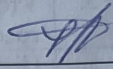


ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет управління, адміністрування та туризму
Кафедра менеджменту та адміністрування
Рівень вищої освіти другий (магістерський)
Галузь знань 07 Управління та адміністрування
Шифр і найменування
Спеціальність 073 Менеджмент
Код і найменування
Освітня програма Бізнес-адміністрування
Найменування

ЗАТВЕРДЖУЮ: 
Завідувач кафедри _____
"1" 09 2025 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Філь Юлія Сергіївна
Прізвище, ім'я, по батькові студента

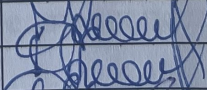
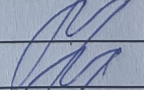
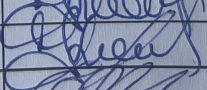
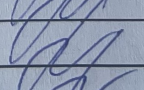
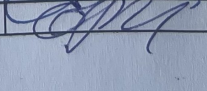
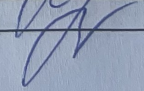
1. Тема Підвищення ефективності діяльності медичної організації (на прикладі КНП «Чорнострівська лікарня Чорнострівської селищної ради», с. Вовча Гора, Хмельницька обл.)

Керівник роботи Кравчик Юрій Васильович, канд.екоп.наук, доцент, кафедри МА
Прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання

Затверджено наказом ректора університету від _____ 2025р. № _____ дод. _____

- 2. Строк подання студентом роботи на кафедру 10 грудня 2025 р.
- 3. Вихідні дані до роботи навчальні посібники з теми дослідження, статті, монографії, статистична інформація Меджибізької селищної ради, бухгалтерська звітність підприємства тощо
- 4. Зміст пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): 1. Теоретичні засади підвищення ефективності діяльності медичних організацій. 2 Аналіз діяльності КНП «Чорнострівська лікарня Чорнострівської селищної ради» 3. Напрями підвищення ефективності діяльності КНП «Чорнострівська лікарня»
- 5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень: 1. Види критеріїв ефективності діяльності медичних закладів 2. Показники ефективності діяльності медичних закладів. 3 Основні показники фінансово-економічної діяльності КНП «Чорнострівська лікарня» 4. Показники роботи КНП «Чорнострівська лікарня». 5. Структура ліжкового фонду КНП «Чорнострівська лікарня». 6. SWOT-аналіз КНП «Чорнострівська лікарня» 7. Анкета для виявлення потреб команди та проблем закладу. 8. Етапи впровадження кисневої станції на КНП «Чорнострівська лікарня». 9. Запропонована модель управління якістю медичної допомоги КНП «Чорнострівська лікарня»

6. Консультанти розділів дипломної роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1. Теоретико-методичний	Кравчик Юрій Васильович, к.е.н, доц. кафедри МА		
2. Дослідницько-аналітичний	Кравчик Юрій Васильович, к.е.н, доц. кафедри МА		
3. Проектно-рекомендаційний	Кравчик Юрій Васильович, к.е.н, доц. кафедри МА		
4. Нормо-контроль	Косіюк О.М., ст. викл. каф. МА		

7. Дата видачі завдання 5 вересня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН		Термін виконання
Пор. №	Назва етапів (розділів) кваліфікаційної роботи	
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	вересень 2025
2.	Одержання індивідуального завдання	вересень 2025
3.	Складання календарного плану графіка написання кваліфікаційної роботи	вересень 2025
4.	Підготовка до виконання кваліфікаційної роботи: підбір та вивчення літератури, участь у виконанні науково-дослідних робіт, інші заходи	вересень 2025
5.	Уточнення теми кваліфікаційної роботи та календарного плану-графіка, виходячи зі специфіки базового підприємства	вересень 2025
6.	Підготовка першого розділу	жовтень 2025
7.	Підготовка другого розділу	листопад 2025
8.	Підготовка третього розділу	листопад 2025
9.	Підготовка висновків	листопад 2025
10.	Здача науковому керівнику	листопад 2025
11.	Доопрацювання кваліфікаційної роботи з урахуванням зауважень наукового керівника	листопад 2025
12.	Написання та оформлення роботи в остаточному варіанті	грудень 2025
13.	Перевірка рукопису роботи на плагіат, отримання довідки	грудень 2025
14.	Попередній захист кваліфікаційної роботи на кафедрі	грудень 2025
15.	Одержання відгуку наукового керівника	грудень 2025
16.	Одержання рецензії зовнішнього рецензента	грудень 2025
17.	Захист кваліфікаційної роботи	грудень 2025

Здобувач

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник кваліфікаційної роботи

Підпис

Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

АНОТАЦІЯ

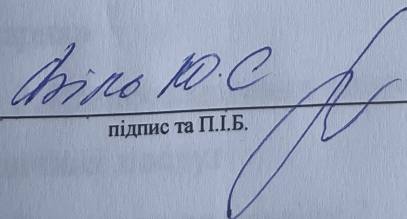
Філь Ю.С. Підвищення ефективності діяльності медичної організації (на прикладі КНП «Чорнострівська лікарня Чорнострівської селищної ради», с. Вовча Гора, Хмельницька обл.). Керівник роботи – канд.екон.наук, доцент кафедри МА Кравчик Ю.В. Кваліфікаційна робота магістра: 62 с., 16 рисунків, 5 таблиць, 34 джерела посилання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: МЕДИЧНА ОРГАНІЗАЦІЯ, ДІЯЛЬНІСТЬ, ЕФЕКТИВНІСТЬ, РЕСУРСНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ, УПРАВЛІННЯ, ЯКІСТЬ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.

Розглянуто теоретичні засади підвищення ефективності діяльності медичних організацій. Визначено сутність та особливості діяльності медичної організації в умовах медичної реформи. Охарактеризовано систему показників та критеріїв ефективності діяльності медичної організації. Визначено напрями підвищення ефективності медичних закладів.

Наведено загальну характеристику КНП «Чорнострівська лікарня». Проведено аналіз основних техніко-економічних показників лікарні. Здійснено оцінку ефективності функціонування лікарні. Зроблено відповідні висновки.

Визначено напрями підвищення ефективності діяльності КНП «Чорнострівська лікарня». Запропоновано вдосконалення матеріально-технічної бази лікарні. Визначено механізм формування корпоративної культури КНП «Чорнострівська лікарня». Обґрунтовано запровадження системи внутрішнього аудиту для підвищення якості медичних послуг.


підпис та П.І.Б.

« 10 » 12 2025 р.

ЗМІСТ

Вступ	6
1 Теоретичні засади підвищення ефективності діяльності медичних організацій	9
1.1 Сутність та особливості діяльності медичної організації в умовах медичної реформи	9
1.2 Система показників та критеріїв ефективності діяльності медичної організації	13
1.3 Напрями підвищення ефективності медичних закладів	18
Висновки до розділу 1	20
2 Аналіз діяльності КНП «Чорноострівська лікарня Чорноострівської селищної ради»	22
2.1 Загальна характеристика КНП «Чорноострівська лікарня»	22
2.2 Аналіз основних техніко-економічних показників лікарні	27
2.3 Оцінка ефективності функціонування КНП «Чорноострівська лікарня»	33
Висновки до розділу 2	40
3 Напрями підвищення ефективності діяльності КНП «Чорноострівська лікарня»	42
3.1 Обґрунтування напрямів підвищення ефективності діяльності КНП «Чорноострівська лікарня»	42
3.2 Вдосконалення матеріально-технічного забезпечення лікарні	47
3.3 Формування корпоративної культури КНП «Чорноострівська лікарня»	50
3.4 Запровадження системи внутрішнього аудиту для підвищення якості медичних послуг	55
Висновки до розділу 3	57
Висновки	59
Перелік джерел посилання	63
Додатки	

ВСТУП

Важливою складовою системи забезпечення належного рівня громадського здоров'я є діяльність медичних установ, оскільки саме вони виконують ключові функції щодо збереження, зміцнення й відновлення здоров'я населення. Ефективне функціонування закладів охорони здоров'я передбачає досягнення визначених стратегічних і оперативних цілей з урахуванням доступних ресурсів, кадрового потенціалу, матеріально-технічної бази та чинників зовнішнього середовища.

Одним із визначальних напрямів підвищення результативності роботи системи охорони здоров'я є оперативне впровадження сучасних медичних інновацій – технологій профілактики, діагностики, лікування та реабілітації різних груп захворювань. Інноваційні медичні рішення дозволяють значно покращити точність діагностики, підвищити якість лікувального процесу, скоротити терміни перебування пацієнтів у медичних установах та забезпечити індивідуалізований підхід до терапії.

Не менш важливим чинником є вдосконалення системи управління закладами охорони здоров'я та підвищення рівня професійної компетентності медичного персоналу. Ефективний менеджмент у сфері охорони здоров'я включає раціональний розподіл ресурсів, впровадження сучасних методів організації праці, удосконалення логістики медичних послуг та формування пацієнт-орієнтованої моделі надання медичної допомоги. Професійна підготовка і безперервний розвиток кадрів забезпечують здатність медичної системи відповідати сучасним викликам та впроваджувати новітні клінічні підходи.

Запровадження інноваційних технологічних і управлінських рішень формує передумови для сталого розвитку медичних установ, підвищення доступності та якості медичних послуг, оптимізації витрат і зростання загальної ефективності функціонування системи охорони здоров'я. Саме завдяки таким змінам медичні заклади здатні адаптуватися до сучасних потреб суспільства,

оперативно реагувати на нові загрози та забезпечувати високі стандарти медичного обслуговування.

Проблематика оцінювання ефективності функціонування організацій охорони здоров'я привертає значну увагу дослідників, серед яких варто виокремити праці В. Ф. Москаленка, В. М. Пономаренка [5], В. В. Тарана, Н. Л. Кусик, М. М. Шкільняка, Р. Р. Августина, О. З. Апостолюк, А. І. Артимовича, Л. Р. Криничко та інших науковців. У своїх дослідженнях вони підкреслюють, що ефективність діяльності медичних установ є багатокомпонентною категорією, яка не може бути зведена лише до економічних показників. Більшість учених розглядають її як інтегральне поняття, що охоплює економічну, медичну та соціальну ефективність.

Мета кваліфікаційної роботи магістра – узагальнення теоретичних основ управління ефективністю діяльності та розроблення практичних рекомендацій для підвищення ефективності функціонування медичної установи.

Для досягнення поставленої мети виконано наступні завдання:

- охарактеризувати сутність та особливості діяльності медичної організації в умовах медичної реформи;
- визначити систему показників та критеріїв ефективності діяльності медичної організації;
- проаналізувати напрями підвищення ефективності медичних закладів;
- навести загальну характеристику КНП «Чорноострівська лікарня»;
- оцінити ефективність діяльності КНП «Чорноострівська лікарня»;
- розробити практичні рекомендації щодо підвищення ефективності функціонування КНП «Чорноострівська лікарня».

Об'єкт кваліфікаційної роботи магістра – процеси управління ефективністю функціонування медичних організацій. Предмет дослідження – теоретичні та практичні аспекти підвищення ефективності діяльності КНП «Чорноострівська лікарня».

Теоретично-методологічну основу дослідження формують напрацювання у галузі теорії управління, організаційного розвитку та менеджменту в

соціальних системах. У працях як класичних, так і сучасних науковців порушуються питання підвищення ефективності функціонування організацій, однак специфіка застосування цих концепцій у сфері охорони здоров'я, особливо в умовах реформування медичної системи України, досі залишається недостатньо розкритою. Зокрема, питання управління ефективністю діяльності комунальних некомерційних підприємств, таких як КНП «Чорноострівська лікарня», потребують подальшої адаптації загальних теоретичних положень до практики їх застосування у медичній галузі з урахуванням обмеженості ресурсів, зростання вимог до якості медичних послуг та необхідності впровадження сучасних управлінських технологій.

Інформаційною базою дослідження слугували нормативно-правові акти України, які регламентують функціонування системи охорони здоров'я; стратегічні й організаційні документи КНП «Чорноострівська лікарня»; офіційні статистичні дані; аналітичні матеріали Міністерства охорони здоров'я, Національної служби здоров'я України, органів місцевого самоврядування; а також результати наукових досліджень, звітів, практичних рекомендацій і емпіричних спостережень, що дозволили комплексно оцінити проблематику та сформувані науково обґрунтовані висновки.

Результати кваліфікаційної роботи магістра будуть опубліковані у Матеріалах 2-ї Міжнародної науково-практичної конференції Science, Technology and Industry in the Digital Age, December 17-19, 2025 Гамбург, Німеччина (Філь Ю.С. Напрями підвищення ефективності медичних закладів).

1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

1.1 Сутність та особливості діяльності медичної організації в умовах медичної реформи

Одним із ключових завдань, що висуваються сучасною економічною теорією та практикою управління, є забезпечення високої ефективності діяльності закладів охорони здоров'я. Умови трансформації системи охорони здоров'я, зростання потреб населення та обмеженість ресурсів зумовлюють необхідність постійного оцінювання результатів функціонування медичних установ і порівняння отриманих результатів із понесеними витратами. Саме тому економічна категорія «ефективність» посідає центральне місце в аналізі їхньої діяльності.

У господарській практиці загальноприйнятим є підхід, за яким поняття «ефективність» трактується як характеристика дієвості, тобто здатності процесу або діяльності забезпечувати досягнення визначених результатів. У свою чергу, «ефект» визначається як результат, отриманий у процесі виконання певної операції або реалізації управлінського чи виробничого процесу. Він може мати як позитивне, так і негативне значення та відображає абсолютну величину змін, що відбулися під впливом тієї чи іншої діяльності.

Поняття «ефективність» характеризує результативність процесу, яка визначається через співвідношення досягнутого ефекту до витрат, необхідних для його отримання. На відміну від ефекту, який є абсолютним показником, ефективність має відносний характер і може бути додатною, нульовою або, у певних випадках, умовно негативною. Вона відображає продуктивність, дієвість та раціональність використання ресурсів у контексті досягнення поставлених цілей [1].

Важливий внесок у теорію результативності й ефективності зробили Н. Тюріна та В. Антонюк, які зазначають, що в реальних умовах існує декілька

можливих траєкторій досягнення бажаного результату. Однак далеко не всі з них є оптимальними з погляду економічних, часових, організаційних чи технологічних критеріїв. Використання неоптимальної траєкторії може забезпечити досягнення запланованого результату, але не буде вважатися ефективним через перевитрати ресурсів чи невідповідність принципам раціональності [2].

Звідси випливає важливий висновок: будь-яка ефективна діяльність є результативною, проте не вся результативна діяльність може вважатися ефективною. Результативність виступає необхідною, але недостатньою умовою ефективності. Такий підхід дозволяє чітко розмежувати ці два поняття й уникнути їх ототожнення.

У науковій літературі виокремлюють два базові напрями досягнення ефективності:

- отримання бажаного результату за умов мінімізації витрат, тобто оптимізація використання ресурсів;
- досягнення максимально можливого результату за фіксованого обсягу ресурсів, що відповідає принципу підвищення продуктивності.

Ці напрями відображають класичні підходи до управління ефективністю, які є універсальними та застосовними до діяльності закладів охорони здоров'я, що функціонують в умовах бюджетних обмежень і високої соціальної відповідальності.

Узагальнене тлумачення понять «ефект», «результативність» та «ефективність», а також взаємозв'язки між ними подано на рис. 1.1., де продемонстровано логіку переходу від отримання ефектів до оцінювання результативності та подальшого визначення ефективності діяльності.

Питання вимірювання ефективності діяльності у сфері охорони здоров'я є значно складнішим порівняно з оцінкою результативності у виробничих або комерційних секторах економіки. Це зумовлено тим, що медична галузь функціонує в умовах обмежених ресурсів – матеріально-технічних, фінансових і кадрових, – у той час як запит на якісні медичні послуги постійно зростає.

Таким чином, вимога забезпечення раціонального використання ресурсів поєднується з необхідністю досягнення максимально можливих результатів у сфері збереження та покращення здоров'я населення.



Рисунок 1.1 – Значення понять «ефект», «результативність» та «ефективність» [2]

Значною особливістю медичної сфери є те, що навіть за умови застосування сучасної медичної техніки, препаратів та участі висококваліфікованих фахівців може бути отримано «нульовий» або навіть «негативний» результат, наприклад, у випадку тяжких форм захворювань чи пізнього звернення пацієнтів за медичною допомогою [3]. Це свідчить про те, що категорію ефективності в охороні здоров'я неможливо ототожнювати з ефективністю, яка використовується у сфері матеріального виробництва, де результати та ресурси піддаються точному кількісному вимірюванню.

При оцінюванні ефективності медичних закладів важливо враховувати їхню вагому роль у забезпеченні суспільного добробуту та вплив на економічний розвиток країни. Діяльність установ охорони здоров'я спрямована передусім на задоволення потреб населення у збереженні здоров'я, продовженні активного життя та підвищенні його якості. За визначенням Медяника Д. І. та Липчанського

В. О., ефективність у сфері охорони здоров'я – це співвідношення результатів медичної та економічної діяльності, виражених у відповідних показниках, до витрат, яких зазнає медична установа під час їх досягнення [4].

Оцінювання ефективності медичної допомоги потребує застосування комплексу кількісних та якісних показників. Це пояснюється тим, що ефективність медичних послуг залежить не лише від характеристик закладу чи професійності медичного персоналу, але й від індивідуальних особливостей пацієнтів. Захворювання, реакція на лікування, швидкість відновлення – усе це має індивідуальний характер, тому універсальних підходів до вимірювання ефективності не існує.

У контексті реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, що активно відбувалося в останні роки, для оцінювання ефективності медичних закладів стали широко застосовуватися нові індикатори та методики. Однак значна частина цих показників орієнтована передусім на якість медичних послуг та досягнення медичного ефекту, тоді як фінансово-економічним результатам та ефективності управління ресурсами часто приділяється другорядна увага.

З огляду на різноманітність завдань, що виконуються медичними закладами, доцільно розглядати ефективність їх діяльності у трьох взаємопов'язаних напрямках:

1) Медична ефективність. Вона відображає ступінь досягнення медичного результату: повне одужання або покращення стану здоров'я пацієнтів; відновлення функцій органів та систем; зниження рівня захворюваності та запобігання ускладненням; зменшення частки хронічних випадків і повторних госпіталізацій.

2) Соціальна ефективність. Цей вид ефективності демонструє соціальні наслідки діяльності закладу: повернення пацієнтів до активного життя та праці; підвищення рівня задоволеності населення медичною допомогою; збільшення тривалості життя; зниження показників інвалідності та смертності; формування довіри суспільства до системи охорони здоров'я.

