформлено призупинення дії трудових договорів.

Це дозволило: юридично зберегти робочі місця за працівниками, уникнути сплеску показника плинності кадрів, зберегти можливість швидкого відновлення роботи відділень після стабілізації безпекової ситуації (рис. 2.5).

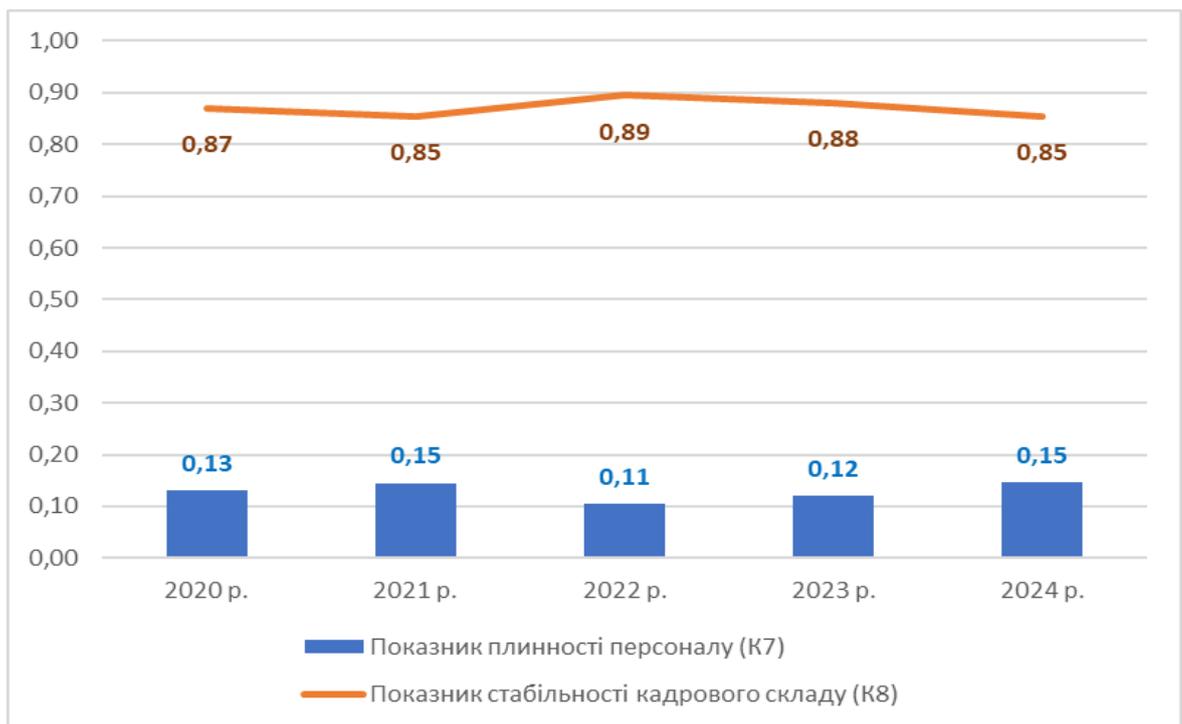


Рис. 2.5 Показники стабільності та плинності кадрів

*Джерело:* власна розробка

Аналіз руху кадрів на рис. 2.5 підтверджує, що замість політики скорочення, заклад обрав стратегію консервації кадрового ресурсу. Висока стабільність забезпечується юридичним утриманням персоналу призупинених відділень, тоді як плинність обумовлюється виключно добровільними рішеннями окремих працівників про звільнення.

Узагальнюючи результати діагностики кадрової складової соціального потенціалу КНП «Обласна дитяча лікарня м. Слов'янськ» за 2020 - 2024 рр., можна констатувати, що система управління персоналом закладу функціонує в

режимі антикризової адаптації. Поточний стан кадрового потенціалу характеризується складним поєднанням критичних дефіцитів та високої інституційної стійкості.

Основні результати аналізу дозволяють сформулювати наступні висновки:

- Найбільшим викликом для закладу є зниження рівня укомплектованості лікарськими кадрами, що створює надмірне навантаження на працюючий персонал та обмежує можливості надання спеціалізованої допомоги.

- У лікарні спостерігається глибока демографічна диспропорція. Відсутність притоку інтернів та випускників через безпекові ризики формує відкладену загрозу кадрового колапсу в перспективі 3–5 років, коли відбудеться природний відхід старшого покоління лікарів.

- Зниження частки лікарів вищої категорії є статистичним наслідком дії правового режиму воєнного часу.

Незважаючи на складні умови, заклад демонструє високий рівень стабільності колективу. Це досягнуто завдяки управлінському рішення не звільняти працівників із тимчасово закритих підрозділів, а застосовувати механізм призупинення дії трудових договорів. Така стратегія дозволила уникнути масової плинності кадрів та зберегти юридичний зв'язок із кваліфікованими фахівцями для швидкого відновлення діяльності після стабілізації фронту.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що станом на 2024 рік кадровий потенціал КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» знаходиться у стані «контрольованого збереження». Адміністрації вдалося втримати ключове ядро фахівців та адаптувати кадрову політику до законодавства воєнного часу. Однак подальший розвиток закладу неможливий без зовнішнього втручання (державні програми, стимули) для залучення молодих спеціалістів та розблокування процесів професійного зростання.

Для об'єктивної оцінки якісних змін у системі соціальної підтримки персоналу КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» необхідно розглядати динаміку показників у контексті двох глобальних викликів, з якими стикнувся заклад: пандемії COVID-19 та повномасштабної війни.

Ключовим етапом діагностики соціальної складової потенціалу КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» є оцінка якісних змін у системі підтримки персоналу. Для цього нами розраховано та проаналізовано динаміку локальних індикаторів за період 2020 - 2024 рр. (табл. 2.2). Інтерпретація отриманих значень здійснювалася з урахуванням управлінських рішень адміністрації щодо кадрової політики в умовах воєнного стану

Таблиця 2.2

### Показники соціальної забезпеченості та захищеності персоналу

#### ЗОЗ

Показник	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2024 р.
Показник соціальної забезпеченості персоналу	0,013	0,011	0,013	0,018	0,012
Показник рівня захворюваності персоналу	0,009	0,011	0,009	0,008	0,013
Показник вільного часу персоналу	0,099	0,098	0,098	0,099	0,098

*Джерело:* розраховано автором на основі внутрішньої звітності закладу

Важливою складовою комплексного оцінювання потенціалу соціально-економічного розвитку закладу охорони здоров'я є аналіз соціальної компоненти. В умовах воєнного стану, постійних безпекових загроз та обмеженості фінансових ресурсів здатність закладу зберегти кадрове ядро та забезпечити належний рівень соціального захисту працівників стає критичним фактором стійкості. Адміністрація використала механізм призупинення трудових договорів для збереження робочих місць

Динаміка індикатора рівня захворюваності персоналу має чітку прив'язку до характеру зовнішніх загроз, причому природа захворюваності у 2024 році кардинально відрізняється від попередніх періодів (рис. 2.6). На відміну від пандемічного періоду, нинішнє зростання захворюваності має переважно психосоматичну та стрес-індуковану етіологію. Часті обстріли та повітряні тривоги провокують гострі реакції на стрес, гіпертонічні кризи та загострення хронічних серцево-судинних захворювань у персоналу.

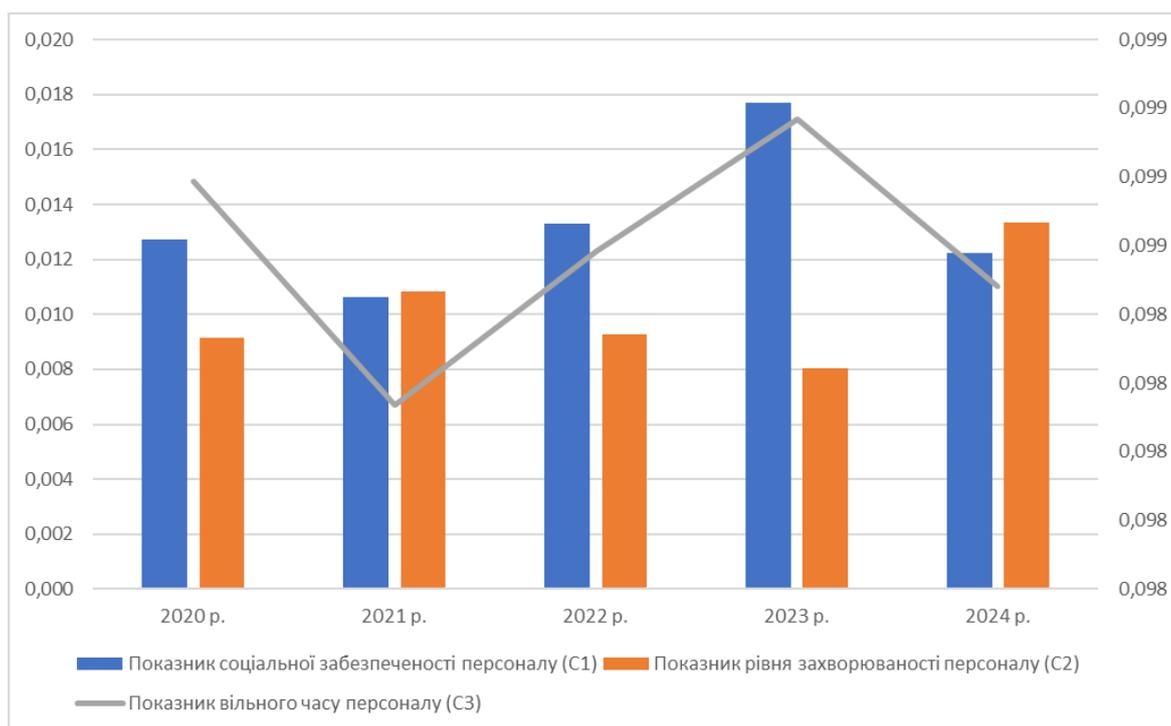


Рис. 2.6 Показники соціальної забезпеченості та захищеності персоналу

*Джерело:* власна розробка

Оскільки КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» надає допомогу дитячому населенню, медичний персонал зазнає подвійного психологічного навантаження. Лікарі та медичні сестри несуть відповідальність не лише за себе, а й за життя та безпеку маленьких пацієнтів під час евакуації в укриття. Це призводить до швидкого емоційного вигорання та погіршення фізичного стану здоров'я працівників.

Показник вільного часу демонструє стабільність, що вказує на дотримання норм праці навіть в умовах стресу.

Порівняльний аналіз демонструє небезпечну трансформацію ризиків для кадрового потенціалу. Той факт, що рівень захворюваності зараз перевищує "пандемічні" максимуми, свідчить про критичне накопичення втоми та стресових розладів, посилених специфікою роботи з дитячим населенням. Це визначає пріоритетний напрямок розвитку соціального потенціалу - впровадження програм психологічної реабілітації для співробітників.

Для оцінки організаційної ефективності нами розраховано динаміку показників продуктивності праці та ефективності використання робочого часу за 2020 - 2024 рр. (табл. 2.3). Лікарня, що активно розвивала напрямок профілактики, зараз працює в умовах прямої загрози життю, евакуації населення та повітряних тривог. Попит на профілактичні огляди зник, медицина перейшла в режим реагування на гострі стани. Через високі безпекові ризики госпіталізація дітей стала неможливою або вкрай обмеженою. Оскільки штат закладу було збережено, показник виробітку на одного працівника суттєво знизився. Адміністрація закладу намагається адаптуватися до нових умов шляхом оптимізації ресурсів. Стаціонарні відділення залишаються фактично порожніми через безпекову ситуацію. Робота закладу переорієнтувалася майже на 100% в амбулаторний режим. Заклад, спроектований і укомплектований для надання стаціонарної допомоги, через бойові дії змушений функціонувати як велика амбулаторія.

Таблиця 2.3

**Динаміка показників продуктивності праці і ефективності використання робочого часу КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» (2020–2024 рр.)**

<b>Показник</b>	<b>2020 р.</b>	<b>2021 р.</b>	<b>2022 р.</b>	<b>2023 р.</b>	<b>2024 р.</b>
Показник продуктивності праці, тис. грн / працівника	244,43	229,85	173,77	216,89	197,78
Показник ефективності використання робочого часу	0,96	0,97	0,88	0,89	0,90

*Джерело:* розраховано автором на основі внутрішньої звітності закладу

Амбулаторна допомога, навіть у великих обсягах, фінансово "легша", ніж стаціонарне лікування. Лікарі змушені приймати значно більшу кількість пацієнтів, щоб згенерувати той самий обсяг доходу, який раніше забезпечував

стаціонар. Це пояснює парадокс сьогодення: персонал працює інтенсивно, але фінансова продуктивність падає, бо "ціна" амбулаторного випадку є нижчою (рис. 2.7).

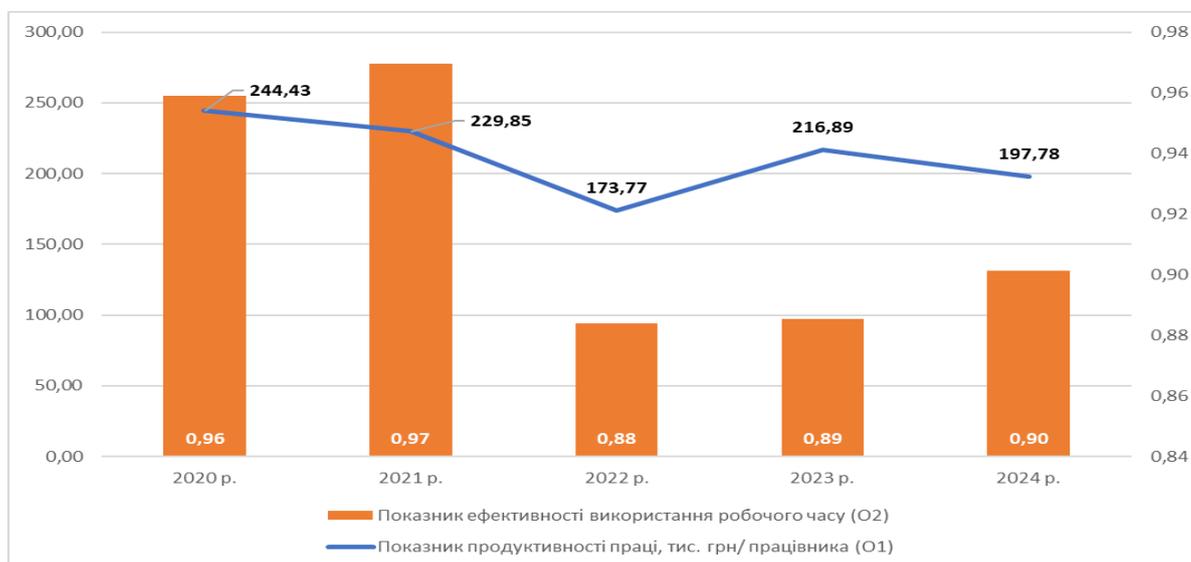


Рис. 2.7 Співвідношення продуктивності праці та використання часу

*Джерело: власна розробка*

Потенціал простої оптимізації вичерпано. В умовах війни повноцінно відновити обсяги профілактичних оглядів неможливо, а навантаження на персонал досягло фізичної межі.

Головною проблемою менеджменту в КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» на сучасному етапі є диспропорція між інфраструктурою та реальною моделлю роботи. Це обмежує можливості зростання продуктивності праці, незважаючи на високу інтенсивність роботи персоналу, і потребує перегляду стратегії розвитку в бік посилення амбулаторно-поліклінічних та реабілітаційних послуг.

Одним із ключових індикаторів якості клінічної роботи та безпеки пацієнтів у медичному закладі є потенціал результативності стаціонару. Для лікарні, що функціонує в умовах прифронтового Слов'янська, ці дані відображають не лише медичну ефективність, а й здатність закладу зберігати життя дітей у ситуації постійних зовнішніх загроз. В умовах війни цей

потенціал демонструє вимушену трансформацію лікарні зі звичайного багатoproфільного стаціонару у заклад «швидкого реагування», де пріоритетом стає стабілізація стану та безпечна логістика пацієнтів.

Результати оцінювання результативності роботи стаціонару наведено в таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

#### Показники результативності діяльності стаціонару

Показник	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2024 р.
Показник летальності	0,0035	0,0015	0,0028	0,0000	0,0000
Робота ліжка	205	219	41	21	41
Середнє перебування хворого на ліжку	8,8	7,9	6,8	10,2	9,1
Обіг ліжка	23,2	27,6	6,0	2,1	4,5

*Джерело:* розраховано автором на основі медичної статистичної звітності закладу.

Аналіз показників клінічної діяльності виявляє найбільш різкі наслідки впливу війни на роботу лікарні. Ми спостерігаємо різке та масштабне скорочення інтенсивності використання стаціонарного фонду. Якщо у довоєнні роки ліжка працювали практично безперервно, забезпечуючи високий обіг пацієнтів, то з початком бойових дій цей процес фактично зупинився. Така ситуація є прямим наслідком масової евакуації дитячого населення та безпекових ризиків, які роблять тривале перебування дитини в стінах лікарні небезпечним. Стаціонар перейшов у режим очікування, працюючи на мінімальних обсягах, що характерно для медичних закладів у зоні безпосередньої близькості до фронту.

