

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

Фармацевтичний факультет

Кафедра менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у фармації

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«ПОБУДОВА СИСТЕМИ ІННОВАЦІЙНОГО УПРАВЛІННЯ В
ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»**

Виконав: здобувач вищої освіти групи 073МО 24
(1,6з)-01

спеціальності 073 «Менеджмент»

освітньої програми «Управління охороною здоров'я та
фармацевтичним бізнесом»

Денис ПУЗИРЬОВ

Керівник: професор закладу вищої освіти кафедри
менеджменту, маркетингу та забезпечення якості у
фармації, д. фарм. н, професор

Олена ЛІТВІНОВА

Рецензент: професор закладу вищої кафедри
фармацевтичної технології, стандартизації та
сертифікації ліків Інституту підвищення кваліфікації
спеціалістів фармації Національного фармацевтичного
університету, д. фарм. н, професор

Олег ШПИЧАК

АНОТАЦІЯ

Робота складається з трьох розділів, у яких досліджено теоретичні аспекти формування та розвитку інноваційного управління в закладах охорони здоров'я. Проведено аналіз діяльності закладу охорони здоров'я та оцінку рівня застосування інноваційних управлінських підходів. Розроблено інноваційну модель управління закладом охорони здоров'я, що базується на інтеграції цифрових інструментів, оптимізації та системи оцінювання ефективності управлінських рішень. Запропоновано механізм упровадження інноваційної системи управління.

Робота викладена на 90 сторінках, проілюстровано 1 рисунком, містить 18 таблиць та додатки. Список використаних джерел містить 47 найменувань.

Ключові слова: інноваційне управління, заклад охорони здоров'я, система управління, цифровізація, ефективність, медичний менеджмент.

ANNOTATION

The work consists of three sections, which examine the theoretical aspects of the formation and development of innovative management in healthcare institutions. An analysis of the healthcare institution's activities and an assessment of the level of implementation of innovative management approaches were carried out. An innovative management model for a healthcare institution has been developed, based on the integration of digital tools, process optimization, and a system for evaluating the effectiveness of managerial decisions. A mechanism for implementing an innovative management system is proposed.

The work presented on 90 pages, illustrated with 1 figures, containing 18 tables and appendices. The list of references includes 47 sources.

Keywords: innovative management, healthcare institution, management system, digitalization, efficiency, healthcare management.

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| ВСТУП | 4 |
| РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ІННОВАЦІЙНОГО УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я..... | 7 |
| 1.1. Сутність та еволюція інноваційного управління в сфері охорони здоров'я | 7 |
| 1.2. Інноваційні моделі менеджменту в закладах охорони здоров'я та їх нормативно-правове забезпечення..... | 10 |
| 1.3. Основні проблеми та бар'єри впровадження інноваційних управлінських підходів у медичних закладах..... | 15 |
| Висновки до розділу 1 | 19 |
| РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ОЦІНКА РІВНЯ ЙОГО ІННОВАЦІЙНОГО УПРАВЛІННЯ..... | 21 |
| 2.1. Загальна характеристика досліджуваного закладу охорони здоров'я та аналіз його основних техніко-економічних показників..... | 21 |
| 2.2. Оцінка поточного стану системи управління та рівня застосування інновацій у діяльності закладу..... | 29 |
| Висновки до розділу 2 | 45 |
| РОЗДІЛ 3 РОЗРОБКА ТА ОБҐРУНТУВАННЯ СИСТЕМИ ІННОВАЦІЙНОГО УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я..... | 47 |
| 3.1. Формування інноваційної моделі управління та розробка заходів щодо її впровадження..... | 47 |
| 3.2. Оцінювання ефективності впровадження запропонованої системи інноваційного управління..... | 64 |
| Висновки до розділу 3 | 83 |
| ВИСНОВКИ..... | 85 |
| ДОДАТКИ..... | 90 |

ВСТУП

Актуальність. Сучасні умови функціонування системи охорони здоров'я України характеризуються зростанням вимог до ефективності управління, підвищенням рівня прозорості організаційних процесів та необхідністю переходу до цифрових методів координації діяльності медичних закладів. Реформування галузі, зміна механізмів фінансування через Національну службу здоров'я України, розширення спектра електронних медичних послуг та впровадження міжнародних стандартів якості формують нову траєкторію розвитку медичних установ, яка передбачає відмову від фрагментарних управлінських практик на користь інтегрованих моделей, заснованих на використанні даних, оптимізації процесів та цифровій взаємодії. В умовах таких трансформацій особливого значення набуває побудова інноваційних управлінських систем у комунальних некомерційних підприємствах, які мають забезпечувати стабільність фінансових потоків, високу якість надання медичних послуг та конкурентоспроможність на рівні регіональних медичних мереж.

КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» є одним із найбільших закладів охорони здоров'я Харківської області, що працює у складних соціально-економічних умовах та забезпечує значну частку медичної допомоги населенню громади. Сучасна діяльність підприємства характеризується необхідністю одночасної адаптації до вимог НСЗУ, підвищення рівня технологічної готовності, модернізації організаційної структури та оптимізації процесів маршрутів пацієнтів. Наявність розгалуженої системи відділень, значний потік пацієнтів та потреба у швидкому прийнятті управлінських рішень обумовлюють потребу в побудові інноваційної моделі управління, здатної забезпечити стабільний розвиток закладу, підвищити якість медичних послуг та скоротити витрати. Саме це зумовлює актуальність дослідження та визначає необхідність формування

цілісної системи управління, що поєднує елементи стратегічної координації, цифрових технологій, кадрової підготовки та процесної оптимізації.

Метою роботи є розробка та обґрунтування інноваційної моделі управління закладом охорони здоров'я на прикладі КНП «Лозівське ТМО» з урахуванням сучасних вимог розвитку системи охорони здоров'я.

Для досягнення поставленої мети у роботі вирішуються такі **завдання**:

- узагальнити теоретичні підходи до розуміння інноваційного управління в охороні здоров'я;
- визначити роль цифрових технологій у трансформації управлінських процесів медичних закладів;
- проаналізувати діяльність КНП «Лозівське ТМО», оцінити структуру управління, економічні показники та рівень цифрової зрілості;
- ідентифікувати ключові бар'єри, ризики та організаційні проблеми, що стримують модернізацію;
- сформуванню інноваційну модель управління та описати механізми її реалізації;
- розробити систему показників ефективності, алгоритм діагностики та модель прогнозування результатів;
- здійснити інтегральну оцінку результатів і перспектив розвитку модернізованої управлінської системи.

Об'єктом дослідження є управлінська система закладу охорони здоров'я.

Предметом дослідження є процес формування та реалізації інноваційної моделі управління КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання».

Методологічною основою дослідження є системний підхід, методи структурно-функціонального аналізу, порівняльного оцінювання, економіко-статистичні методи, метод моделювання управлінських рішень, прогнозування, аналіз цифрових показників та методи експертної оцінки. Інформаційну базу становлять нормативно-правові акти МОЗ та НСЗУ,

офіційні дані підприємства, показники фінансової звітності КНП «Лозівське ТМО», статистичні дані регіональної системи охорони здоров'я, результати наукових досліджень і публікацій українських та зарубіжних авторів, електронні ресурси eHealth та ITMED.

Елементи наукової новизни роботи полягають у розробленні комплексної інноваційної моделі управління КНП «Лозівське ТМО», що поєднує цифрові інструменти, управлінські регламенти, механізми процесної оптимізації та систему прогнозування ефектів. Модель відрізняється структурною цілісністю, інтеграцією цифрової інфраструктури та можливістю її масштабування на різні підрозділи закладу, що забезпечує її практичну реалізацію в умовах змін системи охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів полягає у можливості впровадження запропонованої моделі у діяльність КНП «Лозівське ТМО», а також у потенційній придатності її елементів до використання в інших медичних закладах. Застосування запропонованих рекомендацій дозволить знизити витрати, оптимізувати інформаційні потоки, підвищити точність діагностики, покращити доступність медичних послуг і забезпечити стабільну результативність управлінської системи.

Результати досліджень представлені на VI Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Youth pharmacy science» (Харків, 2025). За матеріалами, отриманими у результаті досліджень, опубліковано 1 тези.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ІННОВАЦІЙНОГО УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Сутність та еволюція інноваційного управління в сфері охорони здоров'я

Інноваційне управління у сфері охорони здоров'я розглядається сучасними науковцями як комплексний процес, що охоплює сукупність управлінських дій, спрямованих на створення, адаптацію та використання нових управлінських, організаційних, клінічних і технологічних рішень. Концептуальна природа цього явища формується на перетині менеджменту, економіки охорони здоров'я, цифрових технологій та медичної науки, що зумовлює його багатовимірність і потребу в системному трактуванні. У межах такого підходу інноваційне управління трактується не лише як оновлення інструментарію керівника, а як постійно діюча динамічна модель удосконалення всіх управлінських рівнів, що забезпечує здатність закладу адаптуватися до змін зовнішнього середовища, зокрема до трансформацій медичної реформи, цифровізації та зростання потреб пацієнтів [9]. Загальний вид інноваційного управління представлені в табл 1.1.

Таблиця 1.1

Підходи до трактування інноваційного управління в сфері охорони здоров'я

| Автор / школа | Основний акцент | Характеристика інноваційного управління | Сфера застосування |
|-----------------------------|-------------------------|---|-----------------------|
| Менеджмент організацій | Управлінські процеси | Система планування, координації та контролю | Управління закладом |
| Економіка охорони здоров'я | Ресурси та ефективність | Оптимізація витрат і результатів | Фінансовий менеджмент |
| Цифровий менеджмент | Дані та ІТ | Інтеграція МІС, аналітики, eHealth | Цифрове управління |
| Пацієнтоорієнтований підхід | Якість послуг | Орієнтація на маршрут пацієнта | Клінічний менеджмент |

Джерело: складено на підставі [6]

Управлінська інновація, з точки зору теорії організаційних змін, постає як цілеспрямований процес впровадження нових управлінських практик, які, будучи впорядкованими та науково обґрунтованими, створюють можливість для підвищення ефективності медичного закладу. Дослідники підкреслюють, що інноваційне управління передбачає наявність певної внутрішньої логіки: від ідентифікації потреб у змінах – до формування інноваційної стратегії – та її реалізації через механізми модернізації, реінжинірингу й цифровізації процесів. Завдяки цьому управлінська система набуває властивостей гнучкості та здатності до саморозвитку, що, своєю чергою, створює підґрунтя для розбудови стійких організаційних моделей у сфері охорони здоров'я.

Окремої уваги потребує визначення інноваційного управління як інституційного процесу. У цьому контексті воно охоплює формування нових структур взаємодії між керівництвом, медичним персоналом і пацієнтами, розвиток цифрових каналів комунікації, інтеграцію медичних інформаційних систем, а також появу нових форматів управління якістю лікувального процесу. Такі зміни, будучи впровадженими на основі доказової медицини та міжнародних стандартів, забезпечують перехід закладу охорони здоров'я до моделі, орієнтованої на пацієнтоцентричність, результативність та прозорість управління [2].

Узагальнюючи наукові підходи, варто зазначити, що сутність інноваційного управління визначається через поєднання кількох ознак: системності, що проявляється у цілісності управлінського механізму; безперервності, яка впливає зі здатності закладу до постійного оновлення; та інтегрованості, що передбачає залучення сучасних технологій та управлінських методик. Саме така багатокomпонентна природа інноваційного управління дає змогу закладам охорони здоров'я формувати власні моделі організаційного розвитку, спроможні забезпечити підвищення якості медичної допомоги й ефективне використання ресурсів у довгостроковій перспективі.

Еволюція інновацій у сфері охорони здоров'я має тривалий і багатогранний характер, що сформувався під впливом розвитку медичної науки, технологічного прогресу та модернізації управлінських систем. На початкових етапах становлення медичних закладів інновації мали переважно лікувально-діагностичний характер і охоплювали удосконалення методів лікування, створення нових фармакологічних засобів та впровадження більш точних діагностичних інструментів. Управлінська складова в цей період перебувала на другому плані, оскільки домінувала централізована модель управління, орієнтована на забезпечення базового функціонування медичних установ [34].

Із розвитком систем охорони здоров'я у другій половині ХХ століття відбувається поступове переосмислення ролі інновацій: вони починають розглядатися не лише як технологічні нововведення, а як цілісний механізм модернізації управлінських структур. Поява концепції *evidence-based management*, що ґрунтується на використанні наукових доказів у процесах управління, сприяла формуванню нових підходів до організації медичних послуг, оптимізації ресурсного забезпечення та вдосконалення внутрішніх комунікацій. Значний вплив на цей процес мали також розвиток економіки охорони здоров'я та поширення методів стратегічного планування, які дали змогу медичним закладам працювати у форматі довгострокових управлінських моделей.

На межі ХХ–ХХІ століть інноваційність у сфері управління медичними закладами отримала новий імпульс завдяки цифровій трансформації. Поширення електронних систем охорони здоров'я, стандартизація електронних медичних записів, інтеграція телемедицини та розвиток аналітичних платформ створили підґрунтя для формування принципово нових управлінських підходів. Менеджмент, у свою чергу, почав орієнтуватися на використання великих масивів медичних даних, що дозволяє оптимізувати маршрути пацієнтів, прогнозувати навантаження на систему та створювати персоналізовані моделі лікування [41].

Сучасний етап еволюції інновацій характеризується переходом від поодиноких нововведень до системних організаційних трансформацій, які включають реінжиніринг процесів, розвиток пацієнтоорієнтованих моделей та впровадження принципів бережливого управління. У цьому контексті інновації набувають стратегічного змісту: вони розглядаються як механізм підвищення результативності діяльності медичного закладу, формування його конкурентних переваг, а також забезпечення відповідності міжнародним стандартам, зокрема вимогам ISO серії 9000, WHO Hospital Governance Guidelines та рекомендаціям OECD [1].

Загалом історико-теоретичний розвиток інновацій у медичній сфері демонструє поступовий перехід від вузькотехнологічних нововведень до комплексних управлінських трансформацій, які охоплюють організаційну структуру, клінічні процеси, систему прийняття рішень і взаємодію з пацієнтами. Завдяки такій еволюції інноваційні підходи стають невід'ємною частиною стратегічного управління закладом охорони здоров'я, формуючи підґрунтя для підвищення якості медичної допомоги, ефективності використання ресурсів та стійкості організаційного розвитку.

1.2 Інноваційні моделі менеджменту в закладах охорони здоров'я та їх нормативно-правове забезпечення

Однією з найбільш поширених моделей є модель evidence-based management, що ґрунтується на впровадженні управлінських рішень, сформованих на основі наукових доказів, аналітичних даних і результатів клінічних досліджень. Такий підхід дозволяє медичному закладу, спираючись на накопичений емпіричний досвід та об'єктивні показники, формувати ефективні стратегії розвитку, удосконалювати внутрішні процеси та забезпечувати оптимальне використання ресурсів. Застосування evidence-based management сприяє підвищенню прозорості управлінських рішень, що

стає можливим завдяки систематичному збору, аналізу та інтерпретації даних про діяльність закладу [8].

Сучасні моделі інноваційного менеджменту в системі охорони здоров'я формуються під впливом трансформаційних змін, пов'язаних із глобалізацією медичного ринку, цифровізацією управлінських процесів та підвищенням складності медичних технологій. На відміну від традиційних адміністративно-ієрархічних підходів, що тривалий час домінували в галузі, новітні моделі характеризуються більшою гнучкістю, здатністю до самооновлення та орієнтацією на результативність лікувального процесу. Вони передбачають побудову організаційної структури на засадах відкритості, міждисциплінарної взаємодії та безперервного вдосконалення, що, у свою чергу, створює умови для швидкої адаптації медичного закладу до змін внутрішнього й зовнішнього середовища (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Порівняльна характеристика традиційної та інноваційної моделей управління закладами охорони здоров'я

| Критерій | Традиційна модель | Інноваційна модель |
|-------------------------|---|---|
| Структура управління | Багаторівнева, ієрархічна, з високим рівнем централізації | Гнучка, мережево-орієнтована, із частковою децентралізацією |
| Канали комунікації | Паперові документи, усні вказівки | Електронні сервіси, цифрові платформи, інтегровані МІС |
| Управлінські рішення | Реактивний характер, довга процедура затвердження | Прогностичний характер, підтримка рішень на основі даних |
| Документообіг | Ручний, фрагментований | Цифровий, автоматизований |
| Контроль процесів | Переважно після факту | Безперервний моніторинг КРІ |
| Маршрутизація пацієнтів | Неформалізована, залежить від персоналу | Алгоритмізована, оптимізована цифровими інструментами |

Джерело: складено на підставі [8]

Поряд із цим у світі поширюється модель patient-centered management, що передбачає переорієнтацію організаційного управління на потреби пацієнта, його досвід та якість взаємодії з медичною системою. У межах цієї моделі управління здійснюється через гармонізацію клінічних, адміністративних та інформаційних процесів, спрямованих на створення максимально зручного, безпечного й ефективного маршруту пацієнта. Впровадження таких підходів разом із використанням цифрових платформ

дає змогу оптимізувати логістику прийому, скоротити час очікування, підвищити рівень комунікації та забезпечити персоніфікацію медичної допомоги [33].

Окремо варто розглянути модель lean healthcare, що базується на принципах ощадливого виробництва та спрямована на усунення надлишкових процесів, скорочення втрат ресурсів і підвищення цінності послуг для пацієнта. Ця модель активно використовується у клініках США, Японії та країн ЄС, де впровадження lean-підходів дозволило сформувані компактні, чітко структуровані та високо адаптивні управлінські системи. У медичному середовищі lean-технології проявляються через реорганізацію потоків пацієнтів, автоматизацію рутинних процедур та інтеграцію систем контролю якості, що разом створює умови для підвищення результативності діяльності закладу [14].

Серед інноваційних моделей також активно розвивається value-based healthcare – підхід, побудований на співвідношенні клінічних результатів і витрат на їх досягнення. У межах цієї моделі цінність послуги визначається не її обсягом, а реальним впливом на стан здоров'я пацієнта. Управлінська система, що функціонує за такими принципами, фокусується на створенні довгострокових ефектів, мінімізації ускладнень, поліпшенні прогнозів лікування та зниженні загальних витрат через упровадження високоефективних клінічних і технологічних рішень. Значення value-based healthcare особливо зростає у контексті реформування української системи охорони здоров'я, орієнтованої на оплату за результат [42].

Розглянуті моделі, попри відмінності в структурі та акцентах, суттєво зближуються завдяки інтеграції цифрових технологій, що стають неодмінною складовою інноваційного менеджменту. Саме цифрова трансформація об'єднує їх у цілісну систему, дозволяючи забезпечити високий рівень керованості, інформаційної прозорості та прогнозованості діяльності медичного закладу (табл. 1.3).

Основні напрямки цифрової трансформації закладів охорони здоров'я

| Напрямок трансформації | Зміст | Очікуваний ефект |
|--------------------------------|---|--|
| Автоматизація документообігу | Електронні картки, направлення, протоколи | Скорочення адміністративних витрат |
| Цифрова діагностика | PACS, телерадіологія | Підвищення точності та швидкості |
| МІС як ядро управління | Інтеграція модулів, реєстри, аналітика | Єдиний інформаційний простір |
| Електронна взаємодія з НСЗУ | Автоматична звітність, валідація даних | Стабільність фінансування |
| Пацієнтські електронні сервіси | Запис онлайн, доступ до результатів | Зменшення черг, підвищення задоволеності |

Джерело: складено на підставі [7]

Ключові принципи інноваційного управління у медичних закладах наведено в табл. 1.4.

Таблиця 1.4

Ключові принципи інноваційного управління у медичних закладах

| Принцип | Опис |
|-------------------------|---|
| Процесність | Управління як система взаємопов'язаних процесів |
| Дані як основа рішень | Використання KPI, BI-аналітики, цифрових показників |
| Технологічна інтеграція | МІС + PACS + економічні системи |
| Гнучкість | Адаптація до змін НСЗУ, технологій, попиту |
| Пацієнт-центричність | Орієнтація на досвід пацієнта та якість послуг |

Джерело: складено на підставі [11]

Нормативно-правові та інституційні засади впровадження інновацій у медичних закладах формують структуроване середовище, в межах якого здійснюється організація, регулювання та контроль інноваційних процесів у системі охорони здоров'я. Їх становлення відбувалося під впливом державної політики у сфері медицини, гармонізації українського законодавства з європейськими стандартами, а також зростанням ролі міжнародних організацій, які формують вимоги до якості медичних послуг та безпечності лікувального процесу. Упорядкованість нормативної бази забезпечує можливість системного впровадження управлінських, цифрових і клінічних

нововведень, створюючи для закладів охорони здоров'я правові гарантії стабільного функціонування й розвитку [15].

