




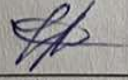
ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
 ФАКУЛЬТЕТ УПРАВЛІННЯ, АДМІНІСТРУВАННЯ ТА ТУРИЗМУ  
 Кафедра менеджменту та адміністрування

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

Інформаційно-аналітичне забезпечення системи управління підприємством (на прикладі  
 КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр», м. Хмельницький)

Рівень вищої освіти другий (магістерський)  
 Галузь знань 07 Управління та адміністрування  
Шифр і назва галузі знань  
 Спеціальність 073 Менеджмент  
Шифр і назва спеціальності  
 Освітня програма Бізнес-адміністрування  
Назва

Шифр КвРМН.23155.01.07.ПЗ

Виконав студент <u>2</u> курсу, група <u>БАМ-23-1</u>		<u>Олена ВАЛЬКОВА</u>
<small>Шифр</small>	<small>Підпис</small>	<small>Ім'я, ПРІЗВИЩЕ</small>
Керівник <u>к.е.н., доцент</u>		<u>Тетяна НАЗАРЧУК</u>
<small>Науковий ступінь, звання</small>	<small>Підпис</small>	<small>Ім'я, ПРІЗВИЩЕ</small>
Нормоконтролер <u>ст. викладач</u>		<u>Ірина ГРАБОВСЬКА</u>
	<small>Підпис</small>	<small>Ім'я, ПРІЗВИЩЕ</small>
<b>До захисту допускаю:</b>		<u>Ніла ТЮРИНА</u>
Завідувач кафедри менеджменту та адміністрування	<small>Підпис</small>	<small>Ім'я, ПРІЗВИЩЕ</small>


16 12 2024 р.



## 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 назва  
 Спеціальність 073 Менеджмент  
шифр і назва  
 Освітня програма Бізнес-адміністрування

ЗАТВЕРДЖУЮ:  
 Завідувач кафедри

  
 “ 16 ” 02 2024р.

### ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Вальковій Олені Олександрівні  
Прізвище, ім'я, по батькові студента

1. Інформаційно-аналітичне забезпечення системи управління підприємством (на прикладі КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр», м. Хмельницький)

керівник роботи Назарчук Тетяна Валеріївна, к.е.н., доцент кафедри МА  
Прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання

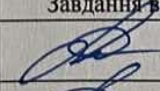

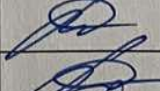

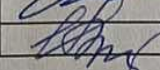



Затверджено наказом ректора університету від 26.08 2024р. № 60 дод.     

2. Строк подання студентом роботи на кафедру 10 грудня 2024 р.

3. Вихідні дані до роботи статті, монографії, навчальні посібники з заданої теми, статистична інформація підприємства, бухгалтерська звітність, інформація мережі Інтернет тощо

4. Зміст пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): 1 Теоретичні основи формування інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління медичним закладом 2 Характеристика і аналіз діяльності КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» 3 Шляхи удосконалення інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1. Теоретико-методичний	Назарчук Т.В., доцент. каф. МА		
2. Дослідницько-аналітичний	Назарчук Т.В., доцент. каф. МА		
3. Проектно-рекомендаційний	Назарчук Т.В., доцент. каф. МА		
4. Нормоконтроль	Грабовська І.В., ст.викл. каф. МА		


7. Дата видачі завдання 26 серпня 2024р.

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Пор. №	Назва етапів (розділів) кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітки
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	серпень 2024	
2.	Одержання індивідуального завдання	серпень 2024	
3.	Складання календарного плану графіка написання кваліфікаційної роботи	вересень 2024	
4.	Підготовка до виконання кваліфікаційної роботи: підбір та вивчення літератури, участь у виконанні науково-дослідних робіт, інші заходи	вересень 2024	
5.	Уточнення теми кваліфікаційної роботи та календарного плану-графіка, виходячи зі специфіки базового підприємства, установи	вересень 2024	
6.	Підготовка першого розділу	вересень 2024	
7.	Підготовка другого розділу	жовтень 2024	
8.	Підготовка третього розділу	листопад 2024	
9.	Підготовка висновків	листопад 2024	
10.	Подання роботи науковому керівнику	листопад 2024	
11.	Доопрацювання кваліфікаційної роботи з урахуванням зауважень наукового керівника	листопад 2024	
12.	Написання та оформлення роботи в остаточному варіанті	листопад 2024	
13.	Попередній захист дипломної роботи на кафедрі	грудень 2024	
14.	Одержання відгуку наукового керівника	грудень 2024	
15.	Одержання рецензії зовнішнього рецензента	грудень 2024	
16.	Захист кваліфікаційної роботи	грудень 2024	

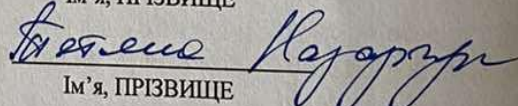
Студент

  
 Підпис

  
 Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник роботи

  
 Підпис

  
 Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

## АНОТАЦІЯ

Валькова О. О. Інформаційно-аналітичне забезпечення системи управління підприємством (на прикладі КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр», м. Хмельницький). Керівник роботи – к.е.н., доцент кафедри менеджменту та адміністрування Назарчук Т.В. Кваліфікаційна робота магістра: 79 с., 1 рисунок, 18 таблиць, 48 джерел посилання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: УПРАВЛІННЯ, МЕНЕДЖМЕНТ, СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ, ІНФОРМАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ.

Досліджено теоретико-методологічні засади формування інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління медичним закладом.

Проведено огляд теоретичних та методичних підходів до змісту та структури інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління підприємствами та зокрема медичними закладами. Виконано аналіз фінансового стану та основних показників господарської діяльності КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр». Досліджено стратегічні завдання КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» в контексті сильних та слабких сторін, можливостей та загроз підприємства на основі SWOT-аналізу, визначено основні напрями удосконалення інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління.

Розроблено рекомендації щодо формування збалансованої системи показників та програму її впровадження в систему інформаційно-аналітичного забезпечення управління КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» на засадах дійсного переліку стратегічних цілей. Представлено пропозицію посилення інформатизації управлінських процесів через впровадження МІС iClinic з метою посилення слабкої ланки в інформаційно-аналітичному забезпеченні на основі результатів проведеного SWOT-аналізу, розраховано мінімальний економічний ефект та план впровадження.

  
підпис та П.І.Б.

« 10 » грудня 202 4 р.

## ЗМІСТ

	С.
ВСТУП	6
1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ	8
1.1 Визначення та структура інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління підприємством	8
1.2 Особливості інформаційно-аналітичного забезпечення систем управління підприємствами сфери охорони здоров'я	17
2 ХАРАКТЕРИСТИКА І АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР»	31
2.1 Загальна характеристика та організаційна структура КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»	31
2.2 Аналіз фінансового стану КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»	35
2.3 Аналіз основних показників діяльності КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»	46
2.4 SWOT-аналіз КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»	59
3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР»	65
3.1 Впровадження збалансованої системи показників, як напрямок удосконалення інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»	65
3.2 Рекомендації щодо впровадження МІС iClinic з метою удосконалення інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»	72
ВИСНОВКИ	78
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	80
ДОДАТКИ	86

## ВСТУП

Соціально-економічна реальність, яка склалася сьогодні, вимагає від підприємств ефективних систем управління, які забезпечують стійкість і адаптивність в умовах швидких змін. Ефективна система управління сприяє досягненню стратегічних цілей, забезпечує якісне надання послуг і підтримує конкурентоспроможність закладу в умовах динамічних змін зовнішнього середовища. В умовах сучасної глобалізації, зростаючої конкуренції та швидких змін у зовнішньому середовищі ефективного управління підприємством потребує якісної інформаційної та аналітичної підтримки. Ключовим фактором успіху в сучасному світі є швидкість прийняття рішень та реагування на виклики внутрішнього та зовнішнього середовища, що залежить від якісної системи забезпечення обміном, передачею та аналізом інформації. Ці обставини визначають актуальність впровадження інформаційно-аналітичного забезпечення як ключового інструменту конкурентоспроможності підприємства, зокрема медичного.

В працях багатьох видатних зарубіжних та вітчизняних вчених, таких як М. Портер, Е. Кеннет, Р. Каплан, Д. Нортон, А. Бардась, М. Бойченко, Т. Остапчук, та ін. досліджено проблеми теорії та практики управління підприємством. Зокрема сучасні проблеми управління в закладах охорони здоров'я розглядаються такими вітчизняними науковцями, як Р. Августин, В. Алькема, В. Кириленко, О. Кириченко, О. Мартинюк, О. Сумець, М. Шкільняк, а питання інформаційно-аналітичного забезпечення управління досліджено у працях О. Бондаренко, Т. Желюк, Г. Кошельок, Н. Тюріної, В. Сибірцева та ін. Поряд з тим, залишається актуальним питання удосконалення інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління закладом охорони здоров'я, оскільки ця забезпечувальна підсистема системи управління є дуже динамічною та характеризується високими темпами розвитку в умовах цифрової економіки. Мета дослідження – узагальнення теоретичних аспектів функціонування сучасних методів та технологій

інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління медичним підприємством для розробки практичних рекомендацій з удосконалення інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління підприємства на прикладі КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр». Для досягнення поставленої мети були визначені та вирішені такі завдання:

- визначити сутність та проаналізувати структуру інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління підприємством;
- дослідити особливості інформаційно-аналітичного забезпечення систем управління підприємствами сфери охорони здоров'я;
- вивчити організаційна структура та основні стратегічні завдання медичного підприємства;
- проаналізувати фінансово-господарську діяльність досліджуваного підприємства;
- визначити основні сильні та слабкі сторони, можливості та загрози функціонуванню медичного закладу в контексті стратегічного управління засобами SWOT-аналізу;
- розробити та обґрунтувати заходи удосконалення інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління медичного підприємства на основі проведених досліджень.

Об'єктом дослідження є інформаційно-аналітичне забезпечення системи управління медичним підприємством. Предметом дослідження є теоретичні та прикладні аспекти функціонування інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління підприємством на прикладі КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр».

Методологічною основою дослідження є такі методи як: аналіз, порівняння, балансовий метод, узагальнення, системний підхід та інші.

Для здійснення дослідження було використано наукову, навчальну, періодичну літературу, нормативно-законодавчі акти України, звітність КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр».

# 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМ ЗАКЛАДОМ

## 1.1 Визначення та структура інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління підприємством

В умовах цифровізації та інформатизації не лише економічних, а й суспільно-політичних процесів, зростаючої конкуренції та швидких змін у зовнішньому середовищі ефективного управління підприємством потребує якісної інформаційної та аналітичної підтримки. Реформа фінансування в галузі охорони здоров'я фактично створила умови конкурентної боротьби за пацієнта у сфері надання медичних послуг. Тому від швидкості реагування на потреби споживачів медичних послуг, забезпечення їх якості, оперативності реагування на поточні виклики та проблеми в сфері охорони здоров'я, які виникають в умовах війни та мінливого соціально-економічного середовища залежить конкурентоспроможність медичного підприємства, яка може бути забезпечена лише ефективною системою управління, що забезпечується швидкістю прийняття рішень, яка, в свою чергу, залежить від обміну, передачі та аналізу інформації, що підвищує актуальність впровадження інформаційно-аналітичного забезпечення як ключового інструменту конкурентоспроможності.

Розвиток цифровізації та діджиталізації в сфері передачі інформації дозволяє підприємствам приймати управлінські рішення практично в онлайн режимі. Прискорення даного процесу відбувається завдяки великій кількості доступної інформації, але інформація — це всього лише ресурс, а для того, щоб даний ресурс використовувати, підприємству необхідна наявність інформаційно-аналітичної системи [1]. Термін «інформація» має багатогранне трактування (таблиця 1.1).

Таблиця 1.1– Визначення терміну «інформація» у законодавстві та в наукових джерелах.\*

Джерело	Визначення
Закон України «Про інформацію» [2]	Інформація — документовані або публічно оголошені відомості про події та явища, що відбуваються у суспільстві, державі та навколишньому середовищі
Цивільний кодекс України [3]	Інформацією є документовані або публічно оголошені відомості про події та явища, що мали або мають місце у суспільстві, державі та навколишньому середовищі
Закон України «Про захист економічної конкуренції» [4]	Інформація — відомості в будь-якій формі й вигляді та збережені на будь-яких носіях, пояснення осіб та будь-які інші публічно оголошені чи документовані відомості.
Лазоренко Т.В., Пермінова С.О. [5, с.129]	Інформація — сукупність повідомлень, які відображають конкретний аспект явища, події, виробничо-господарської діяльності.
Хвальчик І.Л., Волощук Л.О. [1, с. 85]	Інформація — сукупність відомостей про зміни, що відбуваються в системі і навколишньому її середовищі, яка зменшує ступінь невизначеності знань про конкретний об'єкт; обмін даними між людьми, людиною і машиною, машиною і машиною

\*Сформовано на основі [5, 1, 2, 3, 4].

Відповідно до Закону України «Про інформацію»[2], це "документовані або публічно оголошені відомості про події та явища". В економічному контексті інформація є ресурсом, що дозволяє зменшувати невизначеність і підвищувати якість прийнятих рішень. Як зазначається у праці Кононенко Ж.А., інформація є фундаментальним ресурсом економічної системи, її значення посилюється у конкурентному середовищі [6].

Запорукою ефективного використання такого цінного в епоху розвитку інформаційної економіки ресурсу, як інформація, є створення системи її збору, обробки, аналізу, зберігання та використання в процесі прийняття управлінських рішень, що розглядається як інформаційно-аналітичне забезпечення системи управління.

Інформаційно-аналітичне забезпечення більшість авторів, такі як Пархоменко О.В. [7], Савченко І.М., Ягупов В.В. [8], Хвальчик І.Л., Волощук Л.О. [1], Кошельок Г.В., Губанов М.С. [9], розглядають як систему, але, наприклад, Онищенко С.В., Глушко А.Д. [10], розглядають його як процес. Перелік визначень інформаційно-аналітичного забезпечення наведено в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2.–Визначення поняття «інформаційно-аналітичне забезпечення» в науковій літературі.\*

Автор	Визначення обліково-аналітичного забезпечення
Пархоменко О.В. [7, 1]	Інформаційно-аналітичне забезпечення — система взаємопов'язаних методів, заходів і засобів, які реалізують створення і функціонування технології процесу збирання, передачі, переробки, зберігання та видачі (відображення), а також використання інформації з метою здійснення ефективної діяльності в тій чи іншій сфері
Хвальчик І.Л., Волощук Л.О. [1, с. 86]	Інформаційно-аналітичне забезпечення — взаємопов'язана логічна система відбору та систематизації інформації про стан об'єкта управління з метою оцінки та діагностики відповідних даних для прийняття своєчасних ефективних управлінських рішень.
Савченко І.М., Ягупов В.В. [8, с. 55]; Кошельок Г.В., Губанов М.С. [9]	Інформаційно-аналітичне забезпечення — це система інформаційно-аналітичних заходів, яка спрямована на задоволення інформаційних потреб користувачів інформації шляхом її підготовки та доведення до споживачів.
Онищенко С.В., Глушко А.Д. [10, с. 86], [16]	Інформаційно-аналітичне забезпечення — процес збору, реєстрації, оброблення, аналізу інформації та прийняття на її основі управлінських рішень, які спрямовані на захист фінансових та економічних інтересів підприємства від зовнішніх і внутрішніх, реальних і потенційних загроз в умовах цифрової економіки

\*Сформовано на основі [1, 7, 9, 10, 16]

На важливості ролі інформаційно аналітичного забезпечення управління в своєму дослідження наголошує Гуменюк О.О.: «в умовах постійного нарощування значних інформаційних потоків жоден сучасний господарюючий суб'єкт не може успішно працювати на ринку без належного інформаційно-аналітичного забезпечення»[11, с.212]. Дослідниця з посиланням на думку Пуцентейла П.Р. також зауважує, що система аналітичного забезпечення «дає змогу вчасно побачити тенденції розвитку як негативних, так і прогресивних явищ. На основі різних методів аналізу розробляються варіанти управлінських рішень, які дозволяють загальмувати розвиток негативних тенденцій і створити сприятливі умови для прогресивного розвитку»[12, с.197, 11, с. 213]. І ще одне зауваження Гуменюк О.О., на якому варто, на нашу думку, зупинитися це те, що методики в сфері аналітичного забезпечення управлінської діяльності вимагають серйозної адаптації для підприємств, з урахуванням їх виробничої, технологічної та організаційно-економічної специфіки, оскільки використання «клаптикового» аналітичного забезпечення, котре не створює реальну інформованість керівників

про стан справ на підприємстві, не тільки не є корисною для управління, але у деяких випадках є навіть шкідливою [11]. Враховуючи наведену аргументацію підходимо до переліку принципів функціонування інформаційно-аналітичної системи, на які посилаються й інші дослідники цієї теми [13, 14, 1]: структурованості; системності; інтеграційної обробки; методичної єдності; якості; гнучкості; своєчасності; оперативності.

Враховуючи переважно системний підхід у визначенні інформаційно-аналітичної системи, розглянемо її складові елементи. Структура системи інформаційно-аналітичного забезпечення охоплює дві складові: інформаційну та аналітичну. Інформаційна складова забезпечує збір даних, їх систематизацію та зберігання, тоді як аналітична відповідає за перетворення даних на корисну інформацію для прийняття управлінських рішень. Як зазначено у роботі Кононенко Ж. А., Грибовська Ю. М., Карнаухова Г.В. [6], якість аналітичної роботи залежить від якості інформаційного забезпечення, оскільки обидві складові є взаємозалежними.

Першою розглянемо більш детально підсистему інформаційного забезпечення. У дослідженнях Тюріної Н. М., Назарчук Т. В., Карвацкої Н. С. [15], Кононенко Ж. А., Грибовської Ю. М., Карнаухової Г.В. [6] та Крамаренко К. М., Вінниченко О.В.[16] підсистема інформаційного забезпечення розглядається як процес пошуку, обробки, накопичення (групування, узагальнення), зберігання та поширення сукупності даних (інформації).

Кошельок Г.В. та Губанов М.С. визначають інформаційну компоненту, як сукупність форм фінансової, статистичної, оперативної та іншої звітності [9]. Не зважаючи на те, що цими авторами інформаційно-аналітичне забезпечення розглядається в контексті управління грошовими потоками підприємства, фінансова, статистична, оперативна, а також управлінська звітність формуються на основі даних бухгалтерського обліку, який відповідно до визначення Законом України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні» є процесом «виявлення, вимірювання, реєстрації, накопичення, узагальнення, зберігання та передачі інформації про діяльність підприємства зовнішнім та внутрішнім

користувачам для прийняття рішень»[17]. Тобто, фактично, співпадає з підходом до визначення попередньої групи науковців, відмінність становить лише видова сукупність інформації. Отже, поняття облікової інформації підпорядковується (є підвидом) сукупності даних (інформації), яка складає систему інформаційного забезпечення загалом. Таким чином, варто зазначити, що не єдиним, але базовим елементом інформаційно-аналітичного забезпечення управління такими об'єктами, як фінансово-економічна безпека, грошові потоки, виробництво та реалізація продукції (товарів, робіт, послуг), результативність, мотивація праці, на підприємствах є бухгалтерський облік та облікова інформація.

За джерелом походження інформаційні ресурси поділяють на зовнішні та внутрішні [15, 6, 14, 11, 9], тобто отримані із зовнішнього середовища системи управління (суб'єкта господарювання) або в середині системи.

Зовнішніми джерелами є нормативно-законодавчі акти, статистичні дані Державної служби статистики України; оприлюднені аналітичні дані міжнародних організацій; отримані результати досліджень науково-дослідних установ; результати досліджень професійних організацій в сфері маркетингу, оцінки нерухомості, аудиторських послуг; інформація в сфері інноваційних розробок тощо. [6, 9]

Внутрішні джерела інформаційного забезпечення Кононенко Ж. А., Грибовська Ю. М., Карнаухова Г.В. [6] та Кошельок Г.В. та Губанов М.С. [9] розділяють на складові відносно належності чи неналежності до системи господарського обліку: на облікову та позаоблікову інформацію. До облікової інформації належать дані з поточних та періодичних (підсумкових) бухгалтерських (фінансових), податкових, управлінських, статистичних звітів. До позаоблікової належать інформація з планових, прогнозних, аналітичних, організаційно-розпорядчих документів.

Бондаренко О.С. розділяє зовнішні та внутрішні інформаційні ресурси на нормативні та діагностичні [14]. Зовнішніми нормативними інформаційними ресурсами є загальнодержавні та галузеві нормативно-законодавчі акти, а внутрішніми нормативними інформаційними ресурсами є розроблені на основі

зовнішніх нормативно-законодавчих актів внутрішні організаційно-розпорядчі документи. Що стосується діагностичної інформаційної складової — це результати наукових, моніторингових та інших досліджень, які формуються на рівні зовнішніх джерел одержання інформації. Інформаційна внутрішня діагностична складова заснована на інформації, отриманій з облікової та аналітичної систем суб'єкта господарювання.

За видами інформацію поділяють на планову, обліково-звітну, статистичну, нормативно-законодавчу, технологічну, науково-методичну, довідкову; залежно від цілей використання — на стратегічну, тактичну та оперативну (табл.1.3).

Таблиця 1.3 – Класифікація елементів підсистеми інформаційного забезпечення\*

Класифікаційна ознака	Вид інформаційного забезпечення
За джерелом походження	Внутрішнє, зовнішнє
За рівнем управління	Стратегічне, тактичне та оперативне
За призначенням	Планове, обліково-звітне, статистичне, нормативно-законодавче, технологічне, науково-методичне, довідкове

\*Сформовано на основі [1, 6, 9, 14, 15]

Інформаційна складова системи інформаційно-аналітичного забезпечення є головним чинником системи, оскільки від його характеру та якості залежить продуктивність та ефективність здійснення аналітичної роботи [6].

У своєму дослідженні Кошельок Г.В. та Губанов М.С. [9] вважають за необхідне, поряд із інформаційною та аналітичною складовими виділити, як окрему програмно-технологічну складову. Програмно-технологічна компонента — це технічні засоби та програмне забезпечення, що використовується для аналізу об'єкта управління.

Як окрему складову хоч і інформаційної підсистеми, але виділяють застосування інформаційних технологічних можливостей, яке ґрунтується у свою чергу на необхідному організаційному, технічному, інформаційному та програмному забезпеченні Кононенко Ж. А., Грибовська Ю. М., Карнаухова Г.В. [6].

Тюріна Н. М., Назарчук Т. В., Карвацка Н. С. [15] в системі інформаційного забезпечення управління підприємствами також виділяють такі складові як: інформаційні технології; технічні засоби та програмне забезпечення. Інформаційні технології — сукупність методів, програмно-технологічних та виробничих засобів, об'єднаних у технологічний ланцюг, що забезпечує збирання, зберігання, обробку та поширення інформації.

На нашу думку, в системі інформаційно-аналітичного забезпечення важливо виділити програмно-технологічну складову, як це пропонують зробити Кошельок Г.В. та Губанов М.С. [9], оскільки одні і ті самі процеси пошуку, обробки, накопичення (групування, узагальнення), зберігання, поширення та аналізу інформації можуть здійснюватися за допомогою різних технічних та програмних засобів. Елементи програмно-технологічної підсистеми інформаційно-аналітичного забезпечення наведено в таблиці 1.4.

Таблиця 1.4 – Елементи програмно-технологічної підсистеми інформаційно-аналітичного забезпечення та їх види\*

Технічні засоби та програмне забезпечення	Вид	Перелік
1	2	3
Технічні засоби	Комп'ютерна техніка	в т.ч, планшети, ноутбуки, телефони
	Засоби зв'язку	Wifi, кабельне з'єднання
	Типи комунікаційних мереж	Персональні, локальні, глобальні
	Засоби передачі інформації між електронними та паперовими носіями	принтери, сканери тощо
Комунікативне програмне забезпечення	Месенджери	Viber, WhatsApp , Skype
	Програмне забезпечення для проведення групових організаційних заходів	Zoom, Skype, Proficonf ClickMeeting, Google Hangouts Meet
	Соціальні мережі, веб-сайт підприємства	Facebook, Instagram, LinkedIn, YouTube,
	Системи опитування	Google Форми, JotForm, Survio, Typeform
	Системи електронного документообігу, e-mail	Вчасно EDI, М.Е.Doc, Deals, ПТАХ, Documentum, Lan. Docs

## Продовження таблиці 1.4

1	2	3
Облікове програмне забезпечення	Бухгалтерського обліку	MASTER: Бухгалтерія, Dilovod, iFin, Дебет Плюс, Smartfin.ua, Bookkeeper, M.E.Doc
	Складського обліку	УкрСклад, RemOnline, DNTrade, Usap.Online, Торгсофт
	Управлінського обліку	SAP Business One, Self-ERP, BJET, Oracle Application, Baan та ін
Аналітичне та статистичне програмне забезпечення		Minitab, Statistica, Comsol, Microsoft Excel, SAS, Matlab, SPSS, Stata, XL Stat
Програмне забезпечення управління базами даних		Microsoft Access, MySQL, Microsoft SQL Server
Програмне забезпечення для управління робочими процесами		Worksection, Asana, Wrike, Trello, Monday.com

\*Сформовано на основі [9, 15, 17, 19]

Наступним кроком розглянемо аналітичну підсистему системи інформаційно-аналітичного забезпечення управління підприємством. Гуменюк О.О. дає наступне визначення: «аналітичне забезпечення є окремою підсистемою, заснованою на інформації, котра отримана шляхом проведення економічного аналізу даних для визначення результатів управління і побудови прогнозних значень господарської діяльності» [11]. Кононенко Ж. А., Грибовська Ю. М., Карнаухова Г.В. [6] визначають аналітичну підсистему як сукупність різних методів та способів оцінки інформації.

Метою аналітичного забезпечення управління підприємствами є створення інформаційної бази для прийняття та оцінки обґрунтованості управлінських рішень, виявлення ступеня їх реалізації, про які доцільно проінформувати керівництво підприємства та власників. Завдання системи аналітичного забезпечення формуються потребами системи управління в залежності від виду об'єкта управління. Формування складових елементів даної системи реалізується через види та методи (інструменти) аналізу (таблиця 1.5).

Отже, аналітична складова являє собою сукупність видів, методів аналізу та систем аналітичних показників, вона дозволяє зменшити ризики в управлінні та забезпечити підготовку даних для оперативних, тактичних та стратегічних рішень, на основі оцінювання та прогнозування можливих ситуацій з урахуванням внутрішніх та зовнішніх загроз і можливостей.