Попри значне падіння завантаженості, дані свідчать про надзвичайно високий рівень медичної безпеки та якості надання допомоги. Найбільш вагомим досягненням колективу в останні два роки є нульовий рівень втрат

серед госпіталізованих пацієнтів. У ситуації, коли лікарі працюють під постійним психологічним тиском, а медичні втручання часто доводиться проводити в умовах повітряних тривог, відсутність летальних випадків є доказом професіоналізму та відпрацьованості алгоритмів дій персоналу. Це підтверджує, що навіть за умови «порожніх палат» якість медичного нагляду залишається на найвищому рівні.

Тривалість лікування пацієнтів при цьому залишається стабільною, що вказує на дотримання медичних стандартів навіть у кризових умовах. Лікарі не намагаються штучно прискорити виписку, забезпечуючи повноцінне одужання дітей. Проте низька частота зміни пацієнтів на кожному ліжку вказує на те, що лікарня зараз виконує роль «опорного пункту»: вона готова до масового прийому пацієнтів у разі загострення ситуації, але в поточному режимі надає допомогу лише в найбільш необхідних випадках, які неможливо вирішити амбулаторно.

#### **2.4 Аналіз існуючого економічного потенціалу КНП «Обласна дитяча лікарня м. Слов'янськ»**

Попри обмежене фінансування, лікарня поступово оновлює матеріально-технічну базу. До початку бойових дій у 2019 році лікарня придбала нове лікувально-діагностичне обладнання на 46 млн грн, що дало змогу значно підвищити рівень обстеження й лікування пацієнтів. Проте, у зв'язку з близькістю до фронту та нестабільною ситуацією, масштабні інфраструктурні проекти тимчасово не реалізуються. Зокрема, проект реконструкції лікарні та будівництва нового п'ятиповерхового корпусу з хірургічним, онкогематологічним і реанімаційним відділеннями призупинено через воєнні дії в регіоні та небезпеку для працівників і пацієнтів.

Управління матеріально-технічним забезпеченням нині орієнтоване на підтримання безперервності роботи закладу: створено резерви ліків, дезінфікуючих засобів, палива для генераторів, системи автономного

електропостачання, водопостачання. Постачання здійснюється централізовано через гуманітарні та державні канали.

Асортимент послуг лікарні включає педіатричну, інфекційну, неврологічну, кардіоревматологічну, ортопедичну, офтальмологічну та інші види допомоги, більшість яких амбулаторна. Особлива увага приділяється медичному супроводу дітей, які пережили стрес, евакуацію чи втрату житла. Лікарня співпрацює з психологами, волонтерами та міжнародними гуманітарними організаціями, які допомагають у відновленні психічного здоров'я дітей.

Економічний потенціал закладу охорони здоров'я є матеріальною основою для реалізації його соціальної місії. В умовах воєнного стану, коли структура медичних послуг змінилася, а фінансування стало менш прогнозованим, діагностика економічної складової дозволяє оцінити запас міцності підприємства.

Для оцінки стану та ефективності використання матеріально-технічної бази нами проаналізовано динаміку ключових індикаторів виробничо-технічного потенціалу за період 2020 - 2024 рр.

Виробничо-технічний потенціал КНП «Обласна дитяча лікарня м. Слов'янськ» є матеріальним втіленням можливостей закладу щодо реалізації його соціальної місії. В умовах воєнного стану та близькості до лінії фронту стан матеріально-технічної бази набуває нового стратегічного значення: він визначає не лише якість лікування, а й фізичну виживаність закладу як системи. Для лікарні, що надає допомогу дітям у прифронтівій зоні, технічна готовність обладнання та автономність інфраструктури стають гарантими безперервності лікувального процесу під час критичних зовнішніх загроз.

Діагностика виробничо-технічної складової дозволяє оцінити рівень технологічного оснащення та ефективність використання основних засобів у період екстремальних навантажень. Для комплексної оцінки нами було проведено розрахунок локальних індикаторів за період 2020 - 2024 рр. Результати розрахунків представлено в таблиці 2.5.

**Аналіз технологічного оснащення та ефективність використання  
основних засобів ЗОЗ**

Показник	2020р.	2021р.	2022р.	2023р.	2024р.
Показник фондоозброєності	445,03	444,72	428,49	417,59	409,40
Показник фондovіддачі	0,00	0,18	0,26	0,38	0,31
Показник зносу основних засобів	0,15	0,27	0,30	0,44	0,60

*Джерело:* розраховано автором на основі Форми №1 (Баланс) КНП «ОДЛ м. Слов'янськ»

Матеріальна база лікарні перебуває у вкрай напруженому стані. Більшість будівель, комунікацій та інженерних систем закладу фізично застаріли та майже вичерпали свій ресурс. У прифронтових умовах, де капітальні ремонти є складними та ризикованими, лікарня фактично працює на межі технічних можливостей своєї інфраструктури.

Попри загальне старіння фондів, лікарні вдається поступово оновлювати саме медичне обладнання. Це відбувається завдяки активній співпраці з міжнародними донорами та гуманітарними місіями. Адміністрація обрала шлях підтримки «активної» частини лікарні: ресурси спрямовуються на сучасні апарати, які безпосередньо рятують життя дітей.

Попри те, що база зношується, її ефективність залишається стабільною. Через безпекову ситуацію лікарня змінила модель роботи й тепер функціонує переважно як потужний консультативний центр. Діагностична техніка працює з підвищеною інтенсивністю.

Окремим критично важливим фактором стала технічна автономність. У структурі майна за останні роки з'явилося багато обладнання, якого не було раніше - це генератори та накопичувачі енергії. Хоча ці засоби швидко зношуються через роботу в екстремальних умовах, саме вони забезпечують лікарні можливість надавати допомогу навіть під час повних блекаутів.

Технічний потенціал закладу можна назвати «мобілізаційним». Лікарня тримається на поєднанні старої, але перевіреної інфраструктури та новітнього медичного обладнання, отриманого від благодійників. Проте такий режим роботи на межі можливого є тривожним сигналом. Без серйозного оновлення комунікацій у найближчі роки технічний знос може стати реальною загрозою для подальшої роботи навіть при наявності найкращих фахівців.

Вирішальним фактором автономності та здатності виживати в умовах надзвичайної невизначеності є фінансовий потенціал лікарні. В умовах воєнного стану управління грошовими потоками в Слов'янську вимагає від керівництва особливої гнучкості: потрібно не просто виконувати умови контрактів з державою, а й створювати резерви, які дозволять закладу функціонувати в режимі повної ізоляції або при затримках централізованих виплат.

Результати оцінки фінансового стану закладу за останні п'ять років наведено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

#### Динаміка показників фінансового потенціалу лікарні

Показник	2020р.	2021р.	2022р.	2023р.	2024р.
Показник забезпеченості власними обіговими коштами	0,797	0,110	0,396	0,888	0,893
Показник автономії	0,989	0,911	0,953	0,979	0,980
Показник покриття	4,923	1,124	1,656	8,915	9,348
Показник абсолютної ліквідності	1,246	0,090	0,644	7,828	8,192

*Джерело:* розраховано автором на основі фінансової звітності закладу

Аналіз фінансових показників демонструє унікальну модель виживання прифронтового закладу. Лікарня змогла зберегти практично повну фінансову незалежність. Заклад не накопичує борги перед постачальниками й працює виключно за рахунок власних зароблених ресурсів та підтримки держави. Це дає менеджменту свободу дій: лікарня сама вирішує, куди спрямовувати кошти в критичні моменти.

Аналіз фінансового стану лікарні показав, що найбільш суттєві зміни відбулися саме в показниках, які відображають обсяг вільних грошових коштів на рахунках закладу. Після складного періоду на початку великої війни, коли заклад зіткнувся з дефіцитом ресурсів, у 2023 - 2024 роках зафіксовано різке зростання фінансових залишків. Цю тенденцію не варто сприймати як звичайне накопичення прибутків у класичному розумінні; вона є результатом продуманої стратегії керівництва зі створення «фінансового запасу». В умовах роботи поблизу фронту така тактика є життєво необхідною, оскільки вона гарантує стабільність виплат працівникам та дозволяє лікарні працювати безперервно за будь-яких критичних обставин Візуалізація цієї динаміки на графіку (рис. 2.8) чітко демонструє стрімкий підйом ліній 2023 та 2024 років порівняно з попередніми періодами, де особливий акцент припадає на показники покриття та абсолютної ліквідності, що сягнули своїх пікових значень саме в останній рік дослідження.

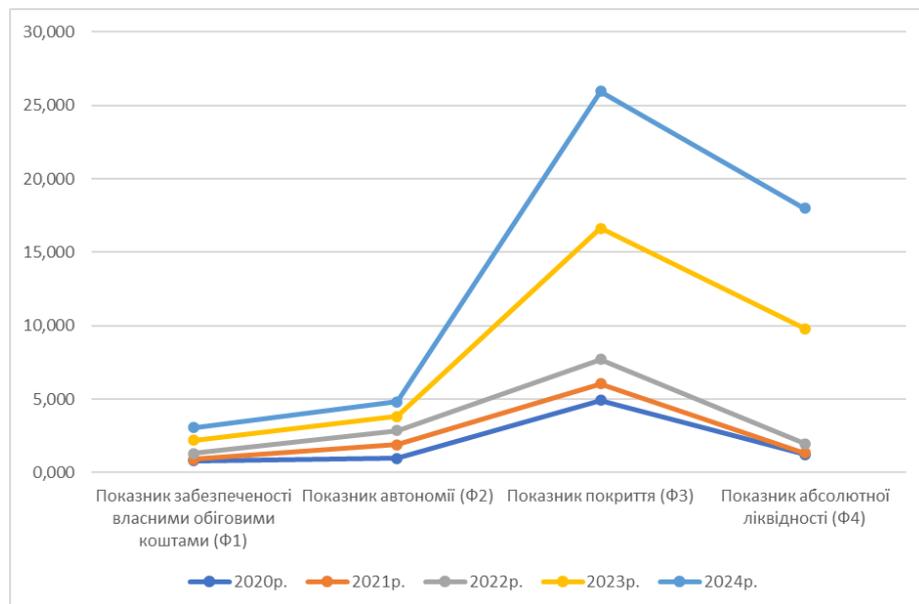


Рис. 2.8 Динаміка показників фінансової стійкості та ліквідності

*Джерело:* власна розробка

Загалом система управління КНП «Обласна дитяча лікарня м. Слов'янськ» у воєнний період характеризується високим рівнем стійкості, професіоналізмом колективу, гнучкістю організаційної структури та глибокою соціальною відповідальністю. Незважаючи на близькість до лінії фронту,

лікарня продовжує виконувати свої функції, рятуючи життя дітей та підтримуючи здоров'я наймолодших громадян України навіть у найскладніших умовах.

Для оцінки ефективності управління функціональними сферами діяльності закладу охорони здоров'я доцільно провести комплексний аналіз внутрішнього та зовнішнього середовища організації. Такий аналіз дозволяє визначити ключові чинники, що впливають на стабільність, розвиток і конкурентоспроможність лікарні в умовах воєнного стану. Одним із найпоширеніших інструментів стратегічного оцінювання є SWOT-аналіз, який дає змогу систематизувати сильні та слабкі сторони установи, а також зовнішні можливості й загрози, що формують контекст її функціонування.

На основі проведеного SWOT-аналізу (табл. 2.7) було визначено сильні та слабкі сторони, можливості та загрози, що характеризують управління функціональними сферами діяльності КНП «Обласна дитяча лікарня м. Слов'янськ».

Таблиця 2.7

**SWOT-аналіз управління функціональними сферами КНП  
«Обласна дитяча лікарня м. Слов'янськ»**

<b>Сильні сторони (STRENGTHS)</b>	<b>Слабкі сторони (WEAKNESSES)</b>
Високий рівень професіоналізму медичного персоналу, більшість лікарів мають вищу категорію	Часткова зупинка роботи стаціонарних відділень (зокрема дитячої хірургії) через небезпеку бойових дій.
Наявність системи управління якістю, внутрішніх стандартів і контролю медичних послуг	Недостатня кількість сучасного медичного обладнання (МРТ, бронхоскопія, тощо).

продовження таблиці 2.7

<b>Сильні сторони (STRENGTHS)</b>	<b>Слабкі сторони (WEAKNESSES)</b>
Ефективне антикризове управління у воєнних умовах, чітка організація евакуаційних і безпекових заходів.	Зношена матеріально-технічна база, обмежені можливості ремонту й реконструкції.
Активна співпраця з міжнародними організаціями (UNICEF, «Лікарі без кордонів», волонтерські ініціативи).	Високе емоційне навантаження на персонал, ризики професійного вигорання.
Функціонування як бази для навчання та інтернатури медичних спеціалістів.	Нестача молодих кадрів, міграція фахівців у безпечніші регіони.
Гуманістична місія лікарні - допомога дітям у надзвичайних обставинах.	Висока залежність від зовнішнього фінансування та гуманітарної підтримки.
<b>Можливості (OPPORTUNITIES)</b>	<b>Загрози (THREATS)</b>
Післявоєнна відбудова системи охорони здоров'я, можливість залучення міжнародних інвестицій і грантів.	Безпосередня близькість до лінії фронту, ризик руйнування інфраструктури.
Розвиток телемедицини, дистанційних консультацій і цифрових медичних сервісів.	Перебої з постачанням медикаментів, електроенергії та води під час бойових дій.
Розширення спектру послуг за ПМГ	Тривалий психологічний стрес серед персоналу та пацієнтів
Розширення партнерств із гуманітарними організаціями для підтримки дітей і персоналу	Втрата частини медичних кадрів через евакуацію або ротацію і загибель
Підготовка до участі в державних програмах відновлення та модернізації медичних установ.	Нестабільність фінансування системи охорони здоров'я у прифронтових регіонах
Можливість стати базовим центром післявоєнної реабілітації дітей Донеччини	

*Джерело:* створено автором

## **Висновки до розділу 2**

У другому розділі було проведено діагностику соціально-економічного потенціалу розвитку КНП «Обласна дитяча лікарня м. Слов'янськ» за період 2020 - 2024 рр. Результати аналізу організаційної структури, операційної

діяльності, кадрового складу та фінансово-економічного стану дозволяють зробити низку змістовних узагальнень.

Дослідження організаційно-економічної характеристики закладу підтвердило, що КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» має чітко вибудовану лінійно-функціональну структуру управління, яка забезпечує ієрархічну злагодженість між адміністративним рівнем, медичними підрозділами та допоміжними службами. Встановлено, що ключовою особливістю менеджменту закладу в аналізованій період стала його трансформація у систему антикризового управління, що зумовлено функціонуванням у безпосередній близькості до зони активних бойових дій. Пріоритети управління змістилися з традиційного розширення послуг на забезпечення фізичної безпеки пацієнтів та персоналу, оперативне планування ризиків та підтримку критичної інфраструктури.

Аналіз операційних показників діяльності за 2020 - 2024 рр. виявив тенденцію до глибокої трансформації моделі надання допомоги. Зафіксовано стрімке скорочення інтенсивності використання стаціонарного фонду, що є прямим наслідком вимушеної мінімізації термінів перебування дітей у небезпечній зоні. Повне припинення планових оперативних втручань у 2023 - 2024 рр. підтверджує перехід закладу до режиму «опорного пункту» та амбулаторного надання допомоги. Попри ці виклики, управлінська система продемонструвала високу якість клінічної роботи, про що свідчить нульовий рівень летальності в стаціонарі протягом останніх двох років аналізу.

Оцінка соціального потенціалу закладу засвідчила наявність серйозних деформацій у структурі людських ресурсів. Показник укомплектованості штату за п'ять років знизився, що вказує на дефіцит висококваліфікованих фахівців через їхню евакуацію. Особливе занепокоєння викликає демографічна диспропорція: частка молодих фахівців віком до 35 років скорочується на тлі стабільно високої питомої ваги працівників передпенсійного віку, що створює загрозу розриву системи наставництва. Водночас виявлено унікальну стратегію «консервації кадрового ядра» - адміністрація не проводила масових скорочень, а застосовувала механізм

призупинення трудових договорів. Це дозволило зберегти юридичний зв'язок із фахівцями для швидкого відновлення роботи закладу у майбутньому.

Діагностика соціальної забезпеченості персоналу вказала на критичне зростання рівня захворюваності персоналу, що має переважно психосоматичну природу. Висока інтенсивність праці в умовах постійних обстрілів та відповідальність за життя дітей спричинили емоційне вигорання колективу, що потребує інтеграції програм психологічної підтримки у загальну стратегію розвитку. Продуктивність праці в грошовому еквіваленті також зазнала зниження, що пояснюється переорієнтацією закладу на амбулаторні послуги при збереженні повного штату.

Економічний потенціал закладу на сучасному етапі характеризується суперечливими тенденціями. З одного боку, спостерігається критичний рівень зносу основних засобів та призупинення масштабних інфраструктурних проєктів реконструкції. З іншого боку, завдяки активній діяльності та співпраці з міжнародними організаціями, лікарня модернізувала частину матеріальної бази - медичне обладнання, МІС та телемедицину.

Згідно з результатами SWOT-аналізу діяльність КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» потребує докорінної адаптивної трансформації.

## РОЗДІЛ 3

### УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ДІАГНОСТИКИ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ РОЗВИТКУ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я І РОЗРОБКА СТРАТЕГІЧНИХ ЗАХОДІВ, СПРЯМОВАНИХ НА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЙОГО СТАЛОГО РОЗВИТКУ

#### 3.1 Обґрунтування напрямів удосконалення методики діагностики соціально-економічного потенціалу розвитку закладу охорони здоров'я на підставі інтегрального підходу

В умовах реформування медичної галузі та переходу закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) до статусу некомерційних комунальних підприємств, традиційні методи аналізу їхньої діяльності, що базуються на суто статистичних або фінансових звітах, стають недостатніми. Для розробки стратегічних напрямів удосконалення діяльності КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» у роботі обґрунтовано методику комплексної оцінки потенціалу соціально-економічного розвитку (ПСЕР).