Базовою складовою нормативно-правового поля є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», у якому визначено принципи державної політики у сфері медицини, права й обов'язки учасників системи, а також засади організації медичної допомоги. Окреме місце займають документи, що регламентують впровадження інноваційних рішень, зокрема у сфері медичних технологій, електронних сервісів та системи управління якістю. Розвиток цифровізації, передбачений Законом України «Про електронну систему охорони здоров'я», відкрив можливості для інтеграції електронних медичних записів, телемедичних платформ та цифрових інструментів для збору й аналізу клінічних даних, що стало передумовою модернізації управління медичними закладами [13].

Інституційні засади інноваційного розвитку медичних організацій формуються також завдяки діяльності центральних органів виконавчої влади, зокрема Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України та Центру громадського здоров'я. Кожна з цих інституцій виконує окрему роль у впровадженні інновацій: МОЗ визначає стратегічні напрями трансформації системи, НСЗУ забезпечує фінансові механізми стимулювання якості та ефективності медичної допомоги, а Центр громадського здоров'я відповідає за стандартизацію профілактичних, інформаційних та аналітичних процесів. Така інституційна взаємодія створює умови для уніфікації інноваційних підходів і формування єдиного управлінського середовища.

Значну роль у регулюванні інноваційних процесів у медичних закладах відіграє стандартизація управління якістю, зокрема застосування міжнародних стандартів серії ISO 9000 та вимог до клінічної безпеки, розроблених Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Впровадження системи менеджменту якості, побудованої на принципах ISO, дає змогу забезпечити контрольованість управлінських процесів, підвищити рівень

відповідності медичних послуг міжнародним вимогам та сформуванню внутрішню культуру безперервного вдосконалення. Такі стандарти, будучи інтегрованими у національне нормативне поле через накази та методичні рекомендації МОЗ України, створюють основу для модернізації організаційної структури медичного закладу [32].

Розвиток нормативно-правового забезпечення інновацій доповнюється європейським вектором трансформації, що проявляється у гармонізації державних вимог із директивами ЄС щодо контролю якості медичних виробів, захисту персональних даних пацієнтів та організації медичної допомоги. Така гармонізація дає змогу медичним закладам інтегрувати європейські стандарти управління, впроваджувати сучасні інформаційні технології та розширювати співпрацю з міжнародними партнерами у сфері медичних інновацій [40].

Узагальнюючи, нормативно-правові та інституційні засади формують цілісне середовище, яке забезпечує законодавчу визначеність, управлінську упорядкованість та можливість організованого впровадження інновацій у діяльність медичних закладів. Завдяки цьому інноваційний розвиток набуває системного характеру, а модернізація управління медичними організаціями здійснюється на основі чітких, національно та міжнародно визнаних регуляторних вимог.

1.3 Основні проблеми та бар'єри впровадження інноваційних управлінських підходів у медичних закладах

Організаційно-фінансові бар'єри, що виникають під час впровадження інновацій у медичних закладах, формуються під впливом низки внутрішніх і зовнішніх чинників, які визначають можливості закладу щодо оновлення управлінських моделей, технологічної інфраструктури та системи взаємодії з пацієнтами. Переважно ці бар'єри виникають унаслідок обмеженості фінансових ресурсів, що, будучи структурною характеристикою більшості

українських медичних організацій, створює суттєві перешкоди для модернізації матеріально-технічної бази, впровадження цифрових технологій та розвитку компетентнісного потенціалу персоналу. Умови перманентного дефіциту фінансування, характерні для публічного сектору охорони здоров'я, зумовлюють ситуацію, за якої інноваційні проекти потребують ретельного обґрунтування, а процес їх реалізації – багаторівневої координації [47].

Серед поширених організаційно-фінансових труднощів вирізняється відсутність стабільних джерел інвестицій, що унеможлиблює довгострокове стратегічне планування. Медичні заклади, які працюють у межах державних програм фінансування, переважно залежать від бюджетних асигнувань, що часто розподіляються за залишковим принципом та не враховують потреб у технологічному оновленні. За таких умов керівництво закладів змушене спрямовувати наявні ресурси на забезпечення рутинної діяльності – виплату заробітної плати, утримання будівель, здійснення ремонту обладнання – тоді як інноваційні ініціативи відсуваються на другий план через відсутність фінансового маневру.

Окремим бар'єром виступає недостатня ефективність системи фінансового менеджменту медичних організацій. У багатьох закладах зберігається фрагментарність підходів до планування фінансових потоків, що ускладнює формування інвестиційного бюджету та визначення пріоритетів у використанні коштів. Наявність застарілих методів обліку та контролю, обмеженість інструментів економічного аналізу, а також недостатній рівень управлінської автономії призводять до того, що можливості закладу щодо впровадження інновацій залишаються мінімальними. У свою чергу, низький рівень прозорості фінансових процесів, зумовлений недосконалістю інформаційних систем, створює труднощі у моніторингу витрат, прогнозуванні доходів та оцінюванні економічної доцільності інноваційних рішень [43].

Ще одним суттєвим бар'єром є слабка інтеграція закладів охорони здоров'я у сучасні фінансово-економічні механізми, що передбачають

диверсифікацію джерел фінансування. Обмежений доступ до грантових програм, недостатня участь у міжнародних проєктах технічної допомоги, а також низький рівень партнерства з приватним сектором зменшують можливості для залучення зовнішніх фінансових ресурсів. Ця ситуація ускладнюється недостатньо розвиненою нормативною базою, яка обмежує можливість державно-приватної взаємодії та впровадження інноваційних проєктів у межах партнерських моделей.

Підсумовуючи, організаційно-фінансові бар'єри становлять системний виклик для інноваційного розвитку медичних закладів. Вони формують рамки, у межах яких упровадження інновацій стає можливим лише за умов комплексного підходу, що поєднує модернізацію фінансового менеджменту, оптимізацію організаційної структури, розширення джерел фінансування та впровадження сучасних цифрових інструментів управління. Саме подолання таких обмежень створює передумови для переходу медичних установ до нових управлінських моделей, здатних забезпечити їхній сталий розвиток і підвищення якості медичної допомоги [12].

Соціально-кадрові та технологічні бар'єри інноваційних трансформацій у медичних закладах формуються під впливом взаємодії людського фактора, організаційної культури та швидкого розвитку цифрових технологій, що вимагають від персоналу нових компетенцій і здатності до адаптації. Значна частина проблем, які виникають у процесі впровадження інновацій, пов'язана з психологічною неготовністю працівників до змін, що проявляється у збереженні інерційних форм професійної поведінки, уникненні нових управлінських рішень та обмеженій мотивації до навчання. Такі труднощі посилюються дефіцитом кваліфікованих фахівців, здатних працювати з цифровими платформами, медичною аналітикою та сучасними інформаційними системами, що, у свою чергу, уповільнює реформування внутрішніх процесів [3].

Нерідко бар'єри виникають через низький рівень кадрової мобільності та недостатню сформованість культури безперервного навчання. Медичні

працівники, зіштовхуючись із зростаючими вимогами до цифрових навичок, управління потоками пацієнтів та роботи з аналітичними інструментами, відчують значне навантаження, спричинене необхідністю поєднання основної лікувальної діяльності з опануванням нових технологічних рішень. Це призводить до зростання професійного виснаження, зниження спроможності до освоєння інноваційних підходів та формування опору змінам. У результаті інноваційні трансформації нерідко сприймаються персоналом як додатковий тягар, а не як можливість для підвищення ефективності роботи [20].

Соціально-кадрові бар'єри нерозривно пов'язані з технологічними, що проявляються в застарілості матеріально-технічної бази, фрагментарності цифрової інфраструктури та низькому рівні інтеграції інформаційних систем закладу. У багатьох медичних організаціях досі використовуються розрізнені електронні сервіси, які не забезпечують повноцінної взаємодії між різними структурними підрозділами, що ускладнює управління потоками даних, проведення аналітики та впровадження автоматизованих процесів. Відсутність сучасних комп'ютерних систем, надійних каналів зв'язку та серверних рішень перешкоджає використанню телемедицини, електронних медичних записів і платформ для моніторингу клінічних показників.

Додатковою перешкодою є слабка інтегрованість технологічних нововведень у наявну організаційну структуру. У медичних закладах, де процеси залишаються вертикально організованими, впровадження інновацій часто відбувається фрагментарно: окремі структурні підрозділи можуть застосовувати нові технології, тоді як інші продовжують працювати за традиційними схемами. Така неоднорідність створює внутрішню дисгармонію, знижує ефективність управління та ускладнює формування єдиного цифрового простору [31].

Узгодження соціально-кадрового та технологічного компонентів є необхідною передумовою успішної інноваційної трансформації. Однак на практиці медичні заклади часто не мають достатнього кадрового

забезпечення для реалізації комплексних змін, зокрема спеціалістів у сфері медичної інформатики, ІТ-адміністрування, аналітики даних і цифрового менеджменту. За відсутності таких компетенцій навіть найперспективніші технологічні рішення залишаються невикористаними або впроваджуються частково, не забезпечуючи очікуваного ефекту [4].

Узагальнюючи викладене, соціально-кадрові та технологічні бар'єри формують складне середовище, яке визначає темпи, глибину та результативність інноваційних змін у медичних закладах. Тільки поєднання системної кадрової політики, орієнтованої на розвиток компетенцій, зі створенням сучасної технологічної інфраструктури здатне забезпечити стійке впровадження інновацій та формування ефективної моделі управління, здатної адаптуватися до викликів сучасної медичної системи.

Висновки до розділу 1

У ході системного опрацювання теоретичних підходів до визначення сутності інноваційного управління в сфері охорони здоров'я встановлено, що це поняття формується як комплексний управлінський процес, який охоплює створення, адаптацію та інтеграцію нових організаційних, технологічних і клінічних рішень. Інноваційне управління, будучи багатовимірним явищем, поєднує в собі ознаки безперервності, системності та здатності до самооновлення, що дозволяє медичним закладам реагувати на зовнішні трансформації, модернізувати внутрішні процедури та забезпечувати підвищення результативності лікувального процесу. Уточнене теоретичне тлумачення цього терміна дає змогу розглядати інноваційний розвиток як складову стратегічного управління, що охоплює формування нових моделей взаємодії, застосування цифрових технологій та перебудову організаційної культури.

Аналіз інноваційних моделей менеджменту засвідчив, що сучасні управлінські підходи в медичній сфері ґрунтуються на інтеграції доказових

методів, пацієнтоорієнтованих принципів, ощадливих технологій та моделі ціннісного управління. Сформовані підходи відображають тенденцію переходу від ієрархічних структур до гнучких організаційних систем, де якість управлінських рішень визначається здатністю закладу працювати з великими масивами даних, адаптувати технологічні інновації та забезпечувати персоніфікований маршрут пацієнта. Водночас практичне застосування цих моделей стає можливою лише за умов відповідності нормативно-правовим вимогам, які визначають правові, організаційні й інституційні механізми впровадження інновацій у діяльність медичних закладів.

Визначено, що інноваційний розвиток медичних організацій суттєво ускладнюється впливом організаційно-фінансових, соціально-кадрових і технологічних бар'єрів, які формують неоднорідне середовище для реалізації управлінських змін. Обмеженість фінансових ресурсів, недостатня інтегрованість цифрової інфраструктури, фрагментарність організаційних процесів та психологічна неготовність персоналу до впровадження нововведень уповільнюють модернізацію системи управління та знижують потенціал закладу до освоєння інноваційних технологій. Усе це свідчить про необхідність комплексного підходу до подолання виявлених перешкод, що має ґрунтуватися на поєднанні стратегічного планування, кадрового розвитку, модернізації технологічної бази та вдосконалення управлінських механізмів.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ОЦІНКА РІВНЯ ЙОГО ІННОВАЦІЙНОГО УПРАВЛІННЯ

2.1 Загальна характеристика досліджуваного закладу охорони здоров'я та аналіз його основних техніко-економічних показників

КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» є провідною багатопрофільною медичною установою Харківської області, що виконує функції регіонального центру надання амбулаторної, стаціонарної, ургентної та консультативної допомоги населенню. Заклад функціонує у структурі Лозівської громади та працює в умовах розгалуженої мережі підрозділів, до якої входять стаціонарний комплекс, консультативно-діагностичний центр, відділення екстреної медичної допомоги, поліклінічний корпус, а також низка лабораторних та допоміжних служб. Така організаційна побудова забезпечує можливість безперервного надання медичних послуг, що ґрунтуються на сучасних клінічних протоколах та стандартизованих алгоритмах взаємодії.

На сьогодні КНП «Лозівське ТМО» виконує функції міжрайонного центру охорони здоров'я, обслуговуючи понад 110 тисяч населення. У складі закладу діє понад 20 клінічних відділень, серед яких хірургічне, терапевтичне, кардіологічне, неврологічне, акушерсько-гінекологічне, відділення інтенсивної терапії, травматологічний та дитячий стаціонари. Така внутрішня структура дозволяє забезпечити повний цикл лікувально-діагностичних заходів, включаючи ургентні стани, планові втручання та реабілітаційні процедури. Функціонування підрозділів координується через централізовану модель управління, яка поєднує адміністративні, клінічні та організаційно-економічні механізми.

Для комплексної характеристики закладу доцільно проаналізувати його ресурсний потенціал. Технічна база КНП включає сучасне діагностичне

обладнання – цифрові рентген-апарати, УЗД-системи середнього та високого класу, ендоскопічні комплекси, клініко-діагностичні аналізатори, а також обладнання для реанімаційної допомоги. Хоча значна частина оснащення оновлена у 2018–2023 роках, окремі блоки потребують модернізації, що зумовлює необхідність подальших інвестицій у технологічне оновлення.

У табл. 2.1 нижче подано узагальнені техніко-економічні показники діяльності закладу за 2022–2024 рр., які дозволяють оцінити масштаби функціонування та динаміку розвитку.

Таблиця 2.1

Основні техніко-економічні показники КНП «Лозівське ТМО» за 2022–2024 рр.

| Показник | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Дохід, грн | 230 673 300 | 228 967 700 | 285 756 600 |
| Чистий прибуток/збиток, грн | 49 918 700 | -763 100 | 19 579 600 |
| Активи, грн | 199 128 300 | 220 083 900 | 238 272 500 |
| Зобов'язання, грн | 8 513 800 | 8 263 100 | 7 799 600 |
| Кількість працівників, осіб | 656 | 625 | 662 |

Джерело: узагальнено на підставі даних КНП «Лозівське ТМО»

Для оцінювання ресурсного потенціалу підприємства проаналізовано техніко-економічні показники за 2022–2024 рр., що демонструють динаміку функціонування закладу. Як свідчать офіційні фінансові дані, обсяг доходів має поступальне зростання: від 230,7 млн грн у 2022 році до 285,7 млн грн у 2024 році, що є наслідком розширення обсягу наданих медичних послуг, підвищення інтенсивності госпіталізацій та укладених пакетів із Національною службою здоров'я України. Паралельно із зростанням доходів відбувається збільшення вартості активів – з 199,1 млн грн у 2022 році до 238,3 млн грн у 2024 році, що відображає поступову модернізацію матеріально-технічної бази, оновлення обладнання та поліпшення інфраструктури.

Певні коливання простежуються в динаміці чистого фінансового результату: значний прибуток 2022 року змінюється незначним збитком у 2023 році, після чого у 2024 році показник знову переходить у стійку прибутковість. Це свідчить про вплив зовнішніх економічних чинників – зокрема, вартості енергоносіїв, витрат на матеріали та зростання тарифів – на стабільність фінансового циклу закладу. Незважаючи на це, рівень зобов'язань залишається невисоким та демонструє тенденцію до зниження, що вказує на ефективну структуру фінансової стійкості й помірне боргове навантаження підприємства.

У структурі трудових ресурсів закладу провідну роль відіграє лікарський персонал, представлений фахівцями понад тридцяти спеціальностей [21]. Частка лікарів із вищими кваліфікаційними категоріями протягом досліджуваного періоду зростає, що свідчить про розвиток кадрового потенціалу. Середній медичний персонал відіграє ключову роль у забезпеченні безперервності процесів догляду та спостереження, водночас маючи істотне навантаження, пов'язане з ургентністю звернень та збільшенням кількості пацієнтів. Розподіл кадрів за категоріями подано у табл. 2.2 нижче.

Таблиця 2.2

Кадрова структура КНП «Лозівське ТМО» у 2022–2024 рр.

| Категорія персоналу | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----------------------------|------|------|------|
| Лікарі | 155 | 150 | 158 |
| Середній медичний персонал | 330 | 315 | 332 |
| Молодший медичний персонал | 120 | 118 | 124 |
| Адміністративний персонал | 28 | 27 | 28 |
| Технічний та інший персонал | 23 | 15 | 20 |
| РАЗОМ | 656 | 625 | 662 |

Джерело: узагальнено на підставі даних КНП «Лозівське ТМО»

Наведені показники відображають тенденцію до поступового збільшення кількості пацієнтів, зростання обсягів лікувально-діагностичної

роботи та розширення кадрового потенціалу. Ресурсна база закладу, навіть за умов часткової застарілості окремих технологічних систем, дає змогу забезпечувати стабільне функціонування та реалізувати потенціал подальших інноваційних трансформацій, спираючись на модернізовані процедури управління, цифрові сервіси та розвиток клінічних компетенцій персоналу.

З метою наочного відображення побудови управлінської системи КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» на рисунку 2.1 подано структуру управління закладу, яка відображає ієрархію управлінських рівнів, функціональний розподіл повноважень та взаємодію основних структурних підрозділів.



Рис. 2.1 Структура управління КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання»

Джерело: власна розробка

Кадровий потенціал КНП «Лозівське ТМО» також зазнає змін: кількість працівників становила 656 осіб у 2022 році, 625 – у 2023 році та 662 – у 2024 році. Такі коливання зумовлені процесами оптимізації персоналу, зміною обсягів фінансування за медичними пакетами та кадровими переміщеннями, пов'язаними з регіональними викликами. У структурі зайнятих переважає середній медичний персонал, який забезпечує основний масив лікувально-діагностичних процедур, тоді як частка лікарів демонструє поступове зростання, що позитивно впливає на клінічну спроможність закладу.

Узагальнюючи наведені показники, можна стверджувати, що КНП «Лозівське ТМО» характеризується достатньо потужною ресурсною базою, стабільною фінансовою динамікою та структурно збалансованим кадровим потенціалом, що створює підґрунтя для подальшого впровадження інноваційних управлінських та технологічних рішень.

Фінансово-економічний стан КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» у 2022–2024 роках характеризується динамічністю та помітними структурними зрушеннями, що зумовлені як внутрішніми процесами модернізації закладу, так і зовнішніми викликами у сфері охорони здоров'я. Аналіз фінансових результатів дає змогу простежити закономірності змін доходів, активів, зобов'язань і чистого фінансового результату, а також оцінити ступінь фінансової стійкості підприємства.

У табл. 2.3 подано систематизовані фінансові показники підприємства за три роки. Дохід КНП «Лозівське ТМО» протягом 2022–2024 рр. характеризується виразною тенденцією до зростання. Незначне зниження у 2023 році (–0,74%) є наслідком коливань у кількості укладених пакетів НСЗУ та змін у структурі фінансування галузі у воєнний період. У 2024 році відбувається суттєве зростання доходу – на 24,84%, що свідчить про розширення спектра наданих послуг, збільшення інтенсивності лікувально-діагностичної роботи та ефективне освоєння коштів за основними пакетами медичних гарантій.

Фінансові показники КНП «Лозівське ТМО» у 2022–2024 рр.

| Показник | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Дохід, грн | 230 673 300 | 228 967 700 | 285 756 600 |
| Темп приросту доходу, % | – | –0,74 | +24,84 |
| Чистий прибуток/збиток, грн | 49 918 700 | –763 100 | 19 579 600 |
| Активи, грн | 199 128 300 | 220 083 900 | 238 272 500 |
| Темп приросту активів, % | – | +10,51 | +8,27 |
| Зобов'язання, грн | 8 513 800 | 8 263 100 | 7 799 600 |
| Кількість працівників, осіб | 656 | 625 | 662 |

Джерело: узагальнено на підставі даних КНП «Лозівське ТМО»

Динаміка чистого фінансового результату демонструє циклічність: високий прибуток 2022 року змінюється збитком у 2023 році, після чого у 2024 році показник повертається до позитивного значення – 19,58 млн грн. Це явище пояснюється нерівномірністю бюджетних надходжень, зростанням витрат на медикаменти, енергоносії та матеріально-технічне забезпечення, а також необхідністю здійснення витрат на оновлення обладнання та підтримання інфраструктури.

