

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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Удосконалення системи управління закладом охорони здоров'я (на прикладі КП  
«Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький)

Рівень вищої освіти перший (бакалаврський)  
Галузь знань 07 Управління та адміністрування  
Шифр і назва галузі знань  
Спеціальність 073 Менеджмент  
Шифр і назва спеціальності  
Освітня програма Менеджмент  
Назва

Шифр КвРМН.20011.01.09.ПЗ

Виконала студентка 5 курсу, група МНз-20-1  
Шифр

  
Підпис

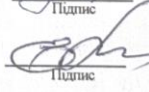
Галина ТКАЧУК  
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник д.е.н., професор  
Науковий ступінь, звання

  
Підпис

Наталія ГАВЛОВСЬКА  
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Нормоконтролер старший викладач

  
Підпис

Олена КОСЮК  
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

До захисту допускаю:

  
Підпис

Ніла ТЮРИНА  
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Завідувач кафедри менеджменту  
та адміністрування

9 06 2025р.

Хмельницький 2025

## ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет	<u>управління, адміністрування та туризму</u>
Кафедра	<u>менеджменту та адміністрування</u>
Рівень вищої освіти	<u>перший (бакалаврський)</u>
Галузь знань	<u>07 Управління та адміністрування</u>
Спеціальність	<u>073 Менеджмент</u>
Освітня програма	<u>Менеджмент</u>

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри 

Н. П. Воробей

“ 3 ” 02 2025 р.


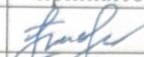




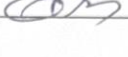
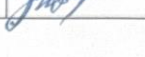
### ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Ткачук Галина Юріївна

Прізвище, ім'я, по батькові студента

1. Тема роботи Удосконалення системи управління закладом охорони здоров'я (на прикладі КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький)  
керівник роботи Гавловська Наталія Іванівна, д.е.н., професор  
Затверджено наказом ректора університету від 07 лютого 2025 р. №23
2. Строк подання студентом роботи на кафедру \_\_\_\_\_
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. Теоретико-методичні основи системи управління закладом охорони здоров'я 2. Аналіз стану системи управління охороною здоров'я в Україні та дослідження діяльності КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький 3. Рекомендації щодо удосконалення системи управління КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький
5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень) 1. Визначення понять «управління» та «менеджмент» в науковій літературі 2. Рівні управління охороною здоров'я в Україні 3 Напрями змін державної політики у сфері охорони здоров'я 4. Організаційно-економічний механізм системи управління закладом охорони здоров'я 5. Видатки на охорону здоров'я в Україні у 2021–2025 рр., млрд. грн. 6. Планові видатки на охорону здоров'я в Україні у 2025 р., млрд. грн. 7. Основні техніко-економічні показники діяльності КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради за 2022 – 2024 рр. 8. Характеристика системи управління у КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради 9. Механізм подолання конфліктів у КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради 10. Структура витрат на створення сайту КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради 11. Розрахунок дисконтованого грошового потоку та ефективності проекту

## 6. Консультанти по проекту (роботі), із зазначенням розділів, що стосуються їх

Розділ	Консультант	Підпис, дата	
		Завдання видано	Завдання прийнято
1. Теоретико-методичний	Гавловська Н. І., професор		
2. Дослідницько-аналітичний	Гавловська Н. І., професор		
3. Проектно-рекомендаційний	Гавловська Н. І., професор		
4. Нормоконтроль	Косіюк О.М., ст.викл.		

## 7. Дата видачі завдання

3.02.2025 р.

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№	Назва етапів (розділів) кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Лютий 2025 р.	Виконано
2.	Одержання індивідуального завдання	Лютий 2025 р.	Виконано
3.	Складання календарного плану-графіку написання кваліфікаційної роботи	Лютий 2025 р.	Виконано
4.	Підготовка до виконання кваліфікаційної роботи: підбір та вивчення літератури	Лютий 2025 р.	Виконано
5.	Уточнення теми кваліфікаційної роботи та календарного плану-графіка, виходячи зі специфіки базового підприємства, установи	Лютий 2025 р.	Виконано
6.	Підготовка першого розділу кваліфікаційної роботи	Березень 2025 р.	Виконано
7.	Підготовка другого розділу кваліфікаційної роботи	Квітень 2025 р.	Виконано
8.	Підготовка третього розділу кваліфікаційної роботи	Травень 2025 р.	Виконано
9.	Підготовка висновків	Травень 2025 р.	Виконано
10.	Подання кваліфікаційної роботи науковому керівнику на перевірку	Травень 2025 р.	Виконано
11.	Доопрацювання кваліфікаційної роботи з урахуванням зауважень наукового керівника	Травень 2025 р.	Виконано
12.	Написання та оформлення роботи в остаточному варіанті	Травень 2025 р.	Виконано
13.	Попередній захист кваліфікаційної роботи на кафедрі	Червень 2025 р.	Виконано
14.	Одержання відгуку наукового керівника	Червень 2025 р.	Виконано
15.	Одержання рецензії зовнішнього рецензента	Червень 2025 р.	Виконано
16.	Захист кваліфікаційної роботи	Червень 2025 р.	Виконано

Студент

  
 Підпис
Галина ТКАЧУК  
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник роботи

  
 Підпис
Наталія ГАВЛОВСЬКА  
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

## АНОТАЦІЯ


Ткачук Г. Ю. Удосконалення системи управління закладом охорони здоров'я (на прикладі КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький). Керівник роботи – д.е.н., професор кафедри МА Гавловська Н. І. Кваліфікаційна робота бакалавра: 57 с., 18 рисунків, 10 таблиць, 45 джерел посилання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: УПРАВЛІННЯ, МЕНЕДЖМЕНТ, АДМІНІСТРУВАННЯ, ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ, УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ, МАРКЕТИНГ-МЕНЕДЖМЕНТ.

Розглянуто теоретико-методичні основи системи управління закладом охорони здоров'я. Досліджено понятійно-категоріальний апарат управління охороною здоров'я, а також сутність та принципи системи управління у сфері охорони здоров'я. Проаналізовано організаційні засади функціонування системи управління закладом охорони здоров'я.

Проведено аналіз стану системи управління охороною здоров'я в Україні та дослідження діяльності КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький. Проаналізовано стан системи управління охороною здоров'я в Україні. Досліджено діяльність КП «Хмельницької міської лікарні» Хмельницької міської ради. Проведено аналіз системи управління у КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради.

У роботі наведено рекомендації щодо удосконалення системи управління КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький, а саме удосконалення системи управління конфліктами та впровадження елементів маркетинг-менеджменту.

  
Підпис

Галина ТКАЧУК  
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

« 8 » 06 202 5 р.

## ЗМІСТ

	с.
ВСТУП	6
1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1 Понятійно-категоріальний апарат управління охороною здоров'я	8
1.2 Сутність та принципи системи управління у сфері охорони здоров'я	13
1.3 Організаційні засади функціонування системи управління закладом охорони здоров'я	19
2 АНАЛІЗ СТАНУ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ, М. ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ	24
2.1 Аналіз стану системи управління охороною здоров'я в Україні	24
2.2 Дослідження діяльності КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради	31
2.3 Аналіз системи управління у КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради	36
3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ, М. ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ	41
3.1 Удосконалення системи управління конфліктами у КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради	41
3.2 Впровадження елементів маркетинг-менеджменту у КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради	46
ВИСНОВКИ	51
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	53

## ВСТУП

В умовах воєнного стану, соціально-економічної нестабільності та обмежених ресурсів, медичні установи стикаються з необхідністю оперативного реагування на виклики, оптимального використання ресурсів та підвищення прозорості управлінських рішень. Система управління закладом охорони здоров'я охоплює організаційні, економічні, інформаційні та кадрові аспекти. Вона визначає порядок прийняття рішень, механізми функціонування, взаємодію між підрозділами, а також забезпечення якості надання медичних послуг різним верствам населення.

Ефективна система управління закладом охорони здоров'я забезпечує оптимальне використання ресурсів, підвищення якості надання медичних послуг, прозорість управлінських рішень та результативність лікувально-профілактичної діяльності.

На прикладі КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради можна простежити, як реальні управлінські підходи впливають на ефективність функціонування медичного закладу. Аналіз діяльності цього закладу дозволяє виявити наявні проблеми, оцінити управлінський потенціал, а також сформулювати напрями для вдосконалення системи управління з урахуванням реальних викликів.

Проблематика удосконалення системи управління закладом охорони здоров'я досліджувалася у працях вчених, зокрема таких, як Алькема В., Джеджула В., Гавловська Н., Гринько Т., Єпіфанова І., Сумець О., Кириченко О., Рудніченко Є., Шевчук Д. та інші.

Попри наукові дослідження залишається певні невирішені питання, зокрема необхідність адаптації управлінських моделей до умов трансформації медичної галузі, обмеженого фінансування та впровадження інноваційних технологій. Крім того, в умовах децентралізації управлінських повноважень актуалізується проблема формування ефективної організаційно-економічної моделі управління,

яка дозволить забезпечити фінансову стійкість закладів охорони здоров'я, підвищити доступність і якість медичних послуг та забезпечити належний рівень кадрового, матеріально-технічного й інформаційного забезпечення.

Об'єктом дослідження у кваліфікаційній роботі є система управління закладом охорони здоров'я.

Предметом дослідження є процеси та підходи щодо удосконалення системи управління діяльністю закладу охорони здоров'я, зокрема КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради.

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження теоретико-методичних основ та розробка рекомендацій щодо удосконалення системи управління закладом охорони здоров'я.

Методами дослідження у кваліфікаційній роботі є аналіз і синтез – для вивчення теоретичних основ; системний підхід – для виявлення взаємозв'язків; емпіричні методи (спостереження, узагальнення звітних даних) – для аналізу діяльності КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради; графічні методи – для візуалізації результатів дослідження.

Інформаційною базою в кваліфікаційній роботі є наукові публікації, монографії, статті українських та зарубіжних авторів, нормативно-правові акти України у сфері охорони здоров'я, офіційні статистичні дані Державної служби статистики України, Міністерства охорони здоров'я України, фінансова та управлінська звітність КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради за 2022, 2023 та 2024 роки, власні розрахунки та аналітичні спостереження.

# 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

## 1.1 Понятійно-категоріальний апарат управління охороною здоров'я

Управління у сфері охорони здоров'я є складною багатокомпонентною системою, що забезпечує їх ефективне функціонування, дотримання стандартів надання послуг, а також раціональне використання ресурсів в умовах обмеженого фінансування та високих соціальних очікувань. Сфера охорони здоров'я є однією з ключових складових національної безпеки, що сприяє забезпеченню добробуту населення, а ефективне управління у цій галузі – запорука її стабільного функціонування та розвитку.

Управління у сфері охорони здоров'я передбачає постійне узгодження інтересів пацієнтів, медичного персоналу, адміністративного керівництва та державних структур, що регулюють галузь, і охоплює різні процеси (планування, організації, мотивації, оцінювання та контролю), які забезпечують надання ефективної медичної допомоги.

Для глибшого розуміння підходів до організації управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я важливо з'ясувати базові категорії, які використовуються у науковій і практичній площині, зокрема, поняття «управління» та «менеджмент». У вітчизняних дослідженнях ці два поняття часто розмежовують, при чому поняття «управління» на думку науковців є ширшим за поняття «менеджмент», зокрема автори зазначають [14, с. 7; 17, с. 8; 18, с. 7], що менеджмент є складовою / елементом / різновидом управління.

Варто зазначити, що у іноземній літературі поняття «менеджмент» та «управління» є тотожними, оскільки слово «management» перекладається як управління. Саме тому варто дослідити поняття «управління» та «менеджмент» в науковій літературі, які наведено у табл. 1.1.

Таблиця 1.1 – Визначення понять «управління» та «менеджмент» в науковій літературі\*

Автор, джерело	Визначення
1	2
Управління – це	
Гончаров В., Додонов О., Кириченко І. та ін. [38]	«процес координації різних видів діяльності з урахуванням їхніх цілей, умов виконання, етапів реалізації»
Івахненко С. [9]	«важлива функція, без якої неможлива цілеспрямована діяльність жодного підприємства; багатогранне поняття, що розглядається як процес, організація цього процесу, як стиль управління»
Лазоренко Т., Пермінова С. (укл.) [25] Остапчук Т. (ред.) [18]	«цілеспрямована дія на об'єкт з метою змінити його стан або поведінку у зв'язку зі зміною обставин»
Приживара С. [27]	«у найширшому – цілеспрямований вплив суб'єкта на об'єкт управління за допомогою певної системи методів і технічних засобів з використанням особливої технології для досягнення поставленої мети; в широкому – загальна система відносин і явищ управління в природі та суспільстві; у вузькому – технологічна організація об'єкта управління»
Сасенко Г., Папайка О. [35]	«елементарна функція організованих систем різної природи (біологічних, соціальних, технічних), яка забезпечує збереження їх повної структури, підтримку режиму діяльності, реалізацію програми, мети діяльності»
Менеджмент – це	
Будзан Б. [2]	«процес управління ресурсами і людьми, який включає певні цілі, планування, організацію, лідерство й контроль, що спрямовуються на досягнення кінцевої мети; це діяльність, яка спрямована на здійснення цього процесу; це певний прошарок людей, що професійно займаються цією діяльністю і зосереджені в апараті управління; це мистецтво управління; це галузь науки, тобто теорія, сума знань, накопичених за всю історію розвитку суспільства, що подається у вигляді концепцій, підходів, принципів, методів і способів»
Діденко В. [8]	«система організації колективної праці, ефективного використання ресурсів, концентрації зусиль на безперервному підвищенні якості роботи персоналу підприємства»
Дем'яненко С. [4]	«сприяння розвитку в людей здатності до сумісних дій шляхом постановки загальних цілей, визначення цінностей, правильної структури організації, виховання необхідних трудових навичок і забезпечення кваліфікаційного розвитку»
Комарницький І. [11]	«цілеспрямований вплив на колектив працівників або окремих виконавців з метою виконання поставлених завдань та досягнення визначених цілей організації»
Кузьмін О., Мельник О. [14]	«є різновидом управління та означає управління людьми (працівниками, колективами працівників, групами, організацією та ін.)»

