

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет економіки і управління

Кафедра економіки і підприємництва

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: Підвищення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я
комунальної власності на основі підприємницького підходу

здобувач ІІ курсу **групи** УПЕП-24зм

спеціальність: 076 «Підприємництво та торгівля»

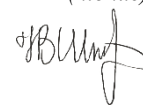
Науменко О.О.

(ПІБ здобувача)



(підпис)

Керівник роботи доц., к.е.н. Швець Н. В.
(вчене звання, науковий ступінь, ПІБ)



(підпис)

Київ – 2025

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

Факультет економіки і управління

Кафедра економіки і підприємництва

Освітній ступінь магістр

Спеціальність 076 «Підприємництво та торгівля»

**ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри**

« ____ » _____ 2025 року

**ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ**

Науменко Олені Олегівні

(прізвище, ім'я та по батькові здобувача)

1. Тема роботи: Підвищення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я комунальної власності на основі підприємницького підходу

керівник роботи Швець Наталья В'ячеславівна, к.е.н., доцент

(прізвище, ім'я та по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом університету від « 09 » жовтня 2025 року № 190/14

2. Строк подання студентом роботи до захисту 17 грудня 2025 р.

3. Вихідні дані: 3.1. Інформація про сферу діяльності підприємства. 3.2. Інформація про організаційну структуру управління підприємством. 3.3. Інформація про сучасні технології в сфері діяльності підприємства. 3.4. Дані про фінансово-економічний стан досліджуваного підприємства. 3.5. Нормативно-правові акти, теоретичні та методичні джерела за темою кваліфікаційної роботи.

4. Зміст основної частини (перелік питань, які потрібно розробити):

4.1. Викладення результатів теоретичних та методичних досліджень за темою. 4.2. Загальна характеристика підприємства та сфери його діяльності. 4.3. Оцінка сучасного фінансово-економічного стану підприємства. 4.4. Аналіз мережі закладів охорони здоров'я та основних показників їх діяльності. 4.5. Аналіз структури майна та рівня матеріально-технічного забезпечення підприємства. 4.6. Використання інструментів інформаційного забезпечення в управлінні якістю медичних послуг. 4.7. Налагодження нетворкінгу та комунікації у використанні інструментів інформаційного забезпечення для управління якістю медичних послуг КП «ХЛМДЦ»

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):
Таблиці, рисунки та інший демонстраційний матеріал.

6. Консультанти розділів

Розділ	Прізвище, ініціали та посада Консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв

7. Дата видачі завдання « 10 » жовтня 2025 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

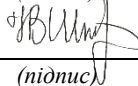
№ з/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної магістерської роботи	Строк виконання етапів	Примітка
1	Аналіз літератури за темою кваліфікаційної роботи	Жовтень 2025 р.	
2	Робота над розділом 1	Жовтень 2025 р.	
3	Робота над розділом 2	Листопад 2025 р.	
4	Робота над розділом 3	Листопад 2025 р.	
5	Робота над вступом та висновками	Листопад 2025 р.	
6	Оформлення роботи	Грудень 2025 р.	
7	Підготовка демонстраційного матеріалу та доповіді	Грудень 2025 р.	

Здобувач



Керівник роботи

(підпис)



(підпис)

Науменко О. О.

(прізвище та ініціали)

Швець Н. В.

(прізвище та ініціали)

ANNOTATION

Thesis: 100 pp., 28 tables, 21 figures, 35 pages.

"Improving the efficiency of a municipally owned health care facility based on an entrepreneurial approach"

Object of research: processes of managing the efficiency of the medical facility "KHLMDTS".

The method of work is to deepen the theoretical foundations of managing the activities of a medical institution and develop practical recommendations to increase the efficiency of its functioning.

Research methods: the method of logical construction of conclusions, comparison, dynamic analysis, financial analysis, elements of technical and economic analysis, statistical methods.

One of the key manifestations of the transformation of management processes in the healthcare sector was the emergence of private medical institutions, which are characterized by their own organizational and economic characteristics. Compared to state institutions, they are distinguished by a more flexible management system, speed of decision-making, and financial autonomy.

The practical significance of the results obtained lies in the development of measures to increase the efficiency of the activities of the "KHLMDTS" based on an entrepreneurial approach and their economic justification.

The work is designed in accordance with methodical recommendations.

ANALYSIS, ACTIVITY, RESEARCH, EFFICIENCY, PROPERTY,
EVALUATION, ENTERPRISE, RESOURCE, REFORM, COST, MANAGEMENT

АНОТАЦІЯ

Дипломна робота: 98 стор., 28 табл., 21 рис., 35 дж.

"Підвищення ефективності діяльності закладу охорони здоров'я комунальної власності на основі підприємницького підходу»

Об'єкт дослідження: процеси управління ефективністю діяльності медичного закладу «ХЛМДЦ».

Метою роботи є поглиблення теоретичних основ управління діяльністю медичного закладу та розробка практичних рекомендацій для підвищення ефективності його функціонування.

Методи дослідження: метод логічної побудови висновків, співставлення, динамічного аналізу, фінансового аналізу, елементів техніко-економічного аналізу, статистичних методів.

Одним із ключових проявів трансформації управлінських процесів у сфері охорони здоров'я стало виникнення приватних медичних установ, які характеризуються власними організаційними та економічними особливостями. Порівняно з державними закладами, вони вирізняються більш гнучкою системою управління, швидкістю прийняття рішень та фінансовою автономією.

Практичне значення отриманих результатів полягає у розробці заходів з підвищення ефективності діяльності «ХЛМДЦ» на основі підприємницького підходу та їх економічному обґрунтуванню.

Робота оформлена у відповідності до методичних рекомендацій.

АНАЛІЗ, ДІЯЛЬНІСТЬ, ДОСЛІДЖЕННЯ, ЕФЕКТИВНІСТЬ, МАЙНО, ОЦІНКА, ПІДПРИЄМСТВО, РЕСУРС, РЕФОРМУВАННЯ, СОБІВАРТІСТЬ, СТРУКТУРА. УПРАВЛІННЯ

ЗМІСТ

Вступ	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ПІДВИЩЕННЯМ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВОМ	9
1.1. Сутність поняття «ефективність діяльності підприємства», фактори її підвищення та методи оцінювання	9
1.2. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я	19
1.3 Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я	23
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	28
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР»	30
2.1 Аналіз мережі закладів охорони здоров'я та основних показників їх діяльності	30
2.2. Загальна характеристика підприємства	41
2.3. Аналіз основних техніко-економічних показників діяльності підприємства	45
2.4. Аналіз структури майна та рівня матеріально-технічного забезпечення підприємства	49
2.5 Аналіз ефективності діяльності КП «ХМЛДЦ»	59
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	68
РОЗДІЛ 3. ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР» ЧЕРЕЗ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ НИМ МЕДИЧНОЇ ПОСЛУГИ	70
3.1 Використання інструментів інформаційного забезпечення в управлінні якістю медичних послуг	70
3.2. Налагодження нетворкінгу та комунікації у використанні інструментів інформаційного забезпечення для управління якістю медичних послуг КП «ХЛМДЦ»	87
3.3. Розробка та застосування математичної моделі оцінки рівня якості медичних послуг	90
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	94
ВИСНОВКИ	95
СПИСОК ВИКОРИСТАНИЙ ДЖЕРЕЛ	97

До недавнього часу управління в українській системі охорони здоров'я здійснювалося переважно за адміністративними методами, які, у поєднанні зі специфікою фінансування, слугували основою екстенсивного розвитку медичних установ.

Проте в умовах ринкової економіки такий підхід виявився недостатньо ефективним, оскільки система управління, що майже не використовує економічні інструменти, стимули та механізми для пошуку нових організаційно-правових форм медичних закладів, альтернативних моделей надання допомоги та підвищення якості послуг, призводить до посилення структурних диспропорцій і зростання медичних, соціальних та економічних втрат.

Одним із ключових проявів трансформації управлінських процесів у сфері охорони здоров'я стало виникнення приватних медичних установ, які характеризуються власними організаційними та економічними особливостями. Порівняно з державними закладами, вони вирізняються більш гнучкою системою управління, швидкістю прийняття рішень та фінансовою автономією.

Водночас, незалежно від форми власності, будь-який медичний заклад потребує впровадження сучасних і ефективних методів управління, адаптованих до специфіки охорони здоров'я як особливої сфери економічного регулювання.

Проблеми підвищення ефективності управління медичними закладами та їх вплив на економічний розвиток висвітлювались у працях як вітчизняних, так і зарубіжних науковців, серед яких: В. А. Грабовський, О. В. Дмитрук, В. М. Лехан, О. А. Мартинюк, Л. А. Мельник, Г. О. Слабкий, С. О. Смирнов, Л. С. Стефанишин, Л. І. Федулова, З. В. Юринець, Т. М. Ямненко.

Разом із тим, незважаючи на наявні наукові напрацювання, питання ефективного управління діяльністю медичних установ на мікрорівні з використанням економічних методів залишаються недостатньо розробленими та потребують додаткового дослідження.

Метою роботи є поглиблення теоретичних основ управління діяльністю медичного закладу та розробка практичних рекомендацій для підвищення ефективності його функціонування.

Основні завдання магістерської роботи:

- дослідити та уточнити теоретико-методичні підходи до управління ефективністю діяльності медичних установ;
- здійснити комплексний аналіз фінансово-господарської діяльності КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр»;
- розробити практичні рекомендації щодо підвищення ефективності роботи зазначеного закладу.

Об'єкт дослідження: процеси управління ефективністю діяльності медичного закладу.

Предмет дослідження: теоретичні, методичні та прикладні аспекти управління підвищенням ефективності діяльності медичної установи.

Для досягнення поставленої мети використано методи: систематизації, узагальнення, порівняння, індексний, балансовий, аналітичний, структурно-логічний, графічний, економіко-математичний та інші.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ПІДВИЩЕННЯМ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ПІДПРИЄМСТВОМ

1.1. Сутність поняття «ефективність діяльності підприємства», фактори її підвищення та методи оцінювання.

Розвиток економічної науки тісно пов'язаний із пошуком шляхів забезпечення безперервного та результативного функціонування підприємств. Сучасні організації стикаються із завданням не лише утримання досягнутого рівня, а й постійного вдосконалення показників господарської діяльності. Це передбачає прийняття обґрунтованих управлінських рішень, оптимальне використання ресурсів і створення механізмів економічної безпеки.

Питання оцінки ефективності виробничих процесів, управлінських рішень і витрат ресурсів привертає значну увагу як науковців, так і практиків. Тому вивчення сутності поняття «ефективність» і пошук методів її вимірювання залишаються актуальними у сучасних економічних умовах.

Категорія ефективності має багатогранний характер і є однією з найскладніших у системі економічних понять. Вона еволюціонувала протягом тривалого періоду, змінюючи свій зміст відповідно до соціально-економічних реалій. Аналіз наукових підходів дозволяє виокремити два основні напрями тлумачення поняття «ефективність» (рис. 1.1).

Як видно з аналізу, важливу роль у визначенні ефективності відіграє ступінь досягнення поставленої мети. Розгляд поняття з позиції результативності не суперечить цільовому підходу, проте має складніший характер, адже його критерієм є відповідність фактичних результатів запланованим.

У сучасній економічній літературі представлено численні концептуальні моделі оцінки економічної ефективності діяльності підприємств. Так, Герчиковою І. Н. пропонується розраховувати ефективність, виходячи з реальних виробничих витрат, визначаючи її за показниками рентабельності активів, власного та позикового капіталу.

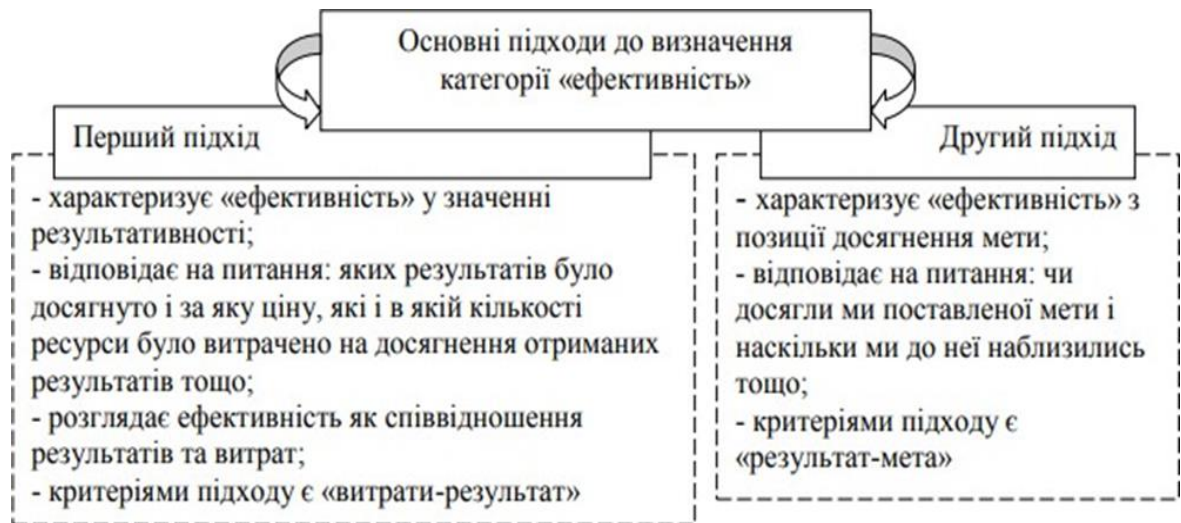


Рис. 1.1. Основні підходи до визначення категорії «ефективність»

Таблиця 1.1

Тлумачення категорії «ефективність» відповідно до першого підходу (у значенні результативності)

Автор	Трактування
Петті В, Кене Ф.	Представники класичної політичної економії XVII ст. розглядали категорію «ефективність» як показник результативності економічної діяльності
Рікардо Д.	Уперше визначив ефективність як співвідношення отриманого результату до певного виду витрат, надавши їй статус самостійної економічної категорії
Парето В., Шумпетер Й.	Інтерпретували ефективність як співвідношення між витратами та отриманими результатами
К. Макконелл, С. Брю	Під ефективністю розуміли взаємозв'язок між кількістю обмежених ресурсів, використаних у процесі виробництва, і кількістю отриманої продукції
М. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоурі	Визначали ефективність як внутрішній параметр функціонування підприємства, що характеризує співвідношення між обсягом виготовленої продукції та використаними ресурсами
Х. Лібенштайн, С. Фішер, Р. Дорнбуш, Р. Шмалензі	Розглядали ефективність як зовнішнє поняття, що враховує розподіл ресурсів у господарській системі
Т. С. Хачатуров	Пропонував визначати ефективність як відношення економічного або соціального ефекту до витрат, необхідних для його досягнення
Міжнародний стандарт управління ISO 9000:2000	Трактує ефективність як співвідношення між досягнутими результатами і використаними ресурсами, що відповідає ресурсному підходу до її розуміння

А. Д. Шеремет та Р. С. Сайфулін розмежовують поняття ефективності авансованих і спожитих ресурсів, а також вводять показники оборотності та рентабельності коштів або їхніх джерел [14].

О. В. Єфімова підкреслює, що ефективність доцільно оцінювати через показники рентабельності використаного капіталу, з урахуванням витрат на позикові ресурси (відсотків). При цьому для розрахунків варто брати чистий прибуток підприємства, тобто такий, що залишається у його розпорядженні [15].

Таблиця 1.2

Тлумачення поняття «ефективність» з точки зору досягнення мети

Автор	Трактування
Сурмін Ю. П.	Розглядає ефективність як показник успішності роботи системи при досягненні запланованих цілей.
Долан Е.	Трактує ефективність як здатність підприємства правильно обирати цілі, на які спрямовуються зусилля організації.
Дістергефт Л. Виварець А.	Стверджують, що ефективність будь-якого процесу відображає ступінь досягнення визначеної мети.
Друкер П.	Розмежовує поняття результативності (досягнення мети) та ефективності (правильність дій, що ведуть до результату), вважаючи обидва поняття однаково важливими для управління.
Хан Д.	Визначає ефективність як уміння правильно розробляти та реалізовувати цілі.
Зеленевський Я.	Праксеологічний підхід (кінець XIX ст.) розглядає ефективність як властивість діяльності, що забезпечує досягнення мети найраціональнішими засобами. Ефективна діяльність є продуктивною, надійною, точною, послідовною та максимально результативною. Основними критеріями ефективності є доцільність, економічність і вигідність.

Г. Шмален одним із ключових показників оцінювання діяльності підприємств вважає економічність, що означає отримання максимального результату за мінімальних витрат. Основними індикаторами ефективності він визначає прибутковість і фінансову стійкість, зокрема рентабельність власного й загального капіталу.

На думку багатьох учених, ефективність, що визначається через оборотність капіталу, витрати виробництва, чистий прибуток або спожиті ресурси, є частковими характеристиками, оскільки не охоплюють цілісного уявлення про діяльність підприємства. Такі підходи можна застосовувати лише для оцінки ефективності використання окремих ресурсів — капіталу, основних фондів, грошових коштів тощо.

Для комплексної оцінки ефективності доцільно використовувати систему показників, яка поєднує всі перелічені аспекти.

Відомий економіст Парето В. визначав економічну ефективність як стан, коли неможливо поліпшити становище хоча б одного члена суспільства без погіршення становища іншого. Тобто розподіл ресурсів є неефективним, якщо за наявних умов можна виробити більшу кількість товарів чи послуг без зменшення виробництва інших.

Таке розуміння підкреслює досягнення оптимального стану економічної системи та взаємозв'язок результатів і витрат.

Деякі економісти намагалися пояснити суть економічної ефективності за аналогією з технічною, проте, як зазначав Гольберг Г., господарські процеси є багатовимірними: їхні результати не можна виміряти з такою точністю, як технічні показники. Тому визначення економічної ефективності є складнішим завданням.

Основна тенденція у трактуванні ефективності полягає в орієнтації на зростання результатів як передумови економічного прогресу. Бор М. З., аналізуючи це питання, зазначав, що ефективність процесу відображає доцільне поєднання чинників, що створюють економічний ефект, і не зводиться лише до кількісного співвідношення витрат і результатів. Вона має соціально-економічну природу, що відрізняє її від технічної ефективності.

У найзагальнішому вигляді економічна ефективність виробництва є співвідношенням між результатами господарської діяльності та витратами на їх досягнення. Підвищення ефективності означає збільшення економічного результату на одиницю використаних ресурсів. Це може бути досягнуто як шляхом зменшення поточних витрат, так і за рахунок раціонального використання капіталу.

Отже, багатоманітність підходів до трактування ефективності пояснюється різними теоретичними орієнтирами вчених, які акцентують увагу на окремих її аспектах. Більшість дослідників погоджуються, що приріст прибутку є показником результативності, тоді як витрати ресурсів — це фактор, що визначає потенціал

підприємства. На ефективність діяльності впливають фінансовий стан, організаційна структура, технологічні процеси та якість управління.

Слід зазначити, що перелік ресурсів, які формують ефективність підприємства, не є вичерпним. У різних умовах вагомого впливу можуть набувати інші чинники. Однак для типової ринкової організації врахування зазначених елементів дає можливість отримати найбільш об'єктивну оцінку її діяльності.

Економічний ефект відображає вартісні показники, що характеризують проміжні та кінцеві результати функціонування підприємства. Його формами є підвищення продуктивності праці, зростання прибутку, зменшення фондомісткості тощо. Соціальна ефективність проявляється у покращенні умов праці, рівня життя та добробуту населення.

Сьогодні не існує чіткої межі між поняттями «ефективність», «ефективність виробництва» та «ефективність функціонування підприємства». Кожен із цих термінів має власні змістові особливості.

Таким чином, ефективність функціонування підприємства є багатовимірною категорією. Її комплексне дослідження передбачає виділення різних видів ефективності за специфічними ознаками, кожен із яких відіграє важливу роль у забезпеченні стабільності та розвитку господарської системи.

Узагальнення підходів до класифікації видів ефективності функціонування підприємства дає змогу оцінювати діяльність суб'єкта господарювання з різних точок зору, залежно від обраних критеріїв. Кожен тип ефективності відображає окрему характеристику функціонування підприємства, тому важливо враховувати їх у сукупності, оскільки лише комплексний підхід забезпечує повну й об'єктивну оцінку кінцевої результативності.

На думку автора, рівень ефективності діяльності підприємства не може бути визначений лише за одним критерієм — необхідно використовувати декілька ключових показників. Згідно з позицією Рац О. М., ефективність підприємства становить інтегральну характеристику, що відображає раціональність

використання ресурсів, здатність досягати поставлених цілей і забезпечувати стабільне функціонування у конкурентному середовищі. Вона показує, наскільки повноцінно використовуються трудові, матеріальні, фінансові, природні та інші ресурси, а також наскільки результативною є діяльність підприємства з точки зору досягнення поставлених завдань.

Отже, поняття ефективності господарської діяльності має не лише теоретичну, а й прикладну значущість. Її аналіз дозволяє оцінити роботу підприємства в цілому, дослідити ефективність окремих підрозділів, визначити стратегічні напрями розвитку, прогнозувати перспективи зростання та обґрунтувати використання наявних ресурсів — засобів виробництва, робочої сили, інформаційних потоків тощо.

Ефективність функціонування підприємства — це комплексна характеристика його життєздатності як соціально-економічної системи. Для її оцінювання необхідно застосовувати системний підхід, що охоплює декілька взаємопов'язаних критеріїв: результативність витрат, досягнення цільових орієнтирів і рівень конкурентоспроможності.

Крім того, важливою метою оцінки ефективності є визначення потенціалу подальшого розвитку підприємства, який встановлюється на основі аналізу фінансово-господарських показників. Основним завданням сучасного менеджменту стає підвищення ефективності функціонування за рахунок оптимізації внутрішніх резервів та реалізації комплексу заходів щодо вдосконалення організації виробництва.

Підвищення ефективності діяльності підприємства передбачає досягнення максимального результату при мінімальних витратах трудових, матеріальних, фінансових і природних ресурсів. Тому головним критерієм ефективності на макрорівні є зростання продуктивності суспільної праці.

На будь-якому підприємстві процес виробництва регулюється взаємодією трьох ключових чинників: персоналу, праці та предметів праці. Саме вони

формують основу створення продукції чи надання послуг. Отже, маємо дві взаємопов'язані сторони — витрати (жива й уречевлена праця) та результати, які залежать від технічного рівня виробництва, кадрового потенціалу та ефективності його використання.

