

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Управління фінансовими та матеріальними ресурсами закладів охорони
здоров'я

Назва теми

(на прикладі КП «Хмельницька міська лікарня», м. Хмельницький)

Рівень вищої освіти другий (магістерський)

Галузь знань 07 Управління та адміністрування

Шифр і найменування

Спеціальність 073 Менеджмент

Код і найменування

Освітня програма Бізнес-адміністрування

Найменування

Шифр КвРМН.024235.01.16.00

Виконав здобувач 2 курсу, група БАМз-24-1

Шифр

Підпис

Маріанна НИМАНСЬКА

Ім'я ПРІЗВИЩО

Керівник _____

Науковий ступінь, учене звання

Підпис

Ніла ПОРИНА

Ім'я ПРІЗВИЩО

Нормоконтролер _____

Підпис

Ірина РАБОВСЬКА

Ім'я ПРІЗВИЩО

До захисту допускаю:

Завідувач кафедри менеджменту

та адміністрування

Підпис

Ніла ПОРИНА

Ім'я ПРІЗВИЩО

15 12 2025 р.

Факультет управління, адміністрування та туризму

Кафедра менеджменту та адміністрування

Рівень вищої освіти другий (магістерський)

Галузь знань 07 Управління та адміністрування

Шифр і найменування

Спеціальність 073 Менеджмент

Код і найменування

Освітня програма Бізнес-адміністрування

Найменування

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри

.. 1 .. 09

2025 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

Шиманська Маріанна Олександрівна

Прізвище, ім'я, по батькові студента

1 Тема роботи Управління фінансовими та матеріальними ресурсами закладів охорони здоров'я (на прикладі КП «Хмельницька міська лікарня», м. Хмельницький)

Керівник роботи Тюріна Ніла Марківна, канд. екон. наук, професор

Прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання

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

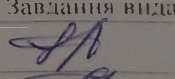
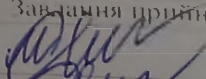
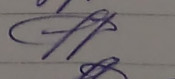
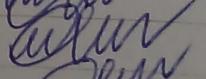
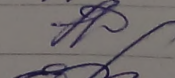
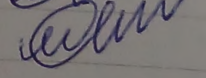
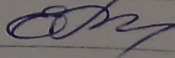
2 Строк подання здобувачем роботи на кафедру 10 грудня 2025р.

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

4 Зміст пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): 1. Теоретико-методологічні засади управління фінансовими та матеріальними ресурсами закладів охорони здоров'я. 2. Аналіз ефективності управління фінансовими та матеріальними ресурсами КП «Хмельницька міська лікарня». 3. Напрями покращення управління фінансовими та матеріальними ресурсами КП «Хмельницька міська лікарня».

5 Перелік графічного матеріалу (із зазначенням обов'язкових креслень): 1. Ресурси закладу охорони здоров'я. 2. Роль матеріальних та фінансових ресурсів у діяльності медичного закладу. 3. Циклічна траєкторія розвитку закладу охорони здоров'я. 4. Схема управління фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я. 5. Схема управління матеріальними ресурсами закладу охорони здоров'я. 6. Динаміка результативних показників діяльності КП «Хмельницька міська лікарня». 7. Динаміка рентабельності КП «Хмельницька міська лікарня». 8. Динаміка капіталу КП «Хмельницька міська лікарня». 9. Структура капіталу КП «Хмельницька міська лікарня» у 2024 році. 10. Динаміка активів КП «Хмельницька міська лікарня». 11. Динаміка матеріаловіддачі та матеріаломісткості КП «Хмельницька міська лікарня». 12. Концептуальна структура ERHP у лікарні. 13. Рух пацієнтів в лікарні до та після впровадження системи Lean Hospital.

6 Консультанти розділів кваліфікаційної роботи:

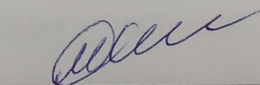
Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1 Теоретико-методичний	Тюріна Н.М., професор каф. менеджменту та адміністрування		
2 Дослідницько-аналітичний	Тюріна Н.М., професор каф. менеджменту та адміністрування		
3 Проектно-рекомендаційний	Тюріна Н.М., професор каф. менеджменту та адміністрування		
4 Нормоконтроль	Грабовська І.В., ст. викл. каф. менеджменту та адміністрування		

7 Дата видачі завдання 5 вересня 2025 р.

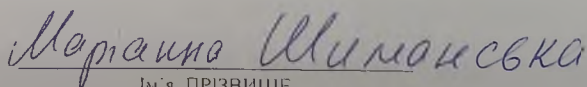
КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

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

Здобувач



Підпис

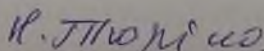


Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Керівник кваліфікаційної роботи



Підпис

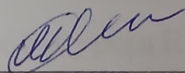


Ім'я, ПРІЗВИЩЕ

Шиманська М.О. Управління фінансовими та матеріальними ресурсами закладів охорони здоров'я (на прикладі КП «Хмельницька міська лікарня», м. Хмельницький). Керівник роботи – канд. екон. наук, професор кафедри менеджменту та адміністрування Тюріна Н.М. Кваліфікаційна робота магістра: 69 с., 13 рисунків, 13 таблиць, 2 додатків, 49 джерел посилання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: ФІНАНСОВІ РЕСУРСИ, МАТЕРІАЛЬНІ РЕСУРСИ, МЕДИЧНИЙ ЗАКЛАД, УПРАВЛІННЯ РЕСУРСАМИ, ЛІКАРНІ ПЛАНУВАННЯ РЕСУРСІВ.

У роботі досліджено теоретичні засади управління фінансовими та матеріальними ресурсами закладів охорони здоров'я та проаналізовано взаємозв'язок цих ресурсів у формуванні стійкості та ефективності медичних установ. На прикладі КП «Хмельницька міська лікарня» проведено комплексну оцінку структури, динаміки та результативності використання ресурсів, визначено ключові проблеми й дисбаланси у їх розподілі та контролі. Обґрунтовано напрями вдосконалення системи управління, зокрема впровадження інтегрованої платформи ERHP і підходів Lean Hospital, що забезпечують підвищення економічної результативності, оптимізацію потоків і раціональне ресурсне забезпечення.



Підпис автора

« 17 » 12 202 5 р.

ЗМІСТ

	С.
Вступ	5
1 Теоретико-методологічні засади управління фінансовими та матеріальними ресурсами закладів охорони здоров'я	8
1.1 Сутність та структура ресурсів у системі охорони здоров'я	8
1.2 Взаємозв'язок фінансових та матеріальних ресурсів закладу охорони здоров'я	13
1.3 Управління фінансовими та матеріальними ресурсами закладу охорони здоров'я	15
Висновки до розділу 1	21
2 Аналіз ефективності управління фінансовими та матеріальними ресурсами «Хмельницька міська лікарня»	24
2.1 Аналіз фінансово-господарської діяльності КП «Хмельницька міська лікарня»	24
2.2 Формування та використання фінансових та матеріальних ресурсів КП «Хмельницька міська лікарня»	29
2.3 Оцінка ефективності управління фінансовими та матеріальними ресурсами КП «Хмельницька міська лікарня»	36
Висновки до розділу 2	43
3 Напрями покращення управління фінансовими та матеріальними ресурсами КП «Хмельницька міська лікарня»	45
3.1 Впровадження інтегрованої системи стратегічного та операційного планування ресурсів ERHP у діяльність КП «Хмельницька міська лікарня»	45
3.2 Запровадження програми Lean Hospital для оптимізації потоків матеріалів, пацієнтів та витрат у КП «Хмельницька міська лікарня»	52
Висновки за розділом 3	59
Висновки	61
Перелік джерел посилання	64
Додаток А Баланс	69
Додаток Б Звіт про фінансові результати	71

ВСТУП

Ефективне управління фінансовими та матеріальними ресурсами закладів охорони здоров'я є однією з ключових передумов забезпечення доступності, безперервності та якості медичної допомоги в умовах трансформації національної системи охорони здоров'я та обмеженості бюджетних ресурсів. Впровадження нової моделі фінансування через Національну службу здоров'я України, перехід до контрахтування медичних послуг, підвищення вимог до економічної обґрунтованості витрат і раціонального використання обладнання та матеріалів актуалізують потребу у формуванні сучасних підходів до ресурсного менеджменту. Особливо гостро ці питання проявляються в комунальних медичних установах, для яких характерна багатоконпонентність фінансових потоків, високий рівень зношеності інфраструктури, обмежені можливості капітальних інвестицій та потреба в оптимізації матеріально-технічного забезпечення.

У наукових публікаціях управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я розглядається як багатовимірний процес, що поєднує бюджетування, фінансовий контроль, ризик-менеджмент і стратегічне планування. Дослідження авторів: Гирина В.П., Конєва В.І., Посилкіної О.В., Гладкової О.В., Пруса Н.В., Савченко Н.Г., Філіпової Н.В., Сабецької Т.І, праці Алькема В.Г., Загорського В.С. та ін. висвітлюють проблеми реформування системи фінансування, запровадження оплати за результат, прозорості використання коштів та дефіциту управлінських компетенцій. Водночас у наявних роботах недостатньо системно розкрито вплив багатоканального фінансування на довгострокову фінансову стійкість і стратегічний розвиток закладів охорони здоров'я, що формує наукову прогалину та обґрунтовує актуальність подальших досліджень.

Метою цієї роботи є комплексне дослідження теоретичних і практичних аспектів управління фінансовими та матеріальними ресурсами закладу охорони здоров'я, оцінка рівня їх використання на прикладі КП «Хмельницька міська

лікарня» та обґрунтування напрямів підвищення результативності ресурсного забезпечення на основі сучасних моделей і технологій менеджменту.

Досягнення поставленої мети потребує вирішення низки взаємопов'язаних завдань.

– дослідження сутності та структури ресурсів у системі охорони здоров'я, зокрема визначення їх ролі у формуванні спроможності закладу забезпечувати медичні послуги відповідно до державних стандартів;

– обґрунтування взаємозв'язку фінансових і матеріальних ресурсів, оскільки їх функціонування відображає єдиний організаційно-економічний процес, у межах якого обсяги фінансового забезпечення визначають масштаби матеріальних запасів, а ефективність використання матеріальних ресурсів формує загальний рівень витрат;

– дослідження теоретичних підходів до управління фінансовими та матеріальними ресурсами в медичних закладах та визначення найбільш релевантних для комунальних лікарень України;

– здійснити аналіз формування та використання її фінансових і матеріальних ресурсів, а також оцінити рівень їх управління відповідно до критеріїв економічності, раціональності, безперервності забезпечення та підтримки якості медичної допомоги;

– розроблення та обґрунтування впровадження інтегрованої системи ERHP для підвищення ефективності стратегічного й операційного планування ресурсів, а також формування рекомендацій щодо запровадження програми Lean Hospital з метою оптимізації потоків матеріалів, пацієнтів та витрат у закладі.

Об'єктом дослідження є процес управління фінансовими та матеріальними ресурсами закладів охорони здоров'я.

Предметом дослідження є теоретико – методичні та організаційно-економічні механізми, прикладні аспекти управління фінансовими й матеріальними ресурсами КП «Хмельницька міська лікарня».

Методологічною основою дослідження є системний та процесний підходи, що дозволяють розглядати ресурсне забезпечення лікарні як комплекс

взаємопов'язаних елементів, а управління – як циклічний механізм планування, організації, контролю та оптимізації. У роботі застосовано загальнонаукові методи аналізу та синтезу, порівняння та групування, методи економічного аналізу фінансових показників, логістичні підходи до оцінки матеріальних потоків, а також елементи моделювання для обґрунтування впровадження підходів ERHP і Lean Hospital.

Наукова новизна дослідження полягає в поглибленому теоретичному обґрунтуванні взаємозв'язку фінансових і матеріальних ресурсів медичного закладу з позицій ресурсної логістики та процесного підходу, а також у розробленні практичних рекомендацій щодо використання сучасних інструментів управління, що дозволяють досягти підвищення ефективності діяльності закладу через цифровізацію, оптимізацію матеріальних потоків і вдосконалення фінансового планування. Запропоновані напрями – впровадження ERHP і Lean Hospital – адаптовані до організаційної та економічної специфіки КП «Хмельницька міська лікарня» та мають доведений потенціал підвищення результативності використання ресурсів у комунальних медичних установах.

Результати дослідження оприлюднені в роботі Тюріна Н.М. Шиманська М.О. Проблематика управління фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я в умовах сталого розвитку [42].

1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ ТА МАТЕРІАЛЬНИМИ РЕСУРСАМИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Сутність та структура ресурсів у системі охорони здоров'я

У науковій економічній літературі термін ресурси визначається як «сукупність елементів виробничого потенціалу, що використовуються у процесі створення товарів і послуг» [18, с. 68]. У сфері охорони здоров'я ресурсами вважають усі засоби, необхідні для надання медичних послуг та забезпечення діяльності медичних установ.

Найчастіше у структурі ресурсів виокремлюють [41]:

– трудові ресурси закладу охорони здоров'я – це персонал, який має відповідний рівень професійної підготовки, компетенцій, а також фізичних і когнітивних здібностей, необхідних для безпосереднього надання медичної допомоги та підтримки лікувально-діагностичного процесу. Саме трудові ресурси забезпечують реалізацію ключових операційних функцій і визначають якість медичних послуг [40];

– матеріальні ресурси закладу охорони здоров'я охоплюють сукупність засобів праці, інфраструктури й матеріальних цінностей, що перебувають у розпорядженні медичної установи та використовуються для створення і підтримки технологічного циклу медичного обслуговування. До їх складу входять обладнання, інструментарій, інвентар, витратні матеріали, медикаменти та інші елементи, які забезпечують можливість надання медичних послуг у належній якості [41];

– фінансові ресурси закладу охорони здоров'я – це сукупність грошових надходжень і фондів, доступних медичній установі для підтримки її операційної діяльності, розвитку інфраструктури та реалізації стратегічних завдань. Фінансові ресурси охоплюють як кошти, що надходять від державного фінансування та

договорів з НСЗУ, так і позабюджетні джерела – платні послуги, гранти, інвестиції та інші форми фінансової підтримки [17];

– інформаційні ресурси закладу охорони здоров'я включають усі види даних і носіїв інформації, що характеризують стан здоров'я пацієнтів, особливості діагностично-лікувальних процесів, результати господарської діяльності та інші аспекти функціонування медичної установи. До цієї групи належать медичні записи, електронні медичні картки, внутрішня управлінська інформація та масиви статистичних даних, що забезпечують можливість ефективного управління [41];

– інтелектуальні ресурси закладу охорони здоров'я – це продукти інтелектуальної діяльності, знання, технології, управлінські інновації, компетенції персоналу та інші нематеріальні активи, які формують потенціал розвитку медичної установи. Вони можуть бути як формалізованими (патенти, авторські методики, стандарти), так і нефіксованими у формальному обліку, але такими, що забезпечують конкурентні переваги та підвищують безпеку, якість та інноваційність медичних послуг [41].

Схематично ресурси закладу охорони здоров'я зображено на рисунку 1.1.



Рисунок 1.1 – Ресурси закладу охорони здоров'я [41]

Матеріальні та фінансові ресурси є базовими, оскільки без них неможливе функціонування інших ресурсів. У системі охорони здоров'я із високою технологічною залежністю, складною інфраструктурою та значною роллю капітальних вкладень, їх значення особливо велике.

У контексті медичних установ фінансові ресурси охоплюють усі грошові надходження, незалежно від джерела: державні, приватні, власні доходи, благодійні внески, грантові програми, інвестиції.

Згідно з підходами ВООЗ, фінансові ресурси закладу охорони здоров'я забезпечують три ключові функції [43]:

- акумуляція коштів (збір фінансових потоків).
- розподіл коштів між напрямками діяльності.
- раціональне використання відповідно до стратегічних і поточних цілей закладу.