3) Економічна ефективність. У цьому випадку ефективність визначається

співвідношенням отриманих результатів та витрат медичного закладу. Вона включає: раціональне використання бюджетних і позабюджетних ресурсів; зменшення непродуктивних витрат; підвищення результативності управління ресурсними потоками.

На думку О.І. Сердюка [5], економічну ефективність неможливо оцінити без попереднього аналізу медичної та соціальної ефективності, оскільки всі три напрями є взаємозалежними й формують цілісне уявлення про результативність функціонування медичного закладу.

З огляду на соціальну значущість охорони здоров'я можна стверджувати, що першочергового значення набуває соціальна та медична ефективність, тоді як економічна ефективність має враховуватися як похідна від них. Фактично соціально-економічна ефективність функціонування закладу охорони здоров'я відображає результативність використання матеріальних, трудових, кадрових і організаційних ресурсів у досягненні стратегічних соціальних цілей.

Медичні установи повинні, у першу чергу, забезпечувати доступність і якість медичної допомоги, задовольняти реальний попит населення, а також створювати умови для довгострокового розвитку організації. Оцінювання економічної ефективності при цьому має здійснюватися з урахуванням соціальних пріоритетів, що відповідає природі та призначенню медичних закладів.

1.2 Система показників та критеріїв ефективності діяльності медичної організації

Можливість системного впливу на показники здоров'я населення шляхом удосконалення діяльності закладів охорони здоров'я створює важливі передумови для своєчасного та достатнього залучення ресурсів – передусім фінансових – із метою забезпечення максимальної результативності

функціонування медичних організацій. Розроблення науково обґрунтованих методичних рекомендацій щодо формування та використання інструментів оцінювання ефективності роботи медичних установ, а також створення умов для досягнення прогнозованих результатів, є ключовими завданнями сучасного менеджменту охорони здоров'я. Саме ці заходи сприяють покращенню демографічних та медико-статистичних показників населення [6].

Відповідно до позиції Л.Ф. Матюхи та Н.В. Медведовської, базові принципи оцінювання економічної ефективності використання ресурсів медичними закладами, сформовані на основі узагальнення теоретичних підходів і практичного досвіду, передбачають [7]:

1. Забезпечення єдності мети управління, оцінювання та аналізу ресурсної бази, що дозволяє пов'язати ефективність управлінських рішень із реальними можливостями закладу.

2. Поєднання результативного та процесного підходів, що забезпечує глибше розуміння причинно-наслідкових зв'язків у використанні ресурсів.

3. Комбінацію обмеженої кількості узагальнених індикаторів із широкою системою приватних аналітичних показників, які дозволяють детально виявляти фактори, що впливають на результати діяльності.

4. Комплексність обліку ресурсів, що включає оцінку їх структури, достатності, руху та пріоритетності відповідно до стратегічних цілей закладу.

5. Вибір адекватної порівняльної бази, що є критично важливою умовою об'єктивності оцінювання.

6. Універсальність індикаторів, що дозволяє застосовувати їх у медичних установах різного типу та рівня.

Інформаційна сумісність показників, що дає змогу коректно співвідносити одержані результати з фактичними витратами.

Формування системи показників, яка забезпечує можливість оцінювання стану, руху та ефективності використання всіх видів ресурсів.

Таким чином, формування об'єктивних критеріїв оцінювання діяльності медичних організацій, а також можливість прогнозування змін у показниках їх

роботи є одним із ключових завдань системи охорони здоров'я. Важливою функцією сучасних інструментів оцінки є здатність визначати рівень впливу конкретної лікувально-профілактичної установи на стан здоров'я населення, оцінювати досягнення поставлених цілей і ступінь виконання функцій, що покладені на медичний заклад [4].

Науковці О.І. Сердюк, О.А. Короп та ін. виділяють основні критерії ефективності медичних установ, серед яких: задоволеність пацієнтів якістю і доступністю медичної допомоги; зміни стану здоров'я пацієнтів; обсяг витрат на лікування; оцінка якості організації роботи персоналом; динаміка ключових медико-демографічних показників; раціональність використання фінансових ресурсів; удосконалення механізмів фінансового менеджменту. [4].

Науковці Н. Тюріна та В. Антонюк пропонують розглядати критерії ефективності діяльності закладів охорони здоров'я через поділ на основні сфери, що узагальнено представлено на рис. 1.2, а саме:

Медична ефективність – показники, що характеризують медичні результати, результативність лікування, зменшення ускладнень, динаміку одужання.

Соціальна ефективність – соціальні наслідки лікування, рівень задоволеності пацієнтів, відновлення працездатності, підвищення тривалості життя.

Економічна ефективність – співвідношення отриманих результатів та витрат, раціональність використання ресурсів.

Організаційна ефективність – якість управління закладом, оптимізація процесів, впровадження інновацій і стандартів.



Рисунок 1.2 – Критерії ефективності діяльності медичних закладів [2]

Таким чином, ефективність діяльності закладів охорони здоров'я формується як багатовимірна характеристика, у якій поєднуються медичні, соціальні та фінансово-економічні аспекти. Її оцінювання потребує системного підходу, що враховує як кінцеві результати, так і процеси їх досягнення, а також взаємозв'язок між якістю медичних послуг і ефективністю управління ресурсами.

У дослідженнях вітчизняних авторів підкреслюється, що для комплексного оцінювання ефективності діяльності закладів охорони здоров'я доцільно застосовувати систему критеріїв, диференційованих за основними сферами функціонування медичних установ (рис. А.1). Зокрема, до показників економічної ефективності висувається вимога визначення раціональності використання матеріальних, кадрових, фінансових та інформаційних ресурсів закладу. Ефективне управління цими ресурсами забезпечує належний рівень якості медичних послуг, що, у свою чергу, є необхідною передумовою досягнення позитивних медичних та соціальних результатів [1].

За В.Ф. Москаленком, В.В. Тараном, О.П. Гульчієм та ін., система

показників ефективності має застосовуватися як для оцінки функціонування всієї системи охорони здоров'я, так і на рівні її окремих структурних одиниць. При цьому слід враховувати, що надання медичних послуг може бути економічно нерентабельним, але водночас життєво необхідним із позицій медичного та соціального ефекту [5]. У методології оцінювання виділяють два базові підходи:

- загальну ефективність, що визначається шляхом співставлення отриманих результатів соціального й економічного характеру з витратами на їх досягнення;

- порівняльну ефективність, що передбачає аналіз альтернативних варіантів із різними обсягами витрат [2].

Показники, що застосовуються для оцінки результативності діяльності медичних закладів, узагальнено на рис. А.2.

З погляду соціальної ефективності, як зазначає О.В. Говорко, особливу роль відіграє громадський моніторинг, зокрема опитування пацієнтів щодо задоволеності отриманою медичною допомогою. Цей показник визначається як співвідношення кількості задоволених пацієнтів до загальної кількості осіб, які отримали медичні послуги за певний період [9]. Проведення таких досліджень доцільно делегувати незалежним структурам – соціологічним службам чи громадським організаціям. Додатковими індикаторами соціального ефекту можуть бути: наявність і функціонування гарячих ліній, електронних порталів для звернень громадян, систематичність опитувань населення та пацієнтів тощо. Сукупність цих показників дозволяє оцінити не лише якість надання медичних послуг, а й рівень управління сферою охорони здоров'я.

Зростання ролі інформаційно-аналітичних технологій у медицині зумовлене потребою підвищення ефективності управлінських процесів в умовах обмеженості ресурсів та формування ринкових механізмів. Їх застосування сприяє удосконаленню системи оцінювання, підсилює управлінські функції та дозволяє формувати науково обґрунтовані рішення щодо розвитку медичних закладів [9].

1.3 Напрями підвищення ефективності медичних закладів

Удосконалення системи управління в закладах охорони здоров'я розглядається як ключова концептуальна основа підвищення ефективності їх функціонування. Ефективність управління формується як на рівні окремої установи, так і в межах реалізації державної політики охорони здоров'я на регіональному та місцевому рівнях. У цьому контексті Н. Тюріна та В. Антонюк виокремлюють низку стратегічних напрямів, які спрямовані на модернізацію механізмів управління ефективністю та розвитком медичних організацій (рис. А.3).

Процес управління ефективністю діяльності медичного закладу є комплексним і включає значну кількість взаємопов'язаних управлінських процедур. Підвищення результативності кожного із структурних підрозділів безпосередньо впливає на кінцеві результати функціонування медичної установи загалом [2].

Однією з центральних умов забезпечення високої ефективності медичного закладу є якість управління персоналом. Саме людські ресурси визначають конкурентоспроможність медичної організації, а відтак кадрові служби мають трансформуватися у стратегічні центри розвитку, відповідальні за формування й реалізацію кадрової політики нового типу. Підвищення ефективності управління можливе шляхом:

- упровадження принципів стратегічного управління та формування чітких стратегічних орієнтирів діяльності закладу;
- концентрації ресурсів на пріоритетних напрямках розвитку установи;
- розроблення системи планів поточної діяльності, узгодженої зі стратегічними цілями;
- посилення аналітичної складової управління, використання сучасних методів економічного, фінансового, організаційного та маркетингового аналізу;

- оцінювання конкурентних переваг медичної установи та прогнозування змін у зовнішньому середовищі;
- оптимізації використання матеріальних і людських ресурсів для забезпечення якісного, доступного медичного обслуговування;
- удосконалення процесів підготовки, ухвалення та реалізації управлінських рішень;
- запровадження сучасних методів контролю, моніторингу та періодичної оцінки ефективності діяльності закладу та його структурних підрозділів.

Важливу роль у підвищенні ефективності діяльності відіграє цифровізація процесів управління. Використання сучасних інформаційних систем дозволяє оптимізувати процеси збору, передачі та аналізу даних, що формують інформаційну основу для прийняття обґрунтованих управлінських рішень та ефективного розподілу ресурсів [9].

У сучасних умовах актуалізується посилення ролі економічного управління в закладах охорони здоров'я. Використання фінансових планів та бюджетів вимагає модернізації підходів до фінансування, що має враховувати як традиційні джерела (бюджетні надходження, благодійні внески громадян та юридичних осіб), так і нові інструменти, включно з державно-приватним партнерством. У цьому контексті доцільним є застосування фасиліті-менеджменту та передача непрофільних функцій на аутсорсинг, що дозволяє оптимізувати витрати та спрямувати ресурси на основну діяльність.

Сучасне медичне управління також потребує систематичного моніторингу зовнішніх умов і здатності оперативно реагувати на їх зміни, що передбачає розвиток механізмів антикризового менеджменту.

Для українських закладів охорони здоров'я одним із першочергових завдань є формування ефективних управлінських систем, що відповідають вимогам сучасної практики та здатні забезпечити стабільні фінансово-економічні результати. Раціональне використання ресурсів, удосконалення управлінських процедур та розвиток кадрового потенціалу сприятимуть

підвищенню ефективності надання медичних послуг, зміцненню фінансової стійкості закладів і забезпеченню їх сталого розвитку [15].

Висновки до розділу 1

Актуальність обраної теми дослідження зумовлена комплексною природою ефективності діяльності медичних організацій, яка формується під впливом широкого спектра внутрішніх та зовнішніх чинників. До ключових детермінант ефективності належать: особливості та диверсифікація джерел фінансування, рівень технічного оснащення, ефективність системи управління персоналом і мотиваційних механізмів, якість проєктного менеджменту, організація логістики й матеріально-технічного постачання, маркетингова діяльність і комунікаційні стратегії, а також взаємодія з громадськістю та стейкхолдерами. Взаємозв'язок цих компонентів визначає собівартість медичних послуг, конкурентоспроможність закладу, його фінансову стійкість і рівень соціальної результативності.

У науковій літературі поняття «ефективність» традиційно розглядається як ступінь досягнення встановлених результатів [16]. Однак у сфері охорони здоров'я ця категорія набуває багатовимірного змісту і не може ототожнюватися з загальноекономічним її трактуванням. Ефективність діяльності медичного закладу характеризується системою взаємопов'язаних показників, що відображають різні аспекти медичної практики, економічні результати та соціальний ефект [13].

Одним із ключових завдань сучасного управління є формування об'єктивних підходів до оцінки діяльності медичних організацій та прогнозування тенденцій розвитку системи охорони здоров'я. Це передбачає створення інструментарію для визначення рівня впливу кожної окремої медичної установи на стан здоров'я населення та його динаміку. Можливість

цілеспрямовано впливати на показники громадського здоров'я через удосконалення управління, організаційних процесів та інфраструктури медичних закладів формує передумови для своєчасної мобілізації ресурсів, насамперед фінансових, на ті напрями, що забезпечують зростання результативності та ефективності медичної допомоги.

Надання медичним закладам методичних рекомендацій щодо впровадження інструментів вимірювання ефективності, формування мотиваційних умов для досягнення запланованих результатів та орієнтація на стандарти доказового менеджменту є важливим чинником покращення показників здоров'я населення.

Таким чином, підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, особливо багатопрофільних лікарень, має спиратися на вдосконалення системи управління як на рівні окремої установи, так і в контексті реалізації державної політики у регіонах та територіальних громадах. Розроблення та впровадження комплексних методів аналізу й оцінки ефективності медичних закладів різних типів, оцінювання використання їх ресурсів та результативності управлінських рішень є актуальним напрямом наукових досліджень у сфері економіки охорони здоров'я та одним із ключових інструментів модернізації галузі.

2 АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЧОРНООСТРІВСЬКА ЛІКАРНЯ ЧОРНООСТРІВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ»

2.1 Загальна характеристика КНП «Чорноострівська лікарня»

Комунальне некомерційне підприємство «Чорноострівська лікарня Чорноострівської селищної ради» (далі КНП «Чорноострівська лікарня») створене 15.07.1997 року. Юридична Адреса: 31310, Україна, Хмельницький р-н, Хмельницька обл., село Вовча Гора, вулиця Нова, будинок 1.

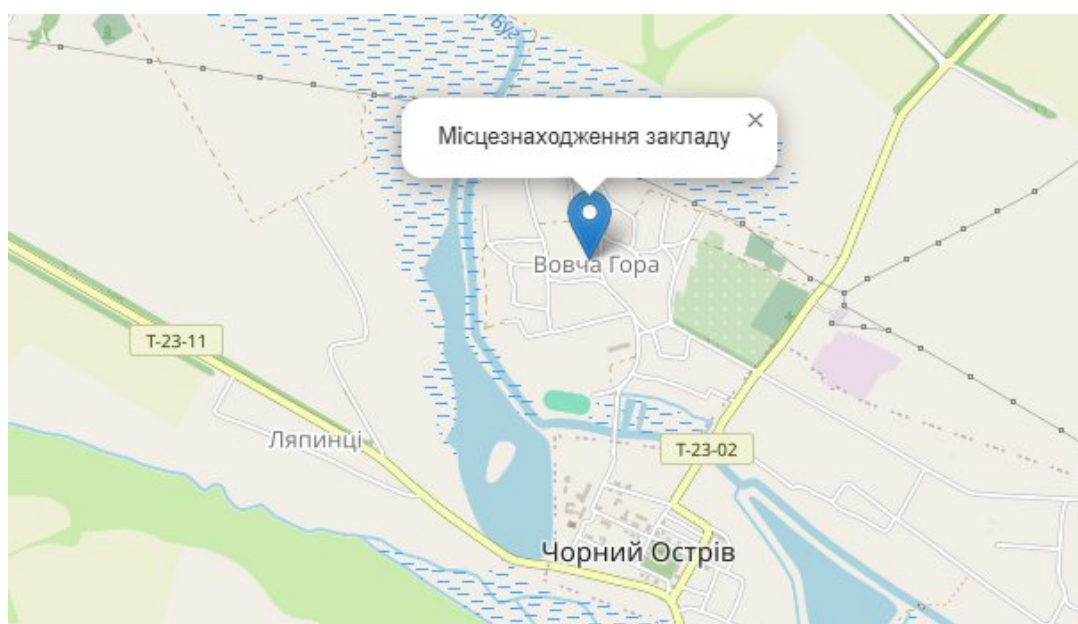


Рисунок 2.1 – Місце знаходження «Чорноострівська лікарня»

Розмір статутного капіталу даного медичного закладу складає 4 346 483.00 грн.

Основний вид діяльності за КВЕД: 86.10 Діяльність лікарняних закладів.

Основним стратегічним завданням функціонування медичного закладу є забезпечення населення високоякісними медичними послугами, що реалізується через надання медичної допомоги у визначених законодавством формах, обсягах та відповідно до встановлених стандартів. Діяльність закладу спрямована на задоволення потреб пацієнтів, підвищення доступності медичних послуг та дотримання вимог державної політики у сфері охорони здоров'я.

Майнова та фінансова база закладу формується з різних джерел, які забезпечують матеріальну, технічну й економічну спроможність установи виконувати покладені функції. До таких джерел належать:

1. Комунальне майно, що передається медичному закладу відповідно до рішення органу місцевого самоврядування про його створення та закріплюється на праві оперативного управління.

2. Власні надходження підприємства, включно з доходами від оренди майна, закріпленого за закладом, коштами від надання платних медичних та супутніх послуг, реалізації майна та іншої господарської діяльності.

3. Фінансування з місцевого бюджету, що спрямовується на забезпечення основної діяльності, виконання програм розвитку та покриття потреб у поточних видатках.

4. Цільові надходження, призначені для реалізації окремих програм, проєктів або заходів у сфері охорони здоров'я.

5. Банківські кредити, що можуть бути залучені для модернізації матеріально-технічної бази або реалізації інвестиційних проєктів.

6. Кошти, отримані за договорами із центральними органами виконавчої влади, які забезпечують виконання державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

7. Майно та фінансові ресурси, набуті від фізичних або юридичних осіб, включаючи донорські та благодійні внески.

Комунальне некомерційне підприємство «Чорноострівська лікарня» здійснює оперативне та бухгалтерське облікове забезпечення своєї господарської діяльності, веде кадрову, юридичну й статистичну звітність відповідно до нормативно-правових актів України. Заклад несе відповідальність за своєчасне надання повної, достовірної та коректно оформленої звітності до уповноважених державних органів та органів місцевого самоврядування.

Підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, яка спрямована на досягнення соціально значущих результатів та забезпечення потреб населення без цілі отримання прибутку. Відповідно до чинного

законодавства, будь-який розподіл доходів або прибутку між засновником, працівниками (за винятком виплати заробітної плати та нарахування ЄСВ), членами органів управління чи іншими пов'язаними особами категорично заборонений. Усі отримані кошти повинні бути спрямовані на розвиток матеріально-технічної бази, удосконалення медичних послуг та забезпечення сталого функціонування закладу.

Для аналізу організаційних засад діяльності медичного закладу в умовах трансформації системи охорони здоров'я доцільно враховувати положення Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на 2015–2025 рр., що визначає ключові напрями реформування. Оскільки заклад є складовою загальнодержавної системи охорони здоров'я, його функціонування має узгоджуватися з принципами, закладеними в реформу.

Заклад надає стаціонарну спеціалізовану медичну допомогу з цілодобовим наглядом. Ліжковий фонд налічує 50 ліжок, що розподілені між основними відділеннями:

- терапевтичним;
- хірургічним (з можливістю надання урологічної, травматологічної та хірургічної допомоги);
- паліативним;
- неврологічним;
- амбулаторно-поліклінічним підрозділом;
- клініко-діагностичною лабораторією.

З метою підвищення ефективності використання ліжкового фонду щороку проводиться оптимізація профільної структури ліжок, що дозволяє забезпечити гнучку реакцію на потреби населення та сезонні зміни захворюваності.

Наявне діагностичне обладнання забезпечує можливість швидкого, неінвазивного та якісного обстеження пацієнтів, що значно скорочує час встановлення діагнозу та підвищує точність діагностичного процесу.

Сьогодні медичний заклад фактично виконує функції багатопрофільного лікувально-діагностичного комплексу, що надає жителям громади та прилеглому

району широкий спектр високоспеціалізованої стаціонарної, амбулаторної та невідкладної медичної допомоги.

Місія КНП полягає у підвищенні рівня здоров'я та якості життя населення, яке обслуговується лікарнею, шляхом надання медичних послуг, заснованих на міжнародних стандартах якості, безпеки та сучасних технологіях.

У своїй діяльності заклад сповідує такі принципи:

Орієнтація на пацієнта – індивідуальний підхід, повага до особистості, відкритість до діалогу, співчуття та відповідальність за результат лікування.

Безпека медичної допомоги – мінімізація ризиків, дотримання протоколів, принцип «не нашкодь», ефективне використання технологій та ресурсів.

Демократичність та етичність – відкритість у взаєминах, професійна етика, чесність та повага.

Командність та єдність – визнання значущості внеску кожного співробітника, спільне прагнення до високої якості послуг.

Професіоналізм та якість – впровадження сучасного медичного обладнання, постійний розвиток компетенцій персоналу, дотримання стандартів лікування.

КНП «Чорнострівська лікарня» забезпечує самостійне ведення бухгалтерського, кадрового, юридичного та статистичного обліку, формує звітність у встановленому порядку та несе відповідальність за її достовірність і своєчасність. Фінансові ресурси закладу використовуються виключно для забезпечення його статутної діяльності, модернізації обладнання, підвищення якості медичних послуг та покриття операційних витрат.

КНП «Чорнострівська лікарня» нараховує 34 лікарів, з них провідними фахівцями є:

- Антонюк Василь Лукич – директор, хірург;
- Погребняк Вікторія Анатоліївна – Сімейний лікар / Психолог;
- Дячок Юлія Русланівна – Лікар з ультразвукової діагностики (УЗД);
- Мельничук Ярослав Вікторович – Ортопед-травматолог;
- Тарнавський Юрій Орестович – Педіатр;

- Клімук Ірина Андріївна – Невролог;
- Шиманський Антон Олександрович – Отоларинголог (ЛОР);
- Матвійчук Петро Іванович – Хірург;
- Юзвина Альона Валеріївна – Стоматолог-терапевт;
- Шинкарук Людмила Анатоліївна Ендокринолог;
- Камінська Тетяна Миколаївна – Терапевт;
- Макогонський Микола Віталійович – Хірург/ Уролог/ Лікар з
ультразвукової діагностики (УЗД);
- Данилюк Віктор Васильович – Психіатр;
- Бойко Олександр Валентинович – Кардіолог;
- Філь Юлія Сергіївна – Терапевт;
- Лизгуба Ольга Миколаївна – Акушер-гінеколог;
- Фурман Віктор Борисович – Ендоскопіст;
- Алешко Олександр Анатолійович – Уролог;
- Макогонський Андрій Віталійович – Анестезіолог;
- Гранична Лариса Василівна – Епідеміолог;
- Плюта Ольга Олександрівна – Лаборант клінічної діагностики/
Лаборант.

До середнього медичного персоналу належать – старша медична сестра, лаборант клінічної діагностики, фельдшер-лаборант, операційна медична сестра, сестра медична з фізіотерапії/ Рентгенолаборант, медична сестра з лікувальної справи, медична сестра та інші.

Основні послуги КНП «Чорноострівська лікарня» [33]:

- Гістероскопія – Діагностичні обстеження раннього виявлення новоутворень;
- Езофагогастроуденоскопія – Діагностичні обстеження раннього виявлення новоутворень;
- Цистоскопія – Діагностичні обстеження раннього виявлення новоутворень;
- Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям;

- Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям;
- Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;
- Стоматологічна допомога дорослим та дітям;
- Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій;
- Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня;
- Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах;
- Послуги довготривалого медсестринського догляду внутрішньо переміщених осіб.

Використання економічних методів управління сприяє оптимізації трудових і фінансових ресурсів, формуванню конкурентного середовища, орієнтованого на підвищення ефективності функціонування закладу. Економічно обґрунтоване планування, бюджетування, моніторинг витрат та ефективності стають важливими складовими управлінської діяльності медичної організації.

2.2 Аналіз основних техніко-економічних показників лікарні

Система показників оцінювання економічної ефективності функціонування закладу охорони здоров'я повинна забезпечувати всебічну та об'єктивну характеристику раціональності використання його основних функціональних елементів, до яких належать матеріальні, фінансові, кадрові та інформаційні ресурси. Кожен із цих ресурсів відіграє важливу роль у формуванні результативності діяльності закладу, а їх збалансоване та оптимальне застосування є необхідною умовою досягнення високої якості медичних послуг. Ефективне використання матеріальної бази забезпечує можливість впровадження сучасних технологій лікування та діагностики; раціональна

фінансова політика сприяє стабільності функціонування та інвестиційному розвитку; професійний кадровий потенціал є основою якісного надання медичної допомоги; а належне інформаційне забезпечення дозволяє удосконалювати процеси управління та підтримувати обґрунтоване прийняття рішень. Сукупність цих факторів безпосередньо впливає на отримання конкретного медичного результату, формування позитивного соціального ефекту та загальну ефективність діяльності закладу охорони здоров'я, що визначає його здатність відповідати зростаючим потребам населення та вимогам реформованої системи охорони здоров'я.

Таблиця 2.1 – Основні показники фінансово-економічної діяльності КНП «Чорнострівська лікарня»

Найменування показника	Роки			Відхилення (+, -)		
	2022	2023	2024	2023р. від 2022р.	2024р. від 2023р.	2024р. від 2022р.
1	2	3	4	5	6	7
1. Річний бюджет, тис.грн, в тому числі:	11763,9	10428,4	12432,7	-1335,5	2004,3	668,8
2. Чистий дохід від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	13609,2	6353,0	20709,9	-7256,2	14356,9	7100,7
3. Собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг)	12018,2	6971,2	16826,8	-5047,0	9855,6	4808,6
4. Чистий прибуток (збиток), тис. грн	1664,9	-610,00	5015,4			3350,5
5. Балансова вартість активів, тис.грн	5742,5	6364,5	12410,8	622,0	6046,3	6668,3
6. Середньорічна вартість основних фондів, тис.грн	3146,5	3113,2	8378,9	-33,3	5265,7	5232,4
7. Середньооблікова чисельність штатних працівників, чол.	60	60	67	-	7	7
8. Річний фонд оплати праці, тис.грн	8806,7	8918,9	9998,9	112,2	1080,0	1192,2
9. Середньомісячна заробітна плата, грн	12231,5	12387,4	12436,4	155,8	49,1	204,9
10. Фондоозброєність, тис.грн/чол.	52,4	51,9	125,1	-0,6	73,2	72,6
11. Середньорічна продуктивність праці, тис.грн/чол.	226,8	105,9	309,1	-120,9	203,2	82,3
12. Кількість ліжко-місць,од.	40	40	50	-	10	10

З даних таблиці 2.1 можна побачити, що річний бюджет у 2022 році склав 11763,9 тис.грн, у 2023 році зменшився на 1335,5 тис.грн, а вже у 2024 році становив 10428,4 тис.грн, тобто збільшився на 2004,3 тис.грн. протягом аналізованого періоду річний бюджет збільшився на 668,8 тис.грн і на кінець 2024 року склав 12432,7 тис.грн.

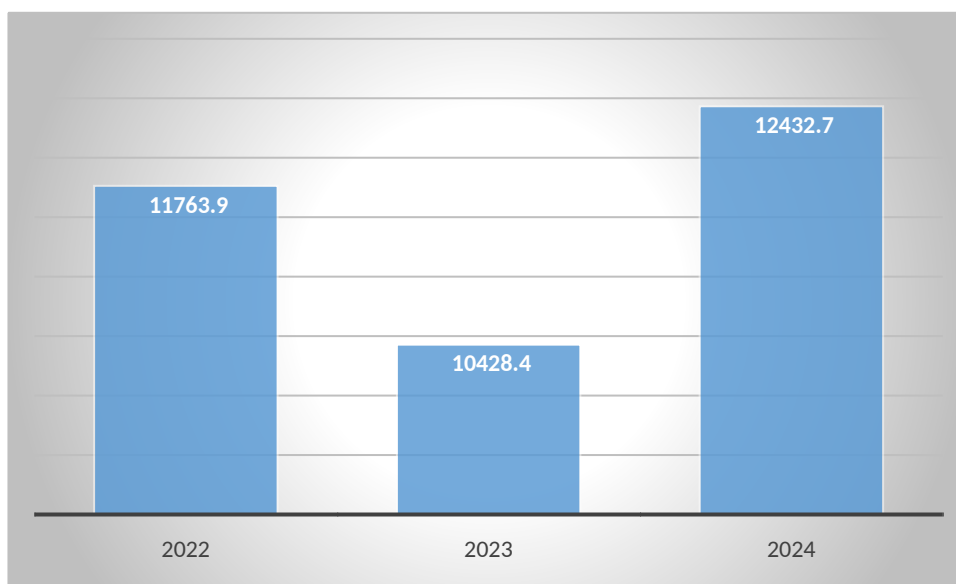


Рисунок 2.2 – Річний бюджет лікарні за 2022-2024 рр. (тис.грн)

Що стосуються чистого доходу та собівартості наданих послуг, можна сказати наступне:

Чистий дохід наданих послуг у 2023 році в порівнянні з 2022 роком зменшився на 7256,2 тис.грн, у 2024 році відстежується збільшення на 14356,9 тис.грн, Протягом 2022-2024 року загальне збільшення даного показника склало 14356,9 тис.грн. собівартість наданих послуг змінювалась аналогічними темпами. Це пов'язано зі зменшенням фінансування медичної установи (рис.2.3).

Що стосується чистого прибутку (збитку), тут можна відмітити наступне: у 2022 році чистий прибуток установи становив 1664,9 тис.грн, у 2023 році КНП «Чорноострівська лікарня» взагалі була неприбутковою, і мало збиток у розмірі 610 тис.грн, що пов'язано зі зростанням собівартості наданих послуг. Вже у 2024 році лікарня мала прибуток, який становив 5015,4 тис.грн. За весь період чистий прибуток збільшився на 3350,5 тис.грн.

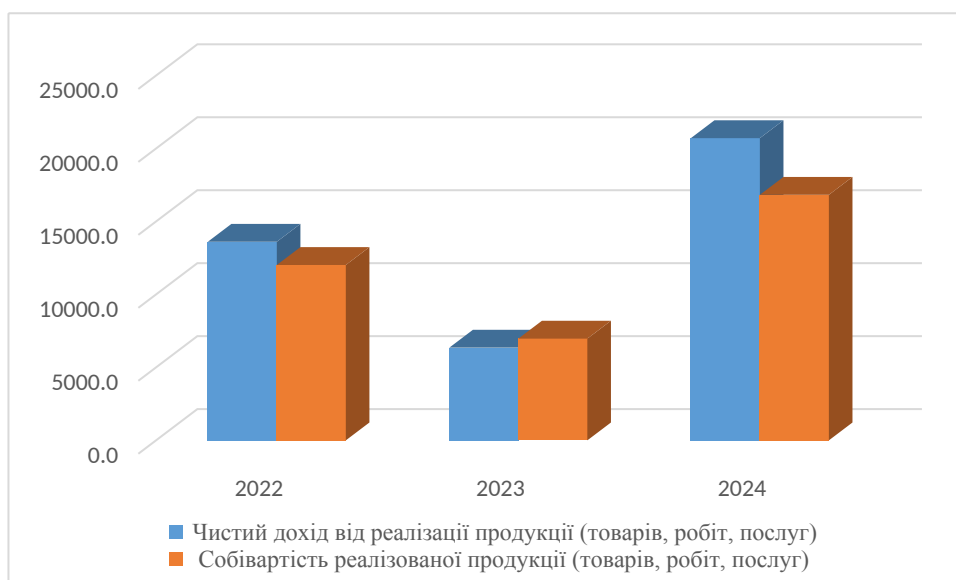


Рисунок 2.3 – Динаміка чистого доходу та собівартості наданих послуг за 2022-2024рр. (тис.грн)

Відстежується поступове зростання вартості активів лікарні, так у 2022 році вартість активів складає 5742,5 тис.грн, у 2023 році – 6364,5 тис.грн, у 2024 році – 12410,8 тис.грн. Загальна вартість активів протягом аналізованого періоду збільшилась на 6668,3 тис.грн. Середньорічна вартість ОФ у 2023 році зменшилась на 33,3 тис.грн, а у 2024 році – вже зросла на 5265,7 тис.грн. Зазначені зміни наведені на рисунку 2.4.

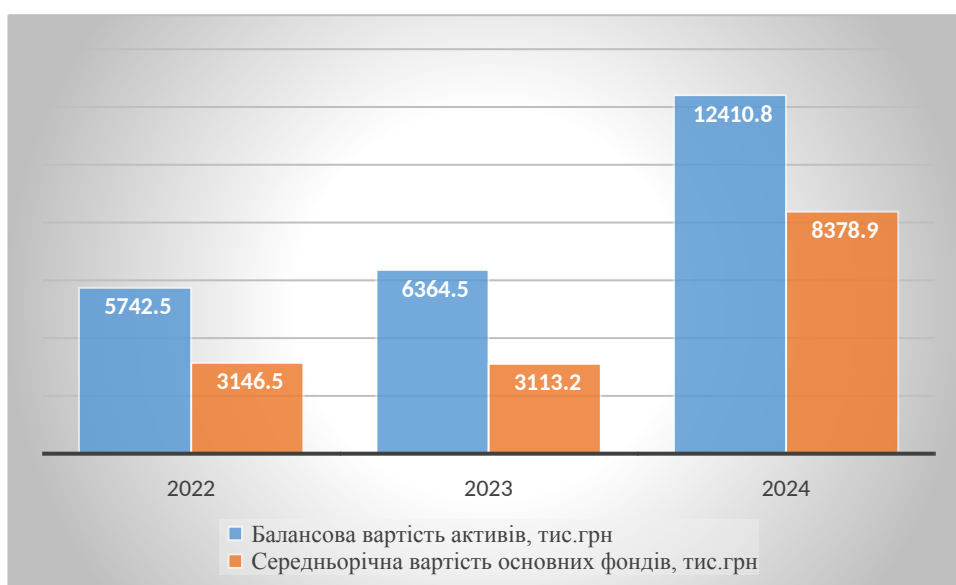


Рисунок 2.4 – Динаміка вартості активів та середньорічної вартості ОФ за

2022-2024рр.

Середньооблікова чисельність працівників протягом 2022-2023 рр. залишається незмінною і складає 60 осіб, а вже у 2024 році чисельність персоналу збільшилась на 7 осіб.

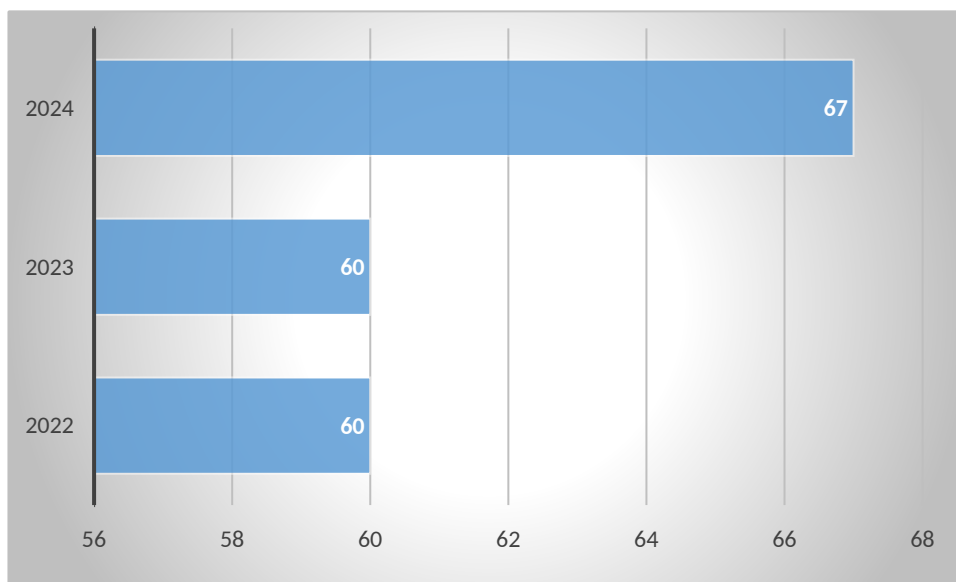


Рисунок 2.5 – Динаміка вартості середньооблікової чисельності персоналу за 2022-2024рр. (осіб)

Всього на лікарню виділено 16,75 ставок, з них: 7 лікарів працездатного віку працюють на повну ставку та 1 ставка припадає на особу пенсійного віку; 5 ставок – анестезіологи; 2,25 ставки – хірурги; 1 ставка – акушер-гінеколог; 1 ставка – терапевти; 1 ставка – невропатолог; по 0,25 ставки – ортопед-травматолог, офтальмолог, отоларинголог, епідеміолог, психіатр, лікар ФРМ; по 0,5 ставки – рентгенолог, лікар функціональної діагностики; 0,75 ставки – лікар УЗД.