Запропонована методика базується на шестиетапному алгоритмі діагностики, що дозволяє трансформувати розрізнені показники діяльності закладу у цілісну систему управління. Сутність методики полягає у послідовному переході від обґрунтування структури потенціалу до визначення рівня синергетичної взаємодії його складових. На відміну від статичних підходів дана методика розглядає ПСЕР як динамічну систему, де економічні ресурси та соціальні активи взаємодоповнюють один одного.

В основу методики покладено принцип інтеграції, що передбачає поєднання кількісних та якісних характеристик закладу для отримання цілісної оцінки його життєздатності.

Схематичне зображення алгоритму представлено на рис. 3.1.

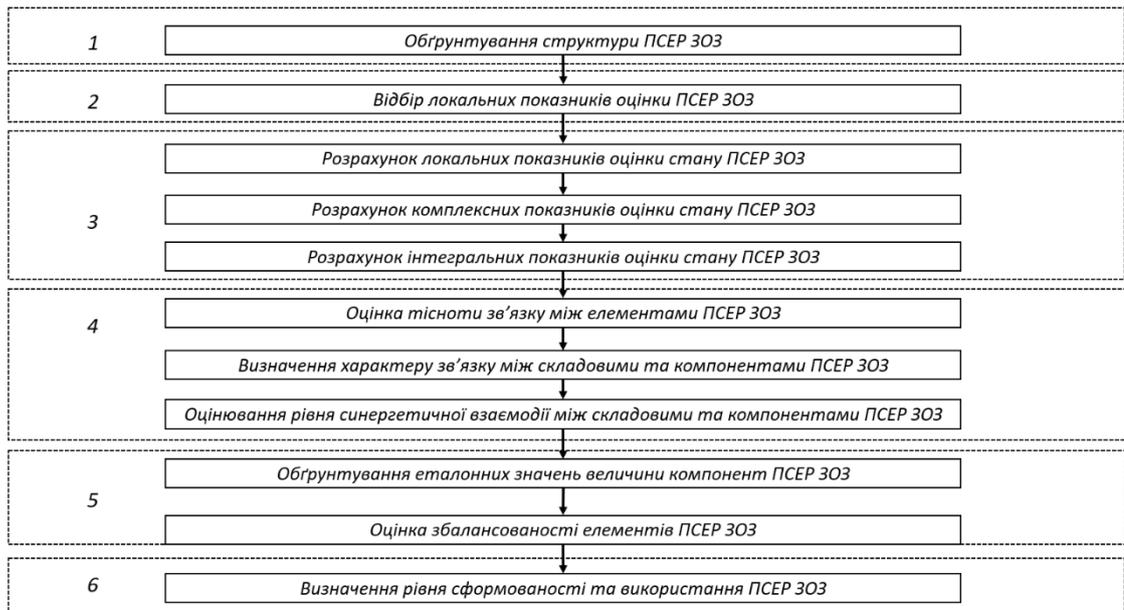


Рис. 3.1 Блок-схема алгоритму діагностики ПСЕР 303

*Джерело:* власна розробка

Процес діагностики розпочинається з обґрунтування структури ПСЕР закладу охорони здоров'я. На даному етапі нами визначені основні компоненти потенціалу: соціальний (кадровий, соціальної забезпеченості та захищеності, мотиваційний) та економічний (фінансовий, виробничо-технічний, управлінський). На наступному етапі, що полягає у відборі конкретних локальних показників оцінки ПСЕР, формується репрезентативна система індикаторів, які повинні бути вимірюваними, достовірними та здатними відобразити реальний стан кожної складової структури.

Для обробки відібраних даних пропонується використовувати інструментарій таксономічного аналізу. Сутність таксономії в межах даної методики полягає у приведенні різнорідних показників (грошових, відсоткових, кількісних) до єдиного порівнянного вигляду шляхом їх стандартування або нормування. Це дозволяє усунути вплив різної розмірності даних і здійснити послідовний розрахунок спочатку локальних показників, потім комплексних індексів за окремими векторами розвитку, і нарешті - єдиного інтегрального показника стану ПСЕР. Інтегральний показник дає

змогу оцінити загальний рівень розвитку закладу за шкалою від 0 до 1, що є значно ефективнішим за аналіз сотень окремих таблиць.

Наступним, критично важливим для розуміння внутрішньої логіки діагностики ПСЕР закладу, є етап оцінки тісноти зв'язку між елементами ПСЕР та визначення характеру їхньої взаємодії. На цьому етапі розраховуються коефіцієнти парної кореляції, інтерпретація яких здійснюється за допомогою шкали Чеддока. Якщо коефіцієнт кореляції перевищує значення 0,7, це свідчить про високу щільність зв'язку, що підтверджує пряму залежність економічних успіхів закладу від якості його соціального потенціалу. Крім того, саме тут розраховується рівень синергетичної взаємодії, який демонструє, чи отримує заклад додатковий ефект від поєднання своїх ресурсів. Висока синергія свідчить про те, що спільна дія соціальних та економічних активів створює більшу цінність, ніж сума їхніх результатів окремо.

Далі відбувається обґрунтування еталонних значень величини компонент ПСЕР та проводиться оцінка збалансованості елементів системи. Для візуалізації та стратегічного аналізу на цьому етапі доцільно використовувати матрицю Білявського. Вона будується на перетині рівнів розвитку соціальної та економічної складових, дозволяючи класифікувати заклад за чотирма зонами: від зони сталого розвитку до зони деградації. Матриця Білявського наочно демонструє, де саме спостерігається дисбаланс - наприклад, коли високі економічні показники досягаються за рахунок надмірної експлуатації соціального потенціалу, що загрожує стійкості закладу в майбутньому.

Завершальним, етапом методики є визначення фінального рівня сформованості та використання ПСЕР. Це дозволяє підсумувати результати діагностики та перейти від математичних розрахунків до формування конкретних управлінських рекомендацій. Таким чином, проходження через усі шість етапів забезпечує глибоке розуміння того, чи є розвиток закладу охорони

здоров'я гармонійним та які приховані резерви можна залучити для підвищення ефективності його діяльності.

Ключова відмінність запропонованої методики від традиційних підходів до діагностики потенціалу розвитку ЗОЗ полягає у декількох принципових аспектах:

– На відміну від стандартного аналізу, де кадри, фінанси та обладнання оцінюються як окремі розділи звітності, дана методика об'єднує їх у цілісну систему за допомогою таксономії. Це дозволяє побачити загальний рівень потенціалу, а не просто перелік статистичних цифр.

– Традиційні методики констатують наявність ресурсів (наприклад, скільки в лікарні обладнання). Удосконалена методика через кореляційний аналіз оцінює, наскільки ефективно ці ресурси взаємодіють із людським капіталом, визначаючи реальну синергію, яка і є рушієм розвитку.

– Замість інтуїтивних висновків про «важливість» того чи іншого чинника, запропонована методика надає математично точне підтвердження тісноти зв'язку, що робить діагностику об'єктивною та валідною.

– Традиційні методи дають опис «що було», а матричний підхід Білявського дозволяє зрозуміти «де ми знаходимося» відносно еталона та «куди рухатися», щоб досягти збалансованого розвитку.

– Методика орієнтована не на аудит минулих періодів, а на оцінку потенціалу розвитку, тобто здатності закладу до подальшого зростання та адаптації до змін на ринку медичних послуг.

Таким чином, використання даного інструментарію дозволяє керівництву закладу охорони здоров'я отримати не просто аналітичну довідку, а чіткий алгоритм дій для визначення перспективних напрямів підвищення ефективності діяльності на основі глибокої діагностики внутрішніх резервів.

Важливим етапом оцінки потенціалу соціально-економічного розвитку (ПСЕР) закладу охорони здоров'я є відбір показників, що в повній мірі відображали б кількісні й якісні характеристики соціально-економічного потенціалу. З цією метою нами був використаний метод контент-аналізу та

проведена оцінка частоти використання різних локальних показників для оцінки окремих складових потенціалу.

Метод контент-аналізу дозволив систематизувати підходи різних авторів до визначення ключових індикаторів розвитку підприємства. Структуроване подання цієї інформації у вигляді таблиць 3.1 та 3.2 дозволяє наочно порівняти значення показників і визначити їхню аналітичну значущість для діагностики КНП «ОДЛ м. Слов'янськ».

**Аналіз частоти використання показників оцінки економічної складової ПСЕР  
підприємства за даними контент-аналізу**

№ з/п	Експертна група	Економічна складова ПСЕР												
		Виробничо-технологічний потенціал												
		Фозбр	Фвід.	Знос	Мміст.	Мвід.	В	Птех. Озбр	Павт.	Ппр- ті	ПпридОЗ	Пон.ОЗ	Інші	Всього
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Воронкова А.Є.	+	-	+	+	+	-	+	+	+	+	+	1	10
2	Швиданенко Г.О	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	5	14
3	Ковальська Л.Л.	+	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	5	14
4	Загорна Т.О	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	4	14
5	Лапін Є.В.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	2	13
6	Гетьман О.О.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	4	15
7	Краснокутська Н.С.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	2	13
8	Федонін О.С.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	4	15
9	Парій В.Д.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	3	14
Всього		9	7	9	9	8	8	9	9	9	8	7	30	122

*Примітка:*

Фозбр. – фондоозброєність;

Фвід. - фондовіддача;

Знос - величина зносу основних засобів;

Пон.ОЗ - показник оновлення основних засобів;

В - витрати на 1грн. товарної продукції;

Птех.озбр. - показник технічної озброєності;

Павт. - показник автоматизації;

Мвід. – матеріаловіддача;

Пприд.ОЗ - придатності основних засобів;

Мміст. - матеріаломісткість;

Ппр-ті - показник продуктивності діяльності.

*Джерело:* власна розробка

**Аналіз частоти використання показників оцінки соціальної складової ПСЕР  
підприємства за даними контент-аналізу**

№ з/п	Експертна група	Назва складових соціального потенціалу							Інші	Всього
		Структура персоналу	Освітній рівень	Професійна підготовка	Мотиваційна складова	Творчо-інтелектуальна складова	Якість організації праці	Продуктивність		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Вороненко Ю.В.	+	+	+	+	+	+	+	-	7
2	Алькама В.Г.	+	+	+	+	+	+	+	-	7
3	Борщ В.І.	+	+	+	+	+	+	+	2	9
4	Загорна Т.О	+	+	-	+	-	+	+	-	5
5	Лапін Є.В.	+	+	+	+	+	+	+	1	8
6	Гетьман О.О.	+	+	+	+	+	+	+	-	7
7	Краснокутська Н.С.	+	+	+	+	+	+	+	-	7
8	Федонін О.С.	+	+	+	+	+	+	+	2	9
9	Парій В.Д.	+	+	+	-	+	+	+	1	7
Всього		9	9	8	8	8	9	9	6	66

*Джерело:* власна розробка

Використання результатів досліджень широкого кола авторів дозволило сформуванню максимально об'єктивну базу показників. Більшість обраних показників (Фозбр, Знос, Структура персоналу тощо) мають 100% частоту згадування серед обраних авторів, що підтверджує їхню критичну важливість для діагностики ПСЕР ЗОЗ. Представлення даних у вигляді таблиць дозволило наочно порівняти підходи різних наукових шкіл та визначити аналітичну значущість кожного індикатора для подальшої роботи експертної групи нашої лікарні.

Отриманий перелік показників із найвищою науковою підтримкою став основою для розробки анкети експертного оцінювання (Додаток А). До анкети були включені всі локальні показники, що були відібрані на етапі контент-аналізу. Ми згрупували їх за відповідними складовими: кадрова, соціальна, організаційна та мотиваційна - для соціального потенціалу; виробнича та фінансова, управлінська - для економічного. Був використаний метод бінарного вибору. Експерт мав поставити «+», якщо показник є доречним та вимірюваним для нашої лікарні, або «-», якщо він є зайвим або недоступним у поточній звітності.

Формування експертної групи базувалося на принципах професійної компетентності, глибокого знання внутрішніх бізнес-процесів закладу та розуміння специфіки надання медичної допомоги дітям у прифронтовому регіоні.

Для участі в оцінюванні було відібрано 12 експертів із числа співробітників лікарні, що дозволило охопити всі стратегічно важливі напрями діяльності підприємства.

При формуванні групи ми керувалися наступними вимогами:

- Стаж роботи: всі експерти мають досвід роботи у сфері охорони здоров'я понад 10 років, а безпосередньо в КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» - не менше 5 років.

- Рівень управлінської компетенції: до групи залучено фахівців, які мають досвід прийняття управлінських рішень або безпосередньо беруть участь у стратегічному плануванні діяльності КНП.

- Обізнаність у механізмах реформування: важливим критерієм була компетентність у питаннях фінансування ПМГ. Експерти повинні розуміти логіку формування пакетів медичних послуг, оскільки це є ключовим фактором, що пов'язує соціальний потенціал (кількість та спеціалізація фахівців) з економічним результатом (фінансуванням закладу).

- Міждисциплінарна збалансованість: група сформована таким чином, щоб уникнути «професійної деформації» та односторонності оцінок. Залучення представників різних служб (медичної, економічної, адміністративної) забезпечує комплексний погляд на проблему: медики оцінюють емпатію та якість, економісти - ресурсомісткість та прибутковість.

- Когнітивна готовність до експертизи: критерій включає здатність експерта до аналітичної діяльності, об'єктивність та неупередженість. Експерти повинні бути готові до критичної оцінки поточного стану ПСЕР без «замовчування» проблемних зон закладу.

Вибір кількості експертів (12 осіб) обґрунтований необхідністю досягнення високого рівня узгодженості думок. Така чисельність є достатньою для того, щоб мінімізувати вплив випадкових помилок або суб'єктивних суджень окремих осіб, але водночас дозволяє ефективно обробити результати без надмірного розсіювання уваги на етапі узагальнення даних

Вибір саме цих фахівців обумовлений необхідністю багатогранного погляду на ПСЕР ЗОЗ (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

**Характеристика та структура експертної групи**

Посада	Кількість	Питома вага	Характеристика групи
Директор, заступники з медичної частини	3	25%	Фахівці володіють стратегічним баченням розвитку закладу, знають вимоги до ПМГ та відповідають за загальну ефективність роботи КНП. Їхня участь дозволила оцінити, наскільки вибрані показники відповідають місії та довгостроковим цілям лікарні
Завідувачі ключових структурних підрозділів (педіатрія, інфекція, дитяча хірургія, ВАІТ, поліклініка)	5	42%	Керівники «на місцях», вони найкраще розуміють стан соціального потенціалу. Вони оцінювали реальну кваліфікацію персоналу, рівень професійного вигорання та якість надання медичних послуг, що є основою соціальної складової ПСЕР
Головний бухгалтер, старший бухгалтер, економіст та спеціаліст з тендерних закупівель.	4	33%	Експерти забезпечили верифікацію економічного потенціалу. Вони визначали, чи є відібрані локальні показники (доходи, витрати, знос обладнання) доступними у звітності, достовірними та придатними для математичного моделювання
	12	100%	

*Джерело:* власна розробка

До групи залучено фахівців трьох ключових напрямів - управлінського, медичного та фінансового. Це гарантує, що ПСЕР розглядається як цілісна система, де враховано як інтереси пацієнтів, так і фінансову стабільність підприємства. Найбільшу питому вагу у групі (42%) мають завідувачі відділень. Це підкреслює, що для дитячої лікарні саме соціальна складова є домінуючим чинником розвитку. Участь фінансово-економічного блоку (33%) гарантує, що всі відібрані показники є верифікованими, тобто їх можна реально розрахувати на основі діючої звітності КНП для проведення інтегральної оцінки.

Відбір локальних показників, які б максимально повно відображали специфіку діяльності КНП «ОДЛ м. Слов'янськ», одне з ключових завдань на даному етапі реалізації нашої методики. Результати проведеного оцінювання 12 експертами нашої лікарні узагальнені та представлені у вигляді

таблиць (Додаток Б). Сутність цього підходу полягала у тому, що кожен запропонований показник проходив через перевірку на практичну доцільність, де визначалася частота його вибору фахівцями як найбільш релевантного для діагностики соціально-економічного потенціалу.

Відібрані показники згруповані за двома основними векторами розвитку. Кожен із них отримав максимальну кількість позитивних оцінок від експертної групи, що підтверджує їхню релевантність та можливість розрахунку на основі звітності закладу. Отримані результати преднавлені на рис. 3.2 та рис. 3.3.