Фінанси медичних установ формують основу для забезпечення якісної медичної допомоги, що підтверджено емпіричними дослідженнями у країнах ЄС, де від рівня фінансування залежить доступність технологій, кадровий потенціал і рівень задоволеності пацієнтів [29].

Фінансові ресурси охоплюють кілька груп надходжень [45, с. 304]:

1. Державні та муніципальні кошти:

- оплата послуг за програмою медичних гарантій (через НСЗУ);
- цільові субвенції місцевих бюджетів;
- фінансування інвестиційних проєктів (будівництво, ремонт).

2. Власні надходження закладу:

- платні послуги;
- оренда майна;
- страхові виплати;
- надання додаткових сервісів (лабораторія, діагностика).

3. Благодійні внески та гранти сприяють реалізації інноваційних проєктів – закупівлі обладнання, ремонтів, впровадження інформаційних систем.

4. Інвестиційні та кредитні ресурси використовуються рідше, але є важливими в модернізації закладів.

За визначенням ВООЗ, фінансові ресурси виконують три стратегічні функції: акумуляцію коштів, їх розподіл і раціональне використання відповідно до потреб системи охорони здоров'я [43].

У межах медичного закладу фінанси визначають рівень доступності та інтенсивності медичних послуг, можливість модернізації обладнання, оновлення матеріально-технічної бази та забезпечення конкурентоспроможності на ринку медичних послуг. Фінансова стійкість впливає на здатність закладу підтримувати якість медичної допомоги, оскільки дефіцит фінансових ресурсів призводить до погіршення матеріальної бази, втрати персоналу та зниження технологічного рівня медичних послуг.

Дефіцит фінансів призводить до зниження якості медичних послуг, застарілості інфраструктури, відтоку кадрів та зростання ризиків для пацієнтів.

У науковій літературі матеріальні ресурси розглядаються як «сукупність матеріальних цінностей, що залучаються у виробництво та забезпечують нормальне функціонування організації» [32].

Матеріальні ресурси закладів охорони здоров'я забезпечують створення умов для лікувально-діагностичного процесу, формують технологічний рівень медичної допомоги та визначають комфортність умов перебування пацієнтів.

У науковому дискурсі вони визначаються як «сукупність основних і оборотних засобів, що створюють фізичну інфраструктуру медичного процесу та забезпечують можливість функціонування лікувально-діагностичного середовища» [32].

Основні засоби включають будівлі, споруди, інженерні системи, медичне обладнання, лабораторні комплекси, комп'ютерну техніку, транспортні засоби. До оборотних ресурсів належать медикаменти, витратні матеріали, хімічні реагенти, перев'язувальні засоби, дезінфікуючі препарати, засоби інфекційного контролю та інші матеріали, необхідні для щоденної діяльності. Матеріальні ресурси є визначальним чинником якості медичної допомоги, оскільки технологічний рівень

обладнання, його зношеність, відповідність сучасним міжнародним стандартам та можливість забезпечувати безперервність лікувального процесу безпосередньо впливають на результативність лікування, швидкість діагностики та рівень безпеки пацієнтів.

Структура матеріальних ресурсів [4]:

1. Основні засоби:

- будівлі та споруди;
- системи комунікацій (киснева мережа, вентиляція);
- медичне обладнання (КТ, МРТ, апарати штучної вентиляції легень);
- обладнання лабораторій;
- інформаційно-технічне обладнання.

2. Оборотні матеріали:

- медикаменти;
- витратні матеріали (шприци, катетери, реагенти);
- перев'язувальні матеріали;
- дезінфікуючі засоби.

3. Інвентар та господарські матеріали:

- меблі;
- малі інструменти;
- господарські товари.

Таким чином, фінансові та матеріальні ресурси є фундаментом функціонування медичного закладу, визначаючи можливість виконувати державні гарантії, досягати високої якості медичної допомоги, забезпечувати безпеку пацієнтів та впроваджувати інновації. Без достатньої кількості й належної організації цих ресурсів неможливо забезпечити ефективну, стійку та конкурентоспроможну діяльність системи охорони здоров'я.

1.2 Взаємозв'язок фінансових та матеріальних ресурсів закладу охорони здоров'я

Взаємозв'язок фінансових та матеріальних ресурсів є системним і взаємозумовленим. Фінансові ресурси створюють підґрунтя для формування й оновлення матеріальної бази – закупівлі обладнання, модернізації інфраструктури, забезпечення витратними матеріалами (рисунок 1.2).



Рисунок 1.2 – Роль матеріальних та фінансових ресурсів у діяльності медичного закладу*

*Побудовано автором на основі джерела [2]

Матеріальні ресурси визначають рівень технологічної готовності закладу виконувати стандартизовані медичні протоколи, підвищують якість медичних послуг і формують конкурентоспроможність медичної установи. Зростання якості діагностики та лікування сприяє збільшенню кількості пролікованих випадків, розширює спектр послуг, підвищує рівень задоволеності пацієнтів, що в умовах роботи з НСЗУ веде до збільшення фінансування за результативністю [35, 36]. За даними OECD, до 40 % якості медичної допомоги залежить саме від матеріально-технічного стану установи [30].

Ефективне управління ресурсами передбачає оптимальне планування бюджетів, аудит матеріально-технічної бази, прогнозування потреб, контроль витрат, впровадження інвестиційних стратегій і регулярне оновлення обладнання відповідно до потреб населення та технологічних змін.

Таким чином, між фінансовими та матеріальними ресурсами існує чітка економічна та управлінська залежність, що формує циклічний механізм розвитку закладу (рисунок 1.3).



Рисунок 1.3 – Циклічна траєкторія розвитку закладу охорони здоров'я*

*Побудовано автором на основі джерела [3]

У цьому ланцюзі фінансові ресурси виступають первинним елементом, що забезпечує оновлення та розширення матеріально-технічної бази. Матеріальні активи, у свою чергу, підвищують якість медичної допомоги, точність діагностики та безпечність процедур, що призводить до зростання довіри пацієнтів і збільшення кількості звернень. Зростання обсягів наданих послуг і відповідність вимогам НСЗУ забезпечує збільшення фінансових надходжень, що дає змогу інвестувати кошти у подальший розвиток – замкнений цикл, який формує сталу економічну модель медичного закладу. Саме цей механізм є ключовим у сучасній системі охорони здоров'я, орієнтованій на результативність, якість та ефективне використання ресурсів.

1.3 Управління фінансовими та матеріальними ресурсами закладу охорони здоров'я

Управління фінансовими та матеріальними ресурсами закладу охорони здоров'я формується як комплекс взаємопов'язаних процесів планування, розподілу, контролю й оцінки ефективності використання ресурсної бази, що забезпечує сталість функціонування медичної установи, її економічну стійкість і здатність забезпечувати якість медичних послуг відповідно до вимог державних стандартів. Особливістю фінансового менеджменту у сфері охорони здоров'я є багатоканальність фінансових потоків, необхідність синхронізації джерел та пріоритетне фінансування критичних напрямів – кадрового забезпечення, медикаментів, медичного обладнання та оновлення інфраструктури.

Процес управління фінансовими ресурсами у медичному закладі включає стратегічне та оперативне планування бюджету, формування кошторисів витрат, прогнозування доходів, обґрунтування потреби у фінансуванні з урахуванням медичних протоколів та індикаторів НСЗУ. Важливою функцією є розподіл коштів між структурними підрозділами з урахуванням їхнього навантаження, обсягів

наданих послуг та рівня ресурсомісткості. Системні підходи фінансового менеджменту вимагають використання економічного аналізу, моніторингу вартості медичних процедур, калькулювання собівартості пролікованих випадків та оцінки рентабельності окремих напрямів діяльності. Процес управління фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я наведено на рисунку 1.4.



Рисунок 1.4 – Схема управління фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я*

*Побудовано автором на основі джерела [12]

Управління фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я формується як багаторівнева система, в якій стратегічне планування визначає довгострокові орієнтири, необхідні для забезпечення фінансової стійкості закладу. На цьому етапі здійснюється прогнозування обсягів доходів, аналізуються потенційні зміни в медичних гарантіях та фінансуванні, що дозволяє встановити пріоритети інвестицій та операційних витрат. Формування річного бюджету виступає механізмом деталізації стратегічних намірів у конкретні фінансові плани, що охоплюють джерела фінансування, структуру витрат та очікувані фінансові результати.

Операційне планування забезпечує трансформацію бюджету у конкретні фінансові графіки, розподілені між відділеннями та функціональними напрямками. Управління виконанням фінансового плану включає реалізацію платежів, контроль фонду оплати праці, фінансування закупівель та забезпечення безперервності діяльності закладу. Наступним рівнем є фінансовий контроль, що забезпечує оцінку відповідності запланованих та фактичних показників, аналіз відхилень та аудит використання ресурсів. Завершальним блоком виступає аналітика, за результатами якої здійснюється корекція планів, удосконалення норм витрат та оптимізація фінансової моделі лікарні. У такий спосіб формується замкнений контур управління, який забезпечує підвищення ефективності використання фінансових ресурсів і стійкість закладу до зовнішніх фінансових змін.

Управління матеріальними ресурсами потребує поєднання логістичних, технічних і управлінських рішень (рисунок 1.5). Воно включає інвентаризацію, контроль залишків, планування закупівель на основі фактичного споживання та прогнозів захворюваності, забезпечення безперебійних поставок медикаментів і витратних матеріалів. Важливою управлінською особливістю є необхідність підтримання безперервного технологічного циклу медичної допомоги, де затримка в постачанні чи несправність обладнання безпосередньо впливають на якість і безпеку лікування. Тому матеріальні ресурси розглядаються як критичні активи, управління якими має спиратися на технічні регламенти, стандарти експлуатації та систему технічного аудиту. У сучасних медичних закладах ключовим елементом є

впровадження електронних систем обліку матеріальних запасів, що забезпечують точне відстеження витрат і формування автоматизованих заявок на поповнення..

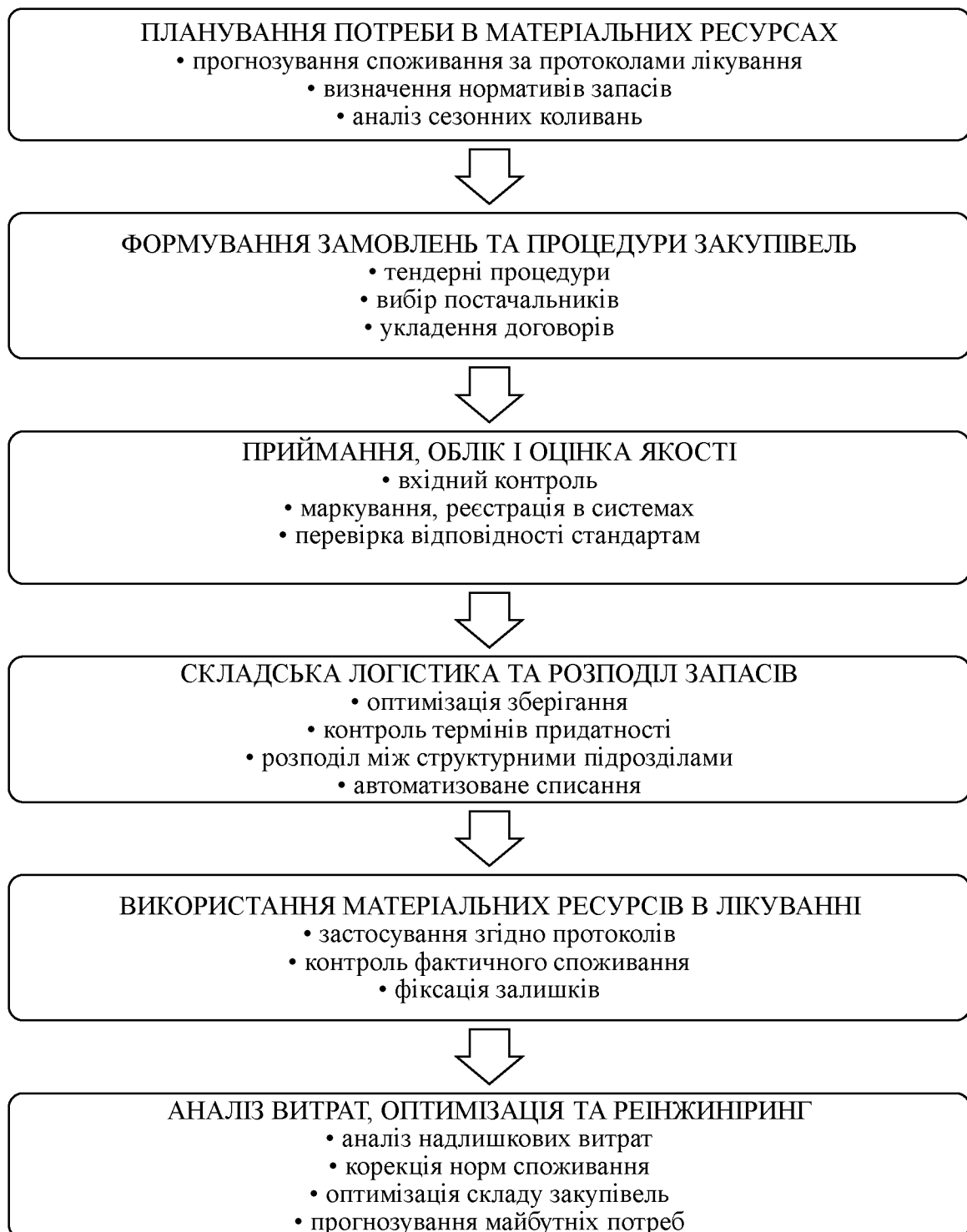


Рисунок 1.5 – Схема управління матеріальними ресурсами
закладу охорони здоров'я*

*Побудовано автором на основі джерела [4]

Управління матеріальними ресурсами закладу охорони здоров'я ґрунтується на принципах точності, безперебійності постачання та раціонального використання. Початковим етапом є планування потреби, що базується на статистиці споживання, медичних протоколах і прогнозах пацієнтопотоків. Це забезпечує формування обґрунтованих норм запасів, враховуючи сезонні коливання захворюваності та зміни у структурі медичних послуг.

Другим етапом виступає формування замовлень і проведення процедур закупівель. Вибір постачальників здійснюється з урахуванням вимог до якості, надійності та економічної доцільності. Укладення контрактів формує основу для стабільного забезпечення ресурсами. Після поставки матеріали проходять етап приймання та якісного контролю, що забезпечує відповідність поставленої продукції технічним характеристикам і стандартам безпеки.

Складська логістика організовується таким чином, щоб мінімізувати втрати, пов'язані з термінами зберігання, і забезпечити швидкий доступ відділень до потрібних ресурсів. Розподіл матеріалів між підрозділами здійснюється відповідно до реальної потреби, що фіксується в інформаційних системах. Використання матеріальних ресурсів у процесі лікування супроводжується постійним обліком і моніторингом, що дозволяє запобігати перевитратам та формувати об'єктивну картину споживання.

Завершальним етапом є аналітика та оптимізація. Аналізуються тенденції споживання, випадки надлишкових або неефективних витрат, що стає основою для корекції норм, удосконалення політики закупівель та формування прогнозів на майбутні періоди. У такий спосіб створюється динамічна система управління, здатна адаптуватися до зміни медичних потреб і забезпечити раціональне використання матеріальних ресурсів.