Перед описом можливих шляхів підвищення ефективності варто розглянути фактори, що безпосередньо впливають на економічну результативність підприємства (рис. 1.2).

Усі чинники поділяються на внутрішні та зовнішні. Внутрішні визначаються якістю управління, рівнем організації виробництва та результатами діяльності трудового колективу, тоді як зовнішні зумовлені ринковими умовами, доступністю ресурсів і державним регулюванням.

Серед внутрішніх чинників виділяють організаційно-правову форму власності, яка впливає на інвестиційну привабливість, масштаб виробництва і контроль якості управлінських рішень. Важливу роль відіграє кваліфікація персоналу, забезпеченість підприємства основними засобами, оборотними коштами, наявністю сировинної бази тощо.



Рис. 1.2. Фактори, які впливають на економічну ефективність діяльності підприємства

До зовнішніх факторів належать природно-кліматичні умови, кон'юнктура ринку, доступ до кредитних ресурсів, рівень державної підтримки та інвестиційна активність.

Таким чином, головними напрямками підвищення ефективності діяльності підприємства виступають ресурсний, організаційний і технологічний (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Напрями підвищення ефективності фінансово-господарської діяльності підприємства

Напрями зростання економічної ефективності	Характеристика
Ресурсний	Раціональне використання оборотних і основних засобів, підвищення ефективності праці
Організаційний	Удосконалення структури управління та організації виробничо-господарських процесів
Технологічний	Впровадження сучасних технологій, модернізація технічної бази виробництва

Аналізуючи дані таблиці, можна зробити висновок, що основним напрямом є ресурсний, який орієнтований на аналіз ефективності використання ресурсів і праці. Організаційний напрям спрямований на вдосконалення системи управління, а технологічний — на інноваційне оновлення виробництва.

Застосування всіх трьох напрямів у комплексі забезпечує стаке зростання ефективності фінансово-господарської діяльності підприємства. Адже результативність функціонування безпосередньо залежить від того, наскільки раціонально використовуються ресурси та наскільки системно підприємство підходить до управління процесами виробництва й оновлення.

Таким чином, економічну ефективність можна розуміти як досягнення максимальної вигоди при мінімальних витратах у процесі господарської діяльності з урахуванням конкретних умов, що існують на момент оцінки ефективності певного заходу. Основною проблемою підвищення ефективності виробництва та діяльності підприємства загалом є забезпечення найвищого результату на одиницю витрачених трудових, матеріальних і фінансових ресурсів. Головні напрями підвищення ефективності підприємства охоплюють ресурсний, організаційний та технологічний аспекти. Лише комплексне використання цих напрямів може забезпечити стабільне зростання продуктивності та результативності господарської діяльності.

На сьогодні не існує універсального підходу до оцінки ефективності підприємств. Це пояснюється тим, що система критеріїв та показників оцінювання має бути адаптована до форми власності, сфери діяльності, розмірів підприємства та його стратегічних цілей. Кожний суб'єкт господарювання формує власну систему показників залежно від специфіки своєї діяльності та інтересів.

В економічній літературі представлено багато методичних підходів до оцінки ефективності діяльності підприємства (табл. 1.4). Для отримання об'єктивної оцінки доцільно використовувати комплексну систему показників, яка поєднує різні концепції та підходи.

Сучасні методики оцінки ефективності діяльності підприємства, як правило, базуються на використанні аналітичних коефіцієнтів, що дозволяють отримати оперативну та наочну характеристику функціонування підприємства. Важливою особливістю таких методик є ізольоване вивчення тенденцій змін окремих показників та порівняння їх із середньогалузевими значеннями або даними успішно функціонуючих компаній, що дає змогу робити відповідні висновки щодо стану підприємства (табл.1.4).

Історично перші моделі вимірювання ефективності базувалися на розрахунку коефіцієнтів і з'явилися в 1920-х роках. Серед них особливе поширення отримала модель Брауна Ф., яка встановлювала математичний зв'язок між рентабельністю продажів, ресурсовіддачею та рентабельністю активів.

Сучасні підходи Богдановича О. включають такі методи: модель Дюпона, ROI, EPS, ROE, ROA, CF, EVA, EBITFA, MVA, BSC, CVA, TSR, CFROI [30]. Практика показує, що підприємства, які впроваджують ці методики, досягають вищих рівнів ефективності та оптимізують власні процеси, особливо це помітно у досвіді таких країн як Великобританія, США, Франція, Німеччина.

Таблиця 1.4

Сучасні напрями щодо аналізу ефективності діяльності підприємства

Автор	Зміст напрямку
Богданович О.	Три методичні підходи: ринковий, дохідний та витратний для оцінки ефективності підприємства
Кудренко Н.	Використання показників процесів, результатів, кінцевих ефектів та впливу (impact)
Герчикова І.	Ефективність щодо реальних витрат виробництва, визначення за рентабельністю активів, власного та позикового капіталу
Р. Сайфулін, А. Шеремет,	Визначення ефективності авансованих та спожитих ресурсів, оборотність і рентабельність коштів та їх джерел
О. Онищенко, Л. Бровко	Розподіл показників на специфічні (якість продукції, ефективність використання основних фондів, обігових коштів) та загальні (фонд оплати праці, загальна рентабельність продаж, енергомісткість виробництва)
Д. Нортон, Р. Каплан	Концепція збалансованої системи показників (BSC) з чотирма складовими: фінансова, клієнтська, внутрішніх бізнес-процесів, навчання та розвитку персоналу

1.2. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я

Система охорони здоров'я має виняткове значення для забезпечення належного рівня життя населення. Здоров'я людини визнано у світі настільки важливим показником, що воно є складовою індексу людського розвитку – універсального індикатора, який одночасно відображає рівень розвитку суспільства та ефективність державного управління. Саме з цієї причини охорона здоров'я громадян посідає одне з пріоритетних місць серед внутрішніх функцій держави в Україні.

Система охорони здоров'я в Україні є комплексною галуззю, яка повинна функціонувати на основі ефективної взаємодії численних центральних органів влади, таких як Міністерство охорони здоров'я, фінансів, економіки, праці та соціальної політики, освіти та науки, а також структур, що відповідають за надзвичайні ситуації та інші сфери [35]. Проблеми існуючої системи, соціально-економічні зміни, незадовільний стан екології та демографії, а також рівень здоров'я населення вимагають невідкладного вирішення нагальних завдань галузі та покращення її організаційної і функціональної ефективності.

У контексті управління охороною здоров'я важливим є об'єктивне оцінювання процесу управління, основним критерієм якого виступає ефективність. Питання ефективності управління належить до одних з найменш досліджених у теорії державного управління. Неможливо постійно обговорювати шляхи вдосконалення управлінських процесів, не маючи достатньої інформації про їх ефективність. Тому оцінка ефективності управління є не лише теоретичним, а й практичним питанням, безпосередньо пов'язаним із діяльністю державних органів [36].

Ефективність завжди була важливим аспектом економічних наук та практики управління. Інтерес до цього питання проявляється на всіх рівнях – від власників приватного підприємства до керівників держави. Ефективність державного

управління визначається як співвідношення між досягнутими результатами та поставленими суспільними цілями, а також між результатами та витраченими державними ресурсами. Вона відображає, наскільки повно зусилля суб'єктів управління та суспільства реалізуються у соціально значущих кінцевих результатах.

Критерій ефективності державного управління – це сукупність ознак, на підставі яких оцінюється результативність системи управління в цілому та окремих управлінських рішень. Ефективність управлінської діяльності в будь-якій галузі визначається за тим, наскільки досягається поставлена мета. У цьому контексті використовуються прагматичні критерії соціального управління, які дозволяють оцінити окремі управлінські рішення. Відомий базовий підхід до розрахунку ефективності будь-якої діяльності формулюється як:

$$E=P/M, \quad (1.1)$$

де E – ефективність, P – результат, M – мета.

Однак ефективність медичної допомоги не можна ототожнювати з економічною ефективністю в матеріальному виробництві. Навіть при високій кваліфікації персоналу та сучасній медичній техніці результат може бути нульовим або негативним. Показники ефективності медичних установ відображають їх соціальну та економічну значущість у розвитку суспільства. На рівні національної економіки ефективність охорони здоров'я визначається впливом на збереження та покращення здоров'я населення, підвищення продуктивності праці, зниження витрат на охорону здоров'я та соціальні програми, а також збільшення національного доходу.

Показники ефективності охорони здоров'я розраховуються за кількома напрямками:

- за видом ефективності: медична, соціальна, економічна;
- за рівнем: лікар, підрозділ, медичний заклад, галузь, народне господарство;

- за етапами роботи: профілактика, лікування, реабілітація;
- за обсягом роботи: лікувально-профілактичні заходи, медико-соціальні програми;
- за способом вимірювання: зниження втрат ресурсів, економія ресурсів, додатковий результат, інтегрований показник;
- за витратами: витрати суспільної праці, сумарні витрати живої та матеріальної праці;
- за формою показників: нормативні показники здоров'я, трудові витрати, вартісні показники.

В охороні здоров'я виділяють три типи ефективності: медичну, соціальну та економічну. Медична ефективність визначає досягнення конкретного медичного результату – одужання пацієнта, відновлення функцій органів або систем. На рівні закладу чи галузі вона оцінюється такими показниками, як частка вилікуваних хворих, зменшення хронічних захворювань, зниження захворюваності населення.

Соціальна ефективність характеризує ступінь досягнення соціального результату – повернення пацієнта до праці, активне життя в суспільстві, задоволеність медичною допомогою. На рівні галузі – збільшення тривалості життя населення, зниження смертності та інвалідності, рівень задоволеності населення системою охорони здоров'я.

Економічна ефективність визначається співвідношенням отриманих результатів і витрат ресурсів. Вона допомагає оцінити найекономніше використання наявних ресурсів та обґрунтувати управлінські рішення щодо охорони здоров'я. Економічна ефективність враховує ефективність використання ресурсів та вплив охорони здоров'я на розвиток суспільного виробництва.

Особливістю охорони здоров'я є те, що іноді медичні заходи можуть бути економічно не вигідні, проте вони необхідні для досягнення медичного та соціального ефекту. Наприклад, лікування літніх пацієнтів із хронічними

захворюваннями або надання інтенсивної терапії може бути фінансово затратним, проте забезпечує збереження життя та соціальну інтеграцію пацієнтів.

Таким чином, підвищення ефективності управління охороною здоров'я вимагає:

- формування обґрунтованої стратегії та тактики розвитку системи;
- удосконалення організаційних форм всіх ланок системи;
- модернізації матеріально-технічної бази та впровадження нових технологій;
- залучення інвестицій і стимулювання праці медичного персоналу;
- контролю за ефективністю функціонування системи.

Для забезпечення успішного функціонування підприємства важливо вивчати сильні сторони конкурентів, запозичувати передовий досвід іноземних компаній та застосовувати сучасні методи діагностики фінансово-економічного стану. До таких методів належать: *due diligence*, метод економічних нормалей, нечітко-множинний метод та *benchmarking*. Останній активно використовується для підвищення ефективності виробництва, оптимізації бізнес-процесів та впровадження передових практик.

Отже, оцінка ефективності діяльності підприємства може здійснюватися як традиційними, так і сучасними методами. Незважаючи на різноманіття існуючих підходів, загальноприйнятої методики наразі немає. Наукові дослідження та методології оцінки ефективності постійно розвиваються, враховуючи новітні математичні підходи та економічні концепції.

1.3 Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я

Процес прийняття управлінських рішень у сучасних медичних закладах України ускладнюється через множинність чинників, що впливають на результативність їх реалізації. До таких чинників належать: реформування національної системи охорони здоров'я, обмежене фінансування закладів, впровадження прогресивних методів лікування та діагностики, зростання захворюваності населення та підвищення вимог пацієнтів до якості надання медичних послуг. Всі ці фактори створюють нові виклики для всіх учасників медичної сфери.

Для удосконалення управління медичним закладом та підвищення його конкурентних переваг у умовах автономізації діяльності доцільно впроваджувати низку управлінських заходів.

Одним із ключових напрямів є ефективна кадрова політика. Якість та доступність медичної допомоги значною мірою залежать від наявності кваліфікованих медичних кадрів та рівня їхньої професійної підготовки [34]. В Україні спостерігається гостра нестача менеджерів у сфері охорони здоров'я, здатних приймати стратегічні рішення, що пов'язано з відсутністю сучасної системи підготовки управлінців, адаптованої до українських реалій та кращих міжнародних практик.

У розвинених країнах керівники медичних установ, як правило, є фахівцями з економічною або юридичною освітою, так званими медичними менеджерами. В Україні ж значна частина керівників – це лікарі без спеціальної підготовки з управління, що створює додаткові труднощі в реалізації ефективної адміністративної та стратегічної діяльності.

Реформування системи охорони здоров'я передбачає чітке розмежування функцій директора та медичного директора закладу. З 1 січня 2024 року директор

відповідає за господарську діяльність, тоді як медичний директор керує медичними процесами. Після завершення терміну дії контрактів керівники мають право проходити конкурс на обидві посади, а з 2022 року претенденти без управлінської освіти повинні її здобути відповідно до наказу МОЗ України від 31.10.2023 № 1977.

Ще одним важливим напрямом ефективного управління є впровадження систем якості, що дозволяють забезпечити безпосередній зв'язок між якістю медичної допомоги та управлінськими процесами. Серед таких систем: міжнародні стандарти ISO 9001, моделі досконалості EFQM, стандарти ISQua, акредитаційні моделі JCAHO та методи постійного вдосконалення процесів (Associates in Process Improvement).

Обов'язковим для керівника є використання системного підходу для інтеграції всіх процесів закладу та проведення самооцінки для підвищення якості медичної допомоги. Процеси управління якістю в медичному закладі можна розділити на чотири групи:

Відповідальність керівництва у сфері якості;

1. Управління ресурсами для забезпечення лікувально-діагностичної діяльності.
2. Процеси надання медичної допомоги (профілактика, лікування, діагностика, реабілітація, догляд).
3. Моніторинг, оцінка, аналіз та покращення всіх видів діяльності.

Ці процеси відбуваються на різних рівнях управління: від керівника закладу до безпосередніх виконавців, забезпечуючи принцип самоуправління [32].

Модернізація системи управління охороною здоров'я передбачає впровадження ефективних комунікаційних технологій та налагодження взаємодії між медичними працівниками і пацієнтами. Взаємодія повинна будуватися за моделлю «послуга – постачальник – замовник», що широко застосовується у провідних країнах світу (рис. 1.3).

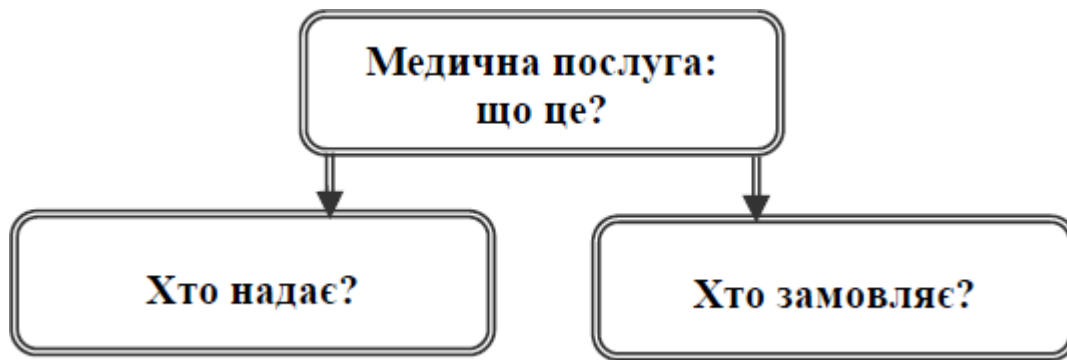


Рис. 1.3. Оптимальний трикутник дій

Медична послуга – це результат діяльності закладу, який проявляється у відновленому здоров’ї пацієнта. Заклад – це виробничий суб’єкт, який потребує сучасного управління, менеджменту та маркетингу. Основним критерієм маркетингу медичного закладу є конкуренція якістю, а пацієнт оцінює кінцевий результат – одужання.

В умовах запровадження страхової медицини та зростання кількості приватних медичних закладів конкуренція на ринку послуг підвищує увагу до їх якості. Основними чинниками конкурентоспроможності є:

- медична ефективність – задоволення потреб пацієнтів шляхом надання повного спектру якісних послуг;
- адміністративна ефективність – ефективність управління фінансами, кадрами, ресурсами, інформацією та комунікаціями;
- економічна ефективність – оптимальне використання ресурсів;
- безпечність – мінімізація ризиків для пацієнтів;
- результативність – досягнення найкращих результатів на основі доказової медицини;
- своєчасність – скорочення очікування послуг;

- рівність – рівне надання послуг незалежно від особистих характеристик пацієнта;
- людиноцентричність – врахування індивідуальних цінностей, очікувань та культури громади (рис. 1.4).

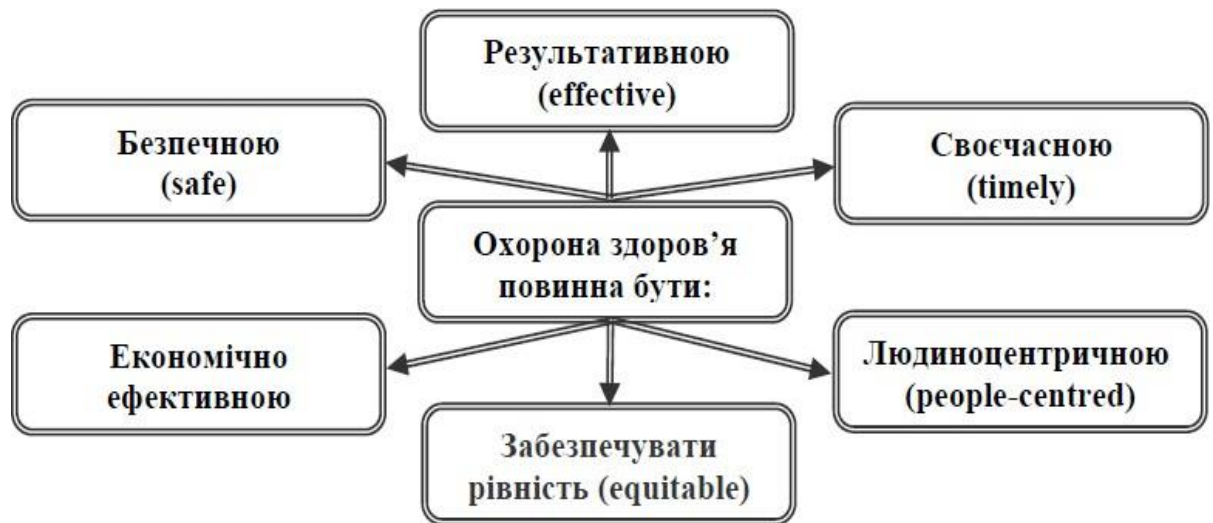


Рис. 1.4. Чинники конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я

Система управління медичним закладом має ґрунтуватися на сучасних інформаційних технологіях, зокрема електронній системі охорони здоров'я eHealth, яка автоматизує облік медичних послуг та управління інформацією. Впровадження eHealth сприяє покращенню інформаційних потоків, забезпеченню швидкого доступу лікаря до даних про пацієнта та підвищенню прозорості діяльності закладу [26].

Метою впровадження електронної системи є також мінімізація шахрайства та корупційних ризиків. До реформування частка бюджету, спрямованого на охорону здоров'я, становила близько 51% (приблизно 4% ВВП), з яких 75% витрачалося на заробітну плату та комунальні послуги, що залишало обмежені ресурси для лікування, закупівлі медикаментів та оновлення технологічних фондів.

Таблиця 1.5

Бюджет охорони здоров'я у порівнянні з іншими соціальними галузями,
млрд грн

Міністерство	Роки				
	2020	2021	2022	2023	2024
МОЗ	55,58	54,01	70,23	80,91	91,69
МОН	66,29	62,39	76,06	85,82	101,85
Мін. соц. Політики	105,78	151,95	145,22	162,86	234,40
Пенсійний фонд	94,81	143, 01	133, 69	149, 97	166,51

Як видно з таблиці 1.5, витрати Міністерства соціальної політики перевищують витрати МОЗ майже у два з половиною рази, при цьому більша частина коштів спрямовується на пенсійне забезпечення. Також бюджетні видатки Міністерства освіти й науки перевищують фінансування Міністерства охорони здоров'я.

Для підвищення ефективності використання ресурсів у медицині в Україні впроваджується система фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Це означає, що державне фінансування більше не прив'язане до кошторису конкретного закладу, а надається на основі фактично наданих медичних послуг. Заклади охорони здоров'я стають автономними суб'єктами господарювання, отримуючи кошти через договори з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) за кількістю пацієнтів, які обрали їхніх лікарів, а також за пацієнтів, які мешкають на території обслуговування закладу, але ще не уклали декларації.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Ефективність функціонування підприємства – комплексна характеристика, що відображає здатність системи досягати поставлених цілей за оптимального використання ресурсів. Вона включає оцінку ефективності трудових, матеріальних, фінансових та природних ресурсів, а також рівня досягнення очікуваних результатів у конкурентному середовищі. Підвищення ефективності досягається комплексним застосуванням ресурсного, організаційного та технологічного підходів.

Ефективність медичної допомоги не можна ототожнювати із загальноекономічною категорією ефективності. Навіть за умов кваліфікованої праці та сучасної техніки медичний результат може бути нульовим або негативним. Показники ефективності діяльності медичних закладів оцінюють їх соціальну та економічну значимість. На рівні народного господарства ефективність охорони здоров'я визначається здатністю зберігати та покращувати здоров'я населення, підвищувати продуктивність праці, економити витрати та збільшувати приріст національного доходу. Медична та соціальна ефективність є пріоритетними, оскільки економічна ефективність без них визначена бути не може.

Підвищення ефективності управління системою охорони здоров'я вимагає:

- розробки обґрунтованої стратегії та тактики розвитку;
- удосконалення організаційних форм усіх ланок системи;
- модернізації матеріально-технічної бази та впровадження нових технологій;
- стимулювання інвестицій та мотивації медичного персоналу;
- забезпечення контролю за ефективністю роботи всієї системи.

Реформа медичного сектору залишається складною через консервативність закладів. Функціонування медичних установ повинно враховувати ендогенні та екзогенні виклики, пов'язані з реформами та децентралізацією, включаючи нові моделі управління, методи оплати, контроль якості, професіоналізацію кадрів,

інновації в інформаційних системах, диференціацію фінансування та дотримання міжнародних стандартів якості медичних послуг.