Продовження таблиці 1.1

1	2
Малиновський В. [15]	«самостійний вид професійно здійснюваної діяльності, спрямованої на досягнення у ході будь-якої господарської діяльності організації, яка діє у ринкових умовах, певних цілей шляхом раціонального використання фінансових, матеріально-технічних та трудових ресурсів»
Нечаюк Л., Телеш Н. [23]	«інтеграційний процес, за допомогою якого професійно підготовлені спеціалісти формують організації та керують ними шляхом постановки цілей та розробки засобів їх досягнення»
Осовська Г., Осовський О. [26]	«вплив на колектив, який направлений на досягнення мети, і необхідні для цього взаємопов'язані заходи; це організація, важелі та регулювання цього процесу за допомогою зворотного зв'язку; це керівництво людьми, розробка, прийняття та реалізація рішень; це найкращий розподіл ресурсів, цілеспрямована переробка інформації; це функція, вид діяльності з керівництва людьми в різних організаціях»
Рульєв В. [34]	«самостійний вид професійної діяльності, направлений на досягнення визначених цілей шляхом раціонального використання матеріальних і трудових ресурсів з обов'язковим застосуванням економічних методів управління»
Стадник В., Йохна М. [36]	«вид діяльності, спрямований на працівників організації з метою координації їх дій для досягнення поставлених перед організацією цілей»
Хміль Ф. [40]	«специфічний вид діяльності, спрямованої на досягнення певних передбачених цілей виробничо-господарською організацією, яка функціонує в ринкових умовах, шляхом раціонального використання її матеріальних, трудових і фінансових ресурсів»
Щокін Г., Головатий М., Антонюк О., Сладкевич В. [41]	«певне вміння досягати відповідної мети за рахунок використання праці, інтелекту, здібностей, мотивів поведінки, діяльності інших людей, організації»

\*сформовано автором на підставі опрацювання літературних джерел

Аналіз визначень поняття «управління» дозволяє виокремити певні підходи, що зображені на рис. 1.1, до яких належать: функціональний, що акцентує увагу на функціях; процесний, що зосереджується на діях та етапах; системно-технологічний, що акцентує увагу на системі методів, технологій тощо.

Наведені визначення у табл. 1.1 дозволяють виокремити підходи до сутності понять «менеджмент», які згруповано на рис. 1.2, і до них належать інституційний, що пов'язаний з професійною діяльністю; ресурсно-орієнтований, що акцентує увагу на ресурсах; організаційно-соціальний, який стосується взаємодії людей у межах організації; поведінковий, який характеризується впливом на людей.

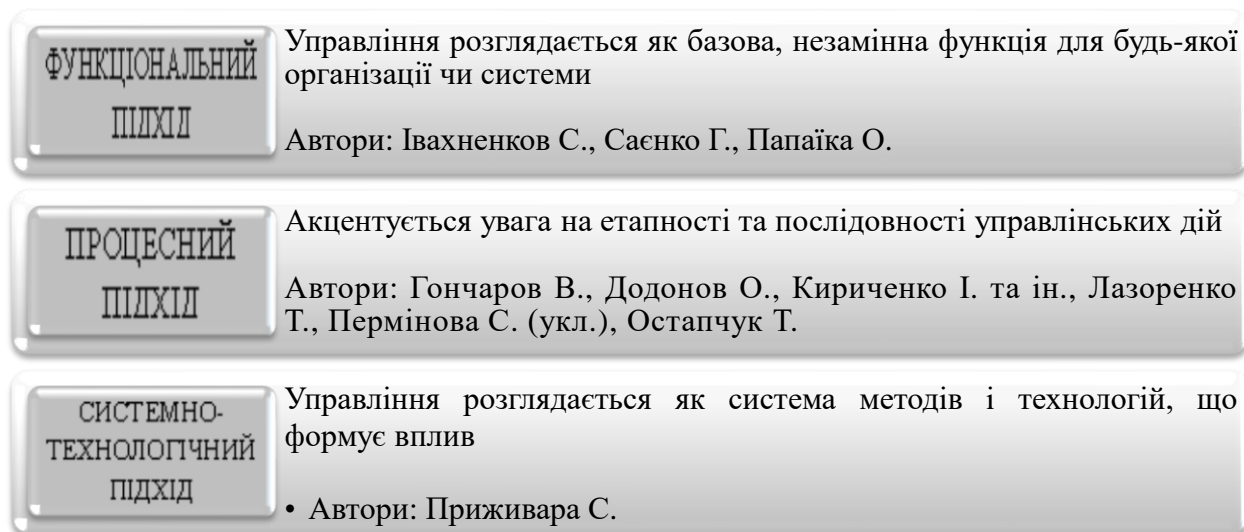


Рисунок 1.1 – Існуючі підходи до сутності поняття «управління»\*

\*сформовано автором на підставі опрацювання табл. 1.1

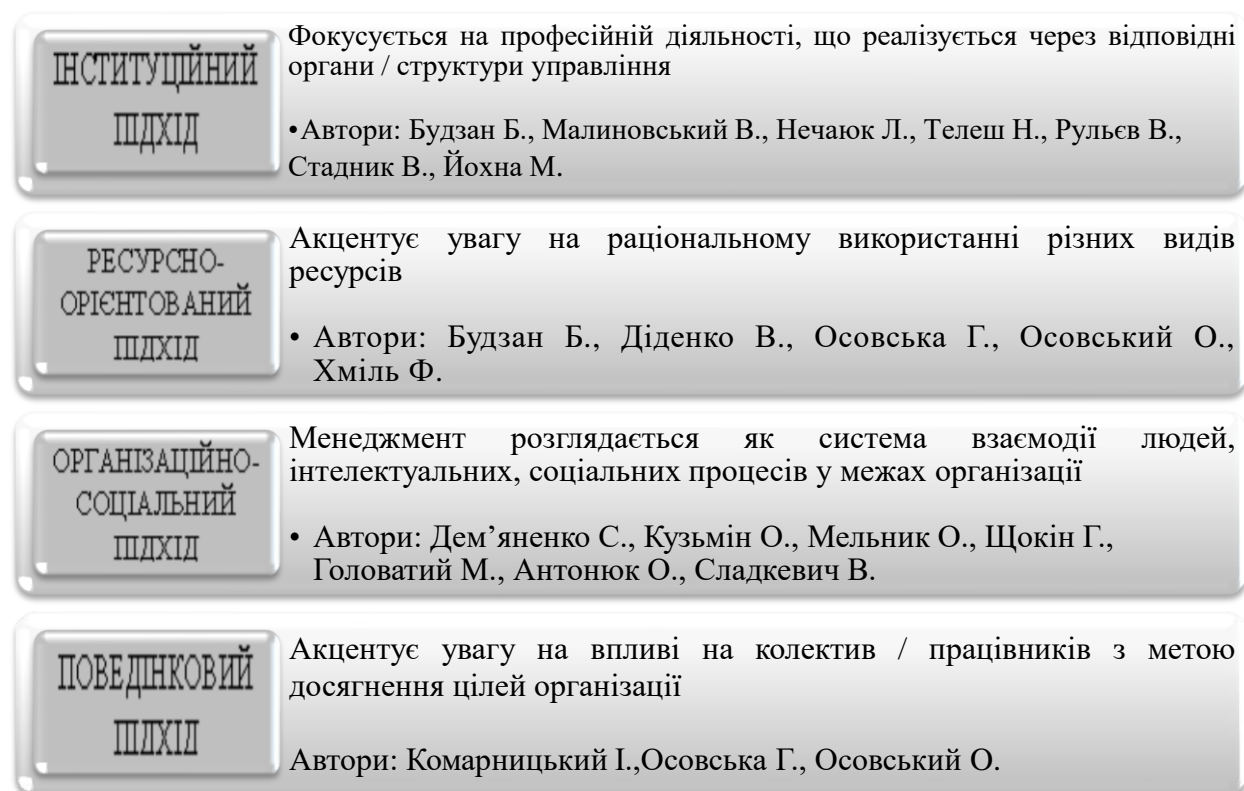


Рисунок 1.2 – Існуючі підходи до сутності поняття «менеджмент»\*

\*сформовано автором на підставі опрацювання табл. 1.1

Узагальнюючи наведені визначення у табл. 1.1 варто зазначити, що у перекладах міжнародних документів, досліджень та стандартів термін

«management» найчастіше перекладається як «управління», що свідчить про практичну тотожність понять. Тому, у прикладному значенні в межах економічної, соціальної чи медичної сфери поняття «менеджмент» може бути вжите як синонім до «управління», особливо коли йдеться про організацію діяльності, ресурсне забезпечення, досягнення цілей.

Якщо ж говорити про сферу охорони здоров'я, то у вітчизняній літературі частіше застосовують термін «управління», який зазвичай охоплює широкий спектр управлінських функцій – від стратегічного планування до поточного адміністрування. Такий підхід свідчить про прагнення до універсалізації поняття незалежно від рівня реалізації управлінських функцій. Хоча в іноземних джерелах використовують різні поняття («management», «governance», «administration»), зокрема: governance (управління / керівництво / стратегічне управління) найчастіше використовується у стратегіях, політиці, національних та регіональних програмах охорони здоров'я (макрорівень) – «health governance» (нагляд, формулювання політик, контроль дотримання стандартів у системі охорони здоров'я) є терміном, що поширений у документах ВООЗ (WHO), OECD, World Bank; management (менеджмент / управління процесами) найчастіше використовується у щоденній практиці медичних закладів (операційний та тактичний рівень) – «health workforce management systems» (системи управління медичним персоналом) – використовується у WHO (Всесвітній організації охорони здоров'я) [44]; «healthcare organization management» (управління організацією охорони здоров'я) та «management systems for quality in healthcare organizations» (системи управління якістю в організаціях охорони здоров'я) [45]; administration (адміністрування / виконавчі функції) найчастіше використовується у документах про кадрову, фінансову, матеріальну підтримку роботи установ (технічний та тактичний рівень) – «hospital administration manuals» (посібники з адміністрування лікарні) [42].

Отже, в англійській літературі терміни «governance», «management» і «administration» використовуються чітко диференційовано, кожен із них відповідає певному рівню управління: governance – стратегічне управління та

політика (макрорівень); management – повсякденне оперативне управління (мезо- і мікрорівень); administration – виконавчі та технічні функції реалізації управлінських рішень. Використання конкретного терміна залежить від організаційного контексту та завдань, які виконує конкретний суб'єкт управління у системі охорони здоров'я.

Отже проаналізувавши сутність таких категорій, як «управління», «менеджмент» та «адміністрування» варто застосовувати всі ці поняття у сфері охорони здоров'я, зокрема орієнтуючись на певний функціональний рівень управлінської діяльності, а саме: поняття «управління» варто застосовувати при формуванні національних стратегій і політик, у юридичних або офіційних документах, коли мова йде про всю сукупність управлінських дій, незалежно від їх рівня; поняття «менеджмент» варто використовувати на мезо- і мікрорівні (рівень медичних закладів, управління персоналом, якістю тощо); в освітніх програмах (Master of Health Management), при аналізі ефективності закладу; поняття «адміністрування» варто використовувати на виконавчому (операційному) рівні при реалізації управлінських рішень; при описі щоденних управлінських процедур; у назвах посад або процесів; у контексті державного або муніципального регулювання. Отже, використання зазначених понять («управління», «менеджмент» та «адміністрування») в практиці функціонування закладів охорони здоров'я має ґрунтуватися на чіткому розумінні контексту, в якому функціонує організація, та завдань, які вона виконує. Такий підхід сприятиме формуванню єдиного лексичного поля.

## 1.2 Сутність та принципи системи управління у сфері охорони здоров'я

Узагальнюючи визначення поняття «управління» (табл. 1.1) можна сформулювати авторське визначення понять «управління», «управління у сфері охорони здоров'я» та «управління закладом охорони здоров'я». Зокрема під

поняттям «управління» варто розуміти процес впливу суб'єкта на об'єкт з метою досягнення встановлених цілей, який охоплює планування, координацію, мотивацію, контроль та коригування діяльності з урахуванням впливу зовнішніх і внутрішніх чинників. Під поняттям «управління закладом охорони здоров'я» варто розуміти процес планування, організації, координації, контролю і розвитку закладів охорони здоров'я з метою підвищення доступності, якості та ефективності медичних послуг. А під поняттям «управління закладом охорони здоров'я» слід розуміти вид управлінської діяльності, що спрямований на забезпечення ефективного функціонування закладу охорони здоров'я, і охоплює планування, організацію, координацію та контроль процесів надання медичних послуг, управління ресурсами, кадрової політики, а також своєчасного реагування на актуальні медико-соціальні виклики.

Відмінність між поняттям «управління» та «управління у сфері охорони здоров'я», «управління закладом охорони здоров'я» пояснюється специфікою сфери (охорони здоров'я), оскільки вона має значну соціальну значущість, потребує дотримання державних стандартів, ліцензування тощо, необхідність реагування на медико-соціальні виклики (наприклад епідемії, військові дії на території України, що змінюють специфіку та ускладнюють надання медичних послуг), а також інші аспекти які підкреслюють значущість даної сфери, як для держави в цілому, так і для всіх верств населення зокрема.

Система управління закладом охорони здоров'я є сукупністю взаємопов'язаних елементів, структур, функцій і механізмів, які забезпечують ефективне функціонування закладу охорони здоров'я з метою реалізації права громадян на доступну, якісну і безпечну медичну допомогу.

У статті 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [24] наведено основні принципи системи охорони здоров'я, які згруповано на рис. 1.3.

Враховуючи складність і багатокomпонентність медичної сфери, ефективне управління вимагає чіткого розподілу повноважень, обов'язків і відповідальності між різними суб'єктами.



Рисунок 1.3 – Основні принципи охорони здоров'я\*

\*побудовано автором за [24]

Це зумовлює необхідність вивчення рівнів управління охороною здоров'я в Україні (табл. 1.2), які відображають функціональну ієрархію та взаємозв'язки в межах управлінської системи.