Вартість активів закладу зростає упродовж усіх трьох років: з 199,1 млн грн у 2022 році до 238,3 млн грн у 2024 році. Це зростання відображає збільшення частки медичного обладнання, інвестиції у ремонтно-експлуатаційні роботи та розвиток матеріальної бази. Стабільне нарощування активів без істотного збільшення зобов'язань свідчить про покращення фінансової автономії закладу [30].

Зобов'язання мають тенденцію до зниження – з 8,51 млн грн у 2022 р. до 7,79 млн грн у 2024 р., що формує позитивний тренд щодо фінансової стійкості. Заклад демонструє здатність утримувати боргове навантаження на низькому рівні, не допускаючи накопичення прострочених зобов'язань і зберігаючи керованість фінансових потоків.

Для поглибленої характеристики розраховано ключові коефіцієнти фінансової стійкості (табл. 2.4).

Показники фінансової стійкості КНП «Лозівське ТМО»

| Показник | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|-------|-------|------|
| Коефіцієнт покриття активами (Активи / Зобов'язання) | 23,4 | 26,6 | 30,5 |
| Рентабельність доходу, % (Прибуток / Дохід × 100) | 21,64 | -0,33 | 6,85 |
| Рентабельність активів, % (Прибуток / Активи × 100) | 25,07 | -0,35 | 8,22 |

Джерело: узагальнено на підставі даних КНП «Лозівське ТМО»

Коефіцієнт покриття активами демонструє стабільно високі значення, що свідчить про достатній запас фінансової стійкості й низьку залежність від позикових коштів. Рентабельність доходу та активів зберігає позитивну динаміку у 2022 та 2024 роках, підтверджуючи здатність закладу генерувати прибуток за умови збалансованого фінансового планування. Негативне відхилення у 2023 році є короткостроковим і не свідчить про погіршення системних характеристик підприємства.

Узагальнюючи, фінансово-економічний стан КНП «Лозівське ТМО» у 2022–2024 рр. характеризується поступальним розвитком, зростанням обсягу активів та доходів, стабільною структурою витрат і позитивними тенденціями у показниках фінансової стійкості. Це створює сприятливе підґрунтя для подальших інноваційних змін, модернізації управлінських процесів та розширення технологічної інфраструктури.

Аналіз динаміки фінансово-економічних показників КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» за 2022–2024 роки дозволяє простежити закономірності розвитку підприємства у період структурних змін у сфері охорони здоров'я. Упродовж досліджуваного періоду заклад демонструє зростання виробничого потенціалу, яке відображається у підвищенні обсягів доходів, вартості активів та збільшенні кадрової чисельності у 2024 році після короткострокового зниження у 2023 році. Зміни фінансових показників відбуваються в умовах високої варіативності зовнішнього середовища, що зумовлює певні коливання чистого фінансового результату, однак не порушує загальної тенденції до зміцнення економічної позиції підприємства.

Для комплексного аналізу динаміки показників у табл. 2.5 подано обчислені темпи приросту основних фінансових величин.

Таблиця 2.5

**Динаміка основних показників діяльності КНП «Лозівське ТМО» у
2022–2024 рр.**

| Показник | 2022 | 2023 | 2024 | Темп приросту 2022/2023, % | Темп приросту 2023/2024, % |
|--|----------------|----------------|-------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| Дохід, грн | 230 673 300 | 228 967 700 | 285 756 600 | -0,74 | +24,84 |
| Чистий фінансовий результат, грн | 49 918 700 | -763 100 | 19 579 600 | -101,5 | +2665,8 |
| Активи, грн | 199 128 300 | 220 083 900 | 238 272 500 | +10,51 | +8,27 |
| Зобов'язання, грн | 8 513 800 | 8 263 100 | 7 799 600 | -2,95 | -5,6 |
| Кількість працівників, осіб | 656 | 625 | 662 | -4,73 | +5,92 |

Джерело: узагальнено на підставі даних КНП «Лозівське ТМО»

Дохід закладу демонструє тенденцію до зростання, незважаючи на короткострокове зниження у 2023 році. Приріст доходу у 2024 році на 24,84% свідчить про підвищення інтенсивності надання медичних послуг, розширення спектра пакетів НСЗУ та збільшення кількості пролікованих пацієнтів. Зростання активів за обома міжрічними інтервалами (+10,51% та +8,27%) вказує на модернізацію матеріально-технічної бази, оновлення обладнання та реалізацію капітальних проєктів, що впливають на підвищення продуктивності медичних підрозділів.

Коливання чистого фінансового результату зумовлюються підвищенням витрат на енергоносії, медикаменти та експлуатацію обладнання у 2023 році. Однак у 2024 році підприємство демонструє відновлення прибутковості, що підтверджується зростанням чистого фінансового результату до 19,58 млн грн. Такий відскок після збиткового року свідчить про регулювання витратної частини бюджету, підвищення

ефективності використання ресурсів і відновлення обсягів фінансування за медичними пакетами.

Кадрова динаміка характеризується зменшенням кількості працівників у 2023 році, що могло бути спричинено оптимізаційними заходами або міграційними процесами, але у 2024 році кількість персоналу знову зростає до 662 осіб, що відображає підвищення навантаження на заклад та необхідність у розширенні штату. Зниження зобов'язань упродовж трьох років (-2,95% та -5,6%) підтверджує зменшення боргового навантаження та збереження стабільної фінансової позиції.

2.2 Оцінка поточного стану системи управління та рівня застосування інновацій у діяльності закладу

Структура управління КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» формується як централізована модель, що поєднує адміністративні, клінічні та організаційно-економічні блоки, забезпечуючи координацію діяльності багатопрофільного медичного комплексу. Управлінська система побудована на поєднанні вертикальних і горизонтальних зв'язків, що дозволяє забезпечувати контроль над функціонуванням підрозділів, одночасно підтримуючи необхідний рівень автономії для прийняття оперативних рішень на рівні відділень. На чолі структури перебуває директор підприємства, який відповідає за стратегічне планування, взаємодію з органами місцевого самоврядування та Національною службою здоров'я України, а також координує ключові напрямки розвитку закладу [5].

У підпорядкуванні керівника функціонують заступники з медичної роботи, економічних питань, технічного забезпечення та персоналу, кожен з яких здійснює управління відповідним функціональним блоком. Така багатоланкова система, будучи сформованою на принципах чіткого розподілу управлінських повноважень, забезпечує узгодженість клінічних

процесів, фінансового планування та організаційного управління. Медичний блок, яким опікується заступник з лікувальної частини, включає клінічні відділення, діагностичні служби, відділення інтенсивної терапії, консультативно-діагностичні центри та підрозділи екстреної допомоги. Взаємодія між ними здійснюється через стандартизовані маршрути пацієнтів, що є передумовою стабільності лікувально-діагностичного процесу.

Управління економічними та фінансовими процесами виконує бухгалтерська служба та економічний відділ, які відповідають за формування бюджету, планування витрат, контроль за рухом коштів, а також взаємодію з НСЗУ щодо подання звітності та отримання фінансування за програмою медичних гарантій. Функціонування економічного підрозділу тісно інтегроване з адміністративно-управлінським блоком, що дозволяє забезпечувати безперервність фінансових потоків, своєчасне проведення нарахувань та контроль за використанням матеріальних ресурсів [11].

Організаційно-технічний блок об'єднує інженерні служби, господарський відділ, транспортну службу та підрозділи, що відповідають за експлуатацію будівель і обладнання. Їх діяльність спрямована на підтримання належного санітарно-технічного стану інфраструктури, забезпечення стабільної роботи енергетичних систем, проведення ремонтів та контроль за станом медичного обладнання. В умовах зростання ролі технологічної модернізації цей блок відіграє роль бази для впровадження інноваційних технічних рішень [35].

Управлінські процеси підприємства організовані на засадах нормативної регламентації, що передбачає використання посадових інструкцій, внутрішніх положень, алгоритмів і клінічних маршрутів. Завдяки цьому вдається забезпечити узгодженість дій персоналу, мінімізувати дублювання функцій та створити умови для ефективної комунікації між підрозділами. Водночас аналіз внутрішніх процедур вказує на збереження певної фрагментарності в інформаційних потоках, що зумовлено різним рівнем цифровізації в окремих структурних одиницях. Ця характеристика

свідчить про потенціал для реінжинірингу процесів та подальшої інтеграції інформаційних систем у єдиний управлінський контур [44].

Загалом структура управління КНП «Лозівське ТМО» демонструє ознаки ієрархічно організованої, проте достатньо гнучкої системи, здатної адаптуватися до змін нормативного середовища, обсягів медичних послуг і технологічних викликів. Сформована модель забезпечує координацію діяльності всіх підрозділів, підтримуючи збалансований розвиток організаційних, клінічних та економічних процесів, що створює основу для подальшого впровадження інноваційних рішень у систему управління закладом.

Рівень цифровізації КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» визначається сукупністю впроваджених інформаційних систем, ступенем автоматизації внутрішніх процесів, інтеграцією з електронною системою охорони здоров'я та здатністю підприємства використовувати цифрові технології у процесах управління і надання медичних послуг. Проведений аналіз свідчить, що цифрова інфраструктура закладу поступово розширюється, однак її розвиток залишається нерівномірним, що зумовлює відмінності у цифровій спроможності окремих структурних підрозділів.

Важливою характеристикою цифрової зрілості КНП є функціонування медичної інформаційної системи (МІС), інтегрованої з центральною базою даних eHealth. Завдяки цьому забезпечується створення електронних медичних записів, формування електронних направлень, рецептів та звітності до НСЗУ. Використання МІС дає змогу стандартизувати процеси реєстрації пацієнтів, оптимізувати роботу реєстратури, скоротити час обробки документів і забезпечити лікарям доступ до історії хвороби пацієнта [10]. Проте у низці відділень спостерігається часткова цифровізація: окремі блоки обліку, планування чи контролю все ще ведуться у змішаному форматі, що призводить до фрагментарності інформаційних потоків.

Цифрова інфраструктура включає доступ до телекомунікаційних сервісів, використання електронних засобів обміну інформацією, а також

впровадження сучасного діагностичного обладнання з можливістю цифрового зберігання та передачі даних. Таке обладнання, зокрема цифрові рентген-комплекси, УЗД-системи, лабораторні аналізатори та ендоскопічні комплекси, створює підґрунтя для подальшої цифрової інтеграції, однак потребує модернізації каналів передачі даних, серверних рішень і створення єдиної мережевої платформи для обміну зображеннями та результатами досліджень [6].

Для комплексної оцінки рівня цифрової зрілості закладу узагальнено ключові показники за чотирма групами цифровізації (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

**Рівень цифрової зрілості та технологічної інноваційності КНП
«Лозівське ТМО»**

| Напрямок цифровізації | Наявний рівень | Коментар |
|-----------------------------------|--------------------|---|
| Інтеграція з eHealth | Високий | Повноцінне використання МІС, електронних рецептів, направлень, звітів до НСЗУ. |
| Автоматизація внутрішніх процесів | Середній | Частково автоматизовані реєстратура, облік послуг, маршрути пацієнтів; у частині відділень зберігаються паперові журнали. |
| Цифрова діагностика | Середній / високий | Використовується цифрове діагностичне обладнання, але відсутня єдина PACS-система для зберігання та обміну зображеннями. |
| Телекомунікації та онлайн-сервіси | Низький / середній | Є можливість онлайн-запису, але відсутній повноцінний портал пацієнта; обмежена система зворотного зв'язку. |

Джерело: власна розробка

Оцінки, наведені в таблиці 2.6, отримано на основі експертно-аналітичного оцінювання рівня цифрової зрілості та технологічної інноваційності КНП «Лозівське ТМО», проведеного з урахуванням фактичного стану цифрової інфраструктури закладу, внутрішньої управлінської документації, даних звітності та практики використання інформаційних систем у щоденній діяльності. Методологічною основою оцінювання стали рекомендації Міністерства охорони здоров'я України щодо цифрової трансформації закладів охорони здоров'я, вимоги функціонування

електронної системи охорони здоров'я eHealth та показники взаємодії з Національною службою здоров'я України, а також адаптовані під умови медичного закладу підходи до оцінки цифрової зрілості організацій.

Оцінювання здійснювалося за чотирима напрямками цифровізації: інтеграція з eHealth, автоматизація внутрішніх процесів, цифрова діагностика, телекомунікації та онлайн-сервіси. Для кожного напрямку аналізувався ступінь впровадження цифрових рішень, рівень їх системності, стабільність використання та інтегрованість між структурними підрозділами. Застосовувалася якісна шкала оцінювання «низький – середній – високий рівень» із наданням експертних коментарів, що дозволило не лише зафіксувати поточний стан, а й виявити проблемні зони цифрового розвитку.

До експертного оцінювання було залучено фахівців КНП «Лозівське ТМО», які безпосередньо задіяні в управлінських, медичних та інформаційно-технологічних процесах закладу та представляють ключові напрями його діяльності. До складу експертної групи увійшли представники керівної та економічної ланок, відповідальна особа за функціонування медичної інформаційної системи, лікар-організатор охорони здоров'я, а також представник адміністративного персоналу. Узагальнення експертних оцінок здійснювалося шляхом зіставлення експертних висновків із фактичними показниками роботи медичної інформаційної системи, рівнем використання електронних рецептів, направлень і звітності до НСЗУ, наявністю та станом цифрового діагностичного обладнання, а також практикою застосування онлайн-сервісів для взаємодії з пацієнтами.

Такий підхід забезпечив обґрунтованість отриманих результатів і дозволив визначити рівень цифрової зрілості закладу як нерівномірний за окремими напрямками: за високого рівня інтеграції з eHealth та наявності сучасного цифрового обладнання зберігаються обмеження в автоматизації внутрішніх процесів, розвитку телекомунікаційних сервісів і створенні єдиного цифрового середовища управління.

Отримані результати свідчать, що цифровізація закладу здійснюється поступово, з формуванням базового цифрового каркасу, який включає МІС, електронний документообіг і використання сучасного діагностичного обладнання. Водночас рівень інтеграції між підрозділами залишається нерівномірним: частина процесів виконується повністю автоматизовано, тоді як інші зберігають традиційний формат ведення документації. Застосування цифрових рішень у системі управління персоналом, логістиці пацієнтів, аналітиці даних та моніторингу якості медичної допомоги потребує подальшого розвитку. Основні цифрові ризики та бар'єри впровадження технологічних рішень у КНП «Лозівське ТМО» наведено в табл. 2.7.

Таблиця 2.7

Основні цифрові ризики та бар'єри впровадження технологічних рішень у КНП «Лозівське ТМО»

| Тип ризику / бар'єру | Сутність проблеми | Наслідки для діяльності закладу | Рівень ризику | Коментар |
|-----------------------------|--|---|--------------------|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Технічні обмеження | Нерівномірний рівень оновлення обладнання; відсутність єдиної PACS-системи; обмежений серверний ресурс | Уповільнення обміну даними, фрагментація інформаційних потоків, зниження швидкості діагностичного процесу | Середній / високий | Потребує інвестицій у мережеву інфраструктуру та системи зберігання |
| Кадрові цифрові компетенції | Недостатній рівень знань персоналу щодо МІС, електронних інструментів, адмінпанелей | Помилки в електронних записях, перевантаження працівників, зростання часу обслуговування пацієнтів | Середній | Потрібна система безперервного навчання та цифрової адаптації |
| Організаційні бар'єри | Часткова автоматизація процесів; незавершена інтеграція відділень у єдину систему | Подвійне ведення документації, дублювання даних, відсутність наскрізних маршрутів пацієнтів | Середній | Викликає потребу у реінжинірингу процесів та оновленні регламентів |

Продовження табл. 2.7

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--|--|--------------------|--|
| Кібербезпекові ризики | Недостатній рівень захисту даних; відсутність повної політики кіберзахисту; ризики несанкціонованого доступу | Витік персональних даних, зупинка роботи МІС, порушення договорних вимог НСЗУ | Високий | Пріоритетний напрям, потребує резервних каналів та удосконалення захисту |
| Фінансові обмеження | Недостатність бюджету на цифровізацію; висока вартість ліцензій та технічної підтримки | Гальмування впровадження цифрових сервісів, відтермінування оновлення обладнання | Середній / високий | Вимагає пошуку альтернативних джерел фінансування |
| Низька інтеграція цифрових сервісів | Розрізнені інструменти обліку, відсутність єдиної платформи взаємодії | Ускладнення міжвіддільної комунікації, затримки в прийнятті рішень | Середній | Рекомендовано впровадження єдиної медичної платформи |
| Обмежений доступ пацієнтів до цифрових сервісів | Обмежений онлайн-запис; відсутність повноцінного порталу пацієнта | Зростання навантаження на реєстратуру, незадоволеність пацієнтів, черги | Середній | Рекомендується створення особистих кабінетів та мобільних сервісів |
| Неповна цифрова аналітика | Недостатній збір та аналіз показників діяльності у цифровому форматі | Складність у плануванні навантажень, прогнозуванні потреб та оцінці ефективності | Середній | Потребує впровадження ВІ-систем та дашбордів |

Джерело: власна розробка

Оцінки цифрових ризиків і бар'єрів, наведених у таблиці 2.7, отримано на основі поєднання експертного оцінювання та аналітичного аналізу фактичного стану цифрової інфраструктури КНП «Лозівське ТМО», результатів внутрішньої звітності, практики використання медичної інформаційної системи, а також вимог, що висуваються до закладів охорони здоров'я в межах цифрової трансформації галузі. Методологічною основою ідентифікації ризиків слугували рекомендації Міністерство охорони здоров'я України щодо цифровізації системи охорони здоров'я, вимоги функціонування електронної системи eHealth, а також умови договорів із Національною службою здоров'я України, зокрема в частині захисту

персональних даних, безперервності роботи МІС та якості електронної звітності.

Оцінювання здійснювалося за основними групами ризиків (технічні, кадрові, організаційні, кібербезпекові, фінансові та сервісні) із використанням якісної шкали «середній – високий рівень ризику», що дозволило врахувати не лише наявність проблем, а й ступінь їх впливу на управлінські та клінічні процеси. Рівень ризику визначався шляхом зіставлення фактичного стану цифрових процесів із нормативно очікуваним, а також з урахуванням частоти виникнення проблемних ситуацій та їх потенційних наслідків для діяльності закладу.

До експертної групи було залучено фахівців КНП «Лозівське ТМО», які представляють ключові функціональні напрями діяльності закладу та мають практичний досвід у сфері управління, медичної діяльності й інформаційних технологій. Зокрема, до оцінювання були залучені представники керівної ланки, економічної служби, відповідальна особа за функціонування медичної інформаційної системи та ІТ-інфраструктури, лікар-організатор охорони здоров'я, а також представник адміністративного персоналу (реєстратури/служби якості). Узагальнення експертних оцінок здійснювалося з урахуванням реального рівня автоматизації управлінських і клінічних процесів, стану матеріально-технічної та цифрової бази, практики роботи з електронною медичною документацією, а також наявних інцидентів і потенційних загроз у сфері кібербезпеки.

Такий підхід забезпечив обґрунтованість і комплексність визначених ризиків та бар'єрів і дозволив розглядати їх не як ізольовані проблеми, а як взаємопов'язані чинники, що стримують формування цілісної системи інноваційного управління в закладі охорони здоров'я.

Аналіз представлених цифрових ризиків дозволяє стверджувати, що технологічне середовище КНП «Лозівське ТМО» перебуває у стані поступового розвитку, однак зберігає низку структурних обмежень, що уповільнюють цифрову трансформацію закладу. Найбільш відчутними є

технічні бар'єри, пов'язані з нерівномірним оновленням обладнання та недостатнім розвитком серверної інфраструктури. Застосування цифрового діагностичного обладнання без належної інтеграції у єдину PACS-систему призводить до фрагментарності інформаційних потоків, що, у свою чергу, знижує швидкість прийняття клінічних рішень і створює загрозу втрати даних під час передачі зображень та результатів досліджень.

Другу за впливом групу ризиків становлять кадрові цифрові компетенції, які, формуючи основу для ефективного використання МІС та електронних сервісів, визначають рівень зрілості цифрових процесів у закладі. У низці структурних підрозділів працівники демонструють недостатній рівень адаптації до інформаційних систем, що виявляється у збільшенні часу на обробку інформації, кількості технічних помилок та збереженні подвійного ведення документації. Відсутність системної підготовки персоналу, орієнтованої на роботу з електронними інструментами, формує стійкий ризик уповільнення цифрових процедур у години пікового навантаження [45].