Реформа медичної сфери є складним процесом через консервативність лікарняних закладів, проте діяльність установ повинна відповідати новим вимогам ринку медичних послуг. Основними напрямками адаптації є:

- застосування сучасних моделей управління;
- нові методи оплати медичних послуг та посилення контролю за їх виконанням;
- удосконалення планування та організації діяльності закладів;
- підвищення кваліфікації та професіоналізація кадрового складу;
- впровадження електронної системи охорони здоров'я (E-Health) та інновацій у інформаційно-аналітичне забезпечення;
- диверсифікація джерел фінансування медичних послуг;
- дотримання міжнародних стандартів якості, аудит та постійний моніторинг конкурентоспроможності медичних послуг.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ХМЕЛЬНИЦЬКІЙ МІСЬКІЙ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР»

2.1 Аналіз мережі закладів охорони здоров'я та основних показників їх діяльності

Виконання основних стратегічних завдань діяльності системи охорони здоров'я, яка полягає в збереженні та зміцненні здоров'я населення та поліпшення якості медичного обслуговування, розробці конкретних лікувальних і профілактичних заходів, форм та методів роботи окремих спеціалізованих служб – неможливе без відповідної ресурсної бази яка включає в першу чергу мережу закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ).

Мережа закладів охорони здоров'я – це структура медичних закладів із відповідними матеріальними, фінансовими, трудовими та інформаційними ресурсами.

Стан мережі охорони здоров'я формується кількістю медичних закладів у цілому й за окремими типами, профільною та територіальною структурою закладів; обсягом ресурсів та їх розподілом у мережі, їх структурою, станом, рухом та ефективністю використання.

Діяльність мережі охорони здоров'я залежить від характеристики господарської діяльності, забезпеченості населення медичними послугами, доступності та якості медичних послуг.

Залежно від форми власності, організаційно-правової форми та виду медичної допомоги, що надається закладом, ЗОЗ мають певний визначений поділ. Так, залежно від форми власності, ЗОЗ створюються як державні, комунальні, приватні. За організаційно-правовою формою ЗОЗ можуть бути створені як бюджетні установи, державні та комунальні некомерційні підприємства,

господарські товариства, приватні підприємства, відокремлені підрозділи юридичних осіб, об'єднання підприємств тощо.

Залежно від виду надаваної медичної допомоги ЗОЗ поділяються на:

- ЗОЗ із забезпечення надання первинної медичної допомоги – центри ПМСД, сімейні амбулаторії;
- ЗОЗ із забезпечення стаціонарної та/або амбулаторної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, до яких належать: центральні районні лікарні, районні лікарні, міські лікарні, дитячі міські лікарні, дільничні лікарні, а в перспективі – багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, багатопрофільні дитячі лікарні інтенсивного лікування, лікарні планового лікування, дитячі лікарні планового лікування, консультативно-діагностичні центри, спеціалізовані медичні центри (спеціалізована лікарня);
- ЗОЗ із забезпечення третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, до яких належать: багатопрофільна обласна та обласна дитяча лікарня (центральна міська для м. Києва та Севастополя), лікарня (у т.ч. клінічна лікарня), високоспеціалізований медичний центр (лікарня), диспансери;
- ЗОЗ системи екстреної медичної допомоги, що діють відповідно до положень, визначених законом;
- хоспіси;
- ЗОЗ з медичної реабілітації, до яких належать лікарні відновного (реабілітаційного) лікування – ЗОЗ, що забезпечують надання планової реабілітаційної допомоги населенню в умовах стаціонару, зокрема денного.

Надавати медичну допомогу або здійснювати інші види господарської діяльності можуть також інші ЗОЗ відповідно до їх профілю та спеціалізації, які зазначені у переліку ЗОЗ, затверджені центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, у т.ч. клінічні лікарні, університетські клініки, аптеки, а також заклади, що здійснюють

організацію і регулювання діяльності установ та окремі програми і заходи в системі охорони здоров'я.

Аналіз діяльності закладів охорони здоров'я та якості медичної допомоги вимагає вивчення її ресурсів у контексті її основної діяльності. При проведенні аналізу відсутні дані про ситсему охорони здоров'я АР Крим, м. Севастополь та непідконтрольних територій Донецької та Луганської областей.

Важливо те, що система показників, яка розглядається нижче, не тільки займає значне місце в медичній статистиці, але й має велику соціальну значущість. Вона характеризує забезпеченість населення медичними послугами, їх доступність та якість.

Медична допомога населенню України у 2023 р. надавалась в 3502 закладах охорони здоров'я із яких 1292 лікарні, 261 диспансер, 1281 самостійні амбулаторно-поліклінічні заклади в тому числі 671 ЦПМСД, 197 самостійних поліклінік, 33 Станції ШМД та центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, 39 станцій переливання крові тощ (табл. 2.1).

В розрізі адміністративних територій загальна кількість закладів охорони здоров'я та їх структура (розподіл за типами) суттєво відрізняється: від 66 в Луганській області до 369 у Львівській області, що залежить від територій регіону, кількості населення, яке в регіоні проживає та наявності на даній території ЗОЗ які виконують функції державного значення з надання медичної допомоги населенню.

Таблиця 2.1

Мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України, 2023 рік

Админістративно-територіальна одиниця	Всього закладів	Лікарні	Діспансери	Самостійні амбул. поліклінічні заклади	з них: ЦПМСД	Стомат. поліклініки	Станції переливання крові	Станції ШМД та центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф	Будинки дитини	Санаторії	Бюро судмед. експертизи	Патанатомічне бюро	Центри здоров'я	Центри мед. статистики	Науково-дослідні заклади	Вищі навчальні заклади	
																III-IV рівнів акредитації	I-II рівнів акредитації
Україна	3502	1 292	261	1 281	671	197	39	33	38	124	26	15	26	34	20	17	98
<i>Область</i>																	
Вінницька	132	52	7	42	41	8	1	1	2	8	1	1	1	2	-	1	5
Волинська	88	40	4	25	20	5	2	1	1	3	1	1	1	1	-	-	3
Дніпропетровська	241	105	13	69	58	22	2	2	3	11	1	1	3	1	2	1	5
Донецька	157	60	23	40	34	15	3	1	1	3	1	-	1	2	2	1	4
Житомирська	109	38	4	38	31	13	1	1	2	4	1	1	1	1	-	-	4
Закарпатська	140	41	5	79	14	3	1	1	1	2	1	-	1	1	1	-	3
Запорізька	156	60	16	43	40	10	4	1	1	8	1	1	2	3	-	2	4
Ів.-Франківська	215	59	14	117	7	7	1	3	1	7	1	-	0	1	-	1	3
Київська	122	58	8	34	29	7	1	1	2	3	1	1	1	1	-	-	4
Кіровоградська	102	39	12	32	24	6	2	1	1	3	1	1	1	1	-	-	2
Луганська	66	27	7	17	16	2	1	4	1	1	1	-	0	1	-	1	3
Львівська	369	96	19	219	8	15	1	1	2	5	1	1	1	1	1	1	5
Миколаївська	88	39	6	31	29	2	1	1	1	2	1	-	1	1	-	-	2
Одеська	174	68	10	58	40	8	2	1	4	10	1	1	2	2	3	1	3
Полтавська	134	52	16	37	35	8	3	1	1	6	1	1	1	1	-	1	5
Рівненська	98	42	5	29	24	9	1	1	1	3	1	-	1	1	-	-	4
Сумська	103	42	9	34	22	5	1	1	1	2	1	1	0	1	-	-	5
Тернопільська	127	49	9	47	19	5	2	1	1	5	1	1	1	1	-	1	3
Харківська	213	81	21	66	35	11	1	1	4	10	1	-	2	2	-	3	10
Херсонська	82	34	5	26	23	3	1	1	1	5	1	-	1	1	-	-	3
Хмельницька	101	42	7	32	26	3	2	1	1	5	1	1	1	1	-	-	4
Черкаська	100	40	6	34	28	5	1	1	1	4	1	-	1	3	-	-	3
Чернівецька	99	26	7	49	14	3	1	1	1	3	1	1	1	1	-	1	3
Чернігівська	99	40	12	30	26	5	1	1	1	2	1	1	0	1	-	-	4
м. Київ	187	62	16	53	28	17	2	3	2	9	2	-	1	2	11	2	5

В таблиці 2.2 наводимо мережу закладів охорони здоров'я, які безпосередньо підпорядковані МОЗ України. Таких закладів функціонує в кількості 117 одиниць в тому числі 20 науково-дослідних закладів, 11 вищих навчальних закладів, 14 санаторіїв, 3 лікарні, 9 самостійних амбулаторно-поліклінічних закладів та 9 стоматологічних поліклінік тощо.

Заклади охорони здоров'я, які безпосередньо підпорядковані МОЗ України розташовані не в усіх регіонах країни. А в тих, що розташовані – нерівномірно. Найбільша кількість таких закладів розташована в м. Києві (36), Одеській (22) та Харківській (10) області.

Таблиця 2.2

Мережа закладів охорони здоров'я безпосереднього підпорядкування МОЗ
України, 2023 рік

Адміністративно-територіальна одиниця	Всього закладів	в тому числі:									Вищі навчальні заклади	
		лікарні	диспансери	самостійні амбулаторно-поліклінічні заклади	стоматологічні поліклініки	станції ШМД та центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф	санаторії	бюро судмед. експертизи	центр медичної статистики	науково-дослідні заклади	III-IV рівнів акредитації	I-II рівнів акредитації
Україна	117	32	2	9	9	2	14	1	1	20	17	10
<i>Область</i>												
Вінницька	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Дніпропетровська	9	5	-	1	-	-	-	-	-	2	1	-
Донецька	6	1	-	1	-	-	-	-	-	2	1	1
Закарпатська	3	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Запорізька	5	1	-	-	-	-	1	-	-	-	2	1
Івано-Франківська	8	2	-	-	1	-	3	-	-	-	1	1
Київська	3	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Луганська	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Львівська	6	-	-	1	1	-	1	-	-	1	1	1
Одеська	22	6	-	1	3	-	8	-	-	3	1	-
Полтавська	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Тернопільська	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Харківська	10	3	-	-	1	-	-	-	-	-	3	3
Чернівецька	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
м. Київ	36	9	2	4	3	2	-	1	1	11	2	1

В таблиці 2.3 наведено дані про заклади охорони здоров'я системи МОЗ України, які фінансуються із місцевого бюджету.

Таких закладів в Україні функціонує 3385 із яких 1260 складають лікарні, 259 диспансери, 1272 самостійні амбулаторно-поліклінічні заклади в тому числі 671 ЦПМСД, 188 стоматологічних поліклінік, 31 станції ШМД та центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, 110 санаторіїв тощо. Кількість вказаних закладів в розрізі адміністративних територій є нерівномірною.

Таблиця 2.3

Мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ, 2023 рік (місцевий бюджет)

Адміністративно-територіальна одиниця	Всього закладів	в тому числі:													
		лікарні	диспансери	самост. амбулаторно-поліклінічні заклади	з них: ЦПМСД	стоматологічні поліклініки	С П К	станції ШМД та центри екстреної медичної допомоги та медичні катастроф	будинки дитини	сааторії	біоро суд. мед. експертизи	патанатомічні біоро	центри здоров'я	центри медичної статистики	ВНЗ І-ІІ рівнів акредитації
Україна	3385	1 260	259	1 272	671	188	39	31	38	110	25	15	26	33	88
<i>Область</i>															
Вінницька	129	50	7	42	41	8	1	1	2	8	1	1	1	2	5
Волинська	88	40	4	25	20	5	2	1	1	3	1	1	1	1	3
Дніпропетровська	232	100	13	68	58	22	2	2	3	11	1	1	3	1	5
Донецька	151	59	23	39	34	15	3	1	1	3	1	-	1	2	3
Житомирська	109	38	4	38	31	13	1	1	2	4	1	1	1	1	4
Закарпатська	137	39	5	79	14	3	1	1	1	2	1	-	1	1	3
Запорізька	151	59	16	43	40	10	4	1	1	7	1	1	2	3	3
Івано-Франківська	207	57	14	117	7	6	1	3	1	4	1	-	-	1	2
Київська	119	57	8	33	29	7	1	1	2	2	1	1	1	1	4
Кіровоградська	102	39	12	32	24	6	2	1	1	3	1	1	1	1	2
Луганська	65	27	7	17	16	2	1	4	1	1	1	-	-	1	3
Львівська	363	96	19	218	8	14	1	1	2	4	1	1	1	1	4
Миколаївська	88	39	6	31	29	2	1	1	1	2	1	-	1	1	2
Одеська	152	62	10	57	40	5	2	1	4	2	1	1	2	2	3
Полтавська	132	52	16	37	35	8	3	1	1	6	1	1	1	1	4
Рівненська	98	42	5	29	24	9	1	1	1	3	1	-	1	1	4
Сумська	103	42	9	34	22	5	1	1	1	2	1	1	0	1	5
Тернопільська	125	49	9	47	19	5	2	1	1	5	1	1	1	1	2
Харківська	203	78	21	66	35	10	1	1	4	10	1	-	2	2	7
Херсонська	82	34	5	26	23	3	1	1	1	5	1	-	1	1	3
Хмельницька	101	42	7	32	26	3	2	1	1	5	1	1	1	1	4
Черкаська	100	40	6	34	28	5	1	1	1	4	1	-	1	3	3
Чернівецька	98	26	7	49	14	3	1	1	1	3	1	1	1	1	3
Чернігівська	99	40	12	30	26	5	1	1	1	2	1	1	-	1	4
м. Київ	151	53	14	49	28	14	2	1	2	9	1	-	1	1	4

Враховуючи значну кількість населення, яке проживає в сільській місцевості в табл. 2.4 наводимо мережу закладів охорони здоров'я в яких надається медична допомога переважно сільському населенню.

В цілому в Україні функціонує 448 ЦРЛ, 82 РЛ, 30 ДЛ, 3892 сільські лікарські амбулаторії із яких 409 є самостійними. Для організації надання первинної медисної допомоги сільському населенню створено 488 ЦПМСД.

Таблиця 2.4

Мережа закладів, які надають медичну допомогу переважно сільському населенню, 2023 рік

Адміністративно-територіальна одиниця	ЦРЛ	РЛ	ДЛ	з них розташовані в сільській місцевості			Сільські лікарські амбулаторії всього	в тому числі самостійні	ЦПМСД (в сільських адміністративних районах)
				ЦРЛ	РЛ	ДЛ			
Україна	448	82	30	10	13	26	3892	409	488
<i>Область</i>									
Вінницька	27	-	-	-	-	-	242	-	31
Волинська	15	7	1	1	-	1	90	1	15
Дніпропетровська	22	2	-	1	-	-	188	-	27
Донецька	11	1	-	1	-	-	91	-	12
Житомирська	23	1	-	1	1	-	190	2	29
Закарпатська	5	9	7	-	-	7	252	57	12
Запорізька	20	2	-	-	1	-	144	1	29
Івано-Франківська	14	7	3	-	-	3	154	103	7
Київська	25	4	6	1	1	6	229	-	24
Кіровоградська	21	-	-	1	-	-	105	3	20
Луганська	12	2	2	-	-	-	71	-	12
Львівська	19	19	1	-	3	1	208	183	8
Миколаївська	19	-	-	-	-	-	141	-	20
Одеська	26	1	-	-	1	-	187	1	26
Полтавська	25	-	-	-	-	-	236	-	28
Рівненська	15	9	-	-	4	-	125	3	20
Сумська	18	-	5	-	-	3	131	7	18
Тернопільська	16	13	5	-	-	5	172	24	18
Харківська	24	-	-	1	-	-	247	-	32
Херсонська	18	-	-	-	-	-	124	-	22
Хмельницька	20	4	-	1	1	-	154	-	23
Черкаська	20	1	-	2	1	-	147	-	19
Чернівецька	11	-	-	-	-	-	163	24	12
Чернігівська	22	-	-	-	-	-	101	-	24

В табл. 2.5 наведені дані щодо мережі закладів охорони здоров'я системи МОЗ України в яких надається стаціонарна допомога.

Всього в Україні функціонує 1475 таких закладів. До закладів охорони здоров'я системи МОЗ України в яких надається стаціонарна допомога відносяться 25 обласних лікарень, 27 обласних дитячих лікарень, 303 міських лікарень, 448 ЦРЛ, 106 спеціалізованих лікарень, 183 диспансерів із стаціонарними відділеннями, 75 пологових відділень тощо.

Розміщення закладів охорони здоров'я системи МОЗ України в яких надається стаціонарна допомога в розрізі регіонів є нерівномірним.

Таблиця 2.5

Мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ, які надають стаціонарну допомогу, 2023 рік

Адміністративно-територіальна одиниця	Всього лікарняних закладів	в тому числі:													
		обласні лікарні	обласні дитячі (вкл. "Охматдит")	міські лікарні	дитячі міські лікарні	лікарні швидкої медичної допомоги	госпіталі для інвалідів війни	спеціалізовані лікарні	ЦРЛ	РЛ	ДЛ	пологові будинки	психіатричні та наркологічні	Диспансери з стаціонарами	інші заклади
Україна	1475	25	27	303	57	13	30	106	448	82	30	75	64	183	32
<i>Область</i>															
Вінницька	58	1	1	6	-	1	1	9	27	-	-	2	2	6	2
Волинська	43	1	1	4	-	-	1	4	15	7	1	2	2	3	2
Дніпропетровська	117	1	1	43	9	2	2	7	22	2	-	6	4	12	6
Донецька	71	1	-	34	2	1	1	2	11	1	-	3	3	11	1
Житомирська	42	1	1	5	1	-	1	2	23	1	-	1	2	4	-
Закарпатська	45	1	1	7	1	-	1	6	5	9	7	1	2	4	-
Запорізька	71	1	1	16	3	1	1	4	20	2	-	6	4	11	1
Івано-Франківська	72	1	1	14	5	-	1	3	14	7	3	5	3	13	2
Київська	64	2	2	10	1	-	1	2	25	4	6	3	2	6	-
Кіровоградська	47	1	1	8	2	1	1	1	21	-	-	1	2	8	-
Луганська	33	1	1	4	1	-	-	2	12	2	2	-	2	6	-
Львівська	111	1	2	32	3	1	1	8	19	19	1	4	2	15	3
Миколаївська	43	1	1	5	1	1	1	5	19	-	-	3	2	4	-
Одеська	73	1	1	15	4	-	2	4	26	1	-	6	4	5	4
Полтавська	64	1	1	10	2	-	3	6	25	-	-	2	2	12	-
Рівненська	47	1	1	3	1	-	1	4	15	9	-	3	2	5	2
Сумська	50	1	1	8	2	-	1	1	18	-	5	2	3	8	-
Тернопільська	57	1	1	2	1	1	1	3	16	13	5	1	3	8	1
Харківська	89	1	2	24	4	1	1	9	24	-	-	7	4	8	4
Херсонська	39	1	1	5	-	-	1	5	18	-	-	1	1	5	1
Хмельницька	47	1	1	5	1	-	1	4	20	4	-	2	3	5	-
Черкаська	46	1	1	9	2	1	1	1	20	1	-	2	1	6	-
Чернівецька	32	1	1	5	1	1	1	1	11	-	-	2	1	6	1
Чернігівська	48	1	1	8	1	-	1	1	22	-	-	2	3	8	-
м. Київ	66	-	1	21	9	1	3	12	-	-	-	8	5	4	2

В таблиці 2.6 наведено дані щодо мережі закладів охорони здоров'я системи МОЗ України в яких надається амбулаторно-поліклінічна допомога, включаючи структурні та відокремлені структурні підрозділи, які надають первинну медичну допомогу.

У загальній структурі системи охорони здоров'я України, підпорядкованої МОЗ, функціонує 8318 закладів, що надають амбулаторно-поліклінічну допомогу. До цієї категорії належать 1128 поліклінік у складі лікарняних закладів, 5451 амбулаторія в складі лікарень та ЦПМСД, 1281 самостійна поліклініка або амбулаторія, 261 диспансер та 197 стоматологічних поліклінік.

Таблиця 2.6

Мережа закладів ОЗ системи МОЗ, які надають АПД, у т.ч., структурні та відокремлені структурні підрозділи, які надають ПМД, 2023 рік

Адміністративно-територіальна одиниця	Всього закладів та підрозділів	в тому числі:					
		поліклініки в складі лікарняних закладів	амбулаторії в складі лікарняних закладів та ЦПМСД	самостійні поліклініки та амбулаторії	в т.ч. з числа самостійних закладів- ЦПМСД	диспансери	стоматологічні поліклініки
Україна	8318	1128	5451	1281	671	261	197
Область							
Вінницька	421	40	324	42	41	7	8
Волинська	201	30	137	25	20	4	5
Дніпропетровська	636	111	421	69	58	13	22
Донецька	383	57	248	40	34	23	15
Житомирська	340	36	249	38	31	4	13
Закарпатська	350	32	231	79	14	5	3
Запорізька	403	53	281	43	40	16	10
Івано-Франківська	252	52	62	117	7	14	7
Київська	408	55	304	34	29	8	7
Кіровоградська	252	37	165	32	24	12	6
Луганська	181	22	133	17	16	7	2
Львівська	375	86	36	219	8	19	15
Миколаївська	294	36	219	31	29	6	2
Одеська	441	70	295	58	40	10	8
Полтавська	439	46	332	37	35	16	8
Рівненська	254	33	178	29	24	5	9
Сумська	248	42	158	34	22	9	5
Тернопільська	289	38	190	47	19	9	5
Харківська	494	61	335	66	35	21	11
Херсонська	226	27	165	26	23	5	3
Хмельницька	316	35	239	32	26	7	3
Черкаська	252	33	174	34	28	6	5
Чернівецька	239	21	159	49	14	7	3
Чернігівська	241	38	156	30	26	12	5
м. Київ	383	37	260	53	28	16	17

Узагальнені дані про ресурси системи охорони здоров'я та діяльність закладів за період 2021–2023 рр. наведено в таблиці 2.7.

Аналіз даних таблиці 2.7 демонструє, що протягом 2021–2023 рр. кількість лікарняних закладів зменшилася на 64 та склала 1475. При цьому загальна кількість ліжок знизилася на 23 135, досягнувши 285 008, що призвело до зменшення забезпеченості населення ліжками до 67,5 на 10 тис. осіб у 2023 р. Показник середньої зайнятості ліжка залишався стабільним, а середній термін перебування пацієнтів поступово скорочувався, що разом із зменшенням госпіталізацій (19,7 на 100 населення у 2023 р.) відображає тенденцію до оптимізації госпітальної діяльності.