Таблиця 1.2 – Рівні управління охороною здоров'я в Україні\*

Суб'єкти	Функції
<b>НАЦІОНАЛЬНИЙ РІВЕНЬ</b>	
Кабінет Міністрів України	Формування державної політики в галузі охорони здоров'я Затвердження стандартів медичної допомоги
Міністерство охорони здоров'я України	Розробка галузевих стандартів (клінічні протоколи, медичні стандарти, таблиці оснащення тощо)
Національна служба здоров'я України	Бюджетування Контактування Контроль виконання умов надання медичних послуг
Інші центральні органи виконавчої влади	Контроль дотримання нормативів Ліцензування Акредитація
<b>РЕГІОНАЛЬНИЙ РІВЕНЬ</b>	
Департаменти охорони здоров'я (КМДА, ОВА)	Впровадження стандартів Організація надання медичної допомоги Координація дій між закладами охорони здоров'я
Центри громадського здоров'я	Моніторинг здоров'я населення Превентивні заходи Підтримка інформаційних систем
<b>ЛОКАЛЬНИЙ РІВЕНЬ</b>	
Органи місцевого самоврядування (ОМС)	Прийняття рішень щодо функціонування КНП (комунальних некомерційних підприємств) Фінансування та контроль ефективності
Керівники закладів охорони здоров'я	Реалізація локальної політики Матеріально-технічне забезпечення Кадрова політика
<b>ВНУТРІШНЬО-ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ РІВЕНЬ</b>	
Адміністрація закладу (директор, медичний директор, завідувачі відділень)	Операційне управління процесами медичного обслуговування (Реалізація стандартів (включно з ISO, клінічні протоколи) Забезпечення безперервності надання послуг
Комісії, ради з якості, інфекційного контролю та інші	Контроль Внутрішній аудит Оцінювання ефективності Впровадження змін

\*сформовано автором із використанням літературних джерел [24, 29, 30, 32]

Система охорони здоров'я в Україні функціонує на чотирьох рівнях (табл. 2.1), кожен рівень має чітко визначених суб'єктів та функціональні обов'язки,

що забезпечує ієрархічність, узгодженість і контроль ефективності діяльності системи. На національному рівні концентруються функції стратегічного планування, нормативного регулювання та фінансування, на регіональному і локальному рівнях – впровадження політик, організацію медичних послуг і нагляд, на внутрішньоорганізаційному рівні – щоденне управління медичними процесами, якістю, ресурсами та наданням послуг пацієнтам.

Така багаторівнева структура управління охороною здоров'я забезпечує не лише ефективний розподіл повноважень, а й основу для реалізації системних реформ у галузі. У цьому контексті важливо розглянути ключові напрями організаційно-управлінських змін державної політики у сфері охорони здоров'я, які визначають стратегічний вектор розвитку системи та окреслюють пріоритети її трансформації (табл. 1.3).

Таблиця 1.3 – Напрями змін державної політики у сфері охорони здоров'я\*

Ціль	Характеристика
1	2
1. Гарантування універсального доступу до медичних послуг	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Розширення первинної медичної допомоги та інтеграція монопрофільних закладів у багатопрофільні</li> <li>➤ Формування єдиного медичного простору з рівними правилами та маршрутами пацієнтів</li> <li>➤ Реорганізація пенітенціарної медицини, покращення доступу до послуг у громадах</li> </ul>
2. Забезпечення доступу до якісних лікарських засобів і медичних виробів	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Управління постачанням та оновлення переліку основних лікарських засобів</li> <li>➤ Прозоре використання ресурсів та реімбурсація витрат</li> <li>➤ Контроль за самолікуванням та впливом реклами</li> </ul>
3. Формування культури здоров'я в суспільстві	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Освітні та профілактичні програми</li> <li>➤ Безпечне середовище життя</li> <li>➤ Посилення відповідальності громадян за стан свого здоров'я</li> </ul>
4. Реагування на виклики та надзвичайні ситуації	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Відновлення та модернізація інфраструктури</li> <li>➤ Розвиток реабілітаційної та психічної допомоги</li> <li>➤ Забезпечення доступу до медичних послуг на деокупованих територіях</li> </ul>
5. Прозорість політики та залучення громадянського суспільства	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Створення механізмів участі громадськості у прийнятті рішень</li> <li>➤ Розвиток наглядових рад у закладах охорони здоров'я</li> <li>➤ Доступ до медичних даних та публічної звітності</li> </ul>
6. Професійна автономія та розвиток інституцій	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Зміцнення МОЗ, НСЗУ, ЦГЗ, центрів контролю хвороб</li> <li>➤ Розширення повноважень регіонального управління</li> <li>➤ Створення інституцій управління якістю</li> </ul>

Продовження таблиці 1.3

1	2
7. Фінансування системи охорони здоров'я	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Оптимізація витрат та ефективне планування</li> <li>➤ Розвиток добровільного медичного страхування</li> <li>➤ Пулінг коштів та централізовані закупівлі</li> </ul>
8. Інтеграція з ЄС та міжнародними ініціативами	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Гармонізація законодавства з правом ЄС</li> <li>➤ Виконання міжнародних зобов'язань</li> <li>➤ Підготовка системи до входження в європейський простір охорони здоров'я</li> </ul>
9. Освіта, кадри, розвиток людського капіталу	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Реформа медичної освіти</li> <li>➤ Впровадження професійного самоврядування</li> <li>➤ Створення університетських лікарень та системи резидентури</li> </ul>
10. Технологізація та цифровізація охорони здоров'я	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Створення електронного медичного простору</li> <li>➤ Використання великих даних та інтелектуальних систем</li> <li>➤ Кібербезпека та інтероперабельність систем</li> </ul>
11. Інвестиційна привабливість галузі	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Розвиток медичного туризму</li> <li>➤ Стимулювання фармацевтичної промисловості</li> <li>➤ Участь приватного сектору в реалізації держгарантій</li> </ul>
12. Розвиток наукових та інноваційних підходів	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Біоінженерія, генетичні дослідження, новітні технології</li> <li>➤ Запровадження ШІ та телемедицини</li> </ul>
13. Моніторинг якості та оцінка медичних технологій	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Єдині індикатори та термінологія</li> <li>➤ Створення незалежних агентств оцінки якості</li> <li>➤ Запровадження систем клінічного управління</li> </ul>
14. Управління в умовах надзвичайних ситуацій	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Побудова системи готовності</li> <li>➤ Інтеграція з системою цивільного захисту</li> <li>➤ Розвиток лабораторної та епідеміологічної мережі</li> </ul>

\*сформовано автором на підставі [31]

Визначені цілі змін державної політики у сфері охорони здоров'я [31] дозволяють сформулювати узагальнюючі висновки, зокрема охорона здоров'я має бути орієнтована на людей та доступом до якісних послуг з акцентом на первинну ланку; бути стійкою за рахунок удосконалення фінансування, кадрового забезпечення, реагування на надзвичайні ситуації, а також прозорість і підзвітність; спрямована на розвиток людського капіталу за рахунок професійного зростання працівників сфери охорони здоров'я; інтегруватися до європейського та глобального простору; бути побудована на принципах міжсекторальної співпраці та громадської участі; спрямована на інноваційний розвиток та цифрову трансформацію, а також на профілактичну спрямованість та інклюзивність.

### 1.3 Організаційні засади функціонування системи управління закладом охорони здоров'я

Відповідно до чинного законодавства України, зокрема статті 16 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», заклад охорони здоров'я визначається як юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників [24].

Заклади охорони здоров'я можуть бути класифіковані за різними ознаками, зокрема [5, 24]:

1. За формою власності:

- а) державні;
- б) комунальні;
- в) приватні.

2. За організаційно-правовою формою:

- а) підприємства;
- б) установи;
- в) організації.

3. За видом медичної допомоги:

- а) первинна медична допомога;
- б) вторинна (спеціалізована) медична допомога;
- в) третинна (високоспеціалізована) медична допомога.

4. За функціональним призначенням:

- а) лікувально-профілактичні заклади;
- б) санітарно-профілактичні заклади;
- в) санаторно-курортні заклади;
- г) аптечні заклади;
- д) науково-медичні установи.

Ефективне управління сучасним медичним закладом потребує не лише медичних, а й управлінських, економічних та правових знань, які можна представити у вигляді організаційно-економічного механізму системи управління закладом охорони здоров'я [1, с. 67], який зображено на рис. 1.4.



Рисунок 1.4 – Організаційно-економічний механізм системи управління закладом охорони здоров'я [1, с. 67]

Наведений рис. 1.4 ілюструє організаційно-економічний механізм системи управління закладом охорони здоров'я як складну систему взаємодії суб'єктів, підходів, принципів, функціональних і забезпечувальних елементів, орієнтованих на досягнення цілей і місії медичного закладу. Об'єктом управління у механізмі

(рис. 1.4) є безпосередньо заклад охорони здоров'я.

Місією функціонування наведеного механізму (рис. 1.4) є збереження і забезпечення здоров'я населення регіону, а до цілей належать ефективне функціонування закладу охорони здоров'я, його сталий розвиток, а також якісна медична допомога пацієнтам [1, с. 67].

На рис. 1.4 наведено суб'єктів управління, які є учасниками управлінського процесу, які використовують різні підходи, зокрема:

а) системний, який розглядає заклад охорони здоров'я, як сукупність взаємопов'язаних елементів, що утворюють єдине ціле;

б) соціально-економічний – передбачає врахування соціальних та економічних чинників;

в) програмно-цільовий – передбачає орієнтацію на досягнення конкретних цілей;

г) процесуальний – ґрунтується на тому, що управління закладом охорони здоров'я є сукупністю певних дій, які являють собою функції менеджменту;

д) науковий – передбачає використання доказових, науково обґрунтованих методів.

Механізм зображений на рис. 1.4 функціонує на принципах, що більш детально охарактеризовані у табл. 1.4.

Таблиця 1.4 – Принципи на засадах яких функціонує організаційно-економічний механізм системи управління закладом охорони здоров'я

Принцип	Характеристика
1	2
Цілеспрямованість	Спрямованість управлінських рішень на досягнення визначених стратегічних цілей закладу охорони здоров'я, таких як покращення якості медичних послуг, підвищення ефективності та задоволення потреб пацієнтів
Оптимальність	Раціональне використання ресурсів (фінансових, матеріальних, людських) закладу охорони здоров'я з метою досягнення максимального результату за мінімальних витратах
Ефективність	Досягнення високих результатів діяльності закладу охорони здоров'я при оптимальному використанні наявних ресурсів, що відображається у покращенні показників задоволеності пацієнтів та здоров'я населення

## Продовження таблиці 1.4

1	2
Збалансованість централізації та децентралізації	Поєднання централізованого стратегічного управління з автономією закладів охорони здоров'я у прийнятті оперативних рішень
Делегування повноважень	Передача частини управлінських функцій від вищих органів до нижчих рівнів управління з метою забезпечення оперативності та обґрунтованості у прийнятті управлінських рішень
Безпека надання медичної допомоги	Забезпечення умов які максимально мінімізують ризик заподіяння шкоди пацієнтам, впровадження систем управління якістю та безпекою медичних послуг
Гуманність	Дотримання етичних норм, повага до гідності та прав пацієнтів, орієнтація на потреби людини у процесі надання медичних послуг
Забезпечення прав пацієнтів	Гарантування реалізації прав пацієнтів на інформовану згоду на лікування, конфіденційність, доступну, якісну та своєчасну медичну допомогу та інші законодавчо закріплені права

\*сформовано автором на із використанням [3, 7, 10, 16, 24, 28, 33]

На рис. 1.4 наведено підсистеми управління, зокрема функціональна, яка відповідає за реалізацію основних управлінських функцій, послідовність яких зображено на рис. 1.5.



Рисунок 1.5 – Функціональна підсистема механізму зображеного на рис. 1.4.\*

\*побудовано автором

До забезпечувальної підсистеми управління, що зображена на рис. 1.4

належать наступні види забезпечення: правове (формування правової бази для функціонування закладу та дотримання законодавства), інформаційне (актуальна медична, статистична, управлінська інформація, електронна система охорони здоров'я (eHealth) тощо), кадрове (команда кваліфікованих фахівців, їх навчання та перепідготовка), фінансове (формування бюджету, управління коштами, звітність, фінансовий контроль тощо), організаційне (побудова управлінської структури закладу, розподіл повноважень тощо) та нормативна база (документи, що визначають стандарти діяльності, клінічні протоколи, внутрішні положення тощо).

## 2 АНАЛІЗ СТАНУ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ, М. ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ

### 2.1 Аналіз стану системи управління охороною здоров'я в Україні

Сучасна система охорони здоров'я України перебуває у стані трансформації, зумовленої як внутрішніми реформами, так і викликами, що постали перед країною. Управління у сфері охорони здоров'я потребує адаптації до нових умов, а важливим завданням є впровадження європейських підходів, цифровізації, а також розбудова спроможної мережі закладів охорони здоров'я з урахуванням принципів децентралізації. Фінансування охорони здоров'я в Україні є одним із ключових чинників, що визначають доступність і якість медичних послуг, тому на рис. 2.1 наведено видатки на галузь.

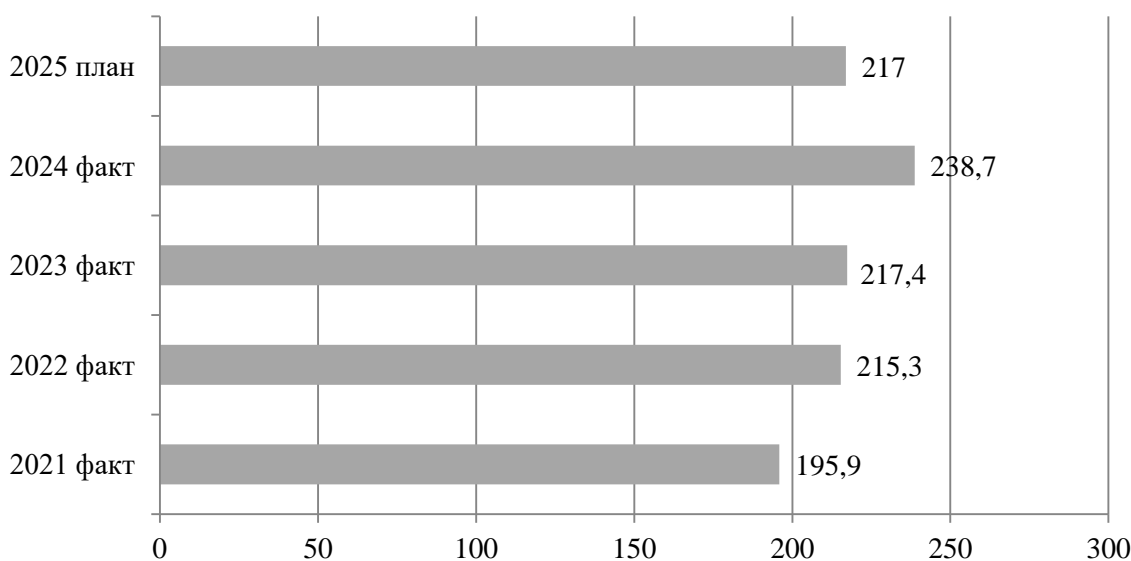


Рисунок 2.1 – Видатки на охорону здоров'я в Україні у 2021–2025 рр., млрд. грн. [6, 19 – 22]

З 2021 р. до 2024 р. видатки на охорону здоров'я зросли на 42,8 млрд. грн. (з 195,9 млрд. грн. до 238,7 млрд. грн.), що становить понад 21% приросту. Деталізовані видатки на охорону здоров'я у 2023 р. та 2024 р. наведено на рис. 2.2.