Раціональне управління фінансовими та матеріальними ресурсами в закладі охорони здоров'я формується як цілісна система забезпечення стійкості, ефективності та оптимізації використання наявних ресурсів, що безпосередньо впливають на якість лікувально-діагностичного процесу. У сучасних умовах діяльності медичних установ ця система охоплює взаємопов'язані процеси

фінансового планування, контролю витрат, аудиту ресурсів, прогнозування потреб, інвестиційного аналізу та оцінювання зносу матеріально-технічної бази. Кожен із цих елементів виконує окрему функцію, але разом вони утворюють науково обґрунтований механізм оптимального використання ресурсного потенціалу закладу.

Фінансове планування у закладі охорони здоров'я передбачає розроблення системи обґрунтованих бюджетних параметрів, що забезпечують узгодження ресурсних можливостей із стратегічними та операційними потребами медичного закладу. Цей процес орієнтується на аналіз джерел фінансування – бюджетних асигнувань, коштів НСЗУ, власних надходжень, благодійної допомоги та грантових ресурсів. Обов'язковим елементом фінансового планування є моделювання сценаріїв фінансової поведінки закладу за різних рівнів навантаження та ризиків, що дає змогу забезпечити гнучкість бюджетного процесу. Планування включає визначення пріоритетів витрат: фінансування клінічних підрозділів, оновлення матеріально-технічної бази, закупівлі лікарських засобів та виробів медичного призначення, оплату праці, енергоносії та розвиток інфраструктури. Науковий підхід передбачає використання методів економічного аналізу, нормативних моделей розрахунку потреб, а також оцінку економічної ефективності запланованих витрат.

Контроль витрат у медичному закладі виступає інструментом забезпечення раціональності використання фінансових ресурсів та попередження фінансових витрат. Цей процес охоплює систематичний моніторинг фактичних витрат у порівнянні з бюджетними показниками, аналіз відхилень та корекцію фінансових потоків. У сфері охорони здоров'я контроль має специфічні особливості, оскільки якість медичних послуг пов'язана із забезпеченістю матеріальними ресурсами та рівнем фінансування. Тому важливо поєднувати економічні показники з медико-технологічними нормативами (наприклад, витратами медикаментів на одного пацієнта з певним діагнозом). Ефективний контроль витрат базується на використанні інформаційних систем, що відслідковують рух матеріальних запасів, оплату послуг, витрати на лікування та господарські потреби закладу. Особливу

увагу приділяють уникненню необґрунтованих витрат, дублюванню закупівель, втрат медикаментів через невірні умови зберігання та неефективне використання обладнання.

Аудит ресурсів є поглибленим механізмом оцінки правильності, ефективності та законності використання фінансових і матеріальних активів медичного закладу. Аудиторські процедури охоплюють перевірку руху коштів, оцінку повноти бухгалтерського обліку, аналіз закупівель, інвентаризацію матеріально-технічних цінностей та підтвердження відповідності управлінських рішень чинному законодавству. Результатом аудиту є виявлення резервів скорочення витрат, підвищення ефективності закупівель, оптимізації використання ресурсів та зниження ризиків фінансових порушень.

Прогнозування потреб у фінансових і матеріальних ресурсах закладу відображає майбутню динаміку споживання ресурсів залежно від обсягу медичних послуг, клінічних маршрутів пацієнтів, сезонних факторів і демографічних змін.

Раціональне управління фінансовими та матеріальними ресурсами медичного закладу є фундаментом його економічної стійкості та здатності забезпечувати високий рівень медичних послуг. Його науково обґрунтована система дає змогу оптимізувати витрати, зменшувати ризики, формувати збалансовану ресурсну політику й забезпечувати ефективний розвиток лікувально-діагностичної бази у довгостроковій перспективі.

Висновки до розділу 1

Проведене дослідження теоретико-методологічних засад управління матеріальними та фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я дало змогу сформулювати цілісне розуміння структури, взаємозв'язків та закономірностей функціонування ресурсного забезпечення медичних установ у сучасних умовах. Аналіз сутності ресурсів довів, що діяльність закладів охорони здоров'я базується

на складному поєднанні трудових, матеріальних, фінансових, інформаційних і інтелектуальних компонентів, кожен з яких виконує окрему функцію, але водночас є частиною єдиної системи відтворення медичних послуг. Матеріальні ресурси визначають матеріально-технічну базу лікувального процесу, фінансові забезпечують можливість його функціонування та розвитку, а інтелектуальні й трудові ресурси формують професійний потенціал, що є ключовою умовою забезпечення якості медичної допомоги.

У ході розгляду взаємозв'язку фінансових і матеріальних ресурсів встановлено, що їх цикли є взаємозалежними: обсяг і структура фінансування визначають межі доступності матеріальних запасів, тоді як якість планування матеріальних ресурсів впливає на ефективність використання фінансових потоків. На прикладі фактичних даних КП «Хмельницька міська лікарня», де наявна висока частка витрат на медикаменти та вироби медичного призначення, чітко проявляється тісний зв'язок між плануванням закупівель, обігом запасів та навантаженням на фінансовий бюджет. Наявність у лікарні періодичних залишків низькообігових матеріалів, які ми виявили під час аналізу, підтверджує важливість інтеграції фінансового планування з логістичними процесами та переходу до адаптивних моделей управління ресурсами.

Дослідження системи управління ресурсами як сукупності методів, інструментів та організаційних механізмів довело, що її ефективність визначається здатністю забезпечувати безперервність лікувального процесу за умов обмежених фінансових можливостей. На сучасному етапі для закладів охорони здоров'я характерними є складність координації між підрозділами, фрагментарність інформаційних потоків, нерівномірність надходження фінансування та високі вимоги до обґрунтованості закупівель. У випадку КП «Хмельницька міська лікарня» дані проблеми проявляються у формі значної частки захищених видатків, обмежених ресурсів для оновлення основних фондів та підвищеної залежності від державного контрактування через НСЗУ. Це обумовлює важливість застосування сучасних підходів до управління, які передбачають не лише контроль витрат, але й

оптимізацію процесів формування потреб, прогнозування використання ресурсів, технологічну підтримку обліку та управлінських рішень.

Загалом, теоретичний аналіз та його співставлення з фактичними обставинами функціонування КП «Хмельницька міська лікарня» дозволяють зробити висновок, що ефективне управління матеріальними та фінансовими ресурсами можливе лише за умови інтегрованої моделі, де економічні, логістичні та клінічні процеси є взаємопов'язаними. Виявлена у дослідженні взаємозалежність між фінансовими та матеріальними потоками підтверджує потребу у впровадженні сучасних методик, таких як системи ERP/ERHP, Lean-підходи, цифрові інструменти контролю запасів та управління витратами. Ці напрями визначатимуть результативність ресурсної політики закладу в майбутніх розділах дослідження та формуватимуть основу для пропозицій щодо підвищення ефективності діяльності КП «Хмельницька міська лікарня».

2 АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ ТА МАТЕРІАЛЬНИМИ РЕСУРСАМИ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»

2.1 Аналіз фінансово-господарської діяльності КП «Хмельницька міська лікарня»

Комунальне підприємство «Хмельницька міська лікарня» є одним із ключових закладів охорони здоров'я Хмельницької міської територіальної громади, що забезпечує надання повного спектру медичних послуг дорослому населенню.

Комунальне підприємство «Хмельницька міська лікарня» Хмельницької міської ради функціонує як багатoproфільний медичний центр, діяльність якого охоплює основні напрями діагностики, лікування, реабілітації та профілактики. Заклад розташований за адресом: м. Хмельницький, пров. Проскурівський, 1, 29000, працює цілодобово, забезпечуючи безперервний доступ громадян до медичних послуг. Зв'язок із лікарнею підтримується через телефон (0382) 79-40-96 та електронну пошту mlikxm@gmail.com.

Офіційне відкриття Хмельницької міської лікарні відбулося 17 грудня 1956 року, що стало важливою віхою у розвитку медичної інфраструктури регіону.

Організаційна структура лікарні включає численні профільні відділення: хірургічне, терапевтичне, кардіологічне, неврологічне, травматологічне, а також спеціалізовані підрозділи діагностики, лабораторні служби, реабілітаційні та допоміжні відділення. Лікарня має розвинену матеріально-технічну базу, оснащену сучасним медичним обладнанням для проведення складних досліджень – від ультразвукової та рентгенодіагностики до комп'ютерної томографії. Значна увага приділяється розширенню інфраструктури: у найближчій перспективі передбачено реконструкцію корпусу та створення центру медичної реабілітації, що включатиме

фізіотерапевтичні, психотерапевтичні кабінети, а також ліфтове сполучення для пацієнтів із обмеженою мобільністю.

Метою діяльності КП «Хмельницької міської лікарні» є забезпечення якісної, безпечної та доступної медичної допомоги населенню міста Хмельницького, району та області. Як комунальний заклад охорони здоров'я, лікарня реалізує політику місцевої влади у сфері збереження громадського здоров'я, профілактики захворювань, лікування та реабілітації пацієнтів.

Предмет діяльності лікарні охоплює повний цикл медичних послуг, що включає такі напрями:

- стаціонарне лікування;
- амбулаторно-поліклінічна допомога;
- діагностичні та лабораторні послуги;
- клініко-лабораторне забезпечення внутрішньої роботи;
- реабілітація та відновне лікування;
- адміністративно-управлінська діяльність;
- профілактична діяльність і охорона громадського здоров'я.

Таким чином, діяльність закладу охоплює як клінічну складову, так і системно-організаційну функцію, що дозволяє розглядати лікарню як комплексний елемент міської системи охорони здоров'я.

КП «Хмельницька міська лікарня» відіграє важливу роль у забезпеченні медичної безпеки міста. Її функціонування має критичне значення у надзвичайних ситуаціях – під час епідемій, техногенних або воєнних подій, коли потреба у спеціалізованій та екстреній допомозі різко зростає. Під час пандемії COVID-19 лікарня стала одним із головних центрів лікування хворих із тяжкими формами захворювання, а після початку повномасштабної війни – важливим пунктом медичного забезпечення цивільного населення та військовослужбовців.

Проаналізуємо основні показники діяльності КП «Хмельницька міська лікарня» за 2022-2024 роки, для чого сформуємо таблицю 2.1.

Таблиця 2.1 – Динаміка основних показників діяльності КП «Хмельницька міська лікарня» за 2022-2024 роки

№ з/п	Показник	Одиниця виміру	Дані за роками			Темп зростання, %	
			2022	2023	2024	2023 до 2022 року	2024 до 2023 року
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції (товарів, робіт, послуг)	тис. грн	230214	249862	325023	108,53	130,08
2	Повна собівартість реалізованої продукції (товарів, робіт, послуг) ¹	–“–	274004	315420	384597	115,12	121,93
3	Фінансовий результат від основної операційної діяльності (прибуток, збиток)	–“–	-43789	-65558	-59574	149,71	90,87
4	Чистий прибуток (збиток)	–“–	-808	690	4489	-85,44	650,58
5	Середньооблікова чисельність працівників	осіб	967	976	988	100,93	101,23
6	Фонд оплати праці	тис. грн	141187	149591	178376	105,95	119,24
7	Середньомісячна заробітна плата одного працівника	грн	12167,1	12772,4	15045,2	104,97	117,79
8	Середньорічний виробіток одного працівника	тис. грн	238,1	256,0	329,0	107,53	128,50
9	Середньорічна вартість основних виробничих фондів	–“–	713903	762510,5	835312	106,81	109,55
10	Фондовіддача	грн	0,32	0,33	0,39	101,62	118,74
11	Рентабельність доходу	%	-	0,28	1,38	-	-
12	Рентабельність активів	%	-	0,25	1,35	-	-
13	Рентабельність витрат	%	-	0,22	1,17	-	-

Згідно з даними таблиці 1.1, діяльність комунального підприємства «Хмельницька міська лікарня» у 2022–2024 роках демонструє як позитивні тенденції у динаміці фінансово-економічних показників, так і окремі проблемні аспекти, пов’язані з ефективністю використання ресурсів.

Передусім варто відзначити зростання чистого доходу від реалізації медичних послуг. Якщо у 2022 році цей показник становив 230214 тис. грн, то у 2023 році він збільшився до 249862 тис. грн, а у 2024 році – до 325023 тис. грн. Темпи зростання доходів відповідно склали 108,53 % у 2023 році порівняно з 2022 роком та 130,08 % у 2024 році відносно попереднього періоду.

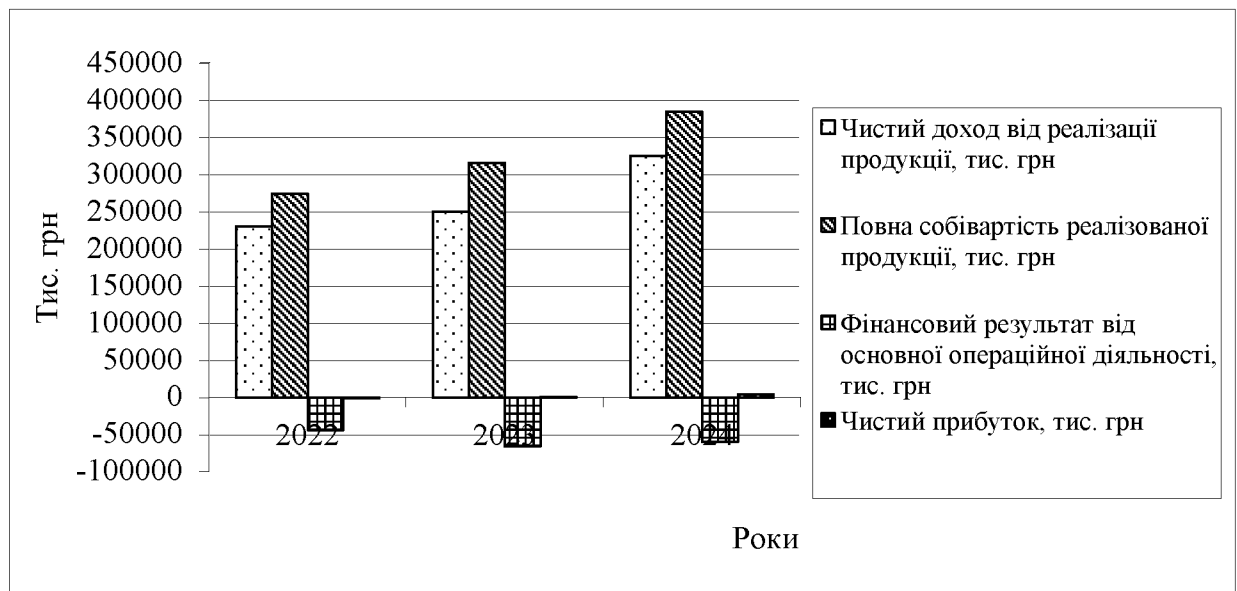


Рисунок 2.1 – Динаміка результативних показників діяльності КП «Хмельницька міська лікарня»

Поряд із позитивною динамікою доходів (рисунок 2.1), динаміка витрат теж зросла, так повна собівартість реалізованих послуг зросла – з 274004 тис. грн у 2022 році до 315420 тис. грн у 2023 році та 384597 тис. грн у 2024 році. Збільшення повної собівартості у відносному виразі склало 15,12 % та 21,93 % відповідно зумовлене, зростанням вартості енергоносіїв, медикаментів, матеріалів, а також збільшенням фонду оплати праці. У діяльності закладів охорони здоров'я така тенденція є типовою, адже зростання витрат відбувається паралельно з модернізацією обладнання, підвищенням кваліфікації персоналу та розширенням спектра медичних послуг.

Фінансовий результат від основної операційної діяльності залишається від'ємним. Проте він демонструє неоднорідну динаміку – у 2022 році збиток становив 43789 тис. грн, у 2023 році він зріс до 65558 тис. грн, або на 149,71%, однак у 2024 році спостерігається зменшення до 59574 тис. грн, що склало 90,87% до попереднього року.