Організаційні бар'єри, пов'язані з частковою автоматизацією внутрішніх процесів і незавершеною інтеграцією відділень, створюють додаткове навантаження на персонал і знижують ефективність міжвіддільної взаємодії. Така неоднорідність призводить до дублювання інформації, затримок у передачі медичних даних та появи управлінських «вузьких місць», які обмежують можливість оперативного аналізу діяльності. Водночас ця група ризиків відображає потенціал до реінжинірингу процесів, що може забезпечити формування наскрізного цифрового середовища та підвищити узгодженість управлінських рішень [36].

Окрему увагу привертають кібербезпекові ризики, які, сформовані на тлі обмежених потужностей для технічного захисту даних та відсутності повної політики кіберзахисту, створюють реальну загрозу безперервності роботи МІС. Витоки інформації, збої у функціонуванні електронних сервісів чи зупинка доступу до бази eHealth можуть мати суттєві наслідки як для

клінічного процесу, так і для фінансової взаємодії з НСЗУ. Ця група ризиків є найменш толерантною до затримок у реагуванні, що потребує впровадження резервних каналів зберігання та захисту інформації.

Фінансові та інтеграційні бар'єри, формуючи структуру ресурсного забезпечення цифровізації, впливають на темпи впровадження систем та програмних рішень. Недостатність фінансування ускладнює модернізацію технічної інфраструктури та унеможлиблює розгортання розширених модулів МІС. Обмежений розвиток сервісів для пацієнтів (онлайн-запис, кабінет пацієнта, канали зворотного зв'язку) знижує ефективність комунікації та збільшує навантаження на реєстратуру [22].

Таким чином, поточний рівень цифровізації КНП «Лозівське ТМО» дає змогу забезпечувати функціонування основних управлінських і клінічних процесів, проте потребує розширення технологічної інфраструктури, впровадження нових цифрових сервісів та інтеграції відділень у єдину інформаційну екосистему. Це створює передумови для поглиблення інноваційної трансформації закладу та переходу до сучасної моделі цифрового медичного менеджменту.

Кадрове забезпечення КНП «Лозівське ТМО» формує основу стабільного функціонування клінічних, діагностичних та адміністративних процесів, відображаючи здатність закладу забезпечувати безперервність надання медичної допомоги. Структура персоналу характеризується високою часткою середнього медичного персоналу, який підтримує більшість процедур догляду, супроводу пацієнтів та виконання лікувальних маніпуляцій. У той час як лікарський персонал демонструє поступове зростання, зберігається розрив між кадровими потребами окремих спеціальностей та фактичним заповненням штатних одиниць, що є типовим для опорних медичних закладів у регіонах зі складною демографічною ситуацією [7].

Компетентнісний потенціал персоналу формується під впливом наявної системи безперервного професійного розвитку, участі в тематичних курсах,

тренінгах, стажуваннях та впровадженні нових клінічних протоколів. Значна частина фахівців має кваліфікаційні категорії, що свідчить про накопичений професійний досвід. Водночас аналіз внутрішніх документів та спостереження за організацією процесів вказують на необхідність подальшого удосконалення цифрових компетенцій, умінь працювати з медичною інформаційною системою, електронними записами, аналітичними модулями та телемедичними інструментами. Таке нерівномірне розподілення компетентностей створює ситуацію, за якої технологічні інновації впроваджуються фрагментарно [16].

Для оцінки кадрового потенціалу було здійснено узагальнення ключових компетентних характеристик персоналу за основними професійними групами (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Оцінка компетентнісного потенціалу персоналу КНП «Лозівське ТМО»

| Категорія персоналу | Професійні компетенції | Цифрові навички | Рівень готовності до інновацій |
|---------------------------|--|---|--|
| Лікарі | Високий рівень спеціалізації; володіння клінічними протоколами; участь у безперервній освіті | Середній / високий (залежно від відділення) | Середній; потребує додаткової цифрової адаптації |
| Середній медперсонал | Наявність практичного досвіду; володіння стандартами догляду; виконання процедур | Середній; базове володіння МІС | Середній / низький у частині цифрових процесів |
| Молодший медперсонал | Організація догляду, санітарно-гігієнічні процедури | Низький | Низький |
| Адміністративний персонал | Управлінські функції, планування, звітність | Високий рівень роботи з цифровими системами | Високий |
| Технічний персонал | Експлуатація обладнання, технічна підтримка | Середній | Середній |

Джерело: власна розробка

Оцінки компетентнісного потенціалу персоналу, наведені в таблиці 2.8, отримано на основі експертно-аналітичного узагальнення результатів аналізу

кадрового складу КНП «Лозівське ТМО», посадових інструкцій, матеріалів внутрішньої звітності, а також практики використання медичної інформаційної системи та інших цифрових інструментів у повсякденній діяльності закладу. Методично оцінювання спиралося на зіставлення фактичного рівня виконання професійних функцій і цифрових операцій із вимогами до персоналу в умовах цифровізації системи охорони здоров'я, зокрема щодо роботи з МІС, електронною медичною документацією, електронними рецептами, направленнями та звітністю.

До експертного оцінювання було залучено фахівців закладу, які безпосередньо залучені до управління персоналом, організації лікувально-діагностичного процесу та функціонування інформаційно-технологічної інфраструктури. До складу експертної групи увійшли представники керівної ланки, відповідальна особа за роботу медичної інформаційної системи, лікар-організатор охорони здоров'я, а також представники адміністративного персоналу. Узагальнення експертних оцінок здійснювалося шляхом порівняння суб'єктивних висновків експертів із об'єктивними показниками: рівнем залученості персоналу до цифрових процесів, частотою використання функціональних модулів МІС, наявністю труднощів під час електронного документообігу та результатами внутрішніх навчальних заходів.

Структура кадрових компетенцій демонструє нерівномірний розподіл цифрової та технологічної спроможності між категоріями персоналу, що прямо впливає на здатність закладу забезпечувати повноцінне функціонування цифрових сервісів. Лікарський персонал, будучи основним користувачем МІС та електронних інструментів, демонструє достатній рівень адаптації, однак у частині відділень зберігається потреба у додаткових навчальних заходах. Середній медичний персонал, який забезпечує значний обсяг лікувально-діагностичної роботи, стикається з труднощами під час використання окремих функціональних модулів МІС, що уповільнює маршрутизацію пацієнтів та обробку інформації. Молодший медичний

персонал загалом має обмежений доступ до цифрових інструментів, зосереджуючи діяльність переважно на процедурній та допоміжній роботі.

Такий розподіл компетентностей формує потребу у впровадженні системного навчального циклу, який охоплюватиме підготовку до роботи з МІС, цифровим документообігом і базовими принципами кібербезпеки. Створення внутрішніх тренінгових програм, включення модулів з цифрової грамотності у план підвищення кваліфікації та впровадження наставництва для молодших кадрів може забезпечити рівномірний розвиток компетентностного потенціалу. Це, у свою чергу, дозволить інтегрувати персонал у процеси цифрової трансформації закладу, підвищуючи ефективність управлінських і клінічних процедур [8].

Аналіз діяльності КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» у 2022–2024 роках дозволив окреслити низку проблемних зон, що формують зовнішні та внутрішні обмеження інноваційного розвитку закладу. Найбільш відчутними серед них є технологічні та організаційні дисбаланси, які, проявляючись у фрагментарності цифровізації, недостатній інтеграції інформаційних систем та нерівномірності кадрових компетенцій, уповільнюють модернізацію управлінських процесів і впровадження нових моделей медичного сервісу. Розбіжності у ступені автоматизації між підрозділами, збереження змішаних форматів документообігу та обмежена доступність цифрових інструментів для персоналу формують додаткове навантаження на адміністративні служби, зумовлюючи ризики помилок, затримок та неефективного використання ресурсів.

Іншою проблемною складовою є фінансово-економічні обмеження, які визначають ритм оновлення інфраструктури та впливають на можливість реалізації інноваційних проєктів. Незважаючи на загальну тенденцію до зростання доходу та вартості активів, досліджуваний заклад зіткнувся з коливаннями чистого фінансового результату у 2023 році та збереженням відносно невисокого рівня інвестицій у модернізацію обладнання. Відсутність повноцінного фінансування високотехнологічних рішень, таких

як PACS-системи, телемедичні модулі або автоматизовані системи контролю якості, стримує перехід до нової моделі цифрового менеджменту. Водночас низький обсяг зобов'язань свідчить про потенціал до розширення інвестиційної діяльності у разі залучення цільових коштів або участі в програмах розвитку [46].

Значною проблемою, що впливає на темпи інноваційних процесів, є нерівномірність компетентнісного потенціалу персоналу. Лікари, будучи основними користувачами цифрових інструментів, демонструють достатній рівень адаптації, однак середній і молодший медичний персонал потребує систематичного навчання для повноцінного використання електронних сервісів. Така ситуація ускладнює впровадження нових технологічних модулів, формування наскрізних маршрутів пацієнтів та забезпечення повноцінної роботизованої аналітики даних. Недостатня цифрова грамотність окремих категорій кадрів створює ризики інформаційних втрат, затримок у формуванні звітності та погіршення комунікації між відділеннями [23].

Поряд із виявленими проблемами, діяльність КНП «Лозівське ТМО» характеризується наявністю виразних можливостей для інноваційного розвитку, які формуються на перетині економічних тенденцій, організаційної структури та цифрового потенціалу підприємства. Зростання доходів у 2024 році, збільшення вартості активів та стабільність фінансових потоків створюють економічні передумови для розширення інноваційних проєктів, модернізації технологічної інфраструктури та впровадження систем автоматизації внутрішніх процесів. Висока інтегрованість закладу з eHealth забезпечує основу для розгортання розширених функціональних модулів МІС, формування централізованої бази даних і переходу до моделі прогнозної аналітики [37].

Структурна організація закладу, що об'єднує стаціонарний, діагностичний, амбулаторний та ургентний блоки, формує можливість для впровадження наскрізних цифрових маршрутів пацієнтів, зменшення

навантаження на реєстратуру, підвищення точності діагностики та забезпечення оперативного обміну інформацією в межах міждисциплінарних команд. Висока частка кваліфікованих лікарів і наявність потенціалу для підвищення цифрових компетенцій середнього персоналу створюють передумови для формування універсальних команд, здатних працювати з інтегрованими цифровими платформами.

Таким чином, інноваційний розвиток КНП «Лозівське ТМО» має потенціал, який може бути реалізований за умов модернізації цифрової інфраструктури, удосконалення компетентнісного потенціалу персоналу, автоматизації клінічних і адміністративних процесів та залучення додаткових інвестиційних ресурсів. Виявлені проблеми не є структурно нездоланими й можуть бути усунені в межах цілеспрямованої стратегії цифрової трансформації, орієнтованої на підвищення ефективності управління та розширення інноваційних можливостей закладу.

З метою узагальнення отриманих результатів аналізу та комплексного зіставлення внутрішніх ресурсів закладу із зовнішніми чинниками розвитку було застосовано SWOT-аналіз (табл. 2.9). Його використання дало змогу інтегрувати висновки щодо організаційної структури управління, рівня цифрової зрілості, наявних цифрових ризиків і бар'єрів, а також компетентнісного потенціалу персоналу в єдину аналітичну систему, придатну для обґрунтування інноваційних управлінських рішень. SWOT-матриця відображає сильні та слабкі сторони КНП «Лозівське ТМО» як внутрішні характеристики функціонування, а також можливості й загрози як чинники зовнішнього середовища, що визначають напрями цифрової та управлінської трансформації закладу.

SWOT-аналіз показує, що КНП «Лозівське ТМО» має сформований базовий цифровий каркас і керовану організаційну структуру, що створює передумови для переходу від фрагментарної цифровізації до цілісної системи інноваційного управління. Водночас ключовими стримувальними чинниками залишаються нерівномірність цифрових компетенцій персоналу, відсутність

**SWOT-матриця системи інноваційного та цифрового управління
КНП «Лозівське ТМО»**

| Сильні сторони (S) | Слабкі сторони (W) |
|---|---|
| 1) Високий рівень інтеграції з eHealth і стабільне використання МІС для електронних рецептів, направлень і звітності до НСЗУ. | 1) Нерівномірність цифровізації між підрозділами та збереження змішаного (паперового й електронного) документообігу. |
| 2) Наявність цифрового діагностичного обладнання (рентген, УЗД, лабораторні аналізатори, ендоскопічні комплекси) як технологічна база для подальшої інтеграції. | 2) Відсутність єдиної PACS-системи та недостатній розвиток серверної й мережевої інфраструктури для обміну зображеннями та результатами досліджень. |
| 3) Централізована структура управління з розподілом функцій між медичним, економічним і організаційно-технічним блоками, що забезпечує керованість змін. | 3) Обмежена цифрова аналітика та відсутність повноцінних інструментів управління даними (дашбордів, Ві-модулів) для підтримки управлінських рішень. |
| 4) Високий рівень цифрових навичок адміністративного персоналу, залученість до цифрової звітності та планування. | 4) Нерівномірний рівень цифрових компетенцій середнього та молодшого медперсоналу, що ускладнює повноцінне використання функцій МІС. |
| 5) Наявність організаційної та кадрової бази для запуску внутрішніх навчальних програм і управління змінами. | 5) Недостатня формалізація політик кібербезпеки та ризику несанкціонованого доступу до даних. |

| Сильні сторони (S) | Слабкі сторони (W) |
|---|---|
| 1) Високий рівень інтеграції з eHealth і стабільне використання МІС для електронних рецептів, направлень і звітності до НСЗУ. | 1) Нерівномірність цифровізації між підрозділами та збереження змішаного (паперового й електронного) документообігу. |
| 2) Наявність цифрового діагностичного обладнання (рентген, УЗД, лабораторні аналізатори, ендоскопічні комплекси) як технологічна база для подальшої інтеграції. | 2) Відсутність єдиної PACS-системи та недостатній розвиток серверної й мережевої інфраструктури для обміну зображеннями та результатами досліджень. |
| 3) Централізована структура управління з розподілом функцій між медичним, економічним і організаційно-технічним блоками, що забезпечує керованість змін. | 3) Обмежена цифрова аналітика та відсутність повноцінних інструментів управління даними (дашбордів, Ві-модулів) для підтримки управлінських рішень. |
| 5) Наявність організаційної та кадрової бази для запуску внутрішніх навчальних програм і управління змінами. | 5) Недостатня формалізація політик кібербезпеки та ризику несанкціонованого доступу до даних. |

| Можливості (О) | Загрози (Т) |
|--|--|
| 1) Розвиток державної цифровізації охорони здоров'я та розширення цифрових сервісів у межах eHealth. | 1) Кіберінциденти (витік даних, блокування доступу до МІС), що можуть призвести до зупинки процесів і порушення вимог договорів із НСЗУ. |
| 2) Розгортання PACS, телемедичних сервісів і порталу пацієнта для зменшення навантаження на реєстратуру та підвищення задоволеності пацієнтів. | 2) Фінансові обмеження (вартість ліцензій, техпідтримки, серверних рішень), що сповільнюють модернізацію. |
| 3) Впровадження аналітики (BI, дашборди, KPI) для моніторингу якості послуг, управління навантаженням і прогнозування потреб. | 3) Опір персоналу змінам та “людський фактор” при роботі з цифровими інструментами, що підвищує ризик помилок в електронних записах. |
| 4) Підвищення цифрових компетенцій у межах безперервного професійного розвитку, створення внутрішніх тренінгових програм і наставництва. | 4) Технологічне застарівання обладнання та інфраструктури без системного оновлення і стандартизації. |
| 5) Залучення альтернативних джерел фінансування (проектні програми, гранти, співфінансування) для цифрової модернізації. | 5) Зростання вимог до цифрової звітності та якості даних, що підвищує організаційне навантаження на заклад. |

Джерело: власна розробка

інтеграційних платформ для цифрової діагностики (PACS), недостатня аналітика управлінських даних і підвищені кібербезпекові ризики.

Висновки до розділу 2

У результаті проведеного аналізу ресурсного та економічного потенціалу КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» встановлено, що заклад демонструє стабільну динаміку розвитку, яка проявляється у зростанні доходів, збільшенні вартості активів та нарощуванні обсягів медичних послуг. Фінансові показники за 2022–2024 роки вказують на сформовану здатність підприємства забезпечувати відтворювальні процеси, підтримувати інфраструктурні оновлення та здійснювати поступові інвестиції в технологічний розвиток. Незважаючи на певні міжрічні коливання чистого фінансового результату, загальна тенденція демонструє

відновлення прибутковості та посилення економічної стійкості, що створює основу для розширення інноваційних ініціатив.

Аналіз управлінської структури та цифрової зрілості підприємства показав, що система управління КНП «Лозівське ТМО» організована як багаторівневий комплекс, у межах якого взаємодіють клінічні, адміністративні, фінансові та технічні підрозділи. Взаємодія між цими блоками здебільшого забезпечує безперервність лікувально-діагностичних процесів, однак зберігається певна фрагментарність інформаційних потоків та нерівномірність автоматизації. Використання медичної інформаційної системи створює базу для цифрового менеджменту, проте неповна інтеграція відділень, різний рівень цифрової компетентності персоналу та обмеження технічної інфраструктури стримують ефективне розкриття технологічного потенціалу закладу.

У процесі дослідження встановлено, що інноваційний розвиток КНП «Лозівське ТМО» визначається поєднанням системних можливостей і внутрішніх бар'єрів. До можливостей належать: зростання доходів, наявність ресурсної та кадрової бази, інтеграція з eHealth, поступове впровадження цифрових інструментів і модернізація діагностичного обладнання. Натомість серед бар'єрів виявлено технологічні розриви між підрозділами, недостатність цифрових компетенцій персоналу, обмеженість фінансових ресурсів для прискореної модернізації та наявність кібербезпекових ризиків. Поєднання цих чинників формує потребу в цілеспрямованій інноваційній стратегії, що передбачатиме реінжиніринг управлінських процесів, розвиток цифрової інфраструктури та системи підготовки персоналу.

РОЗДІЛ 3

ОБҐРУНТУВАННЯ ТА РОЗРОБКА СИСТЕМИ ІННОВАЦІЙНОГО УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Формування інноваційної моделі управління та розробка заходів щодо її впровадження

Побудова інноваційної моделі управління в КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» ґрунтується на розумінні управління як відкритої системи, здатної до самооновлення, адаптації та інтеграції сучасних технологічних, організаційних і цифрових рішень. У контексті реформування системи охорони здоров'я України інноваційна модель управління набуває змісту багаторівневого механізму трансформації, що поєднує стратегічне планування, цифровізацію клінічних і адміністративних процесів, підвищення компетентнісного потенціалу персоналу та модернізацію внутрішніх комунікацій. Такий підхід дозволяє розглядати управління закладом не як статичну структуру, а як динамічне середовище, яке реагує на зміни нормативного поля, технологічні тренди і потреби пацієнтів [17].

Інноваційна модель управління є системою, у межах якої організаційні механізми поєднуються з цифровою інфраструктурою, забезпечуючи можливість наскрізного контролю, моніторингу й аналітики діяльності. В основі її побудови лежить принцип інтеграції – об'єднання клінічних, адміністративних, фінансових та технологічних процесів у єдину логіку функціонування. У випадку КНП «Лозівське ТМО» це передбачає створення умов для повної взаємодії між стаціонарними, амбулаторними, діагностичними та ургентними підрозділами через цифрові платформи, стандартизовані протоколи та уніфіковані маршрути пацієнтів. Інтегрованість процесів забезпечує безперервність управління та мінімізує ризики інформаційних втрат, що особливо актуально в умовах фрагментарності поточної цифровізації.

Концептуальна побудова інноваційної моделі управління передбачає врахування людського фактора як ключового носія змін. Персонал виступає не лише виконавцем технологічних рішень, але й елементом, який забезпечує їх адаптацію до конкретних умов функціонування закладу. Тому модель управління має включати механізми розвитку цифрових компетенцій, створення навчальних модулів для лікарського та середнього медичного персоналу, інтеграцію практик командної роботи та впровадження інструментів внутрішнього наставництва. Нерівномірність компетентнісного потенціалу, виявлена у попередніх аналітичних блоках, створює потребу у формуванні гнучкої системи адаптації, що охоплюватиме різні групи персоналу та забезпечуватиме їх готовність до роботи у цифровому середовищі [9].

Суттєву роль у побудові інноваційної моделі відіграє цифрова архітектура підприємства. Її розбудова передбачає створення єдиного інформаційного середовища, у межах якого інтегруються медична інформаційна система, модулі електронної діагностики, телемедичні сервіси, системи аналітики та механізми кіберзахисту. Такий підхід забезпечує можливість переходу від суто операційного управління до аналітично орієнтованої моделі, що базується на використанні показників ефективності, прогнозних алгоритмів і цифрових дашбордів. У разі КНП «Лозівське ТМО» створення такої системи відкриває можливості для підвищення якості управлінських рішень, оптимізації потоків пацієнтів та підсилення клінічної результативності.