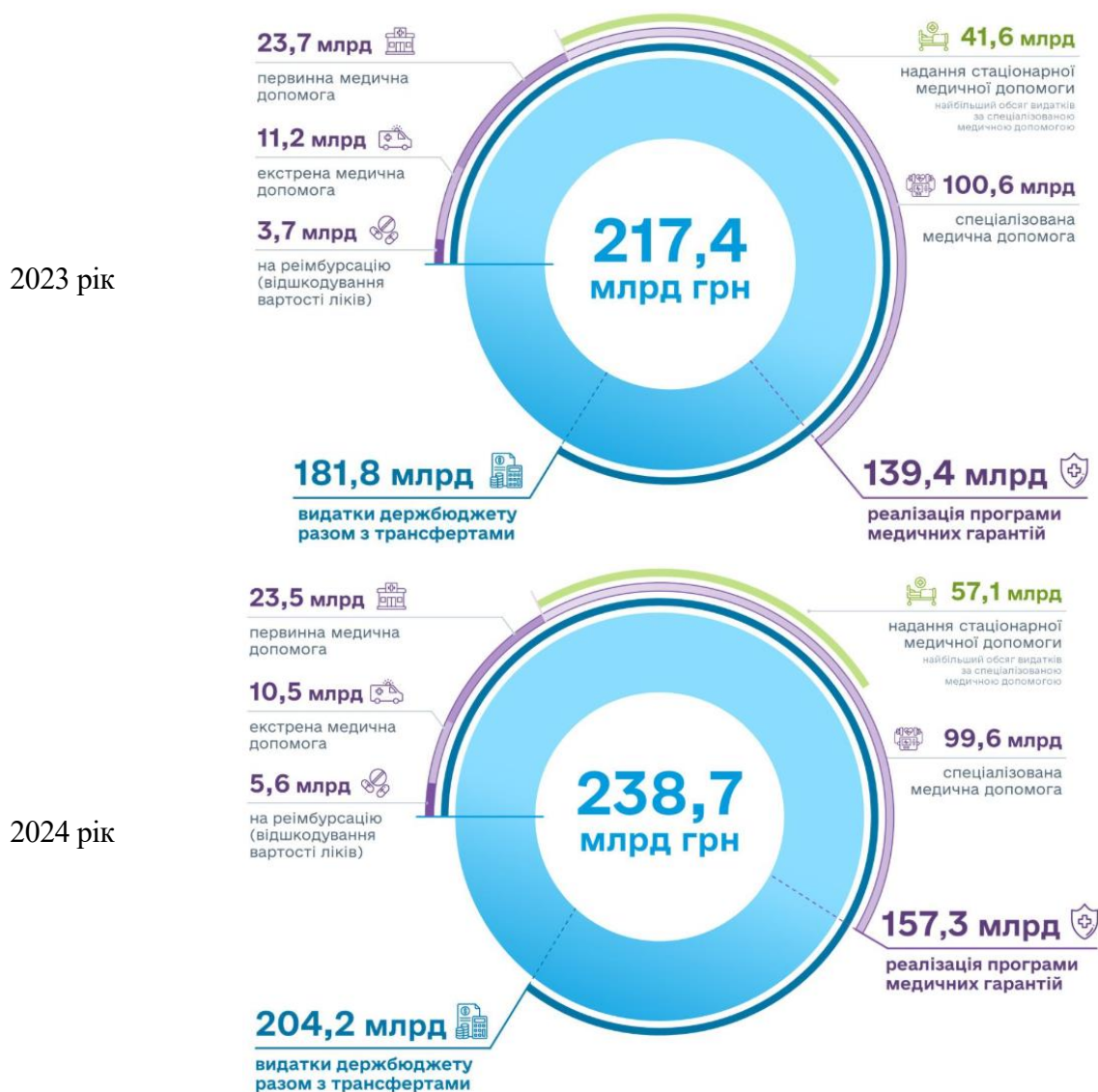


Рисунок 2.2 – Видатки на охорону здоров'я в Україні у 2023–2024 рр., млрд. грн. [21 – 22]

У 2024 р. відбулося зростання видатків на 21,3 млрд. грн. у порівнянні з 2023 р., що свідчить про покращення державної підтримки охорони здоров'я. основним напрямом фінансування є програма медичних гарантій на яку у 2024 р. припадає 157,3 млрд. грн., у порівнянні у 2023 р. – 139,4 млрд. грн. Стаціонарна допомога отримала значне збільшення, а саме на 15,5 млрд. грн. у 2024 р.

Первинна та екстрена допомога демонструють незначне скорочення фінансування у 2024 р. на 0,2 млрд. грн. Реімбурсація лікарських засобів суттєво зросла – на 1,9 млрд. грн., що відповідає стратегії покращення доступу населення до лікування.

Планові видатки на охорону здоров'я в Україні у 2025 р. представлено на рис. 2.3.



Рисунок 2.3 – Планові видатки на охорону здоров'я в Україні у 2025 р., млрд. грн. [6]

Загальні видатки на охорону здоров'я в Україні у 2025 р. становлять 217 млрд. грн., домінуюча частка (81% або 175,5 млрд. грн.) припадає на програму медичних гарантій. Централізована закупівля ліків становить 11,8 млрд. грн., реагування на спалахи хвороб та надзвичайні ситуації – 4,4 млрд. грн., медична допомога військовим – 0,94 млрд. грн. Публічні інвестиції розподілені практично порівну між державним бюджетом (5,6 млрд. грн.) та міжнародними партнерами (5,1 млрд. грн.), що демонструє довіру до реформ системи охорони здоров'я з боку донорів.

Після аналізу загальної структури фінансування охорони здоров'я в Україні та розподілу коштів між основними напрямками (рис. 2.1 – 2.3), необхідно розглянути ключових виконавців медичних послуг на первинному рівні, що законтрактовані НСЗУ за юридичним статусом наведено на рис. 2.4.

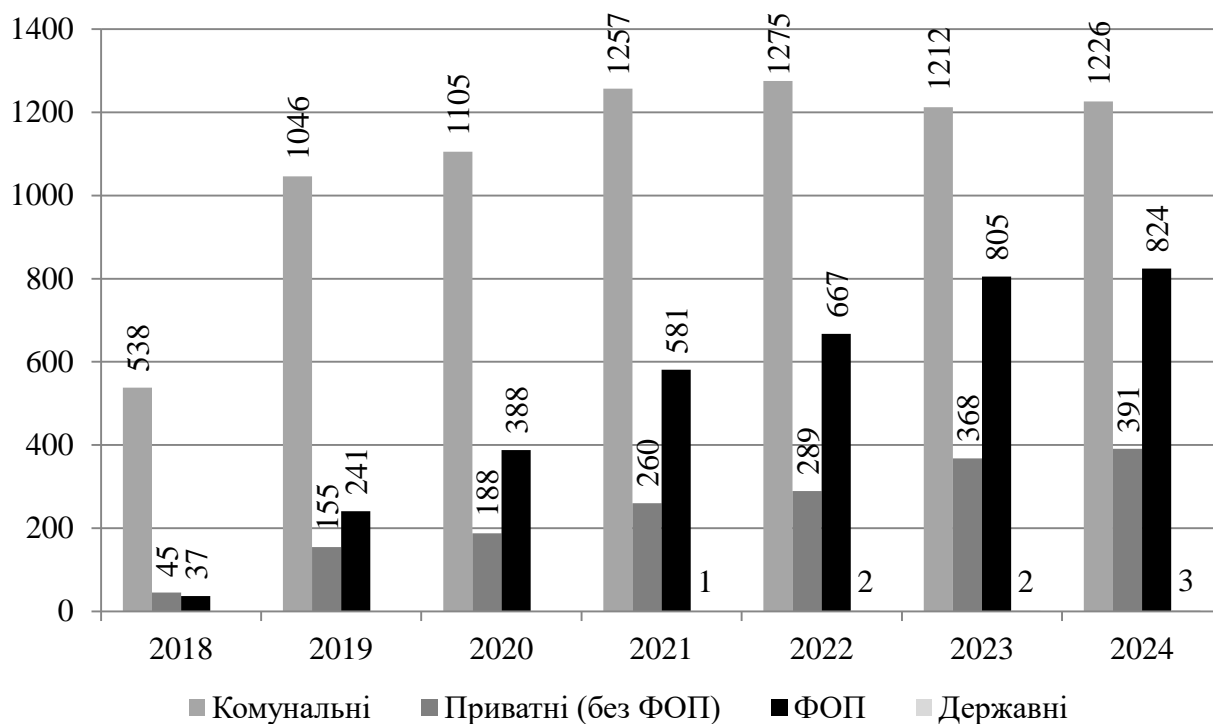


Рисунок 2.4 – Надавачі первинної медичної допомоги, законтрактовані НСЗУ, за юридичним статусом, 2018–2024 рр. [39, с. 48]

Діаграма ілюструє динаміку змін кількості надавачів первинної медичної допомоги, законтрактованих із НСЗУ у 2018–2024 роках, за типом юридичного статусу. Комунальні заклади є найбільшою групою надавачів упродовж усього періоду, і їх кількість зростає з 538 у 2018 р. до 1226 у 2024 р. Приватні заклади (без ФОП) демонструють сталий приріст, зокрема з 45 у 2018 р. до 391 у 2024 р. Фізичні особи-підприємці (ФОП) характеризуються найбільшим зростанням з 37 у 2018 р. до 824 у 2024 р. Державні заклади є найменшою категорією, які з'являються лише у 2021 р., зокрема їх кількість становила – 1, а у 2024 р. – 3. Система первинної медичної допомоги в Україні, законтрактована НСЗУ, демонструє розширення доступності та диверсифікацію надавачів, зокрема через активне залучення ФОП та приватних структур.

Для оцінки результативності трансформації системи первинної медичної допомоги в Україні важливим індикатором є частка населення, яке уклало декларацію з надавачем ПМД (рис. 2.5).

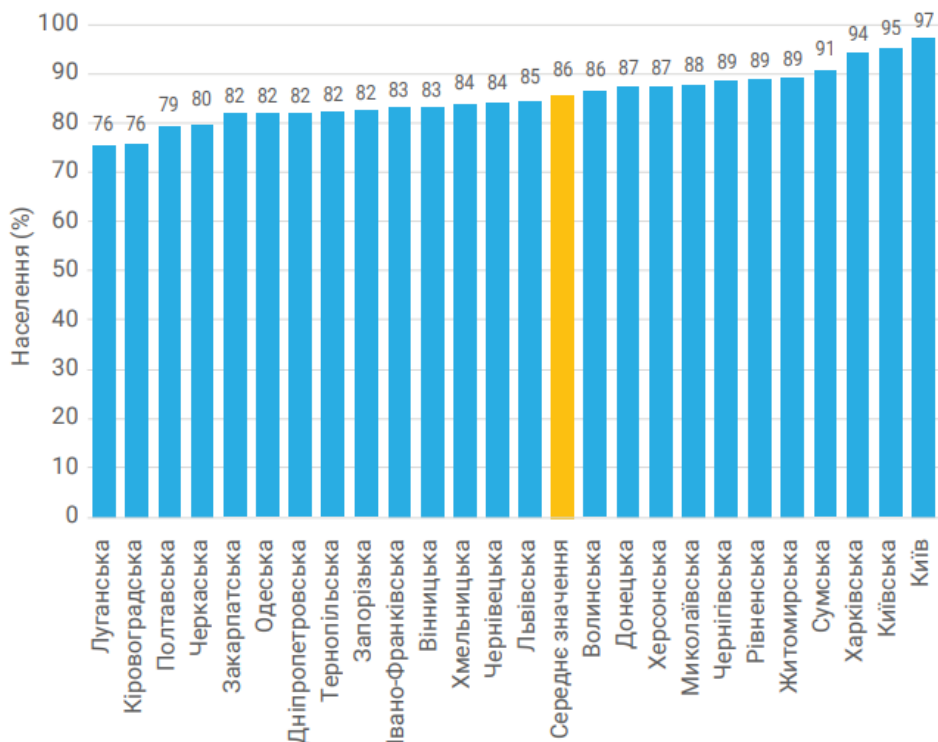


Рисунок 2.5 – Частка населення, яке уклало декларацію з надавачем ПМД, за областями, 2024 р. [39, с. 28]

Середнє значення по Україні населення, яке уклало декларацію з надавачем ПМД становить 86%, що є високим показником охоплення. Найвищі показники у м. Київ – 97%, Київська область – 95% та Харківська – 94%. У Хмельницькій області, де знаходиться КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради цей показник є нижче середнього, і становить 84%, тому порівняно з лідерами є потенціал для покращення комунікації з населенням.

Первинна медична допомога є важливою ланкою системи охорони здоров'я, зокрема рівень залучення населення через механізм укладення декларацій із сімейними лікарями, стає очевидною необхідність подальшого аналізу структури та фінансування інших рівнів медичної допомоги. Зокрема, значну увагу варто приділити спеціалізованій амбулаторній допомозі (рис. 2.6).

