





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

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Управління розвитком закладу 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.21086.01.06.ПЗ

Виконав студент 4 курсу, група МНз-21-1  Віталій САХНІЮК
Шифр Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ
Керівник к.мед.н., доцент  Валерій ГАРБУЗЮК
Науковий ступінь, звання Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ
Нормоконтролер старший викладач  Олена КОСПЮК
Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ
До захисту допускаю:
Завідувач кафедри менеджменту
та адміністрування  Ніла ТЮРИНА
Підпис Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

9 06 2025 р.

Хмельницький 2025

ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри 

Н.Т.Торца

“ 3 ” 02 2025 р.





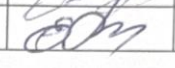
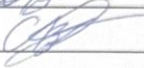


ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Сахнюк Віталій Сергійович

Прізвище, ім'я, по батькові студента

1. Тема роботи Управління розвитком закладу охорони здоров'я (на прикладі КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький)
керівник роботи Валерій Валерійович Гарбузюк, к.мед.н., доцент
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. Теоретичні основи управління розвитком закладу охорони здоров'я 2. Аналіз системи охорони здоров'я в Україні та дослідження розвитку КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький 3. Удосконалення процесів управління розвитком КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький _____
5. Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень) 1. Сутність поняття «розвиток підприємства» 2. Стратегічні пріоритети в галузі охорони здоров'я 3. Огляд трьох сценаріїв реалізації стратегії для закладу охорони здоров'я 4. Основні етапи реформування системи охорони здоров'я в Україні 5. Порівняння надання медичної допомоги до та після реформи 6. Порівняння системи охорони здоров'я до та після реформи 7. Пошкодження будівель та обладнання станом на 03.2024 р. 8. Оцінка прямих втрат медичних закладів у 2024 р. 9. Показники розвитку КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР за 2020-2024 рр. 10. Напрями подальшого розвитку КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР (плани керівництва) 11. Основні техніко-економічні показники діяльності КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР за 2022 – 2024 рр. 12. Структура витрат для реалізації проекту з впровадження VR/AR технологій у діяльності КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР 13. Перелік управлінських інструментів, спрямованих на зниження рівня опору медперсоналу при реалізації змін у КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР _____

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

Розділ	Консультант	Підпис, дата	
		Завдання видано	Завдання прийнято
1. Теоретико-методичний	Гарбузюк В.В., доцент		
2. Дослідницько-аналітичний	Гарбузюк В.В., доцент		
3. Проектно-рекомендаційний	Гарбузюк В.В., доцент		
4. Нормоконтроль	Косіюк О.М., ст.викл.		

7. Дата видачі завдання

3.02.2025р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

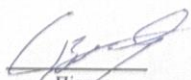
№	Назва етапів (розділів) кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Лютий 2025 р.	Виконано
2.	Одержання індивідуального завдання	Лютий 2025 р.	Виконано
3.	Складання календарного плану-графіку написання кваліфікаційної роботи	Лютий 2025 р.	Виконано
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

 Віталій САХНІЮК
 Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник роботи


 Підпис

 Валерій ГАРБУЗІЮК
 Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

АНОТАЦІЯ

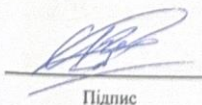
Сахнюк В. С. Управління розвитком закладу охорони здоров'я (на прикладі КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький). Керівник роботи – к.мед.н., доцент кафедри МА Гарбузюк В. В. Кваліфікаційна робота бакалавра: 61 с., 18 рисунків, 15 таблиць, 45 джерел посилання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: РОЗВИТОК ПІДПРИЄМСТВА, ТЕОРІЇ РОЗВИТКУ, УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ, ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, СТРАТЕГІЧНІ ПРІОРИТЕТИ.

Розглянуто основи управління розвитком закладу охорони здоров'я. Проаналізовано сутність і концептуальні підходи до управління розвитком підприємства. Досліджено стратегічні аспекти управління розвитком закладу охорони здоров'я. Проаналізовано трансформацію системи охорони здоров'я як чинник розвитку медичних закладів в Україні.

Проведено аналіз системи охорони здоров'я в Україні та дослідження розвитку КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький. Проаналізовано динаміку розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Здійснено аналіз діяльності та управління розвитком КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради. Проведено аналіз фінансово-господарського стану КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради.

У роботі наведено рекомендації щодо удосконалення процесів управління розвитком КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький, а саме розробка інвестиційного проєкту з технологічного розвитку реабілітаційного відділення та впровадження заходів з подолання організаційного опору змінам.



Підпис

Віталій САХНЮК
Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

« 8 »

06

2025 р.

ЗМІСТ

	с.
ВСТУП	6
1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1 Сутність і концептуальні підходи до управління розвитком підприємства	8
1.2 Стратегічні аспекти управління розвитком закладу охорони здоров'я	13
1.3 Трансформація системи охорони здоров'я як чинник розвитку медичних закладів в Україні	20
2 АНАЛІЗ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ, М. ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ	26
2.1 Аналіз динаміки розвитку системи охорони здоров'я в Україні	26
2.2 Аналіз діяльності та управління розвитком КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради	32
2.3 Аналіз фінансово-господарського стану КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради	37
3 УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСІВ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ, М. ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ	42
3.1 Розробка інвестиційного проєкту з технологічного розвитку реабілітаційного відділення КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради	42
3.2 Впровадження заходів з подолання організаційного опору змінам у КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради	47
ВИСНОВКИ	55
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ	57

ВСТУП

Система охорони здоров'я в Україні переживає період глибоких трансформацій, обумовлених як внутрішніми реформами, так і зовнішніми викликами. У цьому контексті розвиток закладів охорони здоров'я набуває особливого значення, адже саме від їх спроможності залежить якість та доступність медичних послуг для населення.

Управління розвитком закладу охорони здоров'я є цілеспрямованою діяльністю, що включає стратегічне планування, управління ресурсами, впровадження інновацій, моніторинг ефективності, адаптацію до змін тощо. В умовах реформування та децентралізації підходів до фінансування медичних послуг роль керівництва закладів охорони здоров'я суттєво зросла.

Одним із ключових чинників сталого розвитку є впровадження сучасних моделей менеджменту, орієнтованих на результат, прозорість та ефективність використання ресурсів. Це вимагає від керівників закладів нових компетенцій у сфері стратегічного мислення, комунікацій, кризового реагування та міжсекторальної взаємодії.

Управління розвитком закладу охорони здоров'я це не лише оперативна діяльність, а повноцінна стратегічна функція, яка визначає здатність закладу відповідати на виклики часу, забезпечувати безперервність і якість медичної допомоги, зберігати та примножувати людський капітал. Це також ключ до довіри громадськості та ефективного функціонування всієї медичної системи.

Питаннями управління розвитком організації займалися такі науковці, як С. Дунда, І. Кононенко, Ю. Погорєлов, В. Пономаренко, О. Раєвська та інші. У свою чергу, проблематика управління розвитком закладів охорони здоров'я знайшла відображення у роботах В. Алькеми, Д. Горбаня, С. Кушніра, Л. Лукашук та інших дослідників.

Водночас, в умовах повномасштабної війни та гуманітарної кризи, перед системою охорони здоров'я постають нові виклики – руйнування інфраструктури,

вимушене переміщення персоналу, зростання попиту на медичні та психосоціальні послуги. Це створює нові аспекти управління розвитком закладом охорони здоров'я, які потребують подальшого дослідження, адаптації стратегій та запровадження інноваційних підходів до забезпечення їх стійкості й ефективності.

Об'єктом дослідження у кваліфікаційній роботі є система управління розвитком закладу охорони здоров'я в умовах сучасних викликів медичного середовища.

Предметом дослідження є організаційно-управлінські підходи, інструменти та механізми управління розвитком закладу охорони здоров'я, зокрема КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради.

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження теоретичних засад і практичних аспектів управління розвитком закладу охорони здоров'я та розробка пропозицій щодо вдосконалення процесів управління розвитком КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради.

У процесі написання кваліфікаційної роботи використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів дослідження, а саме методи аналізу та синтезу; індукції та дедукції; порівняльний аналіз; графічний метод та інші.

Інформаційну основу дослідження становлять наукові публікації вітчизняних і зарубіжних авторів; нормативно-правові акти України у сфері охорони здоров'я; аналітичні та статистичні звіти МОЗ, НСЗУ, Держстату України; фінансові звіти та звіти керівника КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради; офіційні публікації ВООЗ.

1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Сутність і концептуальні підходи до управління розвитком підприємства

У сучасних умовах динамічного та нестабільного зовнішнього середовища управління розвитком підприємств є надзвичайно актуальним питанням. Сталий розвиток виступає не лише показником життєздатності підприємства, але й гарантією його конкурентоспроможності на ринку. Управління розвитком охоплює низку управлінських рішень, що передбачають системну адаптацію, вдосконалення внутрішніх процесів і створення передумов для стратегічного зростання. Такий підхід потребує глибокого теоретичного осмислення й практичної реалізації концептуальних моделей управління розвитком.

З огляду на це, важливим завданням є розгляд сутності поняття «розвиток підприємства» (табл. 1.1).

Таблиця 1.1 – Сутність поняття «розвиток підприємства»*

Автор, джерело	Визначення
1	2
Амеліна І. [2]	«характеризується переходом від нижчої до вищої стадії життєвого циклу під впливом трансформацій та перетворень у підсистемах управління підприємством відповідно до встановлених стратегічним вибором напрямів»
Гавловська Н., Нько В., Чумак Р., Стратійчук А. [6]	«безперервний процес, який забезпечує виживання та / або зростання підприємства шляхом підвищення ефективності його діяльності, конкурентоспроможності та адаптивності до умов ринку»
Дунда С. [10]	«сукупність спрямованих, інтенсивних та якісних змін економічної природи, що відбуваються на підприємстві внаслідок суперечності у внутрішньому середовищі та впливів факторів зовнішнього середовища»
Кононенко І. [10]	«без зворотна, направлена, закономірна зміна матеріальних і ідеальних об'єктів, що здійснюються протягом часу»

Продовження таблиці 1.1

1	2
Кузьмін О. [15]	«розвиток кожної організації має циклічний характер, тобто проходить через певні стадії життєвого циклу, що визначають особливості виробничо-господарської, інвестиційної, фінансової та інших видів діяльності»
Мочерний С. (ред.) [11]	«незворотні, закономірні зміни технологічного способу виробництва (спосіб виробництва, що базується на техніко-економічному поєднанні речових і особистісних факторів виробництва, комплексі техніко-технологічних відносин між речовими елементами продуктивних сил у системі техніко-економічних відносин)»
Побережний Р. [28]	«спрямована зміна якісного стану організації, її структури, складу або властивостей, кількісних чи якісних змін елементів організації. При цьому розвитку організації притаманні ті ж властивості, що і «філософському розвитку», тобто циклічність і спіральність»
Погорєлов Ю. [29]	«безупинний процес, що відбувається за штучно встановленою або природною програмою як зміна станів підприємства, кожен з яких є якісно іншим за попередній, через що у підприємства як у більш складної системи виникають, розкриваються та можуть бути реалізовані нові можливості, нові властивості, якості та характерні риси, які сприяють здатності підприємства виконувати нові функції, вирішувати принципово інші завдання, що зміцнює його позиціонування в зовнішньому середовищі і підвищує спроможність протидіяти його негативним впливам»
Пономаренко В., Трийд О., Кизим М. [30]	«процес кількісно-якісних змін у системі, ускладнення структури і складу, в результаті чого підвищується її опірність дестабілізуючому впливу зовнішнього середовища й ефективність функціонування»
Раєвнева О. [39]	«унікальний процес трансформації відкритої системи в просторі та часі, який характеризується перманентною зміною глобальних цілей його існування шляхом формування нової дисипативної структури і переводом його в новий аттрактор (одна з альтернативних траєкторій розвитку підприємства) функціонування»

*сформовано автором на підставі опрацювання літературних джерел

Наведенні визначення поняття «розвиток підприємства» можна згрупувати за наступними напрямками:

- а) життєвий цикл та етапність, зокрема Амеліна І. – перехід між стадіями життєвого циклу; Кузьмін О. – циклічність розвитку через стадії життєвого циклу; Побережний Р. – зміна стану із властивостями циклічності;
- б) адаптація та конкурентоспроможність, зокрема Гавловська Н. та ін. – безперервний процес для виживання, зростання та адаптації; Пономаренко В. та ін. – кількісно-якісні зміни, що підвищують ефективність і стійкість;
- в) зміни під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів, зокрема Дунда С. –

спрямовані зміни через внутрішні суперечності та зовнішні впливи; Погорелов Ю. – розвиток як процес переходу до нових якостей та можливостей;

г) концептуально-філософські підходи, зокрема Кононенко І. – закономірна зміна матеріальних і ідеальних об'єктів; Раєвнева О. – трансформація відкритої системи у просторі та часі; Мочерний С. (ред.) – незворотні зміни технологічного способу виробництва.

Тобто, поняття «розвиток підприємства» у науковій літературі трактується багатогранно, оскільки розвиток підприємства може реалізовуватися за різними напрямками, зокрема організаційним, інноваційним, технологічним, фінансовим, соціальним тощо.

Зокрема, на рівні підприємств розвиток найчастіше осмислюється крізь призму концепцій та теорій розвитку підприємства, які зображено на рис. 1.1.

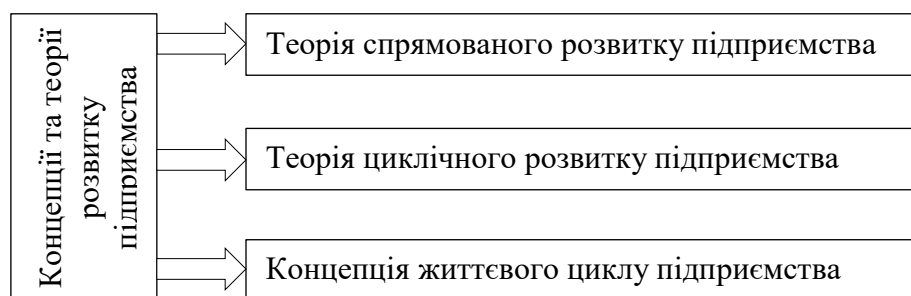
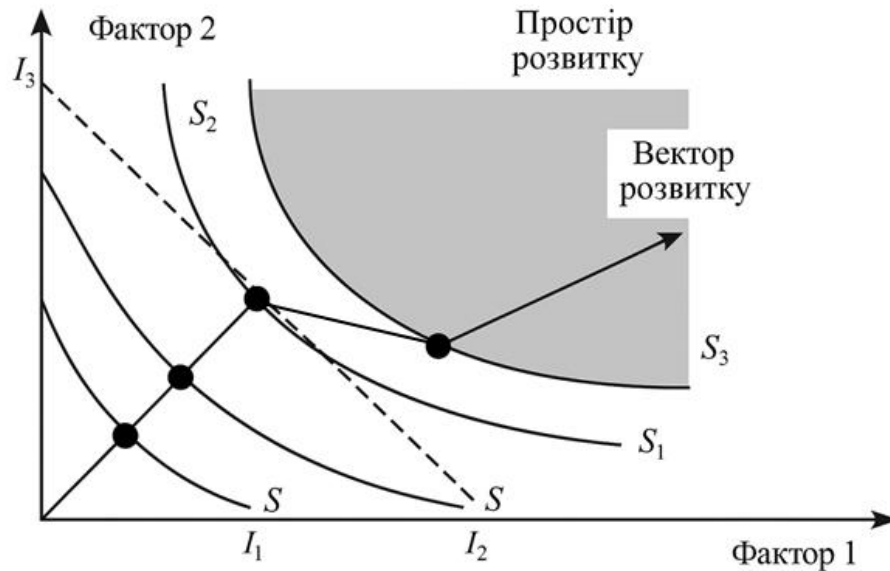


Рисунок 1.1 – Концепції та теорії розвитку підприємства [40, с. 411]

Першою теорією, що зображена на рис. 1.1 є теорія спрямованого розвитку підприємств акцентує увагу на цілеспрямованих, стратегічно обґрунтованих змінах, що спрямовані на досягнення визначених результатів, і реалізується шляхом реалізації стратегії розвитку, з урахуванням змін у внутрішньому і зовнішньому середовищі. Графічна інтерпретація розвитку відповідно до теорії спрямованого розвитку підприємств наведено на рис. 1.2.