Річний фонд оплати праці у 2022 році складав 8806,7 тис.грн, у 2023 році – 8918,9 тис.грн, у 2024 році – 9998,9 тис.грн. Загальна зміна зростання склала 1192,2 тис.грн. (або 13,58%). В основному це пов'язано зі збільшенням штату працівників, а не зі зростанням заробітної плати. Заробітна плата працівників закладу лишається майже на тому самому рівні.

Середньорічна продуктивність праці має аналогічну тенденцію, як і всі

інші показники (окрім фонду оплати праці): у 2023 році зменшення, у 2024 році – зростання.

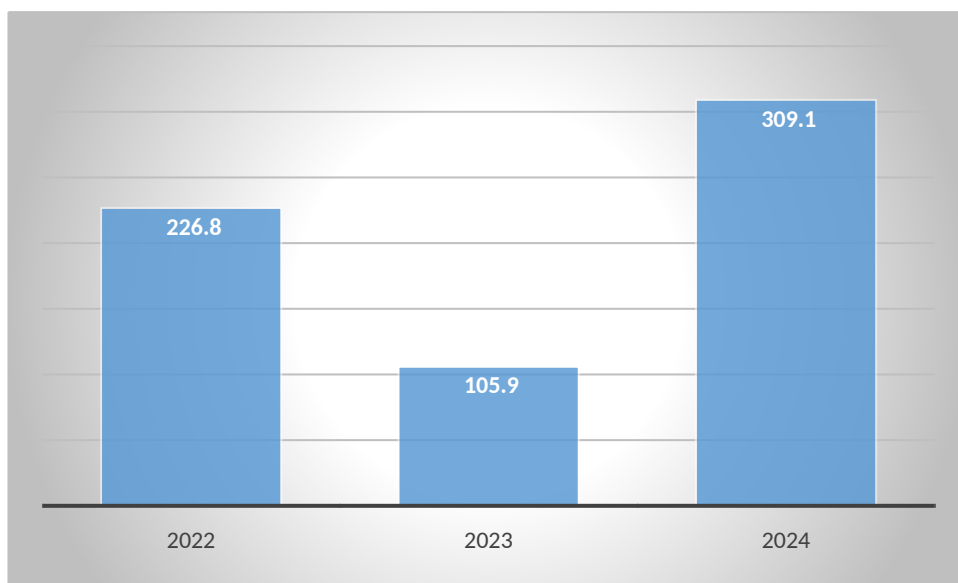


Рисунок 2.6 – Динаміка середньорічної продуктивності праці за 2022-2024рр. (тис.грн)

Проілюструємо структуру видатків лікарні (рис.2.7).

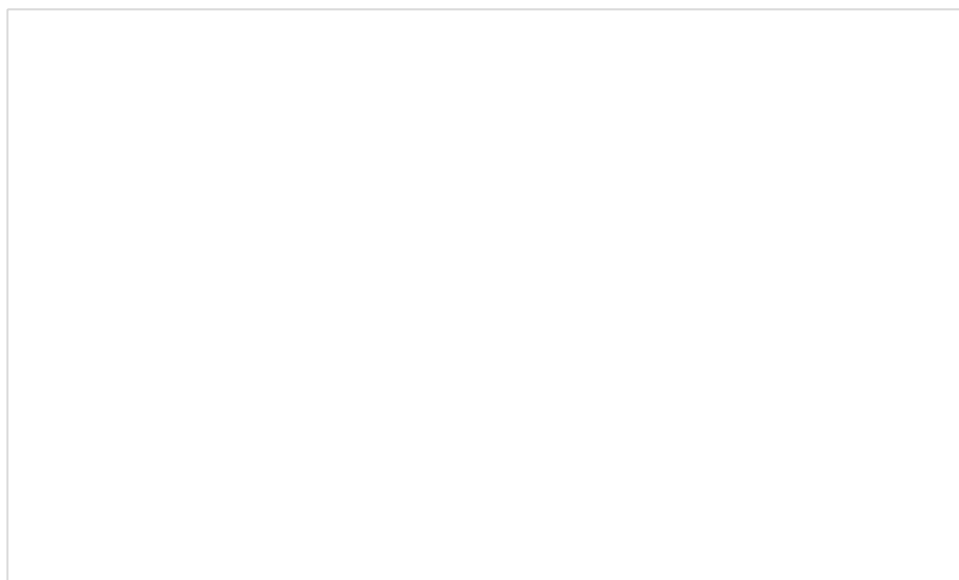


Рисунок 2.7 – Структура видатків КНП «Чорнострівська лікарня» у 2024 році

Найбільшу частину видатків складають видатки на оплату праці – 77,5 %;

витрати на оплату енергоносіїв (електроенергії та природний газ) – 13,94%; і приблизно в рівних частках (в межах 2,0 – 2,5 %) – медикаменти, матеріали, продукти харчування, оплата послуг (окрім комунальних).

2.3 Оцінка ефективності функціонування КНП «Чорнострівська лікарня»

Управління діяльністю та розвитком КНП «Чорнострівська лікарня» здійснюється Чорнострівською селищною радою, яка виступає засновником закладу та формує стратегічні цілі його функціонування. Вона визначає ключові напрями розвитку медичної установи, затверджує фінансові плани, контролює виконання програм та забезпечує відповідність діяльності лікарні чинному законодавству у сфері охорони здоров'я.

Безпосереднє, щоденне керівництво роботою підприємства покладено на директора КНП. Призначення та звільнення директора здійснюється головою Чорнострівської селищної ради відповідно до вимог законодавства та встановлених Міністерством охорони здоров'я кваліфікаційних критеріїв. Директор відповідає за організацію усіх процесів, координує діяльність структурних підрозділів, забезпечує ефективне використання ресурсів та представляє заклад у взаємодії з органами влади, НСЗУ, партнерами та громадськістю.

Організаційна структура лікарні має ієрархічний та функціональний характер і включає низку ключових підрозділів, що забезпечують комплексне медичне обслуговування населення:

1. Адміністративно-управлінський блок (апарат управління):
 - директор підприємства;
 - медичний директор (координує клінічну діяльність);
 - головний бухгалтер (ведення фінансової звітності та обліку);
 - заступник директора з економічних питань (планування, аналіз,

економічна ефективність);

- головна медична сестра (організація роботи середнього і молодшого медичного персоналу).

Цей блок забезпечує стратегічне, фінансове та оперативне керівництво установою, приймає ключові рішення щодо розвитку медичних послуг, ресурсного забезпечення та організації лікувального процесу.

2. Діагностично-лікувальні відділення:

- терапевтичне відділення;
- хірургічне відділення (урологічний, травматологічний, хірургічний профілі);
- паліативне відділення;
- неврологічне відділення;
- амбулаторно-поліклінічне відділення.

Ці підрозділи формують основний медичний функціонал закладу, забезпечуючи надання стаціонарної та амбулаторної допомоги, діагностику, лікування та реабілітацію пацієнтів.

3. Поліклініка

Поліклінічне відділення забезпечує первинний прийом пацієнтів, консультації профільних лікарів, профілактичні огляди, діагностичні процедури та направлення на подальше лікування.

4. Допоміжні медичні служби

До них належать лабораторія, кабінети функціональної та інструментальної діагностики, маніпуляційні кабінети, стерилізаційні служби. Їх діяльність підтримує основний медичний процес та підвищує якість діагностики і лікування.

5. Адміністративно-господарський сектор

Цей підрозділ забезпечує матеріально-технічну базу та безперебійну роботу лікарні. До його структури можуть входити:

- господарська служба;
- інженерно-технічний персонал;

- відділ охорони праці;
- транспортна служба;
- відділ матеріально-технічного забезпечення.

Він відповідає за ремонтні роботи, енергозабезпечення, логістику, закупівлі, експлуатацію будівель і обладнання.

Проаналізуємо ефективність роботи лікарні. Всього у лікарні зареєстровано 8 931 пацієнтів.

Таблиця 2.2 – Показники роботи КНП «Чорноострівська лікарня»

Показники	Роки			Абсолютне відхилення, +, -		
	2022	2023	2024	2023-2022	2024-2023	2024-2022
Проліковано пацієнтів	519	892	932	373	40	413
Виконано операцій в умовах стаціонару	111	155	157	44	2	46
Виконано амбулаторних хірургічних операцій	32	25	33	-7	8	1
Проведено лабораторних досліджень	10771	20197	21543	9426	1346	10772
Зроблено рентген-досліджень	1199	1105	1194	-94	89	-5
Зроблено флюорографічних досліджень	1045	1326	1432	281	106	387
Проведено фізіотерапевтичних процедур	4830	2153	4985	-2677	2832	155
Зроблено електрокардіографічних досліджень	1015	610	1143	-405	533	128
Звернень за стоматологічною допомогою	2769	4050	4288	1281	238	1519
Звернення на УЗД	189	489	543	300	54	354
Прийом по поліклініці	3996	3940	4177	-56	237	181
Термін перебування, дні	10,6	9,91	10,4	-0,69	0,49	-0,2
Зайнятість ліжка, дні	147,2	263,1	287,4	115,9	24,3	140,2

Дані таблиці свідчать, що кількість пролікованих пацієнтів протягом 2022-2024 рр. збільшилась на 413 осіб. (рис.2.8). найбільшу частку займають лабораторні дослідження та стоматологічна допомога.

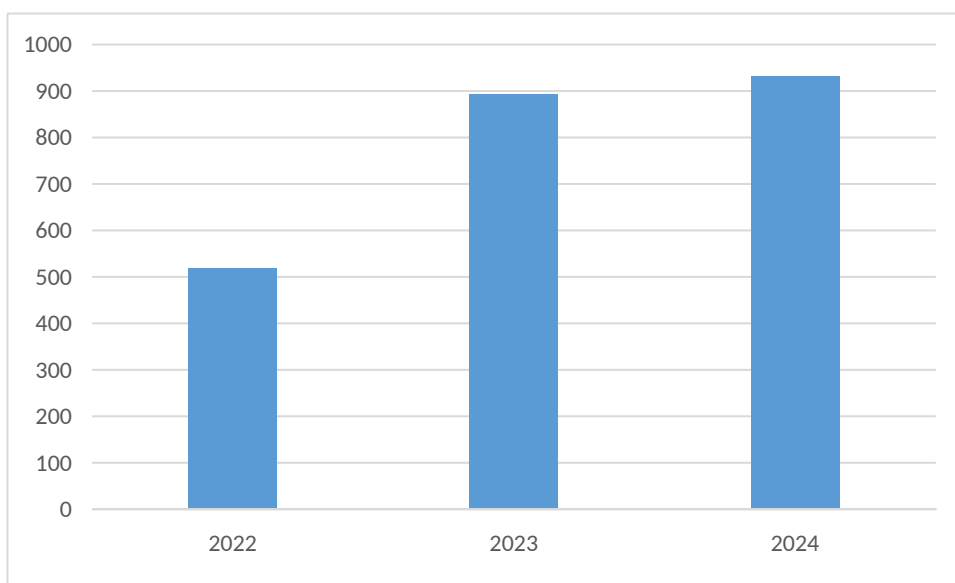


Рисунок 2.8 – Динаміка пролікованих пацієнтів у КНП «Чорнострівська лікарня»

Також пацієнти досить часто звертаються за отриманням фізіотерапевтичних процедур. Лікарня надає послуги з проведення рентгенографічних, електрокардіографічних та флюорографічних досліджень, також пацієнти звертаються на проходження ультразвукових досліджень.

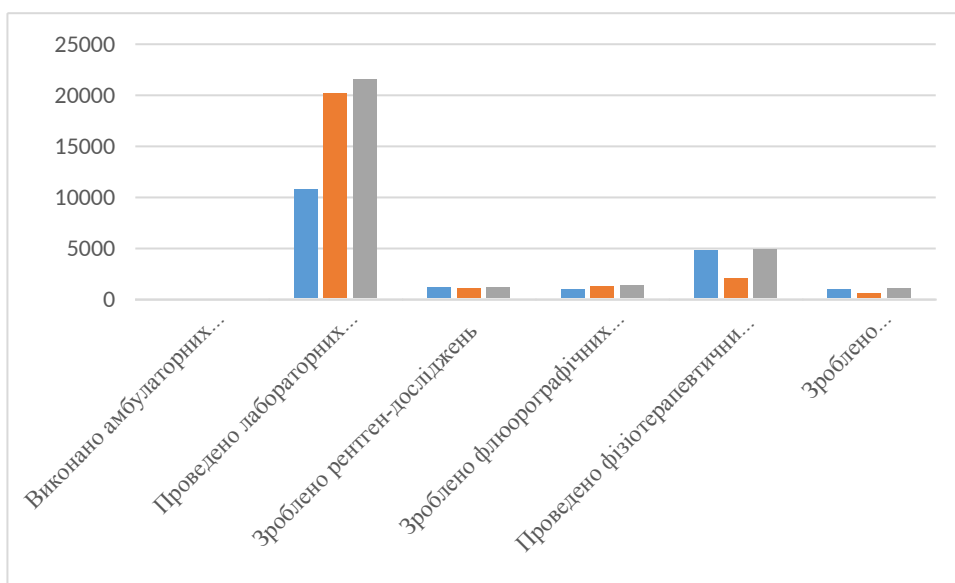


Рисунок 2.9 – Динаміка кількості наданих медичних послуг

КНП «Чорнострівська лікарня»

Середня зайнятість ліжка у 2022 році складала 147,2 дні, у 2023 році – 263,1 дні, у 2024 році – 287,4 дні. Така зміна свідчить, що пацієнти стали частіше звертатися за стаціонарною медичною допомогою, що пов'язано з погіршенням епідеміологічної ситуації.

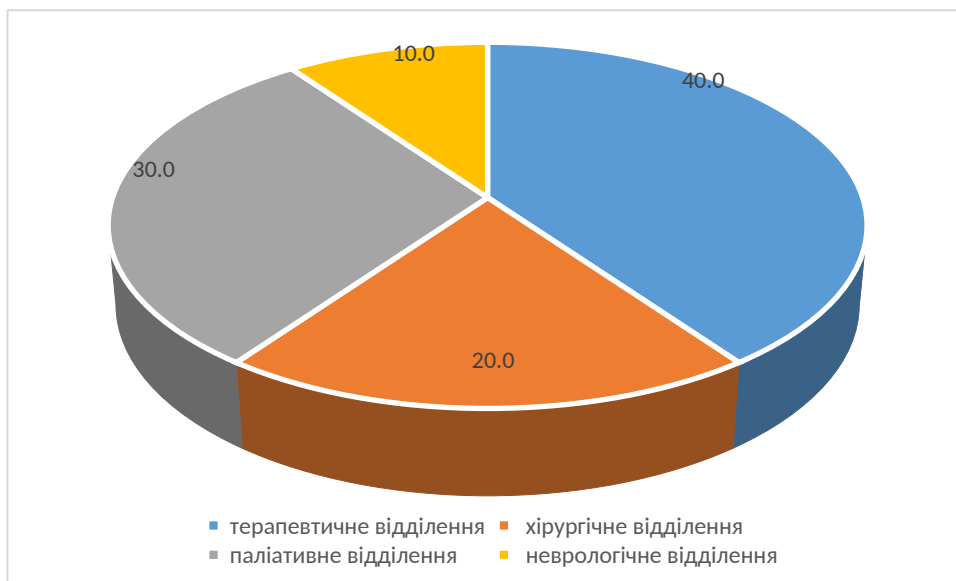


Рисунок 2.10 – Структура ліжкового фонду КНП «Чорнострівська лікарня»

З рисунку 2.10 можна побачити, що найбільша частка ліжкового фонду лікарні припадає на терапевтичне відділення – 40 %; паліативне відділення займає 30%; на хірургічне відділення припадає 20 %, а неврологічне відділення займає лише 10 % у загальній структурі ліжкового фонду.

Рисунок 2.11 ілюструє розподіл коштів з фонду НСЗУ на кінець 2024 року.

Найбільша частка фінансування припадає на стаціонарну допомогу без проведення хірургічних операцій – 67,0 %; профілактика, діагностика, лікування в амбулаторних умовах займає 25,1 %; на проведення хірургічних операцій в умовах стаціонару було виділено 6,3 %; а фінансування стоматологічної допомоги займає лише 1,6 %. Це пов'язано з тим, що частика послуг є платними.

В тісній співпраці директора з благодійними фондами покращується матеріально технічна база. Так, у 2024 році поставлені нові функціональні ліжка,

меблі, апаратура (лапароскопічна стійка, хірургічний функціональний стіл, хірургічна без тіньова лампа), також медикаменти, медичні засоби, коляски, стільці, ходунки.



Рисунок 2.11 – Структура розподілу коштів з фонду НСЗУ між відділеннями КНП «Чорнострівська лікарня» на кінець 2024 року

Щодо розподілу послуг між первинною допомогою та послугами вузьких спеціалістів, відстежується тенденція збільшення кількості пацієнтів, що звертаються до вузьких спеціалістів.

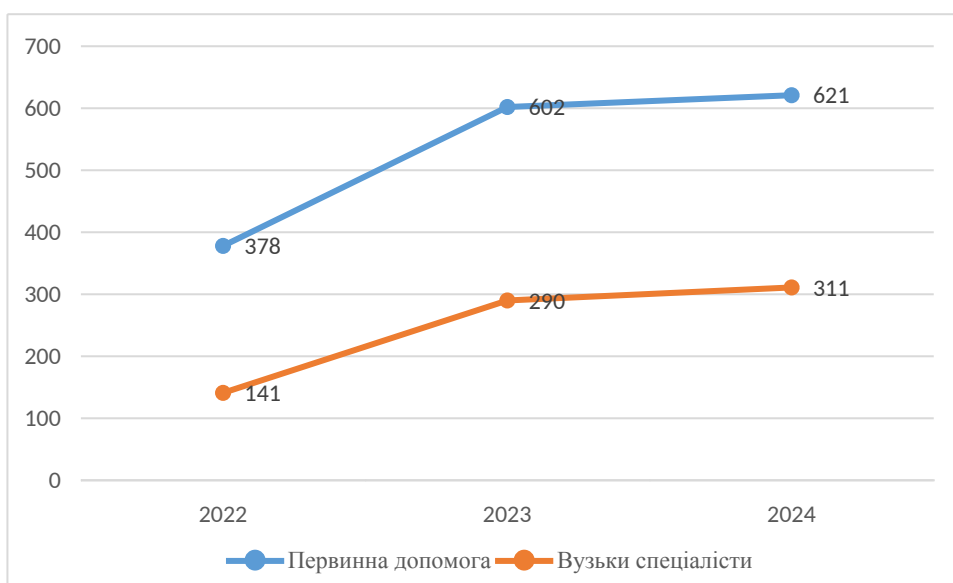


Рисунок 2.12 – Динаміка кількості пацієнтів, що звернулися за медичною

допомогою КНП «Чорнострівська лікарня» за 2022-2024 рр.