Таблиця 2.7

Загальні дані про ресурси охорони здоров'я та діяльність закладів охорони здоров'я, 2021–2023 рр.

Найменування	Рік		
	2021	2022	2023
Число лікарняних закладів	1539,0	1506,0	1475,0
Загальне число ліжок	308 143,0	291 108,0	285 008,0
Забезпеченість на 10 тис. населення	72,3	68,6	67,5
Середнє число днів зайнятості ліжка	319,3	321,2	320,9
Середнє перебування хворого на ліжку	11,4	11,2	11,0
Госпіталізація на 100 жителів – всього	20,2	20,2	19,7
Число закладів, які надають амб.-полікл.допомогу	2 871,0	2 825,0	2 867,0
Число відвідувань на 1 жителя	9,3	9,3	9,0
Число амб.-полікл.закладів, які мають денні стаціонари	1 891,0	1 873,0	1 902,0
Число ліжок в денних стаціонарах	62 270,0	62 832,0	62 890,0
на 10 тисяч населення	14,6	14,8	14,9
Проліковано хворих в денних стаціонарах	2 636 191,0	2 732 282,0	2 806 155,0
на 10 тисяч населення	617,7	642,8	663,1
Кількість викликів екстренної медичної допомоги	8 532 193,0	8 983 417,0	8 400 770,0
на 1000 населення	199,5	210,9	198,1
Загальна чисельність лікарів/без зубних/	161 621,0	160 912,0	159 600,0
Забезпеченість на 10 тис. населення	37,9	37,9	37,8
Загальна чисельність середн.мед.персон.	344 035,0	337 703,0	330 444,0
Забезпеченість на 10 тис. населення	80,8	79,6	78,3
Число лікарняних закладів	1 539,0	1 506,0	1 475,0
Загальне число ліжок	308 143,0	291 108,0	285 008,0
Забезпеченість на 10 тис. населення	72,3	68,6	67,5
Середнє число днів зайнятості ліжка	319,3	321,2	320,9
Середнє перебування хворого на ліжку	11,4	11,2	11,0
Госпіталізація на 100 жителів – всього	20,2	20,2	19,7
Число закладів, які надають амб.-полікл.допомогу	2871,0	2825,0	2867,0
Число відвідувань на 1 жителя	9,3	9,3	9,0
Число амб.-полікл.закладів, які мають денні стаціонари	1891,0	1873,0	1902,0
Число ліжок в денних стаціонарах	62 270,0	62 832,0	62 890,0
на 10 тисяч населення	14,6	14,8	14,9
Проліковано хворих в денних стаціонарах	2 636 191,0	2 732 282,0	2 806 155,0
на 10 тисяч населення	617,7	642,8	663,1
Кількість викликів екстренної медичної допомоги	8 532 193,0	8 983 417,0	8 400 770,0
на 1000 населення	199,5	210,9	198,1
Загальна чисельність лікарів/без зубних/	161 621,0	160 912,0	159 600,0
Забезпеченість на 10 тис. населення	37,9	37,9	37,8
Загальна чисельність середн.мед.персон.	344 035,0	337 703,0	330 444,0
Забезпеченість на 10 тис. населення	80,8	79,6	78,3

Кількість закладів, що надають амбулаторно-поліклінічну допомогу, також демонструє незначне скорочення – на чотири установи за три роки. Середній показник відвідуваності таких закладів на одного жителя знизився з 9,3 до 9,0.

Разом із цим спостерігається активний розвиток стаціонарозамінних форм медичної допомоги: кількість ліжок у денних стаціонарах зросла на 620, що склало 14,9 на 10 тис. населення, а число пролікованих пацієнтів у цих відділеннях збільшилося на 6,5%, до 663,1 на 10 тис. осіб.

Тенденція до зменшення навантаження на службу екстреної медичної допомоги також відзначається: загальна кількість викликів знизилася на 131 423, до 198,1 на 1000 населення у 2023 р.

Ключовим ресурсом системи охорони здоров'я є її персонал. За аналізований період кількість лікарів (без стоматологів) скоротилася на 2021 особу, до 159 600, що відповідає 37,8 на 10 тис. населення. Загальна чисельність середнього медичного персоналу зменшилася на 13 591, до 78,3 на 10 тис. населення. Співвідношення лікарів і середнього персоналу становить 1:2,07, що не відповідає принципам доказового менеджменту та призводить до виконання лікарями функцій, які не відносяться до їхніх основних обов'язків.

2.2. Загальна характеристика підприємства

Комунальне підприємство «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» (Хмельницька міська поліклініка №1) є лікувально-профілактичним закладом, що перебуває у комунальній власності міста. Поліклініка надає медичну допомогу населенню на догоспітальному та госпітальному етапах при різних захворюваннях та травмах, а також здійснює профілактичну роботу.

Заклад створений для надання багатопрофільної допомоги в межах свого району обслуговування, проведення профілактичних заходів для зниження рівня захворюваності, диспансеризації населення та надання спеціалізованої медичної допомоги високої кваліфікації.

Поліклініка може використовуватися як навчальна база для проходження інтернатури випускниками медичних вищих навчальних закладів та практики студентами медичних училищ. Порядок такої організації визначається наказами управління охорони здоров'я Хмельницької міської ради.

Заклад є юридичною особою, має право створювати структурні підрозділи відповідно до чинного законодавства, володіє власним майном, відображеним на самотійній балансі, а також розрахунковими та валютними рахунками в банках, печатками та штампами, необхідними для виконання покладених на нього функцій.

У своїй діяльності поліклініка керується Конституцією України, Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», Основами законодавства про охорону здоров'я, наказами управління охорони здоров'я, рішеннями міської ради та виконавчого комітету, розпорядженнями міського голови, а також власним статутом.

Поліклініка має право здійснювати будь-які види діяльності, не заборонені законодавством України та статутом закладу, у тому числі зовнішньоекономічну діяльність, а також створювати філії за погодженням з управлінням охорони

здоров'я міської ради. Філії не є юридичними особами та функціонують на підставі затверджених Положень.

Проектна потужність поліклініки становить 1200 відвідувань на день. Юридична адреса: 29013, м. Хмельницький, вул. Подільська, 54. Заклад надає амбулаторну медичну допомогу населенню території, закріпленої за поліклінікою, а також може укладати договори на обслуговування працівників підприємств та установ.

Основні завдання поліклініки:

- забезпечення гарантованого рівня кваліфікованої медичної допомоги населенню;
- розвиток профілактичного напрямку та формування здорового способу життя;
- впровадження досягнень науки і передового досвіду у практику;
- організація проходження інтернатури та практики студентів медичних навчальних закладів;
- застосування елементів сімейної медицини;
- надання платних послуг згідно з чинним законодавством;
- співпраця з медичними та немедичними установами для організації надання допомоги, включно з надзвичайними ситуаціями;
- інформування управління охорони здоров'я у випадках, передбачених законодавством;
- організація захисту та обробки персональних даних пацієнтів.

Поліклініка забезпечує:

- кваліфіковану спеціалізовану медичну допомогу в закладі та на дому;
- медичний відбір та направлення пацієнтів на санаторно-курортне лікування;
- повне обстеження, встановлення діагнозу та організацію лікування або направлення до інших закладів;
- диспансеризацію населення;

- профілактичні заходи;
- ведення обліково-звітної документації;
- експертизу тимчасової непрацездатності та складання трудових рекомендацій;
- дотримання санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму;
- організацію санітарно-гігієнічного виховання та пропаганди здорового способу життя;
- здійснення медичної практики відповідно до ліцензії;
- діяльність з наркотичними та психотропними засобами за наявності відповідної ліцензії;
- будь-які інші види діяльності, що потребують ліцензії, після її отримання.

Поліклініка має право:

- співпрацювати з підприємствами та установами України та іноземних держав;
- укладати угоди з науково-дослідними установами, медичними закладами та спеціалізованими центрами щодо консультаційної та лікувально-діагностичної допомоги, підготовки та підвищення кваліфікації фахівців, створення медичної апаратури.

Заклад очолює головний лікар, який призначається та звільняється міським головою і відповідає встановленим кваліфікаційним вимогам. Головний лікар:

- формує структуру, штатний розпис та кошторис;
- затверджує положення про структурні підрозділи;
- видає накази, організовує та контролює їх виконання;
- планує та розподіляє видатки бюджету;
- є розпорядником коштів закладу;
- керує прийомом та звільненням працівників;
- формує кадрові замовлення та представляє поліклініку у межах повноважень;

- відповідає за діяльність всіх служб і підрозділів.

Організаційно-функціональна структура формується відповідно до чисельності та вікової структури населення, закріпленою за поліклінікою.

Трудовий колектив складається з працівників, які працюють за трудовим договором (контрактом, угодою) та інших форм трудових відносин, виконує обов'язки відповідно до функціональних посадових інструкцій, затверджених головним лікарем. Робота колективу регулюється правилами внутрішнього трудового розпорядку та колективним договором.

Поліклініка встановлює систему та розміри оплати праці на основі державних тарифних ставок і галузевих інструкцій, а також може залучати консультантів та тимчасових спеціалістів для виконання окремих робіт.

Поліклініка підзвітна управлінню охорони здоров'я Хмельницької міської ради та органам, що видали ліцензії на надання окремих послуг. Службові особи несуть відповідальність за достовірність державної звітності відповідно до законодавства України.

Економічна результативність діяльності КП «Хмельницький міський лікувально-діагностичний центр» буде розглянута у наступній частині магістерської роботи.

2.3. Аналіз основних техніко-економічних показників діяльності підприємства

Спершу розглянемо величину та динаміку основних техніко-економічних показників КП «ХМЛДЦ», розрахованих на основі звітності підприємства(табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Основні техніко-економічні показники діяльності КП «ХМЛДЦ»

Показник	Од.вим.	Рік			Абс.відх.	
		2022	2023	2024	2023-2022	2024-2023
Разом доходи	тис.грн	15 457,02	8 871,80	6 425,46	-6 585,22	-2 446,34
Середня кількість працівників	ос.	209	209	207	0	-2
Продуктивність праці персоналу:	тис.грн/ос.	73,96	42,45	31,04	-31,51	-11,41
Фонд заробітної плати штатних працівників	тис.грн	9 716,00	13 526,40	10 950,40	3 810,40	-2 576,00
Середньомісячна заробітна плата працівників	тис.грн/ос.	3,87	5,39	4,41	1,52	-0,98
Разом витрати	тис.грн	15 468,19	8 765,78	6 425,46	-6 702,41	-2 340,32
Витрати на 1 грн. доходу	грн	1,00	0,99	1,00	-0,01	0,01
Чистий прибуток (збиток)	тис.грн	-11,17	106,02	0,00	117,19	-106,02
Рентабельність (збитковість)	%	-0,07	1,21	0,00	1,28	-1,21

З таблиці видно, що фінансові результати КП «ХМЛДЦ» у період 2022–2024 років мали тенденцію до зниження: загальні доходи скоротилися з 15 457,02 тис. грн у 2022 році до 8 871,80 тис. грн у 2023 році та 6 425,46 тис. грн у 2024 році.

Середня чисельність персоналу залишалася стабільною у 2022–2023 роках і становила 209 осіб, однак у 2024 році зменшилася на 2 особи. Продуктивність праці персоналу також продемонструвала зниження: у 2023 році на 31,51 тис. грн на одного працівника та у 2024 році – на 11,41 тис. грн.

Фонд заробітної плати штатних працівників у 2023 році зріс на 3 810,40 тис. грн, а у 2024 році знизився на 2 576,00 тис. грн. Середньомісячна заробітна плата протягом 2022 року була низькою (3,87 тис. грн/ос.), зросла у 2023 році до 5,39 тис. грн/ос., а у 2024 році знову знизилася до 4,41 тис. грн/ос.

Загальні витрати підприємства у 2023 році скоротилися на 6 702,41 тис. грн, а у 2024 році – ще на 2 340,32 тис. грн. Витрати на 1 грн доходу залишалися стабільними на рівні приблизно 1,00 грн, що свідчить про вихід підприємства на нульовий фінансовий результат у середньому за рік.

Чистий збиток у 2022 році становив 11,17 тис. грн, у 2023 році підприємство отримало прибуток у розмірі 106,02 тис. грн, а у 2024 році фінансовий результат був нульовим. Відповідно, рентабельність у 2022 році була негативною, у 2023 році – позитивною, а у 2024 році – нульовою.

Динаміка доходів та показників продуктивності праці персоналу КП «ХМЛДЦ» наведена на рис. 2.1.

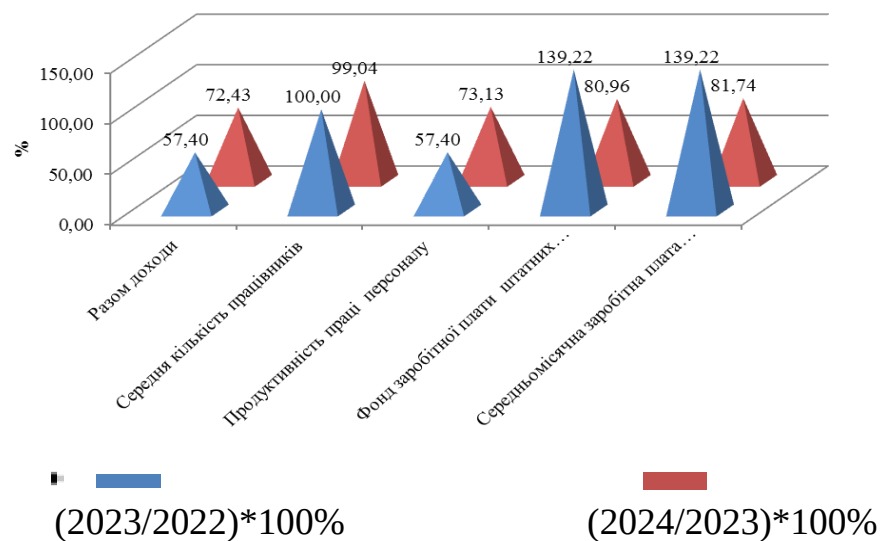
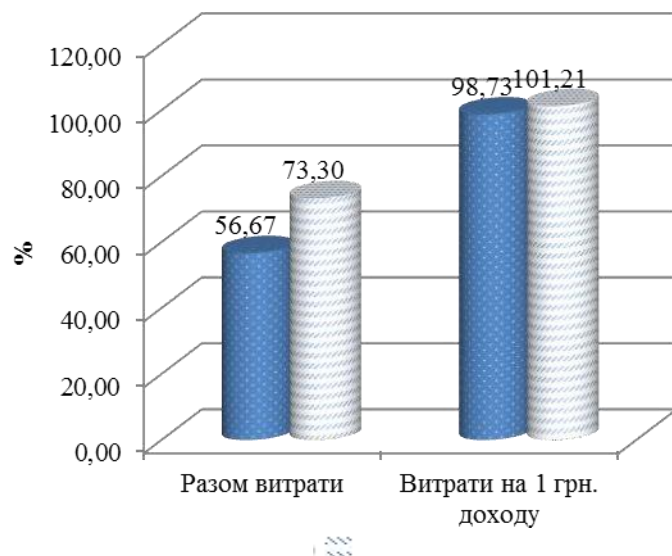


Рис. 2.1. Динаміка доходів та показників продуктивності праці персоналу КП «ХМЛДЦ»

Як видно з рисунка, 2024 рік став найменш ефективним у розглянутому періоді, оскільки практично всі показники діяльності продемонстрували спадну тенденцію. Єдиним позитивним показником була динаміка витрат на 1 грн доходу (рис. 2.2).



2023/2022*100% 2024/2023*100%

Рис. 2.2. Динаміка доходів та витрат КП «ХМЛДЦ»

Важливо зазначити, що ефективність роботи будь-якого закладу значною мірою залежить від його матеріально-технічного забезпечення. У наступному підпункті буде проаналізовано рівень забезпеченості КП «ХМЛДЦ» необхідними ресурсами.

2.4. Аналіз структури майна та рівня матеріально-технічного забезпечення підприємства

Майновий комплекс поліклініки охоплює основні засоби, оборотні активи та інші матеріальні цінності, вартість яких відображається у самотійному балансі закладу.

Майно поліклініки належить до об'єктів комунальної власності та передається їй у користування на правах повного господарського відання. В межах чинного законодавства і положень статуту заклад має право володіти, користуватися та розпоряджатися цим майном за погодженням із власником, здійснюючи всі законні дії щодо його використання.

Основними джерелами формування майна виступають:

- асигнування з міського бюджету;
- кошти, отримані від надання платних послуг населенню, підприємствам та організаціям відповідно до законодавства України;
- надходження від оренди приміщень, обладнання або територій;
- добровільні внески юридичних і фізичних осіб;
- кошти, які надходять як компенсація витрат на лікування пацієнтів, здоров'я яких постраждало внаслідок виробничих факторів, дорожньо-транспортних пригод, порушень протиепідемічного режиму тощо;
- бюджетне фінансування для ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій;
- капітальні вкладення та дотації з бюджету.

Збитки, завдані порушенням майнових прав поліклініки громадянами, організаціями чи державними органами, підлягають відшкодуванню в судовому порядку.

Тарифи на послуги, які надає поліклініка, встановлюються відповідно до чинного законодавства України. Заклад є неприбутковою організацією з моменту державної реєстрації та діє згідно із законодавством, яке регулює діяльність

неприбуткових установ. Усі доходи поліклініки спрямовуються виключно на фінансування її поточних потреб, реалізацію статутних цілей і завдань.

Розподіл отриманих доходів (прибутків) між засновником, працівниками (крім заробітної плати та соціальних нарахувань) чи пов'язаними особами забороняється.

Упродовж 2022–2024 років показники вартості необоротних і оборотних активів, а також власного капіталу КП «ХМЛДЦ» зазнавали змін у різних напрямках (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

Активи та пасиви КП «ХМЛДЦ», тис. грн

Показник	Рік			Абс.відх.	
	2022	2023	2024	2023-2022	2024-2023
Нефінансові активи	10 827,01	10 154,25	9 842,28	-672,76	-311,97
Основні засоби	16 055,17	15 360,19	9 647,94	-694,98	-5 712,24
Запаси	1 075,46	450,88	194,34	-624,58	-256,54
Фінансові активи	278,09	539,66	536,08	261,58	-3,58
Поточна дебіторська заборгованість: за розрахунками з бюджетом	0,00	8,02	0,00	8,02	-8,02
за розрахунками із соціального страхування	0,00	0,00	7,89	0,00	7,89
інша поточна дебіторська заборгованість	0,00	12,72	0,00	12,72	-12,72
Грошові кошти та їх еквіваленти розпорядників бюджетних коштів та державних цільових фондів у національній валюті, у тому числі в:	278,09	518,92	528,19	240,84	9,27
Касі	13,95	16,37	0,15	2,42	-16,22
Казначействі	264,14	502,56	528,04	238,42	25,49
Власний капітал та фінансовий результат	10 246,25	10 638,51	10 356,70	392,26	-281,81
Внесений капітал	9 751,55	9 876,87	10 446,72	125,32	569,86
Фінансовий результат	494,70	761,64	-90,02	266,94	-851,66
Зобов'язання	858,85	55,40	21,66	-803,45	-33,74

Як видно з даних таблиці 2.9, упродовж аналізованого періоду (2022–2024 рр.) спостерігалось поступове скорочення нефінансових активів підприємства. Це зниження зумовлене переважно зменшенням вартості основних засобів та запасів.

Фінансові активи у 2023 році зросли на 261,58 тис. грн, однак у наступному році скоротилися на 3,58 тис. грн. Одночасно спостерігалось збільшення дебіторської заборгованості, грошових коштів і внесеного капіталу, тоді як обсяг зобов'язань підприємства зменшився.

Динаміку зміни активів і пасивів КП «ХМЛДЦ» наочно відображено на рисунку 2.3.

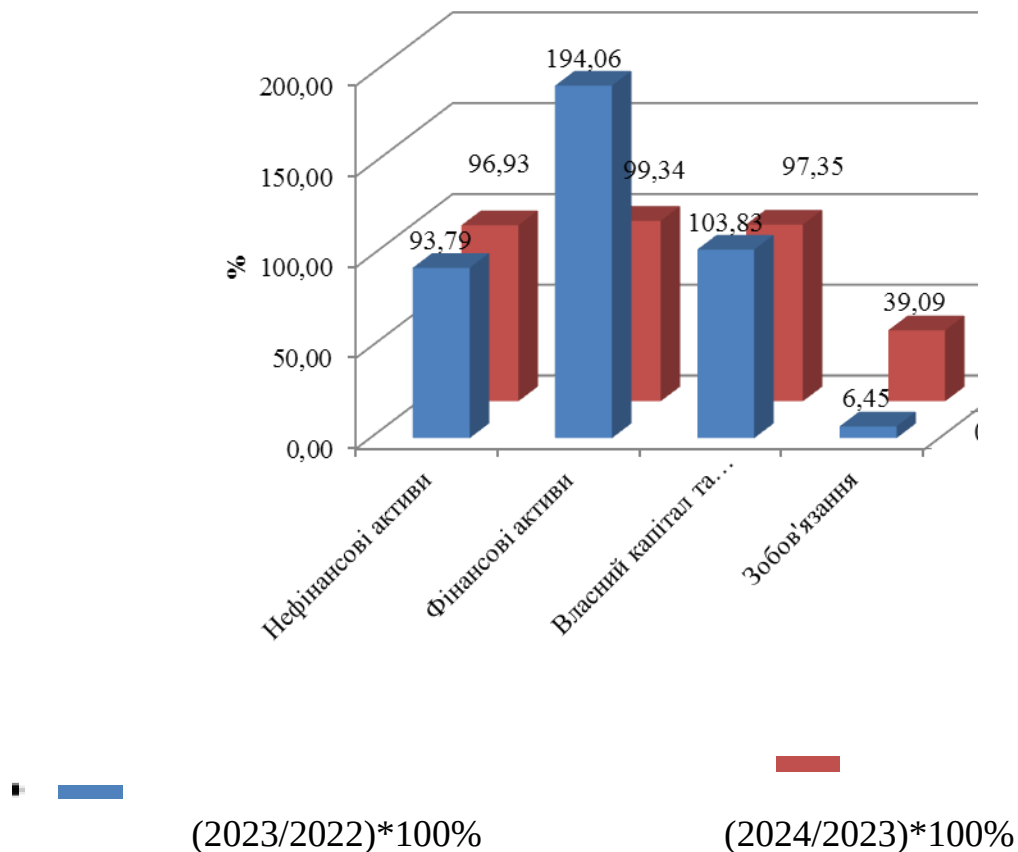


Рис. 2.3. Динаміки зміни вартості активів та пасивів КП «ХМЛДЦ»

Упродовж 2023 року активи та пасиви підприємства продемонстрували загальну тенденцію до зниження. У 2024 році така динаміка збереглася щодо нефінансових активів і зобов'язань. Водночас фінансові активи зросли на 94,06 %, а власний капітал збільшився на 3,83 %.