Таблиця 1.5 – Класифікація елементів аналітичної підсистеми інформаційно-аналітичного забезпечення та їх види.\*

Класифікаційна ознака	Вид (метод) аналізу
Види аналізу	
За періодом охоплення	Ретроспективний; діагностичний; оціночний; прогнозний
За цілями управління	Стратегічний; тактичний; оперативний
За порівнюваними об'єктами	Планфактний; динамічний
За повнотою охоплення даних	Суцільні; вибіркового
За характером дослідження	Техніко-економічний, статистико-економічний, фінансово-економічний
Методи аналізу	
За чіткістю алгоритму реалізації	Формалізовані, неформалізовані
За методологією	Традиційні; економіко-математичні
Формалізовані методи	Попередньої обробки та представлення даних; факторного аналізу; аналізу динамічних рядів; економіко-математичні
Неформалізовані методи	методи “мозкового штурму”, “конференції ідей”, асоціацій і аналогій, контрольних запитань, інверсії, колективного блокноту, типології, “павутина”, номінальної групи, Дельфі, метод морфологічного аналізу та ін.
Системи показників	
Аналіз фінансового стану	Платоспроможності, ділової активності, рентабельності, ліквідності
Інвестиційний аналіз	Оцінки інвестиційного проекту, ефективності інвестиційного проекту, інвестиційних ризиків, інвестиційної привабливості
Економічний аналіз	Виробництва, реалізації та маркетингової діяльності; наявності та використання основних засобів; наявності та використання виробничих запасів; наявності та використання трудових ресурсів; операційних витрат тощо.

\*Сформовано на основі [1, 61, 20, 21].

Інформаційно-аналітичне забезпечення, в свою чергу, є основою для прийняття обґрунтованих управлінських рішень. Його ефективність залежить від інтеграції інформаційних, аналітичних та програмно-технологічних складових. Удосконалення інформаційно-аналітичної системи сприятиме підвищенню конкурентоспроможності підприємств та їхньої адаптивності до змін у середовищі.

В наступному параграфі розглянемо особливості інформаційно-аналітичного забезпечення підприємств сфери охорони здоров'я.

## 1.2 Особливості інформаційно-аналітичного забезпечення систем управління підприємствами сфери охорони здоров'я

Реформа фінансування системи охорони здоров'я, яка розпочалася у 2018 році та базується на принципі «гроші йдуть за пацієнтом», що реалізується шляхом фінансування з бюджету пакета медичних послуг, фактично наданого пацієнту, в результаті створила конкурентне середовище, в якому медичні заклади змушені боротися за пацієнта, що по-суті певною мірою комерціалізувало заклади охорони здоров'я. Окрім зміни підходів до фінансування медичних закладів, відбулася зміна підходів до розпорядження фінансовими ресурсами безпосередньо на рівні медичних підприємств, а саме: розширено повноваження головного лікаря та наділено його управлінськими функціями. Отже, фінансування наданих медичних послуг, отримане медичним закладом від Національної служби здоров'я України, спрямовується за напрямками, визначеними керівником медичного закладу в межах чинного законодавства, що на відміну від медичної субвенції на покриття запланованих витрат, дає можливість більш оперативно перерозподіляти кошти на фінансування витрат з урахуванням потреб, які виникають в процесі діяльності підприємства в умовах динамічних змін зовнішнього середовища. Такий підхід, завдяки медичній реформі дозволяє покращити якість та збільшити ефективність надання медичних послуг населенню. Комунальні медичні підприємства змушені конкурувати з приватними медичними закладами за пацієнта. Таким чином, набуття певної автономності підприємствами сфери охорони здоров'я в процесах управління діяльністю, підвищило роль системи управління медичним підприємством в забезпеченні ефективності його діяльності та реалізації його соціально-економічної функції в суспільстві.

В умовах трансформації системи охорони здоров'я України комунальні медичні заклади на рівні з приватними опинилися в умовах жорсткої конкуренції за споживача медичних послуг, тому особливо важливим стає впровадження ефективних механізмів управління медичними закладами, а саме опанування

керівництвом управління бізнес-процесами, фінансами, персоналом, комунікаціями та якістю медичних послуг за допомогою сучасних методів менеджменту. Однією з ключових складових успішного управління є інформаційно-аналітичне забезпечення, яке дозволяє керівникам закладів ухвалювати обґрунтовані рішення, оптимізувати ресурси та підвищувати якість надання медичних послуг.

Інформаційно-аналітичне забезпечення передбачає збір, аналіз та використання даних для підтримки управлінських процесів. У медичних підприємствах це включає дані про фінансову діяльність, рівень задоволення пацієнтів, ефективність роботи персоналу, якість надання послуг та інші показники. Метою є створення системи, яка допомагає оцінювати поточний стан закладу та прогнозувати майбутні потреби.

Офіційне визнання наявності в закладі охорони здоров'я умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних (фармацевтичних) працівників єдиним кваліфікаційним вимогам здійснюється шляхом акредитації закладу охорони здоров'я, тобто за допомогою оцінки відповідності закладу стандартам/критеріям акредитації.

Однією із обов'язкових умов зазначених стандартів є наявність в закладі охорони здоров'я відповідного відділу інформаційно-аналітичної роботи. Цей відділ здійснює визначену законодавством інформаційно-аналітичну роботу та безпосередньо забезпечує функції управління закладу всіма видами інформації та забезпечує інформатизацію процесів управління та адміністрування медичного підприємства у цілому. Функціонування цього підрозділу безпосередньо забезпечує систему управління потоками нормативної, наукової, медичної інформації та безпосередньо інформації щодо економічної діяльності закладу [24, с. 168].

Інформаційно-аналітичне забезпечення є базою для прийняття управлінських рішень в процесі стратегічного планування. «Підсистема інформаційного

забезпечення закладу охорони здоров'я включає застосування та обробку трьох основних видів інформації:

- нормативно-директивної інформації щодо спрямованості діяльності керівника закладу та визначення основних напрямів роботи, визначення основних цілей та завдань в роботі закладу з урахуванням чинного законодавства;
- науково-методичної інформації, передового досвіду, які надають можливість розподілити та конкретизувати, визначити стратегічні головні цілі до рівня конкретних задач, інформації що визначає параметри організації тих чи інших систем, дає можливість виявити проблеми та знайти найбільш ефективний варіант вирішення проблем;
- інформації з власних джерел про фактичну ситуацію в закладі охорони здоров'я та зворотній зв'язок від споживачів медичних послуг, для забезпечення процесу управління»[24, с. 175].

Для надання аналітичної інформації з метою управління стратегічним плануванням пропонується [27] використовувати такі інструменти як: SWOT-аналіз, аналіз портфелю продуктів (послуг) та портфелю компетенцій або ж аналіз 5 сил Портера. Наприклад, використання SWOT-аналізу дозволяє визначити сильні та слабкі сторони закладу, оцінити загрози та можливості. Залучення методик портфельного аналізу сприяє оптимальному розподілу ресурсів. Модель 5 сил Портера описує чинники, які формують конкурентне середовище, та дає змогу врахувати місцеву бізнес-ситуацію. Під владою постачальників можна розглядати лікаря — постачальника медичної послуги; під владою покупців — вплив пацієнта (скільки пацієнтів є в регіоні, кількість, яка обслуговується у закладі, інформація про них); під новими гравцями на ринку — передумови входження на ринок медичних послуг у регіоні; під продуктами-замінниками — наявність альтернативної медицини у всіх її проявах та чи вигідні пацієнту «інші» варіанти; під конкурентною боротьбою — рівень конкуренції на ринку у регіоні, основних конкурентів, та наявність конкурентної стратегії [27].

Ще одним інструментом, який активно вивчається в економічній науці України останні двадцять років [29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36] та використовується

для інформаційно-аналітичного забезпечення стратегічного управління є збалансована система показників (Balanced Score Card). «Збалансована система показників (далі – ЗСП) – це інструмент стратегічного управління підприємством на основі вимірювання та оцінки його ефективності за допомогою інтегрованого набору фінансових і нефінансових показників, підібраних таким чином, аби врахувати всі існуючі (з точки зору стратегії) аспекти його діяльності (фінансові, виробничі, маркетингові тощо). Система ЗСП транслює місію та загальну стратегію підприємства в систему взаємопов'язаних показників. Основне її призначення – забезпечити чітке формулювання стратегічних планів та їхню реалізацію» [34].

Окрім стратегічного управління, інформаційно-аналітична система забезпечує контроль поточних процесів, моніторинг ключових показників і коригування діяльності у разі відхилень. Наприклад, аналіз фінансових даних допомагає запобігти перевитратам, а оцінка пацієнтського досвіду — виявити та усунути недоліки у сервісі. Загалом в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні ключовими елементами ефективної системи управління стають фінанси, оплата праці, мотивація, комунікація та забезпечення якості.

Фінансова автономія медичних закладів, введена завдяки реформі, дозволяє ефективніше розпоряджатися ресурсами. Проте вона ставить нові виклики перед управлінцями. Важливим стає бюджетування, що базується на аналізі витрат, доходів і потреб. Фінансове планування спрямоване на оптимізацію потоків, раціональне використання коштів і залучення додаткових джерел фінансування, таких як гранти, страхові фонди та платні послуги.

Визначальним моментом є перехід від фінансування за принципом «за ліжко-місце» до оплати за фактично надані послуги. Це змушує медичні заклади покращувати свою ефективність, щоб залучати більше пацієнтів і, відповідно, фінансових надходжень.

Оплата праці та мотивація є запорукою продуктивності персоналу. Реформа охорони здоров'я змінила підхід до оплати праці в медичних закладах. Система базується на індикаторах якості та кількості виконаних послуг. Це сприяє переходу від «зрівнялівки» до мотиваційних моделей, які дозволяють диференціювати

винагороду залежно від внеску працівників у результат закладу. Фінансова мотивація персоналу передбачає виплати премій, надбавок та інших винагород, які залежать від досягнення показників ефективності. Наприклад, окрім базової ставки, лікарі можуть отримувати додаткові кошти за виконання планових обсягів послуг чи впровадження інноваційних підходів. Водночас слід враховувати нематеріальну мотивацію, таку як створення комфортних умов праці, можливості професійного розвитку та участь у прийнятті рішень.

Ефективна комунікація є невід'ємною складовою системи управління. Успішні медичні заклади запроваджують комплексні стратегії комунікації, які охоплюють як внутрішню взаємодію, так і зовнішні зв'язки. Важливо забезпечити прозорість у відносинах між адміністрацією, персоналом та пацієнтами. Наприклад, контакт-центри дозволяють пацієнтам швидко отримувати інформацію про доступні послуги, час прийому лікарів чи оформлення документів. Внутрішня комунікація включає регулярні зустрічі персоналу, обговорення стратегічних питань і впровадження цифрових інструментів для спрощення обміну інформацією.

Реформа фінансування заклала основи для підвищення якості медичних послуг, що є ключовим критерієм успіху закладу. Управління якістю включає встановлення чітких стандартів, регулярний моніторинг та аналіз виконання. Використання інструментів управління, таких як система показників ефективності (KPI), дозволяє оцінювати рівень надання послуг і виявляти слабкі місця.

Одним із прикладів успішного підходу є впровадження міжнародних клінічних рекомендацій, які забезпечують високий рівень безпеки та задоволення потреб пацієнтів. Для закріплення результатів необхідно проводити навчання персоналу та впроваджувати сучасні методи оцінювання якості, наприклад, аналіз пацієнтського досвіду (PREMs) та результатів лікування (PROMs)[37].

Ефективна система управління медичним закладом у контексті реформування фінансування базується на синергії фінансів, мотивації, комунікації та якості. Лише комплексний підхід до управління дозволяє забезпечити

стабільність роботи закладу, його конкурентоспроможність і відповідність сучасним вимогам.

В контексті вище перерахованих ключових елементів системи управління медичним закладом на основі опрацьованих джерел наведемо елементи основних складових їхнього інформаційно-аналітичного забезпечення в таблиці 1.6

Для ефективного управління фінансами необхідний широкий спектр даних, які включають: фінансову інформацію про доходи, витрати, прибутковість, аналіз бюджету закладу; клінічні дані про кількість пролікованих пацієнтів, обсяги наданих послуг; операційні показники до яких належать використання ресурсів, середній час лікування; інформація про витрати на оплату праці та продуктивність медичних працівників; показники про рівень задоволення послугами та повторні звернення пацієнтів.

Розглянемо, методи аналізу, які використовуються у практиці управління фінансами медичних закладів, наведені у таблиці. План-фактний аналіз — дозволяє порівнювати заплановані та фактичні фінансові показники. SWOT-аналіз здійснюється для оцінки сильних і слабких сторін закладу в контексті фінансового управління, загалом це досить універсальна методика, яка може бути використана для аналізу сильних та слабких сторін, можливостей та загроз будь-якого об'єкта управління. Таким самим універсальним інструментом є ABC-аналіз. В контексті аналітичного забезпечення управління фінансами він виділяє пріоритетні напрями витрат, зосереджуючи увагу на найважливіших ресурсах; в контексті аналізу комунікаційних каналів допомагає визначити найбільш ефективні засоби взаємодії з цільовими аудиторіями.

Регресійний аналіз здійснюється для прогнозування доходів і витрат на основі ретроспективного аналізу даних, а також прогнозування впливу змін у ресурсах на якість послуг.

Основними системами показників аналізу фінансових ресурсів та ефективності їх використання є показники рентабельності ресурсів, в тому числі людських, капіталу, послуг, підприємства в цілому; показники фінансової

стійкості: рівень фінансової незалежності, залучення капіталу, забезпеченості власними коштами, ліквідності тощо.

Таблиця 1.6 – Інформаційно-аналітичне забезпечення медичних підприємств за ключовими елементами системи управління\*.

Підсистема системи управління	Інформаційна складова	Методи аналізу	Ключові системи показників	Програмне забезпечення
Управління фінансами та результативністю діяльності	Фінансова інформація, клінічні дані, операційні показники, оплата праці та продуктивність персоналу, показники задоволеності пацієнтів	План-фактний аналіз, SWOT-аналіз, ABC-аналіз, регресійний аналіз	Рентабельність, фінансова стійкість, якість обслуговування	InSight 4.0, Pay&Care 3.0, e-Health, Power BI, ERP-системи
Управління оплатою та мотивацією праці	Інформація про персонал; фінансові показники щодо оплати праці, показники якості роботи, соціальні показники, актуальна законодавча база	Аналіз продуктивності праці; системи грейдингу; порівняльний аналіз; оцінка мотиваційних факторів:	Середня заробітна плата по категоріях працівників; індикатори продуктивності праці; рівень задоволення персоналу; доля змінної частини в структурі заробітної плати	HRM-системи (Human Resource Management); InStaff 5.0; Pay&Care 3.0; Power BI; ERP-системи:
Управління комунікаціями	Дані про персонал; інформація про пацієнтів; маркетингові дані; аналітика внутрішніх процесів.	Аналіз зворотного зв'язку; соціальні опитування; моніторинг ЗМІ та соціальних мереж; ABC-аналіз комунікаційних каналів	Індекс задоволеності пацієнтів (PSI); інтенсивність комунікацій; швидкість реагування; індекс залученості персоналу	CRM-системи; Call-центри на базі VoIP; медичні інформаційні системи (MIS); Social Media Analytics Tools; E-mail маркетинг-платформи.
Управління якістю медичних послуг	Клінічні показники, пацієнтська інформація, ресурсні показники, дані про персонал, фінансові показники.	Клінічний аудит, моніторинг ключових показників ефективності (KPI), SWOT-аналіз, регресійний аналіз	Індекс задоволеності пацієнтів (PSI), рівень ускладнень, час очікування, рівень кваліфікації персоналу:	Медичні інформаційні системи (MIS), e-Health, BI-платформи (Business Intelligence), Power BI, Qualio, Call-центри та CRM-системи

Сформовано на основі [24, 24, 27, 28].

Показники оцінки якості обслуговування, також забезпечують систему управління фінансовими ресурсами оскільки від задоволення пацієнтів і скорочення часу очікування послуг напряду залежить кількість наданих послуг та їх фінансування.

Наступним кроком розглянемо детальніше інформаційне забезпечення управління оплатою та мотивацією праці. Дані про персонал включають кваліфікацію, досвід, стаж, продуктивність роботи працівників. Фінансові показники являють собою загальний фонд оплати праці, співвідношення витрат на зарплату до доходів підприємства. Показники якості роботи — це кількість пролікованих пацієнтів, виконання планових завдань. Соціальні показники: рівень задоволення працівників умовами праці та винагородою.

Для управління оплатою та мотивацією праці застосовується перелік методів, наведений у таблиці. Аналіз продуктивності праці являє собою визначення ефективності кожного працівника на основі обсягу виконаних завдань. Системи грейдингу передбачають ранжування посад залежно від їхнього внеску в діяльність закладу та відповідного рівня оплати. Порівняльний аналіз — це порівняння рівня оплати праці з аналогічними закладами для забезпечення конкурентоспроможності підприємства у якості роботодавця. Оцінка мотиваційних факторів передбачає опитування працівників для виявлення ключових стимулів до ефективної роботи. Ключовими показниками, які розраховуються для управління оплатою та мотивацією праці, є середня заробітна плата відповідних категорій працівників; показники продуктивності праці; рівень задоволення персоналу, який оцінюється через регулярні опитування; та доля змінної частини в структурі заробітної плати: премії, бонуси, доплати.

Ефективне управління комунікаціями є однією з основних умов успішного функціонування медичних підприємств, адже якісна комунікація з персоналом, пацієнтами та партнерами напряду впливає на якість послуг і рівень довіри. Інформаційно-аналітичне забезпечення управління комунікаціями дозволяє впроваджувати структуровані підходи до взаємодії всередині підприємства та з

зовнішнім середовищем. У сучасних умовах цей процес базується на впровадженні інформаційних систем, аналізі даних і дотриманні законодавчих норм

Управління комунікаціями потребує аналізу великого обсягу інформації, включаючи дані про персонал, а саме: структуровані відомості про працівників, їхні компетенції, залученість до комунікаційних процесів; інформацію пацієнтів: відгуки, скарги, побажання щодо покращення обслуговування; маркетингові дані: рівень обізнаності про послуги закладу, ефективність рекламних кампаній; аналітику внутрішніх процесів: ефективність обміну інформацією між підрозділами, своєчасність та якість зворотного зв'язку.

Розглянемо методи аналізу, які використовуються для аналітичного забезпечення управління комунікаціями, наведені в таблиці. Аналіз зворотного зв'язку, являє собою збір та оцінку відгуків від пацієнтів і персоналу. Соціальні опитування, передбачають вивчення рівня задоволеності пацієнтів послугами медичного закладу. Моніторинг ЗМІ та соціальних мереж проявляється через аналіз згадок про підприємство для оцінки репутації.

Далі розглянемо ключові показники аналізу ефективності комунікацій (таблиця). Індекс задоволеності пацієнтів (PSI) оцінює якість надання послуг на основі зворотного зв'язку. Інтенсивність комунікацій: кількість оброблених запитів від пацієнтів і партнерів. Швидкість реагування: середній час відповіді на запити. Індекс залученості персоналу: відсоток працівників, які активно беруть участь у комунікаційних процесах.

Ефективне управління якістю медичних послуг вимагає використання клінічних показників, серед яких: рівень смертності, ускладнення після операцій, відсоток повторних звернень; пацієнтської інформації, а саме: рівень задоволення, кількість скарг, побажання пацієнтів, ресурсні показники: завантаженість медичного обладнання, рівень використання медикаментів; дані про персонал: кваліфікація медичних працівників, проходження курсів підвищення кваліфікації; та фінансові показники — витрати на забезпечення якості, співвідношення витрат до рівня задоволення пацієнтів.

Щодо методів аналітичного забезпечення управління якістю: клінічний аудит здійснює оцінку відповідності медичних послуг встановленим стандартам; моніторинг ключових показників ефективності (KPI) забезпечує регулярне відстеження індикаторів, які впливають на якість медичних послуг.

Основними показниками аналізу якості медичних послуг є: індекс задоволеності пацієнтів (PSI) за допомогою якого аналізується рівень довіри до закладу; рівень ускладнень, що показує частоту післяопераційних проблем; час очікування — середній період між зверненням пацієнта і наданням послуги; рівень кваліфікації персоналу — частка працівників, які пройшли сертифікацію або підвищення кваліфікації.

Для обробки та аналізу даних у медичних закладах широко використовуються сучасні інформаційні системи, такі як e-Health, MIS, Power BI, InSight 4.0, Pay&Care 3.0 та інші [27].

e-Health — це національна електронна система охорони здоров'я, яка забезпечує доступ до даних пацієнтів і контролює надання медичних послуг відповідно до державного замовлення, забезпечує електронний облік медичних послуг і доступ до медичних записів; допомагає у стандартизації процесів надання медичної допомоги.

Медичні інформаційні системи (MIS) інтегрують всі аспекти управління даними в єдину платформу та підтримують внутрішню комунікацію між підрозділами закладу, інтегрують дані про пацієнтів, персонал і ресурси; дозволяють проводити моніторинг показників якості в реальному часі.

InSight 4.0 — це інноваційне програмне забезпечення, розроблене для створення у медичних закладах фінансових планів. Воно дозволяє:

- автоматизувати процес розробки стратегічного та операційного фінансового плану;
- проводити детальний аналіз бюджетних витрат;
- використовувати алгоритми прогнозування для оцінки фінансової стабільності;

- створювати інтерактивні графіки, що відображають ключові фінансові індикатори.

Pay&Care 3.0 — спеціалізоване програмне рішення для розрахунку тарифів на платні медичні послуги. Його функціонал включає:

- автоматизований розрахунок собівартості послуг з урахуванням всіх витрат;
- підготовку тарифних сіток відповідно до економічних показників закладу;
- оптимізацію системи розрахунків змінної частини оплати, включаючи премії та доплати;
- інтеграцію з іншими інформаційними системами для обліку та аналізу послуг;
- можливість адаптації до зміни законодавчих вимог.

Power BI — інструмент бізнес-аналітики, що дозволяє візуалізувати фінансові показники та створювати інтерактивні звіти; аналітична платформа для моніторингу ключових HR-показників і створення інтерактивних звітів

ERP-системи забезпечують інтеграцію всіх аспектів діяльності підприємства, включаючи фінанси, облік різних ресурсів, в тому числі людських, та включаючи фонд оплати праці — це найбільш функціональне, але й найбільш дорогове програмне забезпечення.

HRM-системи (Human Resource Management) автоматизують облік кадрів, розрахунок зарплат і управління мотивацією.

InStaff 5.0: спеціалізоване програмне забезпечення для розрахунку зарплати з урахуванням індивідуальних показників продуктивності та стимулюючих виплат.

Інформаційні системи відіграють ключову роль у підтримці ефективних комунікацій та підвищення якості надання медичних послуг.

CRM-системи (Customer Relationship Management) автоматизують збір та обробку інформації про пацієнтів; забезпечують персоналізовану комунікацію з кожним клієнтом. Зокрема, інтеграція CRM-систем із національною електронною системою e-Health значно підвищує рівень прозорості та ефективності комунікацій у медичних підприємствах.

Call-центри на базі VoIP сприяють організації швидкого зворотного зв'язку, підтримують обробку великих обсягів дзвінків. Call-центри та CRM-системи відстежують звернення пацієнтів і швидкість реагування на скарги; аналізують зворотний зв'язок для покращення якості обслуговування. Social Media Analytics Tools допомагають відстежувати репутацію закладу у соціальних мережах і ЗМІ та пропонують дані для аналізу ефективності маркетингових кампаній. E-mail маркетинг-платформи — це інструменти для сегментованих комунікацій із пацієнтами. Qualio спеціалізоване програмне забезпечення для управління якістю у сфері охорони здоров'я.

Розвиток медичних інформаційних систем (МІС) є важливим етапом модернізації системи охорони здоров'я в Україні. В останні роки спостерігається зростання попиту на МІС через необхідність підвищення якості медичних послуг та ефективності використання ресурсів. Однак цей процес стикається із значними викликами, такими як недостатнє фінансування, відсутність стандартизації даних та застаріла технічна база. Більшість систем, що використовуються зараз, обмежуються автоматизацією документообігу, але не забезпечують глибокої аналітики, яка необхідна для ефективного управління. Попри це, деякі розробники пропонують сучасні рішення такі як: система автоматизації (СА) медичних установ ArchiMed, комплексна МІС Доктор Елекс, МІС «Каштан» та Комплекс від компанії "Укрмедсофт" [24], МІС Medics, МІС Helsi, МІС iClinic.

Особливістю СА медичних установ ArchiMed є простота установки, що не вимагає спеціальних знань, та універсальність — підходить для різних профілів медичних установ; зручна у використанні та широкі можливості адаптації під різні потреби. Комплексна МІС «Доктор Елекс» включає модулі для реєстрації, фінансів, лабораторії, стаціонару, орієнтована на інтеграцію всіх аспектів роботи медичних закладів, модульний підхід дозволяє охопити всі сфери діяльності медичного закладу. МІС «Каштан» охоплює всі рівні системи охорони здоров'я України, використовується для перативного аналізу і управління всіма сферами діяльності медичного закладу, багатофункціональна з підтримкою установ різного рівня. Комплекс від компанії "Укрмедсофт" призначений для комп'ютеризації

лікувально-діагностичних процесів у стаціонарах і поліклініках, повністю інтегрується в роботу закладу, включаючи діагностику та лікування, максимально автоматизує ключові процеси лікувальних закладів [24].

МІС Medics та МІС Helsi перші МІС в Україні, які долучилися до медичної реформи та розробки національної електронної система охорони здоров'я eHealth. МІС Medics базується на використанні хмарних технологій не потребує встановлення серверів та купівлі дорогої інформаційної системи, зрозуміла і легка у використанні забезпечена такими інструментами як: електронна реєстратура, робочий кабінет лікаря, контроль за роботою в медичному закладі, комунікація з клієнтом, реклама та маркетинг, формування бази користувачів в регіоні [40].

МІС Helsi створена для пацієнтів, лікарів, державних та приватних медичних закладів, забезпечує комплексну автоматизацію роботи медичного закладу; можливість налаштування Helsi під потреби медзакладу; наявний функціонал для участі в реформі (закріплення пацієнтів за лікарями, реєстрація декларацій з пацієнтами); забезпечує моніторинг та управлінську статистику для керівників, формування поточної звітності та статистики[41].