На рисунку 2.13 наведена структура лікарів КНП «Чорнострівська лікарня» на 1.01.2025 року.

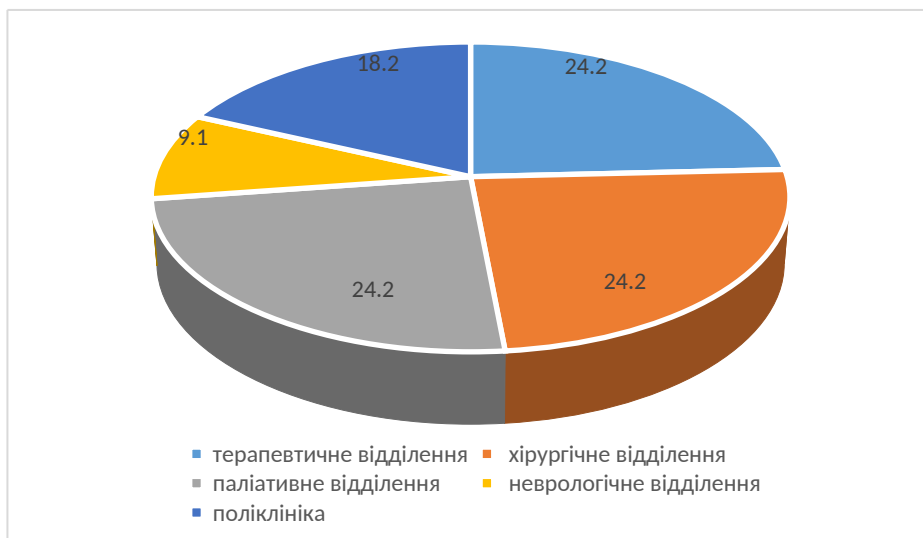


Рисунок 2.13 – Структура персоналу КНП «Чорнострівська лікарня» на 01.01.2025 рр.

З діаграми видно, що на хірургічне (хірурги та анестезіологи), терапевтичне та паліативне відділення припадає однакова частка – 24,2 %, частка лікарів, що працюють у поліклініці складає 28,2 %; а на неврологічне відділення лишається лише 9,1 %.

Середній термін перебування у 2023 році в порівнянні з 2022 роком зменшився на 0,69 дні, а вже у 2024 року знову збільшився до показника 10,4 дні.

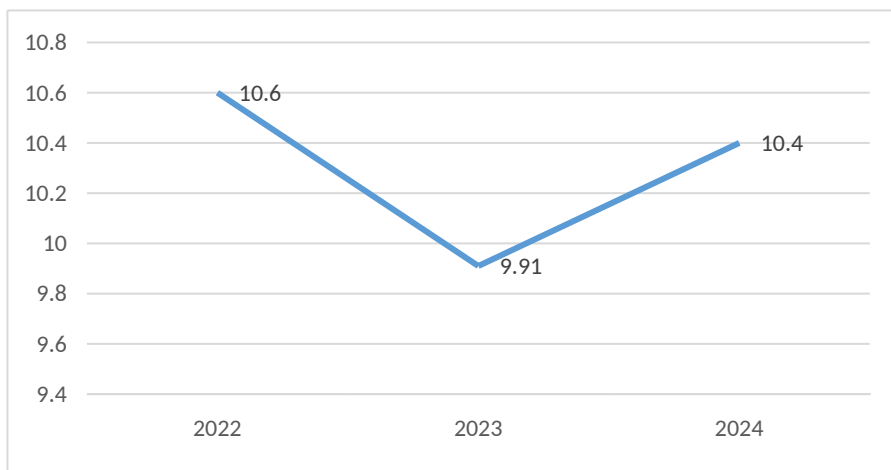


Рисунок 2.14 – Середній термін перебування пацієнтів у

КНП «Чорнострівська лікарня» за 2022-2024 рр.

Скорочення середньої тривалості перебування пацієнтів на стаціонарному лікуванні може розглядатися як індикатор удосконалення організації спеціалізованої медичної допомоги. З одного боку, зменшення тривалості лікування забезпечує більш раціональне та інтенсивне використання ліжкового фонду, що свідчить про підвищення ефективності функціонування ліжкової мережі та оптимізацію потоків пацієнтів. З іншого боку, надмірне скорочення термінів госпіталізації може бути ознакою погіршення якості медичної допомоги, оскільки передчасна виписка підвищує ймовірність ускладнень та повторних госпіталізацій. Таким чином, оцінка даного показника потребує комплексного підходу, що враховує не лише ефективність використання ресурсів, а й медичні результати та рівень безпеки пацієнтів.

Висновки до розділу 2

Комунальне некомерційне підприємство «Чорнострівська лікарня Чорнострівської селищної ради» створене 15.07.1997 року. Основним стратегічним завданням функціонування медичного закладу є забезпечення населення високоякісними медичними послугами, що реалізується через надання медичної допомоги у визначених законодавством формах, обсягах та відповідно до встановлених стандартів. Діяльність закладу спрямована на задоволення потреб пацієнтів, підвищення доступності медичних послуг та дотримання вимог державної політики у сфері охорони здоров'я.

Річний бюджет у 2022 році складав 11763,9 тис.грн, у 2023 році зменшився на 1335,5 тис.грн, а вже у 2024 році становив 10428,4 тис.грн, тобто збільшився на 2004,3 тис.грн. протягом аналізованого періоду річний бюджет збільшився на 668,8 тис.грн і на кінець 2024 року склав 12432,7 тис.грн.

Відстежується поступове зростання вартості активів лікарні, так у 2022

році вартість активів складає 5742,5 тис.грн, у 2023 році – 6364,5 тис.грн, у 2024 році – 12410,8 тис.грн. Загальна вартість активів протягом аналізованого періоду збільшилась на 6668,3 тис.грн. Середньорічна вартість ОФ у 2023 році зменшилась на 33,3 тис.грн, а у 2024 році – вже зросла на 5265,7 тис.грн.

Всього на лікарню виділено 16,75 ставок, з них: 7 лікарів працездатного віку працюють на повну ставку та 1 ставка припадає на особу пенсійного віку; 5 ставок – анестезіологи; 2,25 ставки – хірурги; 1 ставка – акушер-гінеколог; 1 ставка – терапевти; 1 ставка – невропатолог; по 0,25 ставки – ортопед-травматолог, офтальмолог, отоларинголог, епідеміолог, психіатр, лікар ФРМ; по 0,5 ставки – рентгенолог, лікар функціональної діагностики; 0,75 ставки – лікар УЗД.

Найбільша частка фінансування припадає на стаціонарну допомогу без проведення хірургічних операцій – 67,0 %; профілактика, діагностика, лікування в амбулаторних умовах займає 25,1 %; на проведення хірургічних операцій в умовах стаціонару було виділено 6,3 %; а фінансування стоматологічної допомоги займає лише 1,6 %. Це пов'язано з тим, що частика послуг є платними.

Скорочення середньої тривалості перебування пацієнтів на стаціонарному лікуванні може розглядатися як індикатор удосконалення організації спеціалізованої медичної допомоги. З одного боку, зменшення тривалості лікування забезпечує більш раціональне та інтенсивне використання ліжкового фонду, що свідчить про підвищення ефективності функціонування ліжкової мережі та оптимізацію потоків пацієнтів. З іншого боку, надмірне скорочення термінів госпіталізації може бути ознакою погіршення якості медичної допомоги, оскільки передчасна виписка підвищує ймовірність ускладнень та повторних госпіталізацій. Таким чином, оцінка даного показника потребує комплексного підходу, що враховує не лише ефективність використання ресурсів, а й медичні результати та рівень безпеки пацієнтів.

3 НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ЧОРНООСТРІВСЬКА ЛІКАРНЯ»

3.1 Обґрунтування напрямів підвищення ефективності діяльності КНП «Чорноострівська лікарня»

Підвищення ефективності діяльності КНП «Чорноострівська лікарня» є комплексним завданням, яке охоплює організаційні, економічні, кадрові, технологічні та соціальні аспекти функціонування закладу. Необхідність формування цільових напрямів удосконалення роботи зумовлена змінами у системі фінансування охорони здоров'я, підвищенням вимог до якості медичних послуг, цифровізацією управлінських процесів, а також очікуваннями пацієнтів щодо доступності, безпеки та результативності лікування.

Для визначення стратегічних напрямів підвищення ефективності діяльності лікарні використаємо метод SWOT-аналізу (табл.3.1).

Виходячи з таблиці 3.1, можна сформувати наведено ключові напрями підвищення ефективності діяльності та розвитку закладу.

1. Оптимізація структури управління та розвиток системи корпоративного менеджменту. Сучасні заклади охорони здоров'я функціонують в умовах високої конкуренції та обмежених ресурсів, що вимагає побудови гнучкої, прозорої та ефективної системи управління.

Для КНП «Чорноострівська лікарня» це означає:

- вдосконалення розподілу повноважень між адміністративними та клінічними підрозділами;
- формування єдиного центру управлінських рішень;
- запровадження механізмів внутрішнього аудиту та контролю якості;
- стандартизацію процесів, що підвищує керованість та відповідальність персоналу.

Такий підхід дозволяє зменшити дублювання функцій, підвищити оперативність рішень та оптимізувати використання ресурсів.

Таблиця 3.1 – SWOT-аналіз КНП «Чорнострівська лікарня»

	Можливості	Загрози
	<p>1. Залучення додаткових коштів через програми НСЗУ та грантові фонди.</p> <p>2. Модернізація обладнання завдяки державно-приватному партнерству.</p> <p>3. Розвиток телемедицини та цифрових сервісів.</p> <p>4. Розширення спектру платних медичних послуг.</p> <p>5. Участь у міжнародних медичних програмах та тренінгах.</p>	<p>1. Недостатність фінансування з державного й місцевого бюджетів.</p> <p>2. Зростання конкуренції з боку приватних медичних закладів.</p> <p>3. Міграція кваліфікованих медичних кадрів за кордон.</p> <p>4. Погіршення демографічної ситуації та зменшення кількості пацієнтів певних груп.</p> <p>5. Підвищення вартості медичних товарів, обладнання та комунальних послуг</p>
Сильні сторони	SO-стратегія	WO-стратегія
<p>1. Наявність кваліфікованого медичного персоналу.</p> <p>2. Наявність основних діагностичних та лікувальних відділень.</p> <p>3. Доступ до сучасних методів діагностики (неінвазивне обладнання).</p> <p>4. Підтримка та фінансування з боку засновника – Чорнострівської селищної ради.</p> <p>5. Наявність амбулаторно-поліклінічного підрозділу, що забезпечує комплексність послуг.</p>	<p>1. Використовувати кваліфікований персонал для участі у грантових медичних програмах</p> <p>2. Залучити модернізаційні інвестиції завдяки наявній системі підрозділів ліжкового фонду</p> <p>3. Розвивати телемедичні напрямки, спираючись на досвід лікарів та наявну діагностичну базу</p> <p>4. Розширити портфель платних послуг, базуючись на багатопрофільності лікарні</p>	<p>1. Модернізувати обладнання за рахунок грантів та державно-приватного партнерства</p> <p>2. Підвищувати кваліфікацію персоналу через міжнародні програми та професійні тренінги</p> <p>3. Впровадити електронний документообіг та телемедицину для покращення управління</p> <p>4. Оптимізувати логістичні процеси установи через цифрові рішення та нові інструменти менеджменту</p>
Слабкі сторони	ST-стратегія	WT-стратегія
<p>1. Обмежена матеріально-технічна база (морально застаріле обладнання).</p> <p>2. Нестача кваліфікованих кадрів у вузьких спеціальностях.</p> <p>3. Недостатній рівень цифровізації та електронних сервісів.</p> <p>4. Обмежене фінансування, залежність від бюджету громади та НСЗУ.</p> <p>5. Низька ефективність внутрішньої логістики та відсутність сучасних інформаційних систем управління.</p>	<p>1. Отримувати конкурентні позиції через розвиток високоспеціалізованих напрямів лікування</p> <p>2. Посилити кадрову мотивацію, використовуючи переваги сучасної діагностичної бази та умов роботи лікарні</p> <p>3. Підтримувати фінансову стабільність завдяки розширенню спектра послуг та якісному обслуговуванню пацієнтів</p>	<p>1. Розробити антикризовий фінансовий план щодо зменшення залежності від бюджетів.</p> <p>2. Запровадити систему довгострокової кадрової мотивації, що зменшить ризик відтоку кадрів.</p> <p>3. Проводити регулярне оновлення обладнання навіть мінімальними порціями, щоб не допустити критичного зношення.</p> <p>4. Оптимізувати структуру управління для зменшення витрат і підвищення ефективності</p>

Особливу увагу керівництву лікарні потрібно звернути увагу на чіткій розподіл обов'язків, проведення регулярних нарад керівництва та очільників

структурних підрозділів.

2. Підвищення якості та безпеки медичної допомоги

Якість медичних послуг – ключовий критерій ефективності медичного закладу. Її покращення передбачає:

- стандартизацію протоколів лікування відповідно до принципів доказової медицини;
- розвиток системи контролю якості (клінічний аудит, індикатори ефективності, моніторинг результатів лікування);
- зниження рівня ускладнень, повторних госпіталізацій та смертності.

Усі ці заходи спрямовані на забезпечення максимальної відповідності медичних послуг національним та міжнародним стандартам. Для реалізації цього напряму підвищення ефективності діяльності КНП «Чорноострівська лікарня» доцільно запровадити систему внутрішнього аудиту якості медичних послуг.

3. Модернізація матеріально-технічної бази та технологічне оновлення.

Ефективність роботи лікарні напряму залежить від рівня її технічної оснащеності. Технічна модернізація підвищує точність діагностики, швидкість обслуговування та якість медичної допомоги. Потреби КНП «Чорноострівська лікарня» включають:

- оновлення діагностичного обладнання;
- модернізацію стаціонарних відділень;
- впровадження сучасних інформаційних систем (електронні медичні картки, PACS, HIS тощо).

КНП «Чорноострівська лікарня» пропонується придбати кисневу станцію. Також необхідно провести поточний ремонт у відділеннях, зокрема в паліативному відділенні та лабораторії, а також ремонт даху, що постраждав під час вибуху в с.Грузевиця.

4. Удосконалення кадрової політики та розвиток професійного потенціалу персоналу. Людський ресурс є основним стратегічним активом медичної організації. Керівництву КНП «Чорноострівська лікарня» доцільно звернути увагу на:

- систематичне навчання та підвищення кваліфікації;
- впровадження мотиваційних програм, включаючи нематеріальні стимули;
- формування корпоративної культури, орієнтованої на командну роботу, професіоналізм і пацієнтоцентричність;
- зменшення кадрової плинності.

Ці заходи підвищують продуктивність праці та якість медичних послуг. Для КНП «Чорнострівська лікарня» рекомендується залучити до роботи вузьких спеціалістів, а саме: лікаря окуліста та лікаря дерматолога. Також керівництву необхідно орієнтуватися на залучення та заохочування молодих та досвідчених спеціалістів (зараз використовуються преміальні виплати та 50% повернення коштів за проїзд). Але молоді спеціалісти прагнуть отримати можливість виділення житла, щоб усунути витрати на проїзд, і це на даний момент є проблемою як для лікарні, так і Чорнострівської селищної ради.

5. Оптимізація використання фінансових ресурсів та розвиток фінансової стійкості. Фінансова ефективність є умовою стабільності роботи КНП «Чорнострівська лікарня». Раціональний розподіл коштів підвищує здатність закладу інвестувати у власний розвиток. Керівництву лікарні потрібно звернути увагу на:

- удосконалення фінансового планування та бюджетування;
- розширення кількості послуг, що можуть бути законтраковані НСЗУ;
- активне залучення інвестицій, грантів, благодійної допомоги;
- впровадження внутрішньої системи контролю витрат;
- аналіз собівартості медичних послуг.

КНП «Чорнострівська лікарня», в основному, отримує фінансування від НСЗУ та благодійної допомоги. Тому керівництву лікарні необхідно посилити співпрацю з Чорнострівською громадою та різними благодійними фондами.

6. Розвиток партнерств та взаємодія з громадськістю.

Заклади охорони здоров'я дедалі більше орієнтуються на результативну взаємодію з пацієнтами, громадськими організаціями, місцевою владою та

бізнесом. Це сприяє зміцненню довіри населення та формуванню позитивного іміджу закладу. Основні напрями партнерства та взаємодії для КНП «Чорнострівська лікарня» наступні:

- участь у міжмуніципальних медичних проєктах;
- залучення громади до оцінки якості медичних послуг (опитування, зворотний зв'язок);
- розвиток комунікаційної політики лікарні (сайт, соціальні мережі, інформаційні кампанії).

На сьогодні у КНП «Чорнострівська лікарня» відсутній сайт, відсутня у соціальних мережах, що є негативним для діяльності закладу.

7. Цифровізація управлінських та клінічних процесів.

Цифрова трансформація відкриває можливості для оптимізації роботи лікарні. На даний момент КНП «Чорнострівська лікарня» має на обліку 12 ПК, використовує програму MEDICS для запису пацієнтів. Але інші ділянки роботи лишаються поза автоматизацією. КНП «Чорнострівська лікарня» необхідно:

- здійснити перехід до електронного документообігу;
- запровадити автоматизація управлінських процесів;
- обґрунтувати необхідність впровадження телемедичних сервісів;
- зорієнтувати діяльність створення єдиних баз даних для пацієнтів та лікарів.

Це зменшує адміністративне навантаження, підвищує точність даних та сприяє прийняттю обґрунтованих управлінських рішень.

Обґрунтування цільових напрямів розвитку КНП «Чорнострівська лікарня» свідчить, що підвищення ефективності її діяльності можливе лише на основі комплексного підходу. Оптимізація управління, розвиток кадрового потенціалу, модернізація обладнання, цифровізація та підвищення якості медичної допомоги є ключовими факторами, що забезпечують стійкий розвиток закладу, підвищення довіри населення та покращення показників здоров'я громади.