Матеріально-технічне забезпечення поліклініки здійснюється відповідно до потреб ефективного функціонування закладу, дотримання ритмічності роботи та економного використання матеріальних ресурсів. Організація матеріально-технічного постачання підрозділів забезпечується шляхом:

- придбання сучасного високоефективного обладнання, інструментів і приладів, що сприяють підвищенню якості медичного обслуговування населення;
- утримання транспортних засобів для виконання службових і господарських завдань.

До складу матеріальних витрат поліклініки входять: оплата праці (за винятком премій), канцелярські й господарські видатки, витрати на службові відрядження та навчання персоналу, закупівля медикаментів і перев'язувальних засобів, м'якого інвентарю, а також витрати на проведення ремонтів.

Для забезпечення ефективного використання ресурсів поліклініка встановлює ліміти витрат відповідно до затвердженого кошторису та нормативів. Облік результатів діяльності ведеться у формах, затверджених законодавством: здійснюється оперативний, статистичний та бухгалтерський облік, а також формується звітність у встановленому порядку.

Показники, не передбачені державною статистичною звітністю, можуть подаватися на договірній основі.

Упродовж останніх трьох років спостерігається стале зниження величини необоротних активів, що пов'язано насамперед із поступовим скороченням вартості основних засобів підприємства (табл. 2.10).

Таблиця 2.10

Аналіз матеріально-технічної бази КП «ХМЛДЦ», тис. грн

Показник	Рік			Абс.відх.		Темп росту, %	
	2022	2023	2024	2023-2022	2024-2023	(2023/2022)100	(2024/2023)100
Разом доходи	15457,02	8871,80	6425,46	-6585,22	-2446,34	57,40	72,43
Середня кількість працівників	209	209	207	0	-2	100,00	99,04
Основні фонди, всього	9644,78	9647,94	9647,94	3,16	0,00	100,03	100,00
Первісна вартість	15360,19	15820,54	15820,54	460,35	0,00	103,00	100,00
Знос	5715,41	6172,60	6172,60	457,19	0,00	108,00	100,00
Фондоозброєність	46,15	46,16	46,61	0,02	0,45	100,03	100,97
Фондовіддача	1,60	0,92	0,67	-0,68	-0,25	57,38	72,43
Ступінь зношеності основних засобів, %	37,21	39,02	39,02	1,81	0,00	104,86	100,00

Як свідчать дані таблиці, у 2022–2024 роках вартість основних фондів поліклініки залишалася майже незмінною. У 2023 році первісна вартість основних засобів збільшилася на 3 %, проте знос зріс на 8 %, що призвело до стабільності показника фондоозброєності та помітного зниження фондовіддачі.

Структуру основних засобів КП «ХМЛДЦ» наведено у таблиці 2.11.

Таблиця 2.11

Структура основних засобів КП «ХМЛДЦ»

Показник	Рік		Абс.відх.	Темп росту, %
	2022	2023		
Земельні ділянки	1691,626	1691,626	0	100
Будинки, споруди, передавальні пристрої	4221,30	4168,03	-53,26	98,74
Машини та обладнання	3194,22	3130,06	-64,16	97,99
Інструменти, прилади, інвентар (меблі)	160,42	157,59	-2,83	98,24
Тварини та багаторічні насадження	3,36	3,36	0,00	100,00
Малоцінні необоротні матеріальні активи	350,39	475,64	125,25	135,75
Білизна, постільні речі, одяг та взуття	23,48	21,65	-1,84	92,18
Разом	9644,78	9647,94	3,16	100,03

Як видно з таблиці, протягом 2022–2023 років майже за всіма складовими основних засобів спостерігалось зменшення вартості. Виняток становлять малоцінні необоротні матеріальні активи, показник яких зріс на 35,75 %. Вартість земельних ділянок, тварин і багаторічних насаджень залишилася сталою. У результаті загальна сума основних засобів практично не змінилася.

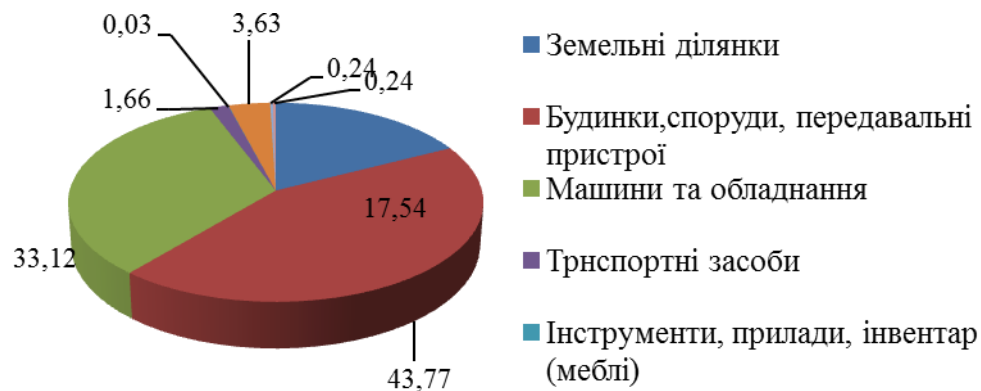


Рис. 2.4. Структура основних засобів КП «ХМЛДЦ» 2022 року

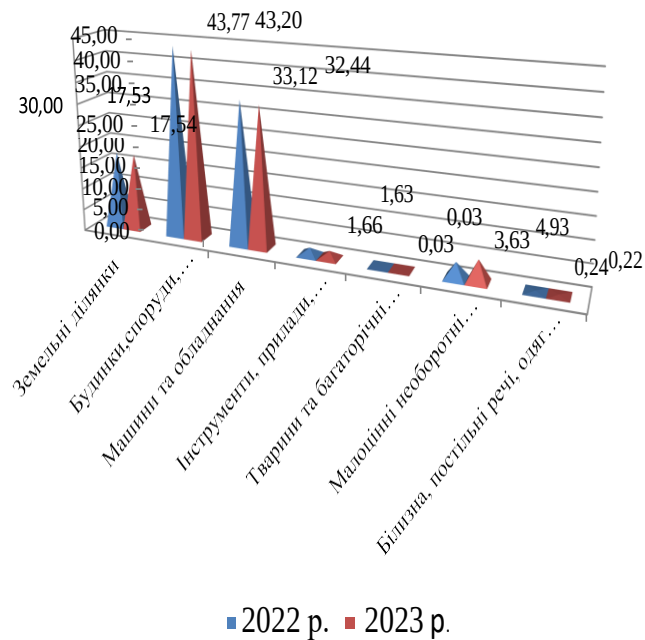


Рис. 2.5. Динаміка структури основних засобів КП «ХМЛДЦ»

Найбільшу частку у структурі основних засобів підприємства займають будівлі, споруди та передавальні пристрої, питома вага яких знизилася у 2023 році

на 0,57 %. Значна частина також припадає на машини та обладнання, частка яких також зменшилася. Земельні ділянки становлять близько 18 % усіх основних засобів. Інші складові займають не більше 5 %.

Щодо фінансових результатів діяльності КП «ХМЛДЦ», варто зазначити, що у зв'язку з реорганізацією у 2023 році структура бухгалтерської звітності зазнала змін, що ускладнює коректне порівняння показників різних років.

Таблиця 2.12

Фінансові результати КП «ХМЛДЦ»

Показник	Рік			Абс.відх.	
	2022	2023	2024	2023-2022	2024-2023
Усього доходів від обмінних операцій	15 442,29	8 858,06	6 396,63	-6 584,24	-2 461,42
Усього доходів від необмінних операцій	14,73	13,74	28,83	-0,98	15,08
Усього доходів	15 457,02	8 871,80	6 425,46	-6 585,22	-2 446,34
Усього витрат за обмінними операціями	15 442,24	7 945,94	5 540,53	-7 496,30	-2 405,41
Усього витрат за необмінними операціями	25,95	819,84	884,93	793,89	65,09
Усього витрат	15 468,19	8 765,78	6 425,46	-6 702,41	-2 340,32
Профіцит/дефіцит за звітний період	-11,17	106,02	0,00	117,19	-106,02

Згідно з даними таблиці 2.12, у 2022 році підприємство зафіксувало дефіцит у розмірі 11,17 тис. грн. У наступні роки доходи та витрати скорочувалися пропорційно, що свідчить про загальне зменшення обсягів діяльності.

Основна частка витрат за обмінними операціями припадає на оплату праці та матеріальні витрати, що підтверджують дані таблиці 2.13.

Таблиця 2.13

Елементи витрат за обмінними операціями КП «ХМЛДЦ»

Показник	Рік			Абс.відх.	
	2022	2023	2024	2023-2022	2024-2023
Витрати на оплату праці	9815,42	5093,47	3895,33	-4721,95	-1198,14
Відрахування на соціальні заходи	1963,35	1037,26	789,53	-926,09	-247,73
Матеріальні витрати	3189,83	1762,56	842,88	-1427,27	-919,68
Амортизація	196,33	52,66	0,00	-143,68	-52,66
Інші витрати	277,31	0,00	12,79	-277,31	12,79
Усього	15442,24	7945,94	5540,53	-7496,30	-2405,41

Протягом 2022–2024 років абсолютна величина всіх елементів витрат скорочувалася. Зокрема, витрати на оплату праці зменшилися майже вдвічі, а амортизаційні відрахування – до нуля.

На рисунку 2.6 відображено зміни у структурі операційних витрат підприємства.

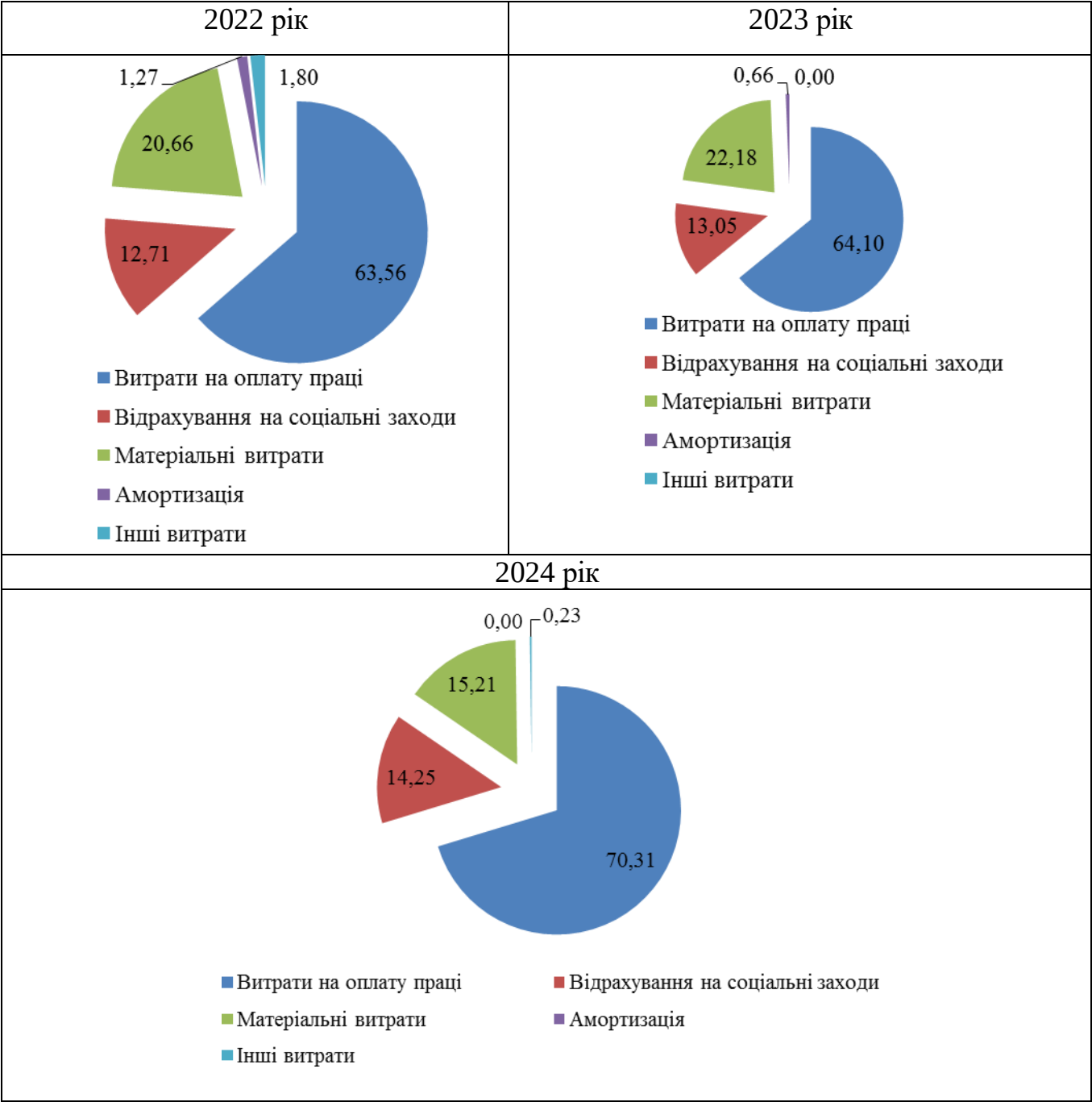


Рис. 2.6. Структура елементів операційних витрат КП «ХМЛДЦ»

Як видно, частка витрат на заробітну плату зросла з 63,56 % у 2022 році до 70,31 % у 2024 році.

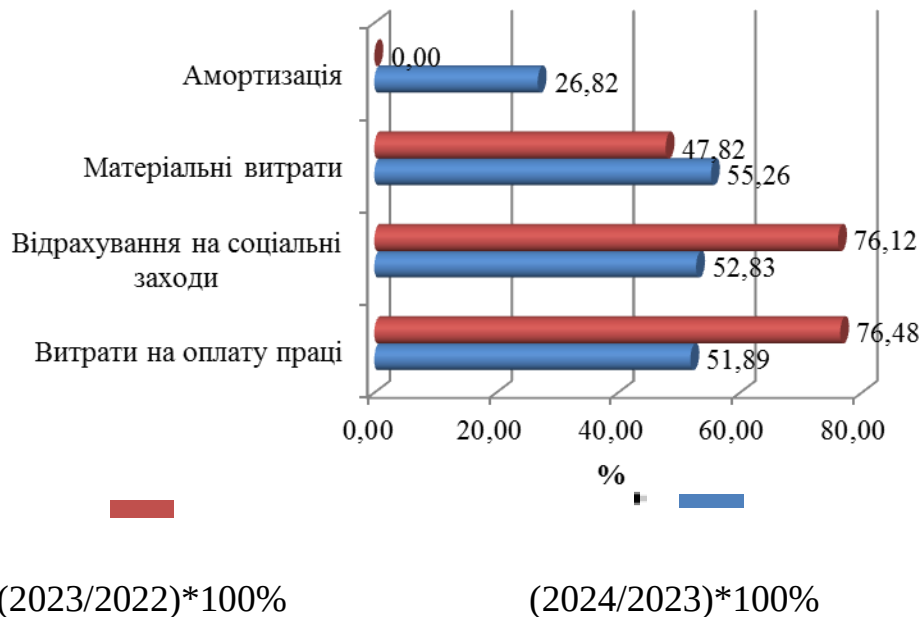


Рис. 2.7. Динаміка елементів витрат за обмінними операціями КП «ХМЛДЦ»

Протягом 2023 року обсяг основних елементів витрат скоротився у межах 45–75 %.

Позитивною тенденцією є зростання обсягів капітальних інвестицій у основні засоби (табл. 2.14).

У 2023 році приріст капітальних інвестицій у основні засоби становив 55,74 %, тоді як у 2024 році він зріс ще на 1,6 %. Натомість інвестиції в інші необоротні активи після значного збільшення у 2023 році (на 60,8 %) скоротилися на 23,55 % у 2024 році.

Серед виробничих запасів поліклініки основну частку становлять медикаменти, перев'язувальні матеріали, паливо-мастильні матеріали, запасні

частини, інші виробничі запаси, а також малоцінні та швидкозношувальні предмети (табл. 2.15).

Таблиця 2.14

Капітальні інвестиції КП «ХМЛДЦ»

Показник	Рік			Абс.відх.		Темп росту, %	
	2022	2023	2024	2023-2022	2024-2023	(2023/2022)100	(2024/2023)100
Капітальні інвестиції в основні засоби	275,43	428,95	435,83	153,52	6,88	155,74	101,60
Капітальні інвестиції в інші необоротні матеріальні активи	177,46	299,30	120,93	121,83	-178,36	168,65	40,41
Разом	452,89	728,25	556,77	275,36	-171,48	160,80	76,45

Таблиця 2.15

Виробничі запаси КП «ХМЛДЦ»

Показник	Рік			Абс.відх.	
	2022	2023	2024	2023-2022	2024-2023
Медикаменти та перев'язувальні матеріали	399,31	114,90	263,56	-284,40	148,66
Паливо-мастильні матеріали	1,95	10,97	16,28	9,02	5,31
Запасні частини	17,14	17,67	3,02	0,53	-14,64
Інші виробничі запаси	32,49	35,81	18,78	3,32	-17,03
Малоцінні та швидкозношувальні предмети	0,00	14,99	19,79	14,99	4,80
Разом	450,88	194,34	329,43	-256,54	135,09

Як свідчать дані таблиці 2.15, загальний обсяг виробничих запасів протягом 2022–2024 років зазнав коливань. Спочатку їхня величина скоротилася майже вдвічі, а наприкінці періоду помітно зросла. Це збільшення відбулося переважно за рахунок зростання обсягів медикаментів, перев'язувальних матеріалів, паливно-мастильних засобів і малоцінних предметів.

Отже, динаміка розглянутих показників демонструє поступове оновлення матеріально-технічної бази підприємства, водночас вказуючи на необхідність оптимізації витрат і підвищення ефективності використання ресурсів, що детальніше розглядається у наступному підрозділі.

2.5 Аналіз ефективності діяльності КП «ХМЛДЦ»

У процесі теоретичного дослідження було встановлено, що поняття ефективності медичної допомоги не може розглядатися в тому самому значенні, що й економічна ефективність у виробничій сфері. У системі охорони здоров'я навіть за умови достатнього фінансування, належного рівня кваліфікації персоналу та використання сучасного обладнання кінцевий результат діяльності може виявитися не лише неефективним, а іноді й негативним.

Показники ефективності функціонування медичних установ є основним критерієм, який визначає їх соціальну та економічну вагомість у розвитку суспільства. На рівні держави результативність системи охорони здоров'я оцінюється за тим, наскільки діяльність галузі сприяє збереженню та покращенню здоров'я населення, підвищенню продуктивності праці, скороченню витрат на медичне обслуговування, соціальне страхування та забезпечення, а також сприяє економії ресурсів у різних сферах національної економіки, що в підсумку позитивно впливає на формування національного доходу.

На відміну від більшості секторів економіки, ефективність діяльності медичних закладів оцінюється не лише за економічними показниками, а й за соціальними та медичними результатами. Пріоритетними при цьому є саме медичні та соціальні аспекти, адже без їх урахування неможливо зробити об'єктивні висновки про економічну ефективність. Водночас між усіма трьома складовими існує тісний взаємозв'язок: рівень медичної та соціальної ефективності безпосередньо впливає на фінансово-економічні результати установи.

Для більш детального вивчення ефективності роботи КП «ХМЛДЦ» розглянемо показники, що характеризують медичну та соціальну складові його діяльності (табл. 2.16).

Таблиця 2.16

Обсяги та структура рівня захворюваності населення контингенту
обслуговування КП «ХМЛДЦ»

Найменування класів та окремих хвороб	Рік			Абс.відх.	
	2022	2023	2024	2023-2022	2024-2023
Усі хвороби:					
дорослі (18р. і старші)	1489	845	984	-644	139
з них чол. - 60р. та старші, жінки - 55р. та старші	780	439	385	-341	-54
у тому числі деякі інфекційні та паразитарні хвороби					
дорослі (18р. і старші)	14	5	7	-9	2
з них чол. - 60р. та старші, жінки - 55р. та старші	10	3	4	-7	1
Новоутворення					
дорослі (18р. і старші)	171	306	466	135	160
з них чол. - 60р. та старші, жінки - 55р. та старші	77	204	358	127	154
з них доброякісні новоутворення шкіри					
дорослі (18р. і старші)	86	44	42	-42	-2
з них чол. - 60р. та старші, жінки - 55р. та старші	38	15	23	-23	8
молочної залози					
дорослі (18р. і старші)	4	1	1	-3	0
з них чол. - 60р. та старші, жінки - 55р. та старші	3	0	1	-3	1
Хвороби системи кровообігу					
дорослі (18р. і старші)	694	268	288	-426	20
з них чол. - 60р. та старші, жінки - 55р. та старші	382	138	135	-244	-3
Атеросклероз					
дорослі (18р. і старші)	75	30	28	-45	-2
з них чол. - 60р. та старші, жінки - 55р. та старші	61	24	21	-37	-3
флебіт, тромбо-флебіт, арикозне розширення вен					
дорослі (18р. і старші)	256	110	71	-146	-39
з них чол. - 60р. та старші, жінки - 55р. та старші	150	63	43	-87	-20
Хвороби органів травлення					
дорослі (18р. і старші)	212	96	107	-116	11
з них чол. - 60р. та старші, жінки - 55р. та старші	123	36	50	-87	14
дорослі (18р. і старші)	3	2	1	-1	-1
з них чол. - 60р. та старші, жінки - 55р. та старші	0	0	0	0	0
неспецифічний виразковий коліт					
дорослі (18р. і старші)	3	1	1	-2	0
з них чол. - 60р. та старші, жінки - 55р. та старші	2	0	0	-2	0
інші хвороби кишечника та очеревини					
дорослі (18р. і старші)	51	23	51	-28	28
з них чол. - 60р. та старші, жінки - 55р. та старші	15	4	13	-11	9
жовчнокам'яна хвороба					
дорослі (18р. і старші)	39	14	15	-25	1
з них чол. - 60р. та старші, жінки - 55р. та старші	27	9	12	-18	3
хвороби підшлункової залози					
дорослі (18р. і старші)	6	2	3	-4	1
з них чол. - 60р. та старші, жінки - 55р. та старші	5	0	1	-5	1
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини					
дорослі (18р. і старші)	303	133	94	-170	-39
з них чол. - 60р. та старші, жінки - 55р. та старші	130	44	27	-86	-17
з них інфекції шкіри та підшкірної клітковини					
дорослі (18р. і старші)	120	73	47	-47	-26
з них чол. - 60р. та старші, жінки - 55р. та старші	41	31	14	-10	-17
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини					
дорослі (18р. і старші)	44	15	10	-29	-5

Продовження таблиці 2.16

з них чол. - 60р. та старші, жінки - 55р. та старші	30	3	4	-27	1
Вроджені аномалії (вади розвитку), деформації і хромосомні порушення дорослі (18р. і старші)	8	1	1	-7	0
з них чол. - 60р. та старші, жінки - 55р. та старші	2	1	0	-1	-1
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин дорослі (18р. і старші)	38	20	11	-18	-9
з них чол. - 60р. та старші, жінки - 55р. та старші	22	9	3	-13	-6

З аналізу даних таблиці видно, що упродовж 2022–2024 років загальний рівень захворюваності серед населення, яке обслуговується поліклінікою, має тенденцію до зростання майже за всіма нозологічними групами. Особливо стрімко зросла кількість виявлених новоутворень, а також хвороб системи кровообігу, органів травлення, кишечника та очеревини. Якщо у 2023 році спостерігалось тимчасове зниження більшості показників, то вже у 2024 році динаміка знову стала висхідною.