МІС iClinic базується на використанні хмарних технологій розроблена для стоматологічних клінік та кабінетів, у своєму функціоналі містить електронну реєстратуру, базу пацієнтів, можливість контролю оплат, автоматизованого ведення медичної документації [42].

Інформаційно-аналітичне забезпечення є наріжним каменем успішного управління медичними підприємствами. У сучасному світі ефективне управління неможливе без використання технологій збору, аналізу та використання даних. Впровадження таких систем вимагає значних зусиль, проте результати перевищують затрачені ресурси, забезпечуючи покращення якості послуг, підвищення ефективності роботи закладу та задоволення пацієнтів.

Українські медичні підприємства мають всі можливості для впровадження передових практик, які забезпечать сталий розвиток і відповідність сучасним світовим стандартам.

## Висновки до розділу 1

Інформаційно-аналітичне забезпечення є наріжним каменем успішного управління медичними підприємствами. У сучасному світі ефективне управління неможливе без використання технологій збору, аналізу та використання даних. Інформаційно-аналітичне забезпечення системи управління підприємством складається з трьох елементів: інформаційного забезпечення, аналітичного забезпечення та програмно-технологічного забезпечення. Впровадження таких систем вимагає значних зусиль, проте результати перевищують затрачені ресурси, забезпечуючи покращення якості послуг, підвищення ефективності роботи закладу та задоволення пацієнтів. Українські медичні підприємства мають всі можливості для впровадження передових практик, які забезпечать сталий розвиток і відповідність сучасним світовим стандартам.

Реформування системи охорони здоров'я в Україні значно вплинуло на управління медичними закладами, адже нові підходи до фінансування вимагають оптимізації процесів, підвищення прозорості та орієнтації на якість послуг. У цих умовах ключовими елементами ефективної системи управління стають фінанси, оплата праці, мотивація, комунікація та забезпечення якості. Ефективна система управління медичним закладом у контексті реформування фінансування базується на синергії фінансів, мотивації, комунікації та якості. Лише комплексний підхід до управління дозволяє забезпечити стабільність роботи закладу, його конкурентоспроможність і відповідність сучасним вимогам.

Основними викликами у впровадженні інформаційно-аналітичних систем є: фінансові обмеження: не кожен медичний заклад має достатній бюджет для придбання сучасних ІТ-рішень; опір персоналу змінам: часто працівники бояться автоматизації, оскільки це може призвести до скорочення робочих місць; нестача кадрів із відповідними компетенціями: необхідно інвестувати в навчання та розвиток персоналу. Для подолання цих бар'єрів важливо організувати комунікацію між різними рівнями управління, залучити персонал до процесу змін і розробити довгострокову стратегію цифровізації.

## 2 ХАРАКТЕРИСТИКА ТА АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР»

### 2.1 Загальна характеристика та організаційна структура КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»

Комунальне підприємство «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» (далі КП «ХМЛДЦ») є закладом охорони здоров'я, що надає різні види медичної допомоги населенню відповідно до вимог діючого законодавства та галузевих стандартів надання медичної допомоги України. Підприємство створене шляхом злиття 5 закладів охорони здоров'я таких як: Хмельницька міська поліклініка № 1, Хмельницька міська поліклініка № 2, Хмельницька міська поліклініка № 3, Хмельницька міська поліклініка № 4, Комунальний заклад «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» 03.05.2019 р. за рішенням Хмельницької міської ради № 10 від 27.12.2018 року [43].

Основною метою діяльності досліджуваного підприємства відповідно до його Статуту [44] є надання амбулаторно-поліклінічної, вторинної (спеціалізованої) амбулаторної, консультативно-діагностичної та спеціалізованої стоматологічної допомоги населенню, послуг медичного характеру, включаючи широкий спектр профілактичних та лікувальних заходів з підтримки громадського здоров'я, а також інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників.

У 2019 році КП «ХМЛДЦ» отримало ліцензію на основну діяльність, у травні 2020 року заклад пройшов акредитацію та отримав сертифікат акредитаційної комісії Департаменту охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації.

У 2022 році за рішенням Хмельницької міської ради № 22 від 17.06.2022 року до КП «ХМЛДЦ» було приєднано комунальне підприємство «Медичний

стоматологічний центр» Хмельницької міської ради. Отже на сьогодні КП «ХМЛДЦ» має такі структурні підрозділи: Поліклініка №1, Поліклініка №2, Поліклініка №3, Поліклініка №4, Поліклініка №5, Поліклініка №6(стоматологічна). Структура КП «ХМЛДЦ» наведена в додатку А.

У структурних підрозділах КП «ХМЛДЦ» надають медичні послуги населенню більше двохсот лікарів, які обслуговують щорічно біля шестисот тисяч пацієнтів. Досліджуване підприємство здійснює надання широкого спектру лікувально-діагностичних послуг за напрямками: ендокринологія, неврологія, психіатрія, офтальмологія, отоларингологія, ортопедія і травматологія, дерматовенерологія, рентгенологія, інфекційні хвороби, УЗД, урологія, пульмонологія, ендоскопія, кардіологія, терапія, гастроентерологія, фізіотерапія, лабораторна діагностика, функціональна діагностика, хірургія, проктологія, онкологія, фтизіатрія, нефрологія, фізична та реабілітаційна терапія, імунологія, гематологія, ревматологія, спортивна медицина, ендоскопія.

Стратегічні цілі та завдання КП «ХМЛДЦ» представлені на сайті Хмельницької міської ради, наведемо їх в таблиці 2.1.

У рамках досягнення стратегічних цілей і завдань керівництво підприємства постійно працює над удосконаленням та розширенням спектру медичних послуг. Не зважаючи на складні умови, в яких вимушені працювати лікарі та керівництво підприємства — пандемія COVID-19 у 2020-2021 роках та повномаштабна війна з 2022 року, підприємству вдалося запровадити сучасні лабораторні обстеження (трансфери, феритин, онкомаркери, дерматоскопію, інсулін, Віт.Д), виявляти Н. рylorі при виконанні фіброгастроуденоскопії. Придбання нового обладнання дало можливість запровадити надання нових видів послуг, а саме: мамографічне обстеження, артроскопію, ендоскопію досліджень ЛОР-органів, цифрову рентгенографію, організувати роботу мультидисциплінарних реабілітаційних команд, до складу яких входять: фізичний терапевт; ерготерапевт; асистент ерготерапевта, лікар фізичної та реабілітаційної медицини; лікар-невролог; психолог; ортопед-травматолог; нові методи лікування у проктології, хірургії, отолорінгології, офтальмології.

Таблиця 2.1 – Стратегічні цілі КП «ХМЛДЦ» та заходи їх реалізації [45].

Стратегічна ціль	Заходи/проекти
1. Розширення переліку медичних послуг, покращення якості існуючих	1.1. Впровадження нових сучасних діагностичних процедур, послуг 1.2. Впровадження нових лікувальних методик 1.3. Розвиток реабілітаційних послуг 1.4. Розвиток паліативної допомоги
2. Розвиток матеріально-технічної бази закладу, підвищення ефективності використання інфраструктури	2.1. Придбання сучасного обладнання для діагностики і лікування згідно медичних стандартів 2.2. Удосконалення роботи відділень відновного лікування 2.3. Поточні та капітальні ремонти приміщень поліклінік 2.4. Створення належних умов для надання медичної допомоги пацієнтам з особливими потребами 2.5. Впровадження енергоощадних технологій 2.6. Забезпечення санітарно-епідеміологічного режиму закладу
3. Посилення кадрового потенціалу, забезпечення його розвитку та ефективного використання	3.1. Оптимізація штатного розпису 3.2. Підвищувати рівень мотивації працівників
4. Підвищення рівня задоволеності пацієнтів	4.1. Вдосконалення системи управління потоками пацієнтів 4.2. Покращення логістичних процесів в закладі 4.3. Розширення співпраці з пацієнтами, запровадження постійно-діючого зворотного зв'язку.
5. Фінансово-економічна стабільність	5.1. Внутрішній аудит. 5.2. Удосконалення структури закладу і штатного розпису 5.3. Розширення переліку платних послуг.

Крім того, в поліклініці №1 запроваджено лазерну абляцію новоутворень шкіри та ОКТ-ангіографію, а в поліклініці №4 — електронейроміографію (у відділенні відновного лікування).

З 2019 року КП «ХМЛДЦ» впровадило автоматизовану медичну інформаційну систему (далі МІС) Medics. Для персоналу було проведено навчання з користування МІС Medics, роботу реєстратури також організовано з використанням МІС. За допомогою МІС Medics впроваджено електронну чергу, дистанційний запис на прийом, електронну медичну карту пацієнта, автоматичне формування статистичної звітності.

Для покращення комунікації із споживачами медичних послуг було створено сторінку у Facebook, яка надає пацієнтам та іншим користувачам інформацію про діяльність медичного закладу та послуги, які він надає, а також отримувати зворотній зв'язок про якість, отриманих пацієнтами, медичних послуг.

Підприємство має свій сайт <https://khmldc.khm.gov.ua/>. Медичний заклад дбає про отримання постійного зворотного зв'язку зі споживачами медичних послуг через різні комунікаційні канали, а саме: скриньки для відгуків і пропозицій, анонімні опитування, форми зворотного зв'язку на сайті, на сторінці у Facebook тощо. Проводиться аналіз анкет та відгуків в МІС Medics, негативні відгуки опрацьовуються та вживаються заходи щодо виправлення ситуації.

Керівництво КП «ХМЛДЦ» велику увагу приділяє розвитку та ефективному використанню кадрового потенціалу, з цією метою в закладі створюються умови для постійного навчання працівників, як з питань організації лікувально-діагностичного процесу так і безпосередньо підвищення кваліфікації за спеціальністю. Лікарі приймають участь у науково-практичних конференціях, симпозіумах, семінарах та інших освітніх заходах з питань управління, надання медичних і супутніх послуг, покращення роботи з пацієнтами, тощо.

В поліклініках проводяться практично-орієнтовані навчання (тренінги) з питань медичної деонтології, дотримання правил поведінки медичного працівника, загальних етичних норм та сучасних стандартів надання послуг. КП «ХМЛДЦ» постійно проводить інформаційно-просвітницькі заходи з метою популяризації здорового способу життя та превенції захворювань, у поліклініках проводяться тематичні лекції для персоналу та інформаційні кампанії для населення.

На КП «ХМЛДЦ» впроваджено систему управління якістю, яка відповідає вимогам національного стандарту ДСТУ 180 9001:2015 та отримано сертифікат №ПА.80083.СУЯ 0107-23 від 19.09.2023.

Керівництво досліджуваного підприємства велику увагу приділяє питанням підвищення енергоефективності та енергозбереження. На підприємстві замінені лампи на енергоефективні та вікна — на пластикові. Медичний заклад у 2019 році приймав участь у проєкті GIZ — енергоефективність у муніципалітетах — енергоефективність у лікарнях.

## 2.2 Аналіз фінансового стану КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»

Аналіз фінансового стану підприємства є одним із ключових інструментів інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління підприємством, оскільки дозволяє не лише оцінювати ефективність його діяльності, виявляти ризики та приймати обґрунтовані управлінські рішення, а й прогнозувати майбутні ризики, формувати стратегічні цілі та приймати рішення, що забезпечують довгострокову стабільність і розвиток суб'єкту господарювання.

Основним джерелом інформації для аналізу фінансового стану є фінансова звітність, зокрема Баланс підприємства. Аналіз фінансового стану КП «ХМЛЦД» розпочнемо з дослідження зміни валюти балансу за період, що аналізується, а саме за 2022-2023 роки. Таке порівняння дозволяє визначити загальні тенденції змін. На основі фінансової звітності у додатку Б здійснено вертикальний та горизонтальний аналіз Балансу КП «ХМЛЦД» та його складових за 2022-2023 роки. За досліджуваній період спостерігаємо коливання у змінах валюти балансу: у 2022 році відбулося збільшення на 57803,4 тис. грн, а в 2023 році спостерігаємо зменшення на 42831 тис. грн. Збільшення валюти балансу свідчить, як правило, про збільшення виробничих можливостей підприємства, таке збільшення потужності на досліджуваному підприємстві дійсно відбулося завдяки приєднанню до КП «ХМЛЦД» комунального підприємства «Медичний стоматологічний центр». Варто зауважити, що валюта балансу відображає орієнтовну оцінку ресурсів, які перебувають у розпорядженні суб'єкта господарювання. Ця оцінка є обліковою і може відрізнятися від реальної суми коштів, які можна отримати за майно, у разі ліквідації чи продажу підприємства. Поточна вартість активів залежить від ринкової кон'юнктури і може відрізнятися від звітної як в менший так і в більший бік, особливо в період інфляції, а споживча інфляція за підсумками 2022 року становила 26,6%.

Крім зміни валюти балансу в цілому, необхідно проаналізувати характер змін окремих статей балансу, тобто провести горизонтальний та вертикальний аналіз балансу.

Вертикальний та горизонтальний аналіз активу балансу КП «ХМЛДЦ» за 2022-2023 рр. виконаємо наступним чином: спочатку проаналізуємо актив по розділах, а вже після того по розділах.

За даними проведеного аналізу (додаток Б, таблиця Б.1) бачимо, що у 2022 році сума активу збільшилась на 57803,4 тис. грн, у відсотках цей приріст склав 57,1%, а в 2023 році зменшилася на 42831 тис. грн., що у відсотках становить 26,9%. Збільшення вартості активів підприємства у 2022 році відбулося як через збільшення вартості необоротних, так і через збільшення вартості оборотних активів відповідно на 40011 тис. грн. та 17792,4 тис. грн.

Значне зростання необоротних активів у 2022 році на 40011 тис. грн. або 165,4% здебільшого відбулося через збільшення основних засобів на 38448,4 тис. грн або 160,6%, що як вже зазначалося раніше сталося через приєднання до КП «ХМЛДЦ» комунального підприємства «Медичний стоматологічний центр» при якому досліджуване підприємство стало правонаступником майна, капіталу та зобов'язань приєданого підприємства. У 2023 році темп приросту основних засобів значно сповільнився та склав в абсолютній сумі 13497,3 тис. грн, що складає трохи більше третини приросту основних засобів в абсолютній сумі у 2022 році, у відсотках темп приросту основних засобів становив 21,6%, а необоротних активів — 20,1%. За 2022-2023 роки питома вага необоротних активів зросла з 23,9% у 2021 р. до 66,4% у 2023 р. це свідчить про значне зростання їх частки в структурі активів. В свою чергу основні засоби залишаються ключовою складовою необоротних активів, становлячи 98,5% від їх суми у 2023 р.

У 2022 році відбулося зростання незавершених капітальних інвестицій на 1596,3 тис. грн, але у 2023 році спостерігалось їх зниження на 629,7 тис. грн, що може свідчити про введення об'єктів в експлуатацію. По нематеріальних активах у 2022 році відбулося зменшення на 33,7 тис. грн, а в 2023 році зростання на 16,4 тис. грн. Проте, загалом частка нематеріальних активів та незавершених капітальних

інвестицій є майже не помітною та знаходиться у межах 1-2%. Отже значне зростання необоротних активів у 2022 році спричинене приєднанням підприємства, а у 2023 році — зумовлене переважно приростом основних засобів, що може свідчити про інвестиції в модернізацію або розширення матеріально-технічної бази.

Питома вага оборотних активів в загальній структурі активу КП «ХМЛДЦ» за досліджуваний період зменшилася з 76,1% у 2021 р. до 33,6% у 2023 р., що свідчить про суттєве зниження ліквідних активів, таких як грошові кошти. По грошових коштах у 2022 році спостерігався приріст на 15,6%, але у 2023 році відбулося суттєве скорочення (-73,5%), що свідчить про витрачання коштів, або скорочення фінансування. Їх питома вага в оборотних активах значно зменшилася: з 95,1% (2021 р.) до 57,4% (2023 р.).

Вартість запасів у 2022 році зросла майже вдвічі у 2022 році (+191,8%), а у 2023 році ще на 63,7%, а частка запасів в оборотних активах значно збільшилася до 40,2% у 2023 році. Загальна сума дебіторської заборгованості коливалася: зменшилася на 157,4 тис. грн. у 2022 році та збільшення на 211,1 тис. грн у 2023 році. Основна частина приросту у 2023 році припадає на заборгованість за товари, роботи, послуги, які в свою чергу займали від 59,2% у 2021 році до 90,2% у 2023 році у структурі оборотних активів КП «ХМЛДЦ». Інші оборотні активи зросли майже у 6 разів за 2022 рік, та мали незначне скорочення у 2023 році. Витрати майбутніх періодів зросли за 2022 рік на 40,3 тис. грн, а за 2023 рік — на 174,9 тис. грн. Отже, у 2022 році оборотні активи КП «ХМЛДЦ» зміцнилися, але у 2023 році їх обсяг значно скоротився, головним чином через зменшення грошових коштів. Загалом дебіторська заборгованість, витрати майбутніх періодів та інші оборотні активи займають до 2% оборотних активів всі разом.

Для більш чіткого уявлення про зміни розміру та структури пасиву проведемо аналіз, розрахунки до якого наведені у додатку Б (таблиця Б.2) на підставі даних фінансової звітності КП «ХМЛДЦ» за 2022-2023 роки.

Вертикальний та горизонтальний аналіз пасиву балансу КП «ХМЛДЦ» за 2022-2023 роки пропонуємо наступним чином: спочатку проаналізуємо джерела засобів по розділах, а вже після того у межах розділів.

За даними проведеного аналізу (додаток Б, таблиця Б.2) бачимо, що у 2022 році сума пасиву збільшилась на 57803,4 тис. грн, у відсотках цей приріст склав 57,1%, а в 2023 році зменшилася на 42831 тис. грн., що у відсотках становить 26,9%. Збільшення вартості пасивів підприємства у 2022 році відбулося як через збільшення вартості власного капіталу, так і через збільшення вартості довгострокових зобов'язань відповідно на 45881,8 тис. грн. та 12986,4 тис. грн., що у відсотках до попереднього року становить 47,6% та 1541,4%, причиною такого зростання може бути приєднання підприємства. У 2023 році зростання пасиву спричинене збільшенням власного капіталу та поточних зобов'язань.

Власний капітал залишається домінуючим джерелом фінансування, хоча його питома вага незначно зменшилася з 95,3% у 2021 р. до 89,4% у 2023 р. Основною частиною власного капіталу є нерозподілений прибуток, питома вага якого у 2023 р. склала 67,9%.

Частка поточних зобов'язань у балансі залишилася стабільною на рівні 3-4%, хоча абсолютні значення зросли в 2023 році. У 2022 році нерозподілений прибуток зріс на 46,7%, але у 2023 році зменшився на 34,5%, що свідчить про погіршення результативності діяльності підприємства та підтверджується даними Звіту про фінансові результати. Частка нерозподіленого прибутку у власному капіталі знизилася з 76,1% (2021 р.) до 67,9% (2023 р.). Капітал у дооцінках у 2022 році зріс на 560,1%, але у 2023 році зменшився на 4%. Зростання капіталу в дооцінках у 2022 році сталося через суттєвий рівень інфляції у 2022 році, та свідчить про те що не вся сума приросту вартості основних засобів була спричинена приєднанням комунального підприємства «Медичний стоматологічний центр», частково вартість основних засобів зростає в результаті їх дооцінки, і приєднаних також. У 2023 році частка капіталу у дооцінках склала 32,1% від власного капіталу, проте збільшення частки відбулося не через зростання капіталу в дооцінках (він зменшився на 1379,1 тис. грн), а через скорочення інших складових власного

капіталу, а саме нерозподіленого прибутку, в результаті збиткової діяльності КП «ХМЛДЦ» у 2023 році.

У 2022 році було внесено зміни та зменшено статутний капітал до 3,0 тис. грн., а у 2023 — збільшено до 6,0 тис. грн.

Отже, у 2022 році власний капітал зміцнився завдяки дооцінці активів і зростанню нерозподіленого прибутку, але у 2023 році спостерігається його скорочення.

Поточні зобов'язання коливаються в межах одного відсотка та є незначними. Кредиторська заборгованість за товари, роботи, послуги значно зменшилася у 2022 році (-80,8%), але різко зросла у 2023 році (+741,9%). Зобов'язання з оплати праці та розрахунків з бюджетом знизилися у 2022–2023 роках. У 2022 році Доходи майбутніх періодів зменшилися на 17,7%, але в 2023 році їх обсяг дещо зріс.

Таким чином, структура поточних зобов'язань зазнала змін через коливання кредиторської заборгованості за товари, роботи (послуги), яка стала основною статтею у 2023 році.

Як бачимо, Баланс КП "ХМЛДЦ" зазнав суттєвих змін у структурі активів і пасивів. У 2022 році спостерігалось зростання обсягів активів, збільшення власного капіталу та зміцнення матеріальної бази, але при цьому значно скоротилися ліквідні активи. У 2023 році загальні показники погіршилися, що могло бути зумовлено витрачанням коштів і збитковою діяльністю. У 2023 році спостерігався спад фінансових показників, що може бути наслідком економічної нестабільності або значних капіталовкладень, які ще не принесли очікуваної віддачі.

Наступним кроком проведемо аналіз ліквідності КП «ХМЛДЦ», оскільки аналіз ліквідності є ключовим інструментом фінансового аналізу та дозволяє оцінити здатність підприємства виконувати свої короткострокові зобов'язання за рахунок оборотних активів. Ліквідність характеризує фінансову стабільність підприємства та його платоспроможність у короткостроковій перспективі. Ліквідність оцінюється через коефіцієнти ліквідності (покриття, швидкої ліквідності, абсолютної ліквідності), які визначають співвідношення між

ліквідними активами та поточними зобов'язаннями. Аналіз показників ліквідності КП «ХМЛДЦ» наведено в таблиці 2.2

Таблиця 2.2 – Аналіз відносних показників ліквідності КП "ХМЛДЦ" за 2022–2023 роки\*

Показник	На 31.12.2021	На 31.12.2022	На 31.12.2023	Відхилення (+,-)	
				2022р.	2023р.
Коефіцієнт покриття	19,85	33,70	10,91	13,85	-22,79
Коефіцієнт швидкої ліквідності	19,01	30,17	6,39	11,17	-23,78
Коефіцієнт абсолютної ліквідності	18,88	30,08	6,26	11,20	-23,82
Чистий оборотний капітал, тис. грн.	73083	91940	35459	18857,20	-56480,70
Коефіцієнт маневреності власних оборотних коштів	1,00	0,92	0,63	-0,08	-0,29

\*Складено за матеріалами фінансового звітності підприємства

На дати балансу спостерігаємо коливання значень показників ліквідності. За 2022 рік показники ліквідності покращилися, в наступному 2023 році значення показників суттєво знизилися, проте залишилися у межах норми. Коефіцієнт покриття зріс з 19,85 у 2021 р. до 33,70 у 2022 р., що свідчить про покращення здатності підприємства покривати свої зобов'язання. Проте у 2023 році цей показник знизився до 10,91, що вказує на значне погіршення ліквідності.

Коефіцієнт швидкої ліквідності у 2022 році зріс з 19,01 до 30,17, але у 2023 році знизився до 6,39, що свідчить про зниження ліквідності оборотних активів. Коефіцієнт абсолютної ліквідності аналогічно до інших коефіцієнтів, зріс у 2022 році до 30,08, але у 2023 році впав до 6,26. Чистий оборотний капітал у 2022 році збільшився на 18857,2 тис. грн, сягнувши 91940 тис. грн, але у 2023 році зменшився на 56480,7 тис. грн до 35459 тис. грн. Коефіцієнт маневреності власних оборотних коштів у 2022 році зменшився з 1,00 до 0,92, а в 2023 році впав до 0,63, що вказує на зниження здатності власних оборотних коштів адаптуватися до поточних потреб. Нормативні значення коефіцієнтів ліквідності забезпечують базу для оцінки фінансового стану підприємства. Вони вказують на рівень

платоспроможності та фінансової стабільності в короткостроковій перспективі. Відхилення від нормальних значень потребує детальнішого аналізу, щоб зрозуміти причини та вжити необхідних заходів для поліпшення фінансової ситуації. На КП «ХМЛДЦ» всі показники ліквідності попри негативні тенденції залишалися в межах нормативних значень.

Наступним етапом проаналізуємо ліквідність балансу. Аналіз ліквідності балансу — це більш глибокий і деталізований підхід, який розглядає ліквідність через структуру активів і пасивів. Головна мета аналізу ліквідності балансу — визначити, наскільки ліквідні активи підприємства покривають різні групи зобов'язань, залежно від термінів їх погашення. Аналіз ліквідності балансів у 2022 та 2023 роках наведено в таблицях 2.3 та 2.4

Таблиця 2.3 – Аналіз ліквідності балансу КП "ХМЛДЦ" за 2022 р., тис. грн.\*

Актив	На початок періоду	На кінець періоду	Пасив	На початок періоду	На кінець періоду	Платіжний надлишок (+) або нестача (-)	
						На початок періоду	На кінець періоду
A1	73192,5	84575,0	П1	767,2	226,8	72425,3	84348,2
A2	408,9	251,5	П2	3109,0	2584,6	-2700,1	-2333,1
A3	3357,6	9924,9	П3	842,5	13828,9	2515,1	-3904,0
A4	24185,7	64196,7	П4	96426,0	142307,8	-72240,3	-78111,1
Баланс	101144,7	158948,1	Баланс	101144,7	158948,1	x	x

\*Складено за матеріалами фінансового звітності підприємства

У 2022 році спостерігалось зростання високоліквідних активів (A1, грошових коштів) з 73192,5 тис. грн до 84575,0 тис. грн. Платіжний надлишок збільшився з 72425,3 тис. грн до 84348,2 тис. грн. Середньоліквідні активи (A2) скоротилися з 408,9 тис. грн до 251,5 тис. грн, при цьому дефіцит покриття короткострокових зобов'язань і забезпечень (П2) знизився з 2700,1 тис. грн до 2333,1 тис. грн. Низьколіквідні активи (A3) зросли з 3357,6 тис. грн до 9924,9 тис. грн, але платіжний надлишок 2515,1 тис. грн покриття довгострокових зобов'язань і забезпечень (П3) перетворився на дефіцит в розмірі 3904,0 тис. грн. Обсяг важколіквідних активів (A4) збільшився з 24185,7 тис. грн до 64196,7 тис. грн,

проте дефіцит покриття постійних пасивів (П4) зріс з 72240,3 тис. грн до 78111,1 тис. грн.