3.2 Вдосконалення матеріально-технічного забезпечення лікарні

Одним із ключових ресурсів, необхідних для забезпечення безперебійної роботи КНП «Чорнострівська лікарня», є медичний кисень. Його застосування має вирішальне значення не лише у лікуванні пацієнтів із COVID-19, але й у широкому спектрі клінічних випадків, зокрема при тяжких формах респіраторних захворювань, серцевій недостатності, інтоксикаціях, у проведенні анестезії під час оперативних втручань тощо. Таким чином, киснева підтримка є базовим компонентом функціонування відділень інтенсивної терапії та стаціонарів.

Сучасною практикою у сфері охорони здоров'я є перехід від використання кисневих балонів або криогенного (рідкого) кисню до автономних кисневих станцій. Такі станції є економічно доцільною, технологічно безпечною та безперервною альтернативою традиційним джерелам постачання кисню. Впровадження кисневої станції передбачає використання обладнання, оснащеного автоматизованою системою керування, яка забезпечує оптимізацію роботи установки шляхом її запуску та зупинки залежно від фактичного рівня споживання кисню лікарнею. Це дозволяє підвищити енергоефективність, зменшити експлуатаційні витрати та мінімізувати ризики перебоїв у постачанні.

Етапи впровадження кисневої станції в КНП «Чорнострівська лікарня» наведені на рисунку В.1 та включають проектно-кошторисну підготовку, закупівлю обладнання, монтажні роботи, тестування системи та введення в експлуатацію.

Проблеми, пов'язані із забезпеченням лікарні киснем у балонах, виходять далеко за межі лише фінансових витрат на його придбання. Основні ризики охоплюють:

- підвищену небезпеку зберігання балонів під високим тиском, особливо у безпосередній близькості до корпусів лікарні, що створює потенційні техногенні загрози;

- логістичні складнощі та нестабільність постачання. Зокрема, на початку повномасштабної війни заклад зіткнувся з критичним дефіцитом кисню, коли протягом двох тижнів компанія-постачальник не могла здійснити доставку через військові події.

Сучасні тенденції у сфері охорони здоров'я в Україні свідчать про перехід більшості лікарень до моделі автономного виробництва медичного кисню, що забезпечує незалежність від зовнішніх постачальників, суттєво знижує ризики перебоїв та підвищує стійкість закладів до кризових ситуацій.

Таким чином, встановлення власної кисневої станції для КНП «Чорнострівська лікарня» є стратегічно важливим кроком, що зумовлений необхідністю підвищення безпеки, ефективності та надійності постачання кисню, а також адаптацією лікарні до сучасних стандартів медичної інфраструктури.

Киснева станція, запланована до впровадження в КНП «Чорнострівська лікарня», забезпечуватиме виробництво медичного кисню необхідної для лікувального процесу концентрації. Принцип її роботи базується на використанні атмосферного повітря як сировини, що дозволяє створити стабільне та повністю автономне джерело кисню з можливістю цілодобового безперервного функціонування. Це суттєво підвищує рівень ресурсної незалежності закладу та мінімізує ризики перебоїв у постачанні.

Технічна комплектація кисневої станції включає (Додаток В, рис.В2, дис.В.3):

- генератор кисню;
- гвинтовий компресор;
- систему фільтрації;
- вугільну колону;
- осушувачі стисненого повітря;
- ресивер стисненого повітря;
- ресивер для зберігання кисню.

Завдяки взаємодії цих елементів здійснюється отримання газу з

необхідними характеристиками. Компресор забезпечує стискання атмосферного повітря, яке далі проходить багатоступеневу підготовку: видалення пилових часток, осушення, очищення від шкідливих домішок. Після цього повітря під тиском надходить до газогенератора, що складається з двох адсорбційних колон, заповнених молекулярним ситом. Процес відбору кисню відбувається шляхом селективного затримання азоту, аргону та інших газів, які відводяться в атмосферу. Поки одна колона очищує повітря, інша проходить цикл регенерації. Саме по чергові роботи колон забезпечує можливість безперервного виробництва кисню.

Після одержання газ спрямовується до системи накопичення та розподілу, звідки подається в центральну кисневую магістраль для забезпечення потреб відділень лікарні. Усе обладнання відповідатиме вимогам Європейської фармакопеї, що гарантує належну якість медичного кисню.

З метою забезпечення стабільності роботи та можливості експлуатації за різних погодних умов планується розміщення станції у всепогодному контейнері. Він буде обладнаний автономними системами кондиціонування та обігріву, що дозволить підтримувати оптимальні режими роботи незалежно від сезонних коливань температур. Контейнер передбачається встановити на безпечній відстані – не менше 25 метрів від будівель, де перебувають люди, відповідно до вимог техніки безпеки та державних будівельних норм.

Впровадження кисневої станції дозволяє лікарні повністю покрити власні потреби в медичному кисні, відмовитися від ризикованої моделі постачання балонами та істотно зменшити витрати на кисень. Розрахунки демонструють щорічну економію у розмірі 36 480 грн (Додаток В, табл.В.1), що є суттєвим фінансовим аргументом на користь впровадження проекту. Водночас заклад отримує стратегічні переваги: безперебійність постачання, оперативне реагування на пікове навантаження, підвищення рівня готовності до кризових ситуацій (зокрема, подібних до тих, що виникали в перші місяці повномасштабної війни).

У цілому реалізація проекту створює необхідні передумови для

підвищення якості медичної допомоги, оптимізації витрат та зміцнення матеріально-технічної бази КНП «Чорнострівська лікарня».

3.3 Формування корпоративної культури КНП «Чорнострівська лікарня»

Формування корпоративної культури є ключовою умовою ефективного функціонування будь-якої організації, зокрема й закладів охорони здоров'я. Світова практика свідчить, що сильна корпоративна культура сприяє покращенню взаємодії між працівниками, підвищенню їх мотивації, рівня задоволеності працею, а також формує сприятливий психологічний клімат у колективі. Для медичних закладів, де якість послуг напряму залежить від командної роботи, професійної етики та взаємної довіри, значення корпоративної культури є особливо високим. КНП «Чорнострівська лікарня» також може скористатися світовими напрацюваннями щодо розвитку корпоративної культури, адаптувавши їх до власних умов.

Основні етапи формування корпоративної культури, рекомендовані для КНП «Чорнострівська лікарня»:

1) Визначення цілей і ролі корпоративної культури в діяльності закладу.

Формується офіційний документ, який чітко описує значення корпоративної культури для лікарні та закріплює базові цінності, норми поведінки та етичні принципи. Це створює спільне бачення та основу для узгоджених дій персоналу.

2) Розроблення корпоративних цінностей і принципів.

Цінності мають відображати ключові орієнтири медичного закладу: пацієнтоорієнтованість, професіоналізм, командну роботу, відповідальність та дотримання стандартів якості. Вони інтегруються у місію, бачення та стратегічні цілі КНП.

3) Створення ефективної системи внутрішніх комунікацій.

Для донесення корпоративних принципів до всіх працівників слід застосовувати різні канали комунікації: службові зустрічі, внутрішні тренінги, інформаційні бюлетені, електронні платформи. Навчальні заходи допомагають працівникам осмислити цінності закладу та зрозуміти власну роль у їх реалізації.

4) Запровадження програм підтримки корпоративної культури.

До них можуть належати програми адаптації нових працівників, система морального та матеріального заохочення, конкурси професійної майстерності, заходи з командотворення. Особливе значення має приклад керівництва – менеджери мають демонструвати adherence до корпоративних принципів.

5) Участь персоналу та розвиток внутрішньої комунікації.

Формування корпоративної культури має відбуватися за участю всього трудового колективу. Врахування думок і потреб співробітників підвищує рівень довіри та сприяє створенню відчуття приналежності до організації. Корисним інструментом можуть бути внутрішні комунікаційні платформи (внутрішня соціальна мережа, система електронних оголошень, цифрові опитувальники), які забезпечують зворотний зв'язок та обмін ініціативами. Для КНП «Чорноострівська лікарня» пропонується провести опитування персоналу лікарні, за допомогою розробленої анкети (Додаток Б). аналіз результатів опитування дозволить керівництву визначити стратегічні напрямки розвитку закладу; необхідність підвищення кваліфікації персоналу; виявити основні проблеми в роботі персоналу; оцінити систему мотивації та стимулювання працівників; ступінь задоволеності персоналу тощо.

б) Оцінювання ефективності корпоративної культури.

Корпоративну культуру необхідно не лише формувати, а й регулярно оцінювати її вплив на роботу організації. Для цього можуть використовуватися:

- опитування задоволеності персоналу;
- анкетування пацієнтів щодо якості комунікації з персоналом;
- фокус-групи;
- аналіз кадрових показників (плинність кадрів, рівень дисципліни, конфліктність);

- моніторинг внутрішніх і зовнішніх комунікацій (включно з соцмережами).

Отримані результати дозволяють удосконалювати корпоративну культуру відповідно до актуальних потреб колективу та стратегічних цілей лікарні.

Формування корпоративної культури в КНП «Чорнострівська лікарня» є одним із ключових чинників підвищення ефективності управління та забезпечення стабільного розвитку закладу. Сучасні підходи до управління персоналом доводять, що саме корпоративні цінності, норми поведінки та мотиваційні механізми значною мірою визначають рівень професіоналізму, лояльності та результативності працівників. На основі аналізу кращих практик можна виокремити основні напрями, які сприятимуть зміцненню корпоративної культури медичного закладу.

1. Формування системи винагород і визнання досягнень персоналу.

Стимулювання працівників через матеріальні та нематеріальні форми заохочення є важливою умовою підтримки їхньої продуктивності та залученості. Працівники повинні не лише розуміти значущість своєї роботи, а й отримувати підтвердження її цінності від адміністрації.

До можливих інструментів належать:

- надання грошових премій за досягнення конкретних показників;
- присвоєння почесних титулів, відзнак та внутрішніх нагород;
- можливість участі у спеціальних ініціативах, пілотних проектах або програмах розвитку;
- преміювання за інноваційні ідеї;
- публічне відзначення успіхів персоналу під час нарад, у внутрішніх інформаційних бюлетенях чи на вебсайті закладу;
- нематеріальні винагороди, такі як професійні курси, подарунки, участь у тренінгах, культурних або оздоровчих заходах.

Запровадження продуманої системи заохочення сприятиме підвищенню мотивації працівників, зміцненню корпоративної ідентичності та покращенню якості виконання професійних обов'язків.

2. Розвиток лідерських якостей та професійної відповідальності.

Ефективна корпоративна культура має сприяти виявленню та розвитку лідерського потенціалу серед працівників усіх рівнів. Лікарня повинна створювати умови, за яких співробітники зможуть удосконалювати управлінські компетенції, проявляти ініціативність та брати участь у прийнятті рішень.

Особливу роль відіграє формування етичних норм і професійної поведінки. Чітко визначені вимоги щодо взаємодії з пацієнтами, дотримання етичних стандартів, відповідальність за прийняті рішення – усе це створює основу для якісної та безпечної роботи медичного закладу.

3. Ключові умови формування ефективної корпоративної культури.

Для забезпечення системного впровадження корпоративної культури в КНП «Чорнострівська лікарня» доцільно реалізувати такі заходи:

- визначення місії, цінностей та принципів діяльності закладу, які мають бути відкритими та зрозумілими всім працівникам;
- формування позитивного робочого середовища, у межах якого працівники відчують власну значущість, бачать підтримку колег і керівництва;
- проведення регулярних навчальних заходів, спрямованих на підвищення професійної компетентності, розвиток комунікативних навичок, стресостійкості та командної роботи;
- забезпечення ефективної комунікації між працівниками та адміністрацією, що сприяє підвищенню рівня довіри та залученості;
- запровадження різних систем мотивації, які підтримують професійний розвиток і сприяють підвищенню продуктивності праці;
- створення механізмів кар'єрного зростання, що дозволяють талановитим працівникам реалізувати власний потенціал;
- розбудова системи моніторингу та контролю за дотриманням корпоративних принципів, що включає оцінку поведінкових проявів, професійної етики та командної взаємодії.

Водночас ефективне становлення корпоративної культури потребує врахування не лише стратегічних пріоритетів організації, а й індивідуальних

характеристик її працівників, їхніх цінностей, мотиваційних факторів та культурних особливостей. Персонал медичного закладу є неоднорідною групою з різними професійними ролями, досвідом та рівнем відповідальності, тому універсальні підходи не завжди забезпечують очікуваний результат. Створення корпоративної культури є тривалим, поетапним процесом, що вимагає послідовності, системності та активної участі керівництва. Адміністрація має усвідомлювати, що впровадження культурних змін може потребувати трансформації звичних моделей поведінки, управлінських практик і навіть перегляду взаємовідносин у колективі.

Для досягнення бажаного результату доцільно застосовувати комплексний підхід, який включає поєднання організаційних, психологічних, мотиваційних та освітніх механізмів розвитку персоналу. Такий підхід дозволяє гармонізувати інтереси працівників і потреби організації, формуючи єдину систему цінностей, норм і стандартів професійної взаємодії. Результатом стає корпоративна культура, що підтримує розвиток співробітників, сприяє формуванню командної роботи, підвищує мотивацію, зміцнює лояльність та забезпечує стабільність функціонування закладу.

Для оцінки ефективності формування та розвитку корпоративної культури лікарні та її апробація у КНП «Чорнострівська лікарня», у Додатку Ж запропонована комплексна методологія кількісного оцінювання корпоративної культури.

Завдяки цьому корпоративна культура перетворюється на інструмент організаційного розвитку: вона підвищує якість внутрішніх комунікацій, оптимізує управлінські процеси, формує сприятливий психологічний клімат і створює умови для досягнення стратегічних цілей КНП «Чорнострівська лікарня». Оскільки задоволеність персоналу та ефективність його роботи безпосередньо впливають на якість медичних послуг, сформована культура стає важливим фактором підвищення конкурентоспроможності та репутаційної цінності медичного закладу.

3.4 Запровадження системи внутрішнього аудиту для підвищення якості медичних послуг

У процесі практичного застосування моделі управління якістю медичної допомоги у КНП «Чорнострівська лікарня» об'єктом внутрішнього аудиту можуть стати різноманітні проблемні аспекти, які безпосередньо впливають на результативність лікування та організацію роботи медичного персоналу. До таких проблем, зокрема, належать: зростання частоти ускладнень у пацієнтів з артеріальною гіпертензією; збільшення середньої тривалості перебування у стаціонарі після операцій; низька активність диспансерних хворих у відвідуванні сімейних лікарів; збільшення кількості скарг від пацієнтів. Усі ці питання можуть ефективно аналізуватися в рамках моделі внутрішнього аудиту, що дозволяє виявляти причини порушень та розробляти обґрунтовані заходи щодо їх усунення.

Для успішного впровадження моделі управління якістю необхідно чітко визначити мету та завдання внутрішнього аудиту. Вони мають відповідати ключовим методологічним вимогам. Зокрема, завдання повинні:

- мати конкретний зміст, наприклад: зростання частоти післяопераційних ускладнень;
- бути орієнтованими на визначену цільову групу – наприклад, пацієнтів з гіпертонічною хворобою;
- піддаватися вимірюванню, наприклад:
 - а) кількість проведених лабораторних та інструментальних обстежень;
 - б) частота відвідувань сімейного лікаря;
 - в) середній показник артеріального тиску за певний період;
 - г) тривалість перебування пацієнта у приймальному відділенні тощо.

Підготовчий етап передбачає створення мультидисциплінарної команди, яка відповідає за визначення еталонних критеріїв та відбір інструментів аудиту. Під час засідання команди затверджуються індикатори якості – показники, за

якими оцінюватиметься рівень відповідності стандартам. Вони можуть ґрунтуватися на уніфікованих клінічних протоколах, рекомендаціях доказової медицини або бути розробленими безпосередньо командою. До таких індикаторів можуть входити:

- середній час очікування прийому лікаря;
- кількість пацієнтів, незадоволених сервісом;
- кількість профілактичних оглядів протягом року;
- якість ведення медичної документації;
- результати бенчмаркінгу та хронометражу робочих процесів.

Інструментарій аудиту залежить від його типу й може включати: пряму оцінку організації процесів, моніторинг, аналіз медичної документації, анкетування, спостереження за роботою персоналу, проведення опитувань пацієнтів та їхніх родин.

Збір та аналіз даних дозволяє визначити існуючі недоліки, «вузькі місця» у роботі лікарні та сфери, що потребують удосконалення. На основі отриманих результатів здійснюється розробка коригувальних заходів, їх апробація та впровадження. За необхідності проводиться повторний аудит для оцінки ефективності впроваджених змін.

Успішність моделі управління якістю значною мірою залежить від урахування мотиваційного чинника. Для цього необхідно створити систему матеріального та морального стимулювання персоналу, яка заохочуватиме до підвищення стандартів роботи та особистої відповідальності за результат. Важливим елементом успіху є також активне залучення медичних працівників до процесу змін, формування атмосфери довіри, підтримки та професійної взаємодії.

Впровадження системної моделі управління якістю в КНП «Чорнострівська лікарня» сприятиме зростанню ініціативності управлінського персоналу, підвищенню професійної відповідальності всіх учасників процесу, покращенню комунікації та загальному підвищенню рівня медичних послуг. Крім того, очікується створення сприятливого середовища для

безперервного професійного навчання та вдосконалення персоналу, що є ключовим чинником для стабільного розвитку медичного закладу.

Висновки до розділу 3

Підвищення ефективності діяльності КНП «Чорноострівська лікарня» є комплексним завданням, яке охоплює організаційні, економічні, кадрові, технологічні та соціальні аспекти функціонування закладу. Необхідність формування цільових напрямів удосконалення роботи зумовлена змінами у системі фінансування охорони здоров'я, підвищенням вимог до якості медичних послуг, цифровізацією управлінських процесів, а також очікуваннями пацієнтів щодо доступності, безпеки та результативності лікування.

Обґрунтування цільових напрямів розвитку КНП «Чорноострівська лікарня» свідчить, що підвищення ефективності її діяльності можливе лише на основі комплексного підходу. Оптимізація управління, розвиток кадрового потенціалу, модернізація обладнання, цифровізація та підвищення якості медичної допомоги є ключовими факторами, що забезпечують стійкий розвиток закладу, підвищення довіри населення та покращення показників здоров'я громади.