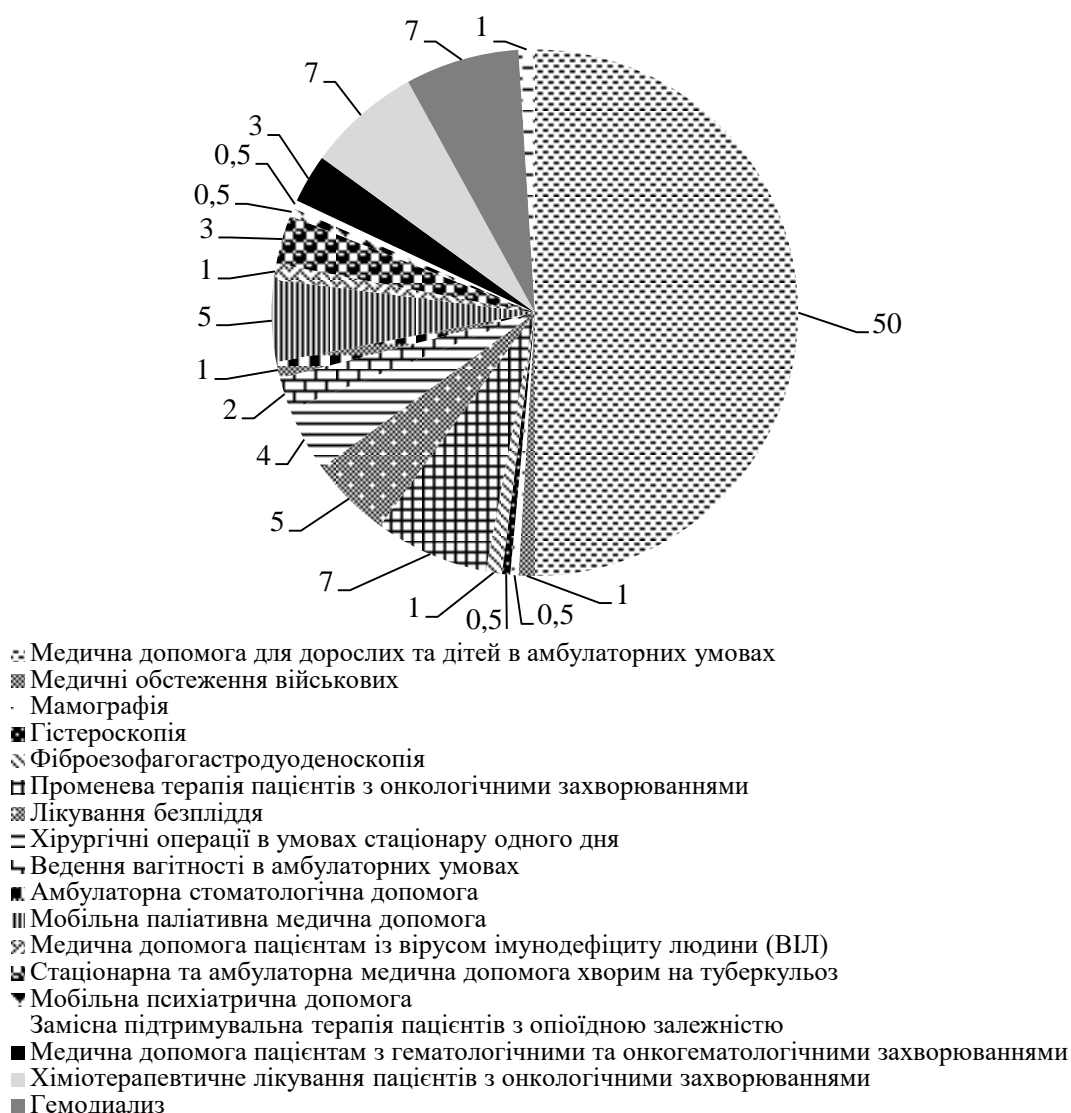


Рисунок 2.6 – Структура бюджету спеціалізованої амбулаторної допомоги, організована за пакетом послуг і вартістю, 2024 р., % [39, с. 36]

Структура бюджету спеціалізованої амбулаторної допомоги свідчить про збалансований підхід до фінансування, зокрема найбільша частка бюджету – 50%, припадає на медичну допомогу для дорослих та дітей в амбулаторних умовах. Водночас значні кошти інвестуються у високовартісні й критично важливі напрямки – онкологію (хіміотерапевтичне лікування, променева терапія, медична допомога пацієнтам з гематологічними захворюваннями) – приблизно 21%, гемодіаліз – 7%, мобільну паліативну медичну допомогу – 5%, лікування безпліддя – 5% тощо.

Далі розглянемо розподіл фінансування за пакетами послуг у межах

стаціонарної допомоги, щоб визначити ключові пріоритети держави у цій сфері (рис. 2.7).



Рисунок 2.7 – Структура бюджету стаціонарної допомоги, організована за пакетами послуг, 2024 р., % [39, с. 36]

На основі рис. 2.7 можна зробити такі висновки, зокрема найбільші видатки припадають на два пакети послуг, а саме: стаціонарна допомога без хірургічних операцій – 37% та хірургічні операції дорослим та дітям – 33%, що у сукупності складає 70% від загального бюджету стаціонарної допомоги. Онкологічна допомога (хіміотерапія, променева терапія, трансплантації) – у сумі становить близько 10%.

Наступні позиції за витратами: медична допомога при мозковому інсульті – 6%, медична допомога при інфаркті міокарда – 4%, пологи та допомога

новонародженим – по 2-3%, що вказує увагу до надання екстреної медичної допомоги і підтримку у критичних станах.

## 2.2 Дослідження діяльності КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради

КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради (далі КП «ХМЛ» ХМР) є багатопрофільним медичним закладом, що надає цілодобову висококваліфіковану стаціонарну допомогу дорослому населенню міста Хмельницького [13, 37]. КП «ХМЛ» ХМР знаходиться за адресою м. Хмельницький, пров. Проскурівський 1.

КП «ХМЛ» ХМР функціонує на вторинному рівні медичної допомоги та включає спеціалізовані відділення, такі як травматологічне, хірургічне, кардіологічне, неврологічне та інші [13, 37]. Основні структурні підрозділи згруповані за напрями та діяльністю наведено у табл. 2.1.

Таблиця 2.1 – Основні структурні підрозділи згруповані за напрями та діяльністю КП «ХМЛ» ХМР\*

Згруповані структурний підрозділ	Основні напрями діяльності
Стаціонарні відділення	Лікування пацієнтів у стаціонарних умовах, спостереження та догляд
Консультативно-діагностичний центр	Проведення консультативних прийомів, КТ, УЗД, рентген, лабораторні аналізи
Відділення невідкладної допомоги	Надання термінової медичної допомоги у разі гострих станів та травм
Реабілітаційне відділення	Відновлення здоров'я після хвороб або операцій, реабілітаційні програми
Лабораторія та діагностичні служби	Забезпечення діагностики та лабораторного супроводу пацієнтів
Адміністративно-управлінський підрозділ	Координація діяльності лікарні, управління персоналом, фінансами
Господарський підрозділ	Забезпечення технічного обслуговування, прибирання, охорони тощо

\*сформовано за [37]

Відповідно до звіту головного лікаря за 2024 р. КП «ХМЛ» ХМР розраховане на 760 ліжко-місць, з загальної кількості ліжок – 400 призначені для пацієнтів хірургічного профілю, 360 – терапевтичного, включно з 12 ліжками інтенсивної терапії (рис. 2.8).

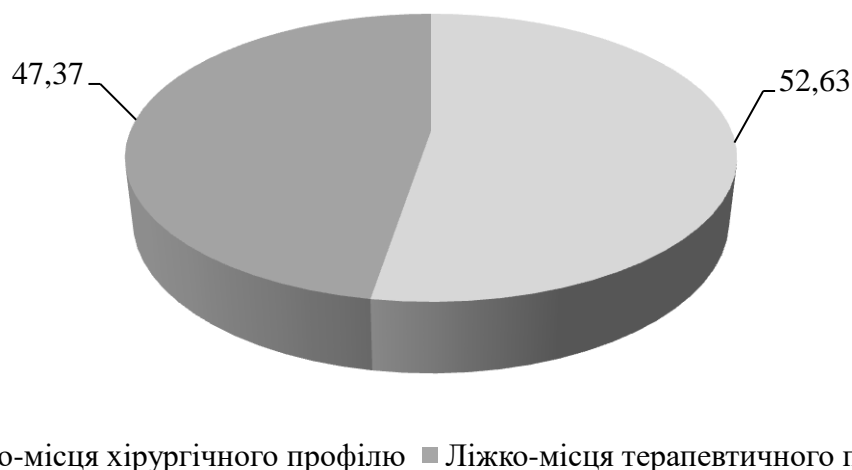


Рисунок 2.8 – Розподіл ліжко-місць у КП «ХМЛ» ХМР за профілями у 2024 р., %

Амбулаторне обслуговування забезпечується, зокрема, через травматологічний пункт, який здатен приймати до 50 пацієнтів на добу, а також у відділенні гемодіалізу, де функціонує 15 апаратів для екстракорпорального очищення крові.

До складу КП «ХМЛ» ХМР входять сучасні діагностичні та допоміжні підрозділи, зокрема клініко-діагностична лабораторія, рентгенологічний кабінет, кабінет комп'ютерної томографії, центральна стерилізаційна, харчоблок.

Основні техніко-економічні показники діяльності КП «ХМЛ» ХМР за 2022 – 2024 рр. наведено у табл. 2.2.

Чистий дохід від реалізації продукції, робіт та послуг у КП «ХМЛ» ХМР протягом 2022 – 2024 рр. зростає у 2023 р. на 8,53% та на 30,08% у 2024 р. (рис. 2.9). У 2022 р. діяльність закладу була збитковою, зокрема яистий збиток склав (-807,6) тис.грн., протягом 2023–2024 рр. КП «ХМЛ» ХМР було прибутковим, зокрема чистий прибуток склав у 2023 р. – 690,0 тис. грн. та у 2024 р. – 4489,0 тис. грн. (рис. 2.9).

Таблиця 2.2 – Основні техніко-економічні показники діяльності КП «ХМЛ» ХМР за 2022 – 2024 рр.\*

№ п/п	Показник	Од. вим.	Рік			Темпи зміни, %	
			2022	2023	2024	2023/ 2022	2024/ 2023
1	Чистий дохід від реалізації продукції, робіт та послуг	тис. грн.	230214,1	249862,0	325023,0	108,53	130,08
2	Собівартість реалізованої продукції, робіт та послуг	тис. грн.	261682,5	302222,0	369749,0	115,49	122,34
3	Середньорічна вартість основних фондів	тис. грн.	196835,6	230908,0	278363,0	117,31	120,55
4	Середньооблікова чисельність працівників	осіб	886	923	955	104,18	103,47
5	Загальний фонд оплати праці	тис. грн.	134230,0	154630,0	187821,0	115,20	121,46
6	Середньорічна продуктивність праці працівників	тис. грн. / особу	259,8	270,7	340,3	104,18	125,72
7	Середньомісячна заробітна плата працівників	грн. / особу	12625,1	13960,8	16389,3	110,58	117,39
8	Кількість ліжко-місць	одиниць	760	760	760	100,0	100,0
9	Фондовіддача	грн.	0,86	0,92	0,86	108,09	92,67
10	Фондомісткість	грн.	0,14	0,08	0,14	52,32	189,25
11	Витрати на 1 грн. реалізованої продукції, робіт та послуг	грн.	1,14	1,21	1,14	106,41	94,05
12	Чистий прибуток (збиток)	тис. грн.	-807,6	690,0	4489,0	-85,44	650,58
13	Рентабельність (збитковість) діяльності	%	-0,31	0,23	1,21	–	–

\*розраховано автором за даними бухгалтерської звітності КП «ХМЛ» ХМР [12]

Собівартість реалізованої продукції, робіт та послуг у КП «ХМЛ» ХМР протягом аналізованого періоду зростала у 2023 р. на 15,49% та у 2024 р. на 22,34%, і становила у 2022 р. – 261682,5 тис. грн., у 2023 р. – 302222,0 тис. грн. та у 2024 р. – 369749,0 тис. грн. (рис. 2.10).

Середньорічна вартість основних фондів у КП «ХМЛ» ХМР зростає

протягом аналізованого періоду, зокрема у 2023 р. на 17,31% та у 2024 р. на 20,55%, і становила у 2022 р. – 196835,6 тис. грн., у 2023 р. – 230908,0 тис. грн. та у 2024 р. – 278363,0 тис. грн.

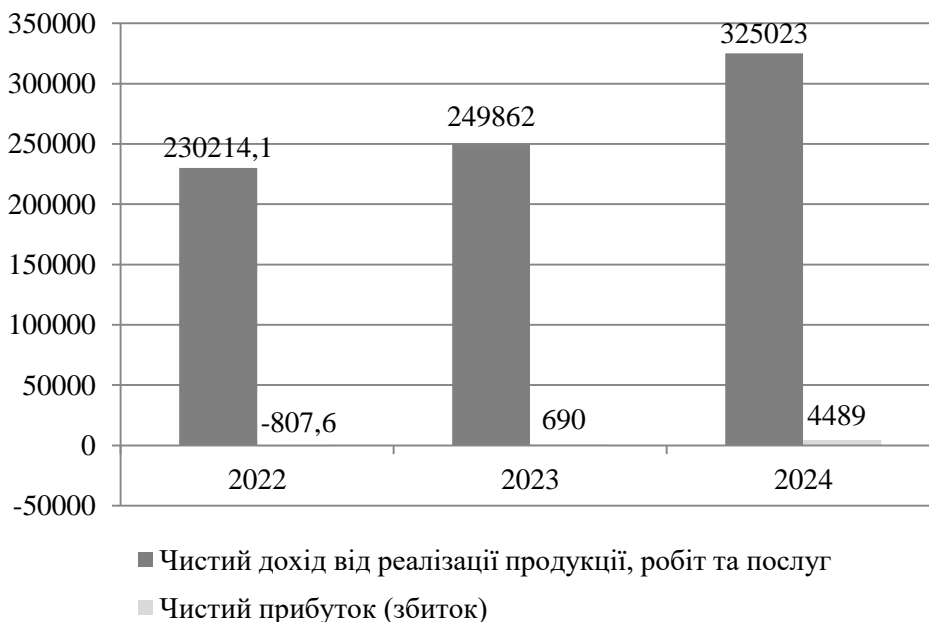


Рисунок 2.9 – Чистий дохід від реалізації продукції та чистий прибуток

КП «ХМЛ» ХМР протягом 2022 – 2024 рр., тис.грн.\*

\*побудовано автором за даними табл. 2.2

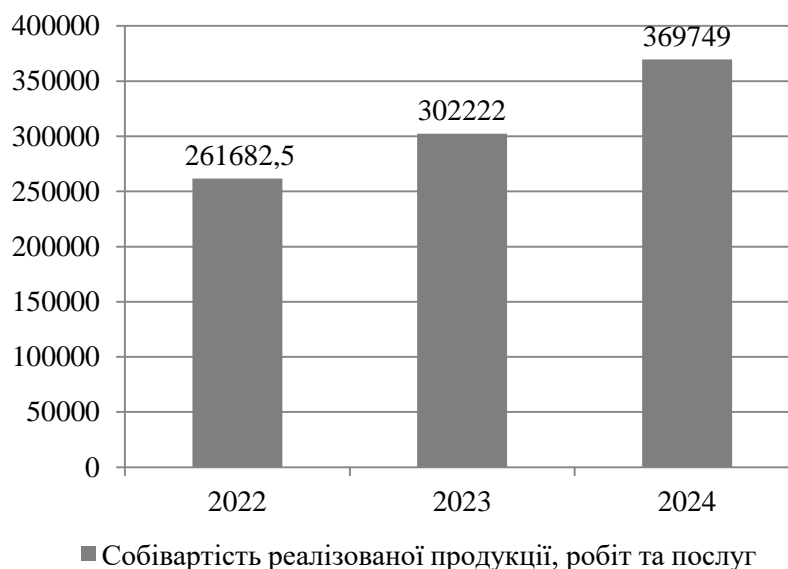


Рисунок 2.10 – Собівартість реалізованої продукції, робіт та послуг

КП «ХМЛ» ХМР протягом 2022 – 2024 рр., тис.грн.\*

\*побудовано автором за даними табл. 2.2

Середньооблікова чисельність працівників у КП «ХМЛ» ХМР зростає з кожним роком, зокрема зростання становить у 2023 р. на 4,18% та у 2024 р. на 3,47%, і становила у 2022 р. – 886 осіб, у 2023 р. – 923 особи та у 2024 р. – 955 осіб.