Таблиця 2.4 – Аналіз ліквідності балансу КП "ХМЛДЦ" за 2023 р, тис. грн\*

Актив	На початок періоду	На кінець періоду	Пасив	На початок періоду	На кінець періоду	Платіжний надлишок (+) або нестача (-)	
						На початок періоду	На кінець періоду
A1	84575,0	22402,2	П1	226,8	921,6	84348,2	21480,6
A2	251,5	462,6	П2	2584,6	2655,5	-2333,1	-2192,9
A3	9924,9	16171,6	П3	13828,9	8740,1	-3904,0	7431,5
A4	64196,7	77080,7	П4	142307,8	103799,9	-78111,1	-26719,2
Баланс	158948,1	116117,1	Баланс	158948,1	116117,1	x	x

\*Складено за матеріалами фінансового звітності підприємства

У 2023 році обсяг високоліквідних активів (A1) знизився до 22402,2 тис. грн, що різко зменшило їх надлишок до 21480,6 тис. грн. над терміновими зобов'язаннями (П1). Середньоліквідні активи зросли до 462,6 тис. грн, що скоротило дефіцит погашення короткострокових зобов'язань і забезпечень (П2) з 2333,1 до 2192,9 тис. грн. Низьколіквідні активи (A3) збільшилися до 16171,6 тис. грн, що призвело до платіжного надлишку покриття довгострокових зобов'язань і забезпечень (П3) у сумі 7431,5 тис. грн. У 2023 році обсяг важколіквідних активів продовжив зростати до 77080,7 тис. грн, що скоротило дефіцит з 78111,1 тис. грн до 26719,2 тис. грн.

Отже, у 2022 році ліквідність балансу КП "ХМЛДЦ" суттєво покращилася завдяки приросту найбільш ліквідних активів (грошових коштів) і збільшенню чистого оборотного капіталу. У 2023 році відбулося значне погіршення ліквідності, зокрема через скорочення грошових коштів і зниження коефіцієнтів покриття, швидкої та абсолютної ліквідності. Основним ризиком у 2023 році стало суттєве зниження високоліквідних активів, що вказує на потенційні труднощі у покритті короткострокових зобов'язань.

Наступним кроком за даними фінансової звітності КП "ХМЛДЦ" проаналізуємо показники фінансової стійкості. Ці показники показують ступінь захищеності інтересів кредиторів та власників. Не зважаючи на те, що КП

"ХМЛДЦ" знаходиться не у приватній, а в комунальній власності, підприємство є медичним закладом і виконує важливу соціальну функцію у громаді, тому в цьому випадку йдеться про захищеність інтересів громади. Показники фінансової стійкості та їх зміни наведемо у таблиці 2.5. Розрахунки проведено за даними додатків А та Б.

Таблиця 2.5 – Динаміка основних показників фінансової стійкості КП «ХМЛДЦ»\*

Показник	На 31.12.2021	На 31.12.2022	На 31.12.2023	Відхилення (+,-)	
				2022р.	2023р.
Коефіцієнт концентрації власного капіталу (автономії)	0,95	0,90	0,89	-0,06	0,00
Коефіцієнт фінансової залежності	1,05	1,12	1,12	0,07	0,00
Коефіцієнт структури довгострокових вкладень	0,03	0,22	0,11	0,18	-0,10
Коефіцієнт довгострокового залучення позичених коштів	0,01	0,09	0,08	0,08	-0,01
Коефіцієнт співвідношення власних і залучених коштів	0,01	0,10	0,08	0,09	-0,01
Коефіцієнт структури залученого капіталу	0,18	0,83	0,71	0,65	-0,12
Коефіцієнт співвідношення необоротних і власних коштів	0,25	0,45	0,74	0,20	0,29
Коефіцієнт інвестування	3,99	2,22	1,35	-1,77	-0,87
Коефіцієнт забезпечення запасів власними коштами	22,11	9,53	2,23	-12,58	-7,31
Коефіцієнт фінансування	0,05	0,12	0,12	0,07	0,00
Коефіцієнт співвідношення виробничих активів і вартості майна	0,27	0,45	0,79	0,18	0,34
Коефіцієнт стабільності економічного зростання	0,76	0,76	0,68	0,00	-0,08
Коефіцієнт забезпеченості власними оборотними засобами	0,95	0,97	0,91	0,02	-0,06
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	0,80	0,67	0,38	-0,13	-0,29

\*Складено за матеріалами фінансового звітності підприємства

На основі даних таблиці 2.5 спостерігаємо зменшення коефіцієнта концентрації власного капіталу (автономії) з 0,95 у 2021 році до 0,89 — у 2023, що свідчить про зниження незалежності підприємства від зовнішніх джерел

фінансування, але зазначене зниження не є критичним оскільки значення коефіцієнта значно перевищує нормативне. Коефіцієнт фінансової залежності зріс до 1,12 у 2022–2023 рр., що підтверджує збільшення залучених коштів відносно власного капіталу, проте таке збільшення не є критичним, як було з'ясовано за значеннями коефіцієнта концентрації власного капіталу. Значення коефіцієнту структури довгострокових вкладень у досліджуваному періоді коливалося, а саме значний приріст цього показника стався у 2022 році — до 0,22, але у 2023 році відбулося скорочення до 0,11, що може свідчити про зменшення інвестицій у необоротні активи. Коефіцієнт співвідношення власних і залучених коштів дозволяє у загальному оцінити фінансову стійкість підприємства. Якщо значення цього показника, наприклад складає 0,08, то це означає, що на кожну 1 грн. власних коштів припадає 8 коп. позичених. Значення цього коефіцієнту коливалося від 0,01 до 0,1 у 2022 році та від 0,1 до 0,08 у 2023 році, що вказує на зростання залежності від залучених ресурсів та було підтверджено змінами показників концентрації власного капіталу та фінансової залежності. Коефіцієнт маневреності власного капіталу у 2023 році знизився до 0,38, що означає, що частина власного капіталу, яку можна використовувати для поточних потреб, суттєво зменшилася. Отже, платоспроможність підприємства погіршилася, із підвищенням фінансових ризиків через зростання залежності від залучених ресурсів і зниження маневреності власного капіталу.

Коефіцієнт співвідношення необоротних і власних коштів характеризує рівень забезпечення необоротних активів власними коштами. Нормальне значення цього показника знаходиться у межах від 0,5 до 0,8. За досліджуваний період значення цього показника по КП "ХМЛДЦ" постійно зростало від 0,25 у 2021 році до 0,74 у 2023 році, та, як бачимо досягло оптимального значення.

Що стосується коефіцієнта забезпечення запасів власними коштами, його значення знизилося з 22,11 (2021 р.) до 2,23 (2023 р.), що свідчить про зниження можливості підприємства фінансувати запаси за рахунок власних оборотних коштів.

Мінімальне нормативне значення коефіцієнта відношення виробничих активів і вартості майна — 0,5. Вищий показник свідчить про збільшення виробничих можливостей підприємства. На досліджуваному підприємстві значення цього показника з 2021 року стабільно покращувалося та зрештою досягло нормативного значення, і у 2023 році становило 0,79.

Коефіцієнт стабільності економічного зростання у 2023 році зменшився до 0,68, що свідчить про погіршення економічного стану підприємств та спричинене збитковою діяльністю. Коефіцієнт інвестування також знизився протягом досліджуваного періоду від 3,99 на 31.12.2021 року до 1,35 на 31.12.2023 року, що свідчить про зменшення обсягу необоротних активів у порівнянні із власними коштами.

За даними таблиці 2.5 бачимо, що на КП "ХМЛДЦ" споживчому товаристві рівень капіталізації власного капіталу за досліджуваний період поступово знижувався від 0,8 у 2021 році до 0,38 — у 2023, проте можна сказати, що все ще залишається у межах норми.

Підсумовуючи здійснений аналіз фінансового стану КП "ХМЛДЦ" можна сказати, що ліквідність підприємства значно погіршилася у 2023 році, що є результатом скорочення оборотних активів, зокрема грошових коштів, та зростання залежності від зовнішнього фінансування. Фінансова стійкість також знизилася: зростання коефіцієнта фінансової залежності та зменшення маневреності власного капіталу свідчить про збільшення ризиків. Інвестиційна активність зменшилася, що може обмежити розвиток підприємства у довгостроковій перспективі. Підприємству необхідно зосередити увагу на відновленні ліквідності (збільшенні грошових коштів), оптимізації зобов'язань і підвищенні економічної стабільності.

2.3 Аналіз основних показників діяльності КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»

Комунальне підприємство "Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр" є важливим суб'єктом надання медичних послуг у регіоні, що забезпечує широкий спектр діагностичних і лікувальних заходів. У контексті постійних змін у системі охорони здоров'я України, аналіз діяльності підприємства стає необхідним інструментом для оцінки його ефективності, стабільності та перспектив розвитку.

У цій главі розглянемо ключові показники діяльності КП "ХМЛДЦ", які охоплюють аналіз фінансових результатів, ефективності використання ресурсів, структури персоналу та інших важливих аспектів. Основною метою є виявлення факторів, що впливають на результативність діяльності підприємства, а також визначення напрямків для підвищення ефективності роботи.

Розпочнемо з аналізу доходів і витрат, що дозволить оцінити фінансову динаміку підприємства, структурні зміни, темпи росту, а також виявити основні складові, які вплинули на фінансові результати.

Аналіз структури та динаміки доходів КП «ХМЛДЦ» здійснено на основі Звіту про виконання фінансового плану за 2021-2023 роки в додатку В (Таблиця В.1).

На основі отриманих результатів аналізу доходів можна зробити наступні висновки. Загальна сума доходів за 2021 рік склала 179912,5 тис. грн, у 2022 році — 258789,4 тис. грн, а у 2023 році — 219698,5 тис. грн. Як бачимо сума отриманих доходів за досліджуваний період коливалася: у 2022 році доходи зросли на 43,8% порівняно з 2021 роком, але зменшилися на 15,1% у 2023 році порівняно з 2022 роком. Значні коливання доходів зумовлені змінами доходів від операційної діяльності а також у доходах від платних послуг та інших бюджетних надходжень. Основну частку доходів у всі роки формували операційні доходи, які отримує підприємство за надані медичні послуги населенню: 99,7% (2021 рік), 93,6% (2022 рік), 92,8% (2023 рік). Частка фінансових та інших доходів у 2023 році зросла, компенсуючи спад доходів від основної діяльності. Дохід від реалізації (надання) медичних послуг суттєво зріс у 2022 році темп росту до 2021 року склав 133,5%,

таке зростання відбулося за рахунок збільшення надходжень від НСЗУ за послуги за програмою медичних гарантій, в той час як обсяг доходу від надання платних послуг знизився на 23,6%. У 2023 році дохід від основної діяльності знизився на 23,9%. Попри різке зростання надходжень від платних послуг темп росту яких у 2023 році склав 229%, цей дохід не перекрив скорочення доходу за програмою медичних гарантій на 29,8% порівняно з 2022 роком. Причиною суттєвого впливу надходжень від медичних гарантій на обсяги доходів від основної діяльності є незначна частка платних послуг в загальному обсязі наданих послуг, яка за досліджуваний період з коливаннями складала від 3,7% до 11,1%, в той час як частка послуг за медичними гарантіями складала від 88,9% до 96,3%. Результати аналізу говорять про необхідність диверсифікації доходів підприємства.

Що стосується інших доходів від операційної діяльності, протягом досліджуваного періоду вони зростали: у 2022 році темпи росту порівняно з попереднім роком склали 152,5%) та ще більше у 2023 році — 168,8%. Основними джерелами такого збільшення стали: збільшення доходів від переданого в оренду нерухомого майна та інших надходжень з бюджету.

Досліджуване підприємство отримує фінансові доходи у вигляді доходів від депозитів: по яких за 2021-2023 роки відбулося зростання: у 2022 році — у 14,5 разів порівняно з 2021 роком, у 2023 році — на 47,4% порівняно з 2022 роком. Інші доходи з'явилися у 2022 році і включали дохід від безоплатно отриманих активів, який зменшився у 2023 році, та інші доходи, які зросли у 2023 році більш детальний аналіз фінансових та інших доходів проводити не доцільно через надто незначну частку цих доходів у загальному обсязі доходів підприємства. Отже, пік доходів припав на 2022 рік завдяки зростанню операційних доходів, але у 2023 році спостерігався спад, особливо в доходах за програмою медичних гарантій. Різке зростання доходів від платних послуг та інших операційних доходів у 2023 році свідчить про спробу керівництва диверсифікувати джерела фінансування.

Наступним кроком проаналізуємо витрати КП «ХМЛДЦ». Аналіз структури та динаміки витрат КП «ХМЛДЦ» здійснено також на основі Звіту про виконання фінансового плану за 2021-2023 роки в додатку. У 2021 році загальні витрати

підприємства становили 115006,4 тис. грн, у 2022 році зросли до 224544,8 тис. грн, а у 2023 році — до 256827,3 тис. грн. Темпи приросту у 2022 році порівняно з 2021 роком склали 95,2%, а у 2023 році порівняно з 2022 роком — 14,4%. Що стосується структури витрат, то основну частку займають операційні витрати 100% у 2021 році, 97,8% — у 2022, 99,9% — у 2023. Інші витрати мали практично непомітну частку. Найбільший приріст витрат пов'язаний із собівартістю реалізованих послуг, особливо це стосується витрат на медикаменти, оплату праці, та амортизацію.

Проаналізуємо операційні витрати (додаток). У 2022 році приріст операційних витрат склав 91% порівняно з 2021 роком, тобто операційні витрати збільшилися у двічі, у 2023 році приріст операційних витрат склав всього 16,8% порівняно з 2022 роком. У складі операційних витрат основну частку складала собівартість реалізованих медичних послуг — більше 90%. Адміністративні витрати склали від 7,9% до 5,1% та інші операційні витрати від 0,7% до 1,7%. Зменшення адміністративних витрат у загальній структурі операційних витрат, хоч і не значне, свідчить про їх певну оптимізацію. Темпи росту собівартості реалізованих послуг у 2022 році порівняно з 2021р. склали 193,5%, у 2023р до 2022 року — 117,5%. І в першому і в другому випадку темпи росту чистого доходу від реалізації послуг значно нижчі за темпи росту собівартості їх реалізації і відповідно складають 133,5% та 76,1%. Таке співвідношення темпів росту свідчить про зниження рентабельності реалізованих послуг, а повторюваність таких співвідношень може призвести до збитків, як це і сталося у 2023 році. Також причиною збиткової діяльності у 2023 році стало зростання адміністративних витрат у 2022 році на 36,9% та у 2023 році на 5,1%. Інші операційні витрати також зростали, але їхня частка у складі операційних витрат настільки незначна, що й зростання самих витрат на загальну результативність не вплинуло.

Далі розглянемо структуру безпосередньо реалізованих послуг КП «ХМЛДЦ» (додаток). Найбільшу частку протягом досліджуваного періоду в собівартості реалізованих послуг склали витрати на оплату праці: 67,4% у 2021 році, 59,8% у 2022 році та 53,3% у 2023 році. Наступними за часткою в структурі

собівартості реалізованих послуг є нарахування на оплату праці, які склали у 2021 році 14%, у 2022 — 12,3%, у 2023 — 11,2%. Оскільки витрати на нарахування на зарплату прямо залежать від суми витрат на зарплату, то можна вважати їх однією складовою витрат. Ще однією складовою собівартості реалізованих послуг, яка напряму залежить від витрат на оплату праці, є витрати на формування резерву на оплату відпусток, отже загалом частка витрат на оплату праці та пов'язаних з нею витрат у складі собівартості реалізованих послуг становила у 2021 році — 81,4%, у 2022 році — 83,4%, у 2023 році — 71,8%. Як бачимо у 2023 році зарплатна частка у собівартості реалізованих послуг зменшилася. Наступними у структурі витрат за обсягами є витрати на придбання медикаментів 3,9-8,6%, витрати на комунальні послуги та енергоносії 3,1-4,6%, оплата послуг сторонніх організацій — 2,7-8,5%, амортизація 5,4-5,7%. Решта витрат становили за обсягом до 1,2% (предмети, матеріали, в т. ч. паливо; оплата послуг (крім комунальних); інші виробничі витрати. Отже надання медичних послуг є трудомістким процесом, з великою часткою витрат на оплату праці в собівартості, а отже управління персоналом, його продуктивністю є важливим чинником впливу на результативність та ефективність діяльності медичного закладу.

Адміністративні витрати — друга за часткою складова операційних витрат (додаток). Розглянемо її структуру та динаміку детальніше. Частка витрат на оплату праці, та напряму залежних витрат на ЄСВ та забезпечення оплати відпусток, у складі адміністративних витрат є навіть більшими, ніж у складі собівартості реалізованих послуг та складають сумарно 84,8%, 91,3% та 92,4% відповідно у 2021, 2022 та 2023 роках. У 2021 році частка комунальних витрат була другою по величині після зарплатних та пов'язаних з ними витрат, у складі адміністративних витрат та складала 7,4%, оплата інших послуг (крім комунальних) 5,5%, частка решти витрат була в межах 1,5%, в т.ч. це стосується і амортизації. У 2022 році частка і сума витрат на комунальні послуги значно скоротилися, що, можливо пов'язано впровадженням енергоефективних технологій у господарську діяльність підприємства. Те саме стосується й частки комунальних витрат у собівартості реалізованої продукції, вона також зменшилася

у 2022 році порівняно із 2021. Можливо, частково таке скорочення сталося й через вимушену економію, через атаки російської федерації на нашу енергосистему. Частка решти витрат була незначною та знаходилася у межах 0,1-2,9% протягом досліджуваного періоду.

Якщо розглядати зміни окремих витрат, частка яких була хоч трохи суттєвою, то, окрім витрат на оплату праці та пов'язаних з нею витрат, варто відмітити зростання витрат на медикаменти більше ніж у 2,5 рази у 2023 році, що склало 12672,7 тис. грн. в абсолютній сумі (в собівартості реалізованих послуг). Оплата послуг сторонніх організацій зросла в 3 рази в 2022 році та в 2,3 рази у 2023 році порівняно з попереднім. Поступово зростали витрати на амортизацію виробничих основних фондів, що ймовірно пов'язано з послідовним їх оновленням. Зазначені зміни стосуються також собівартості реалізованих послуг.

Що стосується інших операційних витрат у їх складі найбільшу частку займають витрати на нарахування перших 5 днів лікарняних та відповідно ЄСВ на лікарняні і донарахування ЄСВ до мінімальної заробітної плати, що становило близько 70% інших операційних витрат за досліджуваний період.

Загалом витрати значно зросли в 2022 році і продовжили помірно зростати у 2023 році. Основні складові витрат — собівартість реалізації послуг, яка включає оплату праці, медикаменти та послуги сторонніх організацій. Загальні тенденції, які спостерігаються за досліджуваний період на КП «ХМЛДЦ» це: підвищення ролі витрат на медикаменти та послуги сторонніх організацій; зменшення частки адміністративних витрат у загальній структурі витрат, та стримане зростання витрат на оплату праці, що потребує уваги для забезпечення мотивації персоналу.

У 2021 та 2022 роках діяльність КП «ХМЛДЦ» була прибутковою, у таблиці 2.6 проаналізовано фінансові результати досліджуваного підприємства за видами діяльності, у 2021 році підприємство отримало прибутки за операційною і фінансовою діяльністю. У 2022 — підприємство крім прибутків від операційної та фінансової діяльності отримало прибуток від іншої звичайної діяльності.

Таблиця 2.6 – Аналіз динаміки фінансових результатів КП «ХМЛДЦ» за видами діяльності за 2021-2023 роки\*

Показники	Дані по роках			Темпи росту, %	
	2021	2022	2023	2022/2021	2023/2022
Чистий дохід від реалізації послуг	165598,4	221083,7	168245,0	133,5	76,1
Собівартість реалізованих послуг	105073,1	203360,5	239430,3	193,5	117,7
Фінансовий результат основної діяльності	60525,3	17723,2	-71185,3	29,3	-401,7
Всього операційних доходів	179408,6	242144,8	203796,8	135,0	84,2
Всього операційних витрат	115006,4	219666,4	256580,1	191,0	116,8
Фінансовий результат операційної діяльності	64402,2	22478,4	-52783,3	34,9	-234,8
Фінансові доходи	503,9	7304,4	10766,6	1449,5	147,4
Фінансові витрати	0,0	0,0	0,0	X	X
Фінансовий результат від фінансових операцій	503,9	7304,4	10766,6	1449,5	147,4
Інші доходи	0,0	9340,2	5135,1	X	55,0
Інші витрати	0,0	4878,4	247,2	X	5,1
Фінансовий результат іншої діяльності	0,0	4461,8	4887,9	X	109,5
Всього доходів	179912,5	258789,4	219698,5	143,8	84,9
Всього витрат	115006,4	224544,8	256827,3	195,2	114,4
Всього фінансовий результат	64906,1	34244,6	-37128,8	52,8	-108,4

\*Складено за матеріалами фінансового звітності підприємства

У 2023 році за фінансовою діяльністю та іншою звичайною діяльністю КП «ХМЛДЦ» отримало прибутки, але ці прибутки не перекрыли збитки від основної та іншої операційної діяльності, це пов'язано з тим, що частка доходів від неопераційних видів діяльності була майже непомітною, і, у 2023 році, становила менше 8%. Прибуток від фінансової діяльності за весь досліджуваний період отримано за рахунок доходів, від розміщення тимчасово вільних грошових коштів на депозитних рахунках банків. Доходи від іншої діяльності отримано в результаті використання безкоштовно отриманих необоротних активів. Отже, підприємству варто приділяти більше уваги операційній діяльності, а особливо диверсифікації її фінансування.

Наступним кором розглянемо стан та ефективність використання основних фондів. Аналіз здійснено на основі даних фінансової звітності КП «ХМЛДЦ» за 2021-2023 роки, показники наведено у таблиці 2.7. За даними наведеними у таблиці

бачимо, що первісна вартість основних фондів зросла з 63982,1 тис. грн у 2021 році до 145395,7 тис. грн. у 2023 році. Темпи росту у 2022 до 2021 склали 185,5%, а у 2023 році до 2022 — 122,5%.

Таблиця 2.7 – Аналіз стану та ефективності використання основних фондів КП «ХМЛДЦ» за 2021-2023 роки\*

Показники	Дані по роках			Темпи росту, %	
	2021	2022	2023	2022/2021	2023/2022
Чистий дохід від наданих послуг, тис. грн	165598,4	221083,7	168245,0	133,5	76,1
Фінансовий результат прибуток (збиток), тис. грн	64906,1	34244,6	(37128,8)	52,8	X
Чисельність працюючих, осіб	576,0	553,0	606,0	96,0	109,6
Залишкова вартість основних фондів, тис. грн.	23947,4	62395,8	75893,1	260,6	121,6
Первісна вартість основних фондів, тис. грн	63982,1	118691,6	145395,7	185,5	122,5
Знос основних фондів, тис. грн	40034,7	56295,8	69502,6	140,6	123,5
Середньорічна вартість основних фондів, тис. грн	21305,6	43171,6	69144,5	202,6	160,2
Фондовіддача	7,8	5,1	2,4	65,9	47,5
Фондомісткість	0,1	0,2	0,4	151,8	210,5
Фондоозброєність	37,0	78,1	114,1	211,1	146,2
Придатність основних фондів, %	37,4	52,6	52,2	140,5	99,3
Зношеність основних фондів, %	62,6	47,4	47,8	75,8	100,8
Рентабельність основних фондів, %	304,6	79,3	X	26,0	X
Збитковість основних фондів, %	X	X	53,7	X	X

\*Складено за матеріалами фінансового звітності підприємства

Причинами зростання у 2022 році вартості основних фондів були приєднання комунального підприємства «Медичний стоматологічний центр» в тому числі й його основних засобів та придбання нового обладнання, про що свідчить значно нижчий за темп росту первісної, але достатньо високий темп росту зносу. Залишкова вартість основних фондів за досліджуваний період зросла з 23947,4 тис. грн у 2021 році до 75893,1 тис. грн 2023 році — це більше ніж у три рази. Значне збільшення залишкової вартості вказує на модернізацію фондів. Коефіцієнт зносу за досліджуваний період знизився з 62,6% у 2021 році до 47,8% 2023 році, що як і попередні показники свідчить про активне оновлення фондів. Підтвердженням

попередніх висновків також є зміни коефіцієнта придатності, зростання з 37,4% у 2021 році до 52,2% у 2023, демонструють покращення технічного стану основних фондів.

Наступними розглянемо показники ефективності використання основних фондів. Одним з таких показників є фондівдача. Зменшення цього показника з 7,8 грн доходу/грн основних фондів у 2021р. до 2.4 грн/грн у 2023р. свідчить про зниження ефективності використання основних фондів, тобто приріст засобів праці не спричинив приросту доходів. При збільшенні більше ніж у тричі залишкової вартості основних фондів, фондівдача зменшилася більше ніж у тричі. Наступний показник — фондомісткість, який фактично є оберненим до фондівдачі, зміни по цьому показнику підтверджують висновки, зроблені на основі аналізу фондівдачі. Зростання фондомісткості вказує на зниження ефективності використання капітальних інвестицій. Фондоозброєність показник, який свідчить про технічну оснащеність персоналу. Він підвищилася з 37,0 тис. грн/особу у 2021р. до 114,1 тис. грн/особу у 2023р., що відповідає загальній тенденції по інших показниках та свідчить про значне технічне оснащення персоналу. У 2021 році показник рентабельності основних фондів складав 304,6%, проте у 2022 він суттєво скоротився та становив 79,3%, що теж є гарним результатом. Таке скорочення сталося під впливом двох чинників, скорочення майже у двічі прибутку у 2022 році порівняно з 2023 та збільшення вартості основних фондів більше ніж у двічі. У 2023 році через збиткову діяльність ні підприємство загалом ні його ресурси не були рентабельними, натомість були збитковими. Коефіцієнт збитковості основних фондів у 2023 році склав 53,7%.

У таблиці 2.8 розглянемо витрати на гривню наданих послуг та в загальному на персонал, а також продуктивність праці на підприємстві в цілому. За даними таблиці 2.8 бачимо зміну витрат на 1 грн наданих послуг, у 2021 році витрати на 1 грн наданих послуг становили 0.6 грн, у 2022 році зросли до 0.9 грн, а у 2023 році — до 1.4 грн. Причиною такого збільшення стало зростання загальної суми витрат, особливо витрат на оплату праці, які не супроводжувалися пропорційним зростанням доходів у 2023 році, про що свідчать і показники продуктивності праці

працівників, які склали у 2021 році 287,5 тис. грн/особу, у 2022 році — 399,79 тис. грн/особу, а в 2023 році скоротилися до 277,63 тис. грн/особу, що менше ніж у 2021 році.