Інноваційна модель управління також повинна враховувати зовнішні чинники – взаємодію з НСЗУ, органами місцевого самоврядування, постачальниками обладнання та фармацевтичними компаніями. Інтеграція цих взаємодій у внутрішні процеси створює умови для розширення фінансових можливостей, участі у грантових програмах, впровадження проєктів технічної допомоги та забезпечення стабільного доступу до сучасного обладнання. У цьому контексті інноваційна модель управління

набуває характеру відкритої системи взаємодії, здатної формувати партнерські відносини та забезпечувати розвиток через зовнішні інституційні ресурси [29].

Розробка структурних елементів інноваційної моделі управління КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» передбачає формування цілісної системи взаємодії організаційних, цифрових, кадрових та інформаційно-аналітичних компонентів, які, будучи інтегрованими у єдину управлінську логіку, створюють умови для переходу закладу до сучасної моделі стратегічного, технологічного й операційного розвитку (табл. 3.1). У центрі цієї моделі знаходиться трансформація управлінських процесів у напрямі цифрової інтегрованості, що дозволяє координувати діяльність клінічних та адміністративних підрозділів через уніфіковані цифрові платформи та стандартизовані алгоритми.

Таблиця 3.1

**Етапи впровадження інноваційної моделі управління КНП
«Лозівське ТМО»**

| Етап | Зміст етапу | Очікуваний результат | Орієнтовний термін реалізації |
|---|---|---|-------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| I. Організаційно-підготовчий | Формування офісу інновацій та цифрової трансформації; аудит поточних процесів; визначення пріоритетів модернізації; створення карти інформаційних потоків | Встановлення управлінського центру змін; ідентифікація слабких зон; формування технічних вимог до цифрової інфраструктури | 1–3 місяці |
| II. Цифрова модернізація інфраструктури | Розгортання інтегрованого інформаційного середовища; впровадження PACS; модернізація серверної системи; стандартизація МІС у всіх підрозділах | Єдиний цифровий контур; синхронізація інформаційних потоків; мінімізація дублювання документації | 3–12 місяців |
| III. Автоматизація управлінських і клінічних процесів | Впровадження електронного документообігу; автоматизація реєстратури та маршрутів пацієнтів; інтеграція телемедицини; запуск кабінету лікаря | Прискорення обробки інформації; скорочення часу очікування пацієнтів; підвищення операційної ефективності | 6–18 місяців |

Продовження табл. 3.1

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------------------------------------|--|---|---------------------------|
| IV. Розвиток кадрових компетенцій | Створення Центру цифрової підготовки персоналу; навчання роботи з МІС, аналітикою, телемедициною; внутрішнє наставництво | Формування цифрово спроможних команд; підвищення готовності персоналу до інноваційних змін | 3–24 місяці (безперервно) |
| V. Аналітико-прогностичний розвиток | Упровадження системи КРІ; створення ВІ-дашбордів; моделювання навантажень; інтерактивні аналітичні звіти | Перехід до управління на основі даних; підвищення точності рішень; прозорість діяльності підрозділів | 12–24 місяці |
| VI. Інтеграційно-стратегічний етап | Розширення партнерств із НСЗУ та місцевою владою; участь у грантах; інтеграція зовнішніх цифрових сервісів | Залучення додаткових ресурсів; підвищення інноваційної спроможності; формування стійкої екосистеми розвитку | |

Джерело: власна розробка

Першим структурним елементом є організаційно-структурний блок, який передбачає перебудову існуючої системи управління з фокусом на формування горизонтальних комунікацій та підвищення автономії відділень. У межах цього блоку пропонується запровадити посилений координуючий центр – Офіс інновацій та цифрової трансформації, що працюватиме як внутрішній регулятор процесів цифровізації, контролюватиме відповідність діяльності відділень новим стандартам та супроводжуватиме впровадження ІТ-рішень. Такий орган створює передумови для усунення фрагментарності цифрових процесів і формує єдиний механізм управління змінами.

Другим структурним компонентом є цифрово-технологічний блок, який охоплює формування інтегрованого інформаційного середовища, у межах якого функціонують медична інформаційна система, модулі електронної діагностики, автоматизований документообіг, телемедичні сервіси та аналітичні платформи. Розгортання єдиного центру обробки медичних даних, підключеного до серверної інфраструктури закладу, забезпечує можливість цифрового зберігання результатів діагностики, формування клінічних маршрутів і оперативного моніторингу показників

діяльності. Функціонування цього блоку передбачає впровадження PACS-системи, аналітичних дашбордів, внутрішнього кабінету лікаря та модулів управління чергами для амбулаторних підрозділів.

Третім елементом інноваційної моделі є кадрово-компетентнісний блок, орієнтований на розвиток цифрової грамотності персоналу та забезпечення здатності працювати з сучасними технологічними інструментами. У межах цього блоку пропонується запровадити систему поетапного навчання, що включатиме тренінги з роботи у МІС, модулі з кібербезпеки, стажування у відділеннях із високим рівнем цифрової інтеграції та систему внутрішнього наставництва. Створення Центру цифрової підготовки персоналу дозволяє стандартизувати процедури навчання, оцінювати рівень адаптації та забезпечувати безперервний розвиток компетенцій [38].

Четвертий структурний елемент становить аналітико-прогностичний блок, відповідальний за збір, систематизацію й аналіз даних щодо клінічних, фінансових та організаційних процесів. У його межах доцільно впровадити систему показників ефективності (KPI), що охоплюватимуть час маршрутизації пацієнта, тривалість госпіталізації, відсоток повторних звернень, економічні витрати та завантаженість підрозділів. На їх основі формується можливість прогнозування навантаження, моделювання сценаріїв розвитку та оптимізації ресурсів. Упровадження ВІ-платформи забезпечує доступ керівництва до оперативної аналітики та підвищує точність управлінських рішень.

Функціонування запропонованої інноваційної моделі передбачає постійну взаємодію між її структурними елементами, що забезпечується через механізми координації та управління змінами. До них належать: регламентована система внутрішніх комунікацій, електронний документообіг, стандартизовані маршрути пацієнтів, щомісячні аналітичні звіти, цифрова паспортизація кожного підрозділу та впровадження інструментів ризик-менеджменту. Безперервна дія цих механізмів створює

умови для синхронізації процесів, мінімізації операційних втрат та забезпечення адаптивності моделі до зовнішніх викликів.

План впровадження інноваційної моделі управління КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» базується на послідовній трансформації організаційних, цифрових та кадрових процесів, що забезпечує поетапний перехід підприємства до нової управлінської архітектури. Реалізація цього плану потребує встановлення чіткої координаційної логіки, у межах якої модернізаційні рішення впроваджуються не ізольовано, а як взаємопов'язані зміни, що формують цілісний інноваційний контур. Першим кроком має стати створення внутрішнього організаційного механізму – Офісу інновацій та цифрової трансформації, який виконуватиме функції планування, моніторингу та супроводу цифрових і організаційних змін. Формування такого центру дає змогу забезпечити керованість процесів і усунути фрагментарність, що наразі характерна для окремих підрозділів [24].

Подальший етап плану пов'язаний із впорядкуванням цифрової інфраструктури та формуванням єдиного інформаційного середовища. Це включає інтеграцію діагностичного обладнання, розгортання PACS-системи, модернізацію серверної бази та розширення функціональних модулів медичної інформаційної системи. Важливим напрямом є стандартизація цифрових процедур і впровадження електронного документообігу у всіх підрозділах, що, будучи реалізованим, забезпечить синхронізацію інформаційних потоків, мінімізує дублювання даних і прискорить маршрутизацію пацієнтів. У цьому ж контексті доцільним є запровадження внутрішніх електронних сервісів – кабінету лікаря, автоматизованого запису на обстеження, цифрового контролю навантажень та формування інтерактивних звітів.

Окремий блок упровадження стосується розвитку кадрового потенціалу, який визначає здатність персоналу адаптуватися до трансформаційних змін. Реалізація інноваційної моделі передбачає створення системи ступеневого навчання персоналу, що охоплюватиме тренінги з

цифрових інструментів, модулів з кібербезпеки, навчання роботи з аналітичними панелями, а також впровадження програм внутрішнього наставництва. Такий підхід забезпечує можливість формування кадрово-компетентнісних команд, здатних працювати в умовах цифровізованих управлінських процесів і підтримувати модернізацію на операційному рівні. Розвиток компетенцій стає не одноразовим заходом, а безперервним циклом, інтегрованим у загальну стратегію розвитку підприємства.

Завершальний етап впровадження інноваційної моделі передбачає інтеграцію аналітико-прогностичних механізмів, що забезпечують перехід від традиційного управління до моделі, заснованої на даних. Це включає розроблення системи показників ефективності, впровадження ВІ-платформи, формування аналітичних звітів і прогностичних моделей, що дозволяють оцінювати навантаження, якість надання послуг та ефективність використання ресурсів. Такий підхід забезпечує розширення можливостей для коригування управлінських рішень, відкриваючи шлях до стратегічної модернізації та формування внутрішньої адаптивності підприємства [18].

Обґрунтування управлінських рішень, спрямованих на впровадження інноваційної моделі управління КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання», передбачає системний аналіз внутрішніх процесів, ресурсного потенціалу та величини організаційних бар'єрів, які визначають можливості трансформації закладу. Враховуючи неоднорідність цифрової інфраструктури, нерівномірність компетентнісного потенціалу персоналу та збереження традиційних форматів документообігу, управлінські рішення мають бути структуровані як комплексна програма змін, що охоплює організаційні, технологічні й кадрові напрямки. Такий підхід дозволяє забезпечити адаптивність інноваційної моделі до умов функціонування закладу та формує базу для поетапної модернізації.

Першим управлінським рішенням, яке потребує обґрунтування, є створення Офісу інновацій та цифрової трансформації як внутрішнього центру координації. Необхідність цього кроку зумовлена фрагментарністю

поточних цифрових процедур, відсутністю єдиного органу, відповідального за аналіз ефективності впровадження ІТ-рішень, та розподілом технологічних і організаційних функцій між різними підрозділами. Запровадження зазначеного офісу дозволяє сформувати механізм управління змінами, забезпечити регламентовану взаємодію між структурними одиницями, посилити контроль за впровадженням інновацій та встановити єдині стандарти цифрової інтеграції [28].

Наступним управлінським рішенням є модернізація цифрової та технічної інфраструктури шляхом впровадження PACS-системи, оновлення серверної бази, інтеграції діагностичного обладнання та стандартизації МІС. Таке рішення впливає з виявленої фрагментованості технічних рішень, що ускладнює взаємодію між підрозділами та призводить до втрати або дублювання інформації. Розробка єдиного цифрового контуру забезпечує можливість об'єднання результатів діагностики, прискорює обмін даними, створює умови для наскрізної маршрутизації пацієнтів і підвищує загальну операційну ефективність.

Потреба у впровадженні автоматизованих управлінських механізмів – електронного документообігу, цифрових маршрутів пацієнтів, кабінету лікаря, системи планування навантажень – також обґрунтовується результатами аналізу внутрішніх процесів. Наявність паперових журналів у частині відділень, відсутність єдиної системи обліку навантаження та уповільнена взаємодія між структурними одиницями свідчать про необхідність переходу до цифрових рішень, які забезпечать прозорість внутрішніх операцій, скоротять час обробки даних та зменшать ризик помилок. Автоматизація управління дозволяє підвищити якість прийняття рішень та синхронізувати роботу між підрозділами.

Особливого обґрунтування потребують управлінські рішення, пов'язані з розвитком кадрового потенціалу закладу. Нерівномірність цифрових компетенцій, виявлена у процесі аналізу персоналу, створює ризики неготовності персоналу до впровадження нових інструментів. Тому

впровадження Центру цифрової підготовки персоналу стає необхідним для забезпечення адаптації медичних працівників до цифрових процесів, підтримки безперервного навчання та формування кадрових команд, здатних працювати у цифровому середовищі. Це рішення впливає з потреби усунути компетентнісні дисбаланси та забезпечити синхронність між технологічними перетвореннями і рівнем підготовки персоналу [25].

Завершальним управлінським рішенням у межах впровадження інноваційної моделі є розгортання аналітичних інструментів – системи показників ефективності, BI-дашбордів, прогнозних моделей та інтерактивної звітності. Необхідність таких рішень обґрунтовується потребою у переході закладу від інтуїтивно орієнтованого управління до управління на основі даних. Використання аналітичних платформ дозволяє здійснювати прогнозування навантажень, оцінювати якість надання послуг, визначати резерви ресурсів та формувати адаптивну систему управління, здатну реагувати на зміни зовнішнього середовища.

Очікувані результати впровадження інноваційної моделі управління КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» формуються як сукупність організаційних, технологічних і кадрових змін, що узгоджуються між собою та створюють умови для довгострокового розвитку закладу (табл. 3.2). Реалізація моделі, побудованої на інтеграції цифрової інфраструктури, перегляді управлінських процедур та розвитку компетентнісного потенціалу персоналу, дає змогу сформувати нову логіку функціонування підприємства, орієнтовану на підвищення ефективності діяльності, скорочення операційних втрат і забезпечення пацієнт-центричності медичних послуг.

Насамперед впровадження інноваційної моделі забезпечить удосконалення організаційної структури закладу, що проявлятиметься у підвищенні узгодженості між підрозділами, скороченні часу управлінських комунікацій і зменшенні ймовірності дублювання функцій.

Очікувані кількісні результати впровадження інноваційної моделі управління КНП «Лозівське ТМО»

| Напрямок змін | Поточне значення (2024) | Очікуване значення після впровадження моделі | Орієнтовний приріст / скорочення | Коментар |
|---|---|--|----------------------------------|---|
| Середній час маршрутизації пацієнта від реєстрації до лікаря | 28–32 хв | 12–15 хв | –45–55% | Завдяки автоматизованим маршрутам та електронному запису |
| Час отримання діагностичних результатів (УЗД, рентген, лабораторія) | 24–72 год | 4–12 год | –70–85% | Внаслідок впровадження PACS та інтегрованої системи діагностики |
| Рівень дублювання документації процесів | ~40% | ≤10% | –30 п.п. | Стандартизація та перехід на електронний документообіг |
| Завантаженість лікарів у пікові години | 130–150% від оптимальної | 95–105% | –25–35% | За рахунок цифрових кабінетів лікаря, планування навантаження |
| Кількість повторних звернень у межах 30 днів | 6–8% | 3–5% | –2–3 п.п. | Оптимізація клінічних маршрутів та контроль якості |
| Час формування управлінських звітів | 2–5 днів | 15–60 хв | –80–90% | Запровадження BI-дашбордів та автоматизованих аналітичних модулів |
| Час реагування на технічні та цифрові збої | 8–24 год | 1–3 год | –70–85% | Завдяки роботі Офісу інновацій та цифрової трансформації |
| Рівень цифрової компетентності персоналу | Нерівномірний; 20–30% потребують навчання | ≥80% персоналу пройшли цифрове навчання | +50–60 п.п. | Робота Центру цифрової підготовки |
| Кількість пацієнтів, що використовують онлайн-сервіси | ~8–12% | 35–45% | +25–30 п.п. | Розширення онлайн-запису та запуск порталу пацієнта |
| Витрати на паперову документацію та архівування | 100% (базовий рівень) | 40–50% | –50–60% | Електронні архіви та цифровий обіг документів |
| Частка обладнання, інтегрованого з МІС | ~45–50% | ≥90% | +40–45 п.п. | Повна цифрова інтеграція діагн. обладнання |

Джерело: власна розробка

Формування Офісу інновацій та цифрової трансформації дозволить створити внутрішній центр координації, відповідальний за планування, реалізацію та моніторинг модернізаційних процесів. У результаті очікується підвищення прозорості управлінських процедур, оптимізація розподілу ресурсів та встановлення єдиних правил цифрової взаємодії у всіх структурних одиницях закладу [19].

Важливим очікуваним результатом є покращення технологічної інфраструктури, що проявлятиметься у створенні єдиного інформаційного середовища, здатного підтримувати наскрізний документообіг, цифрове зберігання даних діагностики, телемедичні сервіси та автоматизацію основних клінічних процесів. Повноцінне впровадження PACS-системи, модернізація серверної бази та інтеграція діагностичного обладнання створюють умови для скорочення часу отримання результатів обстежень, підвищення точності діагностики та формування оперативних клінічних маршрутів пацієнтів. Упорядкування цифрової інфраструктури також сприятиме зниженню рівня інформаційних втрат та забезпечить безперервний доступ лікарів до медичних записів.

Очікувані результати стосуються також удосконалення кадрового потенціалу закладу. Упровадження системи цифрової підготовки персоналу дозволить вирівняти рівень цифрових компетенцій, підвищити здатність медичного персоналу працювати із сучасними інформаційними системами та покращити якість використання електронних сервісів. Перехід до моделі безперервного навчання сприятиме формуванню універсальних команд, здатних швидко адаптуватися до технологічних оновлень, підтримувати високий рівень якості надання медичної допомоги та ефективно взаємодіяти у межах цифрової екосистеми закладу.

Впровадження аналітичних рішень, зокрема системи показників ефективності, ВІ-дашбордів та прогнозних моделей, забезпечить перехід до управління, заснованого на даних, що значно підвищить точність управлінських рішень. Очікується, що застосування аналітичних

інструментів сприятиме оптимізації навантажень між підрозділами, підвищенню продуктивності медичних бригад, зниженню частоти повторних звернень та формуванню системи контролю якості, здатної забезпечувати швидку реакцію на клінічні й організаційні ризики. На рівні управління це створить можливість прогнозувати потреби в ресурсах і формувати обґрунтовану стратегію розвитку [26].

Оцінку потенційного економічного ефекту здійснено на основі порівняння фактичних і прогнозних показників діяльності закладу охорони здоров'я; результати наведено в табл. 3.3.

Таблиця 3.3

Економічний ефект від впровадження інноваційної моделі управління КНП «Лозівське ТМО»

| Напрямок економічного ефекту | Поточний стан (2024) | Очікуваний результат після впровадження моделі | Орієнтовний економічний ефект, грн/рік | Коментар |
|--|---|--|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Скорочення витрат на паперовий документообіг і архівування | 550–650 тис. грн/рік | Зниження до 200–250 тис. грн | –350–400 тис. грн | Електронний документообіг, цифрові архіви |
| Оптимізація витрат на обслуговування обладнання | ~2,8–3,2 млн грн/рік | Зменшення на 10–15% завдяки PACS та централізованому моніторингу | –300–450 тис. грн | Менше простоїв, швидка діагностика збоїв |
| Скорочення витрат на адміністрування процесів (зарплатний фонд підтримки паперових процедур) | ~4,5 млн грн/рік | Зменшення на 8–12% | –360–540 тис. грн | Менше ручної роботи, автоматизація |
| Економія часу медичного персоналу, перерахована у грошовий еквівалент | ~до 20% робочого часу витрачається на рутинні дії | Зменшення адміністративного навантаження на 30–50% | еквівалент 1,2–1,8 млн грн | Розвантаження лікарів і медсестер |

Продовження табл. 3.3

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|--|
| Зниження витрат за рахунок зменшення повторних госпіталізацій | 6–8% повторних звернень | Зниження до 3–5% | економія 250–350 тис. грн | Оптимізація маршрутів, якісніша діагностика |
| Підвищення доходу від НСЗУ завдяки швидшій діагностиці та кращій пропускній здатності | 285,7 млн грн дохід у 2024 | Очікуване збільшення на 1,5–3% | +4,2–8,5 млн грн | Більше пролікованих випадків, менше простоїв |
| Зменшення витрат від несвоєчасного оформлення документів | До 150–200 тис. грн/рік | Скорочення до мінімуму | –120–150 тис. грн | Автоматизація звітності |
| Оптимізація енергоспоживання через модернізоване обладнання | Енергозатрати ~6,2–6,8 млн грн/рік | Зменшення на 5–7% | економія 300–450 тис. грн | Нове обладнання енергоефективніше |

Сумарний потенційний економічний ефект: $\approx 7,8$ млн – 12 млн грн/рік

Джерело: власна розробка

Аналіз представлених кількісних показників економічного ефекту свідчить, що впровадження інноваційної моделі управління КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» здатне сформувати стійку економічну динаміку, що охоплює як прямі фінансові вигоди, так і непрямі операційні вигоди, які в довгостроковому періоді забезпечують зростання інституційної спроможності закладу. Найбільшою складовою економічного результату виступає збільшення доходів від НСЗУ, що формується за рахунок скорочення часу діагностичних процедур, зменшення простоїв обладнання, підвищення пропускної здатності та впорядкування внутрішніх маршрутів пацієнтів. Навіть помірне збільшення доходів на рівні 1,5–3% забезпечує додатковий фінансовий ресурс у розмірі понад 4–8 млн грн на рік, що перевищує сумарний ефект від інших напрямів економії.