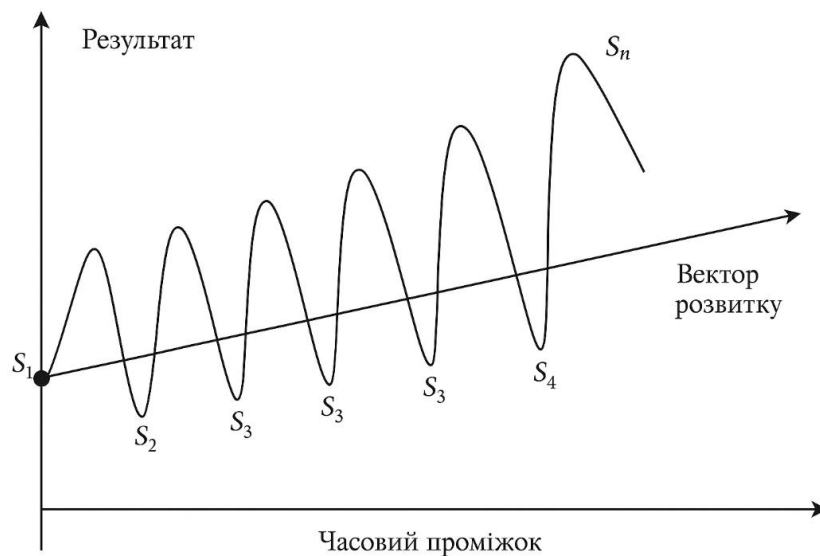
Особливо актуальним є застосування теорії спрямованого розвитку в умовах нестабільного середовища, де гнучкість і здатність до швидкої адаптації стають ключовими перевагами підприємств.



де $I_1, I_2, I_3, \dots, I_n$ – ізокости, які демонструють зміну стану підприємства відповідно до варіацій у його фінансових можливостях або бюджетних обмеженнях
 $S_1, S_2, S_3, \dots, S_n$ – ізокванти, які відображають здатність підприємства до виробництва продукції залежно від рівня організаційного розвитку, доступності та ефективного використання ресурсів

Рисунок 1.2 – Графічна інтерпретація розвитку відповідно до теорії спрямованого розвитку підприємства [3]

Наступною теорією, що наведена на рис. 1.1 є теорія циклічного розвитку підприємства, графічну інтерпретацію якої представлено на рис. 1.3.



де $S_1, S_2, S_3, \dots, S_n$ – цикли розвитку підприємства, тобто його перехід від одного стану в інший

Рисунок 1.3 – Графічна інтерпретація розвитку відповідно до теорії циклічного розвитку підприємства [3]

Теорія циклічного розвитку підприємства базується на теорії циклів М. Д. Кондратьєва. Теорія циклічного розвитку підприємства описує його розвиток, на прикладі хвиль, тобто з чергуванням фаз зростання, стабільності та спаду. Циклічний підхід дозволяє обґрунтовувати необхідність адаптаційних рішень і стратегічного оновлення.

Відповідно до зазначеної теорії підприємство розвиваючись проходить низку етапів, а саме: становлення (формування підприємства), зростання (нарощення обсягів, доходів тощо), зрілість (досягнення стабільного прибутку та реалізації продукції / послуг), спад (зменшення показників розвитку підприємства), криза / трансформація (цей етап характеризується потребою у змінах, реструктуризації тощо).

Останньою на рис. 1.1 є концепція життєвого циклу підприємства, яку графічно інтерпретовано на рис. 1.4.



Рисунок 1.4 – Графічна інтерпретація концепції життєвого циклу підприємства [3]

Підприємство характеризується життєвими циклами в залежності від яких, які охоплюють послідовні етапи його існування та розвитку. Ці етапи є дещо схожими з хвилями розвитку, адже вони характеризуються різними

показниками діяльності (фінансовими результатами, обсягами виробництва та реалізації, інноваційною активністю тощо).

Зокрема на стадії народження акцент робиться на формуванні ринку збуту, впровадженні продукту та стабілізації діяльності.

На стадії зростання – на розширенні обсягів виробництва, розширенні частки ринку та інвестицій тощо.

На стадії стабілізації підприємство зосереджується на підвищенні ефективності, оптимізації витрат, збереженні позицій тощо.

На етапі спаду – важливим є пошук нових ринкових ніш, реструктуризація або трансформація діяльності тощо.

1.2 Стратегічні аспекти управління розвитком закладу охорони здоров'я

Розвиток закладу охорони здоров'я є цілеспрямованим процесом змін, спрямований на покращення якості послуг, підвищення ефективності функціонування закладу та його здатності відповідати сучасним викликам і потребам населення.

З метою забезпечення сталого розвитку закладу охорони здоров'я стратегічне управління набуває особливого значення. Постійні трансформаційні зміни на рівні країни – реформа системи охорони здоров'я, зміни нормативної бази – у поєднанні зі специфікою галузі та наявністю зростаючою конкуренцією між закладами, коли пацієнти обирають установу з найвищим рівнем якості послуг, вимагають комплексного підходу до планування. Крім того, численні зовнішні виклики – економічні, соціальні, демографічні, епідеміологічні та безпекові – потребують розробки гнучкої стратегії, здатної передбачити та адаптувати управлінські заходи до різноманітних сценаріїв розвитку подій.

Функціональні елементи стратегії закладу охорони здоров'я має включати місію та бачення, стратегічні цілі, аналіз зовнішнього та

внутрішнього середовища, стратегічні напрями діяльності. Окрім того, як будь-яка інша стратегія вона має враховувати специфіку діяльності закладу та всі напрями його діяльності.

Гнучка стратегія закладу охорони здоров'я має враховувати мінливість зовнішнього середовища та адаптуватися до нього, зокрема:

а) конкурентне середовище вимагає від закладу надання якісних медичних послуг та сучасного обслуговування пацієнтів;

б) зміни у законодавстві, тобто заклади охорони здоров'я мають оперативно реагувати на зміни у процедурах ліцензування, стандартах надання медичної допомоги, фінансуванні, вимог НСЗ;

в) демографічні зрушення – старіння та міграцію населення, урбанізацію, яка впливає на структуру попиту на медичні послуги тощо;

г) соціально-економічна нестабільність – повномасштабна війна на території України, безробіття, економічні кризи та специфічні соціальні виклики зумовлюють необхідність підтримки незахищених верств населення;

д) епідеміологічні виклики – пандемію та нові інфекційні захворювання, хронічні захворювання, що потребують розробки програм профілактики;

е) науково-технологічний прогрес – зокрема впровадження ШІ (штучного інтелекту), телемедицини, інноваційних методів лікування, вимог кваліфікації персоналу медичних закладів, оновлення інфраструктури, діагностики тощо;

ж) безпекові фактори – в умовах воєнного стану виникають такі виклики, як потреба в евакуації населення, на де окупованих територіях тощо.

Гнучка стратегія розвитку закладів охорони здоров'я має ґрунтуватися на врахуванні певних аспектів, які представлені в Стратегії співпраці ВООЗ (Всесвітньої організації охорони здоров'я) з Україною на 2024–2030 рр. [44], і детально зображені на рис. 1.5.

Рис. 1.5 ілюструє стратегічні аспекти управління розвитком закладів охорони здоров'я.

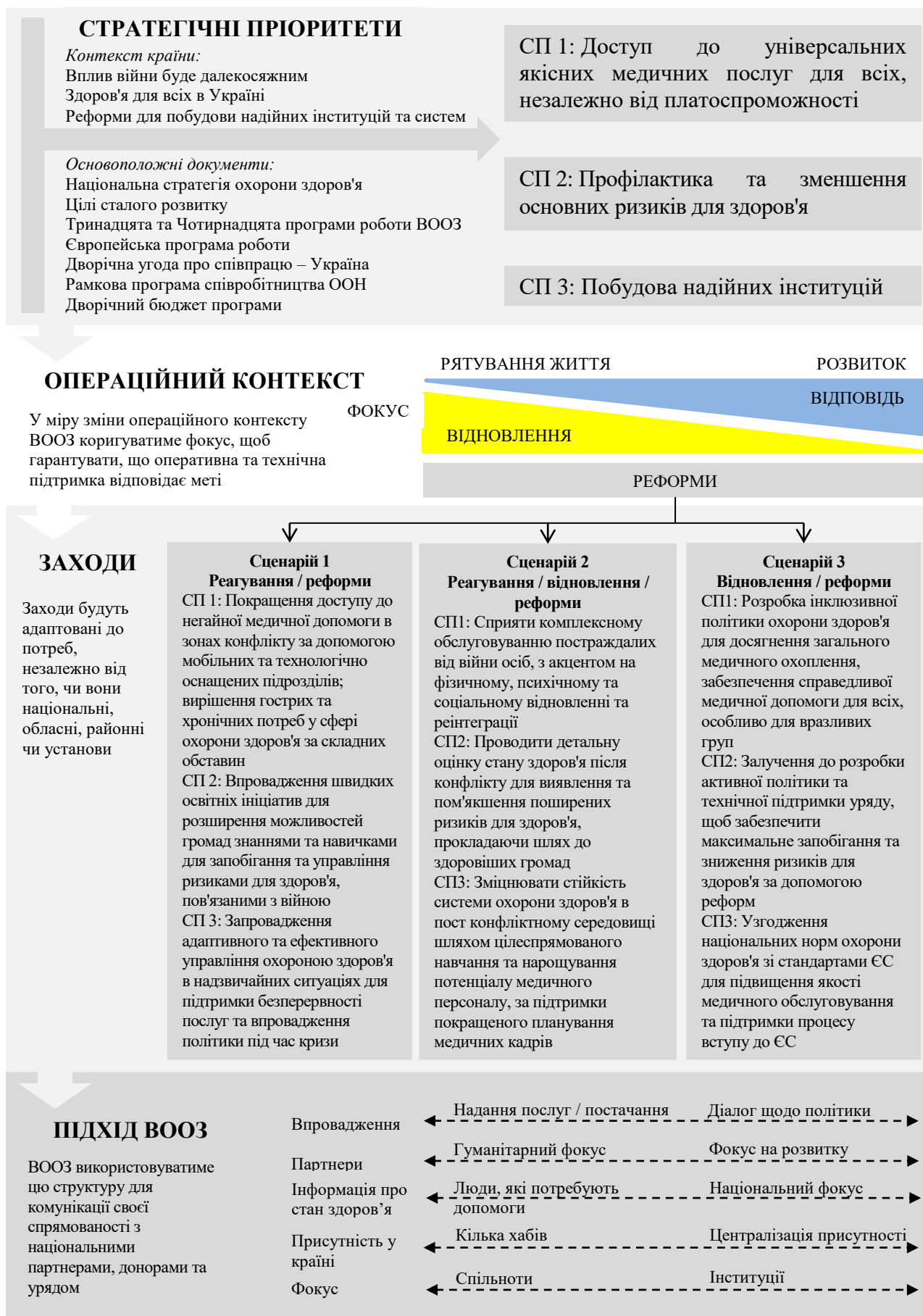


Рисунок 1.5 – Стратегічні пріоритети в галузі охорони здоров'я [44, с. 15]*

*перекладено та побудовано автором

На рис. 1.5 визначено стратегічні альтернативи, а саме [44, с. 15]:

- а) доступ до універсальних якісних медичних послуг для всіх, незалежно від платоспроможності (СП1);
- б) профілактика та зменшення основних ризиків для здоров'я (СП2);
- в) побудова надійних інституцій. Охарактеризуємо їх особливості більш детально.

СП1: Доступ до універсальних якісних медичних послуг для всіх, незалежно від платоспроможності можливий за рахунок врахування концепції універсального охоплення послугами охорони здоров'я, яку було розроблено Всесвітньою організацією охорони здоров'я та зображено у вигляді тривимірного куба, який наведено на рис. 1.6.

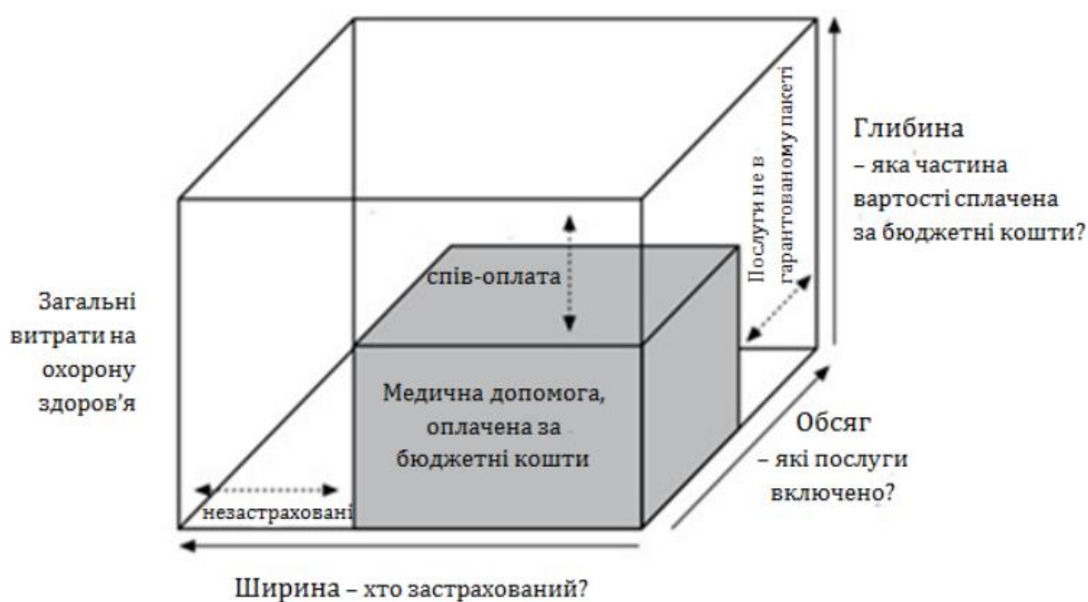


Рисунок 1.6 – Концепція універсального охоплення послугами охорони здоров'я [35, с. 4]

Зображена концепція універсального охоплення послугами охорони здоров'я (рис. 1.5) охоплює [35, с. 4]:

- а) ширина – показує, яка частка населення має доступ до медичних послуг;
- б) глибина – визначає, яка частка вартості медичних послуг покривається за рахунок бюджетних коштів;

в) обсяг (або перелік послуг) – вказує, які саме послуги включено до гарантованого пакету.