Таблиця 2.8 – Аналіз витрат на надані послуги, на персонал та його продуктивності праці на КП «ХМЛДЦ» за 2021-2023 роки\*

Показники	Дані по роках			Темпи росту, %	
	2021	2022	2023	2022/2021	2023/2022
Чистий дохід від наданих послуг, тис. грн	165598,4	221083,7	168245,0	133,5	76,1
Собівартість реалізованих послуг, тис. грн	105073,1	203360,5	239430,3	193,5	117,7
Витрати на 1 грн. наданих послуг	0,6	0,9	1,4	145,0	154,7
Чисельність працюючих, осіб, в т.ч.:	576,0	553,0	606,0	96,0	109,6
Витрати на оплату праці, тис. грн,	77179,9	129674	136604	168,0	105,3
Середньомісячні витрати на оплату праці працівника, тис. грн	11,1661	19,541	18,7849	175,0	96,1
Продуктивність праці працівника, тис. грн/особу	287,497	399,79	277,632	139,1	69,4

\*Складено за матеріалами фінансового звітності підприємства

Продуктивність праці зросла у 2022 році на 39,1% порівняно з 2021 роком. Натомість, у 2023 році продуктивність праці знизилася на 30,6% порівняно з 2022 роком. Зміни у 2022 році були спричинені збільшенням доходів за стабільної чисельності працівників. У 2023 році продуктивність праці знизилася через скорочення доходів і зростання витрат на оплату праці.

Середньомісячні витрати на оплату праці на працівника зарплата у 2022 році зросли на 75%, у 2023 році знизилися на 3,9%. Різке зростання середньомісячних витрат на оплату праці персоналу у 2022 році пов'язане з підвищенням оплати праці для стимулювання персоналу. Невелике зниження у 2023 році свідчить про оптимізацію витрат, але цього недостатньо для суттєвого покращення фінансового стану підприємства.

Розглянемо більш детально структуру та динаміку медичного персоналу КП «ХМЛДЦ» за 2021-2023 роки, який здійснено на основі Звітності про медичні кадри (Форма №17 річна) в додатку Г (таблиця Г1). У 2021 році загальна кількість

медичних працівників становила 414 осіб, у 2022 році — 477 осіб, а у 2023 році — 465 осіб, отже у 2022 році спостерігався приріст чисельності на 63 особи (15.2%), але в 2023 році чисельність зменшилася на 12 осіб (2.5%). У 2023 році частка медичних працівників вищої категорії зменшилася на 1.1% порівняно з 2022 роком, що вказує на зниження частки висококваліфікованих працівників серед медичного персоналу. У 2023 році частка медичних працівників по всіх категоріях від вищої до II категорії знизилася натомість збільшилася частка медичного персоналу без категорії на 3,5 пункта, що свідчить про зменшення кількості більш кваліфікованих спеціалістів. Загалом за три роки спостерігається тенденція до зниження частки медичних працівників вищої категорії та I категорії. Такі зміни відбулися через зменшення кількості висококваліфікованих працівників та збільшення кількості працівників без категорії в результаті плинності кадрів. Звільнення більш висококваліфікованого персоналу ймовірно відбувається через проблеми мотивації персоналу, більш висококваліфіковані працівники знаходять кращі умови і звільняються, а працівники без стажу та категорії через меншу свою конкурентоздатність на ринку праці влаштовуються на роботу в КП «ХМЛДЦ» для отримання досвіду та підвищення категорії. Такі тенденції не сприяють покращенню якості медичних послуг та розвитку підприємства і потребують вирішення. Далі більш детально розглянемо структуру медичного персоналу по лікарях та середньому медичному персоналу.

В 2022 році чисельність лікарів зросла на 40 осіб і на 5 осіб в 2023 році (додаток Г, таблиця Г.1), що свідчить про збільшення медичного персоналу за лікарськими категоріями. У 2022-2023 роках частка лікарів загалом серед медичного персоналу збільшилася з 39,1% (2021) до 44,5% (2023). Що стосується кваліфікації лікарів у 2022 році частка лікарів вищої та I категорій зменшилася відповідно на 5,2 та 0,9 пункта, натомість збільшилася частка лікарів II категорії та без категорії відповідно на 1,1 та 5,0 пункта, що може свідчити про зниження кваліфікації серед лікарів. Але, враховуючи те, що по всіх категоріях лікарів стало більше, але збільшення по нижчих категоріях були більші, за рахунок цього загальна структура лікарського складу погіршилася, але загалом не критично.

Гірша ситуація слалася у 2023 році, через зменшення кількості лікарів з категоріями та збільшення лікарів без категорій, що підтверджує попередні висновки про те, що більш кваліфіковані кадри звільняються, а на їх місце приходять менш кваліфіковані та без досвіду. Отже ситуація, яка склалася потребує вирішення.

Що стосується середнього медичного персоналу (додаток) їхня чисельність зросла на 23 осіб у 2022 році, але в 2023 році зменшилася на 17 осіб, що може свідчити про зміни в структурі кадрів або оптимізацію працівників. Частка середнього медичного персоналу вищої категорії зросла на 2.9% в 2022 році, але в 2023 році знизилась на 0.1%. Частка середнього медичного персоналу I категорії зросла на 1.9% в 2022 році, але в 2023 році знизилась на 0.4%. Частка середнього медичного персоналу II категорії зменшилась, вказуючи на зниження рівня кваліфікації.

Отже в 2022 році спостерігаємо покращення структури середнього медичного персоналу за кваліфікаційним складом, проте у 2023 році окрім того, що відбулося значне скорочення середнього медичного персоналу, то ще й більше скорочення відбулося по більш кваліфікованих працівниках, що підтверджує загальну негативну тенденцію. Частка працівників пенсійного віку залишається стабільною, що може впливати на динаміку професійності персоналу. Розглянемо як зазначені зміни вплинули на продуктивність та витрати на оплату праці медичного персоналу (таблиця 2.9).

За даними таблиці бачимо що за період з 2021 по 2023 рік значно зросла фондоозброєність як персоналу загалом так і медичного персоналу, що є гарною тенденцією, оснащення сучасним медичним обладнанням підвищує якість та швидкість надання медичних послуг. Фондоозброєність медичного персоналу за досліджуваний період збільшилася майже у тричі. Проте, по показнику продуктивності праці в грошовому еквіваленті спостерігаємо коливання: за 2022 рік продуктивність зросла на 15,9%, проте у 2023 — скоротилася на 21,9% (темперосту склав 78,1%) і стала навіть меншою за рівень 2021 року. Значне зростання

витрат на оплату праці у 2022 році та середньомісячної заробітної плати ймовірно спричинило збільшення кадрового складу медичного персоналу.

Таблиця 2.9 – Аналіз витрат на оплату праці та продуктивності праці медичних працівників КП «ХМЛДЦ» за 2021-2023 роки\*

Показники	Дані по роках			Відхилення, (+,-)		Темп росту, %	
	2021	2022	2023	2021-22	2022-23	2022/2021	2023/2022
Дохід від наданих медичних послуг, тис. грн	165660,4	221123,6	168302,5	55463,2	-52821,1	133,5	76,1
Продуктивність праці медичного персоналу, тис. грн. на особу	400,1	463,6	361,9	63,4	-101,6	115,9	78,1
Середньорічна вартість основних фондів, тис. грн.	21305,6	43171,6	69144,5	21866,0	25972,9	202,6	160,2
Фондоозброєність медичного персоналу, тис. грн./особу	51,5	90,5	148,7	39,0	58,2	175,9	164,3
Витрати на оплату праці, тис. грн	70812,9	121641,8	127609,1	50828,9	5967,3	171,8	104,9
Середньомісячні витрати на оплату праці медичного працівника, тис. грн	14,3	21,3	22,9	7,0	1,6	149,1	107,6

\*Складено за матеріалами звітності про медичні кадри підприємства

Середньомісячний заробіток медичних працівників зріс на третину у 2022 році, що ймовірно вплинуло і на підвищення продуктивності праці, проте у 2023 році значного покращення оплати праці не відбулося та на фоні інфляційних процесів в країні, почали відбуватися негативні тенденції в кадровому забезпеченні підприємства, а саме зниження продуктивності праці та звільнення медичних працівників вищих категорій.

Наступним кроком розглянемо динаміку надання медичних послуг за окремими їх видами та продуктивність окремих видів медичного обладнання, на основі даних Звіту юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи — підприємця, які провадять господарську діяльність з медичної практики (Форма №20) за 2021-2023 роки, результати розрахунків наведені в

додатку Д (таблиця Д.1). Кількість пролікованих хворих на денному стаціонарі за досліджуваний період коливалася, коливання були не значними -1,2% у 2022 році та +0,2% у 2023. Продуктивність використання ліжок також коливалася, коливання пов'язані з кількістю вилікованих хворих та також є незначними. Потужність поліклініки, яка вимірюється у відвідуваності за зміну у 2022 році значно зросла, приріст склав 32,3%, але у 2023 році знизилася на 9.6%. Динаміка відвідувань лікарів була наступною: відбулося зростання відвідувань у 2022 році на 2.3%, але у 2023 році відбулося зниження на 5.1%. Відвідування лікарями пацієнтів удома значно зросло у 2022 році на 108.8% і додатковий приріст відбувся у 2023 році на 5.6%. По відвідуванням стоматологів: значне зростання відбулося у 2022 році на 681%, як вже було відзначено вище таке різке збільшення відбулося завдяки приєднанню до КП «ХМЛДЦ» КП «Медична стоматологічна клініка», хоча у 2023 році кількість відвідувань стоматологів порівняно з 2022 роком також зросла на 86,8%, що є досить гарним показником. Кількість проведених операцій зросла у 2022 році на 22.2%, але зменшення у 2023 році на 3.2%, проте, як бачимо зменшення не значне.

За досліджуваний період збільшилася кількість окремих видів медичного обладнання, таких як: рентгено-діагностичний апарат, апарат УЗД, Ендоскопічний апарат. Кількість діючих рентгено-діагностичних апаратів зросла з 16 одиниць у 2021 році до 20 одиниць у 2023, кількість досліджень проведених за допомогою цього обладнання також зростала, але продуктивність — досліджень на апарат — коливалася, хоча загалом з 2021 по 2023 рік — збільшилася з 1,657 до 1,887 досліджень/апарат.

УЗД-апаратів по кількості діючих збільшилася з 9 одиниць у 2021 р. до 16 одиниць у 2023р. Продуктивність цього обладнання зменшилася з 4,181 дослідження/апарат у 2021р до 3,695 у 2023р., хоча у 2022 році вона була ще нижчою — 3333 дослідження/апарат, хоча загалом кількість досліджень збільшилася — на 15,1% у 2022 році та 36,4% у 2023 році.

Кількість діючих ендоскопічних апаратів зросла з 8 (2021) до 17 (2023) — більше ніж у двічі, загальна кількість досліджень збільшувалася з року в рік, на

25,1% у 2022 році та 1,4% у 2023 р., проте ефективність використання цього обладнання з року в рік знижувалася 439, 338 та 262 дослідження на апарат відповідно у 2021, 2022 та 2023 році.

Кількість проведених аналізів: у 2021 р. — 831573, у 2022 — 474325, у 2023 — 672126, тобто, як бачимо, значне зниження у 2022 році на 43%, але зростання у 2023 році на 41.7%. Проте рівня 2021 року не досягнуто. Кількість обстежених у кабінеті функціональної діагностики за досліджуваний період зростала, вилікуваних у фізіотерапевтичному відділенні та кабінеті ЛФК — зменшувалася.

Отже, зростання потужностей та значне збільшення кількості діючого медичного обладнання (рентгено-апаратів, УЗД, ендоскопів) свідчить про модернізацію закладу, хоча продуктивність їх використання знижується через нерівномірний розподіл навантаження та, ймовірно, скорочення кількості медичного персоналу. Зменшення кількості аналізів у 2022 році пов'язане із зовнішніми факторами, можливо це пов'язано із початком повномасштабного вторгнення російської федерації, але у 2023 році ситуація покращилася. Значне зниження кількості пацієнтів, які завершили лікування у фізіотерапевтичному відділенні та ЛФК, може вказувати на зменшення попиту або оптимізацію напрямків роботи. Зростання відвідувань стоматологів та пацієнтів удома свідчить про розширення спектру послуг, але вимагає аналізу ефективності.

#### 2.4 SWOT-аналіз КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»

Важливим стратегічним інструментом, що дозволяє організації оцінити свою внутрішню ефективність (сильні та слабкі сторони) та адаптуватися до змін у зовнішньому середовищі (можливості й загрози), є SWOT-аналіз. У контексті управління підприємством він виконує наступні функції:

1. Аналіз поточного стану підприємства, тобто SWOT-аналіз дозволяє зрозуміти, наскільки ефективно функціонує суб'єкт господарювання, і виявити аспекти, які потребують покращення.

2. Підтримка стратегічного планування шляхом використання результатів аналізу для формування стратегічних цілей та розробки довгострокових планів.

3. Прийняття обґрунтованих рішень на основі інформації, отриманої шляхом SWOT-аналізу, в процесі оцінки ризиків і визначення ключових пріоритетів діяльності.

4. Визначення конкурентних переваг: виявлення сильних сторін дозволяє організації акцентувати увагу на своїх перевагах і ефективніше конкурувати на ринку.

5. Ідентифікація зовнішніх загроз: SWOT-аналіз сприяє розробці заходів, які допоможуть мінімізувати ризики, викликані змінами в політичному, економічному чи соціальному середовищі.

Для КП "ХМЛДЦ" SWOT-аналіз відіграє важливу роль у формуванні інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління. SWOT-аналіз структурує інформацію про діяльність закладу, забезпечуючи її узгодженість і доступність для управлінців. Інформаційно-аналітичне забезпечення, основане на SWOT-аналізі, дозволяє оцінити внутрішні фактори впливу на діяльність підприємства, а саме визначити найбільш ефективні ресурси (сучасне обладнання, кваліфікований персонал) та невирішені проблеми (висока енергозатратність, недостатня автоматизація процесів). Окрім внутрішнього середовища, SWOT-аналіз забезпечує моніторинг зовнішнього середовища (зовнішніх змін): розширення (згорання) програм медичних гарантій, можливості отримання грантів, або ризики конкуренції з приватними клініками. Ця інформація допомагає адаптувати діяльність закладу до зовнішніх умов. SWOT-аналіз є важливим підґрунтям для визначення стратегічних напрямків розвитку, таких як: впровадження інноваційних послуг, підвищення ефективності роботи через автоматизацію процесів тощо.

Крім того, результати SWOT-аналізу дозволяють сформулювати цільові значення для ключових показників складових ЗСП. Наприклад, рівень автоматизації, частка інноваційних послуг, рентабельність діяльності. SWOT-аналіз допомагає регулярно оцінювати ефективність управлінських рішень через порівняння актуальних результатів із очікуваними.

Результати проведеного SWOT-аналізу КП "ХМЛДЦ" наведено в таблиці 2.10

Таблиця 2.10 – SWOT-аналіз діяльності КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»

Сильні сторони (Strengths):	Слабкі сторони (Weaknesses)
Розвинена матеріально-технічна база. Кваліфікований персонал Широкий спектр медичних послуг Впровадження інновацій Налагоджена система співпраці	Висока енергозатратність закладу Слабка інформатизація управлінських процесів Нерівномірне завантаження відділень Недостатнє фінансування інновацій Відсутність ефективної маркетингової стратегії
Можливості (Opportunities)	Загрози (Threats):
Збільшення державного фінансування Залучення грантових коштів Попит на інноваційні послуги Покращення цифровізації Співпраця з приватними структурами	Зростання конкуренції Нестабільність державного фінансування Економічна нестабільність Виснаження кадрів Втрати кадрів через війну Пандемічні загрози

Серед сильних сторін КП «ХМЛДЦ» (табл. 2.10) нами визначено розвинену матеріально-технічну базу, оскільки підприємство отримало на баланс майно шести поліклінік, здійснило ремонт окремих приміщень, активно за останній період закуповувало медичне обладнання, що дозволяє проводити широкий спектр діагностичних і лікувальних процедур. Підприємство забезпечене висококваліфікованими медичними працівниками, які регулярно проходять навчання. Широкий спектр медичних послуг підприємства включає послуги базової медичної допомоги, спеціалізовану діагностику та реабілітацію. Крім того, підприємство активно впроваджує інновації шляхом застосування нових методик

лікування та діагностики. У КП «ХМЛДЦ» налагоджена ефективна система співпраці з НСЗУ у межах програми медичних гарантій.

Розглянемо слабкі сторони КП «ХМЛДЦ» (табл. 2.10). По-перше — значні витрати на енергоносії через недостатнє впровадження енергоощадних технологій, однак, з цією слабкою стороною підприємство активно працює приймаючи зокрема участь у проекті GIZ — енергоефективність у муніципалітетах — енергоефективність у лікарнях. Слабка інформатизація управлінських процесів проявляються через низький рівень автоматизації в частині реєстрації та обліку пацієнтів, формування статистичної звітності про надання медичних послуг, - частково усунення цієї слабкої сторони здійснено шляхом впровадження МІС Medics. Наступною слабкою стороною є нерівномірне завантаження відділень: перевантаження одних підрозділів і недовантаження інших. Недостатнє фінансування інновацій проявляється через обмеженість ресурсів на закупівлю сучасного обладнання та впровадження нових послуг. І ще однією слабкою стороною підприємства є відсутність ефективної маркетингової стратегії, і, як результат, низький рівень поінформованості населення про послуги закладу.

До можливостей КП «ХМЛДЦ» (табл. 2.10) відносимо можливе збільшення державного фінансування у разі розширення програм медичних гарантій з боку НСЗУ; залучення грантових коштів — у разі участі у міжнародних програмах фінансування для покращення інфраструктури та навчання персоналу, попит на інноваційні послуги: шляхом розширення спектру послуг, таких як паліативна допомога та реабілітація; покращення цифровізації — впровадження електронних медичних карток та автоматизованих систем обліку; співпраця з приватними структурами: можливість надання платних послуг у партнерстві з іншими медичними установами.

Останньою складовою SWOT-аналізу КП «ХМЛДЦ» (таблиця 2.10) є перелік загроз: посилення конкуренції з боку приватних медичних закладів; ризик зменшення фінансування через зміни в політиці охорони здоров'я; економічна нестабільність, як результат інфляції, зростання витрат на енергоносії, витрат на оплату праці тощо, що збільшують операційні витрати; ризик вигорання персоналу

через перевантаження або відтік кваліфікованих працівників; несподівані епідемії — можуть призводити до додаткового навантаження на заклад. Загрози спричинені війною — це загрози мобілізації лікарів та іншого медичного персоналу, а також кадрові втрати через відтік медичних кадрів за кордон.

За результатами проведеного SWOT-аналізу КП «ХМЛДЦ» можна запропонувати перелік рекомендацій. Сильні сторони можна використати через активне просування інноваційних послуг, використовуючи сучасне обладнання та кваліфікований персонал; залучати більше клієнтів через якісний сервіс і розширення спектру послуг.

Подолання слабких сторін передбачає впровадження МІС iClinic з метою усунення непродуктивних витрат часу на організаційну і звітну роботу та покращення обслуговування пацієнтів, приділення уваги маркетинговій політиці та інформуванню персоналу, щодо можливостей отримання якісних медичних послуг; продовжити процеси впровадження енергоефективних технологій з метою зниження витрат на енергоносії.

Реалізація можливостей передбачає розширення участі КП «ХМЛДЦ» у грантових програмах для модернізації закладу; розробка маркетингової стратегії для залучення нових клієнтів.

Зовнішні загрози пропонуємо мінімізувати шляхом створення системи мотивації для збереження персоналу, розробки антикризової стратегії на випадок економічних, пандемічних або військових загроз.

Цей SWOT-аналіз допоможе КП "ХМЛДЦ" визначити пріоритети розвитку та оптимально використовувати наявні ресурси та є ключовим інструментом в інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління підприємством, оскільки забезпечує: систематизацію даних для стратегічного управління; оцінку внутрішнього потенціалу та зовнішніх умов та формування основи для розробки заходів, спрямованих на досягнення цілей закладу. SWOT-аналіз є критично важливим інструментом у забезпеченні стійкого розвитку, підвищенні ефективності та адаптації до змін середовища.

Висновки до розділу 2

Комунальне підприємство «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» (далі КП «ХМЛДЦ») є закладом охорони здоров'я, що надає різні види медичної допомоги населенню відповідно до вимог діючого законодавства та галузевих стандартів надання медичної допомоги України. У рамках досягнення стратегічних цілей і завдань керівництво підприємства постійно працює над удосконаленням та розширенням спектру медичних послуг, не зважаючи на складні умови, в яких вимушені працювати лікарі та керівництво.

Аналіз фінансової стійкості показав, що у 2023 році відбулося значне погіршення ліквідності, зокрема через скорочення грошових коштів і зниження коефіцієнтів покриття, швидкої та абсолютної ліквідності. Основним ризиком у 2023 році стало суттєве зниження високоліквідних активів, що вказує на потенційні труднощі у покритті короткострокових зобов'язань. Інвестиційна активність зменшилася, що може обмежувати розвиток підприємства у довгостроковій перспективі. Підприємству необхідно зосередити увагу на відновленні ліквідності, оптимізації зобов'язань і підвищенні економічної стабільності.

Загальними тенденціями по підприємству щодо витрат є зростання витрат на медикаменти та послуги сторонніх організацій; зменшення частки адміністративних витрат, та стримане зростання витрат на оплату праці, що потребує уваги для забезпечення мотивації персоналу. У 2023 році відбувся спад в доходах за програмою медичних гарантій, але зростання доходів від платних послуг та інших доходів свідчить про спробу керівництва диверсифікувати джерела фінансування.

КП "ХМЛДЦ" має значний потенціал для розвитку завдяки своїм сильним сторонам, зокрема кваліфікованому персоналу та наявності сучасного обладнання. Проте успішність цього розвитку залежить від усунення ключових слабких сторін (інформатизація, енергоефективність, маркетинг) та активного використання можливостей (гранти, цифровізація, нові послуги). SWOT-аналіз надає чіткий орієнтир для формування стратегічних рішень і забезпечення конкурентоспроможності закладу.

### 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР»

3.1 Впровадження збалансованої системи показників, як напрямок удосконалення інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»

Збалансована система показників (далі ЗСП) є важливим інструментом інформаційно-аналітичного забезпечення, особливо в управлінні медичними закладами. У сучасних умовах, коли медичні установи стикаються зі зростаючими вимогами до якості послуг, ефективного використання ресурсів і дотримання нормативних стандартів, ЗСП дозволяє комплексно оцінювати всі аспекти діяльності закладу, забезпечуючи основу для ухвалення стратегічних і тактичних рішень.

ЗСП в інформаційно-аналітичному забезпечення медичного закладу виконує наступні завдання:

- забезпечує формування цілісної картини діяльності закладу;
- здійснює оцінку ефективності управлінських рішень;
- забезпечує інтеграцію стратегічних і операційних завдань;
- сприяє адаптації підприємства до змін у зовнішньому середовищі.

Що стосується першого завдання ЗСП забезпечує системний підхід до управління, об'єднуючи фінансові, операційні, клієнтські та навчально-розвиткові аспекти. Це дозволяє керівництву бачити взаємозв'язок між різними функціями закладу, наприклад, як підвищення кваліфікації та навчання персоналу впливає на якість медичних послуг і фінансові результати. Реалізація наступного завдання дозволяє інформаційно-аналітичному забезпеченню на основі ЗСП регулярно моніторити виконання стратегічних цілей за допомогою конкретних показників.

Для медичного закладу це можуть бути показники, пов'язані з доступністю медичних послуг, задоволенням пацієнтів, оптимізацією ресурсів тощо. Інтеграція стратегічних і операційних завдань проявляється шляхом переведення стратегічних цілей медичного закладу у вимірювані показники. Наприклад: стратегічна ціль – покращення доступності послуг, проявляється через показник – скорочення часу очікування на прийом до лікаря. І останнє – використання ЗСП в інформаційно-аналітичному забезпеченні дозволяє оперативно реагувати на зміни у фінансуванні, державних стандартах або потребах пацієнтів, вносячи відповідні корективи в стратегію закладу.

В інформаційній складовій інформаційно-аналітичного забезпечення функціонування ЗСП забезпечує: збір даних, а саме – сприяє формуванню структурованої бази даних, що охоплює фінансові, операційні та клієнтські показники; стандартизацію даних, наприклад через ключові показники ефективності (KPI), визначені в рамках ЗСП, які забезпечують єдиний підхід до збору та аналізу інформації.

Що стосується аналітичної складової, ЗСП є безпосередньо інструментом здійснення аналізу причинно-наслідкових зв'язків між різними процесами: наприклад, як впровадження нових технологій або навчання персоналу впливають на фінансові результати. Крім того, аналіз даних на основі ЗСП допомагає спрогнозувати результати впровадження нових ініціатив, таких як автоматизація обліку пацієнтів або оновлення обладнання. А розробка стратегічних карт, що є частиною ЗСП, полегшує аналіз і комунікацію за його результатами.

BSC передбачає розгляд діяльності організації через чотири ключові складові:

- фінансова складова: аналізує, як підприємство досягає фінансових цілей та включає показники доходів, прибутковості, зниження витрат тощо;
- клієнтська складова зосереджується на задоволенні клієнтів та їхньому сприйнятті цінності послуг підприємства передбачає аналіз показників щодо рівня задоволеності клієнтів, утримання клієнтів, долі ринку;

- складова внутрішніх бізнес-процесів досліджує ефективність внутрішніх процесів які забезпечують надання послуг та вимірюється за допомогою таких показників, як час на надання послуги, якість послуг, обсяг наданих послуг, інноваційність процесів надання послуг;

- складова навчання та розвитку персоналу оцінює здатність організації до адаптації, інновацій та розвитку персоналу, вимірюється рівнем кваліфікації працівників, інвестицій в навчання, використанням сучасних технік та технологій.

Характерними рисами ЗСП є:

1. Стратегічна орієнтація: поєднує стратегічні цілі з операційними показниками.

2. Збалансованість: враховує фінансові та нефінансові показники, а також забезпечує баланс між короткостроковими та довгостроковими цілями.

3. Взаємозв'язок між складовими: залежності між показниками в різних сферах допомагають розуміти, як одні дії впливають на інші.

4. Індикатори виконання: кожен показник має кількісно вимірювати досягнення конкретної мети.