Сучасні тенденції у сфері охорони здоров'я в Україні свідчать про перехід більшості лікарень до моделі автономного виробництва медичного кисню, що забезпечує незалежність від зовнішніх постачальників, суттєво знижує ризики перебоїв та підвищує стійкість закладів до кризових ситуацій.

Таким чином, встановлення власної кисневої станції для КНП «Чорноострівська лікарня» є стратегічно важливим кроком, що зумовлений необхідністю підвищення безпеки, ефективності та надійності постачання кисню, а також адаптацією лікарні до сучасних стандартів медичної інфраструктури.

Для досягнення бажаного результату доцільно застосовувати комплексний підхід, який включає поєднання організаційних, психологічних, мотиваційних та освітніх механізмів розвитку персоналу. Такий підхід дозволяє гармонізувати інтереси працівників і потреби організації, формуючи єдину систему цінностей, норм і стандартів професійної взаємодії. Результатом стає корпоративна культура, що підтримує розвиток співробітників, сприяє формуванню командної роботи, підвищує мотивацію, зміцнює лояльність та забезпечує стабільність функціонування закладу.

У процесі практичного застосування моделі управління якістю медичної допомоги у КНП «Чорнострівська лікарня» об'єктом внутрішнього аудиту можуть стати різноманітні проблемні аспекти, які безпосередньо впливають на результативність лікування та організацію роботи медичного персоналу. До таких проблем, зокрема, належать: зростання частоти ускладнень у пацієнтів з артеріальною гіпертензією; збільшення середньої тривалості перебування у стаціонарі після операцій; низька активність диспансерних хворих у відвідуванні сімейних лікарів; збільшення кількості скарг від пацієнтів. Усі ці питання можуть ефективно аналізуватися в рамках моделі внутрішнього аудиту, що дозволяє виявляти причини порушень та розробляти обґрунтовані заходи щодо їх усунення.

Впровадження системної моделі управління якістю в КНП «Чорнострівська лікарня» сприятиме зростанню ініціативності управлінського персоналу, підвищенню професійної відповідальності всіх учасників процесу, покращенню комунікації та загальному підвищенню рівня медичних послуг. Крім того, очікується створення сприятливого середовища для безперервного професійного навчання та вдосконалення персоналу, що є ключовим чинником для стабільного розвитку медичного закладу.

ВИСНОВКИ

Актуальність обраної теми дослідження зумовлена комплексною природою ефективності діяльності медичних організацій, яка формується під впливом широкого спектра внутрішніх та зовнішніх чинників. До ключових детермінант ефективності належать: особливості та диверсифікація джерел фінансування, рівень технічного оснащення, ефективність системи управління персоналом і мотиваційних механізмів, якість проєктного менеджменту, організація логістики й матеріально-технічного постачання, маркетингова діяльність і комунікаційні стратегії, а також взаємодія з громадськістю та стейкхолдерами. Взаємозв'язок цих компонентів визначає собівартість медичних послуг, конкурентоспроможність закладу, його фінансову стійкість і рівень соціальної результативності.

У науковій літературі поняття «ефективність» традиційно розглядається як ступінь досягнення встановлених результатів [16]. Однак у сфері охорони здоров'я ця категорія набуває багатовимірного змісту і не може ототожнюватися з загальноекономічним її трактуванням. Ефективність діяльності медичного закладу характеризується системою взаємопов'язаних показників, що відображають різні аспекти медичної практики, економічні результати та соціальний ефект [13].

Одним із ключових завдань сучасного управління є формування об'єктивних підходів до оцінки діяльності медичних організацій та прогнозування тенденцій розвитку системи охорони здоров'я. Це передбачає створення інструментарію для визначення рівня впливу кожної окремої медичної установи на стан здоров'я населення та його динаміку. Можливість цілеспрямовано впливати на показники громадського здоров'я через удосконалення управління, організаційних процесів та інфраструктури медичних закладів формує передумови для своєчасної мобілізації ресурсів, насамперед фінансових, на ті напрями, що забезпечують зростання

результативності та ефективності медичної допомоги.

Надання медичним закладам методичних рекомендацій щодо впровадження інструментів вимірювання ефективності, формування мотиваційних умов для досягнення запланованих результатів та орієнтація на стандарти доказового менеджменту є важливим чинником покращення показників здоров'я населення.

Таким чином, підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, особливо багатопрофільних лікарень, має спиратися на вдосконалення системи управління як на рівні окремої установи, так і в контексті реалізації державної політики у регіонах та територіальних громадах. Розроблення та впровадження комплексних методів аналізу й оцінки ефективності медичних закладів різних типів, оцінювання використання їх ресурсів та результативності управлінських рішень є актуальним напрямом наукових досліджень у сфері економіки охорони здоров'я та одним із ключових інструментів модернізації галузі.

Комунальне некомерційне підприємство «Чорноострівська лікарня Чорноострівської селищної ради» створене 15.07.1997 року. Основним стратегічним завданням функціонування медичного закладу є забезпечення населення високоякісними медичними послугами, що реалізується через надання медичної допомоги у визначених законодавством формах, обсягах та відповідно до встановлених стандартів. Діяльність закладу спрямована на задоволення потреб пацієнтів, підвищення доступності медичних послуг та дотримання вимог державної політики у сфері охорони здоров'я.

Річний бюджет у 2022 році склав 11763,9 тис.грн, у 2023 році зменшився на 1335,5 тис.грн, а вже у 2024 році становив 10428,4 тис.грн, тобто збільшився на 2004,3 тис.грн. протягом аналізованого періоду річний бюджет збільшився на 668,8 тис.грн і на кінець 2024 року склав 12432,7 тис.грн.

Відстежується поступове зростання вартості активів лікарні, так у 2022 році вартість активів складає 5742,5 тис.грн, у 2023 році – 6364,5 тис.грн, у 2024 році – 12410,8 тис.грн. Загальна вартість активів протягом аналізованого періоду

збільшилась на 6668,3 тис.грн. Середньорічна вартість ОФ у 2023 році зменшилась на 33,3 тис.грн, а у 2024 році – вже зросла на 5265,7 тис.грн.

Всього на лікарню виділено 16,75 ставок, з них: 7 лікарів працездатного віку працюють на повну ставку та 1 ставка припадає на особу пенсійного віку; 5 ставок – анестезіологи; 2,25 ставки – хірурги; 1 ставка – акушер-гінеколог; 1 ставка – терапевти; 1 ставка – невропатолог; по 0,25 ставки – ортопед-травматолог, офтальмолог, отоларинголог, епідеміолог, психіатр, лікар ФРМ; по 0,5 ставки – рентгенолог, лікар функціональної діагностики; 0,75 ставки – лікар УЗД.

Найбільша частка фінансування припадає на стаціонарну допомогу без проведення хірургічних операцій – 67,0 %; профілактика, діагностика, лікування в амбулаторних умовах займає 25,1 %; на проведення хірургічних операцій в умовах стаціонару було виділено 6,3 %; а фінансування стоматологічної допомоги займає лише 1,6 %. Це пов'язано з тим, що частика послуг є платними.

Скорочення середньої тривалості перебування пацієнтів на стаціонарному лікуванні може розглядатися як індикатор удосконалення організації спеціалізованої медичної допомоги. З одного боку, зменшення тривалості лікування забезпечує більш раціональне та інтенсивне використання ліжкового фонду, що свідчить про підвищення ефективності функціонування ліжкової мережі та оптимізацію потоків пацієнтів. З іншого боку, надмірне скорочення термінів госпіталізації може бути ознакою погіршення якості медичної допомоги, оскільки передчасна виписка підвищує ймовірність ускладнень та повторних госпіталізацій. Таким чином, оцінка даного показника потребує комплексного підходу, що враховує не лише ефективність використання ресурсів, а й медичні результати та рівень безпеки пацієнтів.

Підвищення ефективності діяльності КНП «Чорноострівська лікарня» є комплексним завданням, яке охоплює організаційні, економічні, кадрові, технологічні та соціальні аспекти функціонування закладу. Необхідність формування цільових напрямів удосконалення роботи зумовлена змінами у системі фінансування охорони здоров'я, підвищенням вимог до якості медичних

послуг, цифровізацією управлінських процесів, а також очікуваннями пацієнтів щодо доступності, безпеки та результативності лікування.

Обґрунтування цільових напрямів розвитку КНП «Чорнострівська лікарня» свідчить, що підвищення ефективності її діяльності можливе лише на основі комплексного підходу. Оптимізація управління, розвиток кадрового потенціалу, модернізація обладнання, цифровізація та підвищення якості медичної допомоги є ключовими факторами, що забезпечують стійкий розвиток закладу, підвищення довіри населення та покращення показників здоров'я громади.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Медяник Д.І. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я/ Д. І. Медяник, В. О.Липчанський// Наукові записки. – 2016. – № 19. – С. 23-29.
2. Тюріна Н. Особливості оцінювання ефективності діяльності та розвитку медичних організацій/ Н.Тюріна, В.// Антонюк Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. – 2024. – № 2. – С. 9-17.
3. Сердюк О.І. Методологічні аспекти аналізу інтегральної ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу / О.І. Сердюк, О.А. Короп, Н.В. Просоленко, В.І. Крупеня, Б.А. Рогожин // Україна. Здоров'я нації. – 2018. – №3(50). – С. 78-83.
4. Матюха Л.Ф. Підходи до оцінки ефективності лікарської практики з надання первинної медичної допомоги/ Л.Ф.Матюха, Н.В. Медведовська// Україна. Здоров'я нації. – 2017. – № 2 (43). – С.140-142.
5. Шкільняк М.М. Організація діяльності закладу охорони здоров'я: навч. посібник/ під ред. М.М. Шкільняка. – Тернопіль. Крок. 2021. – 516 с.
6. Черненко К.П. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я/ К.П.Черненко, Г.М.Семененко, О.В.Луконін// Ефективна економіка. – 2020. – №12. – С.78-85.
7. Яремко І.І. Підвищення ефективності механізмів управління закладами сфери охорони здоров'я/ І.І.Яремко// Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку. – 2021. – № 2 (6). – С. 127-139.
8. Семчук І. В. Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку/ І.В.Семчук, Г.С.Кукель, В.В.Роледерс// Ефективна економіка. – 2020. – № 5. – С.91-97.
9. Свінціцький А.С. Актуальні питання щодо впровадження медичних інноваційних технологій у закладах охорони здоров'я/ А.С. Свінціцький, О.І.Висоцька // Практикуючий лікар. – 2015. – № 1. – С. 7-13.

10. Говорко О. В. Ефективність системи забезпечення охорони здоров'я населення України/ О.В. Говорко// Інтелект XXI. – 2017. – № 2. – С. 92-97.

11. Гарматюк О.О. Дослідження антикризових інструментів в діяльності публічної організації. Актуальні проблеми публічного управління та адміністрування: Колективна монографія / За заг. ред. д.е.н., проф. Кирич Н.Б. –Тернопіль: ФОП Паляниця В.А., 2020. – 367 с.

12. Кирич Н.Б. Зміни управлінських процесів в організаціях, викликані війною в Україні/ Н.Б.Кирич, О.Б.Мосій, Г.Б.Машлій, В.В.Горбатюк// Економічний простір. Збірник наукових праць. – 2024. – № 190. – С.311-315.

13. Радзішевська Є. Б., Висоцька О.В. Інформаційні технології в медицині. E-health : підручник для студентів медичних закладів вищої освіти; за ред. В. Г. Кнігавка. Харківський національний медичний університет. – Харків : ХНМУ. 2019. – 72 с.

14. Берназ-Лукавецька О. М. Медичні послуги та медична допомога: порівняльно-правовий аналіз/ О. М.Берназ-Лукавецька, Р. П.Подсядло// Часопис цивілістики. – 2017. – № 24. – С. 57-61.

15. Шкільняк М.М. Організація діяльності закладу охорони здоров'я: нав. посібник / під ред. М.М. Шкільняка. – Тернопіль: Крок. 2021. – 516с.

16. Сердюк О. І. Методологічні аспекти аналізу інтегральної ефективності діяльності закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу/ О.І.Сердюк, О.А.Короп, Н.В.Просоленко, В.І.Крупеня, Б.А. Рогожин// Україна. Здоров'я нації. – 2018. – № 3. –С. 78-83.

17. Медяник Д.І. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я/ Д. І. Медяник, В. О. Липчанський// Наукові записки. – 2016. – № 19. – С. 23 29.

18. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>

19. Мельниченко О.А. Ймовірний вплив адміністративно-територіальної та земельної реформ на розвиток сільської медицини/ О.А.Мельниченко, В.В.Старусева, В.І.Макарова// Сучасні виклики у розвитку невиробничої сфери: погляд молодих науковців: матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 25–26 березня 2021 р. Харків: Вид-во ХТЕІ КНТЕУ. – 2021. – № 3. – С. 90–91.

20. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я : монографія / Р. Р. Августин, О. З. Апостолук, А. І. Артимович [та ін.]. – Тернопіль: Крок. 2020. – 560 с.

21. Мельниченко О.А. Медична реформа в Україні: проблеми та загрози./ О.А.Мельниченко, Г.Р.Муратов, В.В.Старусева, О.В.Шмуліч// Економіка та управління: сучасний стан та перспектива розвитку: матеріали XI міжнар. наук.-практ. конф., 13–14 листопада 2020 р. Одеса: Вид-во ОДАБА. – 2020. – № 2. – С. 213–217.

22. Матюха Л.Ф. Підходи до оцінки ефективності лікарської практики з надання первинної медичної допомоги/ Л.Ф.Матюха, Н.В. Медведовська// Україна. Здоров'я нації. – 2017. – № 2 (43). – С.140-142.

23. Попченко Т.П. Державна політика щодо реформування системи охорони здоров'я як шлях до збереження та зміцнення здоров'я населення/ Т.П.Попченко// Держава та регіони. (Серія: Державне управління). – 2017. – № 1. – С. 252–255

24. Черненко К.П., Семененко Г.М., Луконін О.В. Оцінка фінансового стану медичного закладу в умовах реформи фінансування системи охорони здоров'я/ К.П.Черненко, Г.М.Семененко, О.В.Луконін// Ефективна економіка. – 2020. – №12. – С.67-75

25. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах. [Електронний ресурс] Постанова Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 р. № 1138. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show> (дата звернення: 01.10.2025)

26. Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у

державному бюджеті для надання первинної медичної допомоги населенню. [Електронний ресурс] Постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 р. № 283. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show> (дата звернення: 01.10.20215)

27. Білецька І.М. Аналіз інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я як функція менеджменту їх системного розвитку/ І.М.Білецька// Вісник ХНУ. Серія економічна. – 2022. – № 1. – С. 310-315.

28. Кращі практики управління медичним закладом. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». – Київ, 2021. – 137 с.

29. Потій О. Управління взаємовідносинами зі стейкхолдерами підприємств сфери медичних послуг на основі збалансованої системи показників сталого розвитку/ О.Потій, В. Родченко// Український журнал прикладної економіки та техніки. – 2024. – №2. – С.71-77

30. Потій О.О. Методичний підхід до визначення пріоритетності стейкхолдерів підприємств сфери медичних послуг/ О.О.Потій// Наукові інновації та передові технології. – 2024. – №5 (33). – С.78-87.

31. Липчанський В.О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я/ В.О. Липчастий// Наукові записки. – 2016. – № 19. – С. 23 29.

32. Tamara Merkulova, Maryna Martynenko, Oleksandr Potii. Conceptual basics of managing the development of relations with stakeholders in the field of medical services. Development management. – 2023. –Vol.21. – №2. – Pp. 8-19

33. Послуги КНП «Чорноострівська лікарня» [Електронний ресурс] <https://legalway.org/medical/institution/7c3ea1be-3f73-454a-abb0-3c97c175348a/>

34. Топ 10: Програми для клінік та медичних центрів (МІС для України) [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://www.livebusiness.com.ua/ua/tools/clinic/>