Дана концепція безпосередньо пов'язана із забезпеченням стратегічного розвитку закладів охорони здоров'я, оскільки заклад має адаптуватися до змісту гарантованого пакету, який затверджений на рівні держави; планування ресурсів (фінансових, персоналу, інфраструктури, тощо) має базуватися на тому, які послуги покриваються і в яких обсягах; маркетингова стратегія на рівні закладу має базуватися на принципах прозорості, доступності послуг, що фінансуються на рівні держави; має розширювати перелік послуг з метою отримання додаткового фінансування за договорами з НСЗУ. Цей куб є базовою модулю, що має використовуватися для проведення системного аналізу розвитку закладу охорони здоров'я в Україні в умовах реалізації Програми медичних гарантій.

СП 2: Профілактика та зменшення основних ризиків для здоров'я за основними напрямками згруповано у табл. 1.2.

Таблиця 1.2 – Профілактика та зменшення основних ризиків для здоров'я*

Напрямок реалізації	Ключові дії
1	2
1. Профілактика неінфекційних захворювань	Впровадження національних програм зі здорового харчування
	Освітні кампанії щодо здорового способу життя
	Заохочення до фізичної активності та відмови від тютюну і алкоголю
2. Вакцинація та боротьба з інфекційними хворобами	Розширення програм імунізації, включаючи доросле населення
	Підвищення обізнаності про важливість вакцинації
3. Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка	Інтеграція послуг з психічного здоров'я в первинну медичну допомогу
	Підготовка медичного персоналу з питань психічного здоров'я
	Створення системи підтримки для ветеранів, дітей та постраждалих груп
4. Екологічні та соціальні детермінанти здоров'я	Впровадження планів безпеки водопостачання та санітарії
	Моніторинг якості повітря та води
	Моніторинг та зменшення впливу забруднення довкілля на здоров'я
	Зменшення впливу екологічних ризиків

Продовження таблиці 1.2

1	2
5. Зміцнення системи охорони здоров'я	Інституційне зміцнення
	Розробка та впровадження стратегій управління ризиками для закладів охорони здоров'я
	Підвищення готовності до надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я
	Розвиток системи управління ризиками
6. Реабілітація інвалідність та	Розширення доступу до послуг фізичної та психологічної реабілітації
	Забезпечення засобами для людей з інвалідністю
7. Підготовка до хімічних, біологічних, радіологічних і ядерних загроз	Розробка національних протоколів реагування
	Навчання медперсоналу
	Створення систем виявлення загроз
8. Інформаційна політика та залучення громад	Проведення інформаційних кампаній
	Залучення громад до стратегічного планування та реагування на ризики

*сформовано автором за [33, 36-38]

Розвиток закладів охорони здоров'я враховувати не лише лікувальну, але й профілактичну функцію, включаючи роботу з неінфекційними хворобами, вакцинацією, психічним здоров'ям, довкіллям тощо. Стратегії розвитку закладів охорони здоров'я має включати оцінку ризиків, план дій у кризових ситуаціях, інституційне зміцнення, та заходи з підвищення стійкості до зовнішніх загроз (воєнні дії, епідемії, техногенні катастрофи тощо). Також, частиною управлінської стратегії розвитку закладу охорони здоров'я має бути підготовка медичного персоналу з фокусом на психічне здоров'я, кризове реагування, інфекційний контроль тощо. В стратегічні цілі закладу охорони здоров'я мають інтегруватися послуги для людей з інвалідністю та доступна реабілітація для них. Стратегія повинна передбачати механізми залучення населення до формування рішень, проведення просвітницьких кампаній, відкритість у комунікації.

СП 3: Побудова надійних інституцій це стратегічний пріоритет ВООЗ (СПЗ), який передбачає [44]: розвиток інституційного управління в охороні здоров'я; посилення прозорості та підзвітності; впровадження цифровізації, децентралізації; забезпечення гнучкості системи та її готовності до криз.

В Україні вже створені Національна служба здоров'я України (НСЗУ), Центр громадського здоров'я, агентство з медичних закупівель – ці нові структури формують ядро надійної системи [44, с. 8-9].

Побудова надійних інституцій як складова стратегічного управління розвитком закладу охорони здоров'я передбачає формування стабільного управлінського середовища, здатного реагувати на виклики, підтримувати реформи, впроваджувати цифрові рішення та забезпечувати прозоре й ефективне функціонування системи охорони здоров'я в умовах трансформації та кризи.

Для реалізації стратегічних пріоритетів на рис. 1.5 наведено 3 сценарії, які можуть бути адаптовані для закладу охорони здоров'я, і наведено у табл. 1.3.

Таблиця 1.3 – Огляд трьох сценаріїв реалізації стратегії для закладу охорони здоров'я*

Сценарій	Фаза	Ключові характеристики	Стратегічні пріоритети
Сценарій 1	Реагування / реформи	Орієнтація на термінове реагування в умовах кризи (війна, гуманітарні надзвичайні ситуації). Паралельно – початкове впровадження елементів реформ	СП1: Доступ до допомоги через мобільні бригади, технічне забезпечення СП2: Освіта громад щодо воєнних ризиків СП3: Адаптивне кризове управління
Сценарій 2	Реагування / відновлення / реформи	Перехідний варіант: забезпечення послуг + оцінка потреб + підготовка до сталих реформ. Включає відновлення після бойових дій	СП1: Фізичне, психічне, соціальне відновлення постраждалих СП2: Постконфліктна оцінка ризиків СП3: Посилення кадрового потенціалу
Сценарій 3	Відновлення / реформи	Переважно мирний контекст. Акцент на довгострокову трансформацію системи: політика, стандарти ЄС, реформи, інституції	СП1: Універсальне охоплення, особлива увага вразливим групам СП2: Розробка політик профілактики СП3: Гармонізація з регламентами ЄС

*адаптовано автором за [44, с. 15]

Ці сценарії є дієвим управлінським інструментом, що дозволяє закладам охорони здоров'я планувати і реалізовувати стратегії з урахуванням змін

зовнішнього середовища, водночас підтримуючи поступову трансформацію та інтеграцію до європейських стандартів охорони здоров'я.

1.3 Трансформація системи охорони здоров'я як чинник розвитку медичних закладів в Україні

Трансформація системи охорони здоров'я в Україні є не лише відповіддю на актуальні виклики (війна, демографічні зміни, економічна нестабільність), а й ключовим драйвером розвитку закладів охорони здоров'я.

Основні документи, що визначають передумови реформування системи охорони здоров'я в Україні є:

а) Розпорядження КМУ «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я», де зазначено: «...українська система охорони здоров'я успадкована від СРСР, характеризується командно-адміністративною моделлю, застарілою інфраструктурою та неефективним фінансуванням. Це призводить до низької якості послуг і високих фінансових ризиків для пацієнтів» [32];

б) Наказ МОЗ «Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025», який визначає «... необхідність переходу до людиноцентричної моделі охорони здоров'я, орієнтованої на результат, з акцентом на якість послуг та ефективне використання ресурсів» [25]. На даний момент чинним є Розпорядження КМУ «Про схвалення Стратегії розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2023-2025 роках» [33];

в) Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» який заклав основу для нової моделі фінансування охорони здоров'я, передбачаючи оплату за надані медичні послуги [31].

Навіть під час повномасштабної війни в Україні продовжується трансформація системи охорони здоров'я. Основні етапи реформування системи охорони здоров'я в Україні представлено на рис. 1.7.



Рисунок 1.7 – Основні етапи реформування системи охорони здоров'я в Україні*

*сформовано автором із використанням [1, 7, 16, 17, 18]

Здійснені етапи реформ дали змогу трансформувати не лише фінансування чи організаційні засади системи охорони здоров'я, але й змінити сам підхід до надання медичних послуг. Зокрема, ключовим елементом реформ стало впровадження нового маршруту пацієнта (рис. 1.8), заснованого на принципах сімейної медицини, управління випадком та ефективного розподілу ресурсів.

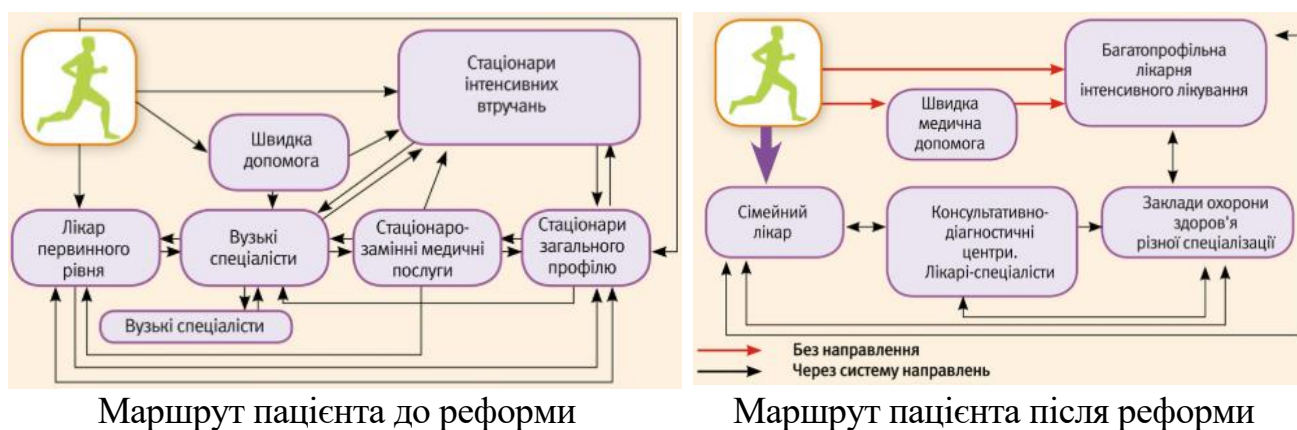


Рисунок 1.8 – Порівняння надання медичної допомоги до та після реформи [19]

Аналізуючи рис. 1.8 можна порівняти систему охорони здоров'я в Україні до та після реформи (табл. 1.4).

Таблиця 1.4 – Порівняння системи охорони здоров'я до та після реформи*

Критерій	До реформи	Після реформи	Переваги реформи
Стартова точка для пацієнта	Пацієнт самостійно обирає маршрут	Вся медична допомога починається з сімейного лікаря	Краща координація лікування за рахунок чітко визначених дій
Чіткість маршруту пацієнта	Хаотичний, з дублюванням функцій	Раціоналізований та логічно структурований	Зменшення плутанини, підвищення зручності для пацієнта
Наявність координації між рівнями	Відсутня або слабка	Встановлена система направлень	Забезпечує послідовність і безперервність лікування
Роль швидкої допомоги	Часто використовується замість первинно медичної допомоги	Застосовується лише за клінічними показами	Зниження навантаження на екстрені служби
Фінансова ефективність	Ресурси розпорочені, дублювання	Фінансування йде за пацієнтом, за надану послугу	Прозорість, контроль якості, фінансова відповідальність

*сформовано автором на підставі опрацювання рис. 1.8

Реформування системи охорони здоров'я в Україні дозволило оптимізувати маршрут пацієнта за рахунок централізації (через сімейного лікаря), керованості (через направлення) та економічної виправданості (фінансування за результат).

Одним із практичних інструментів реалізації нової моделі стало впровадження Програми медичних гарантій (ПМГ), яка охоплює конкретні пакети медичних послуг. Їх динаміка у період 2018-2024 рр. представлена у табл. 1.5.

Таблиця 1.5 – Кількість пакетів послуг у ПМГ з 2018-2024 рр. [43, с. 14]

Пакети послуг	Роки						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8
Первинна медична допомога	Первинна медична допомога	Реалізація програми «Доступні ліки»		Супровід на туберкульоз	Супровід, лікування хворих з психічними розладами		
Екстрена допомога			Початок реформ у сфері екстреної допомоги				
Амбулаторні послуги			Розширення амбулаторної та високо-спеціалізованої допомоги, у т.ч. реабілітацію та стоматологію Бронхоскопія Гістероскопія Гемодіаліз Мамографія Колоноскопія Цистоскопія Фіброзозофаго-гастроуденоскопія	Ведення вагітності Діаліз Стоматологічна допомога	Неонатальний скринінг	Патолого-анатомічні дослідження Медичні огляди при мобілізації	Лікування безпліддя (запліднення in vitro)
Стаціонарна допомога			Стаціонарна терапевтична допомога Стаціонарна хірургічна допомога Медична допомога при мозковому інсульті Медична допомога при інфаркті міокарда Комплексна неонатальна допомога Медична допомога при пологах		Хірургічні операції в умовах стаціонару 1-го дня		Трансплантація органів та гемопоетичних стовбурових клітин
Реабілітаційна допомога			Реабілітація немовлят, які передчасно народились або хворими, Реабілітація осіб з ураженням опорно-рухового апарату Реабілітація для осіб з ураженням нервової системи		Комплексна реабілітаційна допомога	Реабілітаційна стаціонарна та амбулаторна допомога	

Продовження таблиці 1.5

1	2	3	4	5	6	7	8
Комплексна допомога			Замісна підтримувальна терапія для пацієнтів з опіoidною залежністю Стационарна психіатрична допомога Променева терапія Хіміотерапія Діагностика та лікування хворих на туберкульоз Діагностика та лікування осіб з ВІЛ	Психіатрична допомога, щонадається мобільними мультидисциплінарними командами Гематологія Онкогематологія			
Паліативна допомога			Мобільна паліативна допомога Стационарна паліативна допомога				
Реагування на надзвичайні ситуації			Медична, стационарна допомога та мобільні бригади пацієнтам з COVID-19	Вакцинація від COVID-19	Готовність до реагування на епідемії та інфекційні захворювання	Медична допомога на тимчасово окупованих територіях Медична допомога при бойових діях Надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях	

Представлена таблиця демонструє розширення спектру медичних послуг і свідчить про гнучкість та адаптивність системи охорони здоров'я, яка продовжує розвиватися відповідно до актуальних викликів та потреб населення.

Реформування триває, і подальші напрями розвитку закладів охорони здоров'я наведені у Розпорядженні КМУ «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» [34], і згруповані у табл. 1.6.