Розробка ЗСП передбачає наявність місії, візії (бачення) та стратегії, на основі яких формуються цілі для чотирьох складових в ЗСП: фінансової; клієнтської; внутрішніх бізнес-процесів; навчання та розвитку персоналу; розробляється стратегічна карта: візуалізація цілей і зв'язків між ними; після чого формуються КРІ: система показників для кожної цілі.

Впровадження ЗСП — це поетапний процес, що включає аналіз поточного стану організації, розробку стратегії, визначення ключових показників і побудову системи моніторингу. Для успішної реалізації необхідно дотримуватися логічної послідовності дій, яка забезпечить адаптацію ЗСП до потреб організації.

Керівництвом КП «ХМЛДЦ» визначено стратегічні цілі та заходи їх реалізації, які наведені нами у параграфі 2.1 (таблиця 2.1). Відповідно до цілей та з урахуванням результатів проведеного нами аналізу фінансового стану та основних показників діяльності сформуємо стратегічну карту та збалансовану систему показників для досліджуваного підприємства.

Стратегічна карта — це візуальне представлення стратегічних цілей підприємства та зв'язків між ними у контексті складових збалансованої системи показників. Вона відображає логіку досягнення стратегії через взаємозв'язок між ключовими елементами ЗСП: фінансовими результатами, клієнтськими показниками, внутрішніми бізнес-процесами та розвитком персоналу. Крім того, стратегічна карта сприяє комунікації, а саме — дозволяє всім зацікавленим сторонам зрозуміти логіку дій організації, та полегшує контроль досягнення стратегічних цілей.

Процес формування стратегічної карти починається з визначення стратегічної мети підприємства, такою метою для КП «ХМЛДЦ» є задоволення потреб клієнтів у якісних медичних послугах. Ця мета визначає напрям усіх дій підприємства. Наступним кроком є розподіл стратегічних цілей за складовими ЗСП.

Таблиця 3.1 – Відповідність стратегічних цілей КП «ХМЛДЦ» та складових ЗСП

Складові ЗСП	Стратегічні цілі
Клієнтська складова	Підвищення рівня задоволеності пацієнтів, розширення переліку медичних послуг, покращення якості існуючих
Складова внутрішніх бізнес-процесів	Розвиток матеріально-технічної бази закладу, підвищення ефективності використання інфраструктури
Складова навчання та розвитку персоналу	Посилення кадрового потенціалу, забезпечення його розвитку та ефективного використання
Фінансова складова	Забезпечення фінансово-економічної стабільності

\*Сформовано на основі [45]

На основі стратегічних цілей формуються тактичні цілі, підбираються показники — індикатори їх досягнення та визначаються причинно-наслідкові зв'язки між цілями. Перелік складових ЗСП, цілей до кожної з них, показників, якими оцінюється досягнення цілей, характеристика показників, їхні цільові значення та заходи, які пропонуються для досягнення цих цілей, наведені в додатку Ж (таблиця Ж.1).

Розглянемо детальніше причинно-наслідкові зв'язки між складовими ЗСП, відображені на схемі Стратегічної карти ЗСП КП «ХМЛДЦ» (рис. 3.1).

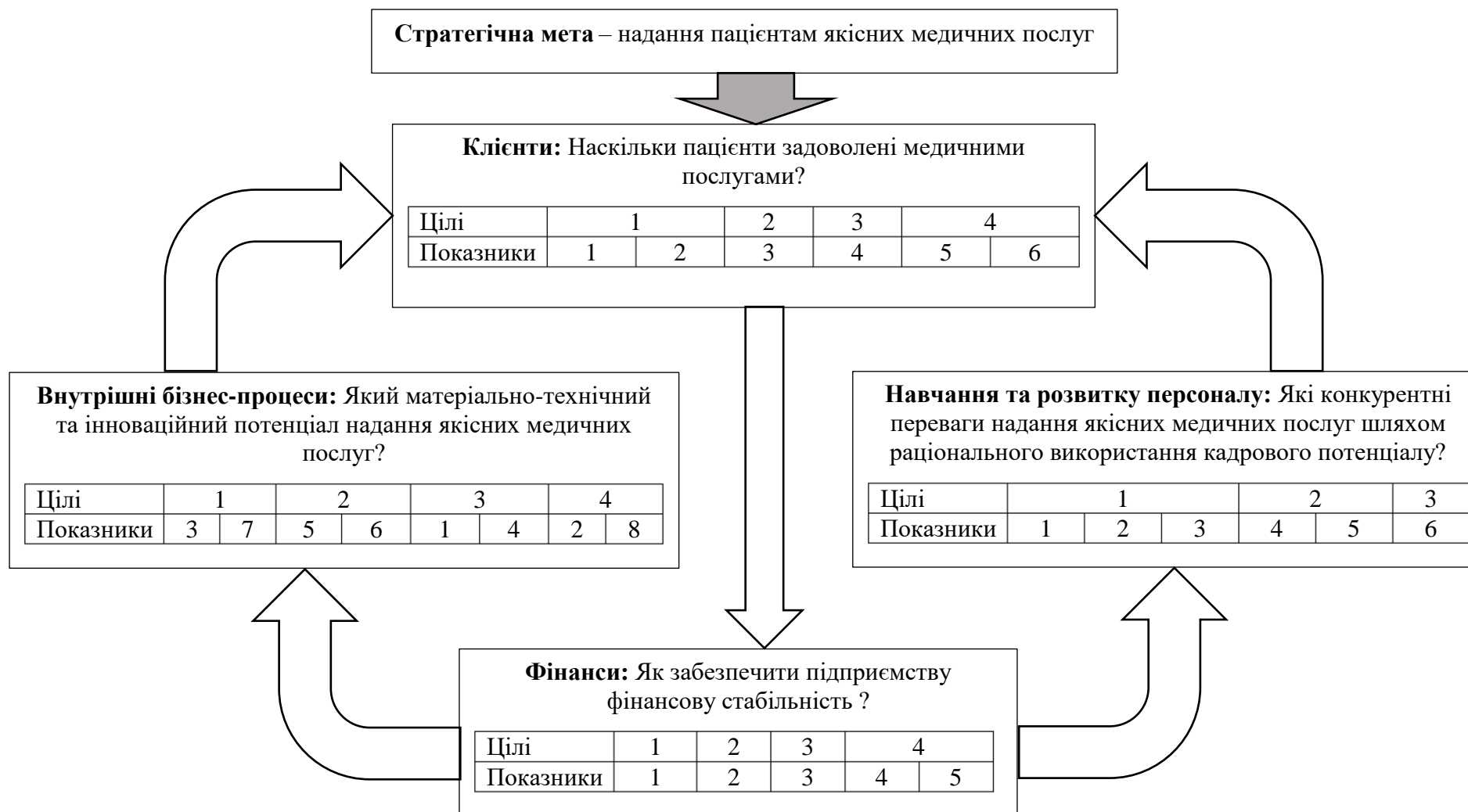


Рис. 3.1 – Стратегічна карта ЗСП КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»  
(сформовано на основі цілей та показників, наведених у додатку Ж)

На стратегічній карті відображені складові збалансованої системи показників, перелік цілей, до кожної з них та показники, які характеризують кожну ціль, перелік, яких наведено у додатку Ж. Стратегічна карта показує, як цілі у фінансовій складовій впливають на можливості забезпечення навчання, розвитку та мотивації персоналу, внутрішні бізнес процеси, які, у свою чергу, забезпечують задоволення потреб клієнтів, що, в свою чергу забезпечує фінансову стабільність підприємства і т. д. Особливістю досліджуваного підприємства є, так би мовити, циклічна залежність між складовими системи ЗСП.

Найчастіше під час формування стратегічної карти на найвищому рівні відображають фінансову складову, після неї клієнтську, далі — складову внутрішніх бізнес-процесів, і, в основі — складову навчання та розвитку персоналу. У випадку формування стратегічної карти КП «ХМЛДЦ» на найвищому рівні розташуємо клієнтську складову, оскільки вона лежить в основі головної мети функціонування підприємства, а також запорукою фінансової стабільності закладу. В свою чергу клієнтська складова майже в рівній мірі залежить від внутрішніх бізнес-процесів та складової навчання та розвитку персоналу, а, відповідно, можливості матеріально-технічного забезпечення внутрішніх бізнес-процесів, інноваційного розвитку, інвестицій у навчання та розвиток персоналу залежать від фінансової стабільності підприємства. Отже, загалом бачимо, що всі складові ЗСП підприємства є взаємозалежними та взаємопов'язаними в тій чи іншій мірі.

Поліпшення внутрішніх процесів веде до підвищення задоволеності клієнтів, а успіх клієнтських цілей забезпечує стабільне фінансове забезпечення підприємства. Інвестиції у внутрішні процеси ведуть до кращого обслуговування клієнтів. Навчання працівників забезпечує якісне виконання бізнес-процесів та надання якісних послуг, оскільки саме кваліфікований медичний персонал є запорукою якості надання медичних послуг. І, зрештою, повертаємося до того, що, забезпечення задоволеності пацієнтами медичними послугами сприяє забезпеченню фінансової стабільності закладу.

Після формування ЗСП, зокрема підбору цілей, показників, формування взаємозв'язків, потрібно інтегрувати ЗСП у систему управління підприємством:

впровадити необхідне для збору і обробки інформації та моніторингу ключових показників програмне забезпечення; створити форми електронних управлінських звітів; призначити відповідальних за моніторинг і аналіз кожного показника. Таким чином створюється функціональна система збору й аналізу даних за показниками ЗСП, яка є елементом програмно-технічної складової інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління підприємством.

Наступним кроком, потрібно здійснити пілотне впровадження з метою тестування системи в обраних підрозділах для перевірки її функціональності. Пропонуємо здійснити пілотне впровадження в одній із шести поліклінік. В процесі пілотного впровадження здійснити оцінку точності даних, зручності використання та відповідності стратегічним цілям, після чого, за потреби, відкоригувати систему: внести зміни на основі зворотного зв'язку. Перевірена система ЗСП, готова для масштабного впровадження.

Далі здійснюється впровадження ЗСП на всю організацію. Для цього проводиться навчання персоналу, а саме інструктаж і тренінги для працівників усіх рівнів; інтеграція з управлінськими процесами — впровадження ЗСП у систему оцінки ефективності, планування та бюджетування; та регулярний моніторинг — встановлення періодичності оцінки показників.

Після впровадження у систему інформаційно-аналітичного забезпечення управління підприємством ЗСП потребує періодичної оцінки та вдосконалення з метою підтримки її актуальності та ефективності у довгостроковій перспективі. Для цього періодично проводиться аналіз результатів, тобто перевірка відповідності показників досягнутим результатам; оновлення ключових показників досягнення цілей, а саме у разі зміни стратегії чи завдань; використовуються нові інструменти і технології для підвищення її ефективності. В результаті отримуємо систему, яка постійно адаптується до нових умов і потреб організації. Програму впровадження ЗСП на КП «ХМЛДЦ» наведено у додатку К.

Отже, впровадження ЗСП — це багатоступеневий процес, який вимагає чіткого планування, залучення персоналу та інтеграції із загальною стратегією

організації. Для медичних закладів цей підхід дозволяє поліпшити якість послуг, оптимізувати процеси та забезпечити фінансову стабільність.

### 3.2 Рекомендації щодо впровадження МІС iClinic з метою удосконалення інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»

Медична інформаційна система (МІС) iClinic — це сучасний хмарний інструмент для автоматизації, управління та аналізу процесів у медичному закладі. Першопочатково МІС iClinic розробляли для стоматологічного напрямку, проте зараз сервіс підходить для спеціалізованих клінік інших напрямків. Як було зазначено в аналітичному розділі, у 2022 році до КП «ХМЛДЦ» рішенням ХМР було доєднано КП «Медичний стоматологічний центр», діяльність якого дещо відрізняється від діяльності інших підрозділів (поліклінік) підприємства, зокрема стоматологічні медичні послуги є більш матеріаломісткими та дороговартісними, якщо говорити про вартість їх надання. Крім того, в поліклініці №3 також є стоматологічний кабінет, отже, стоматологічний напрямок діяльності потребує запровадження спеціалізованої МІС з метою підвищення ефективності діяльності та управління цим напрямком. Функціонал МІС iClinic забезпечує широкий спектр завдань, критичних для КП «ХМЛДЦ», включаючи управління пацієнтами, оптимізацію внутрішніх бізнес-процесів і фінансовий контроль. Перелік функціональних можливостей МІС iClinic наведено в таблиці 3.2

Впровадження МІС iClinic в систему інформаційно-аналітичного забезпечення стоматологічних підрозділів КП «ХМЛДЦ» можна розділити на кілька етапів. Запропонована послідовність дій забезпечить мінімізацію ризиків і швидко адаптацію персоналу до нової системи (додаток Л).

На підготовчому етапі впровадження МІС iClinic визначаються потреби підприємства в автоматизації. У зв'язку з участю КП «ХМЛДЦ» у програмах

Хмельницької міської ради по відшкодуванню платних стоматологічних послуг окремим категоріям населення, такі послуги та пацієнти потребують ретельного обліку, також ретельного обліку потребують медикаменти та медичні матеріали, оскільки стоматологічна сфера є досить матеріаломісткою.

Крім того щоденний облік роботи лікаря-стоматолога, який здійснюється за формою 037/о «Листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)» з подальшим внесенням інформації у зведену форму 039-2/о «Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога» є досить трудомістким процесом. Заповнення зазначених форм обліку вручну є неефективною тратою робочого часу, крім того призводить до великої кількості помилок у медичній звітності. Загалом від впровадження МІС iClinic очікується отримати: зниження часу реєстрації пацієнтів і обробки медичних документів, скорочення черг, доступність інформації про прийоми лікарів, зменшення адміністративного навантаження та витрат на паперові документи, чіткий контроль за фінансами та обліком ресурсів.

Таблиця 3.2 – Функціональні можливості МІС iClinic

Функціональний модуль	Призначення
Реєстратура	Графік відвідування пацієнтами
Пацієнти	База даних пацієнтів
Диспансерний облік	Планові огляди та відвідування
Ординаторська	Колегіальне спілкування та консилиуми
Статистика	Аналітика діяльності клініки
Налаштування	Керування клінікою, сертифікатами тощо
Нагадування	Список поточних справ
Розклад	Розклад роботи співробітників
Спільні файли	Спільні файли клініки
Фінанси та склад	Прайс-лист, склад, прибутки та витрати
СМС-розсилки	СМС-розсилки та статистика

Сформовано на основі [42]

Ще одним завданням підготовчого етапу є аналіз потреб закладу у готовності ІТ інфраструктури для впровадження програмного забезпечення, перевагою обраної МІС є використання розробниками хмарних технологій та відсутність у зв'язку з цим особливих вимог до обладнання, серверів та софту. Крім того, МІС

iClinic має зручний, зрозумілий та легкий у використанні інтерфейс. Обов'язковим на підготовчому етапі є попередній розрахунок витрат на використання та обслуговування МІС та укладання договору з постачальником у разі прийняття рішення про впровадження керівництвом.

Наступним етапом є етап технічної підготовки, який передбачає встановлення програмного забезпечення, налаштування хмарного доступу, підключення до Єдиної електронної системи охорони здоров'я — e-Health, інтеграцію з бухгалтерськими та складськими програмами.

Третій етап передбачає навчання персоналу: ознайомлення з принципами роботи та можливостями програми, розробку інструкцій, перевірку навичок, як вже було зазначено вище інтерфейс зручний, логічний, зрозумілий на інтуїтивному рівні.

На етапі впровадження відбувається активне використання модулів для управління фінансами, складом, графіками роботи лікарів, формування звітності з обліку роботи лікарів. Крім того, на цьому етапі має здійснюватися моніторинг ефективності впровадження МІС iClinic, а саме оцінка впливу системи на зниження адміністративного навантаження, покращення обслуговування пацієнтів і зменшення витрат

Останнім етапом є технічна підтримка та вдосконалення, яким передбачено регулярне оновлення програмного забезпечення, організація гарячої лінії для вирішення питань персоналу, проведення додаткових тренінгів для нових працівників або при оновленні функцій.

МІС iClinic забезпечує оперативний облік і управління потоками пацієнтів, зокрема реєстрацію, ведення графіків лікарів, планування візитів і облік завантаження кабінетів. Для КП «ХМЛДЦ» це дозволить уникнути дублювання процесів і забезпечить безперебійну роботу реєстратури. Крім того, система надає інструменти для аналізу статистики відвідувань, заповнення бланків звітності, формування діаграм і графіків. Ці дані сприяють ухваленню обґрунтованих управлінських рішень.

Система підтримує електронну медичну картку, що мінімізує використання паперових носіїв і підвищує доступність інформації. Інтеграція з e-Health дозволяє швидко взаємодіяти з державними структурами. Система дозволяє зберігати й аналізувати історії хвороб, анамнези, виписки та інші документи пацієнтів. Гнучка система фільтрації та пошуку дозволяє швидко знаходити потрібну інформацію. Функціонал iClinic дає можливість аналізувати завантаження кабінетів, фінансові показники, кількість пацієнтів і рівень надання послуг. Інструменти контролю фінансів дозволяють оцінювати доходи, витрати, авансові платежі, а також запобігати заборгованості пацієнтів. Система автоматично формує звіти за формами 028, 037, 039, 043, які можна роздрукувати та надати до відповідних органів. Це зменшує адміністративне навантаження та підвищує точність даних. Система дозволяє налаштовувати рівні доступу для працівників, що гарантує конфіденційність даних пацієнтів. Для КП «ХМЛДЦ» це критично важливо для збереження медичної таємниці. МІС iClinic використовує захищені дата-центри в Україні та ЄС, що відповідають стандартам комплексної системи захисту інформації. Це знижує ризик втрати даних і забезпечує щоденне резервне копіювання.

Орієнтовну економічну доцільність впровадження МІС iClinic розраховано в додатку М. В основу розрахунку було взято припущення, що лікар-стоматолог витрачає на перенесення даних з форми 037/о «Листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)» у форму 039-2/о «Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)» 5 хв. робочого часу, після чого було розраховано втрати робочого часу на одного лікаря за рік, з урахуванням того, що лікарі мають право на відпустку — 31 календарний день на рік. Далі розраховано втрати по всіх лікарях за кількістю лікарів, які працювали у КП «ХМЛДЦ» у 2023 році відповідно до Звіту про медичні кадри. Загальний втрачений час було поділено на середню тривалість прийому лікаря-стоматолога за даними МІС Medics, що становить 30хв., таким чином встановлено кількість прийомів всіх лікарів стоматологів, втрачених за рік на перенесення даних з форми 037/о у форму 039-

2/о. На основі даних про ціни на стоматологічні послуги КП «ХМЛДЦ» було взято вартість найдешевшої послуги «огляду та консультування» — 80 грн. Отже на основі цих даних було пораховано дохід, що може отримати підприємство в результаті економії часу завдяки впровадженню МІС iClinic, який склав за мінімальними оцінками 112800 грн на рік. Вартість впровадження і обслуговування МІС iClinic за рік отримано за даними офіційного сайту компанії-розробника, яка склала 111600 грн при оплаті помісячно та 93000 грн при оплаті за рік однією сумою. На основі цих даних розраховано орієнтовну суму прибутку, який КП «ХМЛДЦ» могло би заробити у разі впровадження МІС iClinic при помісячній оплаті та оплаті однією сумою за рік. Після чого розраховано рентабельність проекту. Зауважимо, що при розрахунку прибутку: 1) було взято найдешевшу за вартістю послугу; 2) враховано суму втраченого доходу, який підприємство могло отримати вклавши суму річного платежу (93000) на депозит в обслуговуючому банку (КБ Приватбанк). Отже, можна зробити висновок, що навіть, якщо за таких умов впровадження МІС iClinic виявилось економічно рентабельним, то за більш сприятливих (інші, більш вартісні, послуги) результат може бути кращим.

Перевагами впровадження для МІС iClinic для КП «ХМЛДЦ» є: зменшення витрат та втрат робочого часу завдяки автоматизації реєстраційних і фінансових процесів; підвищення якості обслуговування пацієнтів завдяки інтеграції з онлайн-записом, пацієнти отримують швидкий доступ до лікарів, що підвищує їхній рівень задоволеності послугами; оптимізація внутрішніх процесів — використання модулів управління складом, графіками роботи лікарів і фінансами забезпечує раціональне використання ресурсів.

Отже, впровадження МІС iClinic у КП «ХМЛДЦ» є важливим кроком для створення ефективної інформаційно-аналітичної системи управління. Система не лише автоматизує процеси, а й забезпечує прозоре управління, підтримує ухвалення рішень на основі точних даних і підвищує рівень обслуговування пацієнтів. Це робить її ключовим інструментом для розвитку медичного закладу в сучасних умовах.

### Висновки до розділу 3.

ЗСП є важливим інструментом інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління підприємством. В сучасних умовах, коли медичні установи стикаються зі зростаючими вимогами до якості послуг, ефективного використання ресурсів і дотримання нормативних стандартів, ЗСП дозволяє комплексно оцінювати всі аспекти діяльності закладу, забезпечуючи основу для ухвалення стратегічних і тактичних рішень. Впровадження ЗСП – це поетапний процес, що включає аналіз поточного стану організації, розробку стратегії, визначення ключових показників і побудову системи моніторингу. Для успішної реалізації необхідно дотримуватися логічної послідовності дій, яка забезпечить адаптацію ЗСП до потреб організації, тому в роботі було запропоновано Проект програми впровадження ЗСП в інформаційно-аналітичне забезпечення системи управління КП «ХМЛДЦ». Використання ЗСП дозволить підвищити ефективність інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління підприємством, а в результаті – якість послуг, оптимізацію внутрішніх процесів, забезпечення фінансової стабільності та створення умов для розвитку персоналу.

Другим напрямом удосконалення інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління КП «ХМЛДЦ» пропонуємо впровадження МІС iClinic, що є його програмно-технологічною складовою у підсистемі управління надання стоматологічних послуг. Очікуваними результатами впровадження МІС iClinic для КП «ХМЛДЦ» є підвищення ефективності внутрішніх процесів: зниження часу реєстрації пацієнтів і обробки медичних документів; покращення якості обслуговування пацієнтів: скорочення черг, доступність інформації про прийоми лікарів; оптимізація витрат та непродуктивних втрат часу: зменшення адміністративного навантаження та витрат на паперові документи; підвищення рівня прозорості: чіткий контроль за фінансами та обліком ресурсів в стоматології.

Розроблено план впровадження МІС iClinic, який забезпечить послідовне впровадження ПЗ та його інтеграцію в систему управління стоматологічним підрозділом КП «ХМЛДЦ».

## ВИСНОВКИ

Сучасне управління підприємствами, зокрема медичними закладами, потребує врахування складності організаційних, економічних і соціальних процесів, які відбуваються як на глобальному, державному, регіональному рівнях так і на рівні окремого підприємства. Управління — це не лише сукупність процесів, спрямованих на досягнення цілей, але й мистецтво забезпечення взаємодії всіх структурних підрозділів організації. Система управління підприємством є багатокомпонентною структурою, яка виконує стратегічні, тактичні й операційні функції. Її успішне функціонування залежить від дотримання принципів ефективності та інтегрованості, правильного розподілу завдань між підсистемами і якісного інформаційного забезпечення. Це особливо актуально для медичних закладів, які прагнуть підвищити якість послуг і зміцнити конкурентоспроможність у сфері охорони здоров'я. Інформаційно-аналітичне забезпечення системи управління підприємством відіграє важливу роль у виконанні останньою як стратегічних так і оперативних завдань, та є ключовим фактором її ефективності.

У першому розділі роботи нами було досліджено підходи до визначення інформаційно-аналітичного забезпечення різними науковцями. Досліджено структуру та функціональне призначення кожної складової інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління підприємством, а саме інформаційної, програмно-технічної та аналітичної. Крім того, було проаналізовано особливості інформаційно-аналітичного забезпечення медичних підприємств, зокрема інформаційне наповнення, досліджено наявні медичні інформаційні системи, їх особливості та зв'язок з національною електронною системою охорони здоров'я, методики стратегічного та оперативного аналізу.

В другому розділі роботи було досліджено процедуру створення, мету, організаційну структуру, основні стратегічні напрями діяльності та досягнення КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр», проведено оцінку його

фінансового стану, здійснено аналіз основних показників господарської діяльності, здійснено SWOT-аналіз підприємства. За результатами проведеного аналізу фінансового стану було зроблено висновки про достатньо стійкий фінансовий стан, але структура активів змінилася у сторону зменшення їх ліквідності, що стосується результативності діяльності, то за останній рік досліджуваного періоду вона погіршилася, якщо у 2021-2022 році підприємство було прибутковим, то у 2023 отримало в результаті діяльності збитки. Причиною таких змін стало різке скорочення доходів з одночасним збільшенням витрат. Основною причиною збільшення витрат є збільшення витрат на оплату праці та пов'язаних з ними витрат на соціальні заходи (ЄСВ) та витрат на резерв відпусток. Такі витрати пов'язані з інфляційними процесами в країні та політикою уряду стосовно мінімальних гарантій оплати праці. Скорочення доходів відбулося в результаті зниження обсягів надання послуг по окремих видах медичних послуг, що могло статися по причині війни та нестабільності в країні, браку спеціалістів по одних спеціальностях та надлишку по інших.

У третьому розділі за результатами проведених досліджень та аналізу діяльності підприємства з метою удосконалення інформаційно-аналітичного забезпечення системи управління КП «ХМЛДЦ» було запропоновано запровадити ЗСП та МІС iClinic. В процесі розробки рекомендацій щодо запровадження ЗСП на основі наявних стратегічних цілей і завдань підприємства було розроблено систему показників, сформовано стратегічну карту, визначено цільові значення показників та розроблено програму впровадження ЗСП на підприємстві. Впровадження ЗСП в інформаційно-аналітичне забезпечення системи управління досліджуваного підприємства забезпечить: формування цілісної картини діяльності закладу; регулярну оцінку ефективності управлінських рішень; інтеграцію стратегічних і операційних завдань управління; сприятиме адаптації підприємства до змін у зовнішньому середовищі. Під час розробки рекомендацій щодо впровадження МІС iClinic було сформовано план впровадження розраховано мінімальний економічний ефект, соціально-психологічний та організаційний ефект від використання МІС iClinic в процесі автоматизації організаційно-управлінських процесів.

## ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Хвальчик І.Л., Волощук Л.О. Сутність інформаційно-аналітичного забезпечення управління підприємством. Економіка: реалії часу. 2020. №1(47). С.84-90. URL: <https://economics.net.ua/files/archive/2020/No1/84.pdf>
2. Закон України «Про інформацію» від 02.10.1992 р. № 2657-ХІІ URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12#Text>
3. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 № 435-ІV URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#n2726>
4. Закон України «Про захист економічної конкуренції» від 11.01.2001 р. № 2210-ІІІ URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2210-14#Text>
5. Основи менеджменту: Конспект лекцій [Електронний ресурс] : навч. посіб. для студентів спеціальності 073 «Менеджмент» освітньо-професійної програми «Менеджмент і бізнес-адміністрування» / КПІ ім. Ігоря Сікорського ; укладачі: Т.В. Лазоренко, С.О. Пермінова.– Київ : КП ім. Ігоря Сікорського. 2021. 166с. URL: <https://ela.kpi.ua/server/api/core/bitstreams/d75e0396-71d3-428e-9511-0a13c175842f/content>
6. Кононенко Ж. А., Грибовська Ю. М., Карнаухова Г.В. Інформаційно-аналітичне забезпечення в системі управління підприємством. Економіка та суспільство. 2023. Випуск №47. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/2167/2094>
7. Пархоменко О.В. Інформаційно-аналітичне забезпечення процесу прийняття рішень в системі науково-технічної інформації: дис. ... канд.екон. наук : 08.02.02 / Пархоменко Олексій Володимирович. – Київ. 2006. – 211 с.
8. Савченко І.М., Ягупов В.В. Інформаційно-аналітична діяльність педагогічних працівників професійно-технічних навчальних закладів : термінологічний словник. Київ : ПТОНАПН України. 2014. 127 с.

9. Кошельок Г.В., Губанов М.С. Інформаційно-аналітичне забезпечення управління грошовими потоками підприємства. Економічний простір. 2024. № 189. С.384-389. URL: <https://prostir.pdaba.dp.ua/index.php/journal/article/view/1442/1388>

10. Онищенко С.В., Глушко А.Д. Інформаційно-аналітичне забезпечення фінансової безпеки підприємств у сучасних умовах. Науковий вісник Одеського національного економічного університету. 2023. № 7-8 (308-309). С. 135–154. URL: <http://n-visnik.oneu.edu.ua/collections/2023/308-309/pdf/145-154.pdf>

11. Гуменюк О.О. Функціонування аналітичного забезпечення діяльності підприємства. Сталий розвиток економіки. 2015. №3(28). С.212-216. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/sre\\_2015\\_3\\_32](http://nbuv.gov.ua/UJRN/sre_2015_3_32)

12. Пуцентейло П.Р. Особливості функціонування аналітичного забезпечення підприємств. Інноваційна економіка. 2015. №1. С. 194-198. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/inek\\_2015\\_1\\_37](http://nbuv.gov.ua/UJRN/inek_2015_1_37)

13. Лазаришина І.Д., Оренчин О.В. Джерела інформаційно-аналітичного забезпечення економічної безпеки підприємства. Вісник економіки транспорту і промисловості. 2012. № 38. С. 62—65. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vetp\\_2012\\_38%28dodatok%29\\_\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vetp_2012_38%28dodatok%29__14)

14. Бондаренко О. С. Інформаційно-аналітичне забезпечення управління фінансовими ресурсами суб'єктів господарювання. Економіка та держава. 2018. № 6. С.21-24. URL: <http://www.economy.in.ua/?op=1&z=4074&i=3>

15. Тюріна Н. М., Назарчук Т. В., Карвацка Н. С. Інформаційне забезпечення в управлінні бізнес-структурами. Маркетингові технології в умовах глобалізації економіки України : тези доп. XV міжнар. наук.-практ. конф. (Хмельницький, 26–28 листоп. 2020 р.). – Хмельницький : ХНУ, 2020. С.156-158.

16. Крамаренко К. М., Вінниченко О.В. Інформаційно-аналітичне забезпечення управління фінансово-економічною безпекою суб'єктів господарювання. Сталий розвиток економіки. 2024. № 3 (50). С.344-349. URL: <https://economdevelopment.in.ua/index.php/journal/article/view/1041/997>

17. Закон України «Про бухгалтерський облік та фінансову звітність в Україні» від 16.07.1999 р. № 996-XIV URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/996-14#Text>

18. 10 кращих програм та інструментів для статистики у 2022 році. 14.02.2022 URL: <https://softlist.com.ua/ua/news/10-luchshikh-programm-i-instrumentov-dlia-statisiki-v-2022-godu>

19. 13 сервісів для створення онлайн-опитувань на сайті. 15.09.2021. URL: <https://hostiq.ua/blog/ukr/survey-tools/>

20. Кулик А. В. Теорія економічного аналізу: навч. посіб. Київ. ДП «Вид. дім «Персонал». 2018. — 452 с. URL: [https://maup.com.ua/assets/files/lib/book/teoria\\_ekon\\_analizu\\_2018.pdf](https://maup.com.ua/assets/files/lib/book/teoria_ekon_analizu_2018.pdf)

21. Ярова В.В., Велієва В.О. Теорія економічного аналізу: навч. посібник для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальностей: 051 «Економіка», 073 «Менеджмент», 281 «Публічне управління та адміністрування». Харків. ХНАУ ім. В.В. Докучаєва. 2021. 115 с. URL: [https://repo.btu.kharkov.ua/bitstream/123456789/4850/1/NP%20ekonomich\\_analiz\\_21.pdf](https://repo.btu.kharkov.ua/bitstream/123456789/4850/1/NP%20ekonomich_analiz_21.pdf)

22. Тюріна Н. М., Назарчук Т. В., Шкабара Н.В. Формування інформаційно-аналітичного забезпечення управління бізнес-проектами підприємства. Innovation and Sustainability. 2022. № 2. С. 68-77. URL: <https://ir.lib.vntu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/37396/9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я. Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689> (дата звернення: 12.11.2024)

24. Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С.. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник. - К. : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2023. - 244 с. URL: [https://library.krok.edu.ua/media/library/category/navchalni-posibniki/alkema\\_0036.pdf](https://library.krok.edu.ua/media/library/category/navchalni-posibniki/alkema_0036.pdf)

25. Організація діяльності закладу охорони здоров'я / нав. посібник за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль, Крок. 2021. 516 с. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/48106>

26. Мартинюк О.А., Кусик Н.Л., Рудінська О.В., Кириленко В.І. Формування організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я в сучасній парадигмі розвитку. Економіка та суспільство. 2024. Випуск №64. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/4271>

27. Кращі практики управління медичним закладом. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021. 136с. URL: <http://surl.li/mnoeuq>

28. Конєва І.І. Управління фінансовим забезпеченням діяльності медичних закладів України. Збірник наукових праць ДУІТ. Серія «Економіка і управління». 2023. Вип. 53. С.91-102. URL: <https://em.duit.in.ua/index.php/home/article/view/89/85>

29. Пан Л. В. Збалансована система показників (Balanced Scorecard - BSC ) як інструмент ефективного управління стратегією організації. Наукові записки НаУКМА. Економічні науки. 2003. Т. 21. С. 56-63. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/8532>

30. Малярець Л. М., Штереверя А. В. Збалансована система показників в оцінці діяльності підприємства. Наукове видання. – Харків: Вид. ХНЕУ, 2008. – 188с. URL: <http://surl.li/gfnpwf>

31. Мельник Ю.М., Савченко О.С. Проблеми застосування збалансованої системи показників на вітчизняних підприємствах. Маркетинг і менеджмент інновацій. 2011. № 1. С.192-203. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mimi\\_2011\\_1\\_24](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mimi_2011_1_24)

32. Потриваєва Н. В. Система збалансованих показників як аналітичний засіб підвищення ефективності функціонування підприємств. Ефективна економікою. 2015. № 12. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=5092>

33. Довбня С.Б., Волошина А.С. Формування системи збалансованих показників промислового підприємства. Економіка і суспільство. 2017. №13. С446-452. URL: [https://economyandsociety.in.ua/journals/13\\_ukr/73.pdf](https://economyandsociety.in.ua/journals/13_ukr/73.pdf)

34. Гайдучок Т. С., Дмитренко О. М. Використання збалансованої системи показників у стратегічному управлінському обліку підприємств. Наукові горизонти. 2018. № 11 (72). С. 46-55. URL: [https://sciencehorizon.com.ua/web/uploads/pdf/%E2%84%9611\(72\)\\_46-55.pdf](https://sciencehorizon.com.ua/web/uploads/pdf/%E2%84%9611(72)_46-55.pdf)

35. Воскобоєва О.В., Ромащенко О.С., Макаренко А.О. Збалансована система показників – ефективний інструмент управління підприємством. Економіка. Менеджмент. Бізнес. 2019. № 2 (28). С. 80-87. URL: <https://journals.dut.edu.ua/index.php/emb/article/view/2154/2054>

36. Думенко М., Садикова В., Прокопенко Є. Збалансована система показників як засіб стратегічного управління організацією. Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: військові та технічні науки. 2019. Том 81. № 3. С. 48-64. URL: [http://periodica.nadpsu.edu.ua/index.php/military\\_tech/article/view/437](http://periodica.nadpsu.edu.ua/index.php/military_tech/article/view/437)

37. Харченко Н. В., Харченко О. В., Плужнікова Т. В., Мартиненко Н. В., Костріков А. В. Аналіз програм PROMs I PREMs у закладах охорони здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2022. № 1 (91) С. 29-34. URL: <http://surl.li/teywdx>

38. Гуцалюк О.М. Особливості розвитку технологій управління діяльністю підприємства. Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Економічні науки. 2011. Випуск 20. Частина II. С. 147-151. URL: <https://dspace.kntu.kr.ua/server/api/core/bitstreams/292718a9-ae29-42aa-afbd-60da0e435a6b/content>

39. Лазеба Є.С. Основні функції управління підприємством та їх взаємозв'язок. Полтавська державна аграрна академія. Агросвіт. 2012. № 14. С.81-85. URL: <https://www.pdau.edu.ua/sites/default/files/nppdaa/4.3/81.pdf>

40. Сайт MIC Medics URL: <https://medics.ua/>

41. Сайт MIC Helsi URL: <https://helsi.me/>

42. Сайт MIC iClinic URL: <https://iclinic.ua/>

43. Рішення Хмельницької міської ради № 10 від 27.12.2018 року. Сайт Хмельницької міської ради. URL: <https://www.khm.gov.ua/uk/content/pro-grupynennya-v-rezultati-reorganizaciyi-shlyahom-zlyttya-hmelnyckoyi-miskoyi-0>

44. Статут КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр». Сайт Хмельницької міської ради. URL: [https://www.khm.gov.ua/sites/default/files/KP/dodatok\\_12\\_statut\\_10.11.2023.pdf](https://www.khm.gov.ua/sites/default/files/KP/dodatok_12_statut_10.11.2023.pdf)

45. КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр». Сайт Хмельницької міської ради. URL: <https://www.khm.gov.ua/uk/komunalni-pidpriemstva/kp-hmelnickiy-miskiy-likuvalno-diagnostichniy-centr>

46. Тарифи на платні медичні послуги КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр». Сайт Хмельницької міської ради. URL: [https://www.khm.gov.ua/sites/default/files/KP/dodatok\\_34\\_1\\_hmldc\\_perelik\\_taryfiv\\_na\\_01\\_10\\_2024.pdf](https://www.khm.gov.ua/sites/default/files/KP/dodatok_34_1_hmldc_perelik_taryfiv_na_01_10_2024.pdf)

47. Депозити для бізнесу. Сайт КБ «Приватбанк» URL: <https://privatbank.ua/business/depozity-dlya-korporativnyh-kliyentov>

48. Фінансуємо бізнес. Сайт КБ «Приватбанк» URL: <https://privatbank.ua/business/kredit>

## ДОДАТОК А

## Організаційна структура

## КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»

**1** Адміністрація**2** Бухгалтерія**3** Статистично-економічний відділ**4** Відділ кадрів**5** Поліклініка № 1

## 5.1 Адміністрація

## 5.2 Консультативне відділення № 1

## 5.3 Консультативне відділення № 2

## 5.4 Лікувальне відділення

## 5.5 Діагностичне відділення

## 5.6 Відділення відновного лікування

## 5.7 Військово-лікарська комісія

## 5.8 Загальнополіклінічний персонал

**6** Поліклініка № 2

## 6.1 Адміністрація

## 6.2 Консультативне відділення № 1

## 6.3 Консультативне відділення № 2

## 6.4 Лікувальне відділення

## 6.5 Діагностичне відділення

## 6.6 Відділення відновного лікування

## 6.7 Центр психічної реабілітації

## 6.8 Мобільна бригада паліативної допомоги

## 6.9 Загальнополіклінічний персонал

**7** Поліклініка № 3

## 7.1 Адміністрація

## 7.2 Консультативне відділення

## 7.3 Лікувальне відділення

## 7.4 Діагностичне відділення

## 7.5 Загальнополіклінічний персонал

**8** Поліклініка № 4

## 8.1 Адміністрація

## 8.2 Консультативне відділення № 1

## 8.3 Консультативне відділення № 2

- 8.4 Лікувальне відділення
- 8.5 Діагностичне відділення
- 8.6 Відділення відновного лікування
- 8.7 Загальнополіклінічний персонал

## **9 Поліклініка № 5**

- 9.1 Адміністрація
- 9.2 Консультативне відділення
- 9.3 Лікувальне відділення
- 9.4 Діагностичне відділення
- 9.5 Загальнополіклінічний персонал

## **10 Поліклініка № 6 (стоматологічна)**

- 10.1 Адміністрація
- 10.2 Терапевтичне відділення
- 10.3 Ортопедичне відділення
- 10.4 Хірургічне відділення
- 10.5 Загальнополіклінічний персонал

## **11 Відділ інфекційного контролю**

## **12 Централізована клініко-діагностична лабораторія**

## **13 Централізоване відділення платних послуг**

## **14 Відділ господарського та технічного забезпечення**

## **15 Контакт-центр**

## ДОДАТОК Б

Таблиця Б.1 - Вертикальний та горизонтальний аналіз активу балансу КП "ХМЛДЦ" за 2022-2023 рр.\*

Актив	Абсолютні величини, тис. грн			Питома вага, %			Зміни							
	На 31.12.2021	На 31.12.2022	На 31.12.2023	На 31.12.2021	На 31.12.2022	На 31.12.2023	В абсолютній величині, тис. грн		У питомій вазі		У % до попе- реднього року		У % до зміни підсумку	
							2022 р.	2023 р.	2022 р.	2023 р.	2022 р.	2023 р.	2022 р.	2023 р.
1. Необоротні активи	24185,7	64196,7	77080,7	23,9	40,4	66,4	40011,0	12884,0	16,5	26,0	165,4	20,1	69,2	-30,1
Нематеріальні активи	135,7	102,0	118,4	0,6	0,2	0,2	-33,7	16,4	-0,4	0,0	-24,8	16,1	-0,1	0,1
Незавершені капітальні інвестиції	102,6	1698,9	1069,2	0,4	2,6	1,4	1596,3	-629,7	2,2	-1,3	1555,8	-37,1	4,0	-4,9
Основні засоби	23947,4	62395,8	75893,1	99,0	97,2	98,5	38448,4	13497,3	-1,8	1,3	160,6	21,6	96,1	104,8
2. Оборотні активи	76959,0	94751,4	39036,4	76,1	59,6	33,6	17792,4	-55715,0	-16,5	-26,0	23,1	-58,8	30,8	130,1
Запаси	3284,5	9584,7	15690,6	4,3	10,1	40,2	6300,2	6105,9	5,8	30,1	191,8	63,7	35,4	-11,0
Дебіторська заборгованість:	408,9	251,5	462,6	0,5	0,3	1,2	-157,4	211,1	-0,3	0,9	-38,5	83,9	-0,9	-0,4
а) дебіторська заборгованість за товари, роботи, послуги	242,0	210,9	417,3	59,2	83,9	90,2	-31,1	206,4	24,7	6,4	-12,9	97,9	19,8	97,8
б) дебіторська заборгованість за розрахунками з бюджетом	0,0	40,6	45,3	0,0	16,1	9,8	40,6	4,7	16,1	-6,4	30,8	11,6	-25,8	2,2
в) інша поточна дебіторська заборгованість	166,9	0,0	0,0	40,8	0,0	0,0	-166,9	0,0	-40,8	0,0	-100,0	X	106,0	0,0
Грошові кошти та їх еквіваленти:	73192,5	84575,0	22402,2	95,1	89,3	57,4	11382,5	-62172,8	-5,8	-31,9	15,6	-73,5	64,0	111,6
Витрати майбутніх періодів	20,3	60,6	235,5	0,0	0,1	0,6	40,3	174,9	0,0	0,5	198,5	288,6	0,2	-0,3
Інші оборотні активи	52,8	279,6	245,5	0,1	0,3	0,6	226,8	-34,1	0,2	0,3	429,5	-12,2	1,3	0,1
Баланс	101144,7	158948,1	116117,1	100,0	100,0	100,0	57803,4	-42831,0	0,0	0,0	57,1	-26,9	100,0	100,0

Таблиця Б.2 - Вертикальний та горизонтальний аналіз пасиву балансу КП "ХМЛДЦ" за 2022-2023 рр\*

Пасив	Абсолютні величини, тис. грн.			Питома вага, %			Зміни							
	На 31.12.2021	На 31.12.2022	На 31.12.2023	На 31.12.2021	На 31.12.2022	На 31.12.2023	В абсолютній величині, тис. грн		У питомій вазі		У % до попе- реднього року		У % до зміни підсумку	
							2022 р.	2023 р.	2022 р.	2023 р.	2022 р.	2023 р.	2022 р.	2023 р.
1. Власний капітал	96426,0	142307,8	103799,9	95,3	89,5	89,4	45881,8	-38507,9	-5,8	-0,1	47,6	-27,1	79,4	89,9
Зареєстрований капітал	17831,3	3,0	6,0	18,5	0,0	0,0	-17828,3	3,0	-18,5	0,0	-100,0	100,0	-38,9	0,0
Капітал у дооцінках	5261,0	34729,5	33350,4	5,5	24,4	32,1	29468,5	-1379,1	18,9	7,7	560,1	-4,0	64,2	3,6
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	73333,7	107578,3	70449,5	76,1	75,6	67,9	34244,6	-37128,8	-0,5	-7,7	46,7	-34,5	74,6	96,4
2. Довгострокові зобов'язання, цільове фінансування та забезпечення	842,5	13828,9	8740,1	0,8	8,7	7,5	12986,4	-5088,8	7,9	-1,2	1541,4	-36,8	22,5	11,9
3. Поточні зобов'язання	767,2	226,8	921,6	0,8	0,1	0,8	-540,4	694,8	-0,7	0,7	-70,4	306,3	-0,9	-1,6
Кредиторська заборгованість за товари, роботи, послуги	489,4	94,1	792,2	63,8	41,5	86,0	-395,3	698,1	-22,3	44,5	-80,8	741,9	73,1	100,5
Поточні зобов'язання за розрахунками з бюджетом	133,4	114,1	129,4	17,4	50,3	14,0	-19,3	15,3	32,9	-36,3	-14,5	13,4	3,6	2,2
Поточні зобов'язання за розрахунками з оплати праці	144,4	18,6	0,0	18,8	8,2	0,0	-125,8	-18,6	-10,6	-8,2	-87,1	-100,0	23,3	-2,7
4 Доходи майбутніх періодів	3109,0	2584,6	2655,5	3,1	1,6	2,3	-524,4	70,9	-1,4	0,7	-16,9	x	97,0	10,2
Баланс	101144,7	158948,1	116117,1	100,0	100,0	100,0	57803,4	-42831,0	0,0	0,0	57,1	-26,9	100,0	100,0

\*Сформовано на основі фінансової звітності КП «ХМЛДЦ»

## ДОДАТОК В

Таблиця В.1 - Аналіз структури та динаміки доходів КП «ХМЛДЦ» за 2021-2023рр\*\*

Доходи	Сума, тис. грн			Питома вага, %			Зміни				Темпи росту,%	
							Абс. величини, тис. грн		Питомої ваги, %			
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2022/2021	2023/2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 Дохід від операційної діяльності	179408,6	242144,8	203796,8	99,7	93,6	92,8	62736,1	-38348,0	-6,2	-0,8	135,0	84,2
1.1 Дохід від реалізації послуг:	165598,4	221083,7	168245,0	92,3	91,3	82,6	55485,2	-52838,7	-1,0	-8,7	133,5	76,1
а) надходження від платних послуг, без ПДВ	10667,3	8155,5	18677,0	6,4	3,7	11,1	-2511,8	10521,5	-2,8	7,4	76,5	229,0
б) надходження від послуг за програмою медичних гарантій	154931,2	212928,2	149568,0	93,6	96,3	88,9	57997,0	-63360,2	2,8	-7,4	137,4	70,2
1.2 Інші доходи від операційної діяльності:	13810,2	21061,1	35551,8	7,7	8,7	17,4	7250,9	14490,7	1,0	8,7	152,5	168,8
а) доходи від переданого в оренду нерухомого майна	3630,4	4638,2	4798,9	26,3	22,0	13,5	1007,8	160,7	-4,3	-8,5	127,8	103,5
б) надходження з бюджету	9970,6	16385,5	20084,2	72,2	77,8	56,5	6414,9	3698,7	5,6	-21,3	164,3	122,6
в) інші операційні доходи	209,2	37,4	10668,7	1,5	0,2	30,0	-171,8	10631,3	-1,3	29,8	17,9	28525,9
2. Фінансові доходи	503,9	7304,4	10766,6	0,3	2,8	4,9	6800,5	3462,2	2,5	2,1	1449,5	147,4
Доходи від розміщення тимчасово вільних грошових коштів на депозитних рахунках банків	503,9	7304,4	10766,6	100,0	100,0	100,0	6800,5	3462,2	0,0	0,0	1449,5	147,4

## Продовження таблиці В.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
3. Інші доходи	0,0	9340,2	5135,1	0,0	3,6	2,3	9340,2	-4205,1	3,6	-1,3	X	55,0
3.1 Дохід від безоплатно одержаних необоротних активів	0,0	9297,3	3921,5	0,0	99,5	76,4	9297,3	-5375,8	99,5	-23,2	X	42,2
3.2 Інші доходи	0,0	42,9	1213,6	0,0	0,5	23,6	42,9	1170,7	0,5	23,2	X	2828,9
Усього доходів	179912,5	258789,4	219698,5	100,0	100,0	100,0	78876,8	-39090,9	0,0	0,0	143,8	84,9

Таблиця В.2-Аналіз структури та динаміки витрат КП «ХМЛДЦ» за 2021-2023рр\*\*

Витрати	Сума, тис. грн			Питома вага, %			Зміни				Темпи росту,%	
							абс. величини, тис. грн		Питомої ваги, %			
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021-2022	2022-2023	2021-2022	2022-2023	2022/2021	2023/2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Операційні витрати	115006,4	219666,4	256580,1	100,0	97,8	99,9	104660,0	36913,7	-2,2	2,1	191,0	116,8
1.1 Собівартість реалізованих послуг	105073,1	203360,5	239430,3	91,4	92,6	93,3	98287,4	36069,8	1,2	0,7	193,5	117,7
а) придбання медикаментів та виробів медичного призначення	4350,7	8028,3	20701,0	4,1	3,9	8,6	3677,6	12672,7	-0,2	4,7	184,5	257,9
б) предмети матеріали (в тому числі паливно-мастильні, будівельні)	507,5	590,1	1041,7	0,5	0,3	0,4	82,6	451,6	-0,2	0,1	116,3	176,5
в) витрати на комунальні послуги та енергоносії	4854,4	6268,9	8648,9	4,6	3,1	3,6	1414,5	2380,0	-1,5	0,5	129,1	138,0
г) оплата послуг (крім комунальних)	723,7	1670,3	2798,7	0,7	0,8	1,2	946,6	1128,4	0,1	0,3	230,8	167,6
д) оплата послуг сторонніх організацій	2882,7	8717,1	20233,1	2,7	4,3	8,5	5834,4	11516,0	1,5	4,2	302,4	232,1
е) витрати на оплату праці	70812,9	121641,8	127609,1	67,4	59,8	53,3	50828,9	5967,3	-7,6	-6,5	171,8	104,9
є) нарахування на оплату праці	14691,2	25077,2	26838,0	14,0	12,3	11,2	10386,0	1760,8	-1,7	-1,1	170,7	107,0

## Продовження таблиці В.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ж) забезпечення на оплату відпусток	0,0	22968,7	17516,1	0,0	11,3	7,3	22968,7	-5452,6	11,3	-4,0	X	76,3
з) амортизація	5690,3	8185,1	13720,6	5,4	4,0	5,7	2494,8	5535,5	-1,4	1,7	143,8	167,6
і) інші виробничі витрати	559,7	213,0	323,1	0,5	0,1	0,1	-346,7	110,1	-0,4	0,0	38,1	151,7
1.2 Адміністративні витрати	9110,9	12473,3	13106,4	7,9	5,7	5,1	3362,4	633,1	-2,2	-0,6	136,9	105,1
а) витрати на комунальні послуги та енергоносії	676,3	276,0	380,9	7,4	2,2	2,9	-400,3	104,9	-5,2	0,7	40,8	138,0
б) оплата послуг (крім комунальних)	501,7	195,7	256,0	5,5	1,6	2,0	-306,0	60,3	-3,9	0,4	39,0	130,8
в) оплата послуг сторонніх організацій	23,6	9,7	27,4	0,3	0,1	0,2	-13,9	17,7	-0,2	0,1	41,1	282,5
г) витрати на оплату праці	6367,0	8032,6	8994,8	69,9	64,4	68,6	1665,6	962,2	-5,5	4,2	126,2	112,0
д) нарахування на оплату праці	1318,8	1647,0	1862,1	14,5	13,2	14,2	328,2	215,1	-1,3	1,0	124,9	113,1
е) забезпечення на оплату відпусток	0,0	1707,3	1253,2	0,0	13,7	9,6	1707,3	-454,1	13,7	-4,1	X	73,4
є) амортизація	138,1	366,4	104,3	1,5	2,9	0,8	228,3	-262,1	1,4	-2,1	265,3	28,5
ж) інші адміністративні витрати	85,4	238,6	227,7	0,9	1,9	1,7	153,2	-10,9	1,0	-0,2	279,4	95,4