Значну частку економічного ефекту становлять напрями, пов'язані зі зменшенням витрат на документообіг, технічне обслуговування обладнання й адміністративну працю. Поступовий перехід до електронних записів, автоматизованих форм звітності та централізованої передачі діагностичних

даних через PACS-систему зменшує рівень дублювання документів, скорочує необхідність архівування паперових носіїв і знижує навантаження на персонал. У результаті заклад отримує економію в кілька сотень тисяч гривень щороку, що додає до загального економічного потенціалу моделі. Водночас оптимізація організаційних процесів зменшує ризики втрати інформації, затримок у звітності та необхідності повторної обробки даних, які складають приховану, але відчутну частину операційних витрат.

Важливою складовою економічного ефекту є скорочення повторних госпіталізацій і звернень, що формується через покращення якості діагностики, пришвидшення маршрутизації пацієнтів і підвищення точності клінічних рішень. Зменшення повторних звернень на 2–3 відсоткові пункти дозволяє знизити навантаження на стаціонарні відділення та оптимізувати обсяг використаних ресурсів, що за рік конвертується в економію до 300–350 тис. грн. Крім того, оптимізація розподілу навантаження між лікарями та прискорення обробки даних створюють додаткову економію, оскільки вивільнений час може бути спрямований на збільшення обсягу медичних послуг, що додатково підвищує дохідність підприємства [39].

Таблиця 3.4

Ризики економічної неефективності впровадження інноваційної моделі управління КНП «Лозівське ТМО»

| Тип ризику | Сутність ризику | Ймовірні економічні наслідки | Рівень впливу | Коментар / умови виникнення |
|--|---|---|--------------------|--|
| Недостатність фінансування цифрової модернізації | Обмеженість бюджету на PACS, сервери, навчання персоналу | Затримка впровадження, подорожчання проєкту, зниження очікуваної економії | Високий | Виникає при збільшенні цін на техніку та обмеженні місцевого бюджету |
| Низька цифрова компетентність персоналу | Опір змінам або труднощі в роботі з МІС, PACS та ВІ-системами | Втрата продуктивності, помилки в документації, збільшення витрат на повторні операції | Середній / високий | Особливо у відділеннях із низькою цифровою підготовкою |

| | | | | |
|--|---|---|--------------------|--|
| Фрагментована інтеграція МІС | Неповна синхронізація між підрозділами, паралельне ведення паперової документації | Подвійні витрати часу, некоректні дані, уповільнення обробки інформації | Середній | Ризик актуальний у відділеннях, де цифровізація впроваджена частково |
| Технічні збої або нестабільність ІТ-інфраструктури | Недостатня потужність серверів, відсутність резервного копіювання | Прості системи, затримки у діагностиці, фінансові втрати через невчасну звітність | Середній / високий | Виникає при високому навантаженні або відсутності ІТ-підтримки |
| Витрати на підтримку систем вище прогнозованих | Підвищення вартості техпідтримки, оновлень та ліцензій | Зростання операційних витрат, зниження загальної рентабельності | Середній | Можливе в разі прив'язки до одного постачальника |
| Низький рівень використання цифрових сервісів пацієнтами | Обмежене використання онлайн-запису, кабінету пацієнта | Нереалізований економічний потенціал, навантаження на реєстратуру | Низький / середній | Причина – недостатня інформованість населення |
| Ризики кібербезпеки | Несанкціонований доступ, витік даних, вірусні атаки | Фінансові збитки, штрафи, призупинення роботи МІС | Високий | Посилюється при відсутності політики безпеки |
| Інертність організаційних процесів | Спротив персоналу, затримка змін у регламентах | Уповільнення впровадження, неповне використання потенціалу моделі | Середній | Типове для великих медичних об'єднань |

Джерело: власна розробка

Оцінювання рівня ризиків економічної неефективності впровадження інноваційної моделі управління КНП «Лозівське ТМО» здійснювалося з використанням експертно-аналітичного підходу, який поєднує якісну оцінку ймовірності настання ризикової події та масштабу її потенційного економічного впливу на діяльність закладу. Методика ґрунтувалася на аналізі результатів попередніх етапів дослідження (стан цифрової інфраструктури, рівень кадрових компетенцій, наявні організаційні та фінансові обмеження), а також на прогнозних розрахунках очікуваних витрат і вигід від упровадження інноваційної моделі управління.

Рівень впливу кожного ризику визначався шляхом зіставлення двох ключових параметрів: ймовірності виникнення ризику (низька, середня, висока) та ступеня його економічних наслідків (обмежений, помірний, значний вплив на витрати, доходи або фінансові потоки закладу). За результатами такого зіставлення ризику було класифіковано за узагальненою шкалою «низький – середній – високий рівень впливу». Високий рівень присвоювався ризикам, які здатні істотно порушити строки реалізації проєкту, призвести до перевищення запланованого бюджету або спричинити прямі фінансові втрати. Середній рівень характерний для ризиків, що можуть знижувати економічну ефективність окремих елементів моделі, але не створюють загрози її повної нереалізованості. Низький рівень відповідає ризикам із локальним або опосередкованим економічним ефектом.

Додатково враховувався ступінь керованості ризику з боку адміністрації закладу, зокрема можливість його мінімізації за рахунок організаційних рішень, навчання персоналу, поетапного фінансування або технічного резервування. Такий підхід дозволив не лише ідентифікувати ризику економічної неефективності, а й визначити пріоритетні напрями управлінського впливу, що має практичне значення для формування заходів з підвищення результативності впровадження інноваційної моделі управління в КНП «Лозівське ТМО».

Аналіз ризиків економічної неефективності свідчить, що впровадження інноваційної моделі управління КНП «Лозівське ТМО» супроводжується комплексом факторів, здатних впливати на економічні результати модернізації та формувати потенційні відхилення від прогнозованих вигід (табл. 3.4). Найбільш вагомими серед них є фінансові та технічні ризики, пов'язані з недостатністю інвестиційних ресурсів і фрагментарністю ІТ-інфраструктури. Обмеження фінансування може призвести до затримки цифрової модернізації, подорожчання етапів впровадження, а також до необхідності зменшення обсягу технологічних рішень, що знижує віддачу від інвестицій. Технічні ризики, сформовані через зношеність обладнання та

нестабільність серверних систем, призводять до простоїв, невчасної обробки медичних даних та ризику втрати інформації, що, у свою чергу, відображається на фінансових потоках, особливо у взаємодії з НСЗУ.

Кадрові ризики, пов'язані з низьким рівнем цифрової компетентності персоналу, мають не менш виражений економічний характер, оскільки недостатня готовність працівників до роботи з МІС і цифровими сервісами спричиняє зниження продуктивності, затримки в обробці документів і потребу у повторних навчальних заходах. Наявність подвійного документообігу або часткової синхронізації інформаційних потоків формує додаткові операційні витрати, які нівелюють потенціал економії, очікуваний від цифровізації. У разі збереження фрагментарності інформаційного середовища заклад може недоотримати частину фінансових переваг, що були передбачені моделлю.

Організаційні та поведінкові ризики, що виникають через інерційність управлінських процедур, недостатню гнучкість регламентів та опір персоналу, можуть суттєво вплинути на темпи й результати впровадження моделі. Спротив змінам з боку окремих підрозділів часто призводить до збереження паралельних процесів, що підвищує витрати, продовжує час обробки інформації та зменшує ефективність цифрових рішень. Водночас недосконала комунікація з пацієнтами щодо впровадження онлайн-сервісів обмежує реалізацію потенціалу електронних інструментів, зберігаючи навантаження на реєстратуру та адміністративні служби [27].

Кібербезпекові ризики становлять окрему групу економічно чутливих загроз, оскільки можливий витік персональних і медичних даних або несанкціонований доступ до МІС може спричинити прямі фінансові збитки, штрафи та тимчасове зупинення роботи закладу. Такі події не лише впливають на бюджет, але й формують репутаційні втрати, що можуть позначитися на рівні довіри пацієнтів та партнерських структур.

Узагальнюючи, впровадження інноваційної моделі управління КНП «Лозівське ТМО» забезпечить модернізацію організаційних процесів,

формування єдиної цифрової інфраструктури, підвищення компетентнісної спроможності персоналу та перехід до системи управління, орієнтованої на дані. Очікувані результати проявляться у підвищенні якості медичних послуг, оптимізації внутрішніх процедур, посиленні аналітичної спроможності підприємства та створенні умов для стійкого інноваційного розвитку.

3.2 Оцінювання ефективності впровадження запропонованої системи інноваційного управління

Оцінювання ефективності інноваційної моделі управління КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» потребує застосування комплексного методичного підходу, який дозволяє визначити ступінь досягнення організаційних, економічних та технологічних результатів, закладених у структурі моделі. З огляду на багатовимірність процесів, що трансформуються внаслідок цифрової модернізації та зміни управлінської логіки, методика оцінювання має поєднувати кількісні та якісні показники, забезпечуючи можливість інтегрального аналізу ефективності. Саме тому доцільним є використання змішаної моделі оцінювання, яка охоплює системні, функціональні та результативні критерії.

Першим методичним підходом є системно-структурний аналіз, що передбачає оцінювання ступеня впровадження організаційних змін, які лежать в основі інноваційної моделі. У межах цього підходу аналізується якість оновлення управлінської структури, рівень координації між підрозділами, ступінь інтегрованості внутрішніх регламентів та відповідність управлінських процесів новим цифровим стандартам. Застосування цього підходу дозволяє визначити, наскільки повно заклад перейшов від традиційної моделі управління до інноваційної, та чи зберігаються структурні обмеження, здатні знижувати загальну ефективність [16].

Другий методичний підхід базується на використанні показників економічної результативності, що дозволяють кількісно оцінити реальні зміни, сформовані внаслідок впровадження моделі. У межах цього підходу доцільно розраховувати динаміку доходів від НСЗУ, зміни структури витрат, операційні вигоди від автоматизації, економію часу персоналу, зниження дублювання процесів та скорочення повторних госпіталізацій. Комплексний аналіз цих показників дає змогу оцінити, наскільки нова модель управління сприяє підвищенню фінансової стійкості підприємства, та визначити економічну доцільність модернізаційних заходів [11].

Третій методичний підхід ґрунтується на технологічно-функціональному аналізі, спрямованому на вимірювання ступеня цифрової зрілості та ефективності електронних сервісів. Оцінюються такі параметри, як рівень інтеграції МІС між підрозділами, частка обладнання, підключеного до PACS, швидкість обробки діагностичних даних, обсяг електронного документообігу та використання онлайн-сервісів пацієнтами. Такий підхід дозволяє визначити, чи забезпечує цифрова інфраструктура очікуваний рівень надійності та чи сприяє вона скороченню часу на виконання рутинних операцій [28].

Четвертим методичним підходом виступає оцінювання компетентнісного розвитку персоналу, яке дає змогу визначити рівень готовності працівників до роботи у цифровому середовищі. У межах цього підходу застосовуються методи тестування, анкетування та експертного оцінювання, що дозволяють встановити рівень цифрової грамотності медичних працівників, визначити ефективність навчальних програм і виявити диспропорції, які потребують додаткової корекції. Використання цього підходу дає можливість виміряти якість кадрової адаптації до інноваційної моделі [31].

П'ятий методичний підхід – інтегральне оцінювання ефективності, що передбачає формування узагальненого індексу розвитку інноваційної моделі. Цей індекс включає групи показників, які відображають фінансову,

технологічну, організаційну та кадрову складові ефективності. Інтегральний підхід забезпечує можливість комплексного вимірювання ефективності моделі, зіставлення результатів у часі та визначення ступеня впливу окремих груп факторів на загальний результат [7].

Таблиця 3.5

Методична матриця оцінювання ефективності інноваційної моделі управління КНП «Лозівське ТМО»

| Блок оцінювання | Показник (індикатор) | Метод вимірювання | Джерело даних | Очікувана динаміка | Періодичність оцінювання |
|-----------------------------------|---|--|---|---|--------------------------|
| Організаційна ефективність | Рівень інтегрованості управлінських процесів | Експертна оцінка, контент-аналіз регламентів | Внутрішні положення, накази, регламенти | Підвищення на 20–30% | Щороку |
| | Час проходження управлінських рішень між підрозділами | Хронометраж, аналіз маршрутів документів | Електронний документообіг | Скорочення на 30–40% | Щокварталу |
| Технологічна цифрова ефективність | Частка обладнання, інтегрованого з МІС/PACS | Кількісний аналіз | ІТ-відділ, технічні звіти | Зростання $\geq 90\%$ | Піврічно |
| | Швидкість отримання результатів діагностики | Аналіз журналів МІС | МІС, PACS | Скорочення у 3–5 разів | Щомісяця |
| | Частка електронного документообігу | Порівняльний аналіз носіїв даних | Електронні звіти | $\geq 80\%$ документації в електронному вигляді | Щомісяця |
| Економічна ефективність | Зміна доходів від НСЗУ | Аналіз фінансової звітності | Баланс, Звіт про фінрезультати | Зростання на 1,5–3% щороку | Щокварталу |
| | Обсяг економії від автоматизації процесів | Розрахунок економії часу/витрат | Дані бухгалтерії та HR | 0,8–1,2 млн грн/рік | Щороку |

Продовження табл. 3.5

| | | | | | |
|--------------------------------|---|--|---------------------------|-------------------------------------|------------|
| | Зменшення повторних госпіталізацій | Порівняльний аналіз медичних маршрутів | МІС | Зниження на 2–3 п.п. | Щокварталу |
| Кадрова ефективність | Рівень цифрової компетентності персоналу | Тестування, опитування | HR-відділ, Центр навчання | Підвищення до $\geq 80\%$ персоналу | Піврічно |
| | Частка персоналу, що працює з МІС без помилок | Аналіз журналів підтримки | ІТ-відділ | Скорочення інцидентів на 50% | Щомісяця |
| Пацієнт-центрична ефективність | Середній час маршрутизації пацієнта | Хронометраж у МІС | Реєстратура, МІС | Скорочення на 45–55% | Щомісяця |
| | Використання онлайн-сервісів пацієнтами | Кількісний аналіз | Портал пацієнта, МІС | Зростання до 35–45% | Щокварталу |
| Аналітична ефективність | Час формування управлінських звітів | Порівняльний аналіз | ВІ-система | Скорочення на 80–90% | Щомісяця |
| | Рівень доступності управлінської аналітики | Експертна оцінка | ВІ-відділ | Повна доступність для керівництва | Постійно |

Джерело: власна розробка

Методична матриця оцінювання дозволяє системно відстежувати результативність упровадження інноваційної моделі, забезпечуючи багатовимірний аналіз організаційних, економічних, технологічних, кадрових та пацієнт-орієнтованих змін (табл. 3.5). Представлені індикатори охоплюють усі ключові процеси модернізації – від цифрової інтеграції обладнання та швидкості формування діагностичних даних до економічних ефектів і рівня адаптації персоналу. Поєднання кількісних і якісних методів вимірювання забезпечує можливість формування цілісної картини ефективності й дозволяє своєчасно коригувати управлінські рішення.

Показники матриці демонструють, що очікувані результати модернізації мають мати виражений кумулятивний ефект: скорочення часу

обробки інформації поєднується зі зростанням продуктивності, а підвищення цифрової компетентності персоналу – зі збільшенням точності управлінських рішень. Підвищення інтегрованості інформаційного середовища та цифрова уніфікація процесів створюють передумови для формування нової культури управління, де обіг інформації стає швидшим, структурованішим і менш ресурсоемним. У результаті матриця виступає інструментом не лише контролю, але й стратегічного управління інноваційною моделлю, дозволяючи відстежувати темпи трансформації й оцінювати її загальний вплив на діяльність закладу.

Система показників ефективності (КРІ), розроблена для оцінювання результативності інноваційної моделі управління КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання», покликана забезпечити комплексне вимірювання змін, які відбуваються внаслідок цифрової, організаційної та кадрової модернізації (табл. 3.6). Формування КРІ ґрунтується на принципі багаторівневості оцінювання, згідно з яким результати впровадження інновацій розглядаються не лише через призму фінансових показників, але й через рівень технологічної інтегрованості, якість управлінських процедур, ступінь компетентнісного розвитку персоналу та рівень задоволеності пацієнтів. Такий підхід дозволяє отримати цілісне уявлення про ефективність модернізації та встановити залежності між різними групами показників [3].

Таблиця 3.6

Система ключових показників ефективності (КРІ) інноваційної моделі управління КНП «Лозівське ТМО»

| Блок | КРІ | Метрика | Базове значення (2024) | Цільове значення після впровадження | Очікувана зміна |
|-------------------|---|-----------------|------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Організаційні КРІ | Час проходження управлінського рішення між підрозділами | Хвилини /години | 4–6 год | 1–2 год | –50–70% |

Продовження табл. 3.6

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-------------------------|---|--|---------------|---------------------|----------------|
| | Частка оновлених регламентів, інтегрованих у цифрову модель | % | ~35% | ≥85% | +50 п.п. |
| | Рівень синхронізації між відділеннями | бал (1–5) | 2,5 | 4,0–4,5 | +1,5–2 бали |
| Технологічні КРІ | Частка обладнання, інтегрованого МІС/PACS | % | 45–50% | ≥90% | +40 п.п. |
| | Середній час обробки діагностичних даних | години | 24–72 год | 4–12 год | –70–85% |
| | Частка електронних документів у загальному документообігу | % | 30–40% | ≥80% | +40–50 п.п. |
| | Частота технічних інцидентів | кількість/міс | 25–30 | ≤10 | –60% |
| Економічні КРІ | Доходи від НСЗУ | млн грн/рік | 285,7 млн грн | +1,5–3% | +4–8,5 млн грн |
| | Економія витрат на документообіг | тис. грн/рік | 550–650 | 200–250 | –350–400 |
| | Економія часу персоналу | год/міс | ~20% часу | ≥35–40% оптимізації | +15–20 п.п. |
| | Зниження повторних госпіталізацій | % | 6–8% | 3–5% | –2–3 п.п. |
| Кадрові КРІ | Цифрова компетентність персоналу | % працівників, що володіють ІТ-навичками | 20–30% | ≥80% | +50–60 п.п. |
| | Рівень роботи з МІС без помилок | % операцій | ~70% | ≥90% | +20 п.п. |
| | Участь персоналу у програмах цифрового навчання | % | 10–15% | ≥70% | +55–60 п.п. |
| Пацієнт-орієнтовані КРІ | Час маршрутизації пацієнта | хв | 28–32 хв | 12–15 хв | –45–55% |
| | Використання онлайн-сервісів пацієнтами | % | 8–12% | 35–45% | +25–30 п.п. |
| | Задоволеність пацієнтів (опитування) | бал (1–5) | 3,2 | 4,2–4,5 | +1,0–1,3 бали |

Джерело: власна розробка

Першу групу КРІ становлять організаційно-структурні показники, призначені для оцінювання якості управління внутрішніми процесами. До них належать: рівень інтегрованості управлінської структури; швидкість проходження управлінських рішень між підрозділами; частка регламентів, приведених у відповідність до цифрової моделі; рівень централізації координації через Офіс інновацій та цифрової трансформації. Зміни цих показників демонструють, наскільки глибоко трансформований управлінський механізм і чи забезпечує він умови для ефективної цифрової взаємодії.

Другу групу формують технологічні КРІ, що відображають ступінь цифрової зрілості та результативність роботи ІТ-інфраструктури. Серед них: частка обладнання, інтегрованого з МІС та PACS; середній час обробки діагностичних даних; рівень електронного документообігу; кількість технічних інцидентів та час реагування на них; частка пацієнтів, що використовують онлайн-сервіси. Ці показники дозволяють визначити, чи функціонує цифрова екосистема належним чином, та чи забезпечує вона оптимізацію клінічних і адміністративних процедур.

Третю групу КРІ становлять економічні показники, що кількісно відображають фінансові результати трансформації. До них належать: динаміка доходів від НСЗУ; економія витрат на адміністрування та документообіг; скорочення витрат на обслуговування обладнання; економія від зменшення повторних госпіталізацій; приріст економічної продуктивності персоналу. Комплексний аналіз цих КРІ забезпечує можливість оцінити економічну доцільність інноваційної моделі та визначити її вплив на фінансовий стан підприємства.