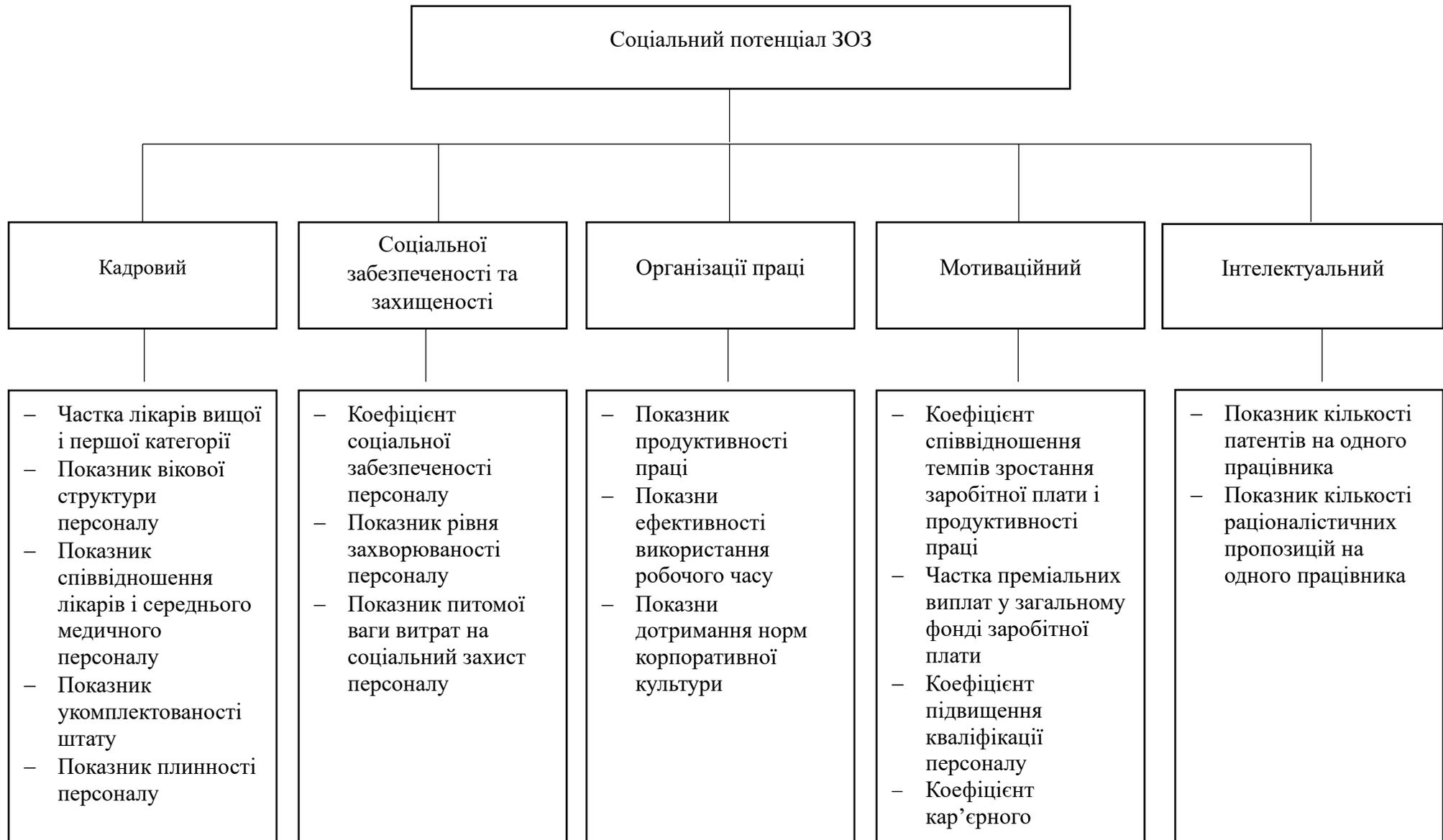


Рис. 3.2 Система показників для оцінки соціальної складової потенціалу розвитку ЗОЗ

*Джерело:* власна розробка

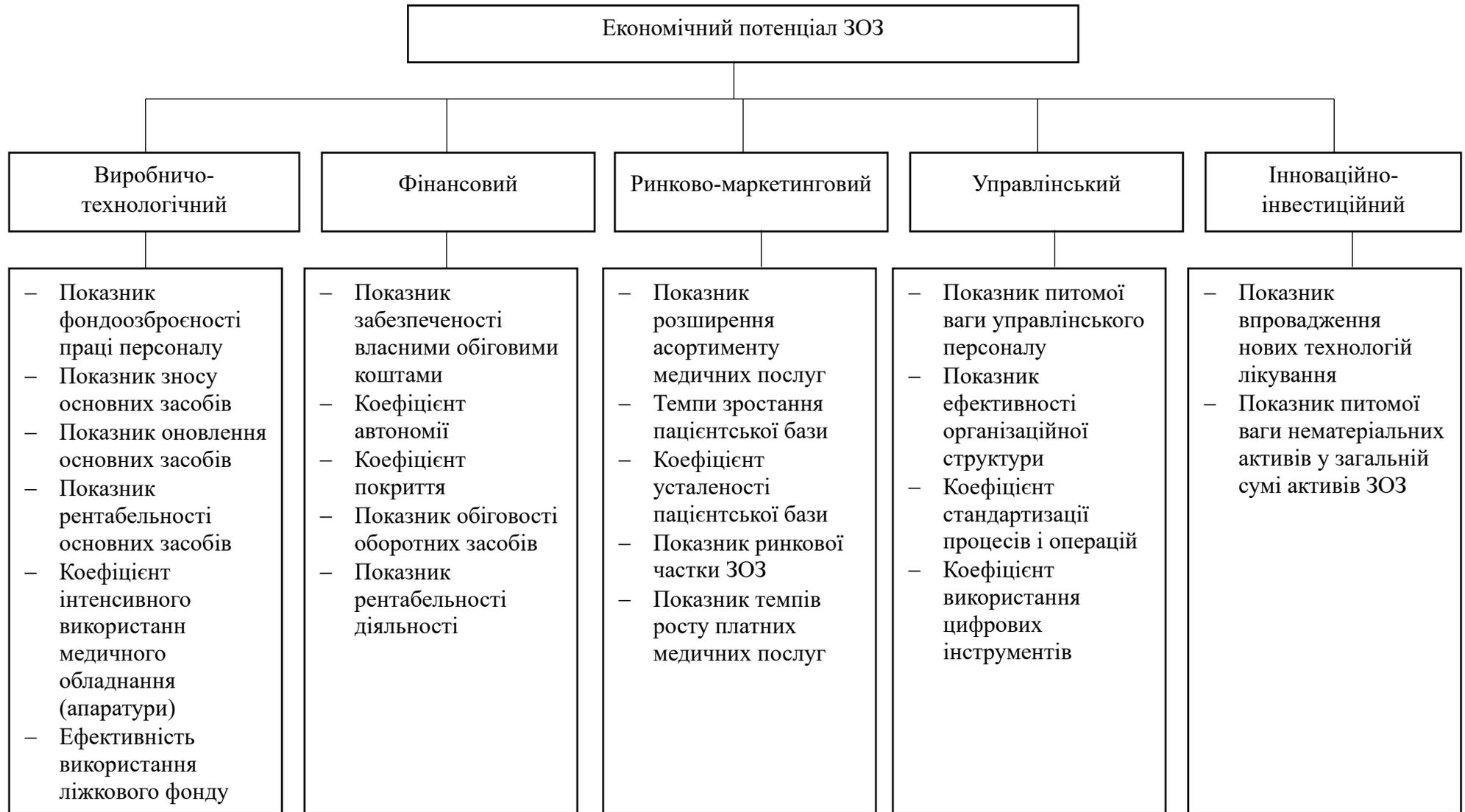


Рис. 3.3 Система показників для оцінки економічної складової потенціалу розвитку ЗОЗ

*Джерело:* власна розробка

Після завершення процедури експертної верифікації показників, наступним кроком стала систематизація фактичних даних, що характеризують соціальну та економічну складову ПСЕР КНП «ОДЛ м. Слов'янськ». У таблиці 3.1 представлено динамічні ряди локальних показників соціальної складової за період 2020 - 2024 рр., структуровані за п'ятьма ключовими функціональними блоками: кадровим, організаційним, мотиваційним, інноваційним та потенціалом соціальної забезпеченості.

Таблиця 3.4

**Розрахунок локальних показників за складовими соціального потенціалу  
КНП «ОДЛ м. Слов'янськ»**

Назва локального показника	Період розрахунку				
	2020	2021	2022	2023	2024
Складові соціального потенціалу розвитку ЗОЗ					
Показники кадрової складової					
1	2	3	4	5	6
Частка лікарів вищої та першої категорії (К <sub>1</sub> )	0,48	0,37	0,45	0,40	0,27
Показник вікової структури персоналу (К <sub>2</sub> )	0,04	0,05	0,05	0,05	0,03
Показник укомплектованості штату (К <sub>3</sub> )	0,83	0,92	0,87	0,73	0,64
Показник співвідношення лікарів і середнього медичного персоналу (К <sub>4</sub> )	0,48	0,57	0,48	0,49	0,51
Показник плинності персоналу (К <sub>5</sub> )	0,13	0,15	0,11	0,12	0,15
Показники складової соціальної забезпеченості та захищеності					
Показник соціальної забезпеченості персоналу (С <sub>1</sub> )	0,013	0,011	0,013	0,018	0,012
Показник рівня захворюваності персоналу (С <sub>2</sub> )	0,009	0,011	0,009	0,008	0,013
Показник питомої ваги витрат на соціальний захист персоналу (С <sub>3</sub> )	0,099	0,098	0,098	0,099	0,098

## Продовження таблиці 3.4

1	2	3	4	5	6
Показники організаційної складової					
Показник продуктивності праці, тис. грн/ працівника (O <sub>1</sub> )	244,43	229,85	173,77	216,89	197,78
Показник ефективності використання робочого часу (O <sub>2</sub> )	0,96	0,97	0,88	0,89	0,90
Показни дотримання норм корпоративної культури (O <sub>3</sub> )	0,18	0,16	0,17	0,17	0,14
Показники мотиваційної складової					
Коефіцієнт співвідношення темпів зростання заробітної плати і продуктивності праці (M <sub>1</sub> )	0,05	0,07	0,06	0,05	0,4
Частка преміальних виплат у загальному фонді заробітної плати (M <sub>2</sub> )	0, 22	0,28	0,21	0,19	0,17
Коефіцієнт підвищення кваліфікації персоналу (M <sub>3</sub> )	0,12	0,16	0,21	0,14	0,12
Показник кар'єрного зростання (M <sub>4</sub> )	0,03	0,01	0,03	0,04	0,05
Показники інтелектуальної складової					
Показник кількості патентів на одного працівника (I <sub>1</sub> )	36,345	32,640	31,314	20,975	22,662
Показник кількості раціоналістичних пропозицій на одного працівника (I <sub>2</sub> )	0,01	0,01	0,02	0,03	0,05

*Джерело:* розраховано на основі внутрішньої звітності закладу

Паралельно з оцінюванням соціального потенціалу розвитку ЗОЗ, важливим етапом діагностики є формування масиву кількісних даних для оцінювання економічного потенціалу розвитку КНП «ОДЛ м. Слов'янськ». Таблиця 3.5 містить динамічні ряди показників, структуровані за п'ятьма функціональними складовими, які пройшли етап наукового обґрунтування та верифікації експертною групою закладу.

**Розрахунок локальних показників економічної складової ПСЕР  
по КНП «ОДЛ м. Слов'янськ»**

Назва локального показника	Період розрахунку				
	2020р.	2021р.	2022р.	2023р.	2024р.
<b>Складові економічного потенціалу розвитку ЗОЗ</b>					
<b>Показники виробничо-технічної складової</b>					
1	2	3	4	5	6
Показник фондоозброєності (В <sub>1</sub> )	445,03	444,72	428,49	417,59	409,40
Показник зносу основних фондів (В <sub>2</sub> )	0,15	0,27	0,30	0,44	0,60
Показник оновлення основних засобів (В <sub>3</sub> )	0,17	0,18	0,28	0,39	0,51
Показник рентабельності основних засобів (В <sub>4</sub> )	0,00	0,18	0,26	0,38	0,31
<b>Показники фінансової складової</b>					
Показник забезпеченості власними обіговими коштами (Ф <sub>1</sub> )	0,797	0,110	0,396	0,888	0,893
Показник автономії (Ф <sub>2</sub> )	0,989	0,911	0,953	0,979	0,980
Показник покриття (Ф <sub>3</sub> )	4,923	1,124	1,656	8,915	9,348
Показник рентабельності діяльності (Ф <sub>4</sub> )	1,246	0,090	0,644	7,828	8,192
<b>Показники ринково-маркетингової складової</b>					
Показник розширення асортименту медичних послуг (М <sub>1</sub> )	0,0097	0,0138	0,0144	0,0062	0,0171
Темпи зростання пацієнтської бази (М <sub>2</sub> )	0,06	0,08	0,09	0,07	0,08
Показник ринкової частки ЗОЗ (М <sub>3</sub> )	0,05	0,07	0,08	0,11	0,11
Показник темпів росту платних медичних послуг (М <sub>4</sub> )	0,74	0,79	0,65	0,69	0,69
<b>Показники управлінської складової</b>					
Показник питомої ваги управлінського персоналу (У <sub>1</sub> )	0,007	0,008	0,008	0,009	0,010
Показник ефективності організаційної структури (У <sub>2</sub> )		0,037	0,059	0,051	0,036

Продовження таблиці 3.5

1	2	3	4	5	6
Коефіцієнт використання цифрових інструментів (У <sub>3</sub> )	0,090	0,090	0,300	0,110	0,200
Показники інноваційно-інвестиційної складової					
Показник впровадження нових технологій лікування (П <sub>1</sub> )	0,015	0,024	0,025	0,022	0,025
Показник питомої ваги нематеріальних активів у загальній сумі активів ЗОЗ (П <sub>2</sub> )	0,043	0,049	0,047	0,035	0,044

*Джерело:* розраховано на основі внутрішньої звітності закладу

Наведений масив показників у динаміці за п'ятирічний період (2020 - 2024 рр.) виступає необхідною інформаційною базою для реалізації наступного етапу запропонованого алгоритму - проведення таксономічного аналізу. Відібрані локальні індикатори мають різну природу та одиниці виміру, тому цей масив даних підлягає обов'язковій процедурі стандартизації (нормування). Це дозволяє усунути вплив різної розмірності показників, забезпечуючи можливість їхнього подальшого математичного об'єднання у комплексні показники за всіма складовими ПСЕР та розрахунку інтегрального показника ПСЕР.

Для реалізації цього етапу запропонованої методики, що передбачає перехід від масиву фактичних даних до аналітичних висновків, ключовим інструментом обрано метод таксономічного аналізу. Використання цього методу дозволяє математично обґрунтовано розрахувати комплексні показники за кожною з десяти визначених складових потенціалу розвитку ЗОЗ (кадровою, фінансовою, мотиваційною тощо), перетворюючи розрізнені індикатори в цілісну систему оцінки.

### **3.2 Опрацювання запропонованої методики діагностики потенціалу соціально-економічного розвитку КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» і визначення резервів його сталого розвитку**

Діагностика ПСЕР медичного закладу є стратегічним аналізом його внутрішніх можливостей та зовнішніх умов для забезпечення сталого росту, підвищення конкурентоспроможності та ефективного функціонування в довгостроковій перспективі. На відміну від поточної оцінки діяльності, така діагностика фокусується не лише на фіксації теперішнього стану, а й на виявленні стратегічних «точок росту». Основною метою розрахунку комплексних показників у межах цієї діагностики є перехід від фрагментарного аналізу використання окремих ресурсів до формування цілісної картини потенційних можливостей закладу щодо забезпечення сталого розвитку. Це дозволяє оцінити, наскільки збалансовано взаємодіють економічні ресурси та система соціального розвитку персоналу для досягнення стратегічних цілей закладу.

Оскільки ПСЕР являє собою багатоаспектну та динамічну систему, де фінансові показники переплітаються з навичками працівників та специфічними медичними результатами, виникає методологічна складність співставлення різнорідних даних. Традиційні методи часто фокусуються лише на матеріальних активах, що не дає повної картини потенціалу. Для подолання суб'єктивності та врахування всієї сукупності кількісних і якісних показників доцільним є використання інтегрального підходу.

Для зведення локальних показників, що мають різні одиниці виміру та різну спрямованість дії, у єдиний індекс було обрано метод таксономічного аналізу (за методикою проф. Посилкіної О.В.). Це дозволяє спочатку розрахувати комплексні показники за кожною складовою, а потім - узагальнюючий інтегральний показник ПСЕР. Головною перевагою таксономічного моделювання є можливість математично точно оцінити рівень розвитку потенціалу відносно еталона - ідеального стану, до якого має

прагнути заклад. Узагальнені результати розрахунку комплексних показників за складовими ПСЕР досліджуваного закладу наведено в таблиці 3.6.

Таблиця 3.6

**Комплексні та інтегральний показники потенціалу соціально-економічного розвитку КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» (2020 - 2024 рр.)**

Назва показника	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р.	2024 р.
Комплексний показник кадрової складової потенціалу розвитку	0,508	0,497	0,581	0,845	0,926
Комплексний показник складової соціальної забезпеченості та захищеності потенціалу розвитку	0,531	0,912	0,482	0,391	0,391
Комплексний показник організаційної складової потенціалу розвитку	0,996	0,125	0,698	0,346	0,777
Комплексний показник мотиваційної складової потенціалу розвитку	0,149	0,750	0,915	0,899	0,841
Комплексний показник інтелектуальної складової потенціалу розвитку	0,272	0,768	0,482	0,863	0,539
<b>Узагальнюючий показник соціального потенціалу розвитку</b>	<b>0,357</b>	<b>0,898</b>	<b>0,408</b>	<b>0,367</b>	<b>0,236</b>
Комплексний показник виробничо-технічної складової потенціалу розвитку	0,129	0,359	0,304	0,243	0,337
Комплексний показник фінансової складової потенціалу розвитку	0,828	0,789	0,443	0,214	0,554
Показники інноваційно-інвестиційної складової потенціалу розвитку	0,205	0,004	0,046	0,219	0,289
Комплексний показник маркетингової складової потенціалу розвитку	0,941	0,729	0,379	0,468	0,604
Комплексний показник управлінської складової потенціалу розвитку	0,151	0,249	0,124	0,049	0,093
<b>Узагальнюючий показник економічного потенціалу розвитку</b>	<b>0,444</b>	<b>0,237</b>	<b>0,537</b>	<b>0,810</b>	<b>0,514</b>
Інтегральний показник ПСЕР	0,757	0,827	0,890	0,917	0,937

*Джерело: власна розробка*

Аналіз отриманих результатів виявляє стійку позитивну тенденцію у зміні інтегрального показника ПСЕР закладу протягом досліджуваного періоду. Попри складні зовнішні умови, лікарня змогла не лише відновити свої позиції після кризового падіння, а й вийти на траєкторію активного зростання. Це свідчить про успішну трансформацію управління та здатність закладу виходити на траєкторію сталого розвитку навіть у кризових обставинах.