Кінець таблиці В.1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.3 Інші операційні витрати	822,4	3832,6	4043,4	0,7	1,7	1,6	3010,2	210,8	1,0	-0,2	466,0	105,5
а) оплата перших 5 днів лікарняних	629,7	1390,0	2414,0	76,6	36,3	59,7	760,3	1024,0	-40,3	23,4	220,7	173,7
б) штрафні санкції	0,0	0,0	352,7	0,0	0,0	8,7	0,0	352,7	0,0	8,7	X	X
в) відшкодування по пільгових рецептах	192,7	1254,9	921,5	23,4	32,7	22,8	1062,2	-333,4	9,3	-10,0	651,2	73,4
г) інші операційні витрати	0,0	1187,7	355,2	0,0	31,0	8,8	1187,7	-832,5	31,0	-22,2	X	29,9
2. Інші витрати	0,0	4878,4	247,2	0,0	2,2	0,1	4878,4	-4631,2	2,2	-2,1	X	5,1
2.1 Списання основних засобів	0,0	396,2	239,5	100	8,1	96,9	396,2	-156,7	-91,9	88,8	X	60,4
2.2 Інші витрати	0,0	4482,2	7,7	0	91,9	3,1	4482,2	-4474,5	91,9	-88,8	X	0,2
Усього витрати	115006,4	224544,8	256827,3	100,0	100,0	100,0	109538,4	32282,5	0,0	0,0	195,2	114,4

\*\*Сформовано на основі Звітів про виконання фінансового плану КП «ХМЛДЦ»

## ДОДАТОК Г

Таблиця Г.1 – Аналіз структури та динаміки медичного персоналу КП «ХМЛДЦ» за 2021-2023 роки\*\*\*

Показники	Дані по роках			Питома вага,%			Зміни (+,-)				Темпи росту, %	
							Абс. Величини		Питомої ваги			
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021-22	2022-23	2021-22	2022-23	2022/2021	2023/2022
Кількість медичного персоналу, осіб	414	477	465	100,0	100,0	100,0	63	-12	0,0	0,0	115,2	97,5
Вищої категорії	173	194	183	41,8	40,7	39,4	21	-11	-1,1	-1,3	112,1	94,3
І категорії	92	112	101	22,2	23,5	21,7	20	-11	1,3	-1,8	121,7	90,2
II категорії	40	46	43	9,7	9,6	9,2	6	-3	0,0	-0,4	115,0	93,5
без категорії	109	125	138	26,3	26,2	29,7	16	13	-0,1	3,5	114,7	110,4
Лікарів, в т.ч зубних та ерготерапевтів, осіб, з них:	162	202	207	39,1	42,3	44,5	40	5	3,2	2,2	124,7	102,5
Вищої категорії	51	53	51	31,5	26,2	24,6	2	-2	-5,2	-1,6	103,9	96,2
І категорії	52	63	56	32,1	31,2	27,1	11	-7	-0,9	-4,1	121,2	88,9
II категорії	19	26	24	11,7	12,9	11,6	7	-2	1,1	-1,3	136,8	92,3
без категорії	40	60	76	24,7	29,7	36,7	20	16	5,0	7,0	150,0	126,7
Середній медичний персонал, з них	252	275	258	60,9	57,7	55,5	23	-17	-3,2	-2,2	109,1	93,8
Вищої категорії	122	141	132	48,4	51,3	51,2	19	-9	2,9	-0,1	115,6	93,6
І категорії	40	49	45	15,9	17,8	17,4	9	-4	1,9	-0,4	122,5	91,8
II категорії	21	20	19	8,3	7,3	7,4	-1	-1	-1,1	0,1	95,2	95,0
без категорії	69	65	62	27,4	23,6	24,0	-4	-3	-3,7	0,4	94,2	95,4
Пріцюючі особи пенсійного віку, осіб, з них:	73	77	78	3,6	3,8	3,9	4	1	0,2	0,0	105,5	101,3
Лікарів	37	36	37	8,9	7,5	8,0	-1	1	-1,4	0,4	97,3	102,8
Середній медичний персонал	36	41	41	8,7	8,6	8,8	5,0	0,0	-0,1	0,2	113,9	100,0
Співвідношення чисельності середнього медичного персоналу та чисельності лікарів	1,6	1,4	1,2	X	X	X	-0,2	-0,1	X	X	87,5	91,6

\*\*\*Сформовано на основі Звітів про медичні кадри КП «ХМЛДЦ» (Форма №17)

## ДОДАТОК Д

Таблиця Д.1 – Аналіз динаміки надання медичних послуг та ефективності використання медичного обладнання

КП «ХМЛДЦ» за 2021-2023 роки\*\*\*\*

Показники	Дані по роках			Відхилення, (+,-)		Темп росту, %	
	2021	2022	2023	2022-2021	2023-2022	2022/2021	2023/2022
1	2	3	4	5	6	7	8
Денний стаціонар при амбулаторно-поліклінічному закладі (підрозділі), ліжок	193	193	193	0	0	100,0	100,0
у ньому лікувалось, хворих	8315	8212	8225	-103	13	98,8	100,2
Продуктивність використання ліжок, хворих на ліжку	43,1	42,5	42,6	-0,5	0,1	98,8	100,2
Потужність поліклініки, відвідувань за зміну	1860	2460	2223	600	-237	132,3	90,4
Кількість відвідувань лікарів включно з профілактичними	599570	611094	580790	11524	-30304	101,9	95,0
Кількість відвідувань лікарями пацієнтів удома	1897	3960	4180	2063	220	208,8	105,6
Всього відвідувань	601467	615054	584970	13587	-30084	102,3	95,1
Частка відвідувань лікарів пацієнтами	99,7	99,4	99,3	-0,3	-0,1	99,7	99,9
Частка відвідувань лікарями пацієнтів	0,3	0,6	0,7	0,3	0,1	204,1	111,0
Кількість відвідувань до стоматологів і зубних лікарів	4069	31779	59357	27710	27578	781,0	186,8
Кількість операцій, проведених в амбулаторно-поліклінічному закладі	3540	4327	4187	787	-140	122,2	96,8
Кількість рентгено-діагностичних апаратів та устаткування, усього,	19	22	24	3	2	115,8	109,1
у тому числі діючих	16	18	20	2	2	112,5	111,1
% діючих	84,2	81,8	83,3	-2,4	1,5	97,2	101,9
Кількість рентгенологічних досліджень	26509	35522	37733	9013	2211	134,0	106,2
Продуктивність використання рентгено-діагностичного апарату, досліджень на апарат	1656,8	1973,4	1886,7	316,6	-86,8	119,1	95,6
Кількість апаратів УЗД, всього	12	15	18	3	3	125,0	120,0
у тому числі діючих	9	13	16	4	3	144,4	123,1
% діючих	75,0	86,7	88,9	11,7	2,2	115,6	102,6

## Продовження таблиці Д.1

1	2	3	4	5	6	7	8
Ультразвукові дослідження	37629	43324	59113	5695	15789	115,1	136,4
Продуктивність використання УЗД апарату, досліджень на апарат	4181	3333	3695	-848	362	79,7	110,9
Кількість ендоскопічних апаратів, усього	11	16	20	5	4	145,5	125,0
у тому числі діючих	8	13	17	5	4	162,5	130,8
% діючих	72,7	81,3	85,0	8,5	3,8	111,7	104,6
Кількість ендоскопічних досліджень	3510	4391	4454	881	63	125,1	101,4
Продуктивність використання ендоскопічного апарату, досліджень на апарат	439	338	262	-101	-76	77,0	77,6
Кількість проведених аналізів	831573	474325	672126	-357248	197801	57,0	141,7
Кількість осіб, яких було обстежено в кабінеті функціональної діагностики	22131	23713	27289	1582	3576	107,1	115,1
Кількість осіб, які закінчили лікування у фізіотерапевтичному відділенні	8739	8682	7447	-57	-1235	99,3	85,8
Кількість осіб, які закінчили лікування у ЛФК	2992	1063	482	-1929	-581	35,5	45,3
Кількість хворих, які закінчили заняття з логопедами	59	42	69	-17	27	71,2	164,3

\*\*\*Сформовано на основі Звітів юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної особи - підприємця, які провадять господарську діяльність з медичної практики (форма №20)

## ДОДАТОК Ж

Таблиця Ж.1 - Проєкт збалансованої системи показників КП «ХМЛДЦ»

Складова ЗСП	Цілі	Показники	Характеристика	Цільове значення	Заходи (ініціативи)
1	2	3	4	5	6
Клієнтська складова	1. Підвищення рівня задоволеності пацієнтів (через зменшення часу очікування та покращення сервісу). 2. Розширення спектру медичних послуг (наприклад, паліативна допомога, сучасна реабілітація). 3. залучення нових категорій клієнтів через інноваційні методики лікування. 4. Покращення взаємодії з клієнтами через підвищення ефективності системи зворотнього зв'язку	1. Рівень задоволеності пацієнтів.	Оцінюється через опитування клієнтів щодо якості послуг і обслуговування за шкалою задоволеності (1–5 балів). Відображає сприйняття роботи закладу клієнтами, що впливає на його репутацію та лояльність.	≥ 4,5 балів.	1. Покращення сервісу для пацієнтів: – Впровадження електронної черги для скорочення часу очікування. – Створення інформаційних стендів і онлайн-платформ для зручного доступу до інформації про послуги. 2. Розвиток системи зворотного зв'язку: – Запуск онлайн-опитувань для збору відгуків пацієнтів. – Використання чат-ботів для швидкого реагування на запити. 3. Розширення спектру медичних послуг: – Додаткове обладнання для проведення сучасної діагностики. – Запровадження програм реабілітації після складних операцій. 4. Маркетинг і залучення нових клієнтів: – Проведення інформаційних кампаній про унікальні послуги закладу. – Організація "днів відкритих дверей" для пацієнтів. 5. Підвищення задоволеності пацієнтів: – Запровадження єдиного стандарту обслуговування. – Проведення навчання персоналу з комунікативних навичок.
		2. Час очікування прийому	Вимірює середній час, який пацієнти витрачають від моменту реєстрації до консультації лікаря. Один із ключових показників комфорту для пацієнтів.	≤ 20 хвилин	
		3. Частка клієнтів, які отримали нові (впроваджені) послуги	Вимірює частку клієнтів які звернулися до закладу завдяки розширенню спектру медичних послуг. Важливий показник задоволеності клієнтами розширенням спектру послуг.	Зростання	
		4. Кількість нових клієнтів	Визначає динаміку зростання клієнтської бази. Залежить від маркетингової активності та репутації. Важливий для оцінки ефективності залучення нових категорій клієнтів.	≥ 100 клієнтів/місяць	
		5. Відсоток клієнтів, які повернулися	Відображає лояльність клієнтів і якість послуг. Високий показник свідчить про довіру пацієнтів до закладу.	≥ 50%	
		6. Рівень зворотного зв'язку	Визначає частку клієнтських звернень, на які було оперативно відповіли. Показує ефективність роботи системи комунікацій із клієнтами.	≥ 90%.	

## Продовження таблиці Ж.1

1	2	3	4	5	6
Складові внутрішні бізнес процесів	<p>1. Впровадження інноваційних методик діагностики та лікування.</p> <p>2. Автоматизація процесів через впровадження сучасних медичних інформаційних систем (наприклад, iClinic).</p> <p>3. Оптимізація роботи відділень (зокрема, реабілітаційних).</p> <p>4. Зменшення втрат через підвищення ефективності використання виробничих потужностей.</p>	1. Середнє завантаження відділень	Оцінює рівень використання ресурсів відділень. Вказує на ефективність управління потоками пацієнтів.	90–100%.	<p>1. Автоматизація процесів:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Впровадження медичної інформаційної системи (наприклад, iClinic).</li> <li>– Використання цифрових медичних карток пацієнтів.</li> </ul> <p>2. Оптимізація роботи відділень:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Аналіз завантаженості відділень для перерозподілу ресурсів.</li> <li>– Встановлення гнучких графіків роботи персоналу.</li> </ul> <p>3. Інновації у діагностиці та лікуванні:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Закупівля новітнього обладнання для лабораторій.</li> <li>– Впровадження телемедицини для консультацій з пацієнтами у віддалених регіонах.</li> </ul> <p>4. Підвищення ефективності використання ресурсів:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Проведення аудиту наявного обладнання.</li> <li>– Розробка плану оптимізації використання виробничих потужностей.</li> </ul> <p>5. Контроль якості медичних послуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Регулярний моніторинг дотримання протоколів лікування.</li> <li>– Проведення внутрішніх аудитів якості послуг.</li> </ul> <p>6. Скорочення часу виконання процедур:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Аналіз і спрощення алгоритмів проведення основних процедур.</li> <li>– Встановлення жорстких стандартів щодо часу виконання аналізів і досліджень.</li> </ul>
		2. Відсоток обладнання, яке пройшло обслуговування вчасно	Вимірює регулярність і своєчасність технічного обслуговування. Забезпечує стабільність роботи закладу.	100%	
		3. Рівень інноваційних послуг у загальному спектрі	Визначає долю інноваційних методик у загальному наборі послуг. Свідчить про прогресивність закладу.	$\geq 30\%$ .	
		4. Кількість пацієнтів на одного лікаря	Відображає рівень навантаження на персонал. Показник балансу між якістю і продуктивністю.	$\leq 20$	
		5. Витрати часу на реєстрацію пацієнта	Визначає зручність і швидкість обслуговування. Зменшення цього часу підвищує задоволеність клієнтів.	$\leq 5$ хвилин	
		6. Частка використання електронних записів	Оцінює ступінь цифровізації адміністративних процесів. Підвищує ефективність обліку та комунікації.	$\geq 95\%$ .	
		7. Кількість впроваджених інноваційних методик лікування	Кількість нових методик, інтегрованих у роботу закладу. Свідчить про рівень інноваційного розвитку.	$\geq 5$ методик на рік.	
		8. Ефективність використання виробничих потужностей	Оцінює, наскільки раціонально використовуються ресурси закладу. Забезпечує оптимальну продуктивність.	$\geq 85\%$ .	

## Продовження таблиці Ж.1

1	2	3	4	5	6
Складова навчання та розвитку персоналу	1. Постійне навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу. 2. Розвиток матеріально-технічної бази для забезпечення сучасного навчання. 3. Впровадження системи мотивації персоналу.	1. Кількість працівників, які пройшли навчання	Частка персоналу, який взяв участь у програмах підвищення кваліфікації. Визначає рівень професійного розвитку.	≥ 80% від загальної кількості персоналу	1. Навчання персоналу: – Організація внутрішніх тренінгів і курсів підвищення кваліфікації. – Співпраця з вищими навчальними закладами для проведення лекцій і практичних занять. 2. Розвиток матеріально-технічної бази: – Закупівля сучасного навчального обладнання (манекени, симулятори). – Створення спеціалізованих навчальних кімнат для практичних занять. 3. Система мотивації персоналу: – Запровадження програм нематеріального заохочення (наприклад, сертифікати, подяки). – Розробка гнучкої системи преміювання залежно від досягнень. 4. Підтримка інновацій: – Створення внутрішньої платформи для обміну ідеями щодо покращення процесів. – Проведення щорічного конкурсу інновацій серед працівників. 5. Участь у міжнародних заходах: – Організація стажувань за кордоном для ознайомлення з передовими практиками. – Участь у медичних конференціях і симпозиумах.
		2. Середня кількість годин навчання на одного працівника	Вимірює тривалість навчання персоналу за звітний період. Свідчить про інвестиції у знання й навички.	≥ 20 годин/рік	
		3. Рівень задоволеності працівників навчальними програмами	Визначає, наскільки працівники задоволені якістю тренінгів. Забезпечує мотивацію до навчання.	≥ 90%.	
		4. Кількість проведених внутрішніх тренінгів	Відображає кількість організованих освітніх заходів. Показує активність закладу у внутрішньому розвитку.	≥ 10 тренінгів/рік	
		5. Частка інвестицій у навчання у загальних витратах	Вимірює фінансові ресурси, вкладені в навчання персоналу. Свідчить про пріоритети закладу в розвитку персоналу.	≥ 3%	
		6. Частка персоналу, що отримали матеріальне заохочення	Відображає частку персоналу, який отримав матеріальне заохочення за підвищення кваліфікації та/або покращення результативності діяльності. Свідчить про наявність вмотивованості працівників у результатах роботи	Зростання	

## Кінець таблиці Ж.1

1	2	3	4	5	6
Фінансова складова	1. Збільшення доходів від послуг за програмою медичних гарантій.	1. Рівень доходів від платних послуг	Відображає частку доходів від платних послуг у загальній структурі доходів. Показує ефективність комерційної діяльності. Важливий для фінансової незалежності закладу.	$\geq 25\%$ .	1. Оптимізація процесів платних послуг: – Створення онлайн-платформи для запису пацієнтів і оплати послуг. – Впровадження диференційованих тарифів залежно від обсягу послуг.
	2. Збільшення доходів від платних медичних послуг.	2. Частка доходів від послуг за програмою медичних гарантій	Дозволяє оцінити економічність використання енергоресурсів. Залежить від впровадження енергоощадних технологій. Зниження цих витрат сприяє оптимізації загальних витрат закладу.	$\geq 60\%$	2. залучення додаткових фінансових джерел: – Розробка грантових заявок для участі в міжнародних програмах. – Організація благодійних акцій для збору коштів.
	3. Збільшення доходів від послуг, наданих за грантовими програмами	3. Доходи від грантових програм	Відображає стабільність і залежність фінансових потоків від державної підтримки. Показник важливий для прогнозування доходів і взаємодії з НСЗУ (Національною службою здоров'я України).	$\geq 500$ тис. грн на рік	3. Енергозбереження: – Встановлення енергоощадних освітлювальних систем (LED-лампи). – Встановлення автоматичних систем регулювання опалення.
	4. Зменшення витрат на енергоносії через впровадження енергоощадних технологій	4. Витрати на енергоносії на 1 кв.м площі	Вимірює фінансову підтримку від міжнародних організацій або благодійних фондів. Дозволяє фінансувати додаткові ініціативи, які не покриваються базовими доходами.	$\leq 80$ грн/кв.м	4. Моніторинг витрат: – Впровадження автоматизованої системи обліку витрат. – Регулярна оцінка витрат на основі ключових показників ефективності.
		5. Рентабельність діяльності	Показує співвідношення прибутку до загальних доходів. Визначає ефективність роботи закладу. Ключовий показник для оцінки загальної фінансової стабільності.	$\geq 10\%$ .	5. Розширення спектру платних послуг: запуск нових видів діагностичних та лікувальних процедур (наприклад, естетичної медицини чи реабілітації).

## ДОДАТОК К

Таблиця К.1 - Проект програми впровадження ЗСП в інформаційно-аналітичне забезпечення системи управління КП «ХМЛДЦ»

Етап	Мета	Ключові дії	Результат	Термін
1	2	3	4	5
Підготовчий	Закласти основу для впровадження ЗСП, забезпечити підтримку керівництва та сформувати команду проекту.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Формування керівної групи: створення команди з представників усіх ключових підрозділів організації.</li> <li>2. Проведення навчання: ознайомлення працівників із концепцією ЗСП, її перевагами та роллю в управлінні.</li> <li>3. Оцінка поточного стану: аналіз існуючих управлінських систем і наявних даних.</li> <li>4. Ознайомити команду зі стратегічними цілями та завданнями</li> </ol>	Затверджена проектна група, визначені цілі впровадження ЗСП.	10.12.24
Розробка ЗСП	Визначити ключові показники ефективності (KPI) та взаємозв'язки між ними	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Формулювання цілей чотирьох перспектив ЗСП: фінансової; клієнтської; внутрішніх бізнес-процесів; навчання та розвитку персоналу</li> <li>2. Розробка стратегічної карти: візуалізація цілей і зв'язків між ними.</li> <li>3. Формулювання KPI: вибір системи показників для кожної цілі.</li> </ol>	Готова стратегічна карта з визначеними KPI для кожної перспективи	20.12.24
Технічне впровадження	Інтегрувати ЗСП у систему управління підприємством	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Налаштування інформаційних систем: впровадження програмного забезпечення для збору та моніторингу KPI.</li> <li>2. Автоматизація збору даних: створення електронних звітів і дашбордів.</li> <li>3. Визначення відповідальних осіб: призначення відповідальних за моніторинг і аналіз кожного KPI.</li> </ol>	Функціональна система збору й аналізу даних за показниками ЗСП	31.01.25
Пілотне впровадження	Тестування системи в обраному підрозділі (поліклініці) для перевірки її працездатності.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Вибір пілотного підрозділу (поліклініки): впровадження ЗСП на невеликій ділянці діяльності організації.</li> <li>2. Моніторинг та оцінка: оцінка точності даних, зручності використання та відповідності стратегічним цілям.</li> <li>3. Коригування системи: внесення змін на основі зворотного зв'язку.</li> </ol>	Перевірена система ЗСП, готова для масштабного впровадження.	31.12.25

## Продовження таблиці К.1

1	2	3	4	5
Масштабне впровадження	Поширити ЗСП на все підприємство.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Навчання персоналу: інструктаж і тренінги для працівників усіх рівнів.</li> <li>2. Інтеграція з управлінськими процесами: впровадження ЗСП у систему оцінки ефективності, планування та бюджетування.</li> <li>3. Регулярний моніторинг: встановлення періодичності оцінки показників.</li> </ol>	Повноцінна інтеграція ЗСП в управлінську практику.	31.01.26
Оцінка та вдосконалення	Підтримувати актуальність і ефективність ЗСП у довгостроковій перспективі.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Аналіз результатів: перевірка відповідності показників досягнутим результатам.</li> <li>2. Оновлення КРІ: модифікація показників відповідно до змін у стратегії.</li> <li>3. Впровадження інновацій: використання нових інструментів і технологій для підвищення ефективності.</li> </ol>	Система, яка постійно адаптується до нових умов і потреб організації.	На постійній основі

## ДОДАТОК Л

Таблиця Л.1 – План впровадження МІС іClinic в систему інформаційно-аналітичного забезпечення стоматологічних підрозділів КП "ХМЛДЦ"

Етап	
Завдання	Деталізація завдання
Етап 1: Підготовчий	
1.1. Аналіз потреб закладу	Визначення специфічних потреб КП "ХМЛДЦ" у сфері автоматизації
	Оцінка готовності ІТ-інфраструктури
	Попередній розрахунок витрат на впровадження
1.2. Затвердження проєкту впровадження	Формування команди проєкту
	Узгодження бюджету та визначення термінів впровадження
	Підписання договору з постачальником іClinic
Етап 2: Технічна підготовка	
2.1 Інсталяція програмного забезпечення	Встановлення ПЗ іClinic
	Налаштування хмарного доступу
2.2 Інтеграція з іншими системами	Підключення до Єдиної електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ)
	Інтеграція з бухгалтерськими та складськими програмами
Етап 3: Навчання персоналу	
3.1. Ознайомлення з функціоналом системи	Проведення тренінгів для медичного, адміністративного та технічного персоналу
3.2 Створення інструкцій	Розробка посібників для персоналу із покроковим описом процесів у системі.
3.3 Тестування знань	Перевірка навичок роботи з системою
Етап 4: Впровадження	
4.1 Створення електронної бази даних	Систематизація даних пацієнтів, лікарів, медичних матеріалів та препаратів, формування розкладу роботи лікарів.
4.2 Моніторинг ефективності	Оцінка впливу системи на зниження адміністративного навантаження, покращення обслуговування пацієнтів і зменшення витрат
Етап 5: Підтримка та вдосконалення	
5.1 Технічна підтримка	Забезпечення регулярного технічного обслуговування.
	Організація гарячої лінії для вирішення питань персоналу
5.2 Оновлення системи	Встановлення оновлень іClinic, які додають новий функціонал або виправляють недоліки
5.3 Періодичне навчання	Проведення додаткових тренінгів для нових працівників або при оновленні функцій.

## ДОДАТОК М

Таблиця М.1 – Орієнтовний розрахунок рентабельності впровадження МІС іСlinic  
на КП «ХМЛДЦ»\*\*\*\*\*

Показник	Розрахунок	Значення
Кількість працюючих лікарів-стоматологів, осіб	За даними кадрової звітності 2023	30
Кількість крісел, од	30/2	15
Вартість МІС іСlinic за кількістю крісел за рік (плата помісячно), грн	<a href="https://iclinic.ua/">https://iclinic.ua/</a>	111600
Вартість МІС іСlinic за кількістю крісел за рік (авансовий платіж за рік), грн	<a href="https://iclinic.ua/">https://iclinic.ua/</a>	93000
Коефіцієнт дисконтування за депозитом в КБ Приватбанк для юридичних осіб на термін 9-12 місяців, з річною ставкою 7,25%	$1/(1+7,25/12/100)^{10}=1,062$	1,062
Коефіцієнт дисконтування за кредитом в КБ Приватбанк для юридичних осіб на термін до 12 місяців, з річною ставкою 23,5%	$1/(1+23,5/12/100)^{10}=1,214$	1,214
Майбутня вартість наявних коштів МІС іСlinic за кількістю крісел за рік (авансовий платіж за рік), грн, ставка депозиту 7,25% річних	$93000*1,062=98766$	98766
Майбутня вартість кредитних коштів МІС іСlinic за кількістю крісел за рік (авансовий платіж за рік), грн, кредитна ставка 23,5% річних	$93000*1,214=112902$	112902
Календарних днів відпустки на 1 лікаря, днів	ЗУ «Про відпустки»	31
Кількість робочих тижнів на рік на 1 лікаря, днів	$365-31=334$	334
Кількість робочих тижнів на рік на 1 лікаря, днів	$334/7=47,7$	47
Кількість робочих днів на рік на 1 лікаря, днів	$47*6=282$	282
Кількість витраченого часу на перенесення даних з форми 037 у форму 039 на 1 лікаря на рік, хв	$282*5=1410$	1410
Кількість витраченого часу на перенесення даних з форми 037 у форму 039 на всіх лікарів на рік, хв	$30*1410=42300$	42300
Кількість прийомів за рік за витрачений час на перенесення даних з форми 037 у форму 039 по всіх лікарях, од	$42300/30=1410$	1410
Дохід від наданих послуг (огляд) за витрачений час на перенесення даних з форми 037 у форму 039 по всіх лікарях	$1410*80=112800$	112800
Прибуток від надання послуг (огляду) за вивільнений час у разі оплати за МІС іСlinic помісячно, грн	$112800-111600=1200$	1200
Прибуток від надання послуг (огляду) за вивільнений час у разі оплати за МІС іСlinic авансом за рік, грн	$112800-98776=14024$	14024
Рентабельність проєкту при помісячній оплаті, %	$1200/111600*100=1,08$	1,08
Рентабельність проєкту при річній оплаті, %	$14024/98776*100=14,2$	14,2

\*\*\*\*\*Розрахунки здійснено на основі Звіту про медичні кадри (Форма №17,

2023) та [46, 47, 48]