Таблиця 1.6 – Майбутні напрями розвитку закладів охорони здоров'я*

Напрямок стратегії	Очікувані результати
1	2
Інтеграція в єдиний медичний простір	Покращення доступу до послуг, трансформація установ у некомерційні підприємства
Розвиток людського капіталу	Підвищення якості роботи персоналу, умови для професійного розвитку
Міжсекторальна співпраця	Політики з урахуванням здоров'я, запобігання дублюванню функцій
Освітня трансформація	Адаптація до міжнародних стандартів, впровадження резидентури

Продовження таблиці 1.6

1	2
Цифровізація та електронне здоров'я	Доступ до електронних сервісів, розвиток eHealth
Розвиток первинної медичної допомоги	Посилення первинної ланки, інтеграція моно- у багатопрофільні заклади
Розширення повноважень медичних сестер	Більша роль у громадах, розширення функцій

*побудовано автором за [34]

Трансформація системи охорони здоров'я в Україні створила нові умови для стратегічного управління медичними закладами. Впровадження людиноцентричної моделі, розвиток первинної ланки, зміна фінансових механізмів через Програму медичних гарантій – усе це вимагає від керівників закладу охорони здоров'я нових управлінських підходів і гнучкості.

Ключовим чинником розвитку закладу охорони здоров'я стає зміцнення автономії, зокрема заклади отримали можливість самостійно управляти ресурсами, формувати кадрову політику, планувати послуги відповідно до реальних потреб громади. Все це посилює роль керівника як стратегічного управлінця, відповідального за ефективність, якість та інноваційність медичної допомоги.

2 АНАЛІЗ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗВИТКУ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ, М. ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ

2.1 Аналіз особливостей функціонування системи охорони здоров'я в Україні

Система охорони здоров'я України зазнала значних трансформацій, що зумовлені реформуванням галузі, викликами воєнного часу, демографічними змінами зумовленими міграцією населення та необхідністю гармонізації з європейськими стандартами. Державні видатки на охорону здоров'я є критично важливим індикатором розвитку галузі, а їх динаміку протягом 2019-2024 рр. наведено на рис. 2.1.

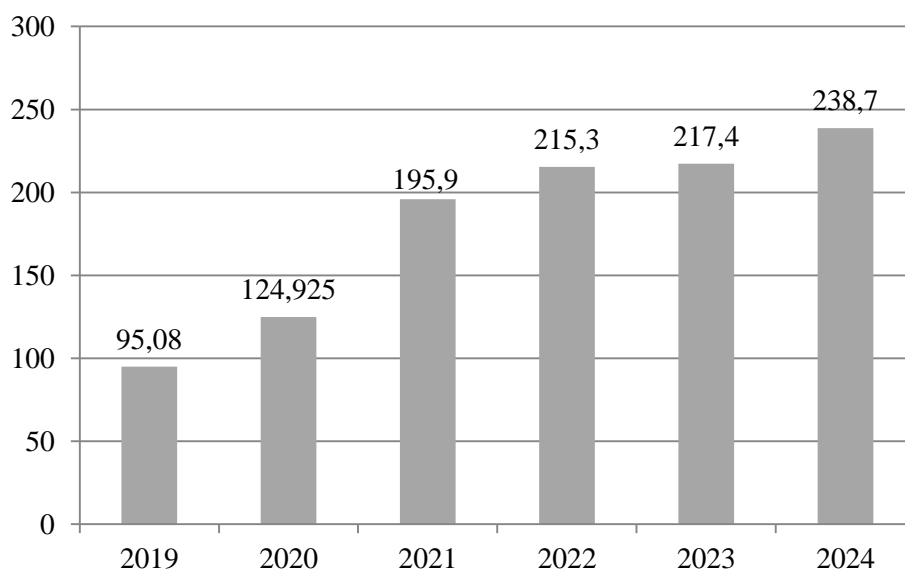


Рисунок 2.1 – Видатки на охорону здоров'я України у 2019-2024 рр., млрд. грн.
[4, 20-24]

Рис. 2.1 ілюструє поступове зростання видатків на охорону здоров'я

України у 2019-2024 рр., варто відзначити стрибкоподібне зростання у 2021 р., зокрема з 124,9 млрд. грн. у 2020 р. до 195,9 млрд. грн. у 2021 р. У 2024 році обсяг фінансування досягнув 238,7 млрд. грн., що є найвищим показником за досліджуваний період.

Структуру Держбюджету України у 2025 р. наведено на рис. 2.2.

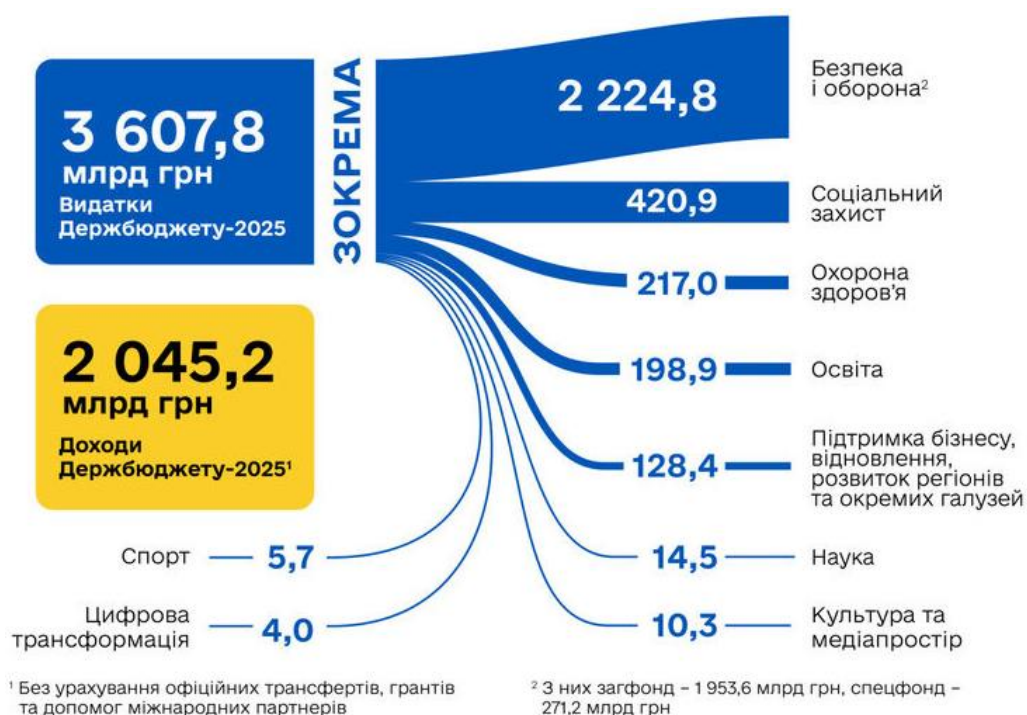


Рисунок 2.2 – Держбюджет-2025 [8]

У структурі Державного бюджету України на 2025 р. загальні видатки становлять 3607,8 млрд. грн., при цьому доходи – лише 2045,2 млрд. грн., що свідчить про значну потребу в зовнішній підтримці, грантах і трансфертах. На тлі пріоритетного фінансування безпеки й оборони (2 224,8 млрд. грн.), значну частку витрат займає також сектор охорони здоров'я, якому передбачено 217,0 млрд. грн. Це 3-тя за обсягом стаття видатків після оборони та соціального захисту, що свідчить про високу пріоритетність медичної сфери у державній політиці навіть в умовах війни. Тому варто відзначити, що дана галузь залишається пріоритетною на рівні держави.

Система охорони здоров'я України зазнала значних втрат унаслідок повномасштабної війни, зокрема пошкодження будівель та обладнання станом на

03.2024 р. наведено на рис. 2.3.



Рисунок 2.3 – Пошкодження будівель та обладнання станом на 03.2024 р.

[9, с. 24, с. 26]

Станом на 03.2024 р. в Україні зафіксовано масштабні пошкодження будівель і медичного обладнання в системі охорони здоров'я, зокрема загалом проаналізовано 11602 будівель, а 15% з них зазнали пошкоджень (повних або часткових), 90% будівель ПМСД мають добрий або задовільний стан, найбільше постраждали центри екстреної медичної допомоги – 84% з них у задовільному стані. Головна причина руйнувань будівель – збройний конфлікт (88%), решта –

через відсутність технічного обслуговування (10%) чи інші чинники.

Окрім того, оцінено 11602 од. медичного обладнання, 5% обладнання пошкоджено, з них найбільші втрати зафіксовано у центрах екстреної медичної допомоги – лише 76% без ушкоджень. Причини пошкоджень аналогічні до ситуації з будівлями – 95% випадків пов’язані з бойовими діями, а також частково з недоліками у техобслуговуванні (5%).

Оцінку прямих втрат медичних закладів у 2024 р. наведено на рис. 2.4.



Рисунок 2.4 – Оцінка прямих втрат медичних закладів у 2024 р. [26]

Загальна кількість пошкоджених закладів охорони здоров'я – 1284 об'єкти (рис. 2.4), з них: 426 лікарень, 358 амбулаторій, 148 поліклінік, стоматологій, діагностичних центрів, 9 центрів крові, 343 інших об'єкти, зокрема, адміністративні, складські та допоміжні приміщення. Зазначені пошкодження призвели до загальних витрат у суму 3,12 млрд. дол. США. Найбільше втрати припадають на лікарні – 2,37 млрд. дол. США або понад 75% від загального обсягу, амбулаторії – 0,14 млрд. дол. США, поліклініки та діагностичні центри – 0,31 млрд. дол. США, інші об'єкти – 0,27 млрд. дол. США, центри крові – 0,02 млрд. дол. США.

Масштабні пошкодження медичної інфраструктури, зафіксовані у 2024 р., суттєво вплинули на доступ населення до медичних послуг, особливо у

прифронтових та деокупованих регіонах. Тому варто навести доступ до охорони здоров'я, який наведено на рис. 2.5.

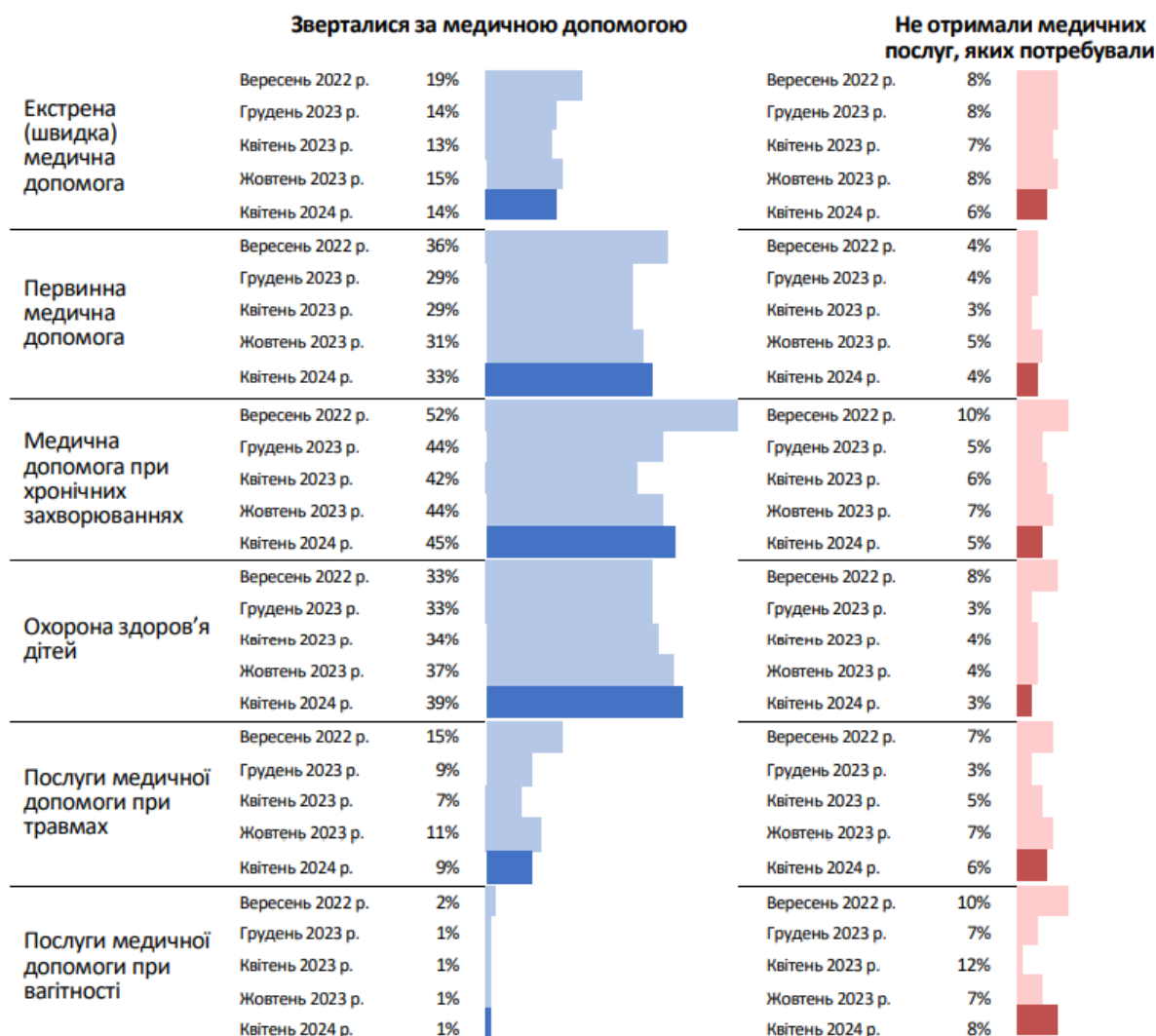


Рисунок 2.5 – Динаміка доступу до охорони здоров'я [27, с. 19]

Динаміку доступу до охорони здоров'я на рис. 2.5 представлено за видами допомоги, зокрема первинна медична допомога (ПМД) – рівень звернень зростав з 29% у 2022 р. до 33% у 2024 р., медична допомога при хронічних захворюваннях знизилася після 09.2022 р. з 52% до 44%, у 2024 р. відбулося незначне зростання до 45%, охорона здоров'я дітей – характеризується зростанням звернень з 33% у 2022 р. до 41% у 2024 р., екстрена допомога та медична допомога при травмах – рівень відносно стабільний, зокрема близько 13-15%. Отже, доступ до охорони здоров'я в

Україні, як представлено на рис. 2.5 покращується, особливо на рівні ПМД та дитячої допомоги, що свідчить про ефективність мобілізаційних та адаптивних рішень у сфері закладів охорони здоров'я.

Попри загальне покращення доступу до базових медичних послуг, дані свідчать про наявність нерівномірного доступу до певних видів лікування на рівні місцевих громад. Нижче розглянемо, яких саме послуг бракує в громадах (рис. 2.6).