Показник чистого фінансового результату має позитивну тенденцію. Якщо у 2022 році підприємство отримало збиток у розмірі 808 тис. грн, то у 2023 році воно вже зафіксувало прибуток 690 тис. грн, а у 2024 році його величина зросла до 4489

тис. грн. Що свідчить про оптимізацію витрат і поліпшення результативності управління ресурсами.

Середньооблікова чисельність працівників протягом досліджуваного періоду поступово збільшувалася – з 967 осіб у 2022 році до 988 осіб у 2024 році, що становило 2,17% у відносному виразі. Водночас фонд оплати праці зріс з 141187 тис. грн у 2022 році до 178376 тис. грн у 2024 році, що відображає прагнення керівництва утримати кваліфіковані кадри в лікарні. Середньорічний виробіток одного працівника зріс з 238,1 тис. грн до 329,0 тис. грн, що теж є позитивним моментом та вказує на зростання продуктивності праці.

Середньорічна вартість основних виробничих фондів зросла на 17,0 % з 713903 тис. грн у 2022 році до 835312 тис. грн у 2024 році. Це свідчить про оновлення матеріально-технічної бази, інвестиції в медичне обладнання, ремонтні та реконструкційні роботи. Показник фондівдачі зріс з 0,32 грн у 2022 році до 0,39 грн у 2024 році, що демонструє незначне, проте підвищення ефективності використання основних засобів.

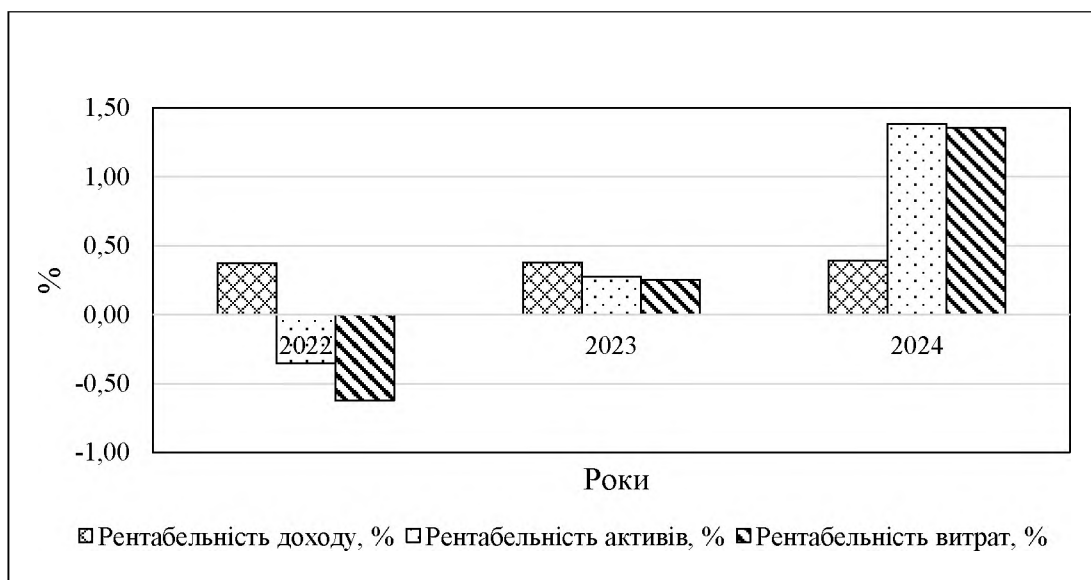


Рисунок 2.2 – Динаміка рентабельності КП «Хмельницька міська лікарня»

Аналіз показників рентабельності підтверджує позитивну тенденцію фінансової стабілізації. Так, рентабельність доходу у 2023 році становила 0,28 %, а у 2024 році вона склала 1,38 %. Аналогічно, рентабельність активів зросла з 0,25 %

до 1,35 %, а рентабельність витрат – з 0,22 % до 1,17 %. Зростання показників рентабельності свідчить про покращення результативності діяльності лікарні та підвищення ефективності управління ресурсами.

Вцілому результати аналізу демонструють поступове покращення фінансово-економічного стану КП «Хмельницька міська лікарня» у 2022–2024 роках. Незважаючи на наявність збиткової операційної діяльності, підприємство змогло досягти позитивного чистого прибутку, підвищити рівень заробітної плати, оновити основні фонди та підвищити рентабельність. Такі результати свідчать про ефективну адаптацію закладу до сучасних соціально-економічних викликів і формування основ для сталого розвитку у майбутньому.

2.2 Формування та використання фінансових та матеріальних ресурсів КП «Хмельницька міська лікарня»

Управління фінансовими ресурсами КП «Хмельницька міська лікарня» зумовлена важливістю забезпечення стабільного функціонування закладу охорони здоров'я, підвищення ефективності використання коштів і досягнення стратегічних цілей розвитку. У сучасних умовах реформування медичної галузі фінансове управління виступає ключовим інструментом підтримання економічної стійкості лікарні, раціонального розподілу та використання бюджетних і позабюджетних надходжень.

Проаналізуємо динаміку та структуру фінансових ресурсів КП «Хмельницька міська лікарня», для чого сформуємо аналітичну таблицю 2.2, та рисунок 2.3.

Таблиця 2.2 – Формування фінансових ресурсів КП «Хмельницька міська лікарня»

Пасив	Балансова вартість, тис. грн			Структура, %		
	на початок року	на кінець року	відхилення (+,-)	на початок року	на кінець року	відхилення (+,-)
I Власний капітал	197241	196572	-669	64,20	55,26	-8,94
Зареєстрований (пайовий) капітал	3	3	0	0,001	0,0008	-0,0002
Капітал у дооцінках	80602	73323	-7279	26,24	20,61	-5,62
Додатковий капітал	57112	51954	-5158	18,59	14,61	-3,98
Нерозподілений прибуток (непокритий збиток)	59524	71292	11768	19,37	20,04	0,67
II Довгострокові зобов'язання і забезпечення	29918	34397	4479	9,74	9,67	-0,07
III Поточні зобов'язання і забезпечення	80069	124734	44665	26,06	35,07	9,01
IV Зобов'язання, пов'язані з необоротними активами, утримуваними для продажу, та групами вибуття	-	-	-	-	-	-
Баланс	307228	355703	48475	100,00	100,00	-

Згідно таблиці 2.2 загальна величина балансу зросла з 307228 тис. грн до 355703 тис. грн, її абсолютний приріст склав 4475 тис. грн. Однак цей приріст має однозначно підпорядковану структуру – за джерелами фінансування спостерігається зміщення в бік зростання залучених короткострокових ресурсів та відповідне зниження питомої ваги власного капіталу.

Динаміка капіталу КП «Хмельницька міська лікарня» за 2022-2024 роки наведено на рисунку 2.1.

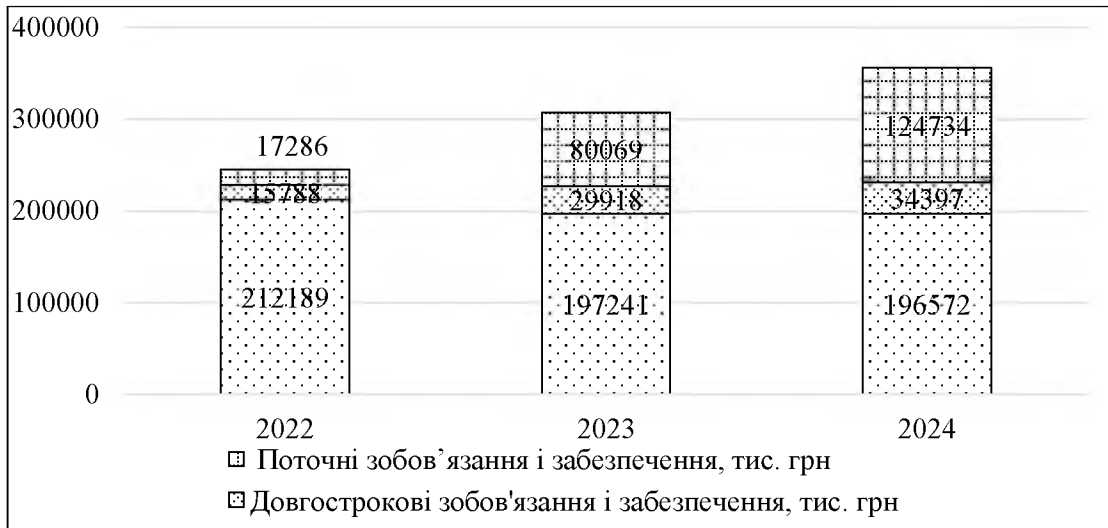


Рисунок 2.3 – Динаміка капіталу КП «Хмельницька міська лікарня»

Аналіз структури власного капіталу показує, що його загальна балансова вартість зменшилась на 669 тис. грн. Проте в структурному вимірі частка власного капіталу скоротилася з 64,20 % до 55,26 %, зниження склало 8,94 %. Дана динаміка свідчить про посилення ролі зовнішнього фінансування КП «Хмельницька міська лікарня».

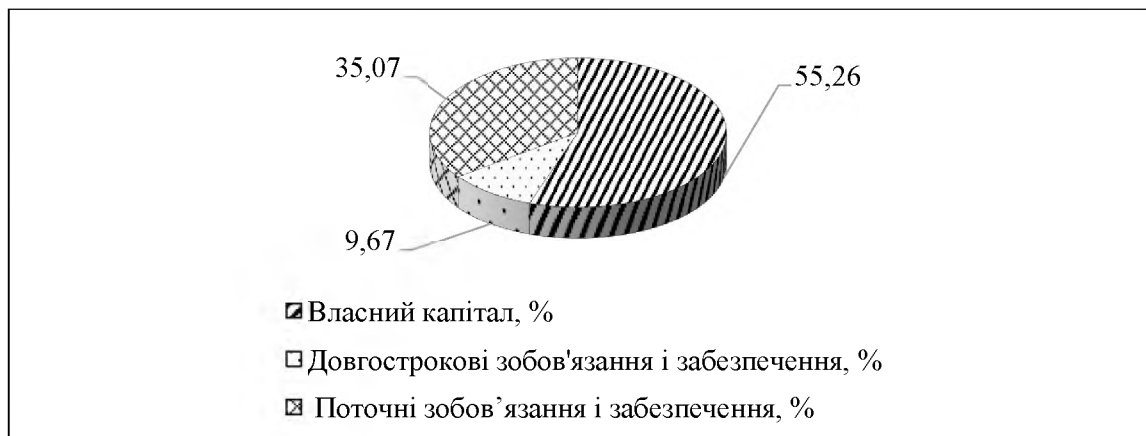


Рисунок 2.4 – Структура капіталу КП «Хмельницька міська лікарня» у 2024 році

Негативною ознакою є різке зростання поточних зобов'язань і забезпечень – з 80069 тис. грн до 124734 тис. грн, тобто на 44665 тис. грн. Частка поточних зобов'язань у структурі балансу зросла на 9,01 %, з 26,06 % до 35,07 %. Така зміна структури фінансування означає суттєве нарощування короткострокових

зобов'язань, у вигляді кредиторської заборгованості, доходів майбутніх періодів та поточне забезпечення.

Довгострокові зобов'язання і забезпечення зросли помірно – на 4479 тис. грн, з 29918 до 34397 тис. грн, частка цієї статті в балансі практично не змінилась.

Загалом зростання заборгованості призвело до зміни фінансової стратегії КП «Хмельницька міська лікарня»: відносний рівень фінансового левериджу збільшився. Частка зобов'язань у загальній структурі балансу (коефіцієнт заборгованості) на початок 2024 року становила приблизно 35,79 % ($109987/307228 \approx 0,3579$), на кінець – 44,76 % ($159\,131/355\,703 \approx 0,4476$). Таким чином, КП «Хмельницька міська лікарня» зменшило власну частку у фінансуванні активів і одночасно підвищило частку позикових і поточних зобов'язань, що підвищило ризики ліквідності та платоспроможності, передусім в короткостроковому горизонті.

Проаналізуємо використання фінансових ресурсів КП «Хмельницька міська лікарня» (таблиця 2.3).

Таблиця 2.3 – Динаміка складу та структури напрямів використання фінансових ресурсів КП «Хмельницька міська лікарня»

Актив	Балансова вартість, тис. грн.			Структура, %		
	на початок 2024 року	на кінець 2024 року	відхилення (+,-)	на початок 2024 року	на кінець 2024 року	відхилення (+,-)
1	2	3	4	5	6	7
I Необоротні активи	267917	311483	43566	87,20	87,57	0,36
1.1 Нематеріальні активи	-	59	59	-	0,02	0,017
1.2 Незавершені капітальні інвестиції	37009	33061	-3948	12,05	9,29	-2,75
1 Основні засоби	230908	278363	47455	75,16	78,26	3,10
1.3 Довгострокові фінансові інвестиції	-	-	-	-	-	-
1.4 Інші необоротні активи	-	-	-	-	-	-
II. Оборотні активи	39311	44220	4909	12,80	12,43	-0,36
2.1 Запаси	25042	26601	1559	8,15	7,48	-0,67

Продовження таблиці 2.3

1	2	3	4	5	6	7
2.2 Дебіторська заборгованість	1	-	-1	0,0003	0,00	-0,0003
2.3 Грошові кошти та їх еквіваленти	14147	17559	3412	4,60	4,94	0,33
2.4 Інші оборотні активи	13	15	2	0,004	0,004	0,00
III Необоротні активи, утримувані для продажу, та групи вибуття	-	-	-	-	-	-
Баланс	307228	355703	48475	100,00	100,00	-

Згідно даних таблиці 2.3, загальний обсяг активів КП «Хмельницька міська лікарня» збільшився з 307228 тис. грн до 355703 тис. грн, що відповідає абсолютному приросту 48475 тис. грн. Аналіз розподілу цього приросту за статтями активів показує, що основним драйвером зростання стали необоротні активи, зокрема основні засоби.

Необоротні активи зросли на 43566 тис. грн – з 267917 тис. грн до 311483 тис. грн. Частка цієї групи у загальному балансі незначно зросла – з 87,20 % до 87,57 %, що вказує на збереження високої питомої ваги довгострокових активів у структурі майна закладу.

Найбільш суттєва зміна в межах необоротних активів припала на основні засоби: їх балансова вартість зросла на 47455 тис. грн, з 230908 тис. грн до 278363 тис. грн, а питома вага – з 75,16 % до 78,26 %. Така інтенсивна динаміка основних засобів пов'язана з проведенням капітальних ремонтів, придбанням медичного обладнання, реконструкцією приміщень та переоцінкою активів. Водночас незавершені капітальні інвестиції скоротилися на 3948 тис. грн, зниження їх питомої ваги у структурі необоротних активів склало (-2,75 %). Що свідчить про перехід частини незавершених об'єктів у категорію основних засобів та скорочення обсягу нових інвестиційних робіт.