Загальний фонд оплати праці та середньомісячна заробітна плата працівників зростають, що пов'язано із зростанням мінімальної заробітної плати в країні, а також зростанням заробітної плати у галузі охорони здоров'я. Отже, загальний фонд оплати праці у КП «ХМЛ» ХМР становила у 2022 р. – 134230,0 тис. грн., у 2023 р. – 154630,0 тис. грн. та у 2024 р. – 187821,0 тис. грн., і зростала у 2023 р. на 15,2% та у 2024 р. на 21,46%. Середньомісячна заробітна плата працівників становила у 2022 р. – 12625,1 грн., у 2023 р. – 13960,8 грн. та у 2024 р. – 16389,3 грн., і зростала у 2023 р. на 10,58% та у 2024 р. на 17,39%.

Середньорічна продуктивність праці працівників зростає, і становить у 2022 р. – 259,8 тис. грн. / особу, у 2023 р. – 270,7 тис. грн. / особу та у 2024 р. – 340,3 тис. грн. / особу, і зростала у 2023 р. на 4,18% та у 2024 р. на 25,72%.

Фондовіддача зросла у 2023 р., а фондомісткість відповідно знизилася, що свідчить про більш ефективне використання основних фондів для створення 1-ці продукції, однак у 2024 р. ці показники повернулися до рівня 2022 р., і становлять фондовіддача у 2022 р. – 0,86 грн., у 2023 р. – 0,92 грн., у 2024 р. – 0,86 грн., а фондомісткість відповідно становила у 2022 р. – 0,14 грн., у 2023 р. – 0,08 грн., у 2024 р. – 0,14 грн. (рис.2.11).

У 2023 р. витрати на 1-цю доходу зросли, що могло бути пов'язане з інфляцією та зростанням цін, а у 2024 р. КП «ХМЛ» ХМР повернулося до більш економного режиму, загалом вони становили у 2022 р. – 1,14 грн., у 2023 р. – 1,21 грн., у 2024 р. – 1,14 грн.

Динаміка рентабельності підтверджує перехід КП «ХМЛ» ХМР від збиткової діяльності у 2022 р. до стабільного зростання ефективності, а у 2024 р. показник суттєво покращився, що є позитивною ознакою сталого розвитку.

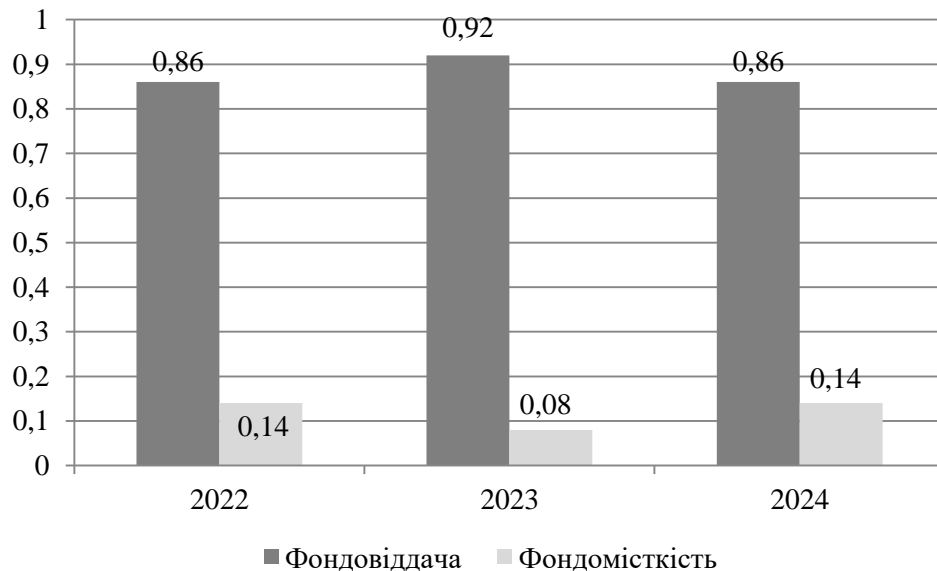


Рисунок 2.11 – Фондовіддача та фондомісткість у КП «ХМЛ» ХМР протягом 2022 – 2024 рр., грн.\*

\*побудовано автором за даними табл. 2.2

У 2022–2024 роках КП «ХМЛ» ХМР демонструвало поступове зростання ключових техніко-економічних показників. Збитковість діяльності була подолана у 2023 р., а у 2024 р. відбулося зростання прибутковості закладу. Загалом тенденції свідчать про стабільне покращення діяльності КП «ХМЛ» ХМР на тлі модернізації та управлінської оптимізації.

### 2.3 Аналіз системи управління у КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради

Система управління в КП «ХМЛ» ХМР охоплює низку ключових компонентів, зокрема кадрове забезпечення, інформаційно-аналітичну діяльність, фінансове планування, матеріально-технічне забезпечення, а також внутрішній контроль за якістю надання медичних послуг. Аналіз зазначених складових дає змогу комплексно оцінити дієвість управлінських механізмів, виявити сильні сторони, вразливості, а також сформувати підґрунтя для

подальшого удосконалення системи управління в умовах реформування медичної галузі України. Характеристику системи управління у КП «ХМЛ» ХМР наведено на рис. 2.12.



Рисунок 2.12 – Характеристика системи управління у КП «ХМЛ» ХМР\*

\*побудовано автором

У КП «ХМЛ» ХМР сформовано багаторівневу систему управління, що охоплює ключові управлінські функції: стратегічне, медичне, фінансове, кадрове, аналітичне, матеріально-технічне забезпечення та контроль якості. Така структура забезпечує ефективну координацію всіх процесів діяльності закладу, дозволяє швидко реагувати на виклики у сфері охорони здоров'я та підвищує якість надання медичних послуг. Функціональний розподіл обов'язків між директором, заступниками, медичним директором, бухгалтерією, відділами кадрів і господарською частиною створює умови для ефективного планування, контролю та реалізації медичних і організаційних цілей.

З метою оцінювання діяльності та управлінських процесів проведемо аналіз внутрішнього середовища КП «ХМЛ» ХМР (табл. 2.3).

Таблиця 2.3 – SWOT-аналіз внутрішнього середовища КП «ХМЛ» ХМР

Аспект середовища	Фактор	Зміст: прояв як	
		Сильні сторони	Слабкі сторони
1	2	3	4
Виробничі потужності	1. Наявність площ та обладнання	Резерв для збільшення обсягів надання послуг	–
	2. Стан ОВФ	Постійне оновлення основних фондів	–
	3. Диверсифікація діяльності	Нівелювання ринкового ризику	–
	4. Питомі витрати на 1-цю послуг	Резерви економії	–
Організація управління	1. Прийняття управлінських рішень	Висока якість та конкурентоспроможність послуг	–
	2. Адаптивність управління	Гнучкість у прийнятті рішень	Несвоєчасна реакція на зміни зовнішнього середовища
	3. Імідж у партнерських колах	Довіра партнерів та споживачів	–
	4. Інформованість про діяльність	–	Відсутність активного просування послуг
Маркетинг	1. Цінові переваги	Доступність послуг для населення	–
	2. Конкуренція на внутрішньому ринку	–	Надання якісних послуг конкурентами
	3. Присутність на зовнішньому ринку	–	Відсутність експансії на іноземні ринки

## Продовження таблиці 2.3

1	2	3	4
Інновації та технології	1. Медичне обладнання	Поступове оновлення технічної бази	–
	2. Інші технології	Впровадження систем управління процесами	–
Персонал	1. Кваліфікація	Високий рівень підготовки	–
	2. Заробітна плата	Стабільність кадрів	–
	3. Якість послуг	Висока якість обслуговування	–
	4. Мотивація	Наявність внутрішніх програм розвитку	–
Фінанси	1. Дохідність	Зростання прибутковості	–
	2. Галузева привабливість	Стабільне фінансування НСЗУ	–

Зважену бальну оцінку факторів внутрішнього середовища КП «ХМЛ» ХМР наведено у табл. 2.4.

Таблиця 2.4 – Зважена бальна оцінка факторів внутрішнього середовища КП «ХМЛ» ХМР

Тип	Вагомість*	Оцінка**	Зважена оцінка	Частка
1	2	3	4	5
Сильні сторони				
Резерв для збільшення обсягів надання послуг	2	4	8	0,062
Постійне оновлення ОВФ	3	4	12	0,092
Резерви економії	2	3	6	0,046
Висока якість та конкурентоспроможність послуг	3	5	15	0,115
Гнучкість у прийнятті рішень	3	4	12	0,092
Довіра партнерів та споживачів	3	5	15	0,115
Доступність послуг для населення	3	5	15	0,115
Поступове оновлення технічної бази	2	4	8	0,062
Впровадження систем управління процесами	2	3	6	0,046
Високий рівень підготовки	3	4	12	0,092
Стабільність кадрів	2	4	8	0,062
Наявність внутрішніх програм розвитку	2	3	6	0,046
Зростання прибутковості	2	4	8	0,062
Стабільне фінансування НСЗУ	2	4	8	0,062

## Продовження таблиці 2.4

1	2	3	4	5
Всього			130	1,0
Слабкі сторони				
Несвоєчасна реакція на зміни зовнішнього середовища	3	5	15	0,31
Відсутність активного просування послуг	3	4	12	0,31
Надання якісних послуг конкурентами (внутрішній ринок)	2	4	8	0,28
Відсутність експансії на іноземні ринки	1	3	3	0,1
Всього			38	1,0

\*оцінка здійснюється за 3-ри бальною шкалою, а саме: 1 бал – незначний вплив фактора; 2 бали – значний вплив фактора; 3 бали – високий вплив фактора;

\*\*оцінка здійснюється за 5-ти бальною шкалою: 1 – найнижча, 5 – найвища.

Сильні сторони КП «ХМЛ» ХМР є суттєво домінуючими над слабкими. Сумарна зважена оцінка сильних сторін становить 130 балів, що свідчить про значний управлінський, кадровий, технологічний і фінансовий потенціал. Особливо вагомими є такі чинники, як висока якість послуг, довіра партнерів, доступність медичної допомоги, а також гнучкість у прийнятті рішень і високий рівень підготовки персоналу. Це формує міцну основу для реалізації стратегічних цілей розвитку КП «ХМЛ» ХМР.

Слабкі сторони зосереджені навколо питань адаптації до змін, просування послуг, маркетингової експансії та реакції на конкурентні виклики, що становлять сукупну зважену оцінку в 38 балів. Це свідчить про необхідність підвищення ефективності управління зовнішніми комунікаціями, іміджем і стратегічним плануванням.

Загалом, наявний потенціал КП «ХМЛ» ХМР дозволяє впевнено працювати над усуненням виявлених недоліків і зміцненням конкурентоспроможності. Для цього доцільно розробити програму організаційно-економічного вдосконалення управління на основі виявлених сильних сторін.

### 3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ, М. ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ

#### 3.1 Удосконалення системи управління конфліктами у КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради

Трансформації у будь-якій сфері викликають додатковий спротив і конфлікти, що обумовлює пошук менеджерами підприємств ефективних шляхів їх подолання і попередження. Не виключенням є і медична сфера, де не лише системні зміни, але і військові дії провокують виникнення конфліктів та створюють негативне середовище функціонування лікарні. Аналіз функціонування КП «ХМЛ» ХМР свідчить про відсутність системних конфліктів, однак специфіка взаємодії з різними групами людей та взаємовідносини у колективі є підґрунтям виникнення конфліктів.

Стосовно управління конфліктами у медичній сфері, необхідно підкреслити наявну специфіку їх розвитку та подолання. Одним із найбільш руйнівних соціальних підсумків напружених взаємодій між лікарем та пацієнтом є формування стійко негативних образів обох сторін. Типовим механізмом будь-якого конфлікту стає заміна адекватного сприйняття на образ «противника», що особливо яскраво виражається в умовах його загострення – чим далі розвивається конфлікт, тим сильніше домінує образ ворога, витісняючи об'єктивне сприйняття ситуації. Подібне спотворене уявлення формується не лише про лікарів, а й про пацієнтів. Так, в умовах КП «ХМЛ» ХМР пацієнти, незадоволені взаємодією з окремими лікарями, схильні переносити негативне ставлення на всіх медичних працівників та систему охорони здоров'я в цілому.

Прояви ворожого сприйняття лікаря включають тотальну недовіру,

звинувачення у професійній некомпетентності, очікування заподіяння шкоди і автоматичне включення його в категорію ворогів тільки за ознакою приналежності до медичної професії. Аналогічний стереотип може сформуватися і в медичних працівників стосовно пацієнтів.