Рисунок 2.6 – Послуги у сфері охорони здоров'я або методи лікування, яких бракує у місцевій громаді [27, с. 41]

За даними рис. 2.6 можна визначити, яких медичних послуг та фахівців найбільше бракує у місцевих громадах України станом на 2024 р., а саме: найбільший дефіцит – лікувальні послуги (64%); найбільш затребуваними є послуги стоматологічні (10%), офтальмологів (5%), хірургів, неврологів та реабілітологів (по 4%). Діагностичні послуги становлять 25% від загального дефіциту, зокрема найбільше бракує МРТ (8%), УЗД (7%), рентгенографії (4%) і КТ (3%). Існують, також, і інші бар'єри такі, як обмежений доступ до

інфраструктури, зокрема ліки (3%), доступність аптек (2%) та наявність самих закладів охорони здоров'я (5%).

2.2 Аналіз діяльності та управління розвитком КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради

КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради (далі – КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР) є багатoproфільним медичним закладом, що надає широкий спектр послуг у сфері вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. Лікарня обслуговує мешканців м. Хмельницького та прилеглих територіальних громад, забезпечуючи як планове, так і ургентне лікування пацієнтів у стаціонарних та амбулаторних умовах.

КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР має розгалужену структуру відділень, серед яких: терапевтичне, кардіологічне, хірургічне, неврологічне, реанімаційне, травматологічне, а також служби функціональної, лабораторної, ультразвукової та інструментальної діагностики. У 2022-2024 роках заклад активно розвиває напрями паліативної допомоги, реабілітації та ургентної медицини, впроваджує цифрові рішення (електронна медична карта, онлайн-запис, телемедицина). Розвиток КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР можна охарактеризувати певними показниками, які згруповано у табл. 2.1.

Таблиця 2.1 – Показники розвитку КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР за 2020-2024 рр.*

Рік	Кількість ліжок	Основні досягнення	Доходи, тис. грн.	Капітальні інвестиції, тис. грн.
1	2	3	4	5
2020	760	Початок трансформації лікарні, підтримка під час COVID-19	196574,5	37710,3
2021	760	Розширення послуг, модернізація обладнання	281356,8	48520,2

Продовження таблиці 2.1

1	2	3	4	5
2022	760	Відкриття хоспісного відділення, нові хірургічні операції	228078,2	2772,8
2023	760	Розширення відділень, запуск цілодобового поста КТ, нове обладнання	319646,0	95233,3
2024	70	Підготовка нових проєктів, укладення контрактів з НСЗУ	328522,7	102211,4

*сформовано за звітами головного лікаря КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР [13]

Доходи закладу зростали з 196574,5 тис. грн. у 2020 р. до 328522,7 тис. грн. у 2024 р., що є результатом ефективного контрагування з НСЗУ (рис. 2.7).

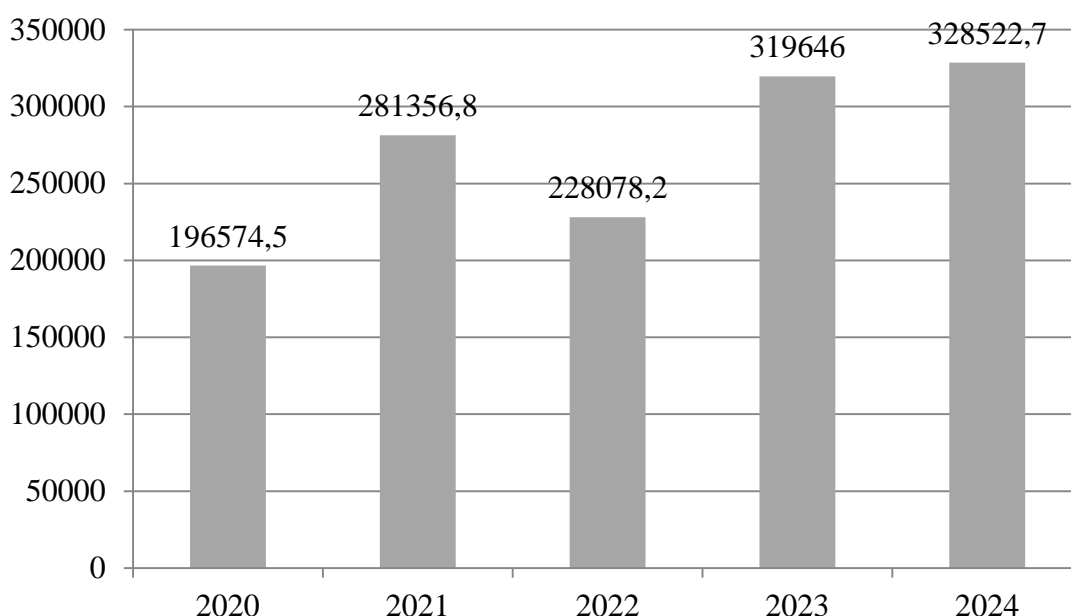


Рисунок 2.7 – Динаміка доходів КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР за 2020-2024 рр., тис.грн.*

*побудовано за даними наведеними у табл. 2.1

Особливо помітним є зростання капітальних інвестицій з 37710,3 тис.грн. у 2020 р. до понад 102211,4 млн. грн. у 2024 р., що вказує на модернізацію обладнання, оновлення відділень та впровадження нових технологій (рис. 2.8).

Протягом 2022-2024 рр. КП «Хмельницька міська лікарня» реалізувала масштабні інфраструктурні проєкти, включно з відкриттям хоспісного відділення, оновленням операційних та впровадженням цілодобового поста КТ.

Було закуплено сучасне хірургічне, діагностичне й реанімаційне обладнання. У період COVID-19 лікарня оперативно перебудувала маршрути пацієнтів, організувала ізоляційні ліжка, забезпечила ПЛР-тестування та вакцинацію.

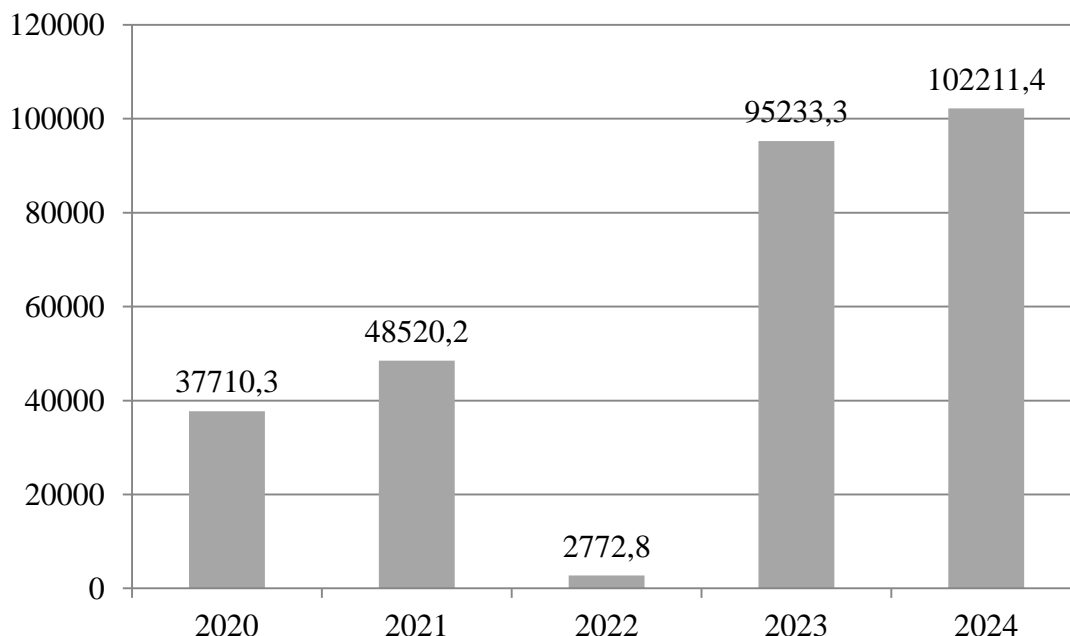


Рисунок 2.7 – Динаміка капітальних інвестицій КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР за 2020-2024 рр., тис.грн.*

*побудовано за даними наведеними у табл. 2.1

У межах договору з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) лікарня надає послуги за десятками пакетів Програми медичних гарантій, що забезпечує стабільне фінансування, контроль якості та прозорість у відносинах з пацієнтом.

Управління розвитком у КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР здійснюється керівництвом КП, його заступниками, керівниками структурних підрозділів тощо, що більш детально наведено у табл. 2.2.

Управління розвитком у лікарні є інституційно-сформованим і операційно дієвим, що забезпечує сталість та конкурентоздатність медичного закладу в регіональній системі охорони здоров'я.

Таблиця 2.2 – Відповідальні особи управління розвитком у КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР*

Підрозділ / напрям	Відповідальна особа	Функції
Керівник	Директор КП	Загальне управління, стратегічне планування, взаємодія з НСЗУ
Адміністративно-господарський блок	Заступники директора	Координація підрозділів, реалізація ремонтних і інвестиційних проєктів
Медичні служби (стаціонар, реанімація, хірургія, паліативна допомога, тощо)	Завідувачі відділень	Організація лікувального процесу, впровадження медичних технологій
Енергозбереження та інфраструктура	Технічна служба	Утеплення корпусів, модернізація освітлення, ремонти
Фінансова служба	Економічний відділ	Ведення фінансової звітності, планування бюджету

*сформовано за [13]

Ключові управлінські функції (планування, лікувальний процес, інфраструктура, фінанси) розділені між адміністративними та професійними підрозділами, що дозволяє ефективно здійснювати контроль і реалізацію розвитку на практиці.

Механізми реалізації розвитку у КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР представлено у табл. 2.3.

Таблиця 2.3 – Механізми реалізації розвитку у КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР

Механізм	Відповідальна особа	Приклади реалізації
Інвестиції у капітальні ремонти	Реконструкція, утеплення, модернізація	Термомодернізація корпусів
Розширення медичних послуг	Впровадження нових послуг та обладнання	Відділення нейрохірургії, лапароскопія, ангіографія
Залучення благодійних фондів	Обладнання та гуманітарна допомога	Психологічний центр у Головчинцях
Підвищення енергоефективності	Заходи з економії ресурсів	Зменшення споживання тепла, електроенергії
Впровадження міжнародних стандартів	Програми ВООЗ, антибіотикорезистентність	WHONET (безплатне програмне забезпечення, що дозволяє реалізовувати лабораторний нагляд за антимікробною резистентністю та інфекційними захворюваннями) [45]

Завдяки стратегічному управлінню, інвестиціям у модернізацію обладнання та кадрову політику, КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР стала одним із лідерів регіональної медичної системи, спроможним реагувати на кризові виклики (COVID-19, війна) та забезпечувати безперервність медичних послуг.

Напрями подальшого розвитку КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР визначені у звіті керівника, що розміщені за посиланням [13], і згруповані у табл. 2.4.

Таблиця 2.4 – Напрями подальшого розвитку КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР (плани керівництва)

№	Напрямок	Конкретні заходи
1	Соціальна підтримка та психічне здоров'я	Відкриття «Кабінету турботи про ветерана»
		Відкриття Центру ментального здоров'я для військових та ВПО
2	Розширення медичних послуг	Запуск механічної тромбекстракції в межах пакета НСЗУ «Інсульт плюс»
3	Інновації у реабілітації	Запровадження Оцінки повсякденного функціонування осіб (ОПФО)
4	Харчування військовослужбовців	Впровадження посиленого харчування відповідно до постанови КМУ №955
5	Операційний блок	Завершення ремонту операційної в травматології
6	Інфраструктурні ремонти (за умови фінансування)	Ремонт 3-го поверху, даху та горища корпусу №1
		Ремонт 5-го поверху корпусу №3
		Утеплення фасаду корпусу №3
		Відновлення цивільного укриття (мережі, вентиляція, фільтрація тощо)
		Ремонт інженерних мереж у підвалі корпусу №2
7	Реконструкція будівель	Виготовлення ПКД на реконструкцію лікарні в Головчинцях
		ПКД на реконструкцію харчоблоку з надбудовою поверхів для діагностики, реанімації та операційного блоку

*наведені у звіті керівника за 2024 р. за посиланням [13]

Наведені заходи у табл. 2.4 охоплюють усі стратегічні пріоритети сучасного закладу охорони здоров'я, зокрема розвиток кадрового та інфраструктурного потенціалу, адаптацію до потреб військових, психічне здоров'я, безпеку та енергоефективність. Такий підхід забезпечує комплексне управління розвитком лікарні з фокусом на якість, доступність і стійкість.

2.3 Аналіз фінансово-господарського стану КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради

Аналіз фінансово-господарської діяльності КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР передбачає дослідження основних показників діяльності, для початку наведемо історичні показники розвитку закладу (табл. 2.5).

Таблиця 2.5 – Історичні показники розвитку КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР*

Роки / показники					Темп зміни			
2020	2021	2022	2023	2024	2021 / 2020	2022 / 2021	2023 / 2022	2024 / 2023
Чисельність персоналу, осіб								
–	834	886	923	955	–	106,24	104,18	103,47
Чистий дохід, тис.грн.								
196574,0	281357,0	288681,0	249862,0	325023,0	143,13	102,60	86,55	130,08
Чистий прибуток, тис.грн.								
30633,0	123,0	-808,0	690,0	4489,0	0,40	-656,91	-85,40	650,58
Гроші та їх еквіваленти, тис. грн.								
26952,0	8056,0	15245,0	14147,0	17559,0	29,89	189,24	92,80	124,12
Активи, тис. грн.								
231137,0	238420,0	245262,0	307228,0	355703,0	103,15	102,87	125,27	115,78
Довгострокові зобов'язання, тис. грн.								
6472,0	6017,0	15788,0	29918,0	34397,0	92,97	262,39	189,50	114,97
Поточні зобов'язання, тис. грн.								
5757,0	14819,0	15336,0	80069,0	124734,0	257,41	103,49	522,10	155,78
Власний капітал, тис. грн.								
218907,0	217584,0	214138,0	197241,0	196572,0	99,40	98,42	92,11	99,66

*сформовано за [42]

Чисельність персоналу зростає щороку з 834 осіб у 2021 р. до 955 осіб у 2024 р., що вказує на розширення обсягів діяльності КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР та покращення кадрової стабільності.

Чистий прибуток демонструє високу волатильність, зокрема у 2022 р.

збиток (–808 тис. грн), але у 2024 р. – суттєве зростання до +4,5 млн. грн. (темп росту 650%) (рис. 2.8).