Особливо складною є ситуація із зростанням кількості виявлених новоутворень: якщо у 2022 році їх зафіксовано 171 випадок, то у 2024 році — вже 466. Аналіз динаміки захворюваності населення, наведений на рисунку 2.9, свідчить, що 2024 рік характеризувався загальним підвищенням рівня захворюваності практично за всіма основними групами хвороб. Попри незначне поліпшення ситуації у 2023 році, негативна тенденція збереглася, що свідчить про недостатню ефективність профілактичних заходів і ранньої діагностики.

Таблиця 2.17

Відвідування хірурга населенням контингенту обслуговування КП

«ХМЛДЦ»

Показник	Рік			Абс.відх.		Темп росту, %	
	2022	2023	2024	2023-2022	2024-2023	(2023/2022)100	(2024/2023)100
Всього прийнято хворих	6768	3185	2414	-3583	-771	47,06	75,79
із них по захворюванню	5171	2452	1880	-2719	-572	47,42	76,67
Профілактичні огляди	1597	733	534	-864	-199	45,90	72,85

Далі розглянемо активність відвідування населенням поліклініки окремих спеціалістів. Як видно з таблиці 2.17, спостерігається суттєве скорочення кількості відвідувань хірурга. У 2023 році загальна кількість прийомів пацієнтів зменшилася майже вдвічі, як за зверненнями з приводу захворювань, так і під час профілактичних оглядів. У 2024 році ця тенденція збереглася, хоча темпи зниження дещо сповільнилися.

Водночас інший напрям діяльності поліклініки демонструє протилежну динаміку. Відвідування онколога протягом 2022–2024 років, навпаки, істотно зросли: у 2023 році — більш ніж утричі (на 236%), а у 2024 році — ще на 54% порівняно з попереднім роком (табл. 2.18). Це свідчить про підвищення уваги населення до питань онкопрофілактики та своєчасного обстеження, хоча водночас може бути й наслідком збільшення кількості випадків новоутворень.

Таблиця 2.18

Відвідування онколога населенням контингенту обслуговування КП
«ХМЛДЦ»

Показник	Рік			Абс.відх.		Темп росту, %	
	2022	2023	2024	2023- 2022	2024- 2023	(2023/ 2022)100	(2024/ 2023)100
Всього прийнято хворих	251	844	1300	593	456	336,25	154,03
із них по захворюванню	251	844	1300	593	456	336,25	154,03

При аналізі фінансово-економічних показників КП «ХМЛДЦ» варто звернути увагу на структуру доходів та витрат (табл. 2.19). У 2024 році загальний обсяг доходів скоротився більш ніж утричі, головним чином через зменшення бюджетних асигнувань майже на 70% і падіння обсягів наданих послуг понад на 80%.

Таблиця 2.19

Доходи та витрати КП «ХМЛДЦ»

Показник	Рік			Абс.відх.		Темп росту, %	
	2022	2023	2024	2023-2022	2024-2023	(2023/ 2022)100	(2024/ 2023)100
Доходи - усього	15457,02	19858,73	6425,46	4401,72	-13433,28	128,48	32,36
у тому числі, від обмінних операцій: бюджетні асигнування	14439,34	18936,53	6245,23	4497,18	-12691,30	131,15	32,98
надання послуг	437,75	426,51	79,42	-11,24	-347,09	97,43	18,62
інші доходи від обмінних операцій	565,19	468,70	71,27	-96,50	-397,42	82,93	15,21
від необмінних операцій: гранти та дарунки	14,73	25,39	28,83	10,66	3,44	172,40	113,53
Витрати - всього	15468,19	3860,77	897,72	-11607,42	-2963,05	24,96	23,25
Сума отриманих активів, рбіт (послуг) у натуральній формі	33,98	150,29	33,26	116,31	-117,03	442,35	22,13

Разом із тим, позитивним моментом є суттєве зростання обсягів грантів та дарунків, що свідчить про активізацію роботи із залучення додаткових позабюджетних джерел фінансування. Цю тенденцію підтверджують також зміни у структурі власного капіталу підприємства (табл. 2.20), де спостерігається коливання показників внесеного капіталу та фінансових результатів, зумовлене нестабільною динамікою прибутків.

Таблиця 2.20

Власний капітал КП «ХМЛДЦ»

Показник	Рік		
	2022	2023	2024
Залишок на початок року	10246,25	10638,51	10356,70
внесений капітал	9751,55	9876,87	10446,72
фінансовий результат	494,70	761,64	-90,02
Скоригований залишок на початок року	0,00	10638,51	10356,70
внесений капітал	0,00	9876,87	10446,72
фінансовий результат	0,00	761,64	-90,02
Профіцит/дефіцит за звітний період	(-11,168)	(-956,789)	0,00
внесений капітал	0,00	0,00	0,00
фінансовий результат	(-11,168)	(-956,789)	0,00
Інші зміни в капіталі	(-44,141)	674,98	(-10356,702)
внесений капітал	(-322,250)	569,86	(-10446,722)
фінансовий результат	278,11	105,13	90,02
Разом зміни у капіталі	392,26	(-281,806)	(-10356,702)
внесений капітал	125,32	569,86	(-10446,722)
фінансовий результат	266,94	(-851,662)	90,02
Залишок на кінець року	10638,51	10356,70	0,00
внесений капітал	9876,87	10446,72	0,00
фінансовий результат	761,64	(-90,020)	0,00

Оцінюючи рух грошових коштів (табл. 2.21), варто зазначити, що надходження від бюджетних асигнувань у 2024 році зросли більш ніж утричі порівняно з 2023 роком, тоді як обсяги надходжень від платних послуг скоротилися майже утричі. Загальні витрати за операційною діяльністю після різкого зниження у 2023 році знову зросли у 2024 році. Внаслідок цього чистий рух коштів від операційної діяльності у 2024 році скоротився більш ніж удвічі. Варто відзначити, що рух коштів від інвестиційної діяльності протягом усього періоду залишався від'ємним, що свідчить про низький рівень інвестиційної активності.

Таблиця 2.21

Рух грошових коштів КП «ХМЛДЦ», тис. грн

Показник	Рік		
	2022	2023	2024
I Рух коштів у результаті операційної діяльності			
Надходження від обмінних операцій:			
бюджетні асигнування	14 538,47	18 936,53	62 452,32
надходження від надання послуг (виконання робіт)	608,18	623,44	216,99
надходження від продажу активів	0,00	1,61	703,00
інші надходження від обмінних операцій	597,18	716,58	260,34
Надходження від необмінних операцій:			
інші надходження від необмінних операцій	33,98	150,29	33,26
Інші надходження	116,56	340,92	59,00
Усього надходжень від операційної діяльності	15 894,35	20 769,36	6 815,52
Витрати за обмінними операціями:			
витрати на виконання бюджетних програм	14 538,47	15 641,40	5 379,63
витрати на виготовлення продукції (надання послуг, виконання робіт)	966,93	755,31	961,28
інші витрати за обмінними операціями	0,00	560,84	12,79
Витрати за необмінними операціями:			
інші витрати за необмінними операціями	33,98	3299,93	884,93
Інші витрати	116,56	357,13	58 996,00
Усього витрат від операційної діяльності	15 655,93	7 297,63	20 614,61
Чистий рух коштів від операційної діяльності	238,42	154,75	(-482,112)
II Рух коштів у результаті інвестиційної діяльності			
Надходження цільового фінансування	158,78	305,22	135,76
Усього надходжень від інвестиційної діяльності	158,78	305,22	135,76
Усього витрат від інвестиційної діяльності	158,78	450,71	181,84
Чистий рух коштів від інвестиційної діяльності	0,00	(-145,483)	(-46,080)
III Рух коштів у результаті фінансової діяльності			
Чистий рух коштів від фінансової діяльності			
Чистий рух коштів за звітний період	238,42	9,27	(-528,192)
Залишок коштів на початок року	278,09	518,92	528,19
Надходження в натуральній формі	0,00	150,29	33,26
Витрати в натуральній формі	0,00	150,29	33,26
Залишок коштів на кінець року	518,92	528,19	0,00

Загалом аналіз ефективності діяльності КП «ХМЛДЦ» (табл. 2.22) підтверджує попередні висновки та засвідчує необхідність пошуку шляхів підвищення результативності управління. Продуктивність праці працівників протягом 2022–2024 років мала тенденцію до зниження, а рівень рентабельності залишався низьким. Незважаючи на відносну стабільність таких показників, як фондоозброєність і фондівіддача, їх динаміка не демонструє істотного покращення.

Таблиця 2.22

Показники ефективності діяльності КП «ХМЛДЦ»

Показник	Рік			Абс.відх.		Темп росту, %	
	2022	2023	2024	2023-2022	2024-2023	(2023/2022)100	(2024/2023)100
Продуктивність праці персоналу, тис.грн/ос.	73,96	42,45	31,04	-	-	57,40	73,13
Рентабельність (збитковість), %	-0,07	1,21	0,00	1,28	-1,21	-1675,20	0,00
Фондоозброєність, тис.грн	46,15	46,16	46,61	0,02	0,45	100,03	100,97
Фондовіддача, тис.грн	1,60	0,92	0,67	-0,68	-0,25	57,38	72,43

Для визначення стратегічних напрямів розвитку підприємства проведено SWOT-аналіз, який дозволив виявити сильні та слабкі сторони поліклініки, а також зовнішні можливості й загрози (рис. 2.8).

Результати аналізу свідчать, що до сильних сторін належать висококваліфікований персонал, належна якість медичної допомоги, прагнення до розвитку та вдосконалення процесів обслуговування, а також зручне розташування закладу. Серед слабких сторін — недостатньо розвинена корпоративна культура, низький рівень мотивації середнього та молодшого медичного персоналу, недосконала організаційна структура, обмежений перелік послуг і лабораторних досліджень, а також застаріла матеріально-технічна база.

До можливостей віднесено зростання попиту на медичні послуги, залучення фахівців вторинного рівня, підтримку органів місцевої влади та впровадження електронної системи охорони здоров'я (e-health). Водночас серед загроз виділяються нестабільність законодавчої бази, фінансові ризики, непослідовність державної політики у сфері медицини та посилення конкуренції.

Підсумовуючи проведений аналіз, можна зазначити, що діяльність КП «ХМЛДЦ» у 2022–2024 роках характеризувалася як позитивними, так і негативними тенденціями. Попри зменшення витрат, рівень рентабельності залишався низьким, а продуктивність праці та середня заробітна плата скоротилися. Ефективність роботи підприємства в цілому можна оцінити як недостатню.

Сильні сторони	Слабкі сторони
1. Кваліфікований персонал. 2. Надання якісної медичної допомоги 3. Бажання змін та подальшого вдосконалення процесу надання первинної та діагностичної медичної допомоги. 4. Зручне розташування, безпека при наданні медичної допомоги.	1. Слабка корпоративна культура. 2. Низька мотивація середнього та молодшого медичного персоналу до змін. 3. Організаційна структура неефективна: горизонтальні зв'язки погано розвинені, працюють лише вертикальні зв'язки; директивна форма управління; відсутня можливість оптимізації процесів та зворотного зв'язку від персоналу для покращення процесів. 4. Вузкий спектр послуг первинної допомоги. 5. Обмежений спектр лабораторних досліджень (не визначається: біохімія крові, ацетон, розгорнутий аналіз крові). 6. Недостатнє матеріально-технічне забезпечення (високий рівень зношеності обладнання, неможливість списання та оновлення матеріально-технічної бази). 7. Відсутність власного рахунка, неможливість залучення додаткових коштів, залежність від централізованого фінансування.
Можливості	Загрози
1. Збільшення попиту на послуги за рахунок значного збільшення населення на території обслуговування (новобудови, міграція населення). 2. Запит суспільства на позитивні зміни, отримання доступної, професійної, кваліфікованої, якісної медичної допомоги (якісною є доступна, кваліфікована, безпечна, ефективна, орієнтована на пацієнта, вчасна, раціональна та справедлива допомога). 3. Залучення фахівців другого рівня для надання допомоги (консультації «вузьких» спеціалістів). 4. Підтримка місцевих органів влади. 5. Нормативна підтримка впровадження e-health. 6. Розповсюдження інформації через соцмережі та офіційний сайт (на дільниці збільшилась кількість населення молодого віку).	1. Немає відповідної сучасним вимогам законодавчої бази (неможливість оптимізації штатного розпису, відкриття власного рахунка та залучення додаткових коштів). 2. Незрозуміла політика держави щодо реформування сфери охорони здоров'я. 3. Нестабільна фінансова ситуація в Україні. 4. Конкуренція (актуально, передусім, за умови внесення відповідних змін до зако

Рис. 2.8. SWOT-аналіз КП «ХМЛДЦ»

З огляду на це, основними стратегічними напрямками подальшого розвитку КП «ХМЛДЦ» мають стати: – забезпечення високої якості та доступності медичних послуг;

- підвищення рівня задоволення пацієнтів;
- створення сприятливих умов праці та зростання мотивації персоналу;
- оптимізація управлінських і виробничих процесів закладу.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Підсумовуючи результати проведеного аналізу діяльності КП «ХМЛДЦ», можна зробити висновок, що протягом 2022–2024 років у роботі підприємства спостерігалися як позитивні, так і негативні тенденції. Зокрема, відбулося скорочення як доходів, так і витрат закладу, при цьому їх динаміка мала майже паралельний характер. Незважаючи на певне зменшення витрат, рівень рентабельності залишався низьким, що свідчить про недостатню ефективність використання фінансових ресурсів.

Кількість працівників підприємства за аналізований період зменшилася лише незначно — на дві особи, проте середньомісячна заробітна плата та продуктивність праці персоналу мали тенденцію до зниження. Це свідчить про необхідність підвищення мотивації працівників і вдосконалення системи матеріального стимулювання.

Оцінка ефективності діяльності КП «ХМЛДЦ» за медичними, соціальними та економічними показниками показала, що загальний рівень результативності роботи установи залишається невисоким.

Динаміка захворюваності населення, яке обслуговується поліклінікою, має переважно негативний характер. У 2024 році показники зросли майже за всіма основними групами хвороб. Хоча у 2023 році спостерігалось певне скорочення рівня захворюваності, проте загалом ситуація залишається несприятливою. Особливе занепокоєння викликає значне збільшення кількості випадків новоутворень: якщо у 2022 році їх було виявлено 171, то у 2024 році — вже 466. Це свідчить про наявність проблем у сфері профілактики та ранньої діагностики захворювань.

Додатковим негативним фактором є зменшення кількості відвідувань пацієнтів різних спеціалістів, що може вказувати на недостатню інформованість населення або низький рівень довіри до медичного закладу.

Узагальнюючи результати аналізу, можна констатувати, що ефективність діяльності КП «ХМЛДЦ» потребує суттєвого підвищення. Це вимагає реалізації комплексу організаційних і фінансових заходів, спрямованих на оптимізацію внутрішніх процесів та підвищення якості надання медичних послуг.

З урахуванням проведеного дослідження та з метою успішної адаптації поліклініки до умов нової системи фінансування охорони здоров'я, запровадженої після медичної реформи 2020 року, визначено такі ключові стратегічні напрями розвитку КП «ХМЛДЦ»:

- забезпечення високого рівня якості та доступності медичних послуг;
- підвищення задоволеності пацієнтів рівнем обслуговування;
- створення сприятливих умов праці та зміцнення мотивації персоналу;
- удосконалення системи управління й організації роботи закладу;
- оптимізація використання ресурсів і підвищення ефективності фінансової діяльності.

РОЗДІЛ 3. ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА «ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ МІСЬКИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР» ЧЕРЕЗ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ НИМ МЕДИЧНОЇ ПОСЛУГИ

3.1 Використання інструментів інформаційного забезпечення в управлінні якістю медичних послуг

Одним із ключових стратегічних завдань сучасних медичних установ є забезпечення ефективного управління якістю наданих послуг. В умовах реформування системи охорони здоров'я України ця проблема набуває особливої актуальності, адже потребує докорінної трансформації існуючих підходів і впровадження комплексної програми, орієнтованої на пріоритетність якості.

Поширене переконання, що головною перепорою на шляху до підвищення якості є нестача фінансових ресурсів, не є цілком правильним. Існують так звані «безінвестиційні можливості», які дозволяють покращити якість медичних послуг без значних капіталовкладень. Часто ефекту можна досягти шляхом раціональнішого розподілу вже наявних ресурсів лікувального закладу, що також сприяє зростанню якості обслуговування.

Висока якість медичних послуг є спільним інтересом як пацієнтів, так і самих медичних закладів. Для перших - це гарантія здоров'я та безпеки, для других - шлях до підвищення конкурентоспроможності, розширення контингенту пацієнтів і покращення репутації.

Будь-яка діяльність медичного закладу спрямована на досягнення кінцевої мети - покращення здоров'я населення. Цього можливо досягти лише за умови ефективного використання матеріальних, кадрових та інформаційних ресурсів (рис. 3.1).

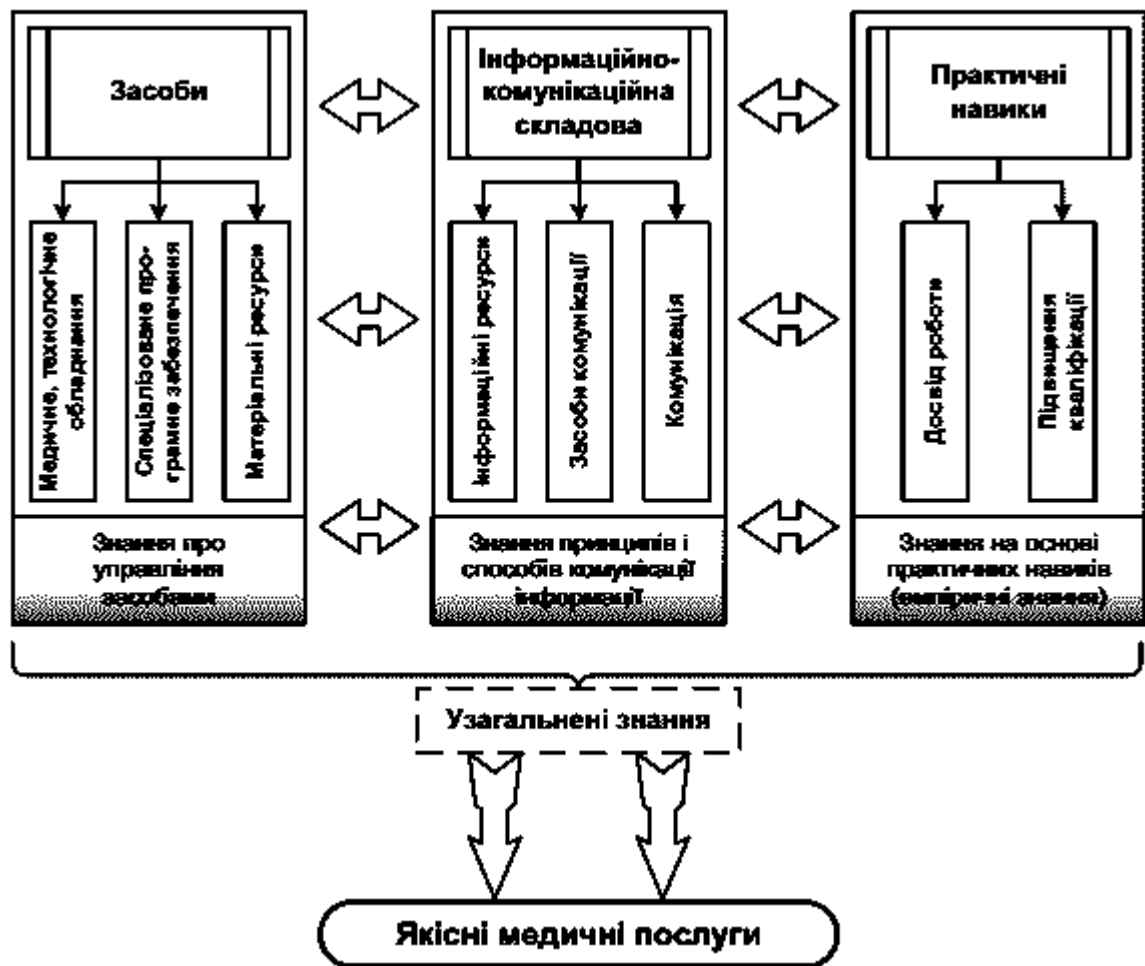


Рис. 3.1. Складові елементи процесу досягнення якості медичних послуг

Функціонування медичних закладів базується передусім на належному забезпеченні ресурсами, серед яких:

- спеціалізоване програмне забезпечення;
- матеріальні ресурси;
- медичне устаткування.