Керівництво КП «ХМЛ» ХМР поставило собі завдання мінімізувати такі конфлікти, не доводячи до руйнівних наслідків. Адже прихована незадоволеність результатом конфлікту, навіть якщо він був зовні залагоджений, може вплинути на подальше функціонування як персоналу, так і комунального підприємства в цілому. Тому основний напрямок роботи адміністрації полягає у запобіганні ескалації конфліктів та усуненні їх наслідків.

У рамках дослідження, проведеного у КП «ХМЛ» ХМР, було поставлено мету проаналізувати рівень задоволеності персоналу та пацієнтів, а також визначити коріння конфліктів усередині колективу та між медичним персоналом та пацієнтами. Серед пропозицій, озвучених лікарями та медсестрами, були: зниження навантаження шляхом перегляду та чіткого розмежування функціональних обов'язків, збільшення чисельності співробітників, відмова від догматичного дотримання принципу «пацієнт завжди правий» та захист прав медичних працівників у спірних ситуаціях, а також запровадження постійного тренінгу з комунікативних технік.

Часто головною причиною внутрішньо колективних конфліктів є нерівномірний розподіл завдань, виконання непрофільних функцій, постійне отримання додаткових доручень та навантаження, викликане нестачею кадрів. Ці проблеми найбільш гостро відчуються у відділеннях, де пацієнто-потік стабільно високий.

Щодо конфліктів з пацієнтами, КП «ХМЛ» ХМР наголошують, що вони найчастіше зумовлені проявом неповаги з боку пацієнтів, недотриманням лікарських рекомендацій та небажанням сприймати професійну інформацію. Ситуацію ускладнює той факт, що з розвитком Інтернету пацієнти почали активно використовувати самодіагностику. Однак через надлишок неперевіреної інформації формуються помилкові очікування та помилкові

увявлення про терапію, що призводить до недовіри до медичних рекомендацій та зниження авторитету лікаря.

Окремою проблемою, зафіксованою у лікарні, стало сприйняття медиків як обслуговуючого персоналу. Термін «медична послуга» зрівнює медпрацівника з представником сфери обслуговування, і пацієнти часто вважають, що лікар зобов'язаний задовольняти їхні вимоги незалежно від реальних показань та клінічної картини. Цьому сприяє і позиція адміністрації, яка в ряді випадків прагне закрити конфлікт «тут і зараз» шляхом поступок, які не завжди справедливі стосовно конкретного співробітника.

Більшість пацієнтів, які брали участь у анкетуванні, повідомили про конфлікти, які виникли під час перебування у стаціонарі. Серед ключових причин – тривале очікування медичної допомоги, брак інформації про стан здоров'я та лікувальні заходи, а також розчарування в умовах стаціонару, його матеріальне оснащення та рівень сервісу. Ці дані підтверджують, що нестача прозорості у спілкуванні між медиками та пацієнтами стає базою для напруженості.

Співробітники лікарні також стикаються із високим рівнем професійного стресу. Конфлікти як з колегами, так і з пацієнтами є одним з головних джерел емоційного вигоряння. Всередині лікарні найчастіше напруженість викликана слабкою командною роботою, нестачею взаємодії між відділеннями та відсутністю загального підходу до розподілу функціональних обов'язків.

Персонал вважає, що ключем до профілактики конфліктів є чітке закріплення функціоналу за кожним фахівцем, розширення штату, а також справедливий та неупереджений розгляд скарг пацієнтів адміністрацією. Крім того, важливим напрямом визнано регулярне навчання медиків технікам ефективної взаємодії з різними категоріями пацієнтів.

З боку пацієнтів основним джерелом конфлікту найчастіше стає приймальне відділення. Там пацієнти іноді стикаються з відсутністю інформації, затримками та відмовами, причини яких (у деяких випадках) їм не пояснюються. Це викликає роздратування, посилює тривожність та провокує

агресію.

У результаті можна сформулювати такі причини виникнення конфліктів:

- а) хронічний дефіцит кадрів призводить до перевантаження та розширення зон відповідальності;
- б) слабкі навички спілкування безпосередньо впливають інтерпретацію інформації пацієнтами;
- в) у пацієнтів існує завищене очікування від спілкування з лікарем, аж до бажання вирішити всі проблеми «по одному візиту»;
- г) Інтернет-платформи посилюють недовіру до медичних рекомендацій;
- д) конфлікт між лікарем та пацієнтом часто стає наслідком системних недоробок.

Таким чином, сучасні медичні заклади, включно з КП «ХМЛ» ХМР, мають стратегічно вибудовувати систему управління конфліктами. Це включає регулярне підвищення кваліфікації персоналу, розвиток культури діалогу та розуміння, справедливий захист прав обох сторін та активну роботу щодо покращення комунікації. Опанування методами ведення переговорів та аналіз конфліктних ситуацій дозволяє медикам не лише якісніше виконувати свої обов'язки, а й зберігати психоемоційну рівновагу, що безпосередньо позначається на безпеці та задоволеності пацієнтів. Формування атмосфери довіри та партнерства – обов'язкова умова стабільної роботи системи охорони здоров'я та, у ширшому розумінні, сталого функціонування суспільства загалом.

Для реалізації запропонованих рекомендацій розроблено механізм подолання конфліктів (рис. 3.1), який буде забезпечувати можливість їх попередження і вирішення.

Розроблений механізм передбачає сім основних етапів, які забезпечують реалізацію різних управлінських заходів та дозволяють ідентифікувати та вирішувати конфлікти.

На першому етапі відбувається збір та аналіз скарг і претензій персоналу, а також відвідувачів. Оскільки конфлікти можуть мати різні джерела походження та причини, на наступному етапі відбувається безпосередній аналіз

причин та встановлюється характер конфлікту. Стосовно типів конфлікту то аналізується відкритий він чи прихований, а також наскільки такий конфлікт впливає на діяльність лікарні в цілому.



Рисунок 3.1 – Механізм подолання конфліктів у КП «ХМЛ» ХМР\*

\*побудовано автором

На третьому етапі відбувається розробка та впровадження необхідних заходів реагування, які передбачають участь незалежної особи в якості посередника між сторонами конфлікту. Також можливе втручання керівника відділення або відділу кадрів. На основі аналізу ситуації та залучення фахівців здійснюється прийняття відповідних управлінських рішень щодо зміни графіків роботи, навантаження та інших операційних процесів.

Важливою складовою вирішення будь-якого конфлікту є налагодження комунікацій. На цьому етапі відбувається узгодження позицій сторін та встановлюється зворотній зв'язок з учасниками конфлікту, організуються круглі столи для обговорення і вирішення проблем. За необхідності на наступному етапі залучають служби психологічної підтримки, які працюють з

учасниками конфлікту або організують спільні тренінги для зміни психологічного клімату у колективі.

Для формалізації процесів вирішення конфліктів та їх попередження, створюється правове підґрунтя та розробляються норми етичного їх регулювання. Відбувається розроблення інструкцій поведінки у конфліктних ситуаціях та інших нормативних документів.

На завершальному етапі здійснюється аналіз ефективності вирішення конфлікту та відбувається ідентифікація змін у колективі після впровадження розроблених заходів. Також важливою є думка учасників конфлікту щодо результатів його вирішення. І у результаті відбувається внесення змін в політику управління лікарнею в цілому.

### 3.2 Впровадження елементів маркетинг-менеджменту у КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради

Сучасні організації різних організаційно-правових форм все частіше акцентують у вагу на своєму правильному позиціюванні у висококонкурентному середовищі. Елементи маркетинг-менеджменту міцно займають свою позицію у системі управління і забезпечують можливості розвитку за рахунок удосконалення управлінської складової функціонування підприємств. Особливого значення набуває удосконалення комунікаційної складової за рахунок формування візуального бренду лікарні, активізації роботи у соціальних мережах, удосконалення сайту лікарні з включеннями блогів провідних лікарів та проведенням інформаційних компаній за відповідною тематикою.

В умовах цифрової трансформації медицини створення сайту КП «ХМЛ» ХМР є нагальною потребою, що дозволить забезпечити рівний доступ до інформації для всіх категорій населення – незалежно від рівня технічної

обізнаності, грамотності чи фізичних можливостей. Доступність охоплює низку важливих складових: наявність якісного опису сторінок, інтуїтивно зрозумілий інтерфейс, зручний макет та легкість читання. Опис, зокрема, формує перше враження у видачі пошукової системи. Функціональна частина сайту повинна відповідати потребам людей з різним рівнем читабельності та мати опції для швидкого доступу до необхідних розділів. Варто врахувати, що більшість дорослого населення, мають низький рівень цифрової грамотності, тому контент має бути адаптований і доступний для таких груп. Також важливою є сумісність сайту з допоміжними технологіями: зчитувачами екрана, лупами тощо. При розробці сайтів застосовуються алгоритмічні інструменти для оцінки складності текстів і рівня їхнього розуміння, саме такий підхід доцільно використовувати при створенні сайту лікарні.

Інформаційно-комунікаційний контент є ядром будь-якого медичного сайту, і КП «ХМЛ» ХМР не є винятком. Якість контенту передбачає актуальність, точність та доступність поданої інформації, що має відповідати очікуванням пацієнтів у реальному часі. Наприклад, сторінка з описом реабілітаційних програм для військових має містити чіткі, обґрунтовані відповіді на часті запитання: вартість, ефективність, процес звернення. Окрім того, важливо забезпечити грамотне використання мультимедійного контенту (зображення, відео), який повинен бути високої якості та супроводжуватись коректними метаданими для поліпшення навігації та доступності. Текстова інформація повинна відповідати нормам граматики й орфографії, що підвищить довіру до сайту як до джерела медичної інформації.

Наявність веб-сайту значно посилює позиції медичної установи в інформаційному просторі. Для КП «ХМЛ» ХМР сайт має стати не лише інформаційним інструментом, а й важливою частиною маркетингової стратегії. Видимість у результатах пошукових систем напряму впливає на рівень довіри та зацікавленості пацієнтів. Ефективна пошукова оптимізація забезпечує вищі позиції в пошуку, що підвищує охоплення аудиторії та підтримує репутацію лікарні як сучасної та відкритої установи. Сайт із належною оптимізацією здатен

підкреслити професійність і лідерство медичного закладу, проте для цього необхідний регулярний технічний аудит, який потребує окремого підходу.

Технічна якість майбутнього сайту лікарні є критично важливою для ефективної взаємодії з користувачами. Цей елемент охоплює як зовнішній дизайн, так і внутрішню інфраструктуру. Зовнішній вигляд сайту повинен бути адаптивним і зручним для навігації з будь-якого пристрою – ПК, смартфона чи планшета. HTML-елементи мають бути структуровані логічно, щоб сприяти інтуїтивному користуванню. Внутрішня частина сайту включає серверне програмування, бази даних та швидкодію, яка напряду впливає на користувацький досвід. Згідно з даними досліджень, якщо сторінка вантажиться довше 3 секунд, понад половина користувачів її покидають. Тому оптимізація швидкості – критичний фактор у збереженні цільової аудиторії. Такий підхід відповідає провідним світовим практикам [43] та забезпечує можливість розвитку медичних закладів.

Оцінка загальної зручності майбутнього сайту для КП «ХМЛ» ХМР базується на інтегральному аналізі всіх вищезгаданих параметрів. Така оцінка може бути використана як основа для початкового функціонального аудиту ресурсу, визначення зон покращення та подальшої модернізації сайту з урахуванням змін у медичній галузі, цифрових вимог і зворотного зв'язку від користувачів.

Аналіз діяльності КП «ХМЛ» ХМР свідчить про гостру необхідність розробки і просування нового сайту лікарні з використанням технологій штучного інтелекту. Саме тому розглянемо проект з розробки і впровадження нового сайту лікарні з акцентом на удосконалення маркетингових комунікацій. При розробці сайту доцільно врахувати концептуальні моменти для правильного його функціонування та передбачити основні витрати (табл. 3.1).

За експертними прогнозами зростання чистих фінансових результатів за рахунок збільшення кількості наданих послуг і зростання обсягів виручки буде становити не менше 0,01 % у рік, тобто (4489 тис.грн.  $\times$  0,001% = 44,89 тис. грн.).

Таблиця 3.1 – Структура витрат на створення сайту КП «ХМЛ» ХМР \*

Номер	Статті витрат	Вартість, грн.	Опис
1. Підготовчий етап			
1.1	Розробка технічного завдання	7000	Узгодження структури та функціоналу
1.2	UX/UI-дизайн	12000	Стандартний макет під лікарню
2. Розробка сайту			
2.1	Програмування фронтенду (HTML/CSS/JS)	15000	До 10 унікальних сторінок
2.2	Програмування бекенду (WordPress)	18000	CMS, базова адмін. підтримка
2.3	Онлайн-форми (запис, зворотній зв'язок)	7000	Без інтеграції з Helsi
2.4	Мобільна адаптація	5000	Коректне відображення
3. Наповнення та контент			
3.1	Копірайтинг базового контенту (10 сторінок)	8000	Структурований медичний текст
3.2	Завантаження контенту	3000	Тексти, зображення
3.3	Фото	5000	Приміщення, лікарі
4. Технічне забезпечення та підтримка			
4.1	Хостинг та домен (1 рік)	3000	VPS
4.2	SSL-сертифікат (HTTPS)	1000	Безпечне з'єднання
4.3	Базова SEO-оптимізація	5000	Title, Description
4.4	Інструкція користувача	5000	Підтримка
Разом		120000	

\*розраховано автором

Загальна вартість такого проекту становить 120,0 тис. грн.

Проведемо розрахунок чистої приведеної вартості такого проекту за умови, що ставка дисконту буде становити 15 % річних, для цього розрахуємо чисту дисконтовану вартість грошового потоку (табл. 3.2).