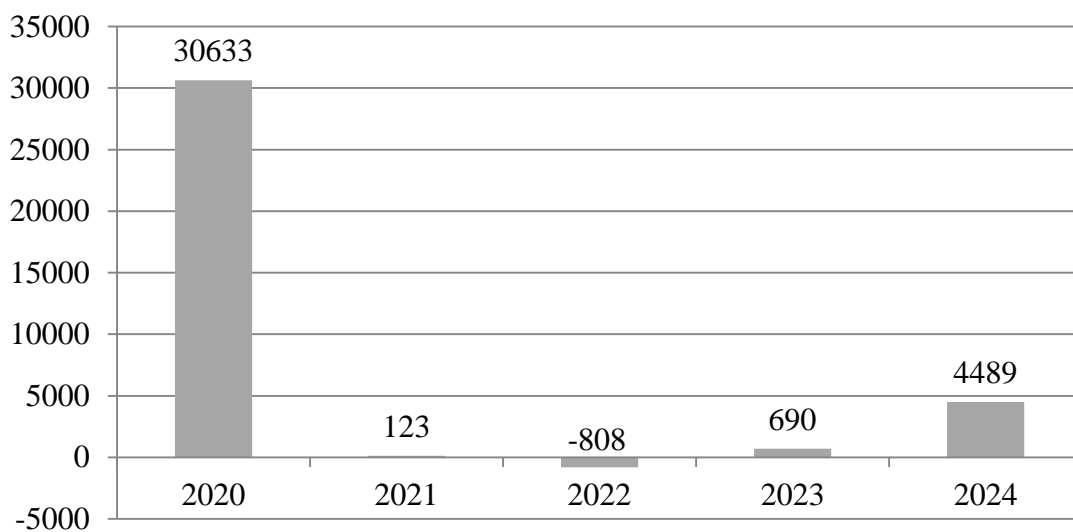


Рисунок 2.8 – Динаміка чистого прибутку КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР за 2020-2024 рр., тис.грн.*

*побудовано за даними наведеними у табл. 2.5

Гроші та їх еквіваленти зросли з 8056 тис. грн. у 2021 р. до 17559 тис. грн. у 2024 р., що є позитивним індикатором ліквідності та фінансової гнучкості лікарні (рис. 2.9).

Активи стабільно зростають +49% за 4 роки, і становлять у 2020 р. – 231137,0 тис.грн., у 2021 р. – 238420,0 тис.грн., у 2022 р. – 245262,0 тис.грн., у 2023 р. – 307228,0 тис.грн. та у 2024 р. – 355703,0 тис.грн. (рис. 2.9), що підтверджує інвестиції в майно, обладнання, інфраструктуру.

Довгострокові зобов'язання КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР зросли майже в 6 разів з 2021 р по 2024 р., і становлять у 2020 р. – 6472,0 тис.грн., у 2021 р. – 6017,0 тис.грн., у 2022 р. – 15788,0 тис.грн., у 2023 р. – 29918,0 тис.грн. та у 2024 р. – 34397,0 тис.грн. (рис. 2.10), що ознака інвестування (можливо, за рахунок кредитів чи позик).

Поточні зобов'язання різко зросли у 2023-2024 рр., зокрема з 5757,0 тис.грн. до 124734,0 тис. грн. (рис. 2.10), що може вказувати на накопичення

короткострокових боргів або розрахунки за постачаннями/послугами.

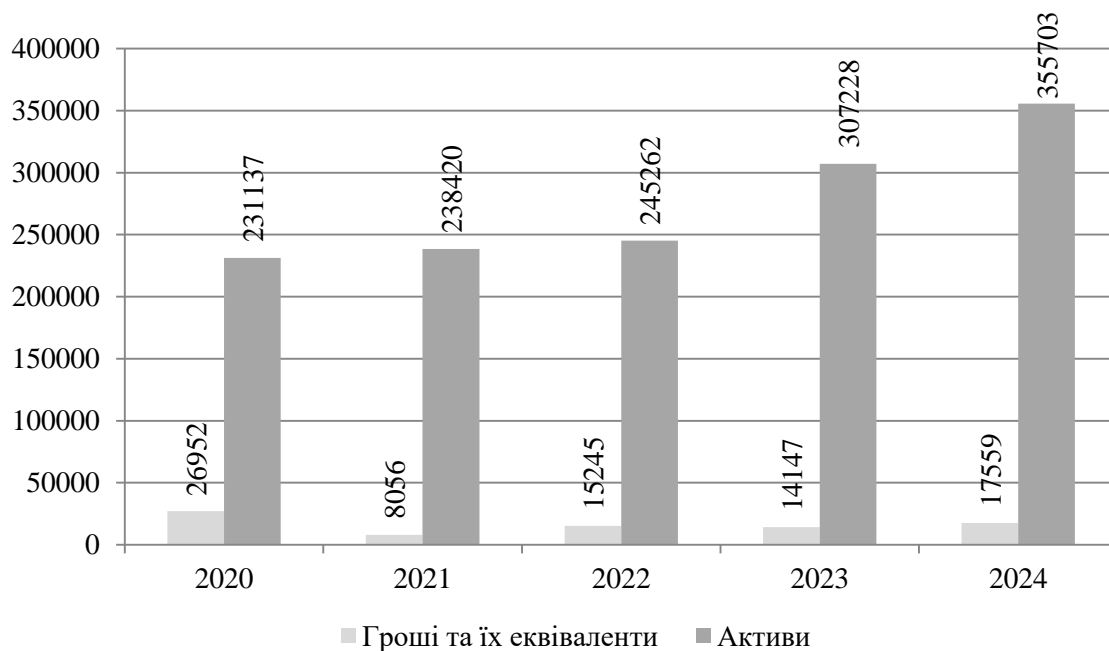


Рисунок 2.9 – Динаміка грошей та їх еквівалентів і активів КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР за 2020-2024 рр., тис.грн.*

*побудовано за даними наведеними у табл. 2.5

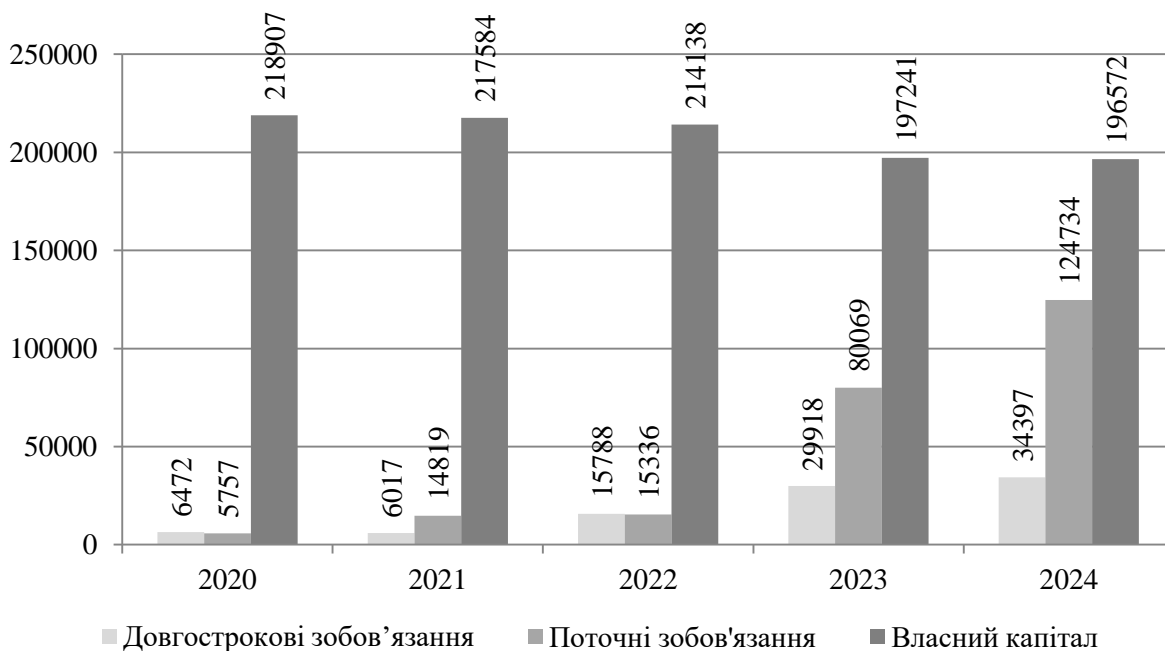


Рисунок 2.10 – Динаміка зобов'язань та власного капіталу КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР за 2020-2024 рр., тис.грн.*

*побудовано за даними наведеними у табл. 2.5

Власний капітал знижується з 218907,0 тис.грн. у 2021 р. до 196572,0 тис.грн. у 2024 р., що може бути наслідком зобов'язань, які швидше зростають, ніж активи.

Основні техніко-економічні показники діяльності КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР за 2022 – 2024 рр. згруповані у табл. 2.6.

Таблиця 2.6 – Основні техніко-економічні показники діяльності КП «Хмельницька міська лікарня» 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 [14]

Собівартість КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР зростає, зокрема на 15% у 2023 р. і на 22% у 2024 р., і становить у 2022 р. – 261682,5 тис.грн., у 2023 р. – 302222,0 тис.грн. та у 2024 р. – 369749,0 тис.грн., що пов'язано із зростанням зарплат, енергоносіїв, інфляційним тиском.

Продуктивність праці зросла на 25% у 2024 р., і становить у 2022 р. – 259,8 тис.грн., у 2023 р. – 270,7 тис.грн. та у 2024 р. – 340,3 тис.грн., що є позитивним індикатором оптимізації роботи персоналу.

Середня зарплата зростає на 10–17% щороку або з 12625,1 грн. у 202 р. до 16389,3 грн. у 2024 р., що може сприяти утриманню кваліфікованих кадрів.

Фондовіддача знижується у 2024 р. з 0,92 грн. (2023 р.) до 0,86 грн. (2024 р.), що може свідчити про неповне завантаження нових основних фондів. Фондомісткість зросла, повернувшись на рівень 2022 р., що є ознакою оновлення матеріально-технічної бази.

Рентабельність перейшла від від'ємної до позитивної динаміки: з (-0,31%) у 2022 р. до 1,21% у 2024 р., що свідчить про оздоровлення фінансового стану.

Аналіз діяльності КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР дозволяє зробити висновки, що КП є прикладом успішного закладу вторинного рівня медичної допомоги, який демонструє відповідальне управління, інноваційність, соціальну чутливість, і демонструє поступове зміцнення фінансової стійкості.

З УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСІВ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ХМЕЛЬНИЦЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ, М. ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ

3.1 Розробка інвестиційного проєкту з технологічного розвитку реабілітаційного відділення КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради

У зв'язку з тривалою війною яка почалась з 2014 р. і відбувається на сьогодні, значно зросла кількість людей, які потребують реабілітації, що стосується як військових так і цивільних осіб. Відповідно у КП постійно відбувається удосконалення технологічного забезпечення операційних процесів, а відкриття нового реабілітаційного відділення цьому сприяє. При наявному технологічному оснащенні всі медичні послуги можуть надаватись людям з особливими потребами, однак цікаві і дієві інноваційні методики завжди повинні бути пріоритетом для менеджменту таких підприємств. Від таких рішень керівництва лікарні, залежить і її економічна безпека у майбутньому, враховуючи зростаючу конкуренцію з приватними медичними закладами.

На сьогодні комунальні підприємства сфери охорони здоров'я стали суб'єктами господарювання і отримують додаткові надходження від надання медичних послуг. При цьому жорстка конкуренція обумовлює постійний пошук та удосконалення переліку послуг, які надає лікарня, а також підвищення їх якості. Крім того, лікарні продовжують виконувати важливу соціальну функцію і забезпечують потреби громади за рахунок різних джерел фінансування.

Швидкий розвиток цифрових технологій та штучного інтелекту відкривають нові можливості для реабілітації, однією з яких є використання VR / AR для відновлення когнітивних функцій, координації, моторики.

Існуючі технології VR / AR значно підвищують ефективність загальної реабілітації за рахунок інтерактивності, гнучкості, персоналізації та вагомого мотиваційного компонента. Такі технології використовуються для відновлення пацієнтів після перенесеного інсульту, відновлення після черепно-мозкових травм, для пацієнтів з нейродегенеративними захворюваннями, і що особливо важливо у нас час, для відновлення ветеранів бойових дій з когнітивними порушеннями та втратою моторних функцій. Саме використання VR/AR надає нові можливості лікарям для роботи з великою групою осіб, які на сьогодні потребують відновлення і соціалізації, а це стає одним з пріоритетів розвитку медичної сфери нашої країни.

Якщо деталізувати позитивний вплив таких технологій, то:

а) відбувається відновлення когнітивних функцій за рахунок створення симуляцій, що імітують повсякденні ситуації. Такий підхід забезпечує стимулювання пам'яті за рахунок вправ на запам'ятовування предметів, маршрутів, завдань. Покращується увага за допомогою інтерактивних ігор або задач, які вимагають концентрації, перемикання фокусів. Відбувається пришвидшення прийняття рішень за рахунок наявності сценаріїв з обмеженнями у часі. Підвищується системність планування, самоконтролю та гнучкого мислення;

б) VR / AR дозволяють моделювати завдання, що вимагають точності рухів і візуально-моторної інтеграції, таких як тренування балансу (стояння на віртуальній дошці або ходіння віртуальним містком), орієнтування в просторі (коли пацієнт виконує рухи, враховуючи зміни просторових координат), «очі-рука координація» коли використовуються вправи з перехопленням предметів чи торканням до визначених точок;

в) зазначені VR / AR технології роблять реабілітацію динамічною, що важливо для підвищення мотивації за рахунок використання ігрових форм тренувань, а це викликає інтерес і регулярність занять. Підвищення точності рухів тіла з відповідною корекцією в режимі реального часу. Можливість підвищення складності програм і навантажень. Значне підвищення тону м'язів, сили і витривалості.

Крім цього, до основних переваг використання таких технологій належить формування безпечного для людини середовища, з мінімізацією додаткового травмування. Використання дистанційного курсу під керівництвом і моніторингом терапевта, а також можливість персоналізації та розроблення суто індивідуальних програм для кожного пацієнта з урахування особливостей та потреб у визначений період часу.

Тобто потенціал використання VR / AR технології колосальний, однак для його реалізації необхідно закуповувати обладнання і навчати фахівців, які б могли ним ефективно користуватись та впроваджувати у практику реабілітації пацієнтів. Саме тому доцільно обґрунтувати інвестиційний проєкт з впровадження цих технологій у КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР.

Оскільки приміщення і підготовлений персонал у лікарні вже є, що значно спрощує впровадження такої технології, доцільно обґрунтувати придбання обладнання і визначити змінні та постійні витрати.

Серед основних елементів витрат необхідно визначити обсяг початкових інвестицій у обладнання та облаштування спеціально-відведеного приміщення. Визначити обсяг витрат для додаткового короткострокового навчання персоналу. Також визначити вартість програмного забезпечення і умови його використання. Доцільно оцінити потенційну пропускну спроможність обладнання і відділення та визначити прогноз кількості пацієнтів з можливістю масштабування у майбутньому. Вартість надання такої послуги може також встановлюватись окремо, або входити у загальний пакет реабілітаційних заходів. Обсяг витрат необхідних для реалізації проєкту наведено у табл. 3.1.