Головним чинником виживання та розвитку лікарні став кадровий ресурс. Саме кадрова складова демонструє найбільш динамічне зростання, фактично виступаючи фундаментом для всієї системи закладу. Паралельно з цим, зріс мотиваційний потенціал, що свідчить про надзвичайну ефективність заходів з утримання та стимулювання персоналу. Найменш розвиненими залишаються напрями, пов'язані з мотивацією персоналу, соціальною захищеністю працівників та інноваційно-інтелектуальним оновленням.

Динаміка фінансового потенціалу свідчить про поступове покращення економічної діяльності закладу. Попри це відновлення, зростання загального потенціалу лікарні все ще значною мірою спирається на «людський фактор» - кадровий ресурс та мотиваційну складову, які виступають головними стабілізаторами системи. Така ситуація підкреслює необхідність переходу від моделі екстремальної мобілізації персоналу до стратегії збалансованого управління, де фінансове оздоровлення підтримуватиметься адекватним рівнем соціального захисту працівників.

Загальна траєкторія зміни інтегрального показника демонструє виняткову адаптивність лікарні до воєнних та економічних викликів, водночас висвітлюючи приховані резерви для розвитку.

Для наукового обґрунтування цілісності закладу як соціально-економічної системи недостатньо просто констатувати наявність окремих ресурсів. Необхідно довести, що вони перебувають у стані постійної взаємодії, де зміна одного чинника неминуче викликає резонанс у всій структурі потенціалу. Саме кореляційний аналіз дозволяє виявити ці зв'язки, що

перетворюють розрізнені підрозділи лікарні на єдиний адаптивний механізм, здатний виживати в умовах прифронтової зони.

Математична достовірність виявлених залежностей забезпечується використанням спеціалізованого інструментарію Statistica та Microsoft Excel. Проте для перетворення абстрактних числових значень у реальні управлінські висновки критично важливим є застосування шкали Чеддока. Вона виступає об'єктивним критерієм, який дозволяє класифікувати силу взаємовпливу - від слабкого до дуже високого - і таким чином визначити, які саме внутрішні зв'язки є фундаментом стійкості КНП «ОДЛ м. Слов'янськ». Матриця коефіцієнтів кореляції, що відображає архітектуру цих зв'язків, представлена в таблиці 3.7.

Результати розрахунків за шкалою Чеддока підтверджують наявність достатнього та високого зв'язку між соціальною та економічною складовими потенціалу. Це є ключовим науковим доказом того, що лікарня функціонує як збалансований організм: будь-яке зусилля, спрямоване на розвиток кадрів, неминуче посилює економічну позицію закладу, і навпаки - фінансова стабільність безпосередньо залежить від якості соціального управління.

Виявлена за шкалою Чеддока висока взаємозалежність складових ПСЕР підтверджує необхідність саме комплексного підходу до управління потенціалом розвитку ЗОЗ. Лікарня не може розвиватися односторонньо - будь-який дисбаланс, наприклад, ігнорування потреб персоналу на фоні гонитви за фінансовими показниками, миттєво послабить усю систему через «ланцюгову реакцію» кореляційних зв'язків.

### Матриця коефіцієнтів кореляції складових ПСЕР ЗОЗ

Назва показника	Кадрова складова	Складова соціальної забезпеченості та захищеності	Організаційна складова	Мотиваційна складова	Інтелектуальна складова	Виробничо-технічна складова	Фінансова складова	Інноваційно-інвестиційна складова	Маркетингова складова	Управлінська складова
Кадрова складова	1									
Складова соціальної забезпеченості та захищеності	-0,7052	1								
Організаційна складова	0,0356	-0,5790	1							
Мотиваційна складова	0,5160	-0,1447	-0,5485	1						
Інтелектуальна складова	0,3473	0,2073	-0,9121	0,6911	1					
Виробничо-технічна складова	0,2281	0,3299	-0,5872	0,7880	0,5330	1				
Фінансова складова	-0,6630	0,6492	0,2050	-0,7107	-0,5272	-0,1336	1			
Інноваційно-інвестиційна складова	0,7515	-0,7603	0,5198	-0,1713	-0,1789	-0,3770	-0,2547	1		
Маркетингова складова	-0,4517	0,4017	0,2830	-0,9013	-0,4673	-0,5003	0,8523	0,1296	1	
Управлінська складова	-0,7846	0,9573	-0,3301	-0,2972	-0,0719	0,2529	0,8115	-0,7228	0,5122	1

*Джерело:* розраховано автором на основі таксономічного аналізу

Особливої уваги потребує виявлені зони «високої щільності» зв'язків: управління та фінансова стійкість (0,8115); висока кореляція доводить, що за умов критичної обмеженості ресурсів у прифронтовій зоні фінансовий стан лікарні повністю детермінований професіоналізмом адміністрації. Управлінці фактично «вручну» стабілізують бюджет, що забезпечує життєздатність закладу за відсутності стабільних зовнішніх інвестицій.

– Управління та соціальна забезпеченість (0,9573): Це найвищий показник у матриці, який доводить, що налагодженість організаційних процесів безпосередньо гарантує захищеність персоналу. Пряма залежність обґрунтовує високу якість медичної допомоги: досягнута стабільність клінічних результатів є не випадковістю, а наслідком жорсткої організації роботи, яка зберігає ефективність лікування навіть у моменти пікових безпекових загроз.

– Фінансова та маркетингова складові (0,8523): висока щільність цього зв'язку пояснює логіку виживання лікарні на ринку медичних послуг. Саме маркетингова активність та здатність закладу просувати свої послуги виступають головним інструментом, що дозволяє успішно контракуватися з НСЗУ та залучати гуманітарну підтримку міжнародних донорів.

Отже, виявлена тіснота взаємодії стає тим внутрішнім ресурсом, який забезпечує лікарні додатковий запас міцності. Саме ця «кореляційна згуртованість» є фундаментом для прояву синергетичного ефекту, що дозволяє закладу перевершувати математичні очікування та демонструвати розвиток там, де окремі ресурси здавалися б вичерпаними.

Найважливішим етапом діагностики є оцінка системної єдності закладу через розрахунок синергетичного ефекту. У складних соціально-економічних системах, якою є сучасна лікарня, результат взаємодії всіх ресурсів часто перевищує просту суму їхніх можливостей. Саме здатність закладу генерувати таку «додаткову енергію» стає вирішальним чинником виживання у прифронтових умовах, де дефіцит матеріальних активів має бути компенсований надвисокою ефективністю інших підсистем.

Математичним підтвердженням системної цілісності КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» є коефіцієнт синергізму. Його розрахунок базується на порівнянні темпу приросту інтегрального показника ПСЕР із середнім темпом приросту всіх його складових. Про наявність позитивного синергетичного ефекту свідчить нерівність, при якій темп приросту цілого перевищує темпи приросту середніх значень його складових, тобто  $K_{\text{синерг.}} > 1$ .

Результати розрахунку коефіцієнтів синергізму за досліджуваний період наведено в таблиці 3.8.

Таблиця 3.8

**Динаміка коефіцієнта синергізму взаємодії складових ПСЕР КНП  
«ОДЛ м. Слов'янськ»**

Період	Значення коефіцієнту синергізму
2021 р.	0,160
2022 р.	0,187
2023 р.	0,377
2024 р.	1,144

*Джерело:* розраховано автором на основі даних закладу

Результати розрахунків наочно підтверджують, що в останній рік досліджуваного періоду лікарня досягла свого найвищого рівня системної згуртованості. Отримане значення коефіцієнта синергізму, яке перевищує одиницю, є математичним доказом того, що закладу вдалося активувати внутрішні механізми взаємодопомоги між різними підсистемами. Цей ефект виникає тоді, коли надзвичайна відданість персоналу та адаптивне управління перекривають фінансові втрати, створюючи загальний імпульс до розвитку, що у кілька разів перевищує можливості кожної окремої складової.

Для наочної діагностики збалансованості внутрішніх складових було використано метод побудови радару. Побудовані графічні профілі за 2020-2024 роки (рис. 3.4) виступає фінальним доказом надзвичайної адаптивності лікарні, але водночас викриває глибокі системні розриви, які неможливо побачити за узагальненими показниками.

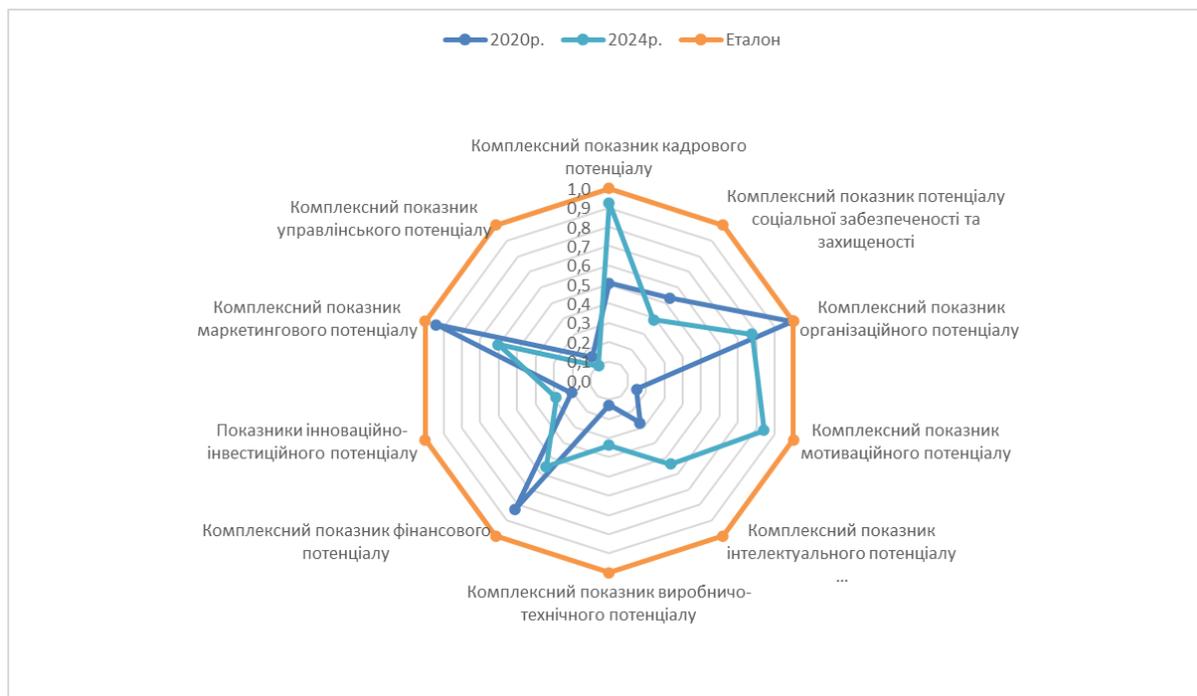


Рис. 3.4 Радар ПСЕР КНП «ОДЛ м. Слов'янськ»  
за даними 2020 р. та 2024 р.

*Джерело:* власна розробка

На наведеному графіку кожна вісь відповідає одному з десяти комплексних показників, а зовнішня межа (значення 1.0) відображає еталонний стан, до якого прагне КНП «ОДЛ м. Слов'янськ».

На наведеному радари чітко видно зміну «контуру» потенціалу закладу за досліджуваний період:

Динаміка 2020 року (синя лінія): відображає початковий стан, де спостерігалася значна перевага маркетингової та організаційної складових ПСЕР, проте мотиваційна та інноваційна складові були суттєво «втягнуті» до центру.

Стан у 2024 році (блакитна лінія): демонструє трансформацію закладу. Ми бачимо, як контур «витягнувся» у бік кадрової та мотиваційної складових, практично досягнувши еталонної межі. Це візуальне підтвердження того, що саме люди стали головною рушійною силою лікарні.

Зони «розриву»: графік наочно ілюструє критичні зони, де фактична лінія 2024 року найбільше віддалена від еталона - це управлінська та

виробничо-технічна складові. Ці «провали» на радарі є прямими вказівками для адміністрації щодо пріоритетних напрямів інвестування та модернізації.

Порівняння площ фігур на радарі підтверджує раніше розрахований ефект синергії: фігура 2024 року стала більш цілісною та зміщеною у бік якісних показників персоналу. Такий візуальний аналіз дозволяє миттєво ідентифікувати дисбаланси в системі ПСЕР та обґрунтувати необхідність перерозподілу ресурсів для вирівнювання «контуру» лікарні до ідеальної кругової форми еталона.

Виявлені за допомогою радара структурні диспропорції та досягнутий високий рівень синергії стають науковим підґрунтям для фінального етапу діагностики - вибору стратегічного вектора розвитку КНП «ОДЛ м. Слов'янськ». Оскільки встановлено, що пікове значення інтегрального показника було забезпечене насамперед за рахунок максимальної мобілізації кадрового та мотиваційного потенціалів, виникає необхідність обрати модель управління, спрямовану на закріплення цих результатів.

Хоча фінансова складова продемонструвала ознаки відновлення, значний розрив із критично низькими показниками управлінського потенціалу та недостатньою соціальною захищеністю персоналу створює ризик системного виснаження колективу. Зафіксований на радарі «перекіс» у бік людського фактора підтверджує, що поточна стійкість закладу тримається на надзусиллях працівників, що потребує переходу до стратегії збалансованого розвитку. Така модель має на меті підкріпити професіоналізм кадрів посиленням організаційної структури та соціальних гарантій, що дозволить перетворити тимчасову адаптивність на довгострокову економічну стабільність закладу.

Завершальним етапом діагностики є перетворення отриманих математичних значень у конкретну стратегію розвитку. Оскільки проведені розрахунки виявили суттєвий дисбаланс між складовими потенціалу, виникає необхідність обрати таку модель управління, яка б дозволила гармонізувати економічні успіхи закладу із його соціальною стабільністю. Для цього було

використано матрицю Білявського В.М., яка дозволяє візуалізувати місце закладу в системі координат «Економічний розвиток- Соціальний розвиток» (рис. 3.5).

		Економічний розвиток	
Соціальний розвиток	Модель А	Модель Б	
	Модель В	Модель Г	

Рис. 3.5 Матриця вибору моделі управління

соціально- економічним розвитком

За результатами проведеної діагностики КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» потрапляє у квадрант - Модель Б. Таке положення є характерним для організацій, що демонструють високу економічну активність, але водночас мають значне відставання у соціальній сфері. Для лікарні, яка функціонує в умовах прифронтової зони, такий результат є науковим підтвердженням «мобілізаційної моделі»: заклад успішно виживає на ринку медичних послуг, проте це відбувається за рахунок граничної експлуатації людського ресурсу без належної соціальної підтримки.

Перебування у квадранті Б доводить, що наявний потенціал закладу використовується не в повному обсязі через його внутрішню розбалансованість. Подальше ігнорування низького рівня соціального захисту на фоні економічного зростання створює ризик руйнування кадрового ядра. Відповідно до обраної методики, для ліквідації цього дисбалансу стратегічними пріоритетами закладу мають стати:

- Зміцнення соціальної захищеності: створення механізмів психологічної та матеріальної підтримки персоналу, що є критичним для запобігання професійному вигоранню.

– Інвестиції в інтелектуальний капітал: фінансування навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників як головної умови інноваційного оновлення закладу.

Однак для практичної реалізації зазначених пріоритетів та повноцінного використання виявленого синергетичного ефекту закладу необхідно подолати фізичні обмеження прифронтової зони, які наразі блокують роботу ключових підсистем. Діагностика довела: неможливо забезпечити інвестиції в інтелектуальний капітал та ефективну роботу персоналу за системою КРІ, коли дороговартісне обладнання законсервоване, а безпекові ризики унеможливають надання планової допомоги пацієнтам.

### **3.3 Розробка стратегії часткової релокації КНП«ОДЛ м. Слов'янськ» і оцінка її ефективності**

Для розв'язання протиріччя, розглянутого у попередньому параграфі, та перетворення «мобілізаційної моделі» досліджуваного ЗОЗ на модель сталого розвитку пропонується реалізація стратегії часткової релокації закладу. Це дозволить не лише фізично захистити кадрове ядро закладу, але й створити безпечний простір для впровадження нових інструментів мотивації та відновлення високотехнологічної медичної діяльності.

Суть запропонованої стратегії полягає у трансформації закладу в мережеву структуру, що складається з двох компонентів:

1. «База» у м. Слов'янськ для забезпечення невідкладної та амбулаторної допомоги місцевому населенню.
2. «Безпечна філія» (релокований підрозділ) у більш безпечному регіоні України, що дозволить розгорнути нові напрямки діяльності, недоступні у прифронтовій зоні, та диверсифікувати джерела фінансування.