Таблиця 3.2 – Розрахунок дисконтованого грошового потоку проекту

Рік	Грошовий потік, грн	Дисконтований грошовий потік, грн.
1	44890	39035
2	44890	33943
3	44890	29516
4	44890	25666
5	44890	22318

Чиста приведена вартість проєкту (*NPV*) буде дорівнювати:

$$NPV = (39035 + 33943 + 29516 + 25666 + 22318) - 120000 = 30478 \text{ грн.}$$

Індекс рентабельності проєкту (*PI*) становить:

$$PI = 150478 / 120000 = 1,25$$

При цьому період окупності проєкту (*PP*) буде становити:

$$PP = 3 + ((120000 - 102494)/25666) = 3,68 \text{ р.}$$

З наведених розрахунків можна зробити висновок, що навіть за самими мінімальними прогнозами інвестиції у створення сайту лікарні окупляться за 3,68 року. При цьому чиста приведена вартість проєкту буде становити 30478 грн., а індекс рентабельності 1,25. Зрозуміло, що інші позитивні зрушення у сприйнятті і просуванні лікарні на ринку медичних послуг складно визначити на початковому етапі запуску сайту, однак світова практика свідчить про значні позитивні зрушення у діяльності медичних закладів, за умови ефективної роботи сайту та налагодження комунікації з цільовими групами споживачів медичних послуг.

## ВИСНОВКИ

Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я в умовах трансформації медичної галузі України набуває особливої актуальності. В умовах зростаючих викликів – від нестачі фінансування до кадрових проблем – важливим є пошук ефективних управлінських рішень, що базуються на принципах пацієнт-орієнтованості, економічної доцільності та цифровізації процесів.

У першому підрозділі було визначено понятійно-категоріальний апарат, що забезпечив чітке тлумачення термінів. В результаті проведеного аналізу категорій «управління», «менеджмент» та «адміністрування» можна дійти висновку, що всі ці поняття доцільно використовувати у сфері охорони здоров'я, однак з урахуванням функціонального рівня управлінської діяльності. Так, поняття «управління» доцільно застосовувати на макrorівні – при розробці державної політики та стратегічних документів, а також у нормативно-правовому полі. «Менеджмент» є більш релевантним для мезо- і мікрорівня, а «адміністрування» варто розглядати як інструмент виконавчої діяльності – у межах щоденної операційної реалізації управлінських рішень.

Система управління охороною здоров'я в Україні має чітко структуровану багаторівневу організацію, що охоплює національний, регіональний, локальний та внутрішньо організаційний рівні. Кожен з них виконує специфічні функції, зокрема національний рівень формує політики та регламентує, регіональний – координує впровадження і моніторинг, локальний – здійснює оперативне управління і фінансування, а внутрішньо організаційний рівень відповідає за щоденне функціонування медичних закладів.

У другому розділі проведено аналіз системи управління охороною здоров'я в Україні та досліджено діяльність КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради. Заклад є багатoproфільним і надає цілодобову висококваліфіковану стаціонарну допомогу. У 2022 р. заклад був збитковим, проте у 2023 р. отримав прибуток у 690 тис. грн., а в 2024 р. – вже 4,5 млн. грн.,

також покращилися показник рентабельності: з  $-0,31\%$  у 2022 р. до  $1,21\%$  у 2024 р. Отже, спостерігається поступове покращення фінансових та економічних результатів діяльності закладу, що є наслідком зростання доходів, ефективнішого управління ресурсами та мотивації персоналу.

Система управління лікарні є інтегрованою, сучасною та орієнтованою на результат. Управлінські функції чітко розділені між ключовими керівниками: директором, медичним директором, головним бухгалтером, завідувачами відділень, керівниками інших структурних підрозділів. Це забезпечує належне функціонування установи на всіх рівнях – від стратегічного до операційного.

На підставі проведено аналізу у третьому розділі кваліфікаційної роботи наведено рекомендації удосконалення системи управління КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради, а саме:

1. Удосконалення системи управління конфліктами у КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради, що є важливою умовою забезпечення ефективної діяльності установи та підтримки сприятливого морально-психологічного клімату в колективі. У закладі охорони здоров'я з великою кількістю працівників та пацієнтів, що перебувають у стресових станах, конфлікти можуть виникати як у вертикальних (керівництво-персонал), так і горизонтальних (між підрозділами, колегами) відносинах. У роботі запропоновано механізм подолання конфліктів, який він дозволить не лише вирішувати суперечності оперативно, а й зменшити ризики ескалації конфліктів.

2. Впровадження елементів маркетинг-менеджменту у КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради, в межах цього заходу запропоновано створення сучасного, доступного та функціонального сайту лікарні є критичним елементом маркетингової стратегії медичного закладу.

Економічний розрахунок показує доцільність інвестицій у розробку сайту: чиста приведена вартість (NPV) становить 30 478 грн, індекс рентабельності (PI) – 1,25, а період окупності – 3,68 року. Це свідчить про прийнятність проекту навіть за консервативними оцінками.

## ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Алькема В. Г. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник / В. Г. Алькема, О. М. Сумець, О. С. Кириченко. – Київ : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», 2023. – 244 с.
2. Будзан Б. П. Менеджмент в Україні: сучасність і перспективи / Б. П. Будзан. – Київ : Основи, 2001. – 349 с.
3. Гринько Т. В. Організаційно-економічний механізм у системі управління господарською діяльністю закладів охорони здоров'я / Т. В. Гринько, В. А. Шевченко // Економіка та підприємництво : зб. наук. пр. / М-во освіти і науки України, ДВНЗ «Київ. нац. екон. ун-т ім. Вадима Гетьмана» ; редкол.: І. М. Репіна (голов. ред.) [та ін.]. – Київ : КНЕУ, 2016. – Вип. 36–37. – С. 96–110.
4. Дем'яненко С. І. Менеджмент аграрних підприємств : навч. посібник / С. І. Дем'яненко. – Київ : КНЕУ, 2005. – 347 с.
5. Демченко І. С. Класифікація законодавства у сфері охорони здоров'я [Електронний ресурс] / І. С. Демченко // Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Юридичні науки. – 2019. – Т. 30, №6. – С. 7–13. – Режим доступу: [https://www.juris.vernadskyjournals.in.ua/journals/2019/6\\_2019/4.pdf?utm](https://www.juris.vernadskyjournals.in.ua/journals/2019/6_2019/4.pdf?utm).
6. Держбюджет-2025: охорона здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/news/derzhbiudzhet-2025-okhorona-zdorovia>.
7. Джеджула В. Сутність та складові організаційно-економічного механізму управління енергозбереженням закладів охорони здоров'я / В. Джеджула, І. Єпіфанова, Д. Шевчук // Innovation and Sustainability. – 2024. – №3. – С. 6–11.
8. Діденко В. М. Менеджмент : підручник / В. М. Діденко. – Київ : Кондор, 2008. – 584 с.
9. Івахненков С. В. Інформаційні технології в організації бухгалтерського обліку та аудиту / С. В. Івахненков. – Київ : Знанняпрес, 2003. – 349 с.
10. Камінська Т. В. Взаємодія елементів організаційно-економічного

механізму у сфері охорони здоров'я / Т. В. Камінська // Журнал стратегічних економічних досліджень. – 2023. – №4(15). – С. 32–41.

11. Комарницький І. Ф. Економічна теорія / І. Ф. Комарницький. – Чернівці, 2006. – 334 с.

12. КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький : фінансова звітність [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://clarity-project.info/edr/02774384/yearly-finances>.

13. КП Хмельницька міська лікарня [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.hml.km.ua/?utm>.

14. Кузьмін О. Є. Основи менеджменту / О. Є. Кузьмін, О. Г. Мельник. – Київ : Академвидав, 2003. – 416 с.

15. Малиновський В. Я. Державне управління : навч. посіб./ В. Я. Малиновський. – Київ : Атіка, 2003. – 576 с.

16. Мартинюк О. Формування організаційно-економічного механізму управління закладом охорони здоров'я в сучасній парадигмі розвитку [Електронний ресурс] / О. Мартинюк, Н. Кусик, О. Рудінська, В. Криленко. // Економіка та суспільство. – 2024. – №64. – Режим доступу: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/4271>.

17. Менеджмент : конспект лекцій [Електронний ресурс]: навч. посіб. для студ. Спеціальності 051 «Економіка», спеціалізації «Економічна кібернетика», «Міжнародна економіка», «Економіка підприємства», «Управління персоналом та економіка праці» / Т. В. Лазоренко, М. П. Лазаренко; КПІ ім. Ігоря Сікорського. – Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2018. – 164 с. – Режим доступу: <https://ela.kpi.ua/server/api/core/bitstreams/b43c9239-9b4d-4963-9151-7f2abe4e8016/content>.

18. Менеджмент : підручник / С. Ю. Бірюченко, К. О. Бужимська, І. В. Бурачек та ін.; під заг. ред. Т.П. Остапчук. – Житомир: Державний університет «Житомирська політехніка». – Житомир: Вид-во «Рута», 2021. – 856 с.

19. Мінфін презентує головні результати та досягнення 2021 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://mof.gov.ua/uk/news/minfin\\_](https://mof.gov.ua/uk/news/minfin_)

prezentuie\_golovni\_rezultati\_ta\_dosiagnennia\_2021\_roku-3278.

20. Мінфін: у 2022 році видатки на охорону здоров'я становили 215,3 млрд гривень [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://www.mof.gov.ua/uk/news/minfin\\_u\\_2022\\_rotsi\\_vidatki\\_na\\_okhoronu\\_zdorovia\\_stanovili\\_2153\\_mlrld\\_griven-3908](https://www.mof.gov.ua/uk/news/minfin_u_2022_rotsi_vidatki_na_okhoronu_zdorovia_stanovili_2153_mlrld_griven-3908).

21. Мінфін: у 2023 році видатки на охорону здоров'я становили 217,4 млрд гривень [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://mof.gov.ua/uk/news/minfin\\_u\\_2023\\_rotsi\\_vidatki\\_na\\_okhoronu\\_zdorovia\\_stanovili\\_2174\\_mlrld\\_griven-4492](https://mof.gov.ua/uk/news/minfin_u_2023_rotsi_vidatki_na_okhoronu_zdorovia_stanovili_2174_mlrld_griven-4492).

22. Мінфін: У 2024 році видатки на охорону здоров'я становили 238,7 млрд гривень [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://mof.gov.ua/uk/news/minfin\\_u\\_2024\\_rotsi\\_vidatki\\_na\\_okhoronu\\_zdorovia\\_stanovili\\_2387\\_mlrld\\_griven-4999](https://mof.gov.ua/uk/news/minfin_u_2024_rotsi_vidatki_na_okhoronu_zdorovia_stanovili_2387_mlrld_griven-4999).

23. Нечаюк Л. І. Готельно-ресторанний бізнес : менеджмент / Л. І. Нечаюк, Н. О. Телеш. – Київ : ЦУЛ, 2003. – 348 с.

24. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

25. 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 : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2021. – 166 с. – Режим доступу: <https://ela.kpi.ua/server/api/core/bitstreams/d75e0396-71d3-428e-9511-0a13c175842f/content>.

26. Осовська Г. В. Менеджмент організацій : навч. посібник / Г. В. Осовська, О. А. Осовський. – Київ .: Кондор, 2005. – 860 с.

27. Приживара С. В. Управління як специфічний вид діяльності [Електронний ресурс] / С. В. Приживара // Державне будівництво – 2012. – № 1. – Режим доступу : <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/db/2012-1/doc/1/07.pdf>.

28. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо

діяльності Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства енергетики та вугільної промисловості України, інших центральних органів виконавчої влади, діяльність яких спрямовується та координується через відповідних міністрів, Державного комітету телебачення і радіомовлення України : Закон України від 16.10.2012 № 5460-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5460-17#n35>.

29. Про затвердження Положення Про Міністерство охорони здоров'я України : Постанова КМУ від 25.03.2015 р. № 267 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#Text>.

30. Про Кабінет Міністрів України : Закон України від 27.02.2014 № 794-VII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/794-18#Text>.

31. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках : Розпорядження КМУ від 17 січня 2025 р. № 34-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text>.

32. Роль обласних департаментів охорони здоров'я на сучасному етапі медичної реформи [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://u-lead.org.ua/news/227>.

33. Рудніченко Є. М. Теоретичний базис інформаційно-комунікаційного забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я / Є. М. Рудніченко, Н. І. Гавловська, Л. А. Кримчак, М. Ю. Томащук, І. В. Лісовський // Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. – 2020. – № 5. – С.179-183.

34. Рульєв В. А. Менеджмент / В. А. Рульєв. – Київ : Центр учбової літератури, 2011. – 312 с.

35. Саєнко Г. В. На шляху до стійкого розвитку економіки: господарський механізм взаємодії : монографія / Г. В. Саєнко, О. О. Папаїка. – Донецьк : ДонДУЕТ ім. М. Туган-Барановського, 2005. – 928 с.

36. Стадник В. В. Менеджмент : посібник / В. В. Стадник, М. А. Йохна. – Київ: Академвидав, 2003. – 464 с.
37. Статут комунального підприємства «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [https://www.khm.gov.ua/en/node/14001?utm\\_source](https://www.khm.gov.ua/en/node/14001?utm_source).
38. Управління персоналом: конспект лекцій. Ч. 1 : навч. посіб. / В. М. Гончаров, О. В. Додонов, І. А. Кириченко та ін. – Донецьк : СПД Купріянов В. С., 2008. – 148 с.
39. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: реформа, стійкість і відновлення [Електронний ресурс]. – Всесвітня організація охорони здоров'я, 2024 р. – 82 с. – Режим доступу: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379577/WHO-EURO-2024-10570-50342-76539-ukr.pdf?sequence=1>.
40. Хміль Ф. І. Основи менеджменту : підручник / Ф. І. Хміль. – Київ : Академвидав, 2007. – 576 с.
41. Щокін Г. В. Менеджмент / Г. В. Щокін, М. Ф. Головатий, О. В. Антонюк, В. П. Сладкевич. – Київ : МАУП, 2007. – 816 с.
42. A Guide Book For Hospital Administrators [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ru.scribd.com/document/704149048/A-Guide-Book-for-Hospital-Administrators>.
43. An Analysis of US Academic Medical Center Websites : Usability Study [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8734930>.
44. Health workforce. Management systems [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.emro.who.int/health-workforce/management/index.html>.
45. ISO 7101:2023 Healthcare organization management – Management systems for quality in healthcare organizations – Requirements [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.iso.org/standard/81647.html>.

Завідувачу кафедри

Менеджменту та адміністрування

Нілі ТЮРІНІЙ

здобувача вищої освіти

Галина ТКАЧУК

Факультет управління, адміністрування  
та туризму, 5 курс, група МНз-20-1

### ЗАЯВА

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

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

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

1 06 2025  
дата

  
підпис