Для оцінювання інвестиційного проєкту візьмемо такі вихідні параметри:

- а) пропускна здатність 5 VR/AR систем – 15 пацієнтів на день;
- б) кількість робочих днів – 240 у рік;
- в) загальна кількість пацієнтів у рік – 3600 чол.;
- г) мінімальна вартість однієї процедури – 200 грн.;
- д) річний дохід – 720 тис. грн.;
- е) чистий дохід – 470 тис. грн.;

- ж) період реалізації проєкту – 5 р.;
- з) ставка дисконту – 20 %.

Таблиця 3.1 – Структура витрат для реалізації проєкту з впровадження VR/AR технологій у діяльності КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР

№	Стаття витрат	Характеристика	Сума, тис. грн.
1	Закупівля VR / AR обладнання	5 VR-комплексів: гарнітури, контролери, комп'ютери з графічними картами	600
2	Облаштування приміщення	Ремонт, шумоізоляція, підведення комунікацій, меблі	150
3	Програмне забезпечення та ліцензії	Річна підписка на медичні симулятори, нейро- і моторну терапію	200
4	Навчання персоналу	Курси для 5 працівників та сертифікація	100
5	Технічне обслуговування	Гарантійний сервіс, оновлення програмного забезпечення	50
6	Резерв	Непередбачувані витрати для мінімізації ризиків	100
Разом			1200

Розрахунок чистої теперішньої вартості проєкту (NPV) та терміну окупності (PI) з урахуванням вищенаведених параметрів можна розрахувати за формулами [5]:

$$NPV = PV - IC, \quad (3.1)$$

$$PI = PV : IC, \quad (3.2)$$

де PV – дисконтований обсяг грошових потоків;

IC – початкові інвестиції.

Таким чином чиста поточна вартість та термін окупності запропонованого проєкту складе:

$$NPV = 470 : (1 + 0,2) + 470 : (1 + 0,2)^2 + 470 : (1 + 0,2)^3 + 470 : (1 + 0,2)^4 + 470 : (1 + 0,2)^5 - 1200 = 1405,05 - 1200 = 205,05 \text{ тис. грн.}$$

$$PI = 1405,05 / 1200 = 1,17$$

Стандартизовані показники оцінювання реалізації інвестиційних проєктів наведено у табл. 3.2.

Таблиця 3.2 – Стандартизовані показники оцінювання реалізації інвестиційних проєктів [41]

Назва показника	Формула розрахунку	Висновок щодо прийнятності проєкту
Критерії, засновані на дисконтованих оцінках		
1. Чиста приведена вартість (<i>NPV</i>)	$NPV = PV - IC$	<i>NPV</i> > 0 – проєкт прийнятний. <i>NPV</i> < 0 – проєкт неприйнятний. <i>NPV</i> = 0 – рішення не визначене
2. Індекс рентабельності (<i>PI</i>)	$PI = PV : IC$	<i>PI</i> > 1 – проєкт прийнятний. <i>PI</i> < 1 – проєкт неприйнятний. <i>PI</i> = 1 – рішення не визначене

Отже, враховуючи критерії наведені у табл. 3.2 та проведений у роботі розрахунок, впровадження інвестиційного проєкту є доцільним, оскільки чиста приведена вартість проєкту є позитивною величиною і становить 205,05 тис. грн., а індекс рентабельності також більше одиниці і становить 1,17. Це свідчить про економічну доцільність реалізації такого проєкту, ну а соціальна його ефективність не викликає сумнівів.

В цілому серед основних переваг доцільно буде виділити продовження позитивного досвіду масштабування і використання неінвазивних технологій у лікарні. Зростання мотивації пацієнтів до реабілітації за рахунок емоційного включення у процеси реабілітації. Великою перевагою лікарні є наявність підготовленого персоналу, що відрізняє його від інших осіб, яких необхідно спеціально готувати за відсутності медичної освіти. Такий підхід дозволить додатково генерувати грошові надходження до лікарні, що відповідає сучасним трендам розвитку медичної сфери України.

В цілому, активне використання досліджуваних технологій для реабілітації наших воїнів створює абсолютно нові можливості для відновлення психоемоційного стану пацієнтів, а також і фізичного відновлення. Такі технології формують адаптивне та мотиваційне середовище, яке відповідає необхідним параметрам безпеки організаційних та операційних процесів, що значно підвищує

ефективність лікування. Персоналізація відновлення окремої людини є ідеальною формою реабілітації, а вищезазначені технології і дозволяють реалізувати це на практиці з мінімальними втратами. Це особливо важливо для реабілітації ветеранів, які мають посттравматичний синдром та стресовий розлад. Такий позитивний досвід використання технологій VR/AR є у багатьох країнах світу і може бути швидко масштабований в Україні за наявності вмотивованого персоналу лікарень і жорсткої конкуренції у медичній сфері, яка буде лише посилюватись. А необхідність створення державних програм розвитку і відновлення наших ветеранів потребує їх належного обґрунтування і пошуку інноваційних шляхів повернення бійців до цивільного життя та мінімізації стресових розладів. Відповідно на різних рівнях управління доцільно піднімати проблематику відновлення наших ветеранів та поширювати досвід провідних країн світу і на практику діяльності вітчизняних медичних установ, а у багатьох випадках це буде і економічно доцільно враховуючи позитивний вплив таких технологій і на відновлення хворих наприклад після інсультів.

3.2 Впровадження заходів з подолання організаційного опору змінам у КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради

У сучасних умовах кожна медична організація, включаючи комунальні та приватні лікарні, прагне зберегти свою ефективність та стійкість за умов високої динаміки зовнішнього середовища. Однак одним із найсерйозніших бар'єрів на шляху впровадження змін є внутрішня протидія з боку медичного персоналу.

Щоб знизити рівень опору співробітників медичного закладу проведеним змінам, необхідно глибоко осмислити природу і витоки даного явища. Основні фактори опору персоналу змінам у лікарняній сфері пов'язані з загрозою існуючим владним позиціям, тобто можливою втратою впливу та визнання, появою критики на адресу усталених методів керівництва структурними підрозділами, а також

трансформацією самого змісту механізмів прийняття управлінських рішень на рівні лікарняної адміністрації.

Також опір змінам може бути викликано переглядом моральних орієнтирів та професійних норм, що склалися у лікарняному середовищі. Це може включати вплив раніше прийнятих установок, прагнення повернення до колишніх традицій, посилення формального контролю за поведінкою медичного персоналу та опір змінам як спробі порушити звичну етико-поведінкову модель.

Співробітники мають бути внутрішньо мотивовані на перегляд своєї професійної ідентичності та прийняття нових функціональних очікувань. Для цього в лікарнях розробляються спеціальні програми трансформації, які включають такі логічно обґрунтовані компоненти, як накопичення професійних знань, чітке планування, розширення інформаційної бази.

При реалізації програм модернізації у системі охорони здоров'я застосовуються різні стратегії подолання опору. «Жорсткі» заходи включають адміністративний примус медичного персоналу до дотримання нових регламентів роботи, заміну посадових осіб та, за необхідності, припинення трудових відносин. «М'які» підходи передбачають активне включення співробітників у процес змін, надання їм можливості висловлювати думку щодо цілей та способів перетворень, проведення відкритих обговорень з колективом, переконання в доцільності нововведень, організація перекваліфікації та оволодіння новими професійними компетенціями, а також забезпечення постійного інформування про хід. «Компромісні» тактики передбачають досягнення взаємних домовленостей, створення умов, що виключають погіршення становища працівників, та зменшення рівня радикальності запропонованих кроків.

Найбільш дієвим способом управління опором змінам, є метод переконання, що включає індивідуальні бесіди, публічні виступи керівництва, а також проведення навчальних сесій, метою яких є зміна ставлення персоналу до запропонованих новацій. Мінімізація опору відіграє ключову роль успішної реалізації змін у медичних закладах.

Слід особливо наголосити, що розуміння мотиваційних та поведінкових

причин опору має вирішальне значення. Заходи реагування повинні бути не універсальними, а точково спрямованими на конкретні бар'єри, з акцентом на нейтралізацію, а не на посилення опору.

В умовах структурних перетворень основні управлінські завдання з регулювання опору медичного персоналу включають: вдосконалення системи нормативно-правового, кадрового, методичного та інформаційного супроводу; розвиток механізмів управління персоналом за умов змін; управління трудовою мотивацією та системою матеріального та нематеріального заохочення; розробку або актуалізацію інструментів участі співробітників лікарень в процесах змін, що сприяє досягненню бажаного типу професійної поведінки.

Існують різні точки зору щодо причин опору з боку медичного персоналу, однак єдине цілісне розуміння цього явища досі не сформоване. Аналіз показує, що причини протидії реформам у лікарнях можна умовно поділити на такі основні групи:

Психоемоційні фактори: індивідуальні особливості співробітників, що ускладнюють прийняття нововведень; страх перед невизначеністю, занижена самооцінка, схильність до консерватизму, негативний погляд на майбутнє; особистий професійний досвід, якщо медичний працівник раніше брав участь у невдалих спробах реорганізації, він може бути скептично налаштований і побоюватися повторення помилок.

Нововведення найчастіше сприймаються як надмірно складні та неясні, особливо якщо не забезпечено покрокове інформування чи навчання. Коли немає розуміння суті змін, це викликає тривогу. Віковий аспект - чим старший фахівець, тим важче йому адаптуватися до внутрішніх чи зовнішніх перетворень. Літні співробітники часто прагнуть стабільності та захищеності, уникаючи змін, які порушують усталений порядок. Будь-яка зміна в робочому оточенні – це психологічна напруга, оскільки людина тяжіє до передбачуваності та відпрацьованих алгоритмів поведінки. Навіть невеликі коригування викликають стрес, особливо в умовах дефіциту ресурсів чи кадрів у воєнний час.

Соціокультурні причини. Вплив колективних норм та очікувань: якщо

відділення (наприклад, хірургічне чи діагностичне) колективно не підтримує зміни, працівник може побоюватися бути ізольованим. Іноді нова структура роботи порушує групову ідентичність, що склалася, що викликає опір з бажання зберегти згуртованість. Розгалужена система внутрішніх зв'язків, формальних та неформальних, часто стає опорою у роботі медперсоналу. За роки роботи складаються стійкі канали отримання інформації, неформальні консультанти (наприклад, старші медсестри, завідувачі змін, фахівці з кадрів). Нововведення, що загрожують цим зв'язкам, викликають дискомфорт та почуття втрати орієнтиру.

Позиція та статус у лікарняній ієрархії. Деякі лікарі та керівники відділень відчують задоволеність своїм становищем. Нові реформи, які перерозподіляють ролі чи відповідальність, можуть сприйматися як загроза авторитету. Існування субкультур та професійних мікроспільнот: кожна лікарня, особливо велика, складається з безлічі малих груп – лабораторій, бригад швидкої допомоги, відділень терапії та ін. Кожна з цих структур має усталені норми спілкування, принципи поведінки, професійний жаргон. Якщо реформа «згори» не зважає на ці особливості, може виникнути гостре відторгнення. В окремих випадках має місце і контркультура, коли частина персоналу свідомо не приймає офіційно встановлених норм – наприклад, відмовляється працювати з новими ІТ-системами або саботує використання нових протоколів. При цьому, якщо норми групи суттєво розходяться із загальноприйнятими правилами установи, то й взаємодія з цією групою потребує особливого підходу — з розумінням, переговорами та діалогом, а не лише директивним управлінням.

Організаційні причини. У процесі проведення трансформацій у медичних установах часто допускаються управлінські прорахунки, які суттєво знижують ефективність реформ та викликають недовіру персоналу:

а) персонал не отримує своєчасної та повної інформації про ініціативи та цілі змін, або повідомляється лише про факт їх початку. Це сприяє поширенню чуток та домислів, через які нерідко виявляються тривоги, страхи та домисли колективу;

б) керівництво медичної установи – директор чи завідувач не демонструє

активного інтересу до реформ, не стає їхнім лідером. Якщо управлінець самоусувається чи втрачає мотивацію, співробітники сприймають зміни як формальність, та їх реалізація втрачає підтримку на місцях;

в) між оголошенням змін та їхньою фактичною реалізацією проходить надмірно тривалий термін (до 1 року), але при цьому відсутня чітка стратегічна дорожня карта. Без зрозумілого образу майбутньої лікарні (наприклад, перехід від відділень до мультидисциплінарних центрів) персоналу важко зрозуміти, які саме дії від нього потрібні. Звідси — вигоряння, зниження ініціативи, байдужість до робочих завдань чи навіть внутрішня міграція (догляд до інших клінік, перехід у приватний сектор);

г) проголошуються нові підходи до взаємодії з пацієнтами чи організації медико-діагностичного процесу, але керівництво у своїй діяльності продовжує використовувати стару модель заохочень і контролю, ігноруючи фактичні зміни у поведінці персоналу. Це призводить до демотивації та пасивного опору;

д) раніше вже робилися кроки щодо модернізації (наприклад, впровадження нової електронної медичної системи), але проєкт був згорнутий, або результат виявився далеким від заявлених цілей. Така непослідовна поведінка формує розчарування та цинічне ставлення персоналу до будь-яких подальших ініціатив;

е) у колективі немає призначеного відповідального за супровід змін — внутрішнього координатора чи лідера, який би системно займався впровадженням нових рішень.

Зміни можуть стосуватися безпосередньо організації робочого процесу та середовища, в якому персонал виконує свої обов'язки. До них відносяться:

а) переведення медичного закладу в іншу локацію у зв'язку з евакуацією, ліквідацією або реорганізацією. Персоналу доводиться залишати не лише професійні зв'язки, а й соціальне оточення. Адаптація до нового місця, особливо в умовах війни, часто спричиняє стрес і тривогу;

б) переведення співробітника в інше відділення. Це потребує перебудови взаємодій, формування нових професійних зв'язків, освоєння інших процедур та правил;

в) модернізація робочих місць (використання нових діагностичних систем, цифрових платформ, автоматизація документообігу) викликає у персоналу страх перед технологічним відставанням. Деякі співробітники побоюються, що не впораються з освоєнням цифрових інструментів і витіснені молодшими та технологічнішими колегами.

Опір може бути пов'язаний і зі зміною функціональних обов'язків, переглядом ролей та компетенцій: медики не розуміють, які саме зміни стосуються їхньої зони відповідальності, і вважають за краще продовжувати працювати за старими алгоритмами; деяких співробітників повністю влаштовує їхнє нинішнє становище, включаючи посадовий статус, звичний коло обов'язків та міжособистісні зв'язки. Особливо це характерно для адміністративної ланки та досвідчених лікарів, не зацікавлених у перенавченні; персонал може побоюватися провалу під час освоєння нових методів діагностики, лікування чи управлінського контролю. Ці страхи посилюються в умовах нестачі часу та недостатньої підготовки.