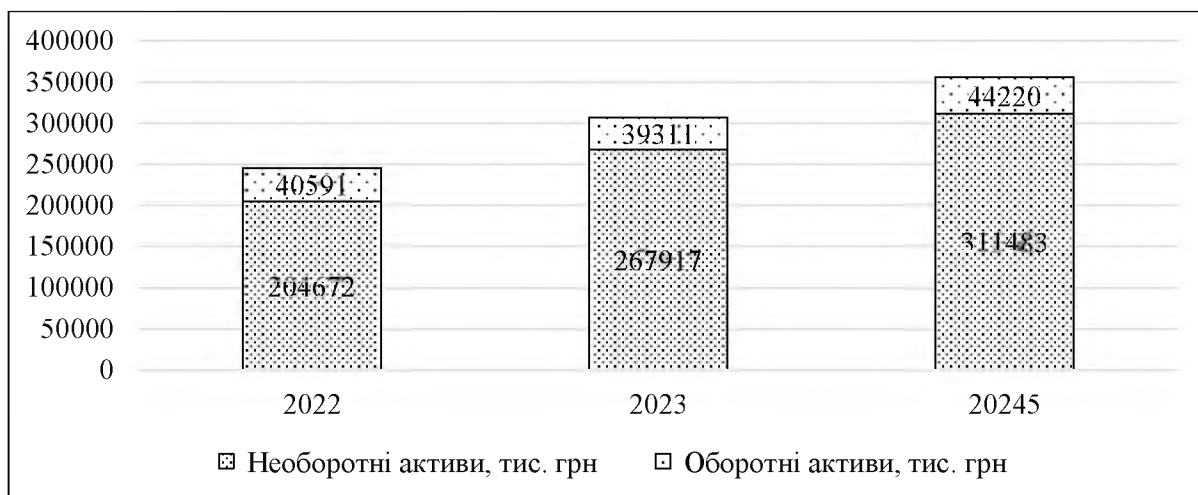


Рисунок 2.5 – Динаміка активів КП «Хмельницька міська лікарня»

Оборотні активи продемонстрували незначний приріст – 4909 тис. грн, з 39311 тис. грн до 44220 тис. грн. Проте їх питома вага у загальній структурі активів дещо знизилася з 12,80 % до 12,43 %. В межах оборотних активів найбільше зростання зафіксовано по грошових коштах та їх еквівалентах на 3412 тис. грн, з 14147 тис. грн до 17559 тис. грн, що підвищило їх частку у структурі до 4,94 %. Зростання грошових коштів є позитивним сигналом щодо забезпеченості лікарні ліквідними ресурсами.

Запаси збільшилися на 1559 тис. грн, до 26601 тис. грн, але їхня частка в загальній структурі активів зменшилася на (-0,67 %) до 7,48 %, що вказує на те, що приріст запасів є відносно помірним у порівнянні з темпами зростання інших статей. Зниження питомої ваги запасів свідчить про покращення ефективності розподілу ресурсів.

Приріст загального обсягу активів на 48475 тис. грн був спричинений приростом необоротних активів на 43566 тис. грн, тоді як оборотні активи внесли відносно незначну частку приросту 4909 тис. грн.

Не менш важливим завданням для менеджменту КП «Хмельницька міська лікарня», є управління матеріальними ресурсами які становлять основу для забезпечення безперервного лікувального процесу. Ефективне управління матеріальними ресурсами спрямоване на оптимізацію їх використання, зниження

втрат, підвищення якості обслуговування пацієнтів і забезпечення економії бюджетних коштів.

Управління матеріальними ресурсами також має і стратегічне значення, оскільки від їхнього стану та ефективності використання залежить якість медичних послуг, безпека пацієнтів і рівень продуктивності праці медичного персоналу.

Таблиця 2.4 – Динаміка матеріаловіддачі та матеріаломісткості КП «Хмельницька міська лікарня»

Показник	Рік			Темпи зростання, %
	2022	2023	2024	
1. Чистий дохід (виручка) від реалізації продукції, робіт та послуг, тис. грн.	230214	249862	325023	141,18
2. Матеріальні затрати, тис. грн.	69874	78492	97585	139,66
3. Матеріаловіддача, грн	3,295	3,183	3,331	101,09
4. Матеріаломісткість, грн	0,304	0,314	0,300	98,92

Аналіз динаміки матеріаловіддачі та матеріаломісткості КП «Хмельницька міська лікарня» за 2022–2024 роки (таблиця 2.4), дозволяє оцінити ефективність використання матеріальних ресурсів у процесі господарської діяльності підприємства.

Матеріальні затрати КП «Хмельницька міська лікарня» зросли з 69874 тис. грн у 2022 році до 78492 тис. грн у 2023 році та до 97585 тис. грн у 2024 році. Темп зростання матеріальних витрат склав 139,66 %, що є нижчим за темп зростання доходу. Це позитивна тенденція, адже свідчить про більш швидке зростання фінансових результатів у порівнянні зі збільшенням матеріальних витрат. Така ситуація є показником ефективного управління матеріальними ресурсами, оптимізації закупівельної політики та підвищення віддачі від використаних матеріальних ресурсів.

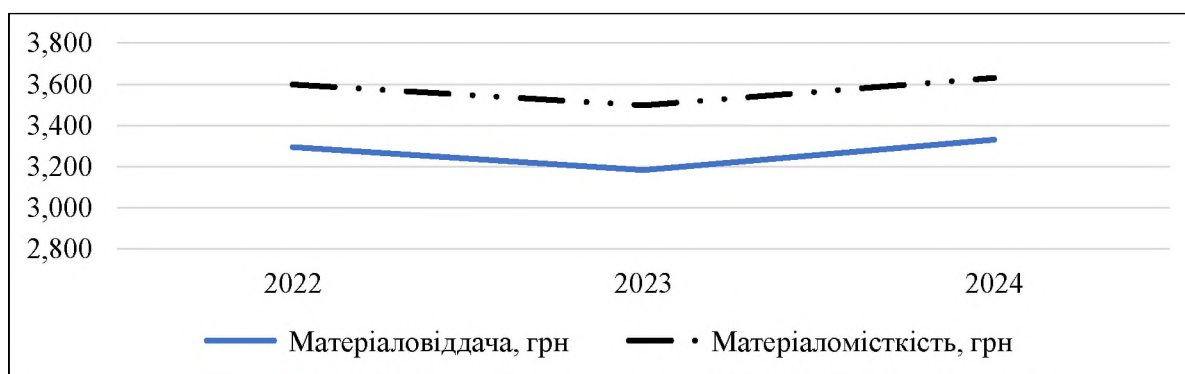


Рисунок 2.6 – Динаміка матеріаловіддачі та матеріаломісткості
КП «Хмельницька міська лікарня»

Матеріаловіддача у 2022 році становила 3,295 грн, у 2023 році дещо знизилася до 3,183 грн, однак у 2024 році вона зросла до 3,331 грн (рисунок 2.6). Це означає, що на кожну гривню матеріальних витрат лікарня у 2024 році отримувала 3,33 грн доходу, що на 1,09 % більше, ніж у 2022 році. Відновлення позитивної динаміки матеріаловіддачі у 2024 році є свідченням раціоналізації процесів використання ресурсів.

Матеріаломісткість відповідно знизилася з 0,304 грн у 2022 році до 0,300 грн у 2024 році. Це означає, що для отримання 1 грн доходу в 2024 році підприємство витрачало 30 копійок матеріальних ресурсів, тоді як у 2023 році – 31,4 копійки. Зниження матеріаломісткості на 1,08 % у 2024 році свідчить про покращення структури витрат, економію матеріальних ресурсів і підвищення ефективності господарської діяльності.

2.3 Оцінка ефективності управління фінансовими та матеріальними ресурсами КП «Хмельницька міська лікарня»

Необхідність управління фінансовими та матеріальними ресурсами КП «Хмельницька міська лікарня» обумовлена потребою забезпечення стабільності та ефективності діяльності закладу, підвищення результативності використання

бюджетних коштів, зміцнення матеріальної бази й забезпечення високого рівня медичного обслуговування населення. Комплексний і науково обґрунтований підхід до управління цими ресурсами є запорукою сталого розвитку лікарні, підвищення її конкурентоспроможності та адаптації до сучасних викликів системи охорони здоров'я. Проаналізуємо показники ліквідності КП «Хмельницька міська лікарня», для чого складемо таблицю 2.5.

Таблиця 2.5 – Показники ліквідності КП «Хмельницька міська лікарня»

Показник	Норм. значення	2022	2023	2024	Відхилення	
					2023-2022	2024-2023
1. Коефіцієнт абсолютної ліквідності	>0,2=	0,99	0,18	0,14	0	0,01
2. Коефіцієнт термінової ліквідності	>1=	1,41	0,18	0,14	-0,03	0
3. Загальний коефіцієнт ліквідності	>=2	2,65	0,49	0,35	-0,03	0,16

Аналіз показників ліквідності Комунального підприємства «Хмельницька міська лікарня» за 2022–2024 роки (таблиця 2.5), свідчить про різке погіршення здатності закладу покривати короткострокові зобов'язання власними ліквідними ресурсами.

Коефіцієнт абсолютної ліквідності у 2022 році становив 0,99 – це дуже високий рівень, що вказує на наявність достатніх грошових коштів і їх еквівалентів для негайного покриття короткострокових зобов'язань. Проте у 2023 році цей показник різко впав до рівня 0,18, а у 2024 році – до 0,14, тобто значно нижче нормативного значення. Лікарня втратила резерв готівкових коштів: наявні грошові залишки не дозволяють перекривати навіть найтерміновіші зобов'язання.

Коефіцієнт термінової ліквідності демонструє негативну динаміку: з 1,41 у 2022 році – що є задовільним рівнем, до 0,14 у 2024 році. Його значення менше за одиницю, навіть після мобілізації дебіторської заборгованості підприємство не в змозі швидко погасити свої зобов'язання.

Загальний коефіцієнт ліквідності, теж зазнав зниження: з достатнього рівня 2,65 у 2022 році до 0,49 у 2023 році і до 0,35 у 2024 році. Падіння нижче

нормативного рівня вказує на те, що поточні активи не покривають поточні зобов'язання, що робить фінансове становище лікарні вразливим і знижує її кредитоспроможність.

Наявний рівень ліквідності за 2023–2024 роки є критичним і вимагає термінових управлінських рішень. Без своєчасного насичення ліквідними активами існує реальний ризик затримок у розрахунках із контрагентами та порушення безперервності надання медичних послуг.

Наступним етапом роботи буде аналіз показників ділової активності (таблиця 2.6).

Таблиця 2.6 – Показники ділової активності КП «Хмельницька міська лікарня»

Показник	Рік			Відхилення	
	2022	2023	2024	2023-2022	2024-2023
1. Коефіцієнт загальної оборотності капіталу	0,94	0,81	0,91	-0,13	0,10
2. Коефіцієнт обертання мобільних коштів	7,40	2,27	2,04	-5,12	-0,23
3. Коефіцієнт обертання матеріальних активів	12,19	9,98	12,22	-2,21	2,24
4. Середній строк обороту матеріальних оборотних активів	29,53	36,08	29,46	6,55	-6,62
5. Коефіцієнт обертання дебіторської заборгованості	35,72	4307,97	-	4272,25	-
6. Середній строк обороту дебіторської заборгованості	10,08	0,08	-	-10,00	-
7. Виробничий цикл	39,61	36,16	-	-3,44	-
8. Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості	5798,84	5099,22	4710,48	-699,62	-388,75
9. Середній строк обороту кредиторської заборгованості	0,06	0,07	0,08	0,01	0,01
10. Повний цикл	39,54	36,09	-	-3,45	-
11. Обертання власного капіталу	1,08	1,27	1,65	0,19	0,39
12. Період окупності власного капіталу	-19,55	43,36	7,66	62,91	-35,70
13. Фондовіддача основних засобів	0,32	0,33	0,39	0,01	0,06

Згідно даних таблиці 2.6 можна констатувати, що у 2022 році коефіцієнт загальної оборотності капіталу становив 0,94, проте у 2023 році цей показник знизився до 0,81, тобто на 0,13, що означає уповільнення обороту капіталу та зменшення ефективності його використання. У 2024 році спостерігається

позитивна динаміка – коефіцієнт зріс до 0,91, що є ознакою певного відновлення господарської активності.

Коефіцієнт обертання мобільних коштів продемонстрував різке зниження: із 7,40 у 2022 році до 2,27 у 2023 році, а у 2024 році – до 2,04. Це означає, що грошові ресурси лікарні оберталися значно повільніше, що зумовлено зростанням залишків грошових коштів.

Середній строк обороту матеріальних оборотних активів у 2023 році збільшився до 36,08 днів (на 6,55 дня більше, ніж у 2022 році), проте у 2024 році скоротився до 29,46 днів. Зменшення цього показника свідчить про покращення управління запасами, швидшу реалізацію матеріальних цінностей і скорочення заморожених ресурсів у запасах.

Найбільш різкі зміни простежуються в показниках дебіторської заборгованості. У 2022 році коефіцієнт її обертання становив 35,72, а вже у 2023 році – 4307,97, що пояснюється практичною відсутністю дебіторської заборгованості. Середній строк обороту дебіторської заборгованості скоротився з 10,08 до 0,08 днів.

Коефіцієнт оборотності кредиторської заборгованості зменшився з 5798,84 у 2022 році до 5099,22 у 2023-му і далі до 4710,48 у 2024 році. Попри те, що значення залишаються надзвичайно високими, тенденція до зниження вказує на збільшення строків розрахунків із постачальниками. Середній строк обороту кредиторської заборгованості, збільшився з 0,06 до 0,08 днів, що підтверджує зазначену тенденцію.

Коефіцієнт обертання власного капіталу зріс із 1,08 у 2022 році до 1,27 у 2023-му та 1,65 у 2024-му. Це свідчить про підвищення ефективності використання власних фінансових ресурсів підприємства, тобто кожна гривня власного капіталу у 2024 році приносила значно більше доходів, ніж у попередні роки.

Період окупності власного капіталу мав коливання: від (-19,55) у 2022 році (що відображає збитковість або нестабільність) до 43,36 у 2023 році, а потім скорочення до 7,66 у 2024 році. Така динаміка свідчить про те, що після фінансових

труднощів у 2022 році підприємство поступово відновило ефективність використання власних коштів.

Позитивна динаміка більшості показників у 2024 році свідчить про поступове відновлення ділової активності, оптимізацію управління фінансовими потоками та ефективніше використання матеріальних і капітальних ресурсів.

Проаналізуємо фінансову стійкість КП «Хмельницька міська лікарня» для чого сформуємо аналітичну таблицю 2.7.

Таблиця 2.7 – Показники фінансової стійкості КП «Хмельницька міська лікарня»

Показник	Рік			Відхилення	
	2022	2023	2024	2023-2022	2024-2023
1	2	3	4	5	6
1. Коефіцієнт ефективності використання фінансових ресурсів	-0,01	0,002	0,01	0,01	0,01
2. Коефіцієнт автономії	0,87	0,64	0,55	-0,23	-0,09
3. Коефіцієнт фінансової залежності	1,15	1,56	1,81	0,41	0,25
4. Коефіцієнт співвідношення залучених і власних коштів	0,15	0,56	0,81	0,41	0,25
5. Коефіцієнт самофінансування	6,88	1,79	1,24	-5,09	-0,56
6. Коефіцієнт мобільності	0,20	0,15	0,14	-0,05	0,00
7. Коефіцієнт маневреності власного капіталу	0,26	0,59	0,85	0,33	0,25
8. Коефіцієнт фінансової напруги	0,13	0,36	0,45	0,23	0,09
9. Коефіцієнт майна виробничого призначення	0,91	0,95	0,95	0,04	0,00
10. Коефіцієнт співвідношення між дебіторською та кредиторською заборгованістю	162,35	1,18	0,00	-161,17	-1,18
11. Коефіцієнт нагромадження амортизації	0,73	0,71	0,68	-0,02	-0,03
12. Загальний коефіцієнт покриття	2,65	0,49	0,35	-2,16	-0,14

Аналіз показників таблиці 2.7 вказує на те, що впродовж розглянутого періоду фінансова стійкість закладу демонструє тенденцію послаблення за низкою ключових коефіцієнтів.

Коефіцієнт ефективності використання фінансових ресурсів хоч і зріс від $-0,01$ у 2022 р. до $0,01$ у 2024 р. Абсолютні величини близькі до нуля, отже ефект поки що незначний – потрібні подальші заходи для стабільного нарощення ефективності.