Реалізація стратегії передбачає розгортання роботи за чотирма ключовими напрямками:

Першочерговим кроком реалізації стратегії є відновлення роботи відділення дитячої хірургії. У м. Слов'янськ робота цієї служби була вимушено призупинена через неможливість гарантування безпеки пацієнтів. Релокація дозволить перемістити та запустити в роботу законсервоване дороговартісне операційне та анестезіологічне обладнання. Це забезпечить відновлення надання планової хірургічної допомоги дітям області та ВПО, а також дозволить закладу укласти договір з НСЗУ на фінансово вартісний пакет послуг «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах».

Наступним стратегічним вектором є створення Центру комплексної реабілітації, що відповідає зростаючому попиту на такі послуги. Робота центру планується у двох площинах. По-перше, це служба раннього втручання для дітей від 0 до 3 років, спрямована на медико-соціальну допомогу немовлятам з ризиками порушення розвитку. По-друге, це напрямок фізичної та реабілітаційної медицини для дітей до 18 років, що включає відновлення при ураженнях опорно-рухового апарату та нервової системи. Цей напрямок забезпечить стабільне фінансування завдяки високим тарифам ПМГ.

Крім того, на базі філії доцільно організувати Центр ментального здоров'я та паліативну службу. Враховуючи рівень психотравматизації дитячого населення, спеціалізована допомога при посттравматичних стресових розладах та тривожних станах є критично необхідною. Паралельно пропонується розгорнути стаціонарне паліативне відділення та мобільні бригади для допомоги невиліковно хворим дітям вдома. Це дозволить охопити вразливі категорії пацієнтів, зокрема серед родин ВПО, які часто не мають доступу до спеціалізованого догляду.

Реалізація стратегії релокації створює потребу в кадровому забезпеченні нових підрозділів. Враховуючи дефіцит лікарів на ринку праці та соціальну відповідальність закладу, пропонується відмовитися від звільнення працівників із призупинених відділень на користь механізму професійної перепідготовки (спеціалізації) власного персоналу.

Трансформація кадрового потенціалу передбачає перенавчання наявних фахівців під нові потреби. Лікарі-педіатри, фізіотерапевти та неврологи, які працювали у Слов'янську, можуть пройти курси спеціалізації за фахом «Фізична та реабілітаційна медицина», сформувавши основу реабілітаційних команд. Для забезпечення роботи Центру ментального здоров'я педіатри та психіатри закладу мають пройти навчання та отримати спеціалізацію з дитячої психології. Персонал соматичних відділень, робота яких скорочена, доцільно направити на тематичне удосконалення з паліативної допомоги для роботи у мобільних бригадах. Такий підхід дозволяє зберегти робочі місця, підвищити кваліфікацію персоналу та уникнути витрат на пошук нових працівників.

Зміна організаційної моделі та поділ закладу на «Базу» (Слов'янськ) та «Філію» вимагає трансформації системи мотивації персоналу через впровадження ключових показників ефективності (КРІ).

Система КРІ має бути диференційованою (дод. В). Для персоналу, що залишається на «Базі» у Слов'янську, ключовими індикаторами мають стати якість «розподіл» пацієнтів для мінімізації часу надання допомоги, а також робота в умовах підвищеного ризику, що передбачає відповідну матеріальну компенсацію. Натомість для персоналу релокованої «Філії» пріоритетними КРІ стають кількість наданих послуг та залучення нових пацієнтів, що необхідно для виконання обсягів за пакетами ПМГ. Для адміністративного персоналу головним критерієм ефективності визначається дотримання термінів релокації та безаварійний запуск обладнання на новому місці.

Впровадження комплексної стратегії «База + Філія» із перепрофілюванням персоналу дозволить досягти системного ефекту. У медичній площині це забезпечить відновлення доступності високоспеціалізованої хірургічної допомоги та повного циклу реабілітації для дітей області. Соціальний ефект полягатиме у збереженні кадрового ядра закладу, запобіганні безробіттю серед медиків та наданні психологічної підтримки постраждалим дітям. В економічному аспекті стратегія дозволить розблокувати «заморожені» активи (обладнання почне генерувати дохід) та

диверсифікувати джерела фінансування за рахунок контрахтування з НСЗУ на нові високовартісні пакети ПМГ, знизивши залежність закладу від дотацій.

Враховуючи безпекову ситуацію у м. Слов'янськ та неможливість повноцінного відновлення цілодобового стаціонару, стратегічним вектором розвитку КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» визначається перехід до моделі амбулаторно-мобільного центру. Ця стратегія передбачає повну відмову від тривалого лікування пацієнтів у палатах на користь амбулаторних медичних втручань та надання допомоги за місцем проживання дитини. Такий підхід дозволить мінімізувати ризики для життя пацієнтів і персоналу, при цьому зберігши функціональність закладу як медичного гаранта для дитячого населення регіону.

Ключовим елементом нової структури має стати Центр ментального здоров'я, який можливо безпечно розгорнути на базі наявних приміщень закладу (з дотриманням вимог до укриттів). В умовах війни попит на психологічну реабілітацію дітей, які постраждали від бойових дій, зростає в геометричній прогресії. Створення спеціалізованого центру, де працюватимуть мультидисциплінарні команди з дитячих психіатрів, психологів та психотерапевтів, дозволить закладу зайняти унікальну нішу в регіоні та отримати стабільне фінансування за пакетом ПМГ «Психосоціальна допомога дорослим та дітям, що надається в центрах ментального здоров'я».

Хірургічна допомога в нових умовах має бути трансформована у формат амбулаторної хірургії з фокусом на патології ЛОР-органів та малих хірургічних втручаннях. Оскільки розгорання великих операційних для порожнинних операцій є небезпечним, акцент зміщується на малоінвазивні втручання, які не потребують загального наркозу або передбачають швидке відновлення пацієнта (протягом кількох годин). Це дозволить використовувати наявне обладнання, проводити планові втручання та відпускати пацієнта додому в той же день, уникаючи нічного перебування в лікарні.

Враховуючи неможливість безпечного розміщення маломобільних пацієнтів у стаціонарі, стратегія передбачає повну переорієнтацію

реабілітаційної та паліативної служб на виїзний формат роботи. Пропонується створення мережі мобільних мультидисциплінарних бригад, які забезпечуватимуть надання послуг безпосередньо за місцем проживання пацієнта.

Для напрямку реабілітації це означає формування виїзних команд у складі лікаря фізичної та реабілітаційної медицини, фізичного терапевта та ерготерапевта. Такі бригади зможуть проводити курси відновного лікування для дітей з інвалідністю та травмами вдома, що є безпечнішим для родин і дозволяє охопити допомогою віддалені райони громади. Аналогічна модель пропонується для паліативної допомоги: мобільна служба забезпечуватиме знеболення, респіраторну підтримку та психологічний супровід важкохворих дітей вдома. Цей формат роботи активно фінансується НСЗУ через пакети «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям в амбулаторних умовах» та «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям», що забезпечить економічну стійкість закладу.

Реалізація амбулаторно-мобільної моделі вимагає суттєвої трансформації кадрового потенціалу без звільнення працівників. Основна увага приділяється внутрішній спеціалізації та перенавчанню персоналу відділень, робота яких призупинена.

Лікарі-педіатри та персонал соматичних стаціонарів мають пройти курси спеціалізації для роботи у складі мобільних бригад паліативної допомоги та реабілітації. Стратегічно важливим є навчання всього медичного персоналу, включаючи медичних сестер. Це дозволить інтегрувати послугу психологічної підтримки на всіх рівнях контакту з пацієнтом, посилюючи роботу Центру ментального здоров'я. Таким чином, персонал із «стаціонарного» перетворюється на «мобільний» та «мультифункціональний».

Зміна формату роботи потребує перегляду системи мотивації (KPI). Для працівників мобільних бригад ключовим показником ефективності має стати кількість здійснених виїздів та охоплення пацієнтів на дому. Для персоналу амбулаторної хірургії - відсутність ускладнень. Для фахівців Центру

ментального здоров'я - кількість наданих консультацій та утримання пацієнтів у терапії.

Впровадження запропонованих заходів дозволить КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» досягти стабілізації діяльності. Медичний ефект полягатиме у забезпеченні доступу до критично важливих послуг (ментальне здоров'я, реабілітація) для вразливих категорій дітей без ризику їхнього перебування у стаціонарі. Соціальний ефект виразиться у збереженні робочих місць для кваліфікованого персоналу через його перепрофілювання. Економічна ефективність буде досягнута за рахунок контрахтування за пріоритетними пакетами ПМГ, які не вимагають витрат на утримання цілодобового ліжкового фонду та харчування пацієнтів.

Базуючись на результатах діагностики потенціалу КНП «ОДЛ м. Слов'янськ», розроблено та обґрунтовано пропозиції щодо вдосконалення діяльності закладу в умовах воєнного стану. Враховуючи невизначеність безпекової ситуації, нами запропоновано два альтернативні сценарії розвитку: сценарій «Часткова релокація», що передбачає створення філії та сценарій «Локальна стійкість» або модель «Лікарня-фортеця».

Порівняльний аналіз цих сценаріїв дозволяє виділити їх ключові відмінності та вплив на майбутнє закладу:

1. За вектором розвитку:

– Сценарій релокації є стратегією експансії та збереження технологічного потенціалу. Він передбачає вивезення дороговартісного обладнання в тил та відновлення високотехнологічної планової допомоги (стаціонарна хірургія, стаціонарна реабілітація та стаціонарна паліативна допомога).

– Сценарій «фортеці» є стратегією адаптації та соціальної відповідальності. Він фокусується на максимальному використанні наявних ресурсів безпосередньо у Слов'янську через стаціонарзамінні форми медичної допомоги, що наближенні до пацієнта (мобільні бригади).

2. За економічною ефективністю: модель з філією має вищий економічний потенціал, оскільки дозволяє закладу укладати з НСЗУ фінансово вартісні пакети ПМГ, які неможливо відкривати у прифронтовій зоні. Це шлях до фінансової незалежності; модель локальної стійкості базується на переважно амбулаторній допомозі, яка має нижчу тарифну вартість. Фінансова стабільність у цьому випадку досягається за рахунок масовості охоплення пацієнтів та мінімізації витрат на утримання пустих приміщень, але залишає заклад залежним від дотацій.

3. За кадровими перспективами:

– У разі релокації персонал отримує можливість працювати за своєю вузькою спеціалізацією (наприклад, дитячі хірурги, анестезіологи) у безпечних умовах. Це мінімізує ризик втрати кваліфікації.

– У варіанті «фортеці» персонал змушений проходити глибоку професійну конверсію. Це дозволяє зберегти робочі місця, але змінює професійний профіль працівників.

Реалізація сценарію «Часткова релокація» трансформує КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» у потужну мережеву структуру регіонального рівня, здатну конкурувати за пацієнта та розвивати нові напрямки медицини. Натомість сценарій «Лікарня-фортеця» дозволяє зберегти заклад як критично важливий елемент соціальної інфраструктури прифронтової громади, перетворивши його на сучасний амбулаторно-поліклінічний хаб із сильним акцентом на ментальне здоров'я та мобільні сервіси.

Вибір конкретного шляху (або їх комбінація у гібридну модель) залежатиме від динаміки лінії фронту, проте обидва підходи єднає спільна мета - збереження інституційної спроможності КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» та забезпечення доступності медичної допомоги дітям Донеччини.

Для успішної реалізації стратегії «Часткова релокація» необхідно провести попередній розрахунок необхідних ресурсів та оцінити прогностичний ефект. Оскільки за результатами діагностики заклад має високу синергію

(1,144) та міцне кадрове ядро (0,926), інвестиції будуть спрямовані не на пошук нових активів, а на мобілізацію та захист уже наявних.

Розрахунок орієнтовного обсягу необхідних інвестицій (витрати) базується на моделі використання власного обладнання та персоналу, що значно знижує капітальні видатки (табл. 3.9).

Таблиця 3.9

### Орієнтовний обсяг необхідних інвестицій

Стаття витрат	Опис	Орієнтовна сума (тис. грн)
Логістика та переміщення	Транспортування законсервованого хірургічного та анестезіологічного обладнання до «Безпечної філії».	500 - 800
Оренда та облаштування	Підготовка приміщень для хірургії, реабілітації та стаціонару у безпечному регіоні (на умовах лізингу або пільгової оренди).	2 500 – 4 000
Професійна перепідготовка	Курси спеціалізації для персоналу (реабілітація, ментальне здоров'я, паліатив) замість найму нових фахівців.	800 – 1 200 грн
Маркетинг та запуск	Просування послуг на новому ринку та підготовка документів для контракування з НСЗУ на нові пакети.	300 – 500 грн
<b>ЗАГАЛОМ</b>	<b>Необхідний інвестиційний ресурс</b>	<b>4 100 – 6 500 грн</b>

*Джерело:* власна розробка

Реалізація стратегії дозволяє перетворити «пасивні» активи на джерело стабільного прибутку.

– Розблокування активів: обладнання, яке зараз не працює у Слов'янську, почне приносити дохід завдяки розширенню договору з НСЗУ.

– Диверсифікація доходів: залучення фінансування за новими високовартісними пакетами (амбулаторна та стаціонарна реабілітація

реабілітація, мобільний та стаціонарний паліатив), що дозволить компенсувати падіння фінансового потенціалу, яке спостерігалось у 2023 році.

– Економія на фонді оплати праці: замість виплат за «простій» або вихідної допомоги при звільненні, персонал залучається до активної роботи за новою системою КРІ.

– Прогнозний термін окупності: за умови успішного контракування з НСЗУ на 3 - 4 нові пакети ПМГ, термін окупності інвестицій становитиме від 6 до 12 місяців.

Розглянемо більш детально стратегію розблокування активів. Враховуючи той факт, що відділення дитячої хірургії зараз перебуває в простої, а трудові договори з хірургами та анестезіологами призупинені, стратегія релокації не просто «бажаний», а єдино можливий шлях збереження закладу. У поточному стані лікарня несе приховані системні втрати: маючи найвищий кадровий потенціал (0,926), вона фактично не може його використовувати для генерації доходу та надання допомоги.

На сьогодні призупинення трудових договорів означає, що висококваліфікований персонал не отримує заробітну плату, а заклад не отримує фінансування від НСЗУ за пакетом «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах». Релокація дозволяє запустити цей механізм. Для отримання фінансування за даним пакетом ПМГ необхідно забезпечити мінімум 50 операцій на місяць. При середньому тарифі  $\approx 14800$  грн за випадок, відновлення роботи відділення згенерує 8,88 млн грн на рік лише за цим напрямком. Хоча призупинення договорів зараз економить кошти закладу на зарплатах, це призводить до втрати контракування. Релокація дозволяє відновити виплати персоналу за рахунок зароблених коштів за ПМГ. Прибутковість хірургічного пакету дозволяє не лише платити конкурентну зарплату, а й покривати витрати на оренду філії. Законсервоване дороговартісне обладнання у Слов'янську щодня втрачає свою моральну та технічну вартість без експлуатації. Переміщення його у філію дозволяє цьому

активу почати генерувати дохід, що покращить фінансовий потенціал закладу, який раніше демонстрував падіння.

Згідно з новими вимогами, реабілітація дітей має проводитися мультидисциплінарними командами у стаціонарних та амбулаторних умовах. Для виконання вимог щодо інтенсивності реабілітації (не менше годин терапії на день у стаціонарі), основний реабілітаційний хаб пропонується розмістити у «Безпечній філії». У Слов'янську на «Базі» зберігається амбулаторна реабілітація для місцевого населення. Лікарі-педіатри та фізіотерапевти, чії договори наразі призупинені, проходять спеціалізацію за фахом «Лікар фізичної та реабілітаційної медицини» (ФРМ). Це дозволяє сформувати команди, до складу яких за вимогами ПМГ мають входити фізичні терапевти, ерготерапевти та психологи. Середній тариф за пакет реабілітації у 2025 році є одним із найвищих. При забезпеченні обсягу у 60 дітей на місяць, річний дохід за цим напрямком складе 7 560 000 грн.

Напрямок паліативної допомоги є критично важливим для соціального захисту дітей Донеччини, де показник соціальної забезпеченості наразі є низьким (0,391). У м. Слов'янськ стратегічно доцільно розгорнути мобільні бригади, які забезпечують лікарський та сестринський догляд та психологічний супровід дітей вдома. Це мінімізує ризики перебування пацієнтів у стаціонарі в зоні активних бойових дій. У «Безпечній філії» пропонується відкриття відділення для дітей, які потребують цілодобового стороннього догляду та симптоматичного лікування, що неможливо забезпечити вдома.

Відповідно до Порядку реалізації ПМГ, паліативна допомога обов'язково включає психологічну підтримку родини. Це дозволяє закладу використовувати потенціал створюваного Центру ментального здоров'я для комплексного супроводу родин ВПО. Зведена оцінка ефекту запропонованої стратегії представлена в таблиці 3.10.

Таблиця 3.10

**Зведена оцінка економічного ефекту від впровадження стратегії**

Напрямок діяльності	Умови закупівлі	Прогнозний дохід (грн / рік)
Хірургічні операції	300 операцій за 6 місяців	8 880 000 грн
Комплексна реабілітація	60 пацієнтів на місяць	7 560 000 грн
Мобільна паліативна допомога	50 дітей на рік	3 466 302 грн
<b>ЗАГАЛЬНИЙ ДОХІД</b>		<b>19 906 302 грн</b>

*Джерело:* власна розробка

Загальний прогнозний дохід від трьох ключових напрямів (хірургія, реабілітація, паліатив) становить 19 906 302 **грн** на рік. При обсязі необхідних інвестицій у 6500 тис. грн показник рентабельності інвестицій (ROI) розраховується наступним чином:

$$ROI = \frac{\text{Прибуток-Інвестиції}}{\text{Інвестиції}} \times 100\% \quad (3.1)$$

$$ROI = \frac{19906302 - 6500000}{6500000} \times 100\% = 206,25\%$$

Коефіцієнт ROI на рівні 206% свідчить про те, що кожна інвестована гривня принесе закладу більше двох гривень чистого прибутку вже протягом першого року діяльності. Це дозволяє не лише окупити витрати на переїзд та оренду, а й сформувати резервний фонд розвитку.