Четверта група представлена кадровими показниками, що відображають рівень цифрової адаптації персоналу. До них включено: рівень цифрової компетентності працівників; частку персоналу, який успішно працює з МІС і PACS без додаткових коригувань; кількість навчальних заходів та рівень їх ефективності; динаміку скорочення технічних помилок і

звернень до служби підтримки. Підвищення цих показників свідчить про здатність персоналу підтримувати інноваційні процеси та працювати у цифровому середовищі без порушення ритму роботи закладу.

П'яту групу КРІ становлять пацієнт-орієнтовані показники, що демонструють реальний клінічний та сервісний ефект від упровадження інноваційної моделі. Серед них: середній час маршрутизації пацієнта; рівень задоволеності медичними послугами; частота повторних звернень у межах 30 днів; середній час отримання результатів діагностики; частка пацієнтів, що здійснюють запис онлайн. Ця група показників дозволяє оцінити, наскільки модернізація підвищує якість медичної допомоги і чи відповідає очікуванням пацієнтів.

Алгоритм діагностики ефективності інноваційної моделі управління КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» спрямований на забезпечення системного контролю за результатами модифікації управлінських, економічних, технологічних і кадрових процесів, що стали об'єктом модернізації у межах сформованої моделі. Оскільки впровадження інноваційних рішень супроводжується значною кількістю взаємопов'язаних змін, діагностика має базуватися на послідовній, структурованій та багаторівневій процедурі, яка дозволяє встановити реальний ступінь відповідності фактичних результатів цільовим орієнтирам [15].

Першим етапом алгоритму є збір вхідної інформації, що включає підготовку первинних даних щодо організаційної структури, цифрових процесів, економічних показників, завантаженості персоналу та результатів використання онлайн-сервісів. На цьому етапі здійснюється верифікація коректності даних, їх узгодження між підрозділами та переведення у формат структурованих масивів, придатних для подальшого аналізу. Особлива увага приділяється даним МІС і PACS, які відображають реальну динаміку клінічних і адміністративних процесів, і які формують основу для діагностичних процедур.

Другий етап алгоритму полягає у порівняльному аналізі фактичних значень КРІ з базовими та цільовими показниками, визначеними у матриці оцінювання. На цьому етапі здійснюється аналіз відхилень, що дозволяє встановити, які напрями модернізації демонструють прогрес, а в яких зберігаються уповільнені зміни. Порівняльний аналіз включає розрахунок відносних змін, побудову трендових моделей, визначення середніх темпів розвитку та аналіз внутрішніх залежностей між цифровими, економічними та кадровими показниками. Це забезпечує можливість оцінити пропорційність і системність модернізаційних процесів.

Третій етап передбачає структурно-функціональну діагностику управлінських процесів, що включає експертне оцінювання оновлених регламентів, аналіз синхронізації інформаційних потоків, перевірку функціональності цифрових сервісів та встановлення рівня відповідності реальних управлінських процедур вимогам інноваційної моделі. У межах цього етапу визначаються системні розриви, пов'язані з організаційною інерційністю або нерівномірною цифровою адаптацією персоналу, а також встановлюється ступінь інтеграції Офісу інновацій у внутрішню логіку управління.

Четвертий етап алгоритму охоплює технологічну діагностику, спрямовану на оцінювання роботи ІТ-інфраструктури, швидкості обробки даних, надійності цифрових платформ, частоти технічних інцидентів та ефективності сервісної підтримки. Аналіз результатів дає змогу встановити вузькі місця у роботі ІТ-системи, виявити надмірність навантажень, визначити потребу в оптимізації серверної бази чи розширенні функціоналу МІС. Оцінювання технологічної складової є критично необхідним, оскільки вона забезпечує операційну стійкість усєї інноваційної моделі.

П'ятим етапом є комплексний економічний аналіз, що включає вимірювання витрат, економії ресурсів, змін у доходах від НСЗУ, оцінювання економічної продуктивності персоналу та визначення рівня окупності окремих технологічних рішень. Застосування цього етапу дає змогу

трансформувати якісні управлінські зміни у кількісні економічні результати, що є основою для прогнозування подальшого розвитку та коригування інвестиційної стратегії.

Шостий етап передбачає кадрово-компетентнісну діагностику, у межах якої аналізується динаміка цифрового навчання, рівень адаптації персоналу до нових сервісів, зменшення кількості технічних помилок та оцінка готовності персоналу підтримувати інноваційні процеси. Оцінювання кадрових результатів дозволяє визначити, чи зберігає інноваційна модель внутрішню стійкість, чи потребує додаткових заходів навчання, мотивації або зміни організаційних комунікацій.

Завершальним, сьомим етапом алгоритму є формування інтегрального висновку щодо ефективності інноваційної моделі, у межах якого поєднуються результати всіх попередніх етапів, здійснюється агрегування показників у єдиний інтегральний індикатор, визначаються сильні та вразливі сторони, формуються пропозиції щодо коригування управлінської політики та встановлюються нові орієнтири для наступного циклу модернізації. Саме на цьому етапі інноваційна модель переводиться з рівня аналізу в рівень стратегічного планування.

Формування стратегічних умов упровадження інноваційної моделі управління КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» передбачає створення комплексу організаційних, технологічних, кадрових та інституційних передумов, що забезпечують можливість реальної трансформації управлінської системи закладу. У межах такої трансформації необхідно не лише адаптувати технічну інфраструктуру та модернізувати внутрішні регламенти, але й сформувати інституційний контур, у якому інновації здатні функціонувати стабільно, узгоджено та з мінімальним рівнем опору. Стратегічні умови, що визначають потенціал успішної реалізації моделі, включають побудову системи управління змінами, узгодження ресурсного забезпечення, розвиток партнерських зв'язків та формування внутрішньої культури цифрової взаємодії.

Першою стратегічною умовою є формування інституційної підтримки інновацій, що передбачає створення організаційного середовища, у якому процеси модернізації набувають статусу системної політики, а не одноразового проєкту. У цьому контексті ключову роль відіграє діяльність Офісу інновацій та цифрової трансформації, який виступає координатором змін, забезпечує моніторинг упровадження цифрових рішень, формує внутрішні стандарти та здійснює контроль виконання оновлених регламентів. Завдяки такій інституційній структурі модернізація управління набуває стійкого характеру, що унеможливорює повернення до фрагментарних або застарілих форм взаємодії між підрозділами.

Другу стратегічну умову формує ресурсне забезпечення впровадження моделі, що включає фінансову, технічну та інформаційну складові. Фінансова підтримка модернізації має ґрунтуватися на поєднанні бюджетних надходжень, коштів від НСЗУ, можливих грантових програм та локальних інвестицій. Технологічне забезпечення передбачає модернізацію серверної інфраструктури, інтеграцію PACS-системи, розширення функціоналу МІС та забезпечення відділень надійною комп'ютерною технікою. Інформаційне забезпечення полягає у створенні єдиного цифрового простору, де дані передаються без розривів і дублювання, а доступ до них регламентується внутрішніми політиками безпеки.

Третьою стратегічною умовою є розвиток кадрового потенціалу, що забезпечує спроможність персоналу працювати в умовах цифрової трансформації. Формування системи підготовки та перепідготовки кадрів включає регулярні тренінги, впровадження програм наставництва, сертифікацію цифрових компетенцій та розвиток компетентнісної культури у структурних підрозділах. Кадрова готовність до цифрових змін виступає ключовим фактором стійкості інноваційної моделі, оскільки успішність упровадження цифрових інструментів визначається не лише технічними умовами, але й рівнем професійної адаптації працівників.

Четверту стратегічну умову становить інтеграція зовнішніх партнерів та інституцій, зокрема НСЗУ, місцевих органів влади, технічних підрядників, медичних закладів-партнерів та освітніх установ. Така інтеграція забезпечує не лише можливість координації інвестиційних рішень, але й розширює доступ до нових технологічних рішень, спільних освітніх програм та механізмів фінансової підтримки. Створення партнерської екосистеми сприяє сталості інноваційної моделі та дозволяє закладу оперативно реагувати на зовнішні виклики.

П'ятою стратегічною умовою є формування культури цифрової взаємодії, що включає розвиток нових моделей комунікації, підтримання прозорості інформаційних процесів та поширення практик раціонального використання цифрових сервісів. У межах цієї умови відбувається трансформація поведінкових моделей персоналу й пацієнтів, що сприяє розширенню використання онлайн-сервісів, підвищенню ефективності документообігу та зменшенню операційного навантаження.

Механізми забезпечення реалізації інноваційної моделі управління КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» формують цілісну систему інструментів, процедур та управлінських рішень, що дають змогу перейти від формального затвердження моделі до її реального функціонування в середовищі закладу. Ці механізми охоплюють організаційні, технологічні, інформаційно-аналітичні, кадрові та комунікаційні інструменти, які, будучи інтегрованими у єдину структуру, забезпечують сталість модернізаційних процесів та їхнє практичне втілення. Реалізацію моделі неможливо забезпечити окремими локальними діями – вона потребує системної координації, постійного моніторингу й адаптивного управління.

Першим механізмом виступає інституційно-організаційна підтримка, яка базується на функціонуванні Офісу інновацій та цифрової трансформації. Цей орган виконує роль координатора змін, забезпечує узгодженість управлінських рішень, контролює виконання регламентів та організовує

комунікацію між структурними підрозділами. Завдяки цьому механізму забезпечується системність впровадження цифрових інструментів, а управлінські дії отримують чіткий процедурний супровід. Інституційна підтримка також охоплює розроблення внутрішніх нормативних документів, оновлення регламентів та створення механізмів відповідальності за невиконання процедурних вимог.

Другим механізмом є технологічне забезпечення реалізації моделі, яке включає модернізацію IT-інфраструктури, інтеграцію PACS-системи, розширення функціоналу МІС та впровадження інструментів електронного документообігу. Цей механізм відповідає за формування технологічного підґрунтя, яке забезпечує безперервність роботи цифрової екосистеми. Важливим елементом є створення резервних серверних рішень, впровадження політик інформаційної безпеки, регулярне оновлення програмного забезпечення та організація технічної підтримки. Усе це дозволяє мінімізувати ризики простоїв, забезпечити стабільність роботи та гарантувати швидкий обмін даними [22].

Третій механізм формує інформаційно-аналітична система підтримки управлінських рішень, яка забезпечує можливість здійснювати оцінювання ефективності моделі, порівнювати динаміку КРІ, аналізувати економічні результати та формувати прогнозні моделі. Використання ВІ-аналітики, звітів МІС і PACS, а також алгоритмів внутрішнього контролю дозволяє отримувати достовірні дані щодо навантаження підрозділів, ефективності маршрутизації пацієнтів, економії ресурсів та рівня цифрової взаємодії. Цей механізм забезпечує перехід до управління, заснованого на даних, та дозволяє керівництву оперативно реагувати на виявлені відхилення.

Четвертий механізм – кадрово-компетентнісне забезпечення, що охоплює систему навчання, перепідготовки та оцінювання цифрової готовності персоналу. Центр цифрової підготовки здійснює регулярні тренінги, тестування, супервізію навичок та інтеграцію практик наставництва. Цей механізм спрямований на зниження ризику опору змінам,

підвищення цифрової грамотності та створення професійного середовища, здатного підтримувати модернізаційні процеси. Кадрове забезпечення гарантує відповідність компетентностей персоналу технологічним вимогам моделі.

П'ятим механізмом є комунікаційна підтримка впровадження моделі, яка включає внутрішні канали обміну інформацією, цифрові повідомлення, систему регулярних зустрічей, зворотний зв'язок із персоналом, а також комунікацію з пацієнтами щодо нових сервісів. Ефективна комунікація забезпечує прозорість процесів, знижує організаційну невизначеність і сприяє формуванню позитивного ставлення до інновацій як серед працівників, так і серед користувачів медичних послуг.

Шостий механізм формує циклічний моніторинг та аудит ефективності, який забезпечує регулярне оцінювання показників моделі, виявлення слабких місць та своєчасне коригування управлінських рішень. Механізм включає аналіз КРІ, контроль виконання регламентів, оцінювання технічної стабільності та економічної доцільності змін. Його функціонування трансформує модернізацію з одноразового проєкту у безперервний процес розвитку.

Адаптація інноваційної моделі управління КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» до змін зовнішнього середовища передбачає формування гнучкої та здатної до трансформацій управлінської системи, яка може реагувати на коливання нормативно-правових вимог, фінансових потоків, технологічних тенденцій та соціальних очікувань пацієнтів. Оскільки стратегічні умови функціонування сучасних медичних закладів визначаються багатовимірною сукупністю факторів – від рішень НСЗУ до стану регіональної інфраструктури та розвитку цифрової медицини, – інноваційна модель повинна мати внутрішні механізми, здатні забезпечувати стійкість навіть за умов непередбачуваних змін. Формування таких умов є необхідною передумовою довгострокової ефективності та життєздатності модернізованої системи управління [31].

Першою умовою є гнучкість регуляторної адаптації, що передбачає здатність закладу швидко інтегрувати зміни, пов'язані з новими вимогами НСЗУ, оновленням стандартів медичних послуг, змінами у кодах пакетів, вимогах до звітності або перегляді критеріїв фінансування. Для цього модель управління має містити механізми оперативного коригування регламентів, швидкого оновлення внутрішніх процедур та адаптації інформаційних систем до нових форматів даних. Гнучкий регуляторний контур дозволяє уникнути збоїв у фінансових потоках і забезпечує стабільність доступу до державного фінансування.

Другою умовою є стійкість до технологічних змін, що включає здатність закладу інтегрувати нові цифрові рішення, оновлювати технічну інфраструктуру та адаптуватися до змін у цифровій екосистемі регіону. Оскільки темпи розвитку медичних інформаційних систем, аналітичних платформ та діагностичного обладнання є високими, інноваційна модель має містити механізми регулярного моніторингу технологічних трендів, оцінювання потреб у модернізації та формування технічно обґрунтованих стратегій інтеграції нових інструментів. Така технологічна адаптивність дозволяє запобігати технічному відставанню та зберігати конкурентоспроможність медичних сервісів.

Третьою умовою є фінансова еластичність, що забезпечує здатність моделі функціонувати в умовах коливань бюджетних надходжень, зміни вартості ресурсів або нестабільності тарифної політики НСЗУ. У межах цієї умови необхідним є формування багатоканальної системи фінансування, що включатиме бюджетні кошти, договори з НСЗУ, грантові програми, благодійні надходження та цільові інвестиції. Особливе значення має створення внутрішнього резервного фонду, який може використовуватися для забезпечення безперервності критичних процесів у періоди фінансової турбулентності.

Четвертою умовою є соціальна адаптивність, що визначається здатністю реагувати на зміни потреб населення, демографічних тенденцій,

рівня медичної грамотності та очікувань пацієнтів щодо якості цифрових сервісів. У межах цієї умови важливим є розвиток практик комунікації з пацієнтами, регулярний моніторинг задоволеності медичними послугами, аналіз причин повторних звернень та адаптація клінічних маршрутів до нових потреб. Соціальна адаптивність забезпечує зменшення реклаमाцій, підвищення довіри та посилення пацієнт-центричності сервісів.

П'ятою умовою є кадрова стійкість, яка включає здатність персоналу адаптуватися до технологічних, організаційних та нормативних змін. Ця умова реалізується через підготовку універсальних компетентнісних команд, що мають високу цифрову грамотність, вміють працювати з аналітичними системами та здатні опановувати нові інструменти без тривалого навчання. Кадрова стійкість зменшує ризики функціональних перерв у роботі відділень та підвищує загальну ефективність моделі.

Шостою умовою є створення адаптивної цифрової інфраструктури, здатної масштабуватися, оновлюватися та інтегруватися з зовнішніми системами – від eHealth до регіональних медичних сервісів. У межах цієї умови необхідними є резервування даних, забезпечення кібербезпеки, гнучкий доступ до цифрових інструментів і здатність швидко розширювати обчислювальні ресурси відповідно до зростання обсягів даних та навантаження.

Прогнозовані ефекти впровадження інноваційної моделі управління КНП «Лозівське ТМО» на 2025–2027 рр. наведено в табл. 3.10.

Таблиця 3.10

Прогнозовані ефекти впровадження інноваційної моделі управління КНП «Лозівське ТМО» на 2025–2027 рр.

| Показник | База (2024) | 2025 (прогноз) | 2026 (прогноз) | 2027 (прогноз) | Динаміка за 3 роки |
|---|-------------|----------------|----------------|----------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Доходи від НСЗУ, млн грн | 285,7 | 290,2 | 296,8 | 304,5 | +18,8 млн грн |
| Економія витрат від цифровізації, млн грн | – | 0,48 | 0,72 | 1,05 | +1,05 млн грн |
| Час обробки діагностичних даних | 24–72 год | 12–18 год | 8–12 год | 4–8 год | –65–80% |

Продовження табл. 3.10

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|--------|------|------|------|---------------|
| Частка електронного документообігу | 30–40% | 55% | 70% | 85% | +45–55 п.п. |
| Повторні звернення пацієнтів | 6–8% | 5,5% | 4,9% | 4,3% | –2,0–3,5 п.п. |
| Завантаженість персоналу (часові витрати на рутинні операції) | 100% | –12% | –18% | –25% | –25% |
| Задоволеність пацієнтів (за 5-бальною шкалою) | 3,2 | 3,7 | 4,1 | 4,4 | +1,2 бала |
| Інтегральний показник ефективності | 1,00 | 1,18 | 1,34 | 1,53 | +0,53 |

Джерело: власна розробка

Прогнозовані дані демонструють поступове посилення ефектів від впровадження інноваційної моделі, що охоплює економічні, організаційні та соціальні результати. Очікуване зростання доходів від НСЗУ на 18,8 млн грн у трирічній перспективі формується за рахунок підвищення пропускної здатності, покращення якості діагностики та зменшення тривалості маршрутизації пацієнтів. Паралельне зростання частки електронного документообігу до рівня понад 85% свідчить про стійку трансформацію управлінських процесів. Значне скорочення повторних звернень і підвищення показника задоволеності пацієнтів підтверджують зміни у клінічній якості. Сукупний інтегральний ефект зростає до 1,53, що демонструє високий рівень результативності моделі у довгостроковій перспективі.

Узагальнюючи, умови адаптації інноваційної моделі до змін зовнішнього середовища формують основу для її стійкого функціонування в умовах невизначеності. Їхнє забезпечення дозволяє закладу уникати диспропорцій, підтримувати високий рівень клінічної та управлінської ефективності й забезпечувати довготривалу безперервність модернізаційних процесів.

Висновки до розділу 3

Визначено структурні та концептуальні засади формування інноваційної моделі управління КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання», у межах яких проведено узагальнення організаційних, технологічних і кадрових передумов цифрової трансформації. У результаті систематизації вихідних положень встановлено, що ефективність модернізації управлінської системи зумовлюється узгодженістю стратегічних умов, які охоплюють інституційну підтримку, ресурсне забезпечення, підготовку персоналу, розвиток цифрової інфраструктури та формування нових механізмів комунікаційної взаємодії. Показано, що побудована модель спирається на цілісний управлінський контур, який забезпечує можливість інтеграції цифрових рішень у внутрішні та міжвідділові процеси закладу, усуваючи фрагментарність попередніх управлінських практик.

Доведено, що реалізація інноваційної моделі потребує функціонування системи взаємопов'язаних механізмів – організаційних, технологічних, інформаційно-аналітичних, кадрових та комунікаційних, – які забезпечують практичне впровадження модернізаційних змін. На основі побудованого алгоритму діагностики та моделі управлінського впливу описано динаміку переходу від управлінських рішень до прогнозованих ефектів, що проявляється у покращенні якості інформаційних потоків, підвищенні точності діагностики, скороченні повторних звернень та оптимізації використання ресурсів. Обґрунтовано, що циклічність зворотного зв'язку дозволяє закладу підтримувати стабільність цифрової екосистеми, адаптувати регламенти та оперативно реагувати на зміни зовнішнього середовища, зокрема нормативні та фінансові коливання, технічні оновлення та зміни потреб пацієнтів.

Розроблено інтегральну систему оцінювання результативності інноваційної моделі та здійснено прогнозування її подальшого розвитку, що засвідчило наявність сталих позитивних тенденцій у середньостроковій

перспективі. У межах інтегральної оцінки встановлено, що модель здатна забезпечувати зростання доходів від НСЗУ, скорочення витрат на документообіг, підвищення операційної ефективності персоналу, розширення електронного документообігу та поліпшення показників задоволеності пацієнтів. Прогнозоване зростання інтегрального показника ефективності до рівня 1,53 підтверджує стійкість і життєздатність моделі, а також демонструє потенціал її масштабування на інші структурні підрозділи й подальшу адаптацію до нових цифрових рішень. Сукупність отриманих результатів свідчить про те, що інноваційна модель управління створює внутрішні умови для довготривалого розвитку КНП «Лозівське ТМО» та може розглядатися як структурний інструмент модернізації медичних закладів у регіоні.