Коефіцієнт автономії знизився зі $0,87$ у 2022 р. до $0,55$ у 2024 р. що вказує на зменшення частки власних коштів у структурі пасивів, знижується фінансова незалежність і зростає ризик втрати контролю над фінансуванням діяльності у разі скорочення зовнішніх джерел.

Коефіцієнт фінансової залежності демонстрував зростання з $1,15$ до $1,8$, це означає, що частка позикових або залучених ресурсів зросла.

Коефіцієнт самофінансування різко знизився з $6,88$ у 2022 р. до $1,24$ у 2024 році, відбулося значне скорочення внутрішніх джерел формування коштів.

Коефіцієнт мобільності знизився з $0,20$ до $0,14$, що означає меншу частку високоліквідних засобів у власному капіталі; одночасно коефіцієнт маневреності власного капіталу виріс із $0,26$ до $0,85$. Така на перший погляд протилежна динаміка вказує на зміну структури власного капіталу: частина власних коштів стала менш ліквідною, проте зросла частка коштів, які можуть оперативно перенаправлятися між напрямками діяльності.

Коефіцієнт фінансової напруги зріс із $0,13$ до $0,45$, що прямо відображає наростання навантаження на власні кошти через залучені ресурси: організація стає більш «на натиску» фінансово – тобто менше ресурсів залишається для маневру і покриття непередбачених витрат.

Коефіцієнт майна виробничого призначення залишився майже стабільним, що свідчить про збереження високої частки майна, яка використовується в операційній діяльності.

Загальний коефіцієнт покриття (коефіцієнт поточної ліквідності) зазнав значного спаду: із $2,65$ у 2022 році до $0,49$ у 2023 році і до $0,35$ у 2024 році свідчить про те, що короткострокові зобов'язання покриваються поточними активами; його зниження нижче 1 означає дефіцит оборотних активів для покриття короткострокових зобов'язань.

Таким чином фінансова стійкість лікарні суттєво знизилась у 2023–2024 роках: зменшилась частка власних коштів, зросла залежність від зовнішніх фінансів, різко впала ліквідність. Це підвищує ризики функціонування в разі скорочення фінансування або виникнення надзвичайних витрат.

Рентабельність є ключовим результативним показником діяльності КП «Хмельницька міська лікарня» (таблицю 2.8).

Таблиця 2.8 – Показники рентабельності КП «Хмельницька міська лікарня»

Показник	Рік			Відхилення (+, -)
	2022	2023	2024	
Рентабельність доходу	-0,35	0,28	1,38	1,73
Рентабельність витрат	-0,28	0,22	1,20	1,48
Рентабельність капіталу	-0,33	0,22	1,26	1,59
Рентабельність власного капіталу	-0,38	0,35	2,28	2,66
Рентабельність операційного доходу	-9,32	-5,02	-1,89	7,43
Рентабельність операційних витрат	-8,52	-4,78	-1,85	6,67

Аналіз показників рентабельності КП «Хмельницька міська лікарня» за 2022–2024 роки (таблиця 2.8) демонструє виразну позитивну динаміку.

Рентабельність доходу зросла від $-0,35$ у 2022 році до $1,38$ у 2024 році. Така трансформація свідчить, що на кожну гривню доходу в 2024 році припадає позитивний прибуток, натомість у 2022 році доходи не покривали витрат.

Рентабельність витрат показує аналогічну позитивну динаміку: із $(-0,28)$ у 2022 році до $1,20$ у 2024 році. Поліпшення цього показника є результатом запровадження заходів з контролю витрат, оптимізації робочих процесів і зниження витрат.

Рентабельність капіталу збільшилася з $(-0,33)$ до $1,26$, що означає підвищення загальної віддачі на вкладений капітал закладу. Для комунального підприємства це важливий індикатор: підвищення рентабельності капіталу свідчить про те, що підприємство здатне генерувати додану вартість на вкладені ресурси – і власні, і позикові.

Особливо значним є зростання рентабельності власного капіталу: з $(-0,38)$ у 2022 році до 2,28 у 2024 році. Однак слід врахувати, що частка власного капіталу зменшується, відтак рентабельність власного капіталу зростає через зменшення знаменника – власних коштів.

Рентабельність операційного доходу та рентабельність операційних витрат демонструють суттєве поліпшення, проте залишаються від'ємними.

Таким чином за відносно короткий період лікарні вдалося зі стану збитковості перейти до загальної прибутковості

Висновки до розділу 2

Аналіз фінансових та матеріальних ресурсів КП «Хмельницька міська лікарня» засвідчив, що заклад функціонує у складних умовах постійного зростання витрат і необхідності підтримання безперервності надання медичних послуг. Проведене дослідження характеристик підприємства показало, що структура його діяльності відповідає сучасним вимогам до багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування, а фінансова модель базується на поєднанні коштів НСЗУ, місцевого бюджету, власних надходжень та цільових трансфертів. Разом із тим, залежність від програм НСЗУ формує високу чутливість до зміни контрактних умов і потребує більш гнучкої внутрішньої моделі управління фінансовими потоками.

Оцінювання формування та використання ресурсів дало змогу встановити, що фінансові ресурси лікарні характеризуються помірною стабільністю, однак демонструють нерівномірність надходжень протягом року та значну частку захищених видатків. Питома вага витрат на оплату праці та медикаменти залишається домінуючою, що обмежує можливості інвестицій у розвиток матеріально-технічної бази. Матеріальні ресурси, у свою чергу, формуються через планові та позапланові закупівлі, але аналіз фактичних даних виявив наявність

періодичних залишків низькообігових запасів, фрагментарність їх обліку та недостатню інтеграцію складських процесів з клінічними потребами. Це свідчить про потребу у переході до систем управління ресурсними потоками на основі прогнозування та синхронізації закупівель з реальним споживанням.

Поглиблений аналіз рівня управління ресурсами показав, що лікарня забезпечує мінімально необхідний стандарт ефективності, проте наявні диспропорції між обсягами фінансування, реальним навантаженням на підрозділи та рівнем зношеності основних фондів. Стан матеріально-технічної бази потребує оновлення, оскільки частина обладнання перебуває на межі амортизаційного ресурсу, що підвищує витрати на обслуговування та знижує продуктивність окремих відділень. Водночас людські ресурси закладу демонструють достатній професійний потенціал, але відчувають підвищене навантаження у зв'язку з обмеженістю технологічної підтримки та високою частотою виконання рутинних операцій, які могли б бути автоматизовані.

Загалом, оцінка фінансово-матеріального забезпечення засвідчує, що основними стримуючими чинниками для підвищення ефективності діяльності лікарні є фрагментованість управлінських процесів, часткова відсутність інтеграції між фінансовими, клінічними й логістичними модулями, недостатня прозорість у плануванні ресурсів та невідповідність між реальними потребами і фактичними механізмами забезпечення. Виявлені проблеми свідчать про потребу у переході до сучасних моделей управління ресурсами – зокрема, впровадження інтегрованих систем планування, автоматизації обліку матеріальних запасів та оптимізації потоків пацієнтів і матеріалів. Такий підхід дозволить забезпечити збалансованість фінансових потоків, зменшити непродуктивні витрати, підвищити продуктивність персоналу та створити передумови для стабільного розвитку КП «Хмельницька міська лікарня» у довгостроковій перспективі.

3 НАПРЯМИ ПОКРАЩЕННЯ УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ ТА МАТЕРІАЛЬНИМИ РЕСУРСАМИ КП «ХМЕЛЬНИЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ»

3.1 Впровадження інтегрованої системи стратегічного та операційного планування ресурсів ERHP у діяльність КП «Хмельницька міська лікарня»

Одним із ключових організаційно-економічних рішень, здатних забезпечити цілісне, швидке та обґрунтоване управління матеріальними та фінансовими ресурсами комунального підприємства «Хмельницька міська лікарня», є запровадження інтегрованої системи ERHP (Enterprise Resource & Healthcare Planning – поведінковий підхід до оцінки ділової діяльності). На відміну від класичних систем, що фокусуються переважно на бухгалтерських, складських та трудових процесах, ERHP передбачає поєднання клінічних, логістичних, фінансових, аналітичних та стратегічних модулів у єдиному інформаційному просторі. Це дозволяє забезпечити узгодженість оперативних рішень із довгостроковими фінансовими та управлінськими цілями лікарні, зменшити інформаційну асиметрію між підрозділами та сформувати безперервний цикл планування «потреба – забезпечення – виконання – контроль – прогноз».

У сучасних умовах децентралізації, конкуренції між медичними закладами та необхідності суворої економії бюджетних ресурсів система ERHP стає не лише інструментом автоматизації, а й стратегічною платформою для підвищення результативності управління. Вона дозволяє узгодити матеріальні потоки з клінічними маршрутами, фінансові витрати – із реальними потребами пацієнтів, а закупівельну діяльність – із прогнозом навантаження. Більшість втрат, характерних для лікарняного сектора (затримки, дублювання закупівель, нераціональне використання складів, невчасне оновлення обладнання, незбалансованість бюджетів), виникають через відсутність цілісного інформаційного середовища; ERHP ліквідує цю проблему, формуючи єдиний обчислювальний контур.

Нижче подано узагальнену схему функціональних модулів інтегрованої системи (рисунок 3.1)



Рисунок 3.1 – Концептуальна структура ERHP у лікарні [4]

Концептуальна модель формується як «замкнений контур»: стратегічні рішення визначають потреби, операційні процеси забезпечують реалізацію, а аналітика ERHP формує дані для корекції стратегічних планів.

Інтегрована система ERHP дозволяє перейти від фрагментованої та реактивної моделі управління ресурсами до моделі проактивного планування з прогнозною аналітикою. У традиційній лікарняній системі планування потреб базується переважно на історичному досвіді медичних сестер та складів. Натомість ERHP пропонує автоматичне формування заявок на основі реального навантаження, клінічних маршрутів, частоти госпіталізацій і планових процедур.

Базовим елементом системи є цифрова матриця ресурсних норм, що встановлює відповідність між клінічними втручаннями та конкретним набором матеріалів, інструментів, медикаментів, обладнання та часу персоналу. Кожне

стандартне втручання лікарні має ресурсний профіль, який автоматично враховується при плануванні.

Крім того, ERHP інтегрується зі складською підсистемою, аналізуючи рівні запасів, терміни придатності, коефіцієнт обігу матеріалів та демонструючи потенційні ризики. За наявності надлишкових матеріалів система запропонує їх перерозподіл між відділеннями, а при ризику дефіциту – сформує замовлення, прив'язане до графіка госпіталізацій.

Однією з найважливіших інновацій ERHP є здатність інтегрувати фінансові та матеріальні рішення із клінічними маршрутами. Через інтеграцію з електронною медичною системою лікарня отримує механізм, за яким кожен пацієнт генерує прогнозований тягар на ресурси. Якщо, наприклад, відділення інтенсивної терапії планує збільшення навантаження на 15 %, ERHP автоматично перераховує потреби в медикаментах, кисні, витратних матеріалах, засобах дезінфекції тощо.

У результаті управлінець отримує не лише бюджетну суму, а й структурну розбивку витрат у прив'язці до конкретних клінічних процесів. Що дозволяє:

- зіставляти обсяг ресурсів із результатами лікування;
- розраховувати собівартість медичних послуг;
- визначати оптимальні обсяги закупівель;
- проводити коригування логістичних маршрутів.

Таким чином, ERHP забезпечує системне вирівнювання попиту та пропозиції ресурсів, зменшуючи ризики неефективного фінансування.

Запровадження ERHP підвищує точність бюджетування, формуючи багаторівневу фінансову модель. Дані щодо кількості пацієнтів, типів втручань та інтенсивності лікування автоматично трансформуються в:

- прогноз доходів від НСЗУ;
- прогноз витрат на матеріали;
- потребу в капітальних інвестиціях;
- фінансові ризики підвищеного навантаження;
- сценарії оптимізації бюджетів.

ERHP дозволяє будувати варіативні сценарії розвитку лікарні: базовий, стриманий, оптимістичний. Наприклад, якщо кількість хірургічних втручань зросте на 12 %, система оперативно покаже зміну потреб у матеріалах, їх вартість, вплив на розмір запасів та потенційні дефіцити, завдяки чому управлінець може приймати рішення завчасно.

ERHP дозволяє лікарні перейти від моделі «закупити, щоб було» до моделі розумного планування, підкріпленого аналітикою. Система забезпечує:

- моніторинг реального часу щодо залишків і руху матеріалів;
- попередження щодо термінів придатності;
- аналіз обіговості запасів;
- виявлення «мертвих матеріалів»;
- оптимізацію розміщення на складах;
- зменшення дублювання закупівель;
- формування економічно обґрунтованих заявок.

ERHP визначає ресурсні запаси, що забезпечують безперебійне функціонування, але не створюють надлишків, таким чином зменшуючи заморожений капітал лікарні та оптимізуючи ліквідність.

Система ERHP оснащена багаторівневою аналітикою (таблиця 3.1), що дозволяє [4]:

- будувати ключові показники ефективності (KPI) для закупівель, складів, персоналу;
- аналізувати відхилення фактичного споживання від планового;
- прогнозувати сезонні коливання;
- оцінювати ефективність використання обладнання;
- формувати рекомендації щодо підвищення фінансової стійкості.

Завдяки таким можливостям ERHP формує прозоре середовище управління, в якому кожен ресурс має обґрунтовану траєкторію використання.

Таблиця 3.1 – Аналітичні блоки системи ERHP [4]

Блок аналітики	Приклади показників
Матеріальні запаси	Обіговість запасів, коефіцієнт списання, залишки критичного рівня
Фінансові витрати	Витрати на пацієнта, витрати на відділення, відхилення від бюджету
Клінічна логістика	час маршруту, тривалість процедур, рівень паралельності
Закупівлі	Ціна одиниці, ефективність контрагентів, економія від централізації

Інтеграція ERHP у господарсько-фінансову систему медичного закладу формує комплексний, багатоаспектний ефект, що проявляється як у кількісному вимірі матеріально-фінансових показників, так і в підвищенні прозорості, керованості та адаптивності внутрішніх процесів. Ключовою особливістю ERHP є синхронізація стратегічного й оперативного рівнів планування, що забезпечує не лише контроль ресурсів, а й їх проактивне, випереджальне використання відповідно до зміни попиту на медичні послуги, сезонності захворюваності та фінансових обмежень.

Першим блоком результативності є покращення точності бюджетного планування, що досягається завдяки інтеграції фінансових потоків з операційними процесами: маршрути пацієнтів, графіки роботи персоналу, розподіл навантаження між відділеннями, динаміка використання медикаментів та медичних виробів. ERHP формує консолідований прогноз потреб на основі фактичної статистики попередніх періодів та моделей прогнозування, що зменшує ймовірність перевищення планових витрат. Завдяки цьому очікується скорочення відхилень між плановими та фактичними показниками бюджету на рівні 12–20 %, що для лікарні вторинного рівня є критично важливим у контексті обмеженого фінансування за договорами з НСЗУ.

Другим важливим компонентом ефекту є оптимізація закупівельної діяльності. ERHP забезпечує повний цикл матеріально-технічного забезпечення –

від реєстрації споживання у відділеннях до автоматичного формування замовлень постачальникам. Така система мінімізує ризики подвійних закупівель та закупівель “про запас”, які не підкріплені реальним попитом, що нині є поширеною проблемою у закладах охорони здоров'я. Запровадження єдиної цифрової бази запасів та контроль критичних рівнів залишків дозволяє зменшити обсяг надлишкових і невиправданих закупівель на 15–25 %, а також скоротити залежані залишки матеріалів та медикаментів, що в кінцевому підсумку знижує ризики прострочення термінів придатності та втрати коштів.