Наявність сучасного високотехнологічного обладнання визначає рівень розвитку медичного закладу та відповідність його стандартам сучасної медицини. Медичне устаткування повинно не лише забезпечувати виконання функцій із надання допомоги, а й відповідати профілю спеціалізації закладу.

До необхідного програмного забезпечення належать системи управління базами даних (для зберігання інформації про пацієнтів, персонал, історії хвороб тощо), програми для обробки результатів ультразвукових і рентгенологічних досліджень, а також інші комп'ютерні системи, що підтримують діагностичні процеси.

Важливою умовою успішного функціонування медичного закладу є також наявність висококваліфікованого персоналу. Професійні знання, досвід, комунікативні навички та вміння працювати в команді — ключові чинники, що безпосередньо впливають на рівень якості медичних послуг. Тому, крім підвищення кваліфікації за спеціальністю, важливим є формування згуртованого колективу та розвиток корпоративної культури.

Безперебійна робота лікувального закладу неможлива без достатнього забезпечення матеріальними ресурсами. Проте лише їх наявність не гарантує ефективності діяльності. Вирішальне значення має управління цими ресурсами — оптимальне використання, контроль і системне планування.

Важливу роль відіграють і практичні навички персоналу, які безпосередньо впливають на якість надання медичних послуг. Вони формуються завдяки двом взаємопов'язаним чинникам:

- професійному досвіду;
- постійному підвищенню кваліфікації.

Ці аспекти є підґрунтям для формування практичної компетентності фахівців, що дозволяє їм ефективно застосовувати теоретичні знання у професійній діяльності.

Поняття «якість медичних послуг» є багатограним і може трактуватися по-різному як із позиції медичного закладу, так і з точки зору пацієнта. Для одних головним критерієм може бути професіоналізм лікаря, для інших - комфортні умови перебування, рівень сервісу чи доступність послуги. Отже, оцінка якості медичних послуг завжди має певну частку суб'єктивності.

У світовій практиці виділяють низку основних чинників, що визначають якість медичних послуг, зокрема: матеріальність, доступність, естетика, догляд, чистота, комфорт, комунікація тощо. Однак їхнє визначення є лише початковим етапом, адже для ефективного управління якістю необхідно також розробити стандарти, що регламентують рівень і умови надання послуг.

У сфері охорони здоров'я стандарти якості часто реалізуються через встановлені процедури та нормативи у вигляді «пакетів послуг», які пропонуються пацієнтам. Медичні послуги, на відміну від більшості товарів, мають процесний характер, тобто є «процесом» (лікування), а не «продуктом» (діагностика). Через це оцінювання їхньої якості є складнішим і потребує системного підходу.

Для того щоб керувати якістю, медичні заклади мають не лише оцінювати результати, а й активно впливати на процес їх формування. З цією метою для КП «ХМЛДЦ» доцільно:

- визначити ключові параметри якості обслуговування з позиції керівництва та пацієнтів;
- виявити розбіжності між очікуваннями пацієнтів і реальним рівнем послуг;
- усвідомити наслідки відсутності належного управління якістю та своєчасно усувати слабкі місця процесу.

У практиці управління якістю виділяють кілька типових прогалин, які призводять до зниження рівня послуг:

1. Розрив між очікуваннями пацієнтів і уявленнями керівництва про якість обслуговування.
2. Розрив між визначенням якості послуги та її реальним сприйняттям під час надання.
3. Розрив між стандартами якості й фактичним рівнем медичних послуг, що часто зумовлено низькою кваліфікацією персоналу або перевантаженістю лікарів.

4. Розрив між задекларованими та фактичними умовами обслуговування, коли надані послуги не відповідають обіцяним (наприклад, обіцяні індивідуальні палати відсутні).

5. Розбіжності у сприйнятті якості обслуговування — дії лікаря можуть по-різному оцінюватися пацієнтом залежно від його особистих очікувань.

Виявлення та усунення таких прогалин дозволяє підвищити ефективність управління якістю медичних послуг. Результатом цього є поліпшення функціонування закладу, зростання рівня задоволеності пацієнтів і зміцнення довіри до медичного персоналу (рис. 3.2).

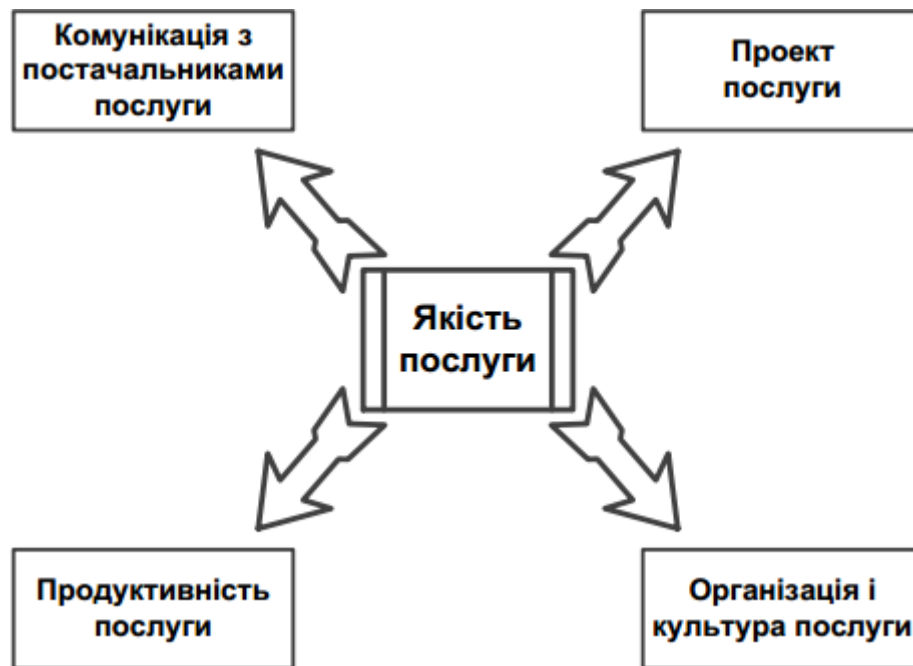


Рис. 3.2. Вплив якості послуг на визначені групи

У контексті контролю та підвищення якості послуг важливо поставити пацієнта в центр процесу. Одним із найважливіших чинників при цьому є інформаційна прозорість - забезпечення пацієнтів повною, достовірною та своєчасною інформацією про процедури, можливості лікування та очікувані результати.

Жодна система управління якістю не може бути ефективною без розвиненого інформаційного забезпечення. Саме воно є основою для прийняття управлінських рішень, моніторингу процесів і коригування діяльності закладу, забезпечуючи не лише оптимізацію управління, але й підвищення рівня довіри та задоволеності пацієнтів.

Інформація відіграє ключову роль у діяльності будь-яких підприємств, і комунальне підприємство «ХМЛДЦ» не є винятком. Оскільки заклад функціонує у сфері надання медичних послуг, значна частина інформаційних потоків стосується саме обслуговування пацієнтів. Особливість інформації у сфері охорони здоров'я полягає в її специфічному змісті — вона часто охоплює не лише поточний стан здоров'я людини, а й прогнози щодо розвитку захворювання або результатів лікування.

Основне завдання управління інформаційними процесами в галузі медицини полягає у створенні ефективного інформаційного середовища, яке б поєднувало пацієнтів (споживачів медичних послуг) з надавачами цих послуг і водночас відповідало чинним вимогам системи охорони здоров'я. Саме тому обробка інформації має здійснюватися із застосуванням сучасних автоматизованих систем.

Щоб управлінська інформація була зручною для використання, її необхідно систематизувати. Для цього її доцільно умовно розподілити на три групи (рис. 3.3): інформація стратегічного планування; контролінгова інформація; оперативна інформація.

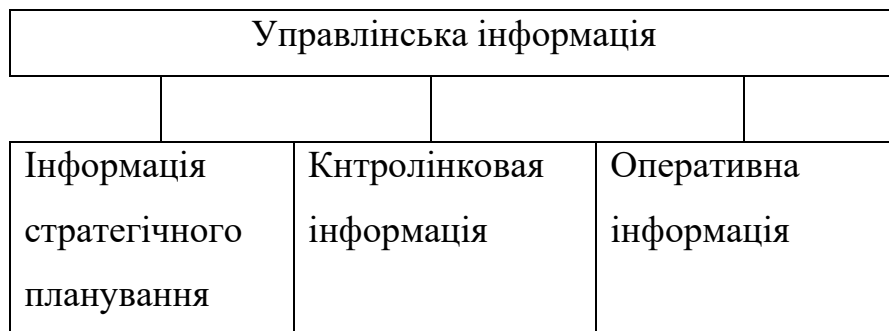


Рис. 3.3. Групування управлінської інформації для КП «ХЛМДЦ»

Інформація стратегічного планування є базою для прийняття управлінських рішень на рівні керівництва КП «ХМЛДЦ». Вона використовується для визначення довгострокових цілей, формування політики розвитку та накопичення ресурсів для їх досягнення. До цієї категорії належать прогнозні оцінки стану зовнішнього середовища, демографічні тенденції, економічні передумови розвитку тощо.

Контролінгова інформація застосовується менеджерами середньої ланки для координації діяльності підрозділів, розподілу ресурсів відповідно до поставлених завдань і коригування оперативних планів.

Оперативна інформація використовується в повсякденній роботі підприємства для здійснення фінансових розрахунків, нарахування заробітної плати, ведення бухгалтерського обліку та моніторингу поточної діяльності. Вона дає змогу своєчасно реагувати на зміни, що відбуваються на ринку медичних послуг.

Ефективність будь-якої інформаційної системи значною мірою визначається якістю вхідних даних. Для досягнення необхідного рівня якості інформацію слід ретельно фільтрувати, використовуючи спеціальні критерії відбору. У сучасних системах управління цей етап є невід'ємною частиною перетворення інформаційних потоків і забезпечує точність, достовірність і повноту даних.

Якість інформаційних систем у медичних установах можна оцінювати з різних позицій — системного адміністратора, відділу якості, управлінського персоналу та пацієнтів.

Системний адміністратор у КП «ХМЛДЦ» відповідає за впорядкування та обробку інформації як у межах усього підприємства, так і в окремих його структурних підрозділах. Це дає можливість розробляти ефективне програмне забезпечення для підтримки управлінських процесів, зокрема в контексті забезпечення якості медичних послуг. У цій діяльності особлива увага приділяється перевірці достовірності інформації, зручності її використання, а також контролю за термінами виконання й витратами.

Відділ якості повинен функціонувати як окрема структурна одиниця, що займається моніторингом і аналізом інформації, пов'язаної з якістю обслуговування. Для цього важливими є такі параметри, як функціональні можливості інформаційної системи, простота її використання та відповідність потребам підприємства.

Для менеджменту підприємства головними критеріями якості інформаційної системи є:

- можливість застосування інформації при прийнятті управлінських рішень;
- відповідність інформаційного наповнення запитам керівників і вимогам пацієнтів;
- придатність системи до реалізації внутрішніх і зовнішніх управлінських завдань.

Головним результатом упровадження якісної інформаційної системи є підвищення рівня задоволеності пацієнтів і зміцнення конкурентоспроможності медичного закладу. Це, у свою чергу, сприяє зростанню прибутковості підприємства та забезпечує пацієнтам зручний доступ до інформації про послуги, спеціалістів і графіки прийому, включно з можливістю онлайн-запису.

Використання КП «ХМЛДЦ» сучасних інформаційних технологій дозволить оптимізувати процеси управління, покращити координацію між структурними підрозділами, підвищити якість і доступність медичних послуг.

Інформаційна система управління повинна бути адаптована до специфіки медичної галузі та відповідати потребам вітчизняної системи охорони здоров'я.

До основних завдань, які вирішує інформаційна система управління в КП «ХМЛДЦ», належать:

- визначення витрат, пов'язаних із наданням медичних послуг;
- ведення повної бази даних про пацієнтів, перебіг лікування та витрати;
- управління закупівлями та обліком лікарських засобів;
- раціоналізація документообігу;

- формування управлінської звітності;
- контроль за обігом матеріальних ресурсів і активів;
- ведення кадрового обліку;
- підготовка фінансової звітності та використання даних для управлінського аналізу.

Система інформаційного забезпечення діяльності КП «ХМЛДЦ» є важливою складовою стратегічного управління підприємством. Вона включає інформаційні ресурси (бази даних, аналітичні матеріали, знання) та інформаційну інфраструктуру, що забезпечує обмін даними між усіма рівнями управління.

Таким чином, інформаційне забезпечення діяльності КП «ХМЛДЦ» є основою ефективного управління якістю медичних послуг, дозволяє оперативно приймати рішення, прогнозувати тенденції розвитку та забезпечувати високий рівень задоволеності пацієнтів.

Загальна система інформаційного забезпечення КП «ХМЛДЦ» наведено на рис. 3.4.



Рис. 3.4. Інформаційне забезпечення функціонування КП «ХМЛДЦ»

Проектування інформаційних систем необхідно здійснювати, спираючись на принципи комплексного управління якістю (рис. 3.5).

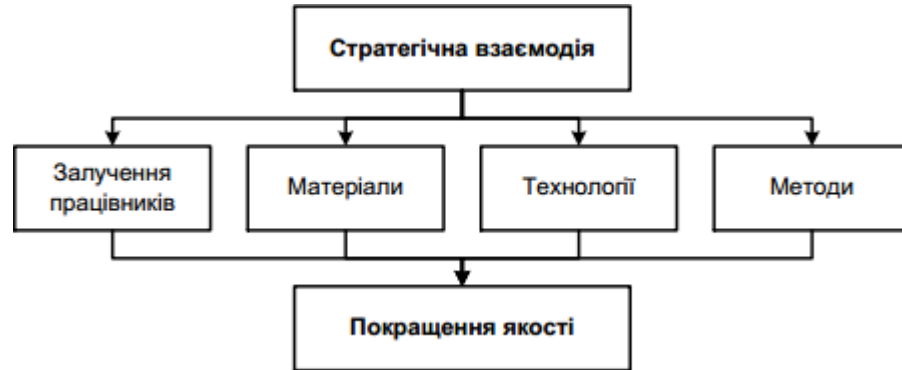


Рис. 3.5. Комплексне управління якістю при проектуванні інформаційної системи для КП «ХЛМДЦ»

Основою такого управління виступає стратегічна взаємодія чотирьох ключових компонентів:

- персоналу;
- матеріальних ресурсів;
- технологій;
- методів.

Розроблення інформаційної системи для КП «ХЛМДЦ» доцільно починати із залучення працівників – майбутніх користувачів системи. Їх участь дозволить окреслити обсяги необхідної для обробки інформації, визначити вимоги до ергономічності, зручності та функціональності системи.

Визначені вимоги до інформаційної системи стають основою для розрахунку необхідних матеріальних ресурсів, які забезпечать її повноцінне функціонування. Ці ресурси можуть бути представлені як у цифровій формі, так і на паперових носіях.

Узагальнивши зазначені аспекти, здійснюють вибір технології збору, оброблення та представлення результатів. Обрана технологія базується на сучасних методах обробки інформації, спрямованих на забезпечення ефективного функціонування інформаційної системи у медичних закладах.

При проектуванні інформаційної системи для потреб КП «ХЛМДЦ» особливу увагу необхідно приділяти відповідності розроблених матеріалів специфіці діяльності закладу, що дозволить уникнути або мінімізувати ризики.

З метою зниження рівня ризику щодо функціонування інформаційної системи у КП «ХЛМДЦ» слід провести всебічний аналіз потреб у сфері захисту даних. Цей аналітичний процес передбачає кілька етапів. Спершу здійснюється загальна оцінка вимог до захисту даних, під час якої визначаються ключові параметри безпеки інформаційної системи. Далі ідентифікуються інформаційні активи, середовище їх функціонування та наявне технічне забезпечення.

Після завершення аналізу формується набір критеріїв безпеки, на основі яких визначається оптимальний рівень захисту інформації. Вибір стратегії аналізу ризиків проходить у кілька стадій: від визначення базових механізмів безпеки до проведення неформальної оцінки ризиків, яка слугує підґрунтям для подальшого детального аналізу.

Результати цього процесу дозволяють застосувати каскадну модель захисту даних у КП «ХЛМДЦ» (рис. 3.6).

Після аналізу ризиків реалізується процедура безпосереднього захисту інформації (рис. 3.7).

Цей процес є складним та відповідальним, тому вимагає участі всіх структурних підрозділів підприємства. Інформаційна підтримка забезпечується шляхом постійного звітування системному адміністратору, який після систематизації отриманих даних передає їх керівництву закладу.

Будь-який управлінський процес ґрунтується на прийнятті рішень, що формуються на базі інформації, отриманої з різних джерел. Тому управлінський персонал КП «ХЛМДЦ» перед початком збору інформації має визначити:

- які саме дані підлягають кількісному вимірюванню;
- їхню значущість та взаємозв'язок;
- рівень достовірності джерел.



Рис. 3.6. Процес аналізу виникнення ризику в інформаційній системі КП «ХЛМДЦ»

Після аналізу зазначених факторів розпочинається безпосереднє опрацювання даних, у межах якого визначаються:

- черговість виконання робіт;
- компетентність залучених працівників;
- методи збору інформації;

- відповідальні виконавці;
- правила зберігання, передачі та аналізу даних;
- система контролю за виконанням управлінських рішень.

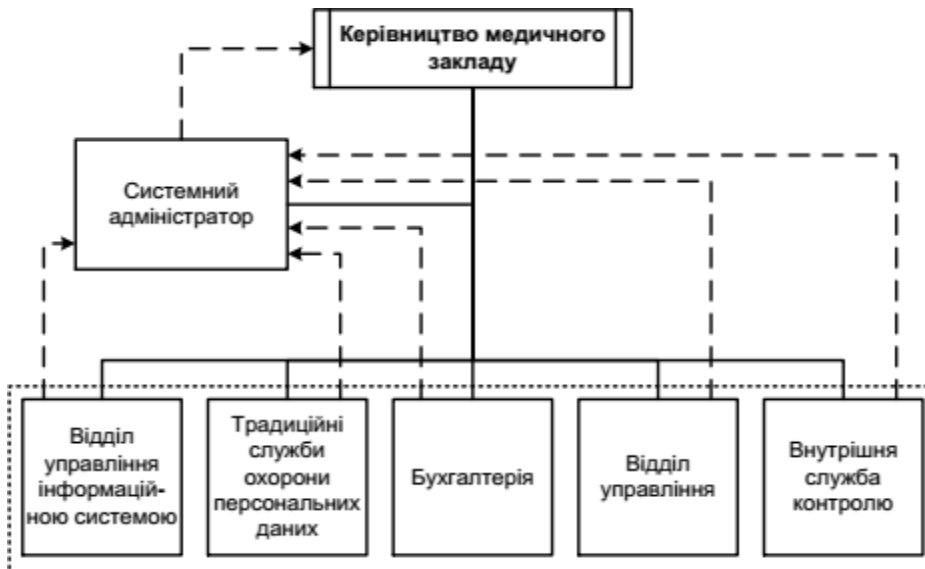


Рис. 3.7. Забезпечення охорони даних у КП «ХЛМДЦ»

Для ефективної роботи з інформацією необхідно розробити стратегію та тактику дій, які сприятимуть досягненню головної мети — забезпечення високої якості наданих медичних послуг шляхом систематизації та фільтрації інформації.

Застосування інформаційних технологій у діяльності КП «ХЛМДЦ» має низку переваг, серед яких:

- інформування громадян про спектр і умови отримання медичних послуг;
- можливість онлайн-запису пацієнтів до лікарів за спеціалізацією;
- створення єдиної електронної бази даних у системі охорони здоров'я;
- відкритість фінансової діяльності лікувальних закладів;
- зручний обмін інформацією для планування та моніторингу послуг;
- удосконалення системи корпоративного управління;
- підвищення ефективності контролю за процесами лікування;

- підтримка системи управління якістю медичних послуг.

Впровадження інформаційної системи в КП «ХЛМДЦ» дозволить:

- постійно моніторити процес надання медичних послуг;
- відстежувати ключові показники діяльності закладу;
- покращити умови праці персоналу;
- забезпечити інтеграцію медичного обладнання;
- підвищити рівень безпеки та конфіденційності даних;
- скоротити час встановлення діагнозу;
- підвищити якість медичного обслуговування.

Серед загальних результатів впровадження системи можна відзначити:

- швидкий доступ до актуальної інформації для прийняття управлінських рішень;
- оптимізацію інформаційних потоків;
- можливість стратегічного планування розвитку закладу;
- точніше діагностування та ефективніше лікування;
- зниження надлишкових витрат і підвищення продуктивності праці.

Таким чином, раціональне використання інформаційних технологій стає визначальним чинником підвищення ефективності медичних установ і оптимізації їх фінансових ресурсів. Інформатизація охорони здоров'я є ключем до підвищення якості, доступності та прозорості медичних послуг, а також до ефективної реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Для створення повноцінного інформаційного простору управління КП «ХЛМДЦ» необхідно реалізувати такі етапи:

- формування єдиної бази даних усіх підрозділів медичного закладу;
- забезпечення належного рівня безпеки інформаційних ресурсів;
- технічне супроводження процесів аналітичної діяльності.

Інформаційний простір передбачає створення системи інформаційної підтримки управління розвитком КП «ХЛМДЦ». Він формує середовище, в якому

виникають різноманітні інформаційні потоки, що забезпечують надходження актуальної, повної та достовірної інформації для вирішення внутрішніх і зовнішніх проблем закладу. Це дозволяє забезпечити стабільний і довгостроковий успіх на ринку медичних послуг.

Традиційно управлінські інформаційні потоки класифікують за джерелами їх походження. Розмежування на вхідні та вихідні потоки є умовним. Згідно з принципами корпоративного управління, до вхідних потоків належить інформація про зовнішнє середовище, в якому функціонує КП «ХЛМДЦ». Вона охоплює фінансові та нефінансові показники, формальні й неформальні дані, кількісні та якісні характеристики. До вхідної інформації також відносяться законодавчі та нормативні акти, статистичні дані, інформація про діяльність партнерів і конкурентів, а також загальноекономічна та галузева інформація.

Важливим етапом формування інформаційного простору є визначення змісту вихідних інформаційних потоків, що забезпечують стейкхолдерів необхідними даними для прийняття рішень щодо співпраці. До таких потоків належать стратегічні плани, прогнозні показники та звітність діяльності лікувальних закладів.