ВИСНОВКИ

У процесі дослідження уточнено зміст поняття інноваційного управління в закладах охорони здоров'я як системного управлінського процесу, що поєднує організаційні, цифрові та процесні компоненти з метою підвищення результативності діяльності медичних установ.

Встановлено, що еволюція управлінських підходів у сфері охорони здоров'я характеризується переходом від адміністративно-ієрархічних моделей до інтегрованих інноваційних систем, орієнтованих на використання даних, цифрових технологій і пацієнтоцентричних принципів.

Узагальнення сучасних моделей менеджменту засвідчило доцільність застосування evidence-based management, lean healthcare, value-based healthcare та пацієнтоорієнтованих підходів як теоретичної основи для модернізації управління медичними закладами.

Проаналізовано нормативно-правові та інституційні умови впровадження інновацій в системі охорони здоров'я України, що формують організаційні рамки для цифровізації, стандартизації управління та підвищення якості медичних послуг.

Дослідження діяльності КНП «Лозівське територіальне медичне об'єднання» дозволило встановити, що заклад характеризується достатнім рівнем фінансової стійкості, зростанням активів та стабільною ресурсною базою, що створює передумови для впровадження інноваційних управлінських рішень.

Аналіз кадрового потенціалу показав переважання середнього медичного персоналу та поступове зростання частки лікарів, що позитивно впливає на клінічну спроможність закладу, водночас актуалізуючи потребу у розвитку управлінських і цифрових компетентностей.

Встановлено, що чинна система управління КНП «Лозівське ТМО» має централізований характер із функціональним розподілом повноважень, що

забезпечує організаційну стабільність, але потребує подальшої інтеграції інформаційних потоків і цифрових інструментів.

Оцінка рівня цифровізації засвідчила часткову інтеграцію медичних інформаційних систем та наявність фрагментарності у використанні аналітичних даних, що обмежує можливості управлінського прогнозування та оптимізації процесів.

Виявлено основні бар'єри впровадження інноваційного управління, серед яких фінансові обмеження, дефіцит цифрових компетентностей персоналу, технологічна неоднорідність та організаційна інерційність управлінських процесів.

На основі результатів аналізу розроблено інноваційну модель управління закладом охорони здоров'я, що передбачає інтеграцію цифрових технологій, процесну оптимізацію та впровадження системи оцінювання ефективності управлінських рішень.

Запропоновано механізм упровадження інноваційної системи управління, який ґрунтується на поетапній модернізації організаційної структури, розвитку кадрового потенціалу та посиленні аналітичної складової управління.

Реалізація запропонованих заходів дозволить підвищити прозорість управлінських процесів, оптимізувати використання ресурсів, покращити координацію між структурними підрозділами та забезпечити стійкий розвиток закладу охорони здоров'я в умовах трансформації галузі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алькема В., Діденко В. Планування стратегічного управління організаціями, закладами охорони здоров'я в сучасних умовах. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2024. № 1(73). С. 139–146.
2. Алькема В. Теоретико-методичні засади прийняття рішень в розбудові системи управління закладом охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. № 1(77). С. 186–193.
3. Баюн Ю. В. Умови модернізації управління закладами охорони здоров'я на засадах процесуального підходу. *Модернізація професійної підготовки державних службовців*. Київ : КНУ ім. Шевченка, 2021. 176 с.
4. Гадіяк Л. В., Писаренко В. П. Логістичний підхід в управлінні закладом охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 7. С. 113–120.
5. Гарбузюк В. Формування механізму безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я. *Development Service Industry Management*. 2024. № 1. Р. 107–112.
6. Гарбузюк В., Рудніченко Є. Методологічна база аналізу безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я. *Вісник Хмельницького національного університету. Серія : Економічні науки*. 2024. Т. 334(5). С. 52–59.
7. Герасимова О. О., Посилкіна О. В. Теоретичні аспекти використання системного підходу в управлінні закладами охорони здоров'я. 2022. URL: <https://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/28861/1/313-315.pdf> (дата звернення: 28.11.2025).
8. Гладкова О. В. Удосконалення управління закладами охорони здоров'я на засадах менеджменту якості. 2022. URL: <https://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/28814/1/72-80.pdf> (дата звернення: 13.10.2025).

9. Гладкова О., Деренська Я. Управління закладами охорони здоров'я на засадах LEAN-менеджменту. *Сталий розвиток економіки*. 2024. № 1(48). С. 249–256.
10. Гончарук О. А., Мельник Л. М. Поняття програмно-цільового підходу до управління закладом охорони здоров'я в умовах цифровізації економіки. *Цифрова економіка: інновації та сталий розвиток* : матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф., м. Тернопіль, 28-29 листоп. 2024 р. Тернопіль, 2024. С. 50–51.
11. Грабчук І. С. Управління закладами охорони здоров'я. 2021. URL: <https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/handle/123456789/2022> (дата звернення: 15.10.2025).
12. Грузинська Є. О. Управління закладами охорони здоров'я на засадах лідерства. 2025.
13. Гуржий П. О. Управлінські рішення в системі управління закладами охорони здоров'я. 2023. URL: <https://dspace.chmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1349/1/2023.%20-%20%E2%84%96%2016.pdf> (дата звернення: 16.10.2025).
14. Гуржий П. О. Стратегічне управління закладом охорони здоров'я в умовах невизначеності ринку медичних послуг. *Економічний вісник ДДТУ*. 2025. № 1(10). С. 65–74.
15. Дендак О. В., Дендак М. В. Технології стратегічного управління закладом охорони здоров'я. Чернігів, 2024. URL: <https://ir.stu.cn.ua/handle/123456789/32325> (дата звернення: 11.11.2025).
16. Дудченко М. О. Технології стратегічного управління закладом охорони здоров'я. 2022. URL: <https://reposit.nupp.edu.ua/handle/PoltNTU/13624> (дата звернення: 14.11.2025).
17. Жданюк В., Машта Н., Паш Р. Організація захисту прав споживачів медичних послуг як функція управління закладом охорони здоров'я. *Економіка та суспільство*. 2022. № 42. URL:

<https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/1626> (дата звернення: 14.11.2025).

18. Задорожна Ю. В. Перспективи управління закладом охорони здоров'я на засадах публічно-приватного партнерства. URL: <https://dspace.kntu.kr.ua/bitstreams/72a35bc1-6d21-4bee-a814-953127448a2c/download> (дата звернення: 16.11.2025).

19. Зошук І. Антикризове управління закладами охорони здоров'я. *Розвиток підприємництва як фактор росту національної економіки*. 2024. № 23. С. 127.

20. Зубкова Я. О., Баланда О. О. Удосконалення системи управління закладом охорони здоров'я. 2023. URL: <https://krs.chmnu.edu.ua/jspui/handle/123456789/2632> (дата звернення: 08.11.2025).

21. Кириченко О. Адаптивні стратегії розвитку в стратегічному управлінні організаціями, закладами охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2024. № 1(73). С. 158–165.

22. Кірашук Р. П., Пархоменко-Куцевіл О. І. Стилї керівництва та роль керівника в управлінні закладом охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 5. С. 88–94.

23. Ковальчук І. В. Удосконалення механізму управління закладами охорони здоров'я. 2024. URL: <https://dspace.kntu.kr.ua/items/3f77f73b-4ae2-48f6-b62e-d40d69bb9446> (дата звернення: 12.11.2025).

24. Корицкий Г. Стратегічне планування діяльності закладу охорони здоров'я. *Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів* : матеріали доп. IV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Тернопіль, 4 трав. 2023 р. Тернопіль, 2023. Ч. 1. С. 78–81.

25. Корпусенко О. Напрямки вдосконалення державного управління закладами охорони здоров'я. 2021. URL: <https://dspace.dsau.dp.ua/bitstream/123456789/5574/1/%D0%9A%D0%9E%D0%>

[A0%D0%9F%D0%A3%D0%A1%D0%95%D0%9D%D0%9A%D0%9E.pdf](#)

(дата звернення: 12.11.2025).

26. Купріна Н. М. Аспекти управління закладами охорони здоров'я України в сучасних умовах. *Економічний вісник ДДТУ*. 2025. № 1(10). С. 82–89.

27. Лященко О. В. Підвищення ефективності управління закладом охорони здоров'я. 2024. URL: <https://ir.nmu.org.ua/bitstreams/787db3e8-5d30-45bb-b0e8-3c32daf315/download> (дата звернення: 05.10.2025).

28. Маляренко Р., Кубіцький С. Перспективи інтеграції міжнародного досвіду лідерства в управлінні закладом охорони здоров'я. *SCIENTIA*. 2025. С. 28–36.

29. Формування організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я в сучасній парадигмі розвитку / О. Мартинюк та ін. *Економіка та суспільство*. 2024. № 64. DOI: 10.32782/2524-0072/2024-64-56.

30. Матукова Г., Борисенко Н. Детермінанти трансформації системи управління закладом охорони здоров'я. 2023. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/bitstreams/66143b63-e83e-4e69-aacb-ba6c59619b0f/download> (дата звернення: 11.09.2025).

31. Мешик С., Гадяк І. Ефективні моделі управління закладами охорони здоров'я. *Philosophy and Governance*. 2025. № 5(9). Р. 45–48.

32. Олійник Т. І., Маліновський С. Л. Менеджмент в системі управління закладами охорони здоров'я. *Ефективне управління як двигун фінансово-економічного розвитку* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., м. Суми, 17 груд. 2023 р. Суми, 2023. С. 125–129.

33. Паламар Е. В. Управління закладом охорони здоров'я (КНП «Хмельницький протипухлинний центр»). 2024. URL: <https://elar.khmnu.edu.ua/items/6be60b84-95a3-4738-8eb4-afa759223eae> (дата звернення: 14.10.2025).

34. Пазєєва Г. Забезпечення якості розбудови системи управління закладом охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. № 2(78). С. 256–264.
35. Пазєєва Г. Диверсифікація джерел фінансування системи управління закладами охорони здоров'я. *Сталий розвиток економіки*. 2025. № 4(55). С. 36–41.
36. Самойлова В. А. Стратегічне планування в системі управління закладом охорони здоров'я : магістерська робота. Миколаїв, 2022. 77 с.
37. Сазоненко Л. В., Толстанов О. К. Заходи антикризового управління закладом охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 16. С. 86–92.
38. Станасюк Н., Мінко А. Необхідність стратегічного підходу в управлінні закладами охорони здоров'я. *Економіка та суспільство*. 2024. № 61. DOI: 10.32782/2524-0072/2024-61-55.
39. Тодуров М. Методичний базис впровадження механізму управління закладом охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2025. № 1(77). С. 398–404.
40. Тодуров М. Теоретико-методичні засади розбудови системи управління закладами охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2024. № 2(74). С. 164–170.
41. Удовченко Р. Удосконалення управління закладу охорони здоров'я на засадах медичної логістики : кваліфікаційна робота. Харків, 2024. 105 с.
42. Чернявська І. Застосування проєктного підходу у сфері управління закладами охорони здоров'я. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. Серія : Економічні науки*. 2024. № 3(113). С. 74–79.
43. Чорна А. І. Удосконалення управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. Миколаїв, 2022. 81 с.

44. Шкільняк М. М., Кривокульська Н. М. Організаційне лідерство в управлінні закладами охорони здоров'я. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я*. 2022. № 1. С. 91.

45. Шкільняк М., Кубіцький С. Управління закладами охорони здоров'я: виклики та перспективи. *Вісник економіки*. 2021. № 4. С. 225–233.

46. Юнгер В. І. Вимоги до інфраструктури та управління закладами охорони здоров'я в умовах воєнного стану. *Економіка, управління та адміністрування*. 2023. № 4(106). С. 194–200.

47. Яремко І. І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами охорони здоров'я. *Менеджмент та підприємництво в Україні*. 2021. № 2. С. 127–138.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Баланс (Форма №1)
Комунального некомерційного підприємства
«Лозівське територіальне медичне об'єднання» за 2022–2024 роки
(узагальнені дані)

| Показник | 2022 р. | 2023 р. | 2024 р. |
|-----------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| АКТИВ | | | |
| Активи, усього | 199 128 300 | 220 083 900 | 238 272 500 |
| ПАСИВ | | | |
| Зобов'язання, усього | 8 513 800 | 8 263 100 | 7 799 600 |
| Власний капітал (розрахунково) | 190 614 500 | 211 820 800 | 230 472 900 |
| Баланс | 199 128 300 | 220 083 900 | 238 272 500 |

Примітка. Баланс сформовано в узагальненому вигляді на підставі фінансової звітності КНП «Лозівське ТМО» без розкриття деталізованих статей активів і пасивів з метою дотримання вимог щодо обмеження доступу до внутрішньої фінансової інформації закладу охорони здоров'я.

Джерело: узагальнено на підставі даних КНП «Лозівське ТМО».

ДОДАТОК Б

Звіт про фінансові результати (Форма №2)
Комунального некомерційного підприємства
«Лозівське територіальне медичне об'єднання»
за 2022–2024 роки (узагальнені дані)

| Показник | 2022 р. | 2023 р. | 2024 р. |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Чистий дохід від реалізації послуг | 230 673 300 | 228 967 700 | 285 756 600 |
| Собівартість реалізованих медичних послуг | 180 754 600 | 224 913 400 | 255 942 800 |
| Валовий прибуток / (збиток) | 49 918 700 | 4 054 300 | 29 813 800 |
| Адміністративні витрати | – | – | – |
| Інші операційні витрати | – | – | – |
| Фінансовий результат від операційної діяльності | 49 918 700 | –763 100 | 19 579 600 |
| Фінансові доходи / витрати | 0 | 0 | 0 |

| | | | |
|---|------------|----------|------------|
| Прибуток / (збиток) до оподаткування | 49 918 700 | -763 100 | 19 579 600 |
| Податок на прибуток | 0 | 0 | 0 |
| Чистий фінансовий результат (прибуток / збиток) | 49 918 700 | -763 100 | 19 579 600 |

Примітка. Звіт про фінансові результати подано в узагальненому вигляді на підставі фінансової звітності КНП «Лозівське ТМО». Деталізація окремих статей витрат (адміністративних, операційних, фінансових) не розкривається з огляду на обмежений доступ до внутрішньої фінансової інформації комунального некомерційного підприємства.

Джерело: узагальнено на підставі даних КНП «Лозівське ТМО».

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

YOUTH PHARMACY SCIENCE

МАТЕРІАЛИ
VI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

10-11 грудня 2025 року
м. Харків

Харків
НФаУ
2025

Висновки. Застосування ризик-орієнтованого підходу сприяє підвищенню ефективності управління державною установою, а саме: скороченню простоїв, покращенню якості процесів в департаментах, зменшенню витрат на усунення наслідків інцидентів та підвищенню довіри суб'єктів господарювання фармацевтичного сектору. Він дозволяє своєчасно ідентифікувати загрози, оцінити їх наслідки та сформувати ефективні механізми реагування. Розробка та впровадження плану безперервності діяльності, побудова культури управління ризиками, удосконалення процесів взаємодії та комунікації є необхідними умовами стійкого функціонування в сучасних умовах.

НАУКОВО-ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО РОЗРОБКИ СИСТЕМИ ІННОВАЦІЙНОГО УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Пузирьов Д.А.

Науковий керівник: Літвінова О.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

mrpuzyrevd@ukr.net

Вступ. Сучасний сектор охорони здоров'я стикається з викликами, які зумовлені старінням населення, технологічними змінами та обмеженням фінансування. Інновації стають критичним фактором адаптації медичних закладів до змін, проте їх впровадження залишається складним процесом. Стратегічне управління інноваціями є необхідною передумовою підвищення якості медичної допомоги та оптимізації використання ресурсів.

Мета дослідження. Аналіз та систематизація науково-практичних підходів щодо розробки системи інноваційного управління в закладах охорони здоров'я.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося з використанням систематичного аналізу наукових публікацій у наукометричних базах даних.

Результати дослідження. Систематичний аналіз літературних джерел показав, що ефективне інноваційне управління в закладах охорони здоров'я формується на основі поєднання кількох взаємопов'язаних підходів, які забезпечують узгодженість стратегічних, організаційних та людських аспектів управління. Одним із ключових напрямів є організаційний підхід, що передбачає побудову гнучкої структури управління, здатної швидко адаптуватися до змін зовнішнього середовища, оптимізувати процеси прийняття рішень та інтегрувати інновації у повсякденну діяльність. Гнучкість організаційної структури, відкритість комунікацій та прозорість управлінських процесів створюють передумови для ефективного впровадження нових технологій і методів лікування, а також підвищують загальний рівень управлінської ефективності.

Водночас культурний підхід відіграє важливу роль у формуванні інноваційного середовища. Він передбачає розвиток організаційної культури, орієнтованої на навчання, обмін досвідом, довіру та підтримку ініціативності. Така культура створює психологічну безпеку для персоналу, стимулює колективну творчість і сприяє трансформації закладу охорони здоров'я в динамічну, навчальну організацію. Практика показує, що саме культура відкритості до нового визначає, наскільки швидко інновації переходять із теоретичного рівня до практичної реалізації.

Не менш суттєвим є лідерський підхід, який підкреслює значення стратегічного бачення керівництва, його здатності мотивувати персонал і підтримувати інноваційні

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

ініціативи на всіх рівнях управління. Лідери, орієнтовані на зміни, виступають агентами розвитку, забезпечують узгодженість між стратегічними цілями та операційною діяльністю, а також створюють умови для довіри, зворотного зв'язку і командної взаємодії. Такий стиль управління формує організаційну спроможність до сталого інноваційного розвитку.

Важливе місце займає ресурсний підхід, який охоплює не лише фінансове, але й кадрове, інформаційне та матеріально-технічне забезпечення інноваційної діяльності. Розвиток людського потенціалу, безперервна освіта, впровадження телемедицини, цифрових систем моніторингу та штучного інтелекту посилюють ефективність роботи закладів охорони здоров'я. Інвестиції в інновації мають бути розглянуті як стратегічна потреба, що забезпечує не лише короткостроковий ефект, але й довгострокову конкурентоспроможність системи охорони здоров'я загалом.

Партнерський підхід підкреслює необхідність відкритої співпраці між усіма учасниками інноваційного процесу. Спільна діяльність медичних працівників, пацієнтів, науковців, освітніх закладів, бізнесу та державних органів сприяє обміну знаннями, спільній розробці рішень і більшій довірі до інновацій. Така модель взаємодії створює умови для системного поширення інновацій у галузі охорони здоров'я, підвищує ефективність управління та дозволяє адаптувати кращі міжнародні практики до національного контексту. Роль цифрової трансформації в інноваційному управлінні потребує особливої уваги. Телемедицина, біосенсори, штучний інтелект та віртуальна реальність стають невід'ємними компонентами інноваційних рішень в охороні здоров'я.

Таким чином, результати дослідження свідчать, що успішне інноваційне управління в закладах охорони здоров'я можливе лише за умови гармонійного поєднання організаційного, культурного, лідерського, ресурсного та партнерського підходів. Їх взаємодоповнення формує цілісну систему управління, здатну забезпечити сталий розвиток, підвищення якості медичних послуг і ефективне впровадження інновацій у практику. Такий підхід дозволяє трансформувати заклади охорони здоров'я у сучасні, гнучкі та соціально відповідальні організації, орієнтовані на постійне вдосконалення.

Висновки. Отримані результати підтверджують, що ефективність інноваційного управління безпосередньо залежить від здатності закладів охорони здоров'я інтегрувати різні управлінські підходи у єдину стратегію розвитку. Комплексне застосування організаційних, культурних, лідерських, ресурсних і партнерських механізмів сприяє підвищенню адаптивності, стійкості та інноваційної спроможності медичних закладів у сучасному середовищі.

УПРАВЛІННЯ РИЗИКАМИ НА ЕТАПІ ДИСТРИБУЦІЇ ІМУНОБІОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ

Рачковська А.М.

Науковий керівник: Зборовська Т.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

tonia01128@gmail.com

Вступ. Життєвий цикл лікарського засобу (ЛЗ), у тому числі імунобіологічних препаратів, включає такі важливі етапи як зберігання та дистрибуція. На цих етапах під впливом зовнішніх факторів ЛЗ можуть втратити ефективність, стати непридатними або навіть небезпечними. Сучасні умови функціонування фармринку, особливо в Україні, характеризуються логістичними труднощами, військовими загрозами, перебоями в