Окремого аналізу потребує ефект, пов'язаний із скороченням матеріальних витрат. ERHP синхронізує використання ресурсів з плануванням операційної діяльності, визначає відділення або напрями, де існують системні перевитрати, і забезпечує можливість коригування норм споживання. На підставі моделювання ресурсних потоків лікарня має змогу упроваджувати стандартизовані набори витратних матеріалів, що мінімізує нераціональне використання спеціалізованих препаратів або виробів. У результаті очікується скорочення матеріальних витрат не менш як на 10–18 % у перший рік роботи системи та подальший стабільний ефект у наступні роки за рахунок переходу від реактивного до проактивного управління запасами.

Важливим є й ефект підвищення фінансової керованості. ERHP забезпечує автоматичну генерацію ключових фінансових показників: собівартість пацієнтодня, структура витрат у розрізі відділень, питома вага адміністративних витрат, маржинальний дохід за пакетами НСЗУ, ефективність використання обладнання тощо. Це створює основу для верифікованого управління результативністю, коли адміністрація отримує об'єктивні дані для ухвалення рішень. У практичному вимірі це дозволяє перерозподіляти ресурси між більш і менш ефективними напрямками, підвищувати дохідність пакета медичних послуг і оптимізувати фонд оплати праці. Таким чином, очікується зростання фінансової стійкості лікарні на 10–15 % за рахунок підвищення прогнозованості та збалансованості витрат.

Для персоналу найбільш відчутним ефектом є зниження адміністративного навантаження та подолання дублювання функцій. Завдяки автоматизації документообігу, формуванню цифрових маршрутів погодження, усуненню непотрібних ручних операцій (звітність, складські журнали, акти списання, замовлення матеріалів) очікується зменшення навантаження на середній і молодший медичний персонал на 12–20 %. Це дозволяє зосередити їхню увагу на клінічній роботі, знизити кількість помилок, пов'язаних із людським фактором, та підвищити якість медичних послуг.

Суттєвим є також ефект у вигляді скорочення часу прийняття управлінських рішень. У традиційній системі дані надходять із запізненням, часто неповні або непорівнянні, що знижує адаптивність лікарні до змін зовнішнього середовища. ERHP формує єдине інформаційне середовище, у якому всі ключові показники доступні в режимі реального часу. Це дозволяє скоротити час реагування на відхилення в закупівлях, фінансах чи логістичних процесах у середньому з 3–5 днів до кількох годин, що є критичним у періоди пікових навантажень, зокрема при сезонних захворюваностях.

Системний ефект від впровадження ERHP також проявляється у підвищенні ефективності використання основних засобів та медичного обладнання. Завдяки доступу до даних про частоту використання, завантаженість кабінетів, графіки технічного обслуговування та витрати на експлуатацію лікарня отримує можливість оптимізувати роботу апаратури, уникати простоїв і планувати інвестиції більш обґрунтовано. У результаті очікується зростання коефіцієнта використання обладнання на 8–12 %, що на практиці означає збільшення кількості процедур на ту саму одиницю техніки та зменшення витрат на ремонт і незаплановані простої.

Важливим побічним, але надзвичайно значущим ефектом є підвищення прозорості та підзвітності. Єдиний цифровий слід операцій лікарні унеможливує маніпуляції з обсягами закупівель, приховування перевитрат або несанкціоновані зміни у розподілі ресурсів. Такий ефект зміцнює довіру між персоналом, керівництвом та зовнішніми стейкхолдерами (зокрема НСЗУ та органами

місцевого самоврядування), що сприяє формуванню культури управління, орієнтованої на результат.

І нарешті, комплексне впровадження ERHP дає змогу забезпечити довгострокову стійкість та безперервне удосконалення системи управління ресурсами. Система створює інституціональне середовище, у якому всі процеси стандартизовані, їх можна відстежувати, аналізувати та вдосконалювати. Таким чином ERHP не лише вирішує поточні проблеми управління матеріально-фінансовими ресурсами, а формує модель розвитку лікарні, здатної ефективно функціонувати у конкурентному медичному середовищі.

3.2 Запровадження програми Lean Hospital для оптимізації потоків матеріалів, пацієнтів та витрат у КП «Хмельницька міська лікарня»

В умовах обмеженості бюджетного фінансування, зростання витрат на медичні матеріали й енергоносії, а також збільшення навантаження на комунальні медичні заклади, питання підвищення ефективності управління ресурсами набуває критичної важливості. У сучасній світовій практиці найбільш результативною методологією оптимізації ресурсних потоків у медичних установах є концепція «Lean Hospital» – адаптація принципів ощадливого виробництва до сфери охорони здоров'я [1]. Її ключова мета полягає у мінімізації всіх видів втрат, не пов'язаних із створенням медичної цінності, підвищенні продуктивності роботи персоналу та зниженні операційних витрат без зменшення якості лікувальних послуг.

На відміну від традиційних моделей реорганізації процесів, «Lean Hospital» не пропонує просте скорочення витрат або персоналу. Йдеться про побудову системного управління потоками – матеріальними, фінансовими, інформаційними та пацієнтськими, – у якому кожна дія медичного персоналу має бути виправданою і такою, що створює безпосередню цінність для пацієнта. З позицій системного аналізу лікарня розглядається як багаторівнева соціально-економічна система, у

якій неефективність на будь-якому етапі (логістика медикаментів, аналізи, переміщення пацієнтів, дублювання заявок) призводить до збільшення часу очікування та фінансових втрат.

Фундаментальним елементом програми є ідентифікація та усунення семи класичних втрат, що не створюють цінність: надлишкові запаси, зайві переміщення, простой, перевиробництво, зайва обробка, дефекти та невикористаний потенціал персоналу. У контексті КП «Хмельницька міська лікарня» найбільш критичними є втрати, пов'язані з нераціональними маршрутами пацієнтів, надлишковими запасами медикаментів і розхідних матеріалів, відсутністю стандартизованих процесів комунікації між підрозділами, а також втратами часу внаслідок неупорядкованих складів і неефективного документообігу.

Науковий аналіз впровадження Lean-моделі передбачає послідовне застосування інструментів операційного менеджменту, зокрема картування потоків створення цінності (VSM – збір і аналіз інформації про процеси в потоці). Цей метод дозволяє виявити усі етапи переміщення пацієнта або матеріального ресурсу, виміряти їх тривалість, співвіднести корисний і некорисний час та визначити «вузькі місця» системи. Для КП «Хмельницька міська лікарня» таким вузьким місцем є низка процесів: надмірно тривала діагностична логістика, невиправдане дублювання аналізів, затримки між призначенням та виконанням процедур, недостатня синхронізація між приймальним відділенням, лабораторією та відділеннями стаціонару.

Впровадження Lean-підходу має починатися з організаційного аудиту потоків матеріалів. Наприклад, у лікарнях без Lean-принципів втрати часу на пошук медикаментів або необхідного обладнання загалом становлять до 30–40% робочого часу молодшого медичного персоналу, а втрати від прострочених або неправильно облікованих медикаментів можуть досягати 5–11% річних витрат. Це зумовлює необхідність впорядкування складів за принципом 5S (сортування, дотримання порядку, утримання у чистоті, стандартизація та удосконалення), який є базовою підсистемою Lean Hospital. У рамках КП «Хмельницька міська лікарня»

впровадження 5S дозволить забезпечити стандартизоване розміщення медичних матеріалів, визначення мінімальних і максимальних запасів, маркування зон зберігання, регулярні інвентаризації та формування «каскадної» відповідальності за збереження матеріальних ресурсів.

Для наукового обґрунтування доцільності Lean-програми доцільно навести порівняльний аналіз видів втрат до та після впровадження заходів оптимізації (таблиця 3.2).

Таблиця 3.2 – Види ресурсних втрат у лікарні та механізми їх зниження в межах Lean Hospital [1]

Вид втрат	Характеристика на етапі «до»	Lean-механізм усунення	Очікуваний ефект
Надлишкові запаси	Зберігання надлишкових медикаментів, ризик прострочення	Kanban, стандарти запасів	Скорочення втрат медикаментів на 20–35%
Зайві переміщення	Хаотичний рух персоналу і пацієнтів	Оптимізація маршрутів	Зменшення часу переміщення на 15–25%
Простої	Очікування аналізів, обладнання, рішень	Візуальний менеджмент, переналаштування процесів	Скорочення простоїв на 20–30%
Дублювання дій	Повторні аналізи, дублювання заявок	Стандарти операцій (SOP)	Зменшення витрат на 10–12%
Невикористання потенціалу персоналу	Невідповідність навантаження кваліфікації	Розподіл ролей,	Підвищення продуктивності на 10–18%

Ключовою складовою Lean-програми є побудова раціональних маршрутів пацієнтів, що прямо впливає на обсяг фінансових витрат. У типових умовах українських лікарень діагностичні та лікувальні маршрути не є стандартизованими, що веде до перевитрат матеріалів, нераціонального використання фінансових ресурсів і збільшення навантаження на персонал.

Використання Lean-інструментів дозволяє перебудувати маршрути таким чином, щоб максимізувати «чистий» лікувальний час і мінімізувати логістичні втрати. Схематично це можна подати у вигляді узагальненого рисунка (рисунок 3.2)



Рисунок 3.2 – Рух пацієнтів в лікарні до та після впровадження системи Lean Hospital [3]

На відміну від традиційної схеми, Lean-модель передбачає скорочення циклів очікування між діагностичними процедурами, створення “одного вікна” для первинного оформлення документації, чіткий розподіл відповідальності, а також інтеграцію інформаційних систем, що забезпечує швидший доступ до медичних даних (таблиця 3.3). Таким чином, лікарня отримує як фінансовий, так і клінічний ефект.

Таблиця 3.3 – Структурні відмінності моделей [3]

Елемент процесу	До впровадження системи Lean Hospital	Після впровадження системи Lean Hospital
Логіка руху пацієнта	Нелінійна, із поверненням у реєстратуру та черги	Лінійна без повернень
Обробка даних	Дублювання записів, ручне введення	Єдина цифрова картка руху
Діагностика	Очікування, непередбачувані затримки	Слот-модель, синхронізація потоків
Прийняття рішень	Розірваність між відділеннями	Єдиний мультидисциплінарний маршрут
Витрати часу	Високі, хаотичні	Прогнозовані, скорочені
Ефективність ліжко-фонду	Нестабільна	Модель «pull» – місце готується до надходження

Не менш важливою складовою Lean Hospital є стандартизація операційних процедур (SOP). Їх роль полягає у створенні однакового підходу до виконання рутинних завдань: видачі матеріалів, проведення маніпуляцій, заповнення документації, логістики аналізів. SOP дозволяють усунути варіативність і пов'язані з нею втрати, водночас підвищуючи відповідальність персоналу за правильність використання матеріальних ресурсів. Порівняння моделей за критеріями наведено у таблиці 3.4

Таблиця 3.4 – Ключове порівняння моделей за критеріями [3]

Назва критерію	До впровадження системи Lean Hospital	Після впровадження системи Lean Hospital
Стандартизація	Кожне відділення формує власні процедури, що породжує варіативність	Єдині стандарти клінічних маршрутів → менше помилок, синхронізація роботи персоналу
Часові втрати	Очікування 30–90 хв на кожному етапі	Час очікування знижено через: – паралельні процеси – слот-систему для діагностики – автоматизоване інформування
Матеріальні потоки	Надмірне відносно споживання матеріалів через непланове застосування	Матеріали використовуються за pull-моделлю – тільки за потребою
Інформаційні потоки	Фрагментовані записи → втрата або дублювання	Електронний маршрут пацієнта → прозорість, контроль, аналітика

Загалом, науковий аналіз впровадження системи «Lean Hospital» у КП «Хмельницька міська лікарня» свідчить, що вона не лише оптимізує фінансові витрати, а й має системний вплив на організаційну культуру. Lean-підхід формує культуру безперервного вдосконалення – безперервного вдосконалення, що стимулює персонал до активного пошуку можливостей економії ресурсів та підвищення якості послуг. Важливо, що економічний ефект від упровадження Lean є не швидким, а накопичувальним: реальні зміни стають відчутними через 6–12 місяців, коли персонал повністю адаптується до нових процедур.

На основі досвіду впровадження Lean-практик у лікарнях Польщі, Чехії, Австрії та окремих українських медзаклада, зокрема Волинській обласній клінічній лікарні очікуваний ефект для КП «Хмельницька міська лікарня» може становити [9]:

1. Зменшення матеріальних витрат на 8–15 %. Досягається за рахунок того що:

- матеріали подаються не за максимумом, а за реальною кількістю процедур;
- використовуються, стандартизовані однакові операційні набори;
- зменшення екстрених закупівель, які зазвичай дорожчі.
- здійснюється цифровий контроль складів, що дозволяє уникнути перезамовлення.

2. Скорочення часу перебування у стаціонарі на 5–10 %. Здійснюється за рахунок: пришвидшення діагностики, паралельності процесів, раннє планування виписки, швидшу логістику матеріалів та процедур.

3. Підвищення пропускної здатності без збільшення ресурсів, відбувається за рахунок: усунення «вузьких місць» (реєстратура, діагностика), вивільнення ліжок через скорочення тривалості перебування, синхронізації графіків персоналу, зменшення зайвих операцій. За рахунок чого лікарня може обслуговувати на 6–11 % більше пацієнтів без збільшення величини фінансування.

4. Зниження рівня невиправданих закупівель на 10–18 %, внаслідок: точного прогнозування потреб через аналіз маршрутів, автоматизовану систему сигналів

про низькі надлишкові запаси, ліквідацію дублювання складських запасів між підрозділами, контролю термінів придатності.

5. Скорочення навантаження на персонал без втрати якості обслуговування. Lean Hospital фокусується не на «прискоренні роботи персоналу», а на зменшенні зайвих рухів, мінімізації паперової роботи, усуненні непотрібних дій та ліквідації дублювання (наприклад, повторного збору даних).

Ефекти від впровадження запропонованих систем ERHP та Lean Hospital наведено у таблиці 3.5.

Таблиця 3.5 – Очікувані ефекти від впровадження систем ERHP та Lean Hospital у діяльність КП «Хмельницька міська лікарня»

Напрямок впливу	ERHP система планування ресурсів	Lean Hospital система оптимізація процесів	Очікуваний сумарний ефект
1. Фінансова ефективність	Зниження перевитрат, точніше бюджетування, контроль план-факт; оптимізація закупівель	Скорочення зайвих витрат, зменшення запасів «мертвого» складу	Зменшення витрат на 10–20%; підвищення фінансової стійкості
2. Матеріальні ресурси	Прогнозування потреб, автоматизація обліку, контроль обіговості	Стандартизація операцій, зменшення втрат і дефектів	Зростання обіговості запасів на 20–30%; зменшення дефіцитів
3. Логістика та постачання	Планування поставок, узгодження графіків, інтеграція складів	Оптимізація маршрутів матеріальних потоків	Стабільність матеріального забезпечення, скорочення часу пошуку та переміщення матеріалів
4. Клінічні процеси	Планування пацієнтопотоків, прогнозування навантаження на відділення	Зменшення черг, оптимізація руху пацієнтів, скорочення очікування	Зниження часу очікування на 15–30%, підвищення пропускнуої здатності
5. Якість медичної допомоги	Доступ до повних даних, своєчасність рішень, контроль КРІ	Мінімізація помилок, стандартизація протоколів	Підвищення задоволеності пацієнтів, покращення клінічних результатів
6. Управління персоналом	Прогнозування потреб у кадрах, планування змін	Продуктивне, залучення персоналу, зниження перевантаження	Підвищення продуктивності на 10–15%, зменшення плинності кадрів
7. Інформаційна прозорість	Єдине джерело даних, електронні панелі моніторингу	Прості та прозорі процеси, контроль за відхиленнями	Прозоре прийняття рішень, підвищення управлінської дисципліни
8. Стратегічний розвиток	Моделювання сценаріїв, прогнозування ресурсів	Сталість покращень, культура оптимізації	Стратегічна керованість та стійкий розвиток лікарні

Отже, впровадження системи ERHP та Lean Hospital є науково обгрунтованим і стратегічно доцільним напрямом розвитку КП «Хмельницька міська лікарня». Воно забезпечує можливість істотної економії матеріальних і фінансових ресурсів, зміцнення внутрішньої логістики, підвищення ефективності роботи підрозділів та покращення результатів лікування. Концепція є масштабованою і може стати фундаментом для подальшої цифровізації лікарні, зокрема для впровадження систем ERHP, моделей прогнозного планування потреб у ресурсах та більш прогресивних управлінських рішень.