Стратегія перетворює «пасивні» витрати на активні джерела доходу. Виконання норми у 300 операцій на півроку стає гарантом стабільного фінансового потоку від НСЗУ, який раніше був втрачений через безпекові ризики. Використання капітаційної ставки на мобільний паліатив забезпечує «Базі» у м. Слов'янськ постійний дохід, що не залежить від інтенсивності госпіталізацій, зміцнюючи загальний економічний потенціал, який за результатами діагностики становив 0,514.

Розрахована окупність є прямим наслідком виявленої синергії (1,144). Взаємодія між високим кадровим потенціалом (0,926) та новими ринковими можливостями у безпечному регіоні створює ефект, де результати діяльності зростають швидше за витрати.

Стратегія релокації є економічно високоефективною та стратегічно виправданою. Вона дозволяє КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» вийти з режиму «виживання» та стати фінансово самодостатньою мережевою структурою, здатною забезпечити конкурентну оплату праці та сучасний рівень медичної допомоги незалежно від лінії фронту.

Соціальний ефект у випадку релокації є навіть вагомішим за економічний, оскільки він безпосередньо впливає на цілісність закладу:

Стан призупинення трудових договорів є критично ризикованим - лікарі-хірурги дитячі та лікарі-анестезіологи дитячі є найбільш дефіцитними фахівцями. Кожен місяць простою збільшує ризик їхнього остаточного звільнення та переходу в інші заклади чи виїзду за кордон. Релокація дозволяє зберегти унікальний колектив.

Висока синергія, яку ми виявили під час діагностики, може існувати лише тоді, коли всі ланки системи працюють. Повернення хірургів до активної практики відновить взаємозв'язок між лікувальним процесом та фінансовим результатом. На сьогодні діти Донеччини позбавлені доступу до планової хірургії у своєму закладі. Релокація філії у безпечний регіон повертає лікарні її головну соціальну місію - надання високоспеціалізованої допомоги дітям та дітям-ВПО у безпечних умовах. Перехід від стану «призупинення» до активної діяльності у безпечному місці зніме соціальну напругу в колективі та підвищить рівень мотивації, який і так є високим (0,841), але потребує підтримки реальними справами.

Створення мультидисциплінарних команд забезпечує комплексне відновлення дітей з інвалідністю та травмами. Для персоналу це означає перехід від «стаціонарного» до «мультифункціонального» профілю, що

підвищує їхню затребуваність на ринку праці та лояльність до закладу (мотиваційний потенціал 0,841).

Мобільна допомога - це єдиний безпечний спосіб забезпечити якість життя невиліковно хворим дітям у прифронтовій зоні. Це дозволяє закладу виконувати свою місію, мінімізуючи ризики для життя пацієнтів і персоналу. Такий підхід трансформує соціальний потенціал закладу, роблячи його адаптивним та орієнтованим на потреби пацієнта навіть в екстремальних умовах.

Збереження унікального хірургічного профілю (кадрове ядро 0,926) та забезпечення безпеки пацієнтів у тилу дозволяє лікарні повернути статус медичного гаранта для дітей області.

### **Висновки до розділу 3**

Запропонована методика оцінки ПСЕР ЗОЗ, яка базується на шестиетапному алгоритмі що дозволяє трансформувати розрізнені показники діяльності закладу у цілісну систему управління її розвитком.

Проведена комплексна діагностика ПСЕР досліджуваного ЗОЗ на підставі розробленої методики показала, що загальний стан лікарні стабільно покращувався. Інтегральний показник ПСЕР зріс із 0,757 у 2020 році до 0,937 у 2024 році. Це свідчить про те, що заклад зміг добре підлаштуватися до роботи в умовах війни. Особливо важливо, що у 2024 році було зафіксовано високий рівень взаємодії між різними підрозділами (коефіцієнт синергії - 1,144), що означає, що ресурси лікарні почали працювати як єдиний злагоджений механізм.

Попри загальні успіхи, у структурі лікарні був діагностований серйозний перекис. Головною силою закладу є люди (кадровий потенціал - 0,926), але водночас технічна база та система управління значно відстають. Найбільша проблема зараз - це вимушений простій відділення дитячої хірургії у Слов'янську. Через небезпеку лікарі-хірурги дитячі та лікарі-анестезіологи

дитячі фактично не працюють, що веде до ризику втрати цих цінних фахівців і напрацьованої пацієнтської бази.

Для розв'язання цієї проблеми пропонується до впровадження стратегія «База + Філія». Ідея полягає в тому, щоб у Слов'янську залишити «Базу» для швидкої допомоги та прийомів, а хірургічне відділення та стаціонарну реабілітацію та паліатив перевезти у «Безпечну філію» в тилу. Замість того, щоб звільняти лікарів терапевтичного профілю, які зараз не працюють, пропонується їх перенавчити за новими напрямками: реабілітація, ментальне здоров'я та паліативна допомога. Це дозволить закладу відповідати вимогам ПМГ і залучити додаткове фінансування.

Економічні розрахунки підтверджують, що такий переїзд є доцільним. Якщо лікарня зможе робити 300 операцій за пів року у безпечному місці та налагодить роботу мобільних бригад паліативної допомоги у Слов'янську (за тарифом 69 326,04 грн на пацієнта), її річний дохід може зрости до 19,9 млн грн. При цьому інвестиції у переїзд та навчання складуть близько 6,5 млн грн. Це означає, що проєкт окупиться лише за 7,5 місяців, а кожна вкладена гривня принесе дві гривні чистого прибутку вже в перший рік діяльності.

Така стратегія має величезне соціальне значення. Вона дозволяє не просто зберегти робочі місця для унікальних лікарів хірургічного профілю, а й повернути дітям Донеччини можливість отримувати якісну медичну допомогу та реабілітацію. Перехід до моделі «База + Філія» - це реальний шанс для КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» стати потужною медичною мережею, яка буде фінансово незалежною та безпечною для пацієнтів і персоналу.

## ВИСНОВКИ

Під час аналізу літературних джерел було встановлено що потенціал соціально-економічного розвитку (ПСЕР) медичного закладу є багатоаспектною динамічною системою, спрямованою на ефективне використання ресурсів та навичок працівників для досягнення соціального та економічного ефекту. Виявлено, що категорія ПСЕР має специфічні риси, які вимагають збалансованої взаємодії всіх складових потенціалу для забезпечення виживання закладу в ринкових умовах. Діагностика ПСЕР визначена як стратегічний аналіз внутрішніх можливостей, що дозволяє виявляти точки росту та розробляти стратегію сталого розвитку.

На першому етапі діагностики було проведено контент-аналіз для оцінки частоти використання різних локальних індикаторів у науковій літературі. Далі, за допомогою методу експертних оцінок, було здійснено відбір найбільш значущих показників, що відображають кількісні та якісні характеристики закладу. Це дозволило сформулювати адаптований набір локальних показників, який враховує специфіку охорони здоров'я.

В подальшому була запропонована методика діагностики ПСЕР ЗОЗ, яка базується на шестиступеневому алгоритмі, що дозволяє трансформувати розрізнені показники діяльності закладу у цілісну систему управління його розвитком.

З використанням запропонованої методики були розраховані комплексні показники за окремими складовими ПСЕР і відповідний інтегральний показник, що продемонстрував позитивну тенденцію зростання з 0,757 до 0,937.

Однак діагностика показала, що ПСЕР у досліджуваному ЗОЗ використовується не повністю: найнижчі значення мають показники соціальної забезпеченості та інноваційного розвитку, а економічна складова певною мірою домінує над соціальною.

За допомогою шкали Чеддока було встановлено високу залежність між соціальним та економічним потенціалом лікарні, що підтверджує необхідність

їхнього збалансованого управління. Розрахований коефіцієнт синергізму (1,144 у 2024 р.) підтвердив наявність позитивного ефекту від взаємодії складових ПСЕР, хоча виявлена відсутність стабільної динаміки вказує на значні приховані резерви. Використання методу радару наочно продемонструвало дисбаланс у використанні окремих елементів ПСЕР ЗОЗ та необхідність оптимізації управління.

За допомогою матриці Білявського В.М. встановлено, що заклад перебуває у квадранті Б, що потребує посилення соціального потенціалу та вдосконалення системи мотивації персоналу лікарні. На основі цих висновків обґрунтовано стратегію «База + Філія» (часткова релокація), яка спрямована на забезпечення сталого розвитку лікарні.

Прорахована економічна ефективність впровадження запропонованої стратегії. Прогнозний річний дохід від нових пакетів (хірургія, реабілітація, паліатив) за тарифами ПМГ - 2025 складе 19,9 млн грн. При інвестиціях у 6,5 млн грн проект повністю окупається за 7,5 місяців. Показник рентабельності (ROI) становить 206%, що підтверджує доцільність трансформації закладу.

Застосування комплексного алгоритму діагностики - від контент-аналізу до таксономічного моделювання - дозволило науково обґрунтувати доцільність переходу КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» до мережевої моделі розвитку. Це забезпечить збереження кадрового ядра лікарні, її фінансову незалежність та сприятиме підвищенню доступності медичної допомоги дітям у безпечних умовах.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Про схвалення Концепції розвитку електронної системи охорони здоров'я : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.12.2020 р. № 1671. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text> (дата звернення: 17.12.2025).
2. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках : Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 р. № 34 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text> (дата звернення: 17.12.2025).
3. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я : підручник / за ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. Тернопіль : Укрмедкнига, 2002. 332 с.
4. Посібник із соціальної медицини та організації охорони здоров'я : навч. посіб. / Ю. В. Вороненко та ін. Київ : Здоров'я, 2002. 360 с.
5. Голяченко О. М., Сердюк А. М., Приходський О. О. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Тернопіль ; Київ ; Вінниця : Лілея, 1997. 328 с.
6. Програмні тестові питання з соціальної медицини та організації охорони здоров'я / за ред. Ю. В. Вороненка. Тернопіль : Укрмедкнига, 2001. 316 с.
7. Актуальні питання правового регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я : навч. посіб. / В. Ф. Москаленко та ін. Житомир : Полісся, 2014. 146 с.
8. Гладун З. С. Заклад охорони здоров'я: основи правового статусу : навч. посіб для студентів мед. і юридичних ВНЗ. Київ : Європейський ун-т, 2006. 223 с.
9. Гладун З. С. Законодавство України про охорону здоров'я (проект концепції). *Право України*. 1992. № 11. С. 31–33.

10. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації) : монографія. Тернопіль : Економічна думка, 2005. 460 с.
11. Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С. Менеджмент закладу охорони здоров'я : навч. посіб. Київ : Ун-т «КРОК», 2023. Кн. 1. 244 с.
12. Методика аудиту менеджменту кадрових ризиків у закладах охорони здоров'я : метод. рек. / уклад.: В. Д. Парій, Т. А. Вежновець. Київ : НМУ ім. О. О. Богомольця, 2017. 16 с.
13. Парій В. Д., Вежновець Т. А. Кадрові ризики в закладах охорони здоров'я та алгоритм експертної оцінки : метод. рек. Київ : НМУ ім. О. О. Богомольця, 2017. 19 с.
14. Левицька О. Кадрова політика у системі охорони здоров'я регіону: напрямки формування та реалізації : монографія. Львів : Ліга-Прес, 2012. 320 с.
15. Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні : Закон України від 16.07.1999 р. № 996-XIV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-14#Text> (дата звернення: 17.12.2025).
16. Економіка підприємства : підручник / Г. О. Швиданенко та ін. Київ : КНЕУ, 2009. 598 с.
17. Економіка підприємства : підручник / Л. Л. Ковальська та ін. Київ : Кондор, 2020. 700 с.
18. Стеценко С. П., Сорокіна Л. В., Ізмайлова К. В. Фінансовий аналіз та економічна діагностика : навч. посіб. Київ : КНУБА, 2019. 160 с.
19. Загорна Т. О. Економічна діагностика : навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2007. 400 с.
20. Болюх М. А., Бурчевський В. З., Горбаток М. І. Економічний аналіз : навч. посіб. Київ : КНЕУ, 2003. 556 с.
21. Коробов М. Я. Фінансово-економічний аналіз діяльності підприємств : навч. посіб. Київ : Знання, 2008. 347 с.

22. Посилкіна О. В., Літвінова О. В., Деренська Я. М. Оцінка та управління ризиками в наукових дослідженнях : навч. посіб. Харків : НФаУ, 2019. 204 с.
23. Посилкіна О. В., Братішко Ю. С., Кубасова Г. В. Посадові обов'язки менеджера (управителя) із соціальної та корпоративної відповідальності. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи* : матеріали VI Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф., м. Харків, 23–24 квіт. 2020 р. Харків : НФаУ, 2020. С. 316–319.
24. Сарай Н. І. Економічна діагностика : конспект лекцій. Тернопіль : ТНЕУ, 2015. 143 с.
25. Гетьман О. О., Шаповал В. М. Економічна діагностика : навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2007. 307 с.
26. Бонарев В. В., Смола М. Р. Передумови формування та ознаки цивілізованого бізнесу в Україні. *Ефективна економіка*. 2019 URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=8896> (дата звернення: 17.12.2025).
27. Краснокутська Н. С. Потенціал підприємства: формування та оцінка : навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2005. 352 с.
28. Федонін О. С., Рєпіна І. М., Олексюк О. І. Потенціал підприємства: формування та оцінка : навч. посіб. Київ : КНЕУ, 2003. 316 с.
29. Станасюк Н. С., Мінко А. Ю. Використання методу SWOT-аналізу як передумова запровадження стратегічного управління в закладах охорони здоров'я. *Економіка та суспільство*. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/2535/2454> (дата звернення: 17.12.2025).
30. Assessing healthcare capacity crisis preparedness: development of an evaluation tool by a Canadian health authority / B. G. Chaves et al. *Frontiers in Public Health*. 2023. Vol. 11. URL: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1231738> (Date of access: 17.12.2025).

31. Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience. OECD Health Policy Studies. Paris : OECD Publishing, 2023. 475 p.
32. Building health system resilience to public health challenges: guidance for implementation in countries. *World Health Organization*. 2024. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094321> (Date of access: 17.12.2025).
33. Возний Д. Трансформація бізнес-процесів та стратегічний розвиток вітчизняних медичних організацій в умовах цифровізації екосистем. *Науковий вісник Полісся*. 2024. № 2(29). С. 85–101.
34. Moeenian M., Ghazinoory S., Yaghmaie P. Analysing the performance of a health innovation ecosystem in the COVID-19 crisis: complexity and chaos theory perspective. *Health Research Policy and Systems*. 2024. Vol. 22(1). P. 59. DOI: 10.1186/s12961-024-01136-4.
35. The deployment of balanced scorecard in health care organizations: is it beneficial? A systematic review / F. Amer et al. *BMC Health Services Research*. 2022. Vol. 22(1). P. 65. DOI: /10.1186/s12913-021-07452-7.
36. Про затвердження Порядку проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я та внесення змін до деяких наказів МОЗ України : Наказ МОЗ України від 16.04.2025 р. № 650. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukrayini-vid-16-04-2025-650-pro-zatverdzhennya-poryadku-provedennya-atestaciyi-pracivnikiv-sferi-ohoroni-zdorov-ya-ta-vnesennya-zmin-do-deyakh-nakaziv-ministerstva-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini> (дата звернення: 17.12.2025).
37. Деякі питання оплати праці працівників підприємств, установ, закладів та організацій під час воєнного стану : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.08.2023 р. № 928. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/928-2023-%D0%BF#Text> (дата звернення: 17.12.2025).
38. Програма медичних гарантій 2024: вимоги ПМГ до надавачів медичних послуг. *Національна служба здоров'я України* : офіційний сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/nadavacam-poslug/kontaktuvannia-ta-vimogi-pmg->

1?tab=3&groups%5B4%5D%5Battributes%5D%5B%5D=25 (дата звернення: 17.12.2025).

39. Економічна безпека України в умовах довготривалої війни . 2024. URL: <https://niss.gov.ua/publikatsiyi/analitichni-dopovidi/ekonomichna-bezpeka-ukrayiny-v-umovakh-dovhotryvaloyi-viyny> (дата звернення: 17.12.2025).

40. Building health systems resilience for universal health coverage and health security during the COVID-19 pandemic and beyond : WHO position paper. *World Health Organization*. 2021. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-PHC-SP-2021.01> (Date of access: 17.12.2025).

41. Kaplan R. S., Norton D. P. *The Strategy-Focused Organization: How Balanced Scorecard Companies Thrive in the New Business Environment*. Boston : Harvard Business School Press, 2001. 400 p.

42. Гончар О. І. Актуалізація управління потенціалом підприємства за умов євроінтеграції : монографія. Хмельницький : ХНУ, 2015. 324 с.

43. Антикризове фінансове управління підприємством : навч. посіб. / С. Я. Салига та ін. Київ : Центр навч. літ., 2005. 208 с.

44. Діагностика стану підприємства: теорія і практика : монографія / за заг. ред. проф. А. Е. Воронкової. Харків : Інжек, 2006. 448 с.

45. Оцінка, аналіз, планування фінансового становища підприємства : наук.-метод. вид. / за ред. А. В. Чупіса. Суми : Довкілля, 2001. 404 с.