Економічні причини, а саме зміни у системі оплати праці, бюджетоутворення та розподілу ресурсів – одна з найчутливіших тем для лікарняного персоналу. Перегляд схем нарахування заробітної плати (наприклад, перехід від фіксованої ставки до змішаної системи з KPI) викликає побоювання зниження доходу та збільшення навантаження. Співробітники, які звикли до стабільного доходу за точний обсяг обов'язків, сприймають зміни як ризик. Недофінансування змін та конкуренція між відділеннями за розподіл коштів (наприклад, хто отримає обладнання, нові ліжка чи програми навчання) викликає внутрішню напруженість та підриває довіру до справедливості змін. Якщо реформа зачіпає принципи розподілу ресурсів, і раніше благополучні відділення (наприклад, хірургія, інтенсивна терапія) ризикують недоотримати фінансування, це може викликати відкритий чи прихований опір старшого персоналу.

Медичній установі, що ініціює реформи, дуже важливо заздалегідь спланувати та реалізувати комплекс заходів щодо роботи з персоналом, щоб не витратити зайві ресурси на подолання опору співробітників та не допустити зриву стратегічних ініціатив. Відсутність підготовки може призвести до падіння

мотивації, недовіри та навіть саботажу змін.

У табл. 3.3 наведено перелік ефективних управлінських інструментів, спрямованих на зниження рівня опору медперсоналу під час трансформації у КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради.

Таблиця 3.3 – Перелік управлінських інструментів, спрямованих на зниження рівня опору медперсоналу при реалізації змін у КП «Хмельницька міська лікарня» ХМР

Управлінський інструмент	Зміст
Проведення навчальних програм та тренінгів	Застосовується, коли відбувається зміна порядку виконання медичних процедур, впровадження нових стандартів обслуговування, технологій чи протоколів. Особливо важливим є при переході на цифрові рішення (електронні медкарти, телемедицина) або нові технічні засоби (медичне обладнання, діагностичні платформи)
Створення системи психологічної та організаційної підтримки	Використовується у ситуаціях, коли працівники відчують труднощі в адаптації до нових умов праці (зміна відділення, модернізація робочих місць, зміна графіка). Заходи включають: наставництво від більш підготовлених колег; супровід з боку адміністративного та кадрового підрозділів; консультації з психологами чи коучами; гнучкий адаптаційний період
Фокус на короткострокові цілі та «швидкі перемоги»	Якщо протягом 6-12 місяців після старту змін колектив не бачить конкретних покращень, з'являється розчарування. Працівники можуть почати ігнорувати ініціативу, виявляти пасивність чи цинізм, переходити до табору критиків. Рекомендується: формулювати вимірні короткострокові результати; широко висвітлювати позитивні кейси; відзначати досягнення окремих команд
Інклюзивність та участь співробітників в управлінні змінами	Медики, залучені до процесу планування та реалізації реформ, набагато краще усвідомлюють їхнє значення, відчують особисту причетність та ініціативність. Навіть якщо внесок окремого лікаря чи медсестри не стане вирішальним, сам факт участі в обговореннях, робочих групах, опитуваннях підвищує рівень лояльності до змін
Різноманітна комунікація та соціальні домовленості	У разі впровадження змін необхідно використовувати різноманітні канали комунікації – внутрішні розсилки, інформаційні дошки, зустрічі з керівництвом, оголошення на сайті установи, публікації у профспілкових бюлетенях
Підтримка та залучення вищого керівництва	Зміни будуть успішними, лише якщо керівник лікарні (головного офісу, філії, медичного об'єднання): особисто демонструє зацікавленість; бере участь у ключових активностях; стає лідером перетворень, а чи не стороннім спостерігачем
Адміністративний тиск	Застосовується тільки у надзвичайних ситуаціях, коли: інші методи вичерпано; зміни затяглися; потрібна негайна реакція на критичний виклик (наприклад, воєнний стан, епідемія, аварія). Такі заходи включають: наказове закріплення нових обов'язків; дисциплінарні санкції за відмову виконувати оновлені інструкції; перерозподіл функцій без узгодження

В наявних умовах реформування системи охорони здоров'я України, особливо в період війни, важливо використовувати саме інструменти етичного управління, прозору комунікацію, адаптивність та розуміння та визнання ролі кожного члена КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради.

ВИСНОВКИ

Розвиток закладу охорони здоров'я має забезпечити підвищення якості медичних послуг, ефективності функціонування та здатності адаптуватися до сучасних викликів. В умовах постійних трансформацій у сфері охорони здоров'я, зокрема реформ, змін законодавства, зростаючої конкуренції між закладами та загальнонаціональних викликів (війна, демографічні зрушення, епідемії), особливої важливості набуває стратегічне управління.

Дослідження трансформації системи охорони здоров'я, як чинника розвитку медичних закладів в Україні дозволила сформулювати основні етапи її реформування, кожен етап супроводжувався розширенням функціоналу системи – від запуску НСЗУ до реакції на виклики воєнного часу. Сучасний напрям передбачає інституційне зміцнення, інтеграцію з системами ЄС та формування університетських клінік.

У другому розділі кваліфікаційної роботи проведено аналіз особливостей функціонування системи охорони здоров'я в Україні, зокрема видатки на охорону здоров'я в Україні демонструють стійку тенденцію до зростання, що особливо посилилася в умовах війни та системних реформ. Незважаючи на значне бюджетне навантаження, медична сфера зберігає статус одного з ключових пріоритетів державної політики. Однак, військові дії на території країни спричинили масштабні пошкодження медичної інфраструктури, а згідно з даними, із 11602 обстежених об'єктів 15% будівель та 5% обладнання зазнали пошкоджень, причому основною причиною стали бойові дії (88-95%).

Також, у другому розділі проведено аналіз діяльності та розвитку КП «Хмельницької міської лікарні» Хмельницької міської ради. За останні п'ять років лікарня демонструє динамічний розвиток із чітким фокусом на розширення послуг, модернізацію обладнання та інфраструктурні інвестиції. Стратегічні плани на наступні роки охоплюють 7 ключових напрямів, включаючи психічне здоров'я, реабілітацію, технології, інфраструктуру та

соціальну підтримку військових. Заплановані заходи свідчать про системний підхід до розвитку установи здатного відповідати викликам часу. Основні техніко-економічні показники діяльності лікарні демонструють сталу позитивну динаміку розвитку, що закладає потужний фундамент для подальших змін.

У третьому розділі наведено рекомендації щодо вдосконалення процесів управління розвитком КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради, зокрема:

а) розробка інвестиційного проєкту з технологічного розвитку реабілітаційного відділення, зокрема використання VR/AR технологій для відновлення когнітивних функцій, координації, моторики. Такий підхід дозволяє ефективно поєднувати сучасні цифрові рішення з традиційними методами лікування та відновлення. Особливо важливо це для ветеранів війни, пацієнтів після інсультів, травм та осіб з когнітивними порушеннями. Проєкт передбачає початкові інвестиції у розмірі 1,2 млн. грн., які включають закупівлю обладнання, програмне забезпечення та навчання персоналу. Очікуваний чистий прибуток та індекс рентабельності демонструють економічну доцільність його реалізації.

б) впровадження заходів з подолання організаційного опору змінам. Особливої актуальності ця проблема набуває в умовах війни, коли колектив стикається зі зростанням навантаження, невизначеністю та високим рівнем стресу. Найефективнішими методами мінімізації опору є поєднання «м'яких» і «інклюзивних» управлінських стратегій, серед яких: відкриті комунікації, навчання, залучення працівників до процесу змін, формування короткострокових досяжних цілей та психологічна підтримка. Важливою умовою є лідерська позиція керівництва, яке має виступати не лише ініціатором, а й активним учасником трансформацій. Також слід уникати затягування з реалізацією змін, забезпечуючи послідовність дій, прозорість цілей і реалістичність очікувань.

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. Амеліна І. В. Концепція організаційного розвитку машинобудівних підприємств в умовах кризи [Електронний ресурс] / І. В. Амеліна. – Режим доступу: <http://professura.at.ua>.
3. Андрійчук В. Г. Економіка аграрного підприємства : навч.-метод. посібник для са- мост. вивч. дисц. / В. Г. Андрійчук. – Київ : КНЕУ, 2000. – 356 с.
4. Видатки держбюджету України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://index.minfin.com.ua/ua/finance/budget/gov/expense/2018/>.
5. Гавловська Н. І. Управління проектами : навч. посібник / Н .І. Гавловська, Є. М. Рудніченко. – Хмельницький : ХНУ, 2022. – 258 с.
6. Гавловська Н. Моделі управління розвитком підприємства / Н. Гавловська, В. Нянько, Р.Чумак, А. Стратійчук // Development Service Industry Management. – 2025. – №1. – С. 160-167.
7. Горбань Д. А. Реформування сфери охорони здоров'я: практика України [Електронний ресурс] / Д. А. Горбань. – Режим доступу: https://www.researchgate.net/publication/382444410_Reformuvanna_sferi_ohoroni_zdorov'a_praktika_Ukraini.
8. Держбюджет-2025: рекордні видатки на оборону, але не обійшлося без телемарафону й доріг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://politerno.com.ua/papers/derzhbyudzhets-2025-rekordni-vydatky-na-oboronu-ale-ne-obijshlosya-bez-telemarafonu-j-dorig/#>.
9. Звіт за оновленими даними системи HeRAMS в Україні. Березень 2024 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/herams/herams_ukr_status_update_report_2024-03_ua.pdf?sfvrsn=eb8fefdf_3&download=true.

10. Дунда С. П. Теоретичні підходи до визначення поняття «розвиток підприємства» [Електронний ресурс] / С. П. Дунда – Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/ppei/2011_32/Dunda.pdf.
11. Економічний енциклопедичний словник / за ред. С. В. Мочерного. – Львів: Світ, 2005. – 616 с.
12. Кононенко І. В. Управління розвитком підприємства: навч. посібник / І. В. Кононенко. – Харків : НТУ «ХП», 2001. – 134 с.
13. КП «Хмельницька міська лікарня» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.khm.gov.ua/uk/komunalni-pidpriemstva/kp-hmelnicka-miska-likarnya?utm>.
14. КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради, м. Хмельницький : фінансова звітність [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://clarity-project.info/edr/02774384/yearly-finances>.
15. Кузьмін О. Є. Основи менеджменту : підручник / О. Є. Кузьмін, О. Г. Мельник. – Київ: ТОВ «Академвидав», 2003. – 416 с.
16. Кушнір С. Медична реформа в Україні – проблеми фінансування, аналіз перспектив та наслідків / С. Кушнір, А. Онішко // Економічний простір. – 2018. – №132. – С. 61-71.
17. Лехан В. М. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні : від здобуття незалежності до сучасності / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, М. І. Заярський // УКРАЇНА. ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ. – 2018. – № 4 (52). – С. 5-11.
18. Лукашук Л. Медична реформа : що змінилося в 2020-му [Електронний ресурс] / Л. Лукашук. – Режим доступу: <https://medplatforma.com.ua/article/1873-medichna-reforma-v-2020-rots-chogo-ochkuvati>.
19. Медична реформа : навіщо потрібно і що це таке? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://extempore.info/ru/9-joornal/1369-medychna-reforma-navishcho-potribno-i-shcho-tse-take.html>.
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_mlrd_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_mlrd_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_mlrd_griven-4999.

23. Мінфін презентує головні результати та досягнення 2021 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://mof.gov.ua/uk/news/minfin_prezentuie_golovni_rezultati_ta_dosiagnennia_2021_roku-3278.

24. МОЗ : у Державному бюджеті на 2019 рік на охорону здоров'я передбачено 95,08 млрд грн [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-u-derzhavnomu-byudzheti-na-2019-rik-na-okhoronu-zdorovya-peredbacheno-9508-mlrd-grn>.

25. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 : Наказ МОЗ від 24.07.2014 р. №522 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://ips.ligazakon.net/document/view/MOZ23568?ed=2014_07_24.

26. Охорона здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ukraineinvest.gov.ua/industries/healthcare/>.

27. Оцінювання потреб дорослого населення України у сфері охорони здоров'я. Звіт за результатами опитування. Квітень 2024 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379611/WHO-EURO-2024-6904-46670-75559-ukr.pdf?sequence=1>.

28. Побережний Р. О. Основні напрямки розвитку підприємств машинобудування / Р. О. Побережний // Вісник національного технічного університету «ХПІ». – 2012. – № 13. – С. 90-100.

29. Погорелов Ю. С. Развитие предприятия : понятия та види / Ю. С. Погорелов // Культура народів Причорномор'я. – 2006. – № 88. – С. 75-81.

30. Пономаренко В. С. Стратегія розвитку підприємства в умовах кризи : монографія / В. С. Пономаренко, О. М. Тридід, М. О. Кизим. – Харків : Вид. дім «ІНЖЕК», 2003. – 328 с.

31. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.

32. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : Розпорядження КМУ від 30.11.2016 р. № 1013-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>.

33. Про схвалення Стратегії розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2023-2025 роках : Розпорядження КМУ від 1.06.2023 р. № 562-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/562-2023-%D1%80#Text>.

34. 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 17.01. 2025 р. № 34-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text>.

35. Програма медичних гарантій : впровадження в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/0/3798-programa_medicnih_garantij_vprovadzenna_v_ukraini.pdf.

36. Профілактика неінфекційних захворювань: представники МОЗ та ВООЗ визначили пріоритети у співпраці на 2025 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uk/profilaktika-neinfekcijnih-zahvoryuvan-predstavniki-moz-ta-vooz-viznachili-prioriteti-u-spivpraci-na-2025-rik>.

37. Психічне здоров'я та психосоціальна підтримка. Мінімальний пакет послуг [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.mhpsmsp.org/sites/default/files/2022-02/%D0%A2%D0%B5%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%96%D1%8F%20%D0%9C%D0%9F%D0%9F%20%D1%96%D0%B7%20%D0%9F%D0%97%D0%9F%D0%A1%D0%9F.pdf>.

38. Психічне здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uk/mental-health>.

39. Раєвнева О. В. Управління розвитком підприємства: методологія, механізми, моделі : монографія / О. В. Раєвнева. – Харків, 2006. – 496 с.

40. Рогач С. М. Економіка підприємства (в схемах і таблицях) : навч. Посібник / С. М. Рогач, Н. М. Суліма, Т. А. Гуцул. – Київ : «ЦП «КОМПРИНТ», 2017. – 508 с.

41. Рудніченко Є. М. Інвестиційний менеджмент: навч. посібник / Є. М. Рудніченко, Є. Г. Рясних, Н. І. Гавловська – Хмельницький: ХНУ, 2010. – 416 с.

42. Фінансова аналітика КП «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://clarity-project.info/edr/02774384/finances>.

43. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: реформа, стійкість і відновлення. Всесвітня організація охорони здоров'я, 2024 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379577/WHO-EURO-2024-10570-50342-76539-ukr.pdf?sequence=1>.

44. WHO Country Cooperation Strategy, Ukraine 2024-2030. World Health Organization [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2024-9329-49101-73236>.

45. WHONET [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://phc.org.ua/antibiotikorezistentnist/whonet/>.

Завідувачу кафедри

Менеджменту та адміністрування
Нілі ТЮРІНІЙ

здобувача вищої освіти

Віталій САХНЮК

Факультет управління, адміністрування
та туризму, 4 курс, група МНз-21-1

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.

_____ дата


_____ підпис