Висновки за розділом 3

Розглянуті в розділі заходи – запровадження інтегрованої системи стратегічного та операційного планування ресурсів (ERHP) та впровадження програми «Lean Hospital» – утворюють комплементарну стратегію трансформації управління ресурсами в умовах КП «Хмельницька міська лікарня». ERHP забезпечує інформаційно-аналітичну основу та інструментарій для проактивного планування: він інтегрує дані про клінічні маршрути, заплановані втручання, залишки на складах, розпис фонду оплати праці і фінансові потоки, що дозволяє переводити управлінські рішення з площини емпіричного реагування в площину моделювання й контролю. Такий інформаційний контур сприяє підвищенню точності бюджетування, зниженню перевитрат і своєчасному виявленню ризиків дефіцитів або надлишків ресурсів.

Паралельно Lean-підхід орієнтований на оптимізацію операційних процесів, усунення втрат і підвищення цінності для пацієнта на кожному етапі лікувального циклу. Через стандартизацію процедур, маршрутизацію потоків та запровадження інформаційних інструментів «Lean Hospital» знижує час очікування, скорочує непотрібні матеріальні витрати і підвищує продуктивність персоналу. У поєднанні

з ERHP це створює динамічну систему, в якій прогнози й планові рішення оперативно реалізуються через стандартизовані й вимірювані процеси.

Інтеграція обох напрямів дає мультиплікативний ефект: цифрова точність ERHP підвищує ефективність заходів Lean (бо стандарти й норми підкріплені достовірними даними), а операційні покращення Lean підвищують якість вихідних даних для ERHP (менше варіативності у споживанні, стабільніші витрати, передбачувані маршрути пацієнтів). Разом вони дозволяють досягнути ключових управлінських цілей: раціоналізації витрат, підвищення якості послуг і зміцнення фінансової стійкості лікарні.

Таким чином, реалізація запропонованих напрямів створює передумови для стійкого підвищення ефективності використання матеріальних і фінансових ресурсів, посилення прозорості управління та покращення якісних результатів надання медичної допомоги.

ВИСНОВКИ

Управління фінансовими та матеріальними ресурсами закладів охорони здоров'я виступає одним із ключових детермінантів їх функціональної стійкості, економічної ефективності та здатності забезпечувати належний рівень медичної допомоги населенню. Проведене дослідження дозволило комплексно проаналізувати теоретичні засади ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я, діючі механізми управління, а також оцінити практичні аспекти формування та використання ресурсів на прикладі КП «Хмельницька міська лікарня», поглибивши розуміння закономірностей їх взаємозв'язку та впливу на результативність діяльності медичного закладу.

У теоретичній частині дослідження визначено, що ресурси закладу охорони здоров'я формують складну багаторівневу систему, до якої входять фінансові, матеріальні, кадрові, інформаційні й організаційні компоненти. Особливу увагу приділено структурі матеріальних ресурсів – медичному обладнанню, витратним матеріалам, лікарським засобам, інфраструктурі – які визначають технологічну спроможність та операційну ефективність лікувально-діагностичних процесів. Водночас фінансові ресурси виявилися базовою умовою їх оновлення, модернізації та раціонального використання. У роботі доведено, що ефективне управління ресурсами потребує системного підходу, заснованого на збалансуванні потоків фінансування, потреб у матеріальному забезпеченні, параметрів надання медичних послуг та стратегічних пріоритетів розвитку закладу.

Аналітичний розділ, присвячений дослідженню діяльності КП «Хмельницька міська лікарня», дозволив встановити ключові тенденції у формуванні та використанні фінансових і матеріальних ресурсів. Зокрема, фінансування закладу характеризується домінуванням надходжень від НСЗУ та місцевого бюджету, що формує певну залежність обсягів ресурсного забезпечення від державної політики. Водночас лікарня демонструє позитивні зміни у структурі власних надходжень, що свідчить про підвищення рівня економічної самостійності. Оцінка матеріально-

технічної бази засвідчила наявність низки проблем: часткове моральне та фізичне зношення обладнання, нерівномірне забезпечення підрозділів, періодичні перебої у поставках медичних матеріалів і ліків. Разом із тим у закладі існує потенціал до підвищення ефективності за рахунок оптимізації логістичних процесів, удосконалення планування потреб і впровадження інструментів аналізу витрат.

Оцінка рівня управління ресурсами лікарні засвідчила, що наявні механізми планування, контролю та моніторингу хоча й функціонують належним чином, однак потребують цифровізації, стандартизації та інтеграції у єдину управлінську платформу. Виявлено, що значні резерви підвищення ефективності пов'язані з оптимізацією внутрішніх потоків, мінімізацією втрат часу, матеріалів та фінансів, а також з переходом до процесно-орієнтованої моделі управління.

У третій частині роботи обґрунтовано доцільність впровадження сучасних інструментів ресурсного менеджменту – інтегрованої системи ERHP та підходу Lean Hospital. Запропонована система ERHP забезпечує формування єдиного інформаційного середовища, що дозволить синхронізувати стратегічне та операційне планування, підвищити точність прогнозування витрат, забезпечити контроль за використанням матеріальних і фінансових ресурсів на всіх рівнях. Lean Hospital, у свою чергу, спрямований на усунення зайвих операцій, зменшення логістичних втрат, покращення маршрутизації пацієнтів, скорочення часу пролежування та оптимізацію використання медичних матеріалів. Синергія цих двох підходів формує основу для побудови сучасної моделі ресурсного забезпечення, здатної забезпечити підвищення економічної ефективності та якості медичних послуг.

Узагальнюючи результати проведеного дослідження, можна стверджувати, що ефективне управління фінансовими та матеріальними ресурсами є ключовим фактором стійкого розвитку закладів охорони здоров'я в умовах трансформації системи медичного забезпечення України. КП «Хмельницька міська лікарня» має потенціал для значного підвищення рівня ресурсоефективності за рахунок впровадження інтегрованих цифрових інструментів, стандартизації управлінських процесів і переходу до моделі безперервного вдосконалення процесів. Реалізація

запропонованих заходів дозволить забезпечити раціональний розподіл ресурсів, зміцнити фінансову стабільність закладу, модернізувати матеріально-технічну базу та створити умови для надання якісних і доступних медичних послуг відповідно до сучасних стандартів.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. Agency for Healthcare Research and Quality. Lean case studies. AHRQ, 2024. URL: <https://www.ahrq.gov/practiceimprovement/systemdesign/>
2. Алексі Струве. Медична реформа: уроки французької системи охорони здоров'я [Електронний ресурс]. Ваше здоров'я, 13.11.2015. Режим доступу: <https://www.vz.kiev.ua/medichna-reforma-uroki-francuzkoyi-sistemi-oxoroni-zdorovya/>
3. Алькема В. Г., Сумець О. М., Кириченко О. С. Менеджмент закладу охорони здоров'я : навчальний посібник. Київ : ВНЗ «Університет економіки та права “КРОК”», 2023. 254 с.
4. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : навч. посіб. Київ : Центр учбової літератури, 2008. 328 с.
5. Баєва О. В. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров'я. Персонал, 2007. 216 с.
6. Білик О. І. Принципи оптимізації системи фінансування охорони здоров'я України. Актуальні проблеми економіки, 2017, № 1, С. 210–218.
7. Борщ В. І., Рудінська О. В., Кусик Н. Л. Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я : навчальний посібник. Херсон : Олді+, 2022. 264 с. Режим доступу: <https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/12169>
8. Borshch V., Rudinska O., Rogachevskiyi O., Martyniuk O., Kusyk N., Huz D. Strategic health care management: Challenges and realities of emergencies. Economic Affairs, 2022, № 67(4s), P. 851–857. Режим доступу: <https://www.proquest.com/openview/f6968f98f03b1ce72a1bc45abeb6efce/>
9. Волинська обласна клінічна лікарня. Lean Healthcare в Україні: проєкт Interreg NEXT. ВОКЛІ, 2023. URL: <https://vokli.com.ua/lean-healthcare-news-4/>
10. Всесвітня організація охорони здоров'я. WHO Results Report 2020–2021. Режим доступу: <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021>

11. Гирин В. П. Формування фінансових ресурсів охорони здоров'я в контексті виконання критеріїв економічної безпеки. Наукові записки. Серія “Економіка”, 2015, № 23, С. 216–221.
12. Загорський В. С., Лободіна З. М., Лопушняк Г. С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я : монографія. Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2010. 276 с.
13. Забаштанський М. М., Зуб І. М., Ломонос Р. І., Фенна М. М. Організаційно-економічний механізм розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України. Науковий вісник Полісся, 2021, № 1(22), С. 16–25. Режим доступу: <http://nvp.stu.cn.ua/article/view/253060/250291>
14. International Journal of Health Policy and Management. A systematic review of Lean implementation effectiveness in hospitals. IJHPM, 2019. URL: https://www.ijhpm.com/article_4774_d973f82b58417c1473076efef06f128c.pdf
15. Камінська Т. Уроки зарубіжних країн для реформування охорони здоров'я в Україні. Економічна теорія та право, 2015, № 1(20). Режим доступу: <http://econtlaw.nlu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/11/%E2%84%96-1-38-50.Pdf>
16. Карпишин Н. Класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я. Світ фінансів, 2008, № 1(14), С. 110–117.
17. Конуєва І. І. Управління фінансовим забезпеченням діяльності медичних закладів України. Збірник наукових праць ДУІТ. Серія “Економіка і управління”, 2023, Вип. 53, С. 91–102. DOI: 10.32703/2664-2964-2023-53-91-102
18. Коробов М. Я. Фінансово-економічний аналіз діяльності підприємств : навч. посіб. Київ : Знання, 2000. 378 с.
19. Котуза А. Логістика управління в сучасному медичному закладі: основні механізми організації. Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління. Тернопіль : ЗУНУ, 2023.
20. Кужелев М., Нечипоренко А. Фінансування охорони здоров'я в умовах глобальних викликів: український досвід. Європейський науковий журнал економічних та фінансових інновацій, 2024, № 1(13), С. 85–94. DOI: <http://doi.org/10.32750/2024-0109>

21. Lingur L., Martyniuk O., Ivchenko I., Ivchenko O. Creating digital space of socially sustainable development for food enterprises. *Eastern-European Journal of Enterprise Technologies*, 2022, Vol. 4(13), P. 22–33. Режим доступу: <http://journals.uran.ua/eejet/article/view/263540/260010>
22. Логінова А. С. Сучасний стан страхування медичних витрат в Україні. *Економіка та суспільство*, 2023, Вип. 53. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-53-86>
23. Ломакін М. Забезпечення доступності та своєчасності надання медичних послуг як чинник розвитку людського капіталу в Україні: управлінський аспект. *Держава та регіони. Серія: Публічне управління і адміністрування*, 2024, № 1, С. 68–74.
24. Марова С. Ф., Вовк С. М. Медична послуга як товар медичного ринку. *Державне управління: удосконалення та розвиток*, 2017, № 4, С. 1–5.
25. Матвіїв В. В. Рівні доступності послуг первинної медичної допомоги в умовах реформування галузі охорони здоров'я: маркетинговий підхід. *Ринкова економіка*, 2022, Т. 21, Вип. 3(52), С. 403–427.
26. MDPI. ERP Systems in Healthcare: A Review of Research and Practice. MDPI, 2018. URL: <https://www.mdpi.com/2076-3387/8/3/38>
27. Офіційний сайт КП «Хмельницька міська лікарня». Режим доступу: <https://www.hml.km.ua>
28. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. Режим доступу: <https://moz.gov.ua>
29. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України. Режим доступу: <https://www.nszu.gov.ua>
30. OECD Health Statistics. 2023. Режим доступу: <https://www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-health-statistics.html>
31. Організація Об'єднаних Націй. Всесвітня статистика охорони здоров'я 2020 : моніторинг здоров'я для ЦСР [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://digitallibrary.un.org/record/3897953>

32. Отенко І. П., Азаренков Г. Ф., Іващенко Г. А. Фінансовий аналіз : навч. посіб. Харків : ХНЕУ ім. С. Кузнеця, 2015. 156 с.

33. Паршикова А. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн ЄС). Інформаційна довідка Європейського інформаційно-дослідницького центру. Режим доступу: <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf>

34. Поворозник М. Ю. Комплексний аналіз національних моделей організації систем медичних послуг. Причорноморські економічні студії, 2017, Вип. 14, С. 25.

35. Порядок реалізації програми медичних гарантій : Постанова КМУ № 133 від 05.02.2020. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/133-2020-п>

36. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-19. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

37. Прус Н. В., Савченко Н. Г. Підходи до управління фінансовими ресурсами в контексті реформування системи охорони здоров'я України. Економіка та держава, 2018, № 10, С. 27–32. DOI: 10.32702/2306-6806.2018.10.27

38. Рудінська О., Кусик Н., Жмай О. Імплементация синергії функцій менеджера та лікаря. Економіка та суспільство, 2023, № 55. DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-55-104>

39. Сабецька Т. І. Проблеми та перспективи фінансового забезпечення охорони здоров'я України. Економіка та суспільство, 2021, № 27, С. 125–131.

40. Сучасні підходи до управління матеріальними ресурсами медичного закладу / Вороненко Ю. В., Гойда Н. Г., Зозуля І. С., Латишев Є. Є., Михальчук В. М. Український медичний часопис, 2013, № 1(93). Режим доступу: <https://www.umj.com.ua>

41. Стратегічне планування та практичне впровадження інформаційних систем у закладі охорони здоров'я. МОЗ України. Режим доступу: <https://moz.gov.ua/uk/strategichne-planuvannya-ta-praktichne-vprovadzhennya-informacijnih-sistem>

42. Тюріна Н.М. Шиманська М.О. Проблематика Управління фінансовими ресурсами закладу охорони здоров'я в умовах сталого розвитку. Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки, 2026, №1
43. United Nations. World Health Statistics 2020 [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://digitallibrary.un.org/record/3897953>
44. Феденько С. Фінансова доступність медичних послуг. Українська наука: минуле, сучасне, майбутнє, 2014, Вип. 19(2), С. 223–228.
45. Філіпова Н. В. Управління фінансовим забезпеченням розвитку охорони здоров'я. Вісник Хмельницького національного університету, 2021, № 1, С. 302–307.
46. Fortis Hospital. Enterprise Resource Planning in healthcare: case study. PubMed, 2012. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23079029/>
47. Шевчук Р. В. Державно-управлінські рішення для розвитку мережі закладів охорони здоров'я: зарубіжний досвід. Вчені записки ТНУ ім. В. І. Вернадського. Серія «Публічне управління та адміністрування», 2023, Т. 34(73), № 1, С. 168–173.
48. Шушпанов Д. Доступність та якість медичних товарів та послуг в Україні: соціально-економічний аспект. Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України, 2018, № 23, С. 118–125.
49. Ягельська К. Ю. Організаційно-економічні особливості трансформаційної моделі охорони здоров'я України. Вчені записки ТНУ ім. В. Вернадського, 2020, Т. 31(70), № 6, С. 83–88. DOI: <https://doi.org/10.32838/2523-4803/70-6-14>

ДОДАТКИ