Сучасна система охорони здоров'я, яка традиційно має адміністративний характер, потребує трансформації для задоволення соціальних потреб не лише через перерозподіл ресурсів, а й шляхом стимулювання підприємницької та інноваційної діяльності. Важливим елементом цього процесу є використання сучасних інструментів підтримки прийняття рішень, таких як інформаційні системи та системи управління знаннями.

Концепція електронного управління охороною здоров'я, що поєднує технології телемедицини та управління знаннями, є критичною для забезпечення доступності та якості медичних послуг. Сучасне управління охороною здоров'я передбачає перебудову галузі відповідно до критеріїв ефективності, раціональності та забезпечення високого рівня послуг. Цей процес неможливий без впровадження

інформаційних інструментів для збору, обробки та розподілу даних із використанням сучасних технологій зв'язку.

Впровадження інформаційної системи в КП «ХЛМДЦ» дозволить ефективно керувати закладом та оптимізувати обробку даних. Створення таких систем потребує дотримання чіткої методології, яка регламентує процес формування системи та управління ним, гарантуючи відповідність встановленим вимогам.

Методологія створення інформаційних систем передбачає:

- визначення цілей та завдань із урахуванням вимог до інформаційних систем;
- дотримання термінів реалізації проекту та бюджету;
- використання наявних програмних засобів та баз даних для розробки інформаційних технологій;
- забезпечення технічного резерву для модифікацій та масштабування систем у відповідь на зміни у діяльності закладу.

Особлива увага приділяється методології, яка враховує умови застосування, розробку програмного забезпечення та життєвий цикл системи. Вона дозволяє встановити чіткі межі та процедури, спрямовані на довгостроковий розвиток та якість системи на всіх етапах – від проєктування до впровадження.

Ключові аспекти розробки інформаційних систем включають:

- використання досвіду експертів та розробників для врахування специфіки роботи закладів охорони здоров'я;
- оцінку системи на основі відповідних типів інформації та хронометражу подій;
- залучення потенційних користувачів для контролю результатів та підвищення точності системи.

Електронне управління підвищує якість інформаційних розробок та продуктивність роботи закладу. Воно передбачає контроль, планування, організацію та забезпечення технічними засобами.

3.2. Налагодження нетворкінгу та комунікації у використанні інструментів інформаційного забезпечення для управління якістю медичних послуг КП «ХЛМДЦ»

Одним із ключових аспектів управлінського процесу є обробка інформації з метою підвищення якості надання медичних послуг. Для оцінки рівня обслуговування в КП «ХЛМДЦ» була розроблена спеціальна електронна онлайн-форма, реалізована за допомогою технологій Google Drive.

Варіанти роботи з формою:

1. Заповнення пацієнтами паперового варіанту з подальшим внесенням даних у консолідований електронний документ.
2. Використання форми в режимі онлайн через сайт лікувального закладу або інший інформаційний ресурс.
3. Надсилання форми пацієнтам на електронну пошту для заповнення у зручний час.

Час на заповнення форми не обмежений; пацієнт може змінювати відповіді до моменту остаточного надсилання. Натискання кнопки «Надіслати» автоматично фіксує дані у спеціальному електронному документі Google Docs, до якого адміністратор має доступ із будь-якого комп'ютера з підключенням до інтернету. Система підтримує налаштування автоматичних сповіщень про надходження нових записів.

Робота з електронним документом аналогічна використанню Microsoft Excel: дані можна експортувати у файл для подальшого аналізу, застосовувати статистичні функції, проводити графічну візуалізацію результатів тощо.

Перелік питань може модифікуватися залежно від профілю закладу, мети опитування та необхідного рівня деталізації..

Анкетування дозволяє визначити рівень задоволеності пацієнтів (сатисфакцію) та адаптувати діяльність закладу до їхніх потреб, що підвищує

конкурентоспроможність КП «ХЛМДЦ». Для аналізу результатів доцільно використовувати систему обробки даних PASAT, із присвоєнням балів за відповідями для подальшого прийняття управлінських рішень.

Результати опитування показали, що найбільший інтерес до медичних послуг виявляють особи віком 21–35 років (69% респондентів), а також 36–45 років (14%). Ці категорії населення є найбільш активними та усвідомлюють важливість власного здоров'я для працездатності та добробуту родини.

Основні проблеми комунікації:

- відсутність належної електронної комунікації з пацієнтами через брак власних ресурсів у закладах;
- неефективна «талонна» система запису, що створює додаткові незручності;
- недостатнє інформування пацієнтів про їхні права та методи лікування: лише 9% отримали повну інформацію про свої права, 19% – достатню інформацію про методику лікування та препарати.

Отримані дані свідчать про необхідність покращення навичок комунікації медичних працівників із пацієнтами. Ефективна взаємодія впливає на рівень якості медичних послуг, формує довіру та підвищує готовність пацієнтів повторно користуватися послугами закладу.

Результати також показали, що 56% респондентів рекомендували б заклад знайомим, тоді як 44% – не радили б. Це підкреслює потребу в оптимізації процесів обслуговування, щоб перебування та лікування відповідали очікуванням пацієнтів. Недотримання цих стандартів може призвести до втрати контрактів та зменшення ринкової конкурентоспроможності.

Брак навичок обміну інформацією, знаннями та професійними вміннями підкреслює необхідність систематичного підвищення кваліфікації лікарів та управлінського персоналу на різних рівнях організаційної структури. Своєчасне підвищення професійного рівня сприяє покращенню процесу надання медичних послуг та оптимізації управлінських рішень у закладі.

Однією з актуальних проблем українських закладів охорони здоров'я є відсутність так званих «організаційних навчань», запровадження яких дозволяє досягти таких результатів:

- усвідомлення персоналом стратегічних та операційних цілей організації;
- підвищення продуктивності праці та ефективності виконання робочих процесів;
- активну участь працівників у впровадженні організаційних змін;
- формування високого рівня морально-етичної відповідальності персоналу;
- зміцнення взаємозв'язку між працівниками та лікувальним закладом, усвідомлення ролі кожного працівника у функціонуванні медичного закладу.

Варто зазначити, що підвищення кваліфікації є складним і багатограним процесом. Воно передбачає не лише вдосконалення фахових знань і умінь лікаря, а й набуття компетенцій щодо організації ефективної роботи всього медичного закладу.

Процес навчання персоналу має здійснюватися як індивідуально, так і колективно. Спільне навчання сприяє формуванню згуртованого колективу, здатного діяти як єдине ціле. Наслідком такого підходу стане підвищення якості надання медичних послуг і, як результат, задоволеність пацієнтів.

3.3. Розробка та застосування математичної моделі оцінки рівня якості медичних послуг

Для чисельної оцінки рівня якості наданих медичних послуг необхідно визначити ключові критерії, що мають найбільший вплив на загальну оцінку, а також встановити їхні вагові коефіцієнти. Для зручності аналізу та подальшого ранжування критеріїв створено матрицю, наведеної в таблиці 3.1.

Критерії оцінки поділено на п'ять груп за ознаками схожості та спрямованості:

1. Професійні критерії – оцінюють здатність медичного персоналу надавати адекватну медичну допомогу, підтверджують рівень кваліфікації фахівців. Оцінювання здійснюють експерти відповідної галузі.

2. Критерії доступності послуг – характеризують легкість та зручність доступу пацієнтів до медичних послуг. Оцінка здійснюється працівниками закладу.

3. Критерії обслуговування – визначають рівень надання послуг пацієнтам. Оцінка проводиться безпосередньо пацієнтами під час або після отримання послуг.

4. Комунікативні критерії – охоплюють аспекти ознайомлення пацієнтів із закладом, обраними методиками лікування, комунікабельність медперсоналу. Оцінку надають пацієнти.

5. Критерії престижності закладу – формують імідж установи, рівень її визнання та сучасності. Оцінювання здійснюють працівники закладу, оскільки вони володіють відповідною інформацією.

Таблиця 3.1

Матриця критеріїв оцінювання якості надання медичних послуг

1. Критерії професійні (лікаря)	2. Критерії досьупності медичних послуг	3. Критерії обслуговування	4. Критерії комунікативні	5. Критерії престижності лікувального закладу
1.1. Рівень кваліфікації	2.1. Можливість вибору лікаря	3.1. Відсутність черг на прийом до лікаря	4.1. Приязне ставлення з боку персоналу	5.1. престиж лікувального закладу
1.2. Практичний досвід	2.2. Зручна локалізація приймального відділення	3.2. Можливість попереднього запису на прийом до лікаря	4.2. Знання кількох мов	5.2. Зовнішній вигляд лікувального закладу
1.3. Здатність адекватно реагувати в екстремальних ситуаціях	2.3. Належне трактування	3.3. Забезпеченість відділення засобами зв'язку	4.3. Готовність медперсоналу до надання меддопомоги	5.3. Наявність нагород, визнань
1.4. Вміння правильно обрати методику лікування	2.4. Можливість виклику лікаря на консультацію додому	3.4. Швидкість обслуговування пацієнтів	4.4. Вміння надавати інформацію у повному обсязі	5.4. Обсяг спектру надання послуг
1.5. Професійна етика		3.5. Можливість отримання консультацій різнопрофільними фахівцями	4.5. Наявність веб-ресурсів у лікувальному закладі	5.5. Забезпеченість сучасним медобладнанням
1.6. Рівень особистої культури		3.6. Задавленість очікування пацієнта	4.6. Наявність зворотнього зв'язку між пацієнтами та медичним закладом	
1.7. Розуміння потреб		3.7. Повнота поінформованості пацієнта	4.7. Наявність місць для паркування	
1.8. Мінімізація ризиків для клієнтів				

Кількість критеріїв у групах може варіюватися залежно від специфіки діяльності закладу та виду наданих послуг. Для оцінки якості медичних послуг критерії можуть застосовуватися як комплексно, так і вибірково.

Першим етапом чисельної оцінки є ранжування критеріїв як усередині груп, так і серед груп загалом. На основі аналізу літератури, практичного досвіду та публікацій сформовано матрицю вагових коефіцієнтів (3.1) для кожного критерію та групи.

Наступним етапом є присвоєння кожному критерію числової оцінки ККК за десятибальною шкалою:

- 10 балів – критерій повністю виконаний;
- 0 балів – критерій не виконано.

Присвоєння оцінок та визначення вагових коефіцієнтів рекомендується здійснювати методом експертних оцінок. Експертами можуть виступати:

- медичні працівники та обслуговуючий персонал закладу;
- фахівці споріднених медичних установ для незалежної оцінки;
- пацієнти закладу (наприклад, через онлайніві форми опитування);
- сторонні експерти у сфері охорони здоров'я.

При великій кількості критеріїв розрахунки можуть бути трудомісткими, тому доцільно використовувати програмні засоби, зокрема Microsoft Excel, що дозволяє автоматизувати обчислення та проводити графічну візуалізацію результатів.

Для ілюстрації процесу обчислення якості медичних послуг використовуються довільні значення оцінок критеріїв у межах групи. Вихідні дані у вигляді матриць оцінок та вагових коефіцієнтів дозволяють створити таблицю в Excel, що автоматизує процес розрахунку загальної якості послуг за математичною моделлю.

Підсумовуючи попередньо викладене, можна запропонувати узагальнену методику розрахунку рівня якості надання медичних послуг:

1. Визначення критеріїв оцінки та їх класифікація – формування набору критеріїв для оцінювання якості медичних послуг та поділ їх на групи за ознакою спорідненості.

2. Ранжування критеріїв та груп – присвоєння вагових коефіцієнтів кожному критерію в межах групи та групам загалом. Ранжування проводиться з дотриманням відповідних рівностей.

3. Присвоєння числових оцінок критеріям – використання десятибальної шкали для визначення рівня виконання кожного критерію. Присвоєння оцінок та вагових коефіцієнтів здійснюється методом експертних оцінок.

4. Обчислення числових оцінок груп критеріїв – визначення інтегральної оцінки кожної групи.

5. Розрахунок загального показника якості послуг – обчислення інтегральної оцінки якості надання медичних послуг.

6. Аналіз результатів та управлінські рішення – оцінка отриманого значення, формулювання висновків та визначення заходів для підвищення якості надання послуг.

Застосування запропонованої математичної моделі дозволяє КП «ХЛМДЦ» на основі налагодженого зворотного зв'язку з пацієнтами визначати реальний рівень якості медичних послуг. Результати обчислень дають змогу не лише локалізувати чинники, що негативно впливають на якість, але й систематично підвищувати її рівень.

Покращення якості медичних послуг сприятиме зростанню їх ринкової вартості та, відповідно, потенційного прибутку закладу. Підвищення заробітної плати медичного персоналу та усвідомлення кожним працівником власної ролі у функціонуванні КП «ХЛМДЦ» стимулюватиме більш ефективну роботу, знизить витрати та підвищить мотивацію персоналу, що в свою чергу покращить якість надання медичних послуг.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Сучасне управління якістю медичних послуг є одним із ключових стратегічних завдань для закладів охорони здоров'я. В умовах української медицини це потребує суттєвої трансформації існуючої системи та розробки програми, орієнтованої на пріоритети якості. Поширена думка про те, що обмежені фінансові ресурси унеможливають досягнення цієї мети, не зовсім відповідає дійсності, оскільки існують «безінвестиційні можливості» для покращення якості медичних послуг, а також можливість ефективнішого розподілу наявних ресурсів лікувальних закладів.

Впровадження інформаційної системи в КП «ХЛМДЦ» сприятиме ефективному управлінню закладом, забезпечуючи своєчасний збір та обробку даних із використанням сучасних комунікаційних технологій. Розробка таких систем потребує дотримання методології, що передбачає організацію процесу їх формування та належне управління ним, що гарантує відповідність встановленим вимогам.

Методологія створення інформаційних систем включає: визначення цілей та завдань лікувальних закладів із урахуванням вимог до інформаційних систем; дотримання термінів впровадження систем у рамках затвердженого бюджету; використання наявного програмного забезпечення та баз даних; забезпечення технічної готовності до модернізації та розширення систем відповідно до змін у діяльності закладів.

Формалізація інформаційних потоків управління підприємством традиційно здійснюється за джерелами їх виникнення. Відповідно до стандартів корпоративного управління, до вхідних потоків належить інформація про середовище функціонування КП «ХЛМДЦ».

ВИСНОВКИ

Дослідження ефективності управління діяльністю медичного закладу дозволяє зробити наступні висновки.

Ефективність медичної допомоги не можна ототожнювати з економічною ефективністю виробництва; навіть при високій кваліфікації персоналу та сучасному обладнанні результати можуть бути нульовими або негативними.

Показники ефективності медичних установ відображають соціальну та економічну значущість галузі для розвитку суспільства. На національному рівні ефективність охорони здоров'я проявляється через вплив на здоров'я населення, підвищення продуктивності праці, скорочення витрат на медичне та соціальне забезпечення, економію витрат у виробничих і невиробничих сферах, а також приріст національного доходу.

На відміну від інших галузей, ефективність охорони здоров'я оцінюється через медичну, соціальну та економічну складові, причому медична та соціальна ефективність мають пріоритетне значення.

Підвищення ефективності управління системою охорони здоров'я передбачає розробку обґрунтованої стратегії та тактики розвитку, модернізацію організаційних форм, оновлення матеріально-технічної бази, впровадження сучасних технологій, залучення інвестицій та стимулювання праці медичних кадрів.

Аналіз діяльності КП «ХМЛДЦ» за 2022–2024 роки показав змішану динаміку доходів і витрат, низьку рентабельність, незначне скорочення персоналу, а також зменшення середньої заробітної плати та продуктивності праці. Ефективність закладу була відносно низькою за медичною, соціальною та економічною складовими.

Динаміка захворюваності обслуговуваного населення є зростаючою, зокрема у 2024 році за більшістю показників. Ситуація з новоутвореннями є особливо

складною: кількість випадків зросла з 171 у 2022 році до 466 у 2024 році, що вказує на проблеми профілактики та ранньої діагностики.

Загальні показники ефективності діяльності підтверджують необхідність впровадження заходів для її підвищення. Ключові стратегічні напрямки розвитку КП «ХМЛДЦ» після медичної реформи 2020 року включають: забезпечення високого рівня та доступності послуг, підвищення задоволеності пацієнтів, покращення умов праці та мотивації персоналу, оптимізацію роботи закладу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИЙ ДЖЕРЕЛ

1. Якимчук Т.В. Соціально-економічна ефективність підприємства та її значення в сучасних умовах / Т.В. Якимчук. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_gum/Vzhdtpdf.
2. Рац О.М. Визначення сутності поняття «ефективність функціонування підприємства» / О.М. Рац // Економічний простір: Зб. наук. праць. – 2008. – №15. – С. 275-285.
3. Does ISO 9000 certification pay? // ISO Managements System. – 2002. – July – August. – P. 3140.
4. Левченко Ю.Г. Методичні підходи до визначення ефективності господарської діяльності підприємства / Ю.Г. Левченко, Н.А. Шекмар // Науковий вісник ужгородського університету. Серія «Економіка». – 2011. – Випуск 32. – С. 130-136.
5. Савчур-Шекмар Н.А. Шляхи підвищення ефективності розвитку харчової промисловості в Закарпатті : Теорія і практика / Н.А. Савчур-Шекмар. – К. : Наук. світ, 2000. – 117 с.
6. Андрійчук В.Г. Теоретико-методологічне обґрунтування ефективності виробництва // Економіка АПК. 2005. № 5. С. 52–63.
7. Бойчик І.М. Економіка підприємства : Навч. посіб. / І.М. Бойчик. [вид. 2-ге, доп. і перероб.]. К. : Атіка, 2011. 528 с.
8. Воронін О. Визначення показників економічної ефективності виробництва на основі модифікації ресурсного підходу // Економіка України / О. Воронін. 2007. № 10. С. 29–37. 4.
9. Кісіль М.І. Критерії і показники економічної ефективності малого і середнього бізнесу на селі // Економіка АПК. 2009. № 8. С. 59–64.
10. Шматковська Т.О. До питання дефініції економічної ефективності використання основних засобів / Т.О. Шматковська, С.М. Онисько, О.Г. Агрес //

Materialy VI Mezinarodni vedecko-prakticka konference «Veda a technologie: krok do budoucnosti – 2010». Dil 5 Ekonomické vedy: Praha. Publishing House «Education and Science» s.r.o. P. 84–86.; (27 února (лютого)–05 března (березня) 2010 roku). URL: <http://esnuir.eenu.edu.ua/handle/123456789/4467>

11. Говорушко Т.А. Управління ефективністю діяльності підприємств на основі вартісноорієнтованого підходу : [монографія] / Т.А. Говорушко, Н.І. Клімаш. – К. : Логос, 2013. – 204 с.

12. Кривов'язюк І.В. Економічна діагностика підприємства: теорія, методологія та практика застосування: монографія / І.В. Кривов'язюк. – Луцьк, 2014. – 260с.

13. Воронкова А.Е. Діагностика стану підприємства: теорія і практика: монографія / А.Е. Воронкова. – Харків: Вид-во «ІНЖЕК», 2008. – 520 с.

14. Кудренко Н.В. Теоретико-методичні підходи щодо оцінювання економічної ефективності функціонування підприємств / Н.В. Кудренко // Економіка і право. – 2015. – №18. – с.61-67

15. Богданович О.Г. Аналіз ефективності діяльності підприємства на засадах узгодження інтересів груп економічного впливу / О.Г. Богданович // Маркетинг і менеджмент інновацій. – 2015. – № 1.

16. Кірейцев Г.Г. Фінансовий менеджмент: навч. посібник. – Київ «Центр навчальної літератури», 2012. – 531 с.

17. Єпіфанова І. Ю. Формування стратегії розвитку підприємства в сучасних умовах / Єпіфанова І. Ю., Дзюбко М. Ю. // Вісник ОНУ ім.. І.І. Мечнікова. – 2017. – Т. 22. – Вип. 2 (55). – С. 99-103.

18. Єпіфанова І. Ю. Фінансовий аналіз та звітність : практикум / І. Ю. Єпіфанова, В. В. Джеджула. – Вінниця : ВНТУ, 2017. – 143 с.

19. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / авт. кол. : М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін.; за заг. ред. проф. М. М. Білинської. – К. ; Львів : НАДУ, 2012. – 240 с.

20. Куцак Ю. Г. Фінансування охорони здоров'я та медичне страхування в Україні / Ю. Г. Куцак [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.rusnauka.com/Medecine>
21. Карамишев Д.В., Удовиченко Н.М. Сутність розуміння ефективності управління системою охорони здоров'я в сучасних умовах [Електронний ресурс]
// Режим доступу: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/db/2008-1/doc/2/03.pdf>
22. Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я / В. А. Грабовський, П. М. Клименко // Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. – 2014. – № 3. – С. 136-142.
23. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www: http://pev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf.
24. Ефективне управління медичними закладами. Можливості МІС. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://euromd.com.ua/post-8164-efektivne-upravlinnya-medichnimi-zakladami-mozhlivosti-mis>.
25. Мартинюк О. А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах / О. А. Мартинюк, Н. Ф. Курдибанська // Причорноморські економічні студії. – 2016. – Вип. 6. – С. 75-79.
26. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здравооохоронної галузі. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 11. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1336>.
27. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка за матеріалами науково-практичної конференції з міжнародною участю, Тернопіль–Кам'янець–Подільський, 12–13 грудня 2018 року. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/33636/1/pdf>
28. Науковий Менеджмент в медицині. [Електронний ресурс]. – Режим

доступу: <http://angio-veritas.com/innovatsiji/naukovo-innovatsijnyj-menedzhment>.

29. Продовження медичної реформи: що зміниться у 2019 році? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://yur-gazeta.com/prodovzhennya-medichnoyi-reformi-shcho-zminitsya-u-2019-roci.html>.

30. Смирнов С. О. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я / С. О. Смирнов, В. Г. Бикова // Управління розвитком. – 2016. – № 3. – С. 78–83.

31. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я / Л. С. Стефанишин // Держава та регіони. Серія : Економіка та підприємництво. – 2019. – № 3. – С. 160-166.

32. Управління медичним закладом в процесі реформи: що необхідно і чого не слід робити. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/127584>.

33. Юринець З. В. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України / З.В. Юринець, О.А. Петрух // Інвестиції: практика та досвід. 2018. – № 22. – С. 116–121.

34. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід / Т. М. Ямненко // Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. – 2018. – № 2. – С. 116-120.

35. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2017 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ : МВЦ «Медінформ», 2018. – 458