46. Гринчуцький В. І., Карапетян Е. Т., Погріщук Б. В. Економіка підприємства : навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2010. 304 с.

47. Фінансовий аналіз : навч. посіб. / уклад. Н. Л. Марусяк. Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2020. 172 с.

48. Єгорова О. В., Дорогань-Писаренко Л. О., Тютюнник Ю. М. Економічний аналіз : навч. посіб. Полтава : РВВ ПДАА, 2018. 290 с.

49. Організація фармацевтичного забезпечення населення : навч. посіб. / А. С. Немченко та ін. Харків : НФаУ, 2019. 428 с.

50. Суханова А. Методичні підходи до оцінювання конкурентоспроможності підприємства. *Економіка та суспільство*. 2021. № 26. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/382/369> (дата звернення: 18.12.2025).

51. Ліпич Л. Соціальна відповідальність працівників закладів охорони здоров'я в контексті сталого розвитку. *Академічні візії*. 2024. Вип. 27. URL: [file:///C:/Users/%D0%9E%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80/Downloads/%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/%D0%9E%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80/Downloads/%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%82%D1%8F%20(1).pdf) (дата звернення: 18.12.2025).

52. Hurzhyi P. Evaluation of the effectiveness of health care institutions. *Innovative economy*. 2024. № 4. P. 98–103. DOI: 10.37332/2309-1533.2023.4.14.

53. Посилкіна О. В., Братішко Ю. С., Кубасова Г. В. Формування системи показників оцінки соціальної відповідальності фармацевтичного бізнесу. *Клінічна фармація*. 2015. Т. 19, № 2. С. 4–8. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/KIPh\\_2015\\_19\\_2\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/KIPh_2015_19_2_3) (дата звернення: 18.12.2025).

54. Марценюк В. В. Логістика закладів системи охорони здоров'я України. *Управління змінами та інновації*. 2025. № 13. С. 93–97. DOI: 10.32782/СМІ/2025-13-15.

55. Пестун І. В., Бабічева Г. С., Жадько С. В. Теоретичне обґрунтування та практична реалізація концепції кадрового маркетингу у фармації. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. 2020. Т. 6, № 1. С. 40–49.

56. Лапін Є. В. Економічний потенціал підприємств промисловості: формування, оцінка, управління. *Вісник Сумського державного університету. Серія : Економіка*. 2007. Т. 2, № 1. С. 63–71. URL: <http://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/2191> (дата звернення: 18.12.2025).

57. Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С. Менеджмент закладу охорони здоров'я : навч. посіб. : у 3 кн. Київ : Ун-т економіки та права «КРОК», 2023. Кн. 3. 254 с.

58. Менеджмент у фармації : підручник / О. Є. Кузьмін та ін. 2-ге вид. доопр. і допов. Вінниця : Нова Книга, 2009. 432 с.

59. Кузьмін О. Є., Мельник О. Г. Діагностика потенціалу підприємства. *Маркетинг і менеджмент інновацій*. 2011. № 1. С. 155–166.
60. Борщ В. І. Управління закладами охорони здоров'я : монографія. Херсон : Олді-плюс, 2020. 392 с.
61. Лисак В. Ю., Олійник О. С. Актуальні проблеми та передумови формування поняття «кадровий потенціал». *Економіка і суспільство*. 2018. Вип. 14. С. 709–715.
62. Ждан В. М., Голованова І. А., Краснова О. І. Економіка охорони здоров'я : навч. посіб. Полтава, 2017. 114 с.
63. Ареф'єва О. В., Мізюк С. Г., Ращепкін М. Д. Особливості формування економічного потенціалу підприємств із позицій економічної безпеки. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Міжнародні економічні відносини та світове господарство*. 2018. Вип. 22(1). С. 5–9. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuimevcg\\_2018\\_22\(1\)\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvuuimevcg_2018_22(1)_3) (дата звернення: 18.12.2025).
64. Економіка і організація діяльності закладів охорони здоров'я і фармацевтичних організацій : робоча програма навч. дисципліни для здобувачів вищої освіти / уклад.: О. В. Посилкіна, Т. В. Крутьких, А. Г. Лісна. Харків : НФаУ, 2023. 35 с. URL: <https://quality.nuph.edu.ua/wp-content/uploads/2023/10/ok-4-2023-2024-eozozfo-rob.-prohr.-.pdf> (дата звернення: 19.12.2025).
65. Стратегічне управління компанією для здобувачів вищої освіти : навч. посіб. / О. В. Посилкіна та ін. Харків : НФаУ, 2020. 218 с.
66. Посилкіна О. В. Економіка підприємства : навч. посіб. для ЗВО. Харків : НФаУ, 2020. Ч. 1. 176 с.
67. Посилкіна О. В., Котлярова В. Г., Гладкова О. В. Економічне управління підприємством : навч. посіб. Харків : НФаУ, 2020. 201 с.
68. Посилкіна О. В., Літвінова О. В., Братішко Ю. С. Управління інноваційною діяльністю : навч. посіб. для здобувачів вищої освіти. Харків : НФаУ, 2018. 207 с.

69. Посилкіна О. В., Братішко Ю. С., Гладкова О. В. Фінансовий менеджмент : навч. посіб. для здобувачів вищ. освіти другого (магістерського) рівня підготовки. Харків : НФаУ, 2018. 193 с.

70. Посилкіна О. В., Гладкова О. В. Фінанси та інвестування : навч. посіб. для здобувачів вищ. освіти. Харків : НФаУ, 2020. 262 с.

71. Посилкіна О. В., Козирева О. В. Конкурентоспроможність підприємства : навч. посіб. Харків : НФаУ, 2018. Ч. 2. 215 с.

## **ДОДАТКИ**

## АНКЕТА ЕКСПЕРТНОГО ВІДБОРУ ПОКАЗНИКІВ

**для діагностики потенціалу соціально-економічного розвитку (ПСЕР)**

**КНП «ОДЛ м. Слов'янськ»**

Шановний експерте! Метою даного етапу є верифікація показників, відібраних під час попереднього контент-аналізу наукової літератури. Ваше завдання - оцінити доцільність використання кожного показника для нашої лікарні.

### ІНСТРУКЦІЯ:

- Поставте знак «+», якщо Ви вважаєте, що показник є важливим, інформативним та доступним для розрахунку в умовах нашого закладу.
- Поставте знак «-», якщо показник не є актуальним або його розрахунок у КНП «ОДЛ м. Слов'янськ» наразі неможливий.

### БЛОК 1. СОЦІАЛЬНИЙ ПОТЕНЦІАЛ:

Локальний показник	Доцільність (+ / -)
<b>1. Кадровий</b>	
Показник освітнього рівня персоналу	
Частка лікарів вищої і першої категорії	
Показник вікової структури персоналу	
Показник співвідношення лікарів і середнього медичного персоналу	
Показник укомплектованості штату	
Показник плинності персоналу	
Показник стабільності кадрового складу	
Соціальної забезпеченості та захищеності	
<b>2. Коефіцієнт соціальної забезпеченості персоналу</b>	
Показник рівня захворюваності персоналу	
Показник допомоги персоналу в кризових життєвих ситуаціях	
Показник питомої ваги витрат на соціальний захист персоналу	
<b>3. Організації праці</b>	
Показник продуктивності праці	
Показник ефективності використання робочого часу	
Показник дотримання норм корпоративної культури	
<b>4. Мотиваційний</b>	

<b>Локальний показник</b>	<b>Доцільність (+ / -)</b>
Коефіцієнт співвідношення темпів зростання заробітної плати і продуктивності праці	
Частка преміальних виплат у загальному фонді заробітної плати	
Коефіцієнт підвищення кваліфікації персоналу	
Показник кар'єрного зростання	
<b>5. Інтелектуальний</b>	
Показник публікаційної активності персоналу	
Показник винахідницької активності персоналу	
Частка працівників, які мають науковий ступінь	

## БЛОК 2. ЕКОНОМІЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ

<b>Локальний показник</b>	<b>Доцільність (+ / -)</b>
<b>1. Виробничо-технологічний</b>	
Показник фондоозброєності праці персоналу	
Показник фондівіддачі	
Показник зносу основних засобів	
Показник структури основних засобів	
Показник оновлення основних засобів	
Показник рентабельності основних засобів	
Коефіцієнт екстенсивного використання медичного обладнання (апаратури)	
Коефіцієнт інтенсивного використання медичного обладнання (апаратури)	
Ефективність використання ліжкового фонду	
<b>2. Фінансовий</b>	
Показник забезпеченості власними обіговими коштами	
Коефіцієнт автономії	
Коефіцієнт покриття	
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	
Показник співвідношення кредиторської та дебіторської заборгованості	
Показник обіговості основних засобів	
Показник обіговості запасів	
Показник рентабельності діяльності	
<b>3. Ринково-маркетинговий</b>	
Показник розширення асортименту медичних послуг	
Темпи зростання пацієнтської бази	
Коефіцієнт усталеності пацієнтської бази	

<b>Локальний показник</b>	<b>Доцільність (+ / -)</b>
Показник питомої ваги витрат на просування і рекламу медичних послуг	
Показник ефективності маркетингових інвестицій	
Показник ринкової частки ЗОЗ	
Показник темпів росту платних медичних послуг	
Коефіцієнт комунікаційної активності ЗОЗ	
<b>4. Управлінський</b>	
Показник питомої ваги управлінського персоналу	
Показник ефективності організаційної структури	
Коефіцієнт стандартизації процесів і операцій	
Показник інформаційної озброєності	
Коефіцієнт використання цифрових інструментів	
<b>5. Інноваційно-інвестиційний</b>	
Показник впровадження нових технологій лікування	
Показник питомої ваги нематеріальних активів у загальній сумі активів ЗОЗ	
Показник питомої ваги витрат на наукові дослідження	
Показник інвестиційної активності ЗОЗ	

**Результати анкетування експертів**  
**СОЦІАЛЬНИЙ ПОТЕНЦІАЛ**

Потенціал	Експерт 1	Експерт 2	Експерт 3	Експерт 4	Експерт 5	Експерт 6	Експерт 7	Експерт 8	Експерт 9	Експерт 10	Експерт 11	Експерт 12	Всього
<b>Кадровий</b>													
Показник освітнього рівня персоналу	+	-	-	-	+	-	-	+	-	-	+	-	4
Частка лікарів вищої і першої категорії	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Показник вікової структури персоналу	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Показник співвідношення лікарів і середнього медичного персоналу	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Показник укомплектованості штату	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Показник плинності персоналу	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Показник стабільності кадрового складу	+	+	-	+	-	+	+	-	+	-	+	+	8
<b>Соціальної забезпеченості та захищеності</b>													
Коефіцієнт соціальної забезпеченості персоналу	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Показник рівня захворюваності персоналу	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Показник допомоги персоналу в кризових життєвих ситуаціях	+	-	+	+	-	+	+	-	+	-	+	-	7

Потенціал	Експерт 1	Експерт 2	Експерт 3	Експерт 4	Експерт 5	Експерт 6	Експерт 7	Експерт 8	Експерт 9	Експерт 10	Експерт 11	Експерт 12	Всього
Показник питомої ваги витрат на соціальний захист персоналу	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
<b>Організації праці</b>													
Показник продуктивності праці	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Показник ефективності використання робочого часу	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Показник дотримання норм корпоративної культури	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
<b>Мотиваційний</b>													
Коефіцієнт співвідношення темпів зростання заробітної плати і продуктивності праці	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Частка преміальних виплат у загальному фонді заробітної плати	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Коефіцієнт підвищення кваліфікації персоналу	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Показник кар'єрного зростання	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
<b>Інтелектуальний</b>													
Показник публікаційної активності персоналу	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	+	+	7
Показник кількості патентів на одного працівника	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Показник кількості раціоналістичних пропозицій на одного працівника	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Всього	20	19	18	20	18	20	19	19	19	18	21	19	230

## ЕКОНОМІЧНИЙ ПОТЕНЦІАЛ

Потенціал	Експерт 1	Експерт 2	Експерт 3	Експерт 4	Експерт 5	Експерт 6	Експерт 7	Експерт 8	Експерт 9	Експерт 10	Експерт 11	Експерт 12	Всього
<b>Виробничо-технологічний</b>													
Показник фондоозброєності праці персоналу	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Показник фондовіддачі	+	-	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	9
Показник зносу основних засобів	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Показник структури основних засобів	+	+	+	-	+	-	+	-	+	-	+	+	8
Показник оновлення основних засобів	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Показник рентабельності основних засобів	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Коефіцієнт екстенсивного використання медичного обладнання (апаратури)	+	-	+	-	+	+	+	-	+	-	+	+	8
Коефіцієнт інтенсивного використанн медичного обладнання (апаратури)	+	+	-	+	+	+	-	+	-	+	+	+	9
Ефективність використання ліжкового фонду	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
<b>Фінансовий</b>													

Потенціал	Експерт 1	Експерт 2	Експерт 3	Експерт 4	Експерт 5	Експерт 6	Експерт 7	Експерт 8	Експерт 9	Експерт 10	Експерт 11	Експерт 12	Всього
Показник забезпеченості власними обіговими коштами	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Коефіцієнт автономії	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Коефіцієнт покриття	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	+	+	+	-	+	-	+	+	+	+	+	+	10
Показник співвідношення кредиторської та дебіторської заборгованості	+	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	10
Показник обіговості основних засобів	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	10
Показник обіговості запасів	+	+	+	-	+	+	+	-	+	+	+	+	10
Показник рентабельності діяльності	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
<b>Ринково-маркетинговий</b>													
Показник розширення асортименту медичних послуг	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Темпи зростання пацієнтської бази	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Коефіцієнт усталеності пацієнтської бази	+	+	-	+	-	+	+	-	+	+	+	+	9
Показник питомої ваги витрат на	+	+	-	+	+	-	+	+	+	-	+	+	9



Потенціал	Експерт 1	Експерт 2	Експерт 3	Експерт 4	Експерт 5	Експерт 6	Експерт 7	Експерт 8	Експерт 9	Експерт 10	Експерт 11	Експерт 12	Всього
Показник питомої ваги нематеріальних активів у загальній сумі активів ЗОЗ	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	12
Показник питомої ваги витрат на наукові дослідження	+	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	10
Показник інвестиційної активності ЗОЗ	+	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	10
Всього	33	30	29	29	29	30	33	27	29	31	32	34	366

## Додаток В

**Проект системи КРІ для персоналу КНП «ОДЛ М. СЛОВ'ЯНСЬК» в умовах реорганізації**

Категорія персоналу	Ключовий показник (КРІ)	Алгоритм розрахунку / Критерій	Мета впровадження
Персонал «Бази» (м. Слов'янськ)	Коефіцієнт оперативності (Тріаж)	Час від поступлення пацієнта до початку надання допомоги / Час евакуації в укриття.	Мінімізація ризиків для життя пацієнтів та персоналу під час тривоги.
	Робота в зоні ризику	Фіксована надбавка за кількість змін, відпрацьованих під час активної фази бойових дій.	Компенсація психоемоційного навантаження та утримання кадрів на місцях.
Персонал «Філії» (Релокація)	Фінансова продуктивність	% виконання плану по пролікованих випадках (згідно з пакетами НСЗУ).	Стимулювання лікарів до збільшення обсягів наданих послуг (хірургія, реабілітація).
	Клієнтоорієнтованість	Кількість первинних пацієнтів (розширення бази) та відсутність обґрунтованих скарг.	Завоювання ринку медичних послуг на новій території.
	Професійний розвиток	Успішне завершення курсів спеціалізації (наприклад, з реабілітації) у встановлений термін.	Швидке кадрове забезпечення нових напрямків роботи.
Адміністративний персонал	Ефективність релокації	Дотримання графіку переміщення та запуску обладнання / % збережених активів.	Забезпечення безперебійності роботи закладу під час переїзду.

Додаток Г

**ПУБЛІКАЦІЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

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



**IV НАУКОВО-ПРАКТИЧНА ІНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ, ПРИСВЯЧЕНА  
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**

Зареєстровано в Державній науковій установі УКРНЕІ  
(Посвідчення про реєстрацію № 852 від 26.12.2024 р.)

Конференція організована провайдером БПР  
реєстраційний номер 2657

**ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДІАГНОСТИКИ СОЦІАЛЬНО-  
ЕКОНОМІЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

*Ляшова В.О., Посилкіна О.В.*

*Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації*

*Національного фармацевтичного університету*

*м. Харків, Україна*

[lyashovaviktoriya@gmail.com](mailto:lyashovaviktoriya@gmail.com)



Міністерство охорони здоров'я України  
Національний фармацевтичний університет  
Рада молодих вчених  
Студентське наукове товариство  
Студентське самоврядування



Генеральний спонсор  
Фармацевтична компанія «Ananta Medicare»

**VI Всеукраїнська науково-практична конференція  
з міжнародною участю  
«YOUTH PHARMACY SCIENCE»,  
10-11 грудня 2025 рік, м. Харків**

**Шановні колеги!**

Запрошуємо Вас взяти участь у **VI Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «YOUTH PHARMACY SCIENCE»**, яка відбудеться в Національному фармацевтичному університеті 10-11 грудня 2025 р.

***Організаційний комітет Конференції***

**Кухтенко Олександр Сергійович** – голова, в. о. ректора Національного фармацевтичного університету, доктор фармацевтичних наук, професор.

**Рубан Олена Анатоліївна** – співголова, завідувач кафедри промислової технології ліків та косметичних засобів, доктор фармацевтичних наук, професор.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

# ДИПЛОМ ІІ СТУПЕНЯ

нагороджується

## ЛЯШОВА Вікторія

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