ДОДАТКИ



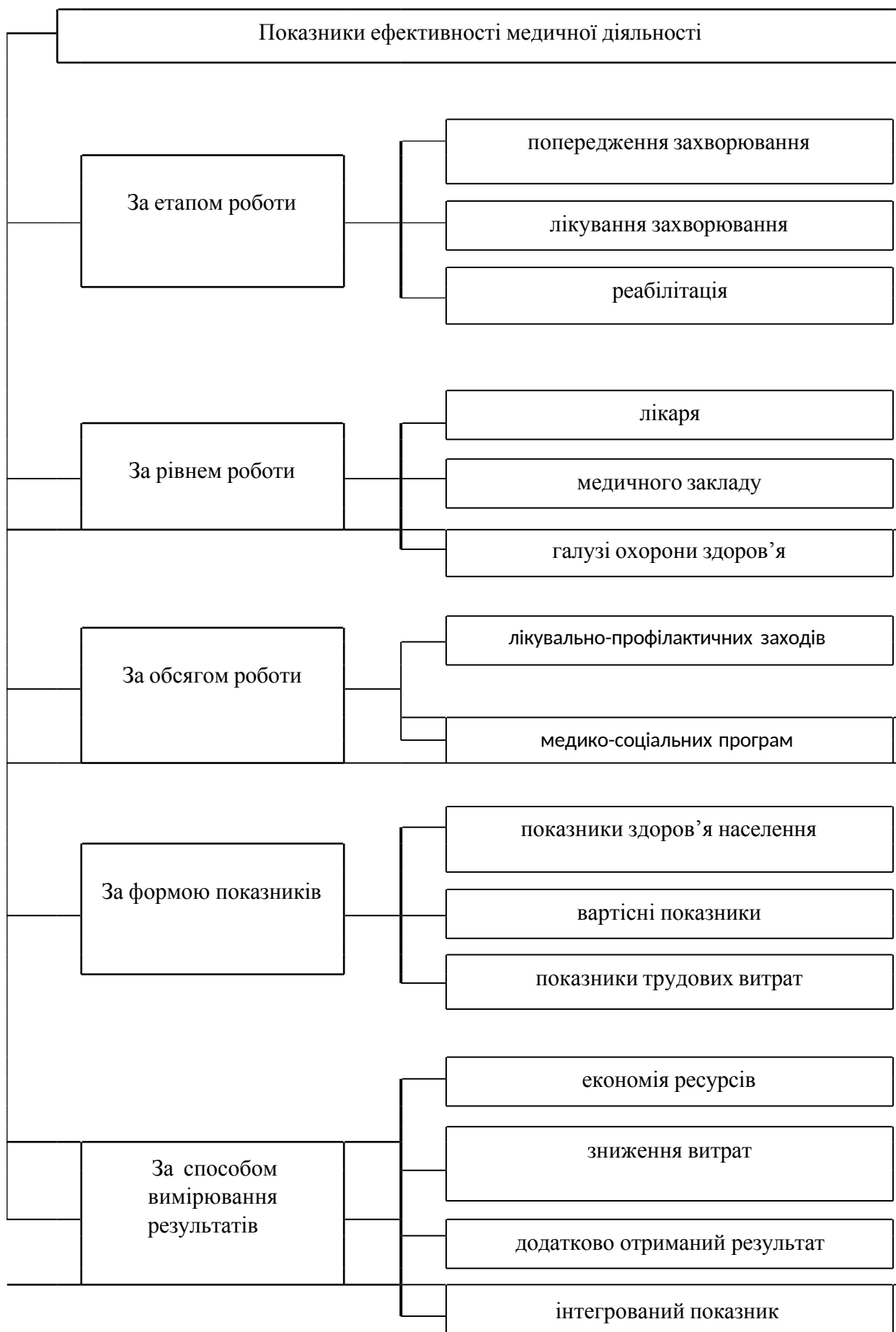


Рисунок А.2 – Показники ефективності діяльності медичних закладів

АНКЕТА

1. Чи завжди Ви розглядаєте пацієнта як повноправного учасника процесу надання медичної допомоги?
 - a) Так
 - b) Частково
 - c) Не можу визначитися
2. Чи задоволені Ви своєю роботою?
 - a) Так
 - b) Ні
 - c) Частково
 - d) Не можу визначитися
3. Чи керівництво медичного закладу створює можливості для Вашого професійного та кар'єрного розвитку?
 - a) Так
 - b) Частково
 - c) Не можу визначитися
4. Які самі заходи на Вашу думку, найбільш ефективно сприяють їх професійному розвитку?
 - a) стажування в інших медичних установах;
 - b) тренінги;
 - c) конференції;
 - d) семінари;
 - e) самоосвіта.
5. Чи усвідомлюєте Ви стратегічні напрями розвитку Вашого медичного закладу?
 - a) Так
 - b) Ні
 - c) Частково
6. Які основні проблеми часто виникають у процесі роботи на Вашій посаді?
 - a) Відсутність достатньо комфортних умов праці
 - b) Нестача необхідних медикаментів
 - c) Застарілість медичного обладнання, брак сучасного устаткування
 - d) Надмірне перевантаження професійними обов'язками
 - e) Недоброзичливе ставлення з боку пацієнтів
 - f) Неефективна система мотивації праці
7. Чи здійснюється у закладі використання дієвого стимулювання кращих працівників?
 - a) Так
 - b) Ні
 - c) Частково

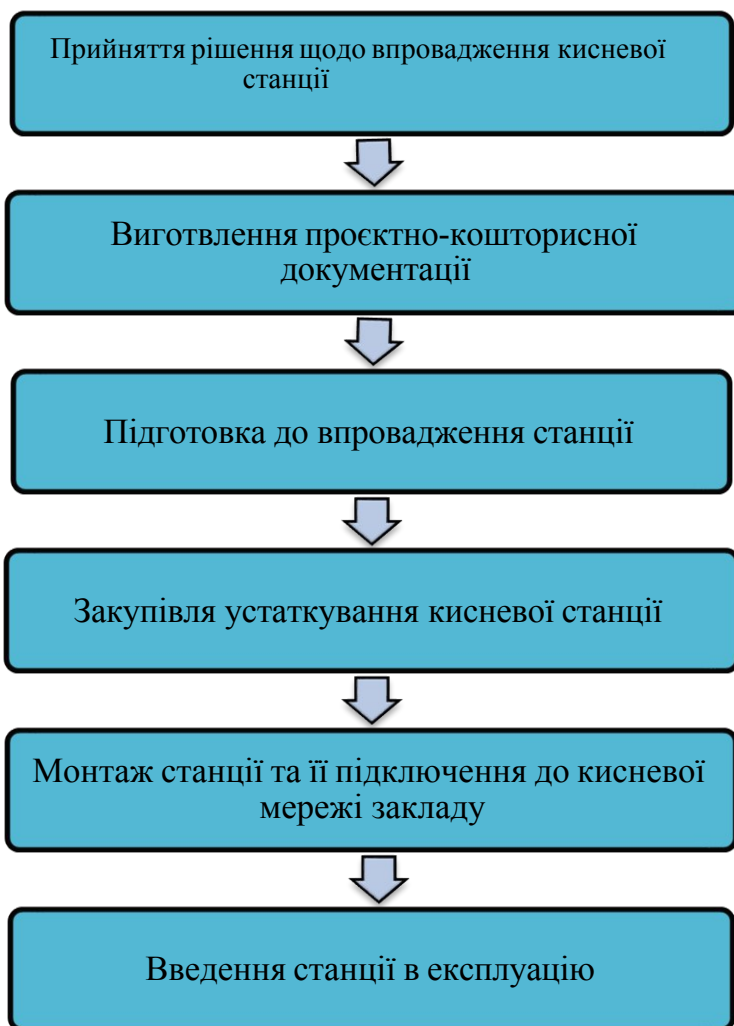


Рисунок В.1 – Етапи впровадження кисневої станції на КНП «Чорнострівська лікарня»



Рисунок В.2 - Схема роботи запропонованої кисневої станції



Рисунок В.3 - Обладнання запропонованої до впровадження кисневої станції

Таблиця В.1 – Техніко-економічні показники впровадження кисневої станції у КНП «Чорноострівська лікарня»

Показник	Один. виміру	Значення показника
1. Обсяг спожитого закладом кисню за 9 місяців 2024 р.	м ³	104
2. Прогнозоване споживання кисню закладом у 2024 р. (на основі врахування середньомісячного показника)	м ³	138,7
3. Прогнозовані обсяги споживання кисню на 2025 р.	м ³	145,6
4. Прогнозовані витрати на придбання кисню закладом у 2025 році при його закупівлі	грн.	111650
5. Сума витрат на виробництво кисню кисневою станцією	грн.	75170
6. Економія коштів після впровадження кисневої станції	грн.	36480
7. Витрати на спорудження кисневої станції	тис. грн.	850,0

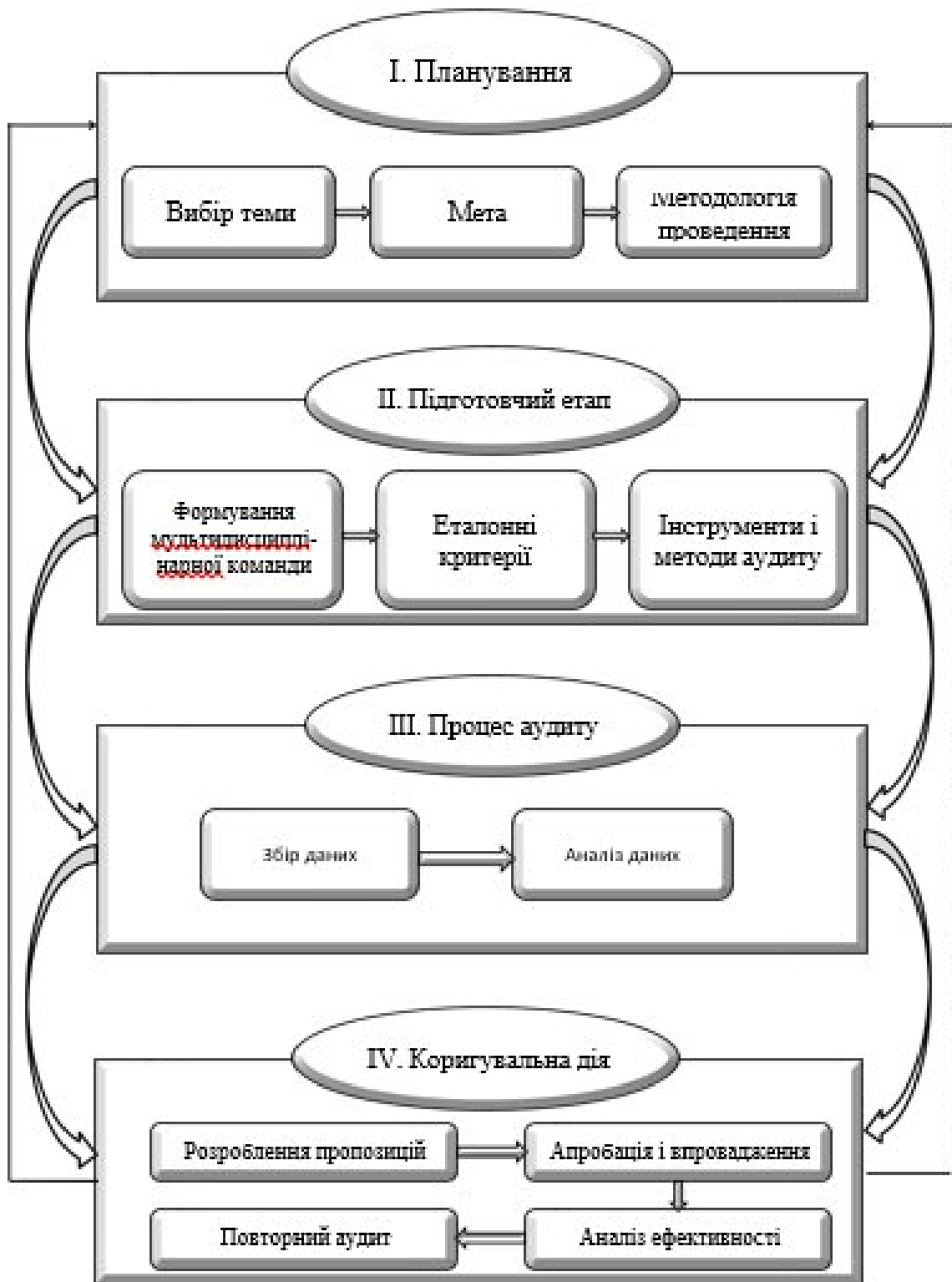


Рисунок Г.1 - Запропонована модель управління якістю медичної допомоги КНП «Чорнострівська лікарня»

КОМПЛЕКСНА МЕТОДОЛОГІЯ КІЛЬКІСНОГО ОЦІНЮВАННЯ КОРПОРАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ

Процес розробки комплексної методології кількісної оцінки корпоративної культури складається з наступних етапів

1. Розробка анкети, що складається з 24 тверджень про характеристики корпоративної культури компанії.

2. Розробка методології аналізу та оцінки корпоративної культури.

Анкета складається з 24 тверджень, заснованих на методології Денісона та Хофстеда. В результаті створюється нова анкета, що складається з 24 тверджень, а бальна оцінка визначає профіль корпоративної культури (таблиця Ж.1).

Методологія оцінки є кількісною і включає процедури збору та аналізу даних про корпоративну культуру компанії. Процедура дослідження корпоративної культури складається з наступних етапів:

1. Заповнення анкети співробітниками компанії.
2. Збір та обробка отриманих даних.
3. Аналіз та оцінка розвитку корпоративної культури підприємства.

Етап 1: Співробітники оцінюють 24 твердження в анкеті за 5-бальною шкалою (від 1 до 5, де 1 — найнижчий бал, а 5 — найвищий).

Етап 2: Обробка результатів анкетування. Цей етап включає аналіз заповненої анкети для перевірки точності результатів тестування. Під час обробки всі відповіді респондентів зберігаються в одній таблиці. Рівень надійності тесту характеризує його якість, і визначається через перевірку узгодженості відповідей респондента з його параметрами. Чим вища узгодженість, тим надійніший тест. Для перевірки достовірності результатів можна використовувати один із наступних способів:

1. Оцінка рівня надійності висновків через коефіцієнт альфа Кронбаха (Л. Кронбах) [27]:

$$\alpha = \frac{N}{N-1} \cdot \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^N \delta_i^2}{\delta_n^2} \right), \quad (1)$$

де N - кількість пунктів у шкалі;

δ_i^2 - дисперсія показників;

δ_n^2 - дисперсія сумарного балу показників.

Альфа-коефіцієнт Кронбаха має значення в межах від 1 до ∞ . Якщо коефіцієнт дорівнює 1, тест є абсолютно надійним. Якщо коефіцієнт альфа Кронбаха знаходиться в межах від 0,70 до 1, то надійність результатів є прийнятною. Якщо значення коефіцієнта менше цього діапазону, результати тесту вважаються ненадійними і не використовуються.

2. Ступінь достовірності результатів тесту перевіряється за допомогою XYZ- аналізу: для перевірки однорідності відповідей респондентів у цьому аналізі застосовується коефіцієнт варіації. Коефіцієнт варіації обчислюється як відношення середньоквадратичного відхилення до середнього арифметичного.

$$V = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^N (x_i - \bar{x})^2}{N}}, \quad (2)$$

$$V = \frac{\delta}{\bar{x}} \cdot 100\%, \quad (3)$$

–

\bar{x} - середньоарифметичне значення показника;

● - середньоквадратичне відхилення; V - коефіцієнт варіації.

Значення коефіцієнта варіації та їх оцінка наведені в таблиці Ж.1.

Якщо коефіцієнт варіації менше 25% (значення показника є абсолютним або досить однорідним), то для аналізу корпоративної культури підприємства можна використовувати середнє значення показника.

Етап 3: Аналіз та оцінка корпоративної культури здійснюється шляхом розрахунку індикаторів, отриманих на наступних етапах:

1. Переведення відповідей респондентів за п'ятибальною шкалою оцінювання в середнє значення характеристик корпоративної культури.

Таблиця Ж.1 – Значення коефіцієнта варіації та їх оцінка

Коефіцієнт варіації, %		Оцінка значень коефіцієнта варіації
від	до	
0	10	Абсолютно однорідні значення
10	25	Досить однорідні значення
25	100	Недостатньо однорідні значення

2. Обчислити середнє арифметичне показників за пунктами анкети (всього 24 пункти).

3. Обчислити середнє арифметичне з двох запитань для кожного індикатора (всього 12 запитань).

4. Обчислити середнє значення показника за культурними характеристиками (всього 4 питання).

5. Обчислити середнє значення показника за культурними характеристиками.

Таблиця Ж.2 – Переведення балів у відповідях респондентів

Значення відповідей (бали)	1	2	3	4	5
Оцінка відповідей	0	0,25	0,5	0,75	1

Середні значення індикаторів корпоративної культури загалом визначають рівень її розвитку. Отримані результати слугують індикаторами розвитку характеристик корпоративної культури на досліджуваних підприємствах. На основі розрахованих оцінок було створено загальний профіль корпоративної культури, що складається з чотирьох характеристик з різними показниками організаційної ефективності.

Для перевірки авторської методики оцінки розвитку корпоративної культури було проведено опитування працівників КНП «Чорнострівська лікарня».

Таблиця Ж.3 – Рівень розвитку корпоративної культури

Інтегральний показник, бали		Рівень розвитку корпоративної культури
від	до	
0	0,25	Дуже низький
0,25	0,5	Низький
0,5	0,75	Середній
0,75	1	Високий

Розрахунки, проведені на КНП «Чорнострівська лікарня», показали, що альфа-коефіцієнт Кронбаха складає 0,923, а коефіцієнт варіації — 11,3%. Це дозволяє використовувати середнє значення показників для подальшого аналізу корпоративної культури лікарні.

В результаті розрахунку інтегральних показників корпоративної культури було визначено, що КНП «Чорнострівська лікарня» має середній рівень розвитку, оскільки значення показників знаходяться в діапазоні від 0,5 до 0,75.

За результатами опитування були зроблені наступні висновки:

КНП «Чорнострівська лікарня» має досить чітке уявлення про мету і напрям своєї діяльності (показники «стратегічний напрям і наміри» становлять 0,579, 0,938 і 0,729 відповідно). Місія, сформульована керівництвом, зрозуміла всім співробітникам і дає відчуття цілеспрямованості (показники «цілі та перспективи» становлять 0,719, 0,875 і 0,646 відповідно).

КНП «Чорнострівська лікарня» також володіє достатнім рівнем прихильності співробітників, унікальним підходом до ведення бізнесу (Індекс «узгодженості та інтеграції» становить 0,719, 0,750 і 0,708) і чіткою основною цінністю (Індекс «основної цінності» дорівнює 0,719, але середній показник компаній, що надають медичні послуги, не такий високий), це 0,500 і 0,542 відповідно. Опитані на КНП «Чорнострівська лікарня» добре розуміють бажання і потреби своїх клієнтів (індекси клієнтоорієнтованості 0,782, 0,438, 0,729), але при цьому добре адаптуються до змін в організації і швидко адаптуються до змін у зовнішньому середовищі (індекс здатності до змін 0,719, 0,750, 0,500; індекс організаційного навчання 0,625, 0,625, 0,604).

Персонал КНП «Чорнострівська лікарня» має високий рівень залученості, повноважень та відданості своїй роботі (індекси розвитку потенціалу 0,844, 0,750 та 0,750; індекси делегування повноважень 0,719, 0,750 та 0,605).

Варто зазначити, що в нинішніх умовах КНП «Чорнострівська лікарня» варто зосередитися на гнучкому розвитку та внутрішньому фокусі.

Завідувачу кафедри
Менеджменту та адміністрування
Нілі ТЮРІНІЙ

здобувача вищої освіти (студента ПІБ,
факультет, «курс», «група»)

Філо Юлія

ЗАЯВА

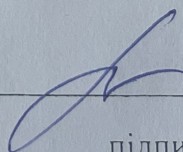
З правилами чинного Положення про систему забезпечення академічної доброчесності у Хмельницькому національному університеті, згідно з яким виявлення академічного плагіату є підставою для відмови в допуску кваліфікаційної роботи до захисту і застосування заходів академічної відповідальності, ознайомлений (а). Про використання спеціалізованих програмних засобів (СПЗ) StrikePlagiarism та Anti-Plagiarism для перевірки кваліфікаційних робіт здобувачів вищої освіти на наявність академічного плагіату оповішений (а). Надаю університету право на передачу моєї роботи для обробки, збереження в базах даних СПЗ і використання роботи для виявлення академічного плагіату в інших роботах, які перевіряються СПЗ.

Також надаю свою згоду на обробку й збереження університетом моєї роботи в Інституційному репозитарії Хмельницького національного університету.

Робота надається для перевірки в електронному варіанті. Електронна версія роботи збігається (ідентична) з друкованою.

10.12.25